ARTIKKELI

PÄIVI RISSANEN, JARI STENVALL, SAMI PIRKOLA & JANNE JALAVA

Luottamus mielenterveystyössä: Psykologien ja psykiatrien käsitykset luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyössä

Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten luottamus mielenterveystyössä rakentuu ammattilaisten näkökulmasta. Käytimme aineistona Suomen Psykiatriyhdistyksen ja Psykologiliiton jäseniltä vuonna 2021 kerättyä Mielenterveysbarometri-kyselyyn kuuluvaa osa-aineistoa. Kyselyyn vastasi 509 psykologia ja 145 psykiatria. Analysoimme 337 avovastausta luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyössä. Tulostemme mukaan luottamus mielenterveystyössä rakentuu kolmen tosiinsa yhteydessä olevan ulottuvuuden kautta. Luottamus perustuu ensinnäkin työntekijän ominaisuuksiin ja luonteenpiirteisiin sekä tietoon ja taitoihin. Toisena perustavana ulottuvuutena ovat palvelujärjestelmän rakenteet ja käytänteet, joista keskeisiä ovat salassapito- ja kirjaamiskäytänteet. Kolmantena ulottuvuutena ovat asiakassuhteet, jotka rakentuvat kahden edellisen ulottuvuuden varaan ja jossa keskeistä on yhteistyö, asiakkaan kuunteleminen ja kunnioittaminen.

Avainsanat: luottamus, mielenterveystyö, toipumisorientaatio

https://doi.org/10.37448/dt.127388

Johdanto

Mielenterveysongelmien hoidon ja avun saamisen haasteista on keskusteltu paljon viime vuosina. Julkista keskustelua on vauhdittanut väestön mielenterveyttä kuormittanut koronapandemia (esim. Suvisaari ym., 2021) sekä huoli mielenterveysperustaisten sairauslomien (Blomgren, 2020) ja työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvien nuorten aikuisten määrän kasvusta (Laaksonen ym., 2021). Lisäksi jopa puolet työväestöstä kertoo kokeneensa stressiä tai loppuun palamisen (Lahtinen, 2006). Keskusteluissa on vaadittu resursseja avun saannin nopeuttamiseen ja palvelujen laadun kehittämiseen. Julkinen keskustelu mielenterveysongelmien hoidon haasteista ja avun saamisen vaikeudesta tai mahdottomuudesta voi rapauttaa väestön luottamusta julkisiin mielenterveyspalveluihin ja mielenterveystyöhön.

Mielenterveystyötä tehdään Suomessa eri tasoilla ja tavoilla. Avohoidon terveyspalvelut tuotetaan käytännössä kolmen järjestelmän kautta: 1) julkiset palvelut, jotka on rakennettu portaittaisen mallin mukaisesti perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoitoon ja keskitettyyn vaativaan erityistasoon (Vorma ym., 2020), 2) yksityiset palvelut sekä 3) kolmas sektori. Perustasolla terveys- ja sosiaalitoimi vastaavat esimerkiksi lääketieteellistä apua tarvitsevien terveydenhoidosta ja sosiaalityön palveluista. Psykiatrisen avohoidon yksiköitä toimii erikoissairaanhoidon tukemana usein yleissairaaloiden psykiatristen osastojen läheisyydessä. Erityinen, yksityisesti tuotettu mielenterveyspalvelumuoto on osittain Kelan tukema, yksityisiltä ammatinharjoittajilta ostettu kuntoutuspsykoterapia, jonka tavoitteena on tukea 16–67-vuotiaiden mielenterveyssyistä alentunutta työ- tai opiskelukykyä. Mielenterveysjärjestöt ja seurakunnat vastaavat usein yksilöiden ja perheiden avun tai tuen tarpeisiin arkielämässä ja yhteisöissä. Psykiatriset sairaalat tarjoavat tarpeenmukaisia osastohoitoja ja -tutkimuksia.

Toipumisorientaatio mielenterveystyön viitekehyksenä

Toipumisorientaatio perustuu 1960–1970-luvuilla syntyneeseen yhteiskunnalliseen liikkeeseen ja palvelunkäyttäjien kritiikkiin psyykkisesti sairastuneiden kohtelua, passivoivia mielenterveyspalveluja, palvelujärjestelmää ja vallankäyttöä kohtaan (Nordling, 2018; Waldemar ym., 2016). Nykypäivänä se on laajasti hyväksytty mielenterveyspalvelujen toteuttamisen viitekehys (esim.

Amering, 2012; Egeland ym., 2021; Shepherd ym., 2008; Slade ym., 2014; Waldemar ym., 2018). Toipumisorientaatio voidaan yhdistää useisiin psykologisiin ja sosiaalitieteellisiin teorioihin (Nordling & Rissanen, 2020) ja eri ammattikuntiin kuuluvien on mahdollista toteuttaa siihen perustuvaa työtapaa (Pulkkinen, 2019, 18).

Toipumisorientaation viitekehyksessä toipuminen tarkoittaa yksilöllistä ja ainutlaatuista muutosta tai matkaa, jonka aikana yksilön arvot, asenteet, tunteet, taidot, tavoitteet ja roolit muuttuvat (Anthony, 1993). Toipuminen konkretisoituu yksilön kokemusmaailman myönteisinä muutoksina (Nordling, 2018, 1478). Toipumisorientaatiossa korostetaan yksilön kykyä ja oikeutta elää tyydyttävää, mielekästä ja merkityksellistä elämää oireista, sairaudesta tai vammasta huolimatta, ei diagnooseja, oireiden vähenemistä tai oireettomuutta. Sen tärkeitä elementtejä ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. (Davidson ym., 2005; Nordling, 2018; Slade ym., 2014).

Toipumisorientaation mukaisissa palveluissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, yksilön tarpeiden kohtaamista, toimijuuden tukemista ja ratkaisukeskeisyyttä. Asiakastyössä on keskeistä löytää tapoja lisätä yksilön valtaa oman elämänsä suhteen (Vanderplasschen ym., 2013) eli tukea yksilön voimaantumista sekä vahvistaa hänen autonomiaansa ja toimijuuttaan. Toisaalta korostetaan toivon vahvistamista, uskoa tulevaisuuteen, mahdollisuuksien näkemistä ja elämänhallinnan sekä itsekunnioituksen ja -arvostuksen kehittymistä. Muita tärkeitä työn elementtejä on tukea stigman voittamista sekä merkityksellisten sosiaalisten suhteiden ja roolien löytämistä. (Davidson ym., 2005; 2006; Shepherd ym., 2008; Slade ym., 2014.)

Yksilö nähdään oman itsensä ja toipumisensa asiantuntijaksi ja ammattilainen valmentajaksi tai yhteistyökumppaniksi, joten toipumisorientaatioon perustuvissa palveluissa korostetaan auttamissuhteiden tasa-arvoisuutta ja voimavaralähtöisyyttä. Asiakassuhteissa keskeistä on avoimuus, luottamus, rehellisyys ja suhteen laatu sekä ammattilaisen ominaisuudet (Shepherd ym., 2008). Toipumisorientaatioon ja vertaisuuteen perustuva tuki lisää yksilön voimavaroja ylläpitää toipumisprosessia sekä tukee osallistumista muihin palveluihin, jotka voivat edistää sosiaalista toipumista ja vähentää terveysongelmia (Ashford ym., 2021).

Toipumisorientaation mukainen työtapa edellyttää ammatillisista osaamista ja toimivaa vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Käy-

tännössä eli asiakaskohtaamisissa siihen kuuluvat tasavertaisuutta korostavat puhetavat ja teemat sekä vuorovaikutus, joissa korostetaan ja jopa edellytetään luottamusta. Tässä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita luottamuksesta toipumisorientaation mukaisen työn edellytyksenä. Valitsimme toipumisorientaation mielenterveystyön viitekehykseksi, koska siinä korostetaan vuorovaikutusta, joka liittyy kiinteästi luottamukseen ja sen rakentumiseen. Toipumisorientaatiossa korostetaan myös asiakkaan voimaantumista, asiakaslähtöisyyttä ja toivoa. Olemme kiinnostuneita siitä, miten ne ovat yhteydessä ammattilaisten käsityksiin luottamuksen rakentumisesta. Seuraavassa luvussa avaamme luottamuksen käsitettä.

Luottamuksen käsite

Luottamus on keskeinen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joten sen tutkimus on ollut monitieteistä ja laajaa. Lisäksi tutkimus on kohdistunut luottamukseen liittyviin eri ilmiöihin erityisesti 1990-luvulta alkaen. Luottamus voidaan ymmärtää eri tavoilla, ja se on määritelty esimerkiksi suhteellisen muuttumattomaksi piirteeksi, prosessiksi tai muotoutuvaksi tekijäksi (esim. Tschannen-Moran ym., 2000; Burke ym., 2007). Saksalaisen sosiologian klassikko, Georg Simmel (1950), määritteli luottamuksen moraaliseksi ja institutionaaliseksi voimaksi, joka samalla edesauttaa yksilöiden välisen luottamuksen syntymistä. Simmelin mukaan luottamus toimii sekä yksilöiden kautta että laajemmin. (Möllering, 2001; Simmel, 1950, 405.) Talcott Parsons (1966) taas määritteli luottamuksen tunteen yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka perustuu sosiaalisen yhteisön normeihin ja arvoihin. Ne määrittävät luottamuksen rajat, jolloin muukalaisiin tai itselle vieraisiin sosiaalisiin yhteisöihin kuuluviin ihmisiin luottaminen ei ole rationaalista. Parsons analysoi myös kansalaisten ja eri professioiden (esimerkiksi lakimiehet ja lääkärit) välistä luottamusta. Samaan sosiaaliseen yhteisöön kuuluvat kansalaiset luottivat professioiden edustajin, vaikkeivat tunteneet näitä henkilökohtaisesti, sillä luottamus perustui normien ja arvojen jakamiseen. (Parsons, 1966, 1978.)

Modernin sosiologisen luottamustutkimuksen klassikkona voidaan pitää saksalaisen Niklas Luhmannin (1979, 1988) analyysiä, johon hän sai vaikutteita Parsonsilta ja Simmeliltä. Luhmann kritisoi aiempaa luottamustutkimusta ensinnäkin siksi, ettei siinä erotettu tuttuutta (*familiarity*), luottamusta

(*trust*) ja luottavaisuutta tai systeemiluottamusta (*confidence*) toisistaan. Toiseksi varhaisemmat analyysit olivat hänen mukaansa liian yksinkertaisia, jotta niitä voisi soveltaa kompleksiseen yhteiskuntaan. Luhmannin (1979, 1988) mukaan tuttuus on välttämätöntä jokapäiväisessä elämässä. Tuttuus eli tutut asiat ja aiempi elämänkulku luovat pohjan yksilön kyvylle luottaa toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Se on sidoksissa yksinkertaisiin ja arkisiin asioihin, kuten siihen, että voin "luottaa" auringon nousevan huomennakin. Yksilöiden välisen luottamuksellisen kommunikaation syntyminen edellyttää tuttuutta (Jalava, 2006). Luhmannin mukaan suhteita on paljon, eivätkä kaikki ihmiset ole tuttuja tai kuulu samaan yhteisöön, joten luottaessamme toisiin ihmisiin otamme tietoisen riskin. Luottamus voidaan siis määrittää riski-investoinniksi. Luottaessamme rikomme tutun maailman rajoja ja annamme toiselle osapuolelle mahdollisuuden käyttää valtaa, joka voi tarkoittaa sosiaalista tukea tai hyväksikäyttöä. Näin ollen luottamukselle tarvitaan takeita, kuten tietoa tai instituutioita. Lisäksi luottamuksen ominaisuuksina on se, että se on haavoittuvainen, sen voi ainoastaan saada tai ansaita, eikä sitä voi vaatia ja sen voi kadottaa helposti. (Luhmann, 1979, 1988.)

Ihmissuhteet ja kompleksisuuden vähentäminen niiden kautta ei Luhmannin mukaan yksin riitä. Sen rinnalle tarvitaan systeemiluottamusta, joka tarkoittaa organisaatioihin, systeemeihin ja instituutioihin sekä niiden funktioihin luottamista. Systeemiluottamus on yhteydessä yhteiskunnan alasysteemeihin ja kommunikatiivisiin koodeihin, jotka vaikuttavat yksilöihin, mutteivat ole sidoksissa yksilöiden väliseen kommunikaatioon (Luhmann 1979, 1988). Systeemiluottamus on epäpersonoitua, eikä yksilö voi kontrolloida yhteiskunnan instituutiota, joten nyky-yhteiskunnassa eläminen edellyttää alasysteemien funktionaaliseen toimintaan luottamista eli systeemiluottamusta (Jalava, 2006).

Systeemiluottamus perustuu tuttuuteen eli järjestelmän toimintaperiaatteiden tuntemiseen, esimerkiksi tietoon terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteista (vrt. Luhmann, 1979, 1988). Systeemiluottamus on välttämätöntä ja tehokas tapa hallita nyky-yhteiskunnan kompleksisuutta ja riskejä (Luhmann, 1988). Systeemiluottamus edellyttää kuitenkin luottamusta ja yksilöiden välisiä suhteita (Jalava, 2006).

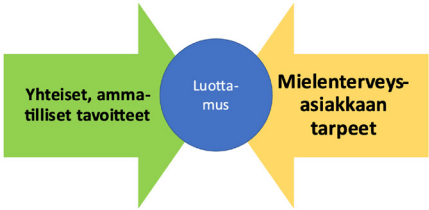
Luhmannin (1979, 1988) systeemiluottamuksen käsite vertautuu instituutioihin luottamiseen. Sillä tarkoitetaan mahdollisuutta luottaa ammattilaisiin, kuten lääkäriin ja mielenterveystyön ammattilaisiin sen perusteella, mitä

he edustavat (esim. Fuglsang & Jagd, 2015; Rowe & Calnan, 2006). Tästä näkökulmasta vakiintuneet ammatilliset käytännöt ja toimintamallit ovat keskeisiä mielenterveystyön toiminnan kannalta. Aiemmissa tutkimuksissa on pohdittu kontekstuaalisten olosuhteiden vaikutusta luottamukseen, jolloin on keskusteltu esimerkiksi siitä, heijastuvatko valtatekijät tai toiminnan kontrolloiva luonne ammattilaisten ja asiakkaiden väliseen suhteeseen (Laugharne & Priebe, 2006; Kinder ym., 2022). Näin ollen on keskeistä pohtia luottamuksen rakentamisen toimintaympäristöön liittyviä reunaehtoja. Mielenkiintoinen havainto luottamuksen merkityksestä löytyy koronapandemian jälkivaiheessa tehdystä globaalista arvioinnista. Sen mukaan pandemian aiheuttama kuolleisuus oli käänteisessä suhteessa yhteiskunnassa vallinneeseen luottamukseen. Tämän arvioitiin liittyvän luottamuksen mahdollistamiin, pandemiaa hillinneisiin rajoitustoimiin. (Zaki ym., 2022.)

Aiemmassa tutkimuksessa luottamusta on käsitelty myös toiminnallisesta näkökulmasta, jolloin luottamus liitetään avoimuuteen ja kommunikaatioon. Tällöin luottamuksella tarkoitetaan esimerkiksi valmiutta näkemysten ja huolten jakamiseen. (esim. Noteboom, 2002; Harisalo & Stenvall, 2003.) Ihmiset ovat valmiita noudattamaan niiden toimijoiden näkemyksiä ja ohjeita, joihin he luottavat. Mielenterveystyön näkökulmasta keskeistä on se, että luottamus nähdään moraalisena voimana. Sen vaaliminen kuuluu hyvään ammatilliseen toimintaan ja ammattietiikkaan.

Luottamusta voidaan tarkastella myös relationaalisena ilmiönä (McAllister, 1995; Six & Nooteboom, 2002; Kinder ym., 2021; Lehtonen ym., 2022). Tällöin luottamus määritellään tunnetilaksi, joka vaikuttaa siihen, miten vuorovaikutus toimii mielenterveyspalveluissa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Relaationaalisessa vuorovaikutussuhteessa luottamusta testataan jatkuvasti (Six, 2005), jolloin luottamus tarkoittaa varmuutta esimerkiksi siitä, ettei haastaviin tilanteisiin liittyvää haavoittuvuutta käytetä hyväksi. Relationaaliseen luottamukseen liittyy myös empatia toisia kohtaan (Lindenberg, 2000).

Oletamme, että luottamus vaikuttaa siihen, miten mielenterveystyön ammatilliset tavoitteet kohtaavat asiakkaiden auttamisen ja heidän tarpeensa (Kuva 1). Tarkastelemme luottamusta mielenterveystyössä relaationalisena ammattilaisten ja asiakkaiden välisenä suhteena. Toisaalta liitämme luottamukseen toimintaympäristön eli palvelujärjestelmän ja sen rakenteet eli instituutioihin luottamisen tai systeemiluottamuksen.



Kuva 1. Mielenterveystyön ammatillisten tavoitteiden, asiakkaan tarpeiden ja luottamuksen välinen suhde.

Luottamusta on tutkittu paljon mielenterveyspalveluiden yhteydessä (esim. Laugharne & Priebe, 2006; Brown ym., 2009; Verhaeghe & Bracke, 2011; Gaebel ym., 2014), erityisesti asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta (esim. Cromer ym., 2017; Piippo & Aaltonen, 2008). Sen sijaan luottamusta ammatillisena työvälineenä on tutkittu harvoin. Tässä tutkimuksessa analysoimme ammattilaisten (psykologien ja psykiatrien) näkemyksiä luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyössä. Olemme kiinnostuneita ensinnäkin siitä, miten ammattilaiset näkevät luottamuksen rakentuvan mielenterveystyössä eli mistä elementeistä luottamus heidän mukaansa rakentuu. Toiseksi olemme kiinnostuneita siitä, miten toipumisorientaation keskeiset piirteet ja tekijät ovat yhteydessä luottamuksen rakentumiseen.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin Suomen Psykiatriyhdistyksen ja Psykologiliiton jäseniltä keväällä 2021 Webropol-kyselynä osana Mielenterveyden keskusliiton Mielenterveysbarometri-kyselyä. Siinä selvitetään mielenterveysongelmiin ja niiden hoitoon liittyviä asenteita ja käsityksiä. Mielenterveysbarometrikyselyjä on toteutettu vuodesta 2005 alkaen yhteistyössä Psykologiliiton ja Psykiatri-

	Prosenttia
Sukupuoli	
Nainen	82
Mies	18
Muu	1
Ikäjakauma	
25–29	10
30–39	25
40–49	22
50–59	21
60-	21
Ammatti	
Psykologi	78
Psykiatri	22
Työkokemus ammatissa vuosina	
Alle 2	9
2–5	17
6–10	12
11–15	10
16–20	13
21–25	12
26–30	9
Yli 30	17
Työn sektori	
Julkinen sektori	66
Yksityinen sektori	28
Kolmas sektori tai muu	6
Yhteensä	100 %

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ammattilaisten taustatiedot, prosentteina vastaajista.

yhdistyksen kanssa. Kyselyyn vastasi 509 psykologia ja 145 psykiatria. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot on esitelty taulukossa 1.

Psykologeja ja psykiatreja, joista jatkossa käytämme käsitettä ammattilaiset, pyydettiin arvioimaan eri asioiden tai tekijöiden merkitystä mielenterveystyössä asteikolla 1= ei lainkaan tärkeä – 10=erittäin tärkeä (ks. Taulukko 3). Esittelemme tuloksista erittäin tärkeäksi (arvo 10) arvioidut osuudet, keskiarvot ja keskihajonnan. Pääaineistona analysoimme avokysymystä: Miten luottamusta voi rakentaa mielenterveystyössä? Kysymykseen saatiin 337 vastausta. Vastauksissa käytettiin sekä potilas että asiakas -termejä, mutta yhtenäisyyden vuoksi käytämme jatkossa käsitettä asiakas.

Aluksi hahmotimme yleiskuvan luottamuksen rakentumisesta lukemalla vastaukset läpi useita kertoja. Tämän pohjalta vastaukset jäsenneltiin teemoiksi etsimällä yhdistäviä tekijöitä ja käsitteitä. Vastaukset jaettiin kahdeksaan teemaan, joita ovat työntekijän ominaisuudet, työntekijän asenteet ja toimintatavat, ammattitaito ja asiantuntijuus, asiakassuhde ja vuorovaikutus, tietosuoja ja salassapitokäytänteet, työn reunaehdot ja rakenteet, konkreettiset hoitomuodot sekä tiedottaminen ja viestintä. Teemat jakautuvat kolmeen ylätasoon: työntekijöihin, asiakassuhteeseen sekä työn reunaehtoihin liittyviin tekijöihin (Taulukko 2). Lopuksi teemoittelulle etsittiin vahvistusta ja vastaamattomuuksia suhteessa luottamuksen ja toipumisorientaation teoreettiseen keskusteluun. (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2002, 99, 112–115.) Luottamuksen ja toipumisorientaation keskustelut toimivat metateorioina avovastausten tulkinnassa.

Tulokset

Aluksi tarkastelemme sitä, kuinka tärkeiksi ammattilaiset arvioivat erilaisia mielenterveystyöhön ja asiakassuhteisiin liittyviä asioita ja tekijöitä. Tämän jälkeen käsittelemme avovastausten pohjalta luottamusta rakentavia tekijöitä, jotka liittyvät työntekijöihin ja asiakassuhteisiin sekä organisaatioihin ja työn käytänteisiin.

Suurin osa ammattilaisista arvioi, että luottamus ja kohtaaminen ovat mielenterveystyössä erittäin tärkeitä. Asiakkaan yhteistyökumppanuutta, palvelujärjestelmän rakenteiden toimivuutta ja tietoa sekä asiantuntijuutta pi-

Sisältö	Teema	Taso
avoimuus, aitous, luotettavuus, empaattisuus, inhimillisyys	Työntekijän ominaisuudet	Työntekijä
kunnioittaminen, arvostaminen, kiinnostus, tasavertaisuus, läsnäolo, ei-ennakkoasenteita, asiakkaan asiantuntemuksen ymmärtäminen	Työntekijän asenne ja toimintatavat	
koulutus, taidot, tieto	Ammattitaito ja asiantuntijuus	
hoitosuhteen pysyvyys, läpinäkyvyys, avoimuus, työn periaatteista kertominen, yhteistyö, osallistaminen, kohtelu	Asiakassuhde	Asiakassuhde
kuuntelu, kuulluksi tuleminen, keskustelu, vuorovaikutus, kohtaaminen, ristiriidat	Vuorovaikutus	
yksilöllinen prosessi, ajan kuluminen, pitkäaikaisuus	Prosessi	
resurssit, aika, avun saaminen tarvittaessa, saavutettavat palvelut	Työnreunaehdot, rakenteet, järjestelmä ja työpaikka	Työn reunaehdot
tietosuoja, kirjaamiskäytänteet, salassapito, vaitiolo, lainsäädäntö	Käytänteet: Tietosuoja ja vaitiolo	
lääkitys, kotikäynnit, psykoedukaatio, validointi, matalan kynnyksen mallit	Konkreettiset hoitomuodot ja menetelmät	
mielenterveystyön sisällöt tutuiksi, tiedottaminen, toimintojen esittely	Tiedottaminen ja tiedon jakaminen	

Taulukko 2. Analyysin kulku: vastausten sisältö, niiden perusteella muodostetut teemat ja niiden sisällöt sekä tasot.

dettiin erittäin tärkeinä hieman harvemmin. Noin kolmasosa ammattilaisista korosti mielenterveysongelmiin liittyvään stigmaan vaikuttamisen merkitystä ja diagnoosia piti erittäin tärkeänä alle kymmenesosa (Taulukko 3).

Luottamusta rakentava ammattilainen ja asiakassuhde

Luottamusta mielenterveystyössä rakentavat työntekijän avoimuus, aitous, luotettavuus, rehellisyys ja empaattisuus. Luottamuksen rakentumista tukee myös se, että työntekijä on helposti lähestyttävä, johdonmukainen, tarvittaessa joustava, välittävä, lämmin ja myötäelävä sekä asiakkaan ainutlaatuisuutta ja selviytymiskykyä kunnioittava. Toinen työntekijöihin liittyvä näkökulma löytyi ammattitaidosta, osaamisesta ja asiantuntijuudesta. Ammattitaito ja koulutusvaatimukset yhdistettiin ensinnäkin haavoittuvaan ryhmään kuuluvien asiakkaiden suojelemiseen. On tärkeää voida luottaa siihen, että mielenterveyspalveluja tarjoavat ainoastaan koulutetut ammattilaiset. Toisaalta asia-

	Erittäin tärkeä (%)	k.a.	keskihajonta
luottamus	81	9,72	0,705
kohtaaminen	80	9,68	0,769
potilas tai asiakas yhteistyökumppanina	57	9,22	1,175
palvelujärjestelmän toimivat rakenteet	52	9,09	1,258
tieto ja asiantuntijuus	47	9,03	1,206
mielenterveysongelmiin liittyvään stigmaan vaikuttaminen	30	8,01	1,889
diagnoosi	6	5,81	2,328

Taulukko 3. Kuinka tärkeitä seuraavat asiat tai tekijät ovat mielenterveystyössä (asteikko 1=ei lainkaan tärkeä–10=erittäin tärkeä). Vastaajien osuus (%), jotka ovat pitäneet asiaa tai tekijää erittäin tärkeänä, arvioiden keskiarvot ja keskihajonnat.

kastyössä tarvitaan läsnäolo-, ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaamista. Teoriat ja tutkimustieto ovat tärkeitä asiakastyössä, mutta ne tulisi yhdistää taitoihin, kokemustietoon, kunnioitukseen ja empatiaan. Eräs vastaaja toteaa seuraavasti:

> Luottamus perustuu psykiatrin osalta sopivaan kombinaatioon ”kirjoista luettua” tietoa, toisilta potilailta saatua kokemusta ja ihmisyyttä. Psykiatrin tulee kertoa, mihin hänen ajatuksensa perustuvat. (psykiatri, yli 60 vuotta)

Edellä mainitut työntekijöihin liitetyt positiiviset piirteet vastasivat ammattilaisten kuvauksia luottamusta rakentavan asiakassuhteen ja vuorovaikutuksen ominaisuuksista. He kuvasivat luottamusta rakentavaa kohtaamista aidoksi, arvostavaksi, huomioivaksi, tasavertaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi. Luottamusta rakentavaa vuorovaikutusta kuvattiin hyväksi, avoimeksi, toimivaksi, tuomitsemattomaksi ja ennakkoluulottomaksi. Luottamuksen rakentumiseen liitettiin myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden, autonomian ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä asiakkaaseen suhtautuminen aikuisena ihmisenä. Lisäksi työntekijän tapaa kohdata asiakas verrattiin ystävän kohtaamiseen, jossa keskeistä on ystävällisyys ja inhimillisyys.

Ammattilaiset konkretisoivat luottamusta rakentavaa suhtautumista ja toimintatapaa eri tavoin. Ensinnäkin kyse on tavasta suhtautua asiakkaan kertomukseen. Luottamusta rakentaa työntekijän avoin, tuomitsematon ja positiivisella tavalla utelias asenne sekä tapa kuunnella. Työntekijä antaa asiakkaan kertoa sen, mitä tämä haluaa kertoa ja ottaa asiakkaan tunteet sekä ajatukset vastaan sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee. Työntekijä ei kerro omia mielipiteitään eikä tulkintojaan ja unohtaa ennakkoasenteensa. Ottamalla asiakkaan kertomat asiat vakavasti, työntekijä voi osoittaa asiakkaalle välittämistä ja sitä, että tämä tulee kuulluksi. Asiakkaan on myös tärkeä kokea, että työntekijä haluaa aidosti ymmärtää ja auttaa, jota hän voi osoittaa esimerkiksi perehtymällä asiakkaan tilanteeseen ennen ensimmäistä tapaamista. Asiakkaan ja hänen kokemuksensa hyväksyminen on tärkeää, mutta ammattilaiset erottivat sen asiakkaan tekojen tai hänen uskomustensa hyväksymisestä. Joka tapauksessa kuunteleminen mitätöimättä, vähättelemättä tai tulkitsematta asiakkaan kokemuksia on asiakassuhteessa keskeistä kuten seuraavasta vastauksesta käy ilmi:

> Kuuntelemalla ilman vähättelyä (esim. jokaista väsyttää, ei asiat noin pahasti voi olla, jos se oikeasti vaivaisi et pystyisi töihin). Uskomalla asiakasta, tekemättä tästä vääriä oletuksia (esim. ei sinua oikeasti menneet tapahtumat voi enää vaivata, ehkä sinun on helpompi hakea apua siihen kuin ahdistukseen, jonka kiellät). (psykologi, alle 50-vuotta)

Luottamuksen rakentumisen tärkeä elementti on yhteistyö asiakkaan kanssa. Se perustuu edellä kuvattuun suhtautumistapaan eli asiakkaan kuuntelemiseen ja kuulemiseen. Työntekijä ja asiakas voivat toteuttaa yhteistyötä konkreettisesti laatimalla hoito- ja kuntoutussuunnitelman tai asettamalla hoidon tavoitteet yhdessä. Yhteistyö voi tarkoittaa myös dialogista työtapaa, jaettua päätöksentekoa tai kontaktin rakentamisesta asiakkaan ja hänen tilanteensa ehdoilla. Tällöin korostuu asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus ja tila löytää ratkaisuja itse. Asiakas ei ole vain ohjattava objekti vaan hän päättää kaikesta, mistä kykenee päättämään. Kuten seuraava aineisto-ote osoittaa, yhteistyötä kuvattiin myös yhdessä ihmettelemiseksi, jolloin korostuu ei-tietäminen ja epävarmuuden sietäminen:

> Olemalla avoin ja ennakkoluuloton, osoittamalla kunnioitusta ja asiakkaan omaa toimijuutta. Esim. niin, etten asetu terveydenhuollon henkilönä joksikin yli-ihmiseksi, joka kertoo miten asiat kuuluu hoitaa, vaan että yhdessä mietimme ja ihmettelemme. Asiakkaan kokemus ja mielipiteet ovat keskiössä. (psykologi, noin 50-vuotta)

Tärkeinä luottamuksen rakentajina nousivat esiin asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittaminen ja asiakassuhteen tasavertaisuuden korostaminen, jolloin asiakasta pidetään oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijana ja työntekijää oman alansa asiantuntijana. Ensinnäkin työntekijän on tärkeää keskittyä asiakkaan toiveisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä tämän yksilöllisen tilanteen huomioon ottamiseen työskentelyssä ja sen suunnittelussa. Näin asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittaminen kietoutuu yhteen hänen kuuntelemisensa sekä hoidon ja sen tavoitteiden yhdessä suunnittelemisen kanssa. Toiseksi asiakkaalla on työskentelyssä aktiivinen rooli ja työntekijän roolia voi kuvata rinnalla kulkemiseksi. Tämä voi tarkoittaa sitä, että työntekijä ei käytä ammatin tuomaa auktoriteettia esittääkseen suosituksia, toimenpiteitä tai neuvoja. Vaikka työntekijän tehtävä-

nä on antaa tietoa, suositella työskentelytapoja tai jäsentää asiakkaan tilannetta, niin se on tehtävä asiakasta kunnioittaen ja kuunnellen sekä perustellen. Keskustelu ja asiakkaan mahdollisuus kysyä ja kyseenalaistaa työntekijän näkemyksiä on välttämätöntä. Tätä voi kuvata myös työntekijän ja asiakkaan väliseksi avoimeksi kommunikaatioksi, jossa asioista neuvotellaan ja ratkaistaan yhteistyössä. Yksi vastaajista toteaa seuraavasti:

> [Luottamusta voi rakentaa] kiireettömällä ja aidolla kohtaamisella, kuuntelemalla asiakkaan kertomus tuomitsematta tai tarjoamatta selityksiä. Asiakkaan omat selitysmallit pitää ottaa vastaan ja niistä pitää tunnistaa laajempia struktuureja, esim. köyhyyden tai väkivallan vaikutukset mielenterveyteen, jotta ei tarjota yksinkertaistavia vastauksia. Asiakkaan kanssa pitää pyrkiä yhteistyöhön - tällöin työntekijä ei voi asettua ”tietävään” asemaan, vaan asioita lähdetään tutkailemaan avoimin mielin (toki työntekijä voi esittää jonkinlaisia ”työskentelymalleja”, teoreettisia jäsennyksiä asiakkaan tilanteesta, mutta pitää myös kunnioittaa sitä, jos ne eivät asiakkaan mielestä osu oikeaan.) Pitää tarjota riittävä palvelu oikeaan aikaan, eikä piiloutua resurssien ja säästöjen taakse. Tässä toki kunnan ja maan päättäjillä tärkeämpi rooli kuin yksittäisellä työntekijällä. (psykologi, noin 30-vuotta)

Luottamusta rakentavaa asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta kuvattiin usein sanoilla läpinäkyvä ja avoin. Niillä tarkoitettiin ensinnäkin sitä, että työntekijä ja asiakas keskustelevat työskentelyn säännöistä ja periaatteista, käytänteistä ja rakenteista, yhteistyön perusteista, koulutuksesta ja salassapitokysymyksistä. Toiseksi läpinäkyvyyteen yhdistettiin se, että työntekijä perustelee tekemisensä ja työtapansa. On tärkeä kertoa työskentelytavoista ja prosessista, niihin liittyvistä vaatimuksista ja sitoutumisesta sekä antaa aikaa asiakkaan kysymyksille ja epäilyille sekä vastata niihin. Luottamusta lisää myös se, että työntekijä kertoo etukäteen, mitä on odotettavissa, mutta on valmis muuttamaan työtapaansa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, kuten seuraavassa lainauksessa kuvataan.

> Läpinäkyvyydellä, eli ihmiselle kerrotaan, miten se työ toimii, miten ja minne kirjataan, mitä se hoito on ja mitä työntekijä siitä ajattelee. Kuunnellaan, miten ihminen kokee sen hoidon ja keskustellaan, muutetaan

> asioita tarvittaessa. Pitäisi räätälöidä hoitoa ja kuunnella herkällä korvalla ihmistä, antaa mahdollisuus kokea itsensä vaikuttajaksi siinä omassa hoidossaan. (psykologi, alle 50-vuotta)

Luottamuksen rakentamiseen kuuluu työntekijän omien ennakkoluulojen ja kiinnostuksen työstäminen sekä vaikeiden asioiden käsitteleminen. Ensinnäkin vaikeiden asioiden kestäminen ja niiden käsitteleminen jakautui asiakkaan kertomien asioiden kestämiseen ja asiakassuhteen ristiriitojen sekä epäluottamuksen käsittelemiseen. Työntekijän on kuunneltava asiakkaan kertomia kipeitä asioita, otettava ne vastaan ja työskentelyn keskiöön. Toiseksi on tärkeää käsitellä asiakassuhteen ristiriitoja ja epäluottamusta. Työntekijän on otettava vastuu omasta osuudestaan vuorovaikutuksessa, myös ristiriitatilanteissa. Avoin kommunikointi ja rauhassa tutustuminen ovat erityisen tärkeitä, mikäli asiakas kokee turvattomuutta tai hänellä on huonoja kokemuksia aiemmista hoitosuhteista. Tämä liittää luottamuksen sen hetkisessä asiakassuhteessa asiakkaan tuntemaan luottamukseen palvelujärjestelmää kohtaan. Asiakkaan kuuleminen tarkoittaa siis myös erilaisten ongelmien ja negatiivisten asioiden tunnustamista, ei keskittymistä ainoastaan positiivisiin näkökulmiin. Keskeistä on kuitenkin myönteinen ja tuomitsematon asenne, kuten eräs vastaaja toteaa:

> Ei-tuomitseva suhtautuminen kaikkeen, mitä asiakas kertoo. Kuunnella aidosti ja kiinnostuneesti, kannustaen kertomaan. Pyritään olemaan ”hänen puolellaan” kuitenkaan täysin menemättä mukaan, vaan ammatillisuus säilyttäen. Ammattilainen kestää ottaa vastaan vaikeita asioita ja se lisää luottamusta myös. (psykologi, noin 50-vuotta)

Luottamuksen rakentuminen määriteltiin myös prosessiksi, joka rakentuu yhteistyössä asiakkaan ehdoilla. Se edellyttää aikaa sekä yhteyden syntymistä asiakkaan ja työntekijän välille. Asiakassuhteen aluksi voidaan keskustella siitä, mitä luottamus tarkoittaa ja myöhemmin pohtia sitä, miten hyvin luottamuksen rakentamisessa on onnistuttu tai onko luottamusta ylipäänsä olemassa. Toisaalta luottamuksen nähtiin syntyvän, jos se on syntyäkseen, jolloin sen syntymistä ei voi erityisesti tukea. Vastauksissa korostettiin myös työntekijän vastuuta hyvän asiakassuhteen tarjoamisesta eli ei ole asiakkaan tehtävä ”tarjota” työntekijälle hyvää kontaktia.

Asiakastyön käytännöt ja rakenteet luottamusta rakentamassa

Palvelujärjestelmä, rakenteet ja käytännöt luovat reunaehdot luottamuksen rakentumiselle. Ammattilaiset korostivat usein luottamuksen rakentumisen yhteyttä tietosuoja-, vaitiolo- ja kirjaamiskäytäntöihin. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon työtä ja sen periaatteet ja sisällöt määritellään lainsäädännössä ja ammattikuntien eettisissä ohjeissa (esim. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 17; Lääkäriliitto, 2014). Asiakastyöhön kuuluu se, että työntekijä kertoo asiakkaalle salassapidon ja vaitiolon periaatteista sekä niiden käytännön merkityksestä. Tärkeä osa salassapitoa ja luottamuksellista asiakassuhdetta on avoimuus asiakkaan asioista kertomiseen toisille osapuolille, kuten työnantajalle tai omaisille. Alla olevassa lainauksessa kuvataan näitä käytäntöjä sekä yhtä keinoa vahvistaa luottamusta toteuttamalla yhteydenotot asiakkaan läsnä ollessa.

> [Luottamusta voi rakentaa] Juurikin sillä, että potilaalle kerrotaan, että käynnit ovat luottamuksellisia, eikä käynneistä kerrota ulkopuolisille ilman hänen suostumustaan. Ainoastaan häntä hoitavat henkilöt näkevät potilaskirjaukset ja voivat keskustella hänen hoidostaan. Kerrotaan myös mahdollisuudesta asettaa kieltoja kannan kautta. Itse toimin aina niin, että yhteys työnantajaan joko puhelimitse potilaan suostumuksella potilaan ollessa potilashuoneessa tai yhteispalaverissa, jossa potilas ja työnantaja paikalla. Mahdollinen yhteys omaiseen myös potilaan suostumuksella hänen kuullensa. (psykologi, yli 40-vuotta)

Ammattilaiset painottivat sitä, että suhteen alussa on tärkeää kertoa organisaation kirjaamiskäytännöistä ja tiedon käsittelemisestä, keskustella eri vaihtoehdoista sekä kysyä asiakkaan näkemyksiä. Asiakkaalle on myös kerrottava asiakassuhteen ja työn reunaehdoista, vaatimuksista ja avautumisen seurauksista. On huomattava, että työntekijän rooliin ja kirjaamiseen voi liittyä myös eettisiä ristiriitoja:

> Asiakkaan tulee tietää, miten mielenterveystyö toimii, esimerkiksi työskentelyn realistiset tavoitteet sovittava ja puhuttava auki yhdessä, samoin

> mitä työskentely asiakkaalta itseltään vaatii ja mihin hän on valmis sitoutumaan. Täytyy olla myös tiedossa, mitä työskentelyssä tapahtuu seuraavaksi ja mitä siitä voi seurata, jos kertoo asioistaan. Terveydenhuollon ammattilaisena koen kirjaamisen vaikeaksi. Asiakastietojärjestelmään kirjaaminen on tärkeää oman oikeusturvani kannalta, mutta eettisesti koen vääräksi kirjata asiakkaan kertomia asioita, mikäli hän on kertonut ne luottamuksellisesti. Luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteessa asiakas, etenkään lapsi tai nuori, ei välttämättä ymmärrä, että olen tilanteessa ammattilaisen roolissa. (psykologi, yli 30-vuotta)

Ammattilaiset näkevät eettiset ristiriidat ja ammattietiikan liittyvän myös yksilön oikeuksiin ja niistä kertomiseen sekä lakiin perustuviin viranomaisten tiedonsaantioikeuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvien lakien noudattaminen ja ammattietiikan mukaan toimiminen rakentavat luottamusta. Toisaalta sitä voivat rapauttaa epäyhtenäiset kirjaamiskäytänteet, nykylainsäädännön poikkeukset salassapitovelvollisuuteen sekä muiden tahojen laajoiksi koetut ja epäselvät oikeudet. Näiden asioiden selkeyttäminen on tärkeä osa luottamuksen lisäämistä:

> Lakiin perustuvat tiedonsaantioikeudet viranomaisten välillä pitää olla nykyistä selkeämmät ja kaikkien tiedossa. Nyt esim. poliisin oikeudet ovat epäselviä ja liian laajoja ja siksi vaikeasti sovellettavia. Potilastietojärjestelmien kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen niin, että sinne ei kirjoiteta liikaa eikä kaikkea vaan olennaiset asiat. (psykiatri, yli 40-vuotta)

Palvelujärjestelmän rakenteisiin liittyvät asiakastyötä ja kohtaamista tukevat reunaehdot tarkoittavat riittäviä resursseja, kiireettömyyttä ja työrauhaa, joten luottamuksen rakentuminen on yhteydessä asiakastyön organisointiin, työkulttuuriin ja johtamiseen. Työntekijöillä on oltava aikaa, kohtuullinen ja eettisesti hyväksyttävä työmäärä sekä työskentelytavat. Työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen edistää henkilöstön pysyvyyttä, joka on tärkeää, sillä työntekijöiden vaihtumisesta kärsivät erityisesti asiakkaat. Työn rakenteisiin ja asiakassuhteen reunaehtoihin liittyviä tekijöitä ovat suhteen pysyvyys ja jatkuvuus sekä riittävä aika. Ajalla tarkoitettiin hoitosuhteen kestoa, kiireetöntä kohtaamista ja tapaamisten tiheyttä. Toinen tärkeä tekijä on lupauksis-

ta ja sovituista asioista kiinni pitäminen koskien esimerkiksi aikatauluja, eri osapuolten vastuita (kuntoutuja, työntekijä, muut auttaja- ja yhteistyötahot) tai muita käytänteitä. On tärkeää pitää huolta siitä, että sovitut tapaamiset tai työskentelyjakso toteutuvat sovitusti. Luottamusta rakentaa myös se, että asiakas tietää kuinka monta kertaa hänellä on mahdollisuus tavata työntekijää sekä ulkoisten puitteiden (esim. huone) pysyminen samana. Alla olevissa lainauksissa kuvataan palvelujärjestelmän rakenteiden yhteyttä luottamuksen rakentumiseen kahdesta eri näkökulmasta:

> Palvelujärjestelmän rakenteiden tulisi tukea luottamuksen syntymistä asiakkaan ja hoitavan tahon välillä. Tämän mahdollistaisi riittävä resursointi, riittävän asiantuntevia työntekijöitä (sairaanhoitajien lisäksi enemmän psykologeja ja psykiatreja ja psykoterapeutteja), joilla on aikaa tavata ja oikeasti "hoitaa" asiakkaita. Työntekijöiden vaihtuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota, niin kuin myös riittävän tiiviiseen tapaamisväliin sekä tapaamisiin kasvokkain (tai videovälitteisesti). (psykologi, yli 30-vuotta)

> Kun ammattilaiset saavat keskittyä ammattiroolinsa ja työtehtäviensä täyttämiseen voivat he olla luottamuksen arvoisia ja ansaita asiakkaan luottamus. Luottamus rakentuu asiakkaassa/potilaassa suhteessa sekä työntekijään että ympärillä olevaan terveydenhuollon järjestelmään työntekijän toimiessa tehtäväroolinsa vaatimalla tavalla. (psykologi, alle 30-vuotta)

Konkreettisista hoitomuodosta tai menetelmistä, jotka voivat rakentaa luottamusta, mainittiin lääkitys, kotikäynnit, psykoedukaatio, asiakkaan kokemuksen validoiminen, yhteenvetojen tekeminen, palautteet ja matalan kynnyksen mallit. Toimintatapojen näkyvyyden, tietosuojan lisäksi luottamuksen rakentuminen hahmotettiin prosessiksi ja kokonaisuudeksi, joka pohjautuu mielenterveyspalvelujen toimintatapoihin sekä asiakastyön ulkopuolelle kuuluviin asioihin.

> [Luottamusta voi rakentaa] Tekemällä näkyväksi omat toimintatavat, läpinäkyvyydellä ja selvittämällä tietosuoja-asiat. Sitä rakennetaan koko ajan, koko organisaation toiminta ja maine vaikuttavat perustasolla. Myös työn ulkopuolinen toiminta vaikuttaa pienillä paikkakunnilla ja tapa millä osallistuu julkiseen keskusteluun. (psykiatri, alle 60-vuotta)

Yleistä luottamusta mielenterveystyötä kohtaan voidaan vahvistaa luomalla järjestelmä, jossa yksilöt tietävät saavansa apua mielenterveysongelmiinsa tarvittaessa ja nopeasti. Tarvitaan helposti saavutettavia ja avoimia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja sekä erityistä osaamista vaativia palveluja. On tärkeää välttää luukulta toiseen ohjaamista ja pitkäkestoisia arviointeja hoitoon pääsyn edellytyksenä. Mielenterveystyön reunaehtoihin ja rakenteisiin liittyy myös tiedon lisääminen mielenterveyspalveluista, niiden sisällöistä ja avun hakemisesta:

> Luottamusta voi lisätä tekemällä mielenterveystyön sisältöjä aiempaa tutummaksi kansalaisille. Mitä mielenterveyspalvelut sisältävät, minkälaisissa tilanteissa palveluun kannattaa hakeutua? Avointa tiedottamista, näkyvyyttä perustason ja erityissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen sisällöistä. Samoin mielenterveyden parissa toimivien järjestöjen puolelta esittelyä, vapaaehtoistoiminnan kehittämistä ja vahvaa markkinointia, sekä akuutteja mielenterveyden ongelmia kokeville että vapaaehtoistyöstä kiinnostuneille vapaaehtoisille = tietoisuutta, että mielenterveysjärjestöistä voi löytää itselleen toimivaa tukea omaan arkeen tai mielekkään toista ihmistä tukevan vapaaehtoistoimijan roolin. (psykologi, yli 40-vuotta)

> Luottamuksen rakentuminen mielenterveystyössä on moniulotteinen prosessi, johon vaikuttavat ammattilaisten käytännöt sekä palvelujärjestelmän rakenteet. Tietosuoja-, vaitiolo- ja kirjaamiskäytännöt ovat keskeisiä luottamuksen vahvistajia. Asiakassuhteessa korostuvat avoimuus ja yhteydenotot asiakkaan läsnä ollessa. Eettiset haasteet, kuten luottamuksellisten asioiden kirjaaminen, ja palvelujärjestelmän resurssit vaikuttavat osaltaan luottamuksen rakentumiseen. Lisäksi avoimella tiedottamisella mielenterveyspalveluista ja niiden sisällöistä sekä mielenterveysjärjestöjen esittelyllä voidaan lisätä yleistä luottamusta ja tietoisuutta tarjolla olevasta tuesta.

Johtopäätökset ja pohdinta

Mielenterveystyön ammattilaisten mukaan luottamus mielenterveystyössä rakentuu kolmen ulottuvuuden ja erilaisten prosessien kautta. Ensinnäkin luottamus perustuu työntekijöiden myönteisiin ominaisuuksiin sekä ammat-

titaitoon ja tietoon. Toisen perustan luottamuksen rakentumiselle luovat palvelujärjestelmän rakenteet, työn organisointi ja salassapitoon ja kirjaamiseen liittyvät käytännöt. Kolmantena ulottuvuutena on asiakassuhde, joka rakentuu osittain kahden edellisen ulottuvuuden varaan. Asiakassuhteessa keskeistä on asiakkaan kuuleminen, kunnioittaminen ja yhteistyö. Nämä kolme ulottuvuutta ovat yhteydessä toisiinsa vahvistaen tai rapauttaen yksilöiden luottamusta asiakassuhdetta ja mielenterveyspalveluja kohtaan.

Ammattilaiset korostivat luottamuksen yhteyttä työntekijän myönteisiin ominaisuuksiin, ammattitaitoon sekä asiakassuhteeseen ja vuorovaikutukseen. Näiltä osin luottamuksen rakentuminen yhdistyy useisiin toipumisorientaation periaatteisiin, kuten yhteistyöhön asiakkaan kanssa ja hänen asiantuntijuutensa arvostamiseen. Lisäksi tärkeä osa yhteistyötä on se, että ammattilainen ja asiakas määrittelevät työskentelyn tavoitteet ja sisällön yhdessä. (vrt. Shepherd ym., 2008; Slade ym., 2014.) Toisaalta asiakassuhteen tasavertaisuuden korostaminen liittyy toipumisorientaation periaatteeseen asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittamisesta (vrt. Shepherd ym., 2008). Asiakkaan itsemääräämisoikeuden, autonomian ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä asiakkaaseen suhtautuminen aikuisena ihmisenä ovat yhteydessä sekä toipumisorientaation että mielenterveystyön eettisiin periaatteisiin, jolloin luottamus yhdistyy myös moraaliseen voimaan (vrt. Mcallister, 1995; Six & Nooteboom, 2003; Lindenberg, 2000; Kinder ym., 2021; Lehtonen ym., 2022).

Tutkimuksessamme näkyi selkeästi instituutioihin luottamisen (ks. Fuglsang & Jagd, 2015; Rowe & Calnan, 2006) ja systeemiluottamuksen (ks. Luhmann, 1979; 1988) merkitys. Työkäytännöt ja työskentelytavat voivat rakentaa luottamusta itsessään sekä luoda pohjaa asiakassuhteessa rakentuvalle luottamukselle. Ammattilaiset korostivat asiakastyön käytäntöihin liittyvistä tekijöistä avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tältä osin tuloksemme vahvistavat asiakkaiden näkökulmaa luottamuksen rakentumisesta. Aiemman tutkimuksen perusteella asiakkaiden luottamusta on vahvistanut se, että he ovat voineet tarkastaa asiakas- tai potilaskertomuksen tiedot (vrt. Cromer ym., 2017). Ammattilaiset korostivat erityisesti salassapito-, vaitiolo- ja kirjaamiskäytäntöjen merkitystä luottamuksen rakentumisessa. Käsitys perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuuteen, joka on myös ammattietiikan kulmakivi (Lääkäriliitto, 2014; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 17; Valvira, 2023). Sen tavoitteena on turvata asiakassuhteen luottamuksellisuus, jolloin asiakas

tai potilas uskaltaa kertoa arkaluontoisista ongelmiinsa, sairauteensa tai terveydentilaansa liittyvistä asioista. Tutkimuksessamme nousi esiin erityisesti lääkäreiden salassapitovelvollisuuden muutosten vaikutus luottamukseen. Lääkäreiden salassapitovelvollisuus on perinteisesti ollut hyvin ehdoton, mutta viime vuosien aikana tulleet poikkeukset ja säädökset ovat antaneet 1) lääkärille mahdollisuuden ilmoittaa sivulliselle salassa pidettäviä tietoja, 2) sivulliselle oikeuden vaatia lääkäriä ilmoittamaan salassa pidettäviä tietoja, tai 3) edellyttävät ilmoitusvelvollisuutta. Merkittävä kynnys on siinä, jos yhteiskunta velvoittaa lääkärin kertomaan potilaan sairaudesta, vaikka se ei ole suoraan potilaan edun mukaista. Haasteena luottamuksen rapautumisessa on se, etteivät potilaat uskalla kertoa lääkärille diagnoosin ja hoidon kannalta keskeisiä asioita. Tällöin vaarantuu mahdollisuus auttaa potilaita ja turvata yhteiskuntaa esimerkiksi ajo- ja aseturvallisuuden parantamisella. (Lääkäriliitto, 2023.)

Työntekijöiden näkökulmasta instituutioihin luottamiseen (ks. Fuglsang & Jagd, 2015; Rowe & Calnan, 2006) ja systeemiluottamukseen (ks. Luhmann 1979, 1988) voi yhdistää työn organisointiin, työkulttuuriin ja työhyvinvointiin liittyvät tekijät. Erityisen tärkeää on se, että asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta tukevat työn reunaehdot (resurssit, työrauha, työmäärä, johtaminen) ovat kunnossa, jolloin työntekijä voi keskittyä asiakastyöhön ja kohtaamisiin. Toteutunut instituutioihin ja systeemiin liittyvä luottamus konkretisoituu asiakassuhteessa ja kohtaamisissa. Instituutioihin luottaminen ja systeemiluottamus voidaan liittää myös työntekijöiden ammattitaito- ja koulutusvaatimuksiin, jotka voivat osaltaan luoda luottamuksen perustaa mielenterveystyöhön. Ne takaavat palvelunkäyttäjille sen, että mielenterveyspalveluja tarjoavat koulutetut ammattilaiset.

Mielenkiintoinen rajapinta on siinä, että ammattilaiset yhdistivät luottamuksen rakentumisen työntekijän asiantuntijuuteen ja perehtyneisyyteen (johon sisältyy asiakkaan asioihin perehtyminen) sekä tasavertaiseen ja ystävänkaltaiseen suhtautumiseen. Tähän voi tiivistyä mielenterveystyön tärkeä ydin suhteessa luottamukseen. Luottamus on yhteydessä sekä ammatillisuuteen että asiakkaan auttamiseen, hänen tarpeidensa kohtaamiseen ja yhteistyöhön, jotka ovat myös toipumisorientaation ydinasioita.

Julkinen keskustelu ja omakohtaiset kokemukset avun saamisen vaikeudesta, paikasta toiseen ohjaamisesta sekä mielenterveysongelmien hoidon haasteista voivat rapauttaa yleistä luottamusta mielenterveystyöhön, mutta ne

voivat vaikeuttaa luottamuksen rakentumista myös asiakassuhteessa ja suhteessa mielenterveystyön ammattilaisiin. Luottamusta mielenterveystyössä rakentaa myös se, että kansalaiset tietävät saavansa tarpeidensa mukaista apua mielenterveysongelmiinsa tarvittaessa ja nopeasti. On myös tärkeää, että mielenterveyspalvelut organisoidaan niin, että mielenterveystyön ammattilaisilla on aikaa ja mahdollisuuksia kohdata asiakkaat ja rakentaa luottamusta.

Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksen rajoitteena on otettava huomioon se, että luottamuksen rakentumisen analyysi perustuu suhteellisen lyhyisiin avovastauksiin, joita kuitenkin oli lukumääräisesti paljon. Näin ollen saimme kattavan kuvan luottamuksen ulottuvuuksista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon se, että oletettavasti psykologien ja psykiatrien käsitykset eroavat toisistaan erityisesti asiantuntijuuden merkityksestä sekä diagnoosien ja hoito- ja muiden suositusten antamisesta. Sen sijaan, esimerkiksi ystävällisyyden tai kanssakulkijuuden kaltaisten ominaisuuksien suhteen ei eroa ammattikuntien välillä vastaavasti välttämättä ole. Jatkotutkimusta tarvitaan syventämään luottamuksen merkitystä sekä luottamuksen yhteyttä diagnooseihin ja asiantuntijuuteen eri ammattikuntien keskuudessa sekä suhteessa sosiodemografisiin taustatekijöihin.

Kirjallisuus

Amering, M. (2012). Recovery – Reshaping our clinical and scientific responsibilities. *Psychiatria Danubina*, 24(Suppl 3), 291–291.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. https://doi.org/10.1037/h0095655

Ashford, R. D., Brown, A., Canode, B., Sledd, A., Potter, J. S., & Bergman, B. G. (2021). Peer-based recovery support services delivered at recovery community organizations: Predictors of improvements in individual recovery capital. *Addictive Behaviors*, 119, 106945-. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106945

Blomgren, J. (2020). Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Tutkimusblogi. https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168 - Viitattu 24.2.2023. https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168

Brown, P., Calnan, M., Scrivener, A., & Szmukler, G. (2009). Trust in mental health services: A neglected concept. *Journal of Mental Health*, 18(5), 449–458. https://doi.org/10.3109/09638230903111122

Burke, C. S., Sims, D. E., Lazzara, E. H., & Salas, E. (2007). Trust in leadership: A multi-level review and integration. *The leadership quarterly*, 18(6),

606–632. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.11.005

Cromer, R., Denneson, L. M., Pisciotta, M., Williams, H., Woods, S., & Dobscha, S. K. (2017). Trust in mental health clinicians among patients who access clinical notes online. *Psychiatric Services*, 68(5), 520–523. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600168

Davidson, L., Lawless, M. S., & Leary, F. (2005). Concepts of recovery: Competing or complementary? *Current Opinion in Psychiatry*, 18(6), 664–667. https://doi.org/10.1097/01.yco.0000184418.29082.0e

Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: "Non-specific" factors in recovery from mental illness? *Psychiatry*, 69(2), 151–163. https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.2.151

Egeland, K. M., Benth, J. Š., & Heiervang, K. S. (2021). Recovery-oriented care: Mental health workers' attitudes towards recovery from mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 998–1005. https://doi.org/10.1111/scs.12958

Fuglsang, L., & Jagd, S. (2015). Making sense of institutional trust in organizations: Bridging institutional context and trust. *Organization*, 22(1), 23-39. https://doi.org/10.1177/1350508413496577

Gaebel, W., Muijen, M., Baumann, A. E., Bhugra, D., Wasserman, D., Van der Gaag, R. J., ... & Zielasek, J. (2014). EPA guidance on building trust in mental health services. *European Psychiatry*, 29(2), 83-100. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.01.001

Harisalo, R., & Stenvall, J. (2003). Trust management in the Finnish ministries: Evaluation of management systems. *International Journal of Public Administration*, 26(89), 915–940. https://doi.org/10.1081/PAD-120019353

Jalava, J. (2006). Trust as a decision: The problems and functions of trust in Luhmannian systems theory. Faculty of Social Sciences, Department of Social Policy. Research Reports 1/2006.

Kinder, T., Six, F., Stenvall, J., & Memon, A. (2022). Governance-as-legitimacy: Are ecosystems replacing networks? *Public Management Review*, 24(1), 8–33. https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1786149

Kinder, T., Stenvall, J., Six, F. & Memon, A. (2021). Relational leadership in collaborative governance ecosystems. *Public management review*, 23(11):1612–39. https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1879913

Lahtinen, E (2006). Mental health in Finland. *International psychiatry: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists,* 3, 1, 12–14

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Laaksonen, M., Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (2021). Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti*, 76(36), 1889–1893.

Laugharne, R., & Priebe, S. (2006). Trust, choice and power in mental health: A literature review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 843–852. https://doi.org/10.1007/s00127-006-0123-6

Lehtonen, K., Kinder, T., & Stenvall, J. (2022). To trust or not to trust? Governance of multidimensional elite sport reality. *Sport in Society*, *25*(11), 2250–2267. https://doi.org/10.1080/17430437.2021.1932820

Lindenberg, S. (2000). "It takes both trust and lack of mistrust; the workings of cooperation and relational signalling in contractual relationships." *Journal of Management and Governance*, 4(1): 11–33. https://doi.org/10.1023/A:1009985720365

Luhmann, N. (1979). Trust and power: Two works. Chichester: Wiley.

Luhmann, N. (1988). Familiarity, confidence, trust: Problems and alternatives. – D. Gambetta (toim.) Trust: Making and breaking cooperative relations. Oxford: Basil Blackwell.

Lääkäriliitto (2014). https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/ - Viitattu 24.2.2023

Lääkäriliitto (2023). https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/salassapitovelvollisuus-ja-sen-poikkeukset/ - Viitattu 24.2.2023

Möllering, G. (2001). The nature of trust: From Georg Simmel to a theory of expectation, interpretation and suspension. *Sociology*, 35(2), 403–420. https://doi.org/10.1017/S0038038501000190

Nooteboom, B. (2002). Trust: Forms, foundations, functions, failures and figures. Cheltenham and Northampton: Edward Elgar Publishing.

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim*, 134, 1476–1483.

Nordling, E. & Rissanen, P. (2020). Mielenterveystyö uudistuu: Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/handle/10024/140792

McAllister, D. J. (1995). Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation inorganizations. *Academy of Management Journal*, 38(1), 24–59. https://doi.org/10.5465/256727

Parsons, T. (1966). Societies; evolutionary and comparative perspectives. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Parsons, T. (1978). Action theory and the human condition. New York: Free Press.

Piippo, J. & Aaltonen, J. (2008). Mental health care: Trust and mistrust in different caring contexts. Journal of Clinical Nursing, 17(21), 2867–2874. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02270.x

Pulkkinen, P. B. (2019). Kaksoisdiagnosoitujen sankarimatka: Tarina samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta toipumisesta. (Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto). https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=62eb76d0-227f-418b-8a02-ddf64447e572

Rowe, R. & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care—The new agenda. *The European Journal of Public Health*, 16(1), 4–6. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl004

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). Putting recovery into mental health practice. *Mental Health Today*, 28–31. https://doi.org/10.1108/17556221111136125

Simmel, G. (1950). The sociology of Georg Simmel. New York: Free Press.

Six, F. E. & Nooteboom, B. (2003). Conclusions. Teoksessa Nooteboom, B. & Six, F. E. (toim.) The trust process, empirical studies of the determinants and the process of trust development. Cheltenham: Edward Elgar, 223–230.

Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12–20. https://doi.org/10.1002/wps.20084

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Partonen, T., Parikka, S., Koskela, T., & Ikonen, J. (2021). Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin—FinSote 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 42. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-698-5 - Viitattu 24.2.2023

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tschannen-Moran, M., & Hoy, W. K. (2000). A multidisciplinary analysis of the nature, meaning, and measurement of trust. *Review of educational research*, 70(4), 547–593. https://doi.org/10.3102/00346543070004547

Valvira (2023). https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus - Viitattu 24.2.2023

Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Pearce, S., Vandevelde, S., & Broekaert, E. (2013). Mental health, recovery, and the community. *The Scientific World Journal*, 926174–3. https://doi.org/10.1155/2013/926174

Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of psychiatric nursing*,

25(4), 294–302. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.001

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Waldemar, A. K., Arnfred, S. M., Petersen, L., & Korsbek, L. (2016). Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: A literature review. *Psychiatric Services*, 67(6), 596–602. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400469

Waldemar, A. K., Esbensen, B. A., Korsbek, L., Petersen, L., & Arnfred, S. (2018). Recovery orientation in mental health inpatient settings: Inpatient experiences? *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1177–1187. https://doi.org/10.1111/inm.12434

Zaki, B. L., Nicoli, F., Wayenberg, E., & Verschuere, B. (2022). In trust we trust: The impact of trust in government on excess mortality during the COVID-19 pandemic. *Public Policy and Administration*, 37(2), 226–252. https://doi.org/10.1177/09520767211058003