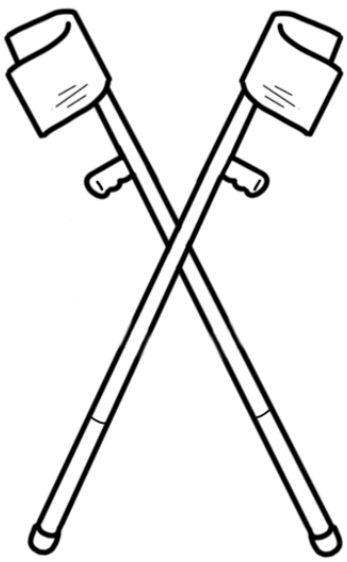
Minä uskon sinua

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen opas kroonista kipua sairastavan henkilön kohtaamiseen



Minka Kamppinen ja Maiju Kotila

2026

Sisällysluettelo

Esipuhe	2
Kivun vaikutuksia ihmisen elämään	3
Millainen kohtaaminen tukee kipupotilasta	4
Kun kohtaaminen epäonnistuu	6
Vuorovaikutus	7
Erityispiirteet kipupotilaan kohtaamisessa	8
Luottamuksen rakentaminen	9
Empatia	11
Asiakkaan uskominen	12
Kuunteleminen	14
Itsetuhoiset ajatukset	15
Validaatio	16
Dialogisuus	17
Asiantuntijavallan purkaminen	19
Fyysinen viestintä	21
Ammattilaisen ajattelutapa	22
Asiakkaan elämän tarkastelu	24
Toivon merkitys	26
Lähteet	28

Esipuhe

Arviolta joka viides suomalainen kärsii pitkittyneestä kivusta.[1] Silti sosiaali- ja terveydenhuollon kipupotilaiden kohtaamisessa on vielä kehitettävää. Tutkimuksissa on todettu olevan tavallista, että terveydenhuollossa kivun olemassaoloa epäillään.[2] Kivun olemassaolon vähättelyn takia oppaan ja opinnäytetyön nimeksi valikoitui ”Minä uskon sinua”. Siihen kiteytyy mielestämme se ajatusmalli, jonka pohjalta lähteä kohtaamaan asiakas. Kipu on aina totta, jos ihminen kertoo olevansa kipeä, riippumatta siitä, löytyykö hänen kehostaan poikkeavuutta vai ei.[2] Kivun uskomisen lisäksi syvennymme siihen, miten muuten kipupotilasta voi tukea kohtaamisessa, miten kohtaaminen vaikuttaa asiakkaan kivun kokemukseen sekä mitä epäonnistunut kohtaaminen aiheuttaa. Oppaan tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kipupotilaille parempaa kohtaamista ja lisätä ammattilaisten ymmärrystä aiheesta.

Tämä opas on toteutettu osana samannimistä opinnäytetyötä ja työelämäkumppaninamme toimi Kompleksinen kaksikko ry. Opas on suunnattu jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle, ja sitä voi lukea sähköisesti tai tulostaa sen omalle työpaikalleen tai välittää asiakkaana omalle hoitotaholleen. Opasta voi hyödyntää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalipalveluissa, kuntoutuksissa ja muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Ajatus oppaasta lähti omista kokemuksistamme monimuotoisen paikallisen kipuoireyhtymän ja fibromyalgian kanssa. Meillä on kokemusta aiheesta niin asiakkaan kuin sosiaalialan ammattilaisen näkökulmasta. Suosittelemme lämpimästi myös opinnäytetyön lukemista, mikäli aihe kiinnostaa enemmän!

Kivun vaikutuksia ihmisen elämään

Muutokset omakuvassa[3]

Vanhan itsensä kaipaaminen[3]

Muutokset tulevaisuuden-suunnitelmissa[3]

Ihmissuhteiden muutokset[4]

Eristäytyminen[3] ja yksinäisyys[5]

Masennus[3] ja itsetuhoiset ajatukset[6]

Muutokset työelämässä[1]

Taloudelliset vaikeudet[1]

Liikunta-rajoitteet[4] ja ympäristön esteellisyys[7]

Päihdeongelmat[1]

Arjen toimintojen vaikeus[7]

Muisti[8]- ja uniongelmat[1]

Millainen kohtaaminen tukee kipupotilasta

Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu merkittävää näyttöä siitä, että työntekijän empaattinen kohtaaminen voi suoraan vähentää asiakkaan kivun kokemusta. Sen sijaan, kun asiakas kokee työntekijän kohtaamisen huonoksi, kokee hän kivun voimakkaampana ja häiritsevämpänä.[5, 9, 10, 11, 12] Asiakkaan positiivisena kokema kohtaaminen voi yhdistyä lievempien kiputilojen lisäksi vahvempaan minäpystyvyyden tunteeseen, sekä parempaan toimintakykyyn ja terveyteen.[9, 5]

Asiakkaalle jokainen kohtaaminen ammattilaisen kanssa on uusi mahdollisuus tulla kuulluksi. Hyvä asiakassuhde on auttamistyön perusta.[13] Vaikka työntekijällä olisi ammattitaitoa ja -tietoa, inhimillisyyden uupuessa, kohtaaminen epäonnistuu.[14] Pitkäaikaisen, hyvän hoitosuhteen rakentumiseen tarvitaan ammattilaiselta aitoa mielenkiintoa, empatiaa, läsnäoloa, tiedon antamista, kuuntelemista sekä tasavertaista keskustelua hoitovaihtoehdoista ja hoidon tavoitteista. [1]

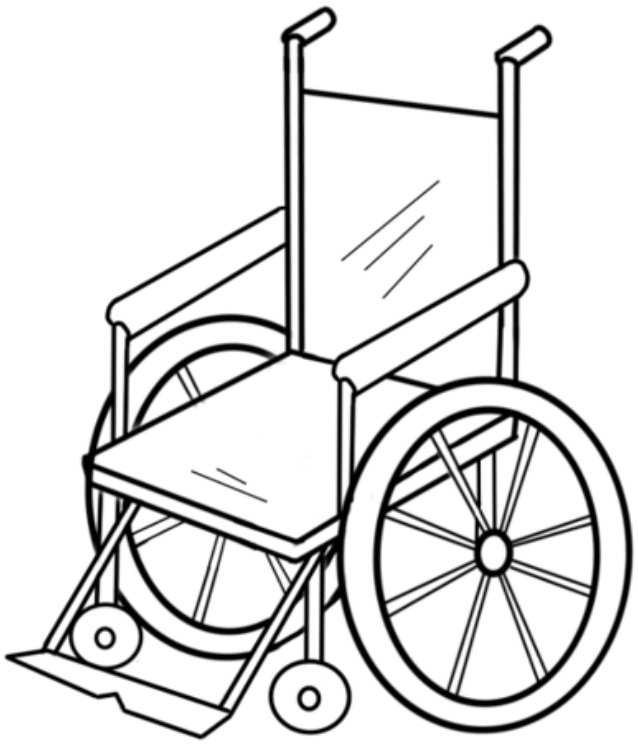
Lääkärin empatialla voi olla suotuisampiin hoitotuloksiin voimakkaampi yhteys kuin lääkkeettömillä hoidoilla tai opioidihoidoilla.[5] Asiakkaat ovat myös halukkaampia juttelemaan psykososiaalisista oireista empaattisen työntekijän kanssa.[5] Hyvällä yhteistyösuhteella motivoidaan asiakasta sitoutumaan hoitoon ja näin ollen saadaan parempia hoitotuloksia. [5]

Käytännön keinoja ovat esimerkiksi aktiivinen kuunteleminen, ystävällinen äänenkäyttö, katsekontakti, tarkoituksenmukainen kosketus sekä empaattiset ilmaisut.[11] Asiakkaan on oltava koko ajan tietoinen siitä, missä mennään ja mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi. Jo esimerkiksi meneillään olevasta tapaamisesta voi kertoa, kuinka paljon aikaa siihen on varattu.[15] Asiakkaan kohtaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, eikä keskustelua saa rajata vain yhteen aiheeseen.[16] Lisäksi asiakkaalla on oikeus voida luottaa, että kun hänen asioitaan luvataan edistää, siihen myös aidosti pyritään.[14]

Asioita ei tarvitse kaunistella, mutta sillä on merkitystä, puhutaanko vain haasteista, vai pohditaanko myös vahvuuksia.[17] Asiakkaan tulisi voida luottaa olevansa tasa-arvoinen toisten asiakkaiden kanssa. Johdonmukaisuus merkitsee myös, että menettelyiden perusteet, asiakkaan saamat palvelut sekä apu ovat yhtenevät luvatun kanssa.[14] Asiakkaat hyötyvät eniten pitkäkestoisista asiakassuhteista.[1]

Asiakkaat toivovat, että ammattilaiset näkevät heidät yksilöinä, ja ymmärtävät että jokaisen kipukokemus ja siihen suhtautuminen on yksilöllistä.[16] Potilaana oleminen on vain osa asiakkaan elämästä. Mikäli auttamistyössä unohdetaan, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija, voi vuorovaikutus vieroittaa asiakasta itsestään ja omasta elämästään.[14]

Hyvä suhde ei siis ole vain "mukava lisä" hoitoon, vaan sillä on merkitystä esimerkiksi asiakkaan kivun kokemukseen, toimintakykyyn, kivunhallintaan, psykologisiin tekijöihin ja elämänlaatuun. Erityisen tärkeää kroonisen kivun kohdalla on, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja uskotuksi, etenkin silloin kun kivulle ei löydy selkeää objektiivista selitystä.[12]



Kun kohtaaminen epäonnistuu

Kipupotilaat voivat kokea hoitoa hakiessaan kiireisiä vastaanottokäyntejä, diagnoosin viivästystä ja tarpeettomia tutkimuksia. Erityisesti kun kivulle ei löydetä selkeää patologista syytä, voi työntekijällä olla vaikeuksia säilyttää empaattinen lähestymistapa. Heikentynyt ymmärrys ja kontrollin puute tilanteesta voivat lisätä asiakkaan epärealistisia odotuksia, kivun voimistumista, emotionaalista kuormitusta sekä terveyspalveluiden liiallista käyttöä.[12]

Asiakkaat voivat kokea, ettei heidän kokemuksiaan oteta todesta sekä etäisyyttä, turhautumista ja jopa syyllistämistä työntekijän puolelta. Tutkimuksien mukaan toistuva asiakkaan kokemuksien ohittaminen voi johtaa siihen, että asiakas alkaa epäillä omaa kipukokemustaan, vaikenee ja jopa lopettaa avun hakemisen.[12]

Työskennellessä tulee muistaa, että on luonnollista epäonnistua joskus ja sitä käy kaikille. Näin voi käydä myös kohtaamiselle työntekijän hyvistä aikeista ja yrityksestä huolimatta, kun tapahtuu jotain sellaista, joka suistaa tilanteen raiteiltaan ja sekoittaa työntekijän sisäistä rauhaa. Tällöin on tärkeää reflektoida, mikä kyseisessä vuorovaikutustilanteessa tai asiakkaan herättämissä tunteissa oli se, joka aiheutti työntekijän selkeyden menetyksen. Epäonnistumisen jälkeen on tärkeää myöntää se. Kieltämistä seuraa uusia epäonnistumisia ja pahimmillaan sisäinen turtuminen. Tilanteen ja sen tuomien tunteiden reflektoinnin lisäksi on paikallaan lähteä uuteen yritykseen. Itse kullakin on omat kipukohtansa, joihin voi törmätä useita kertoja. Virheitä saa tehdä, mutta jos työntekijä todella haluaa asiakkailleen hyvää ja kehittää itseään, hän oppii työskentelemään omien haasteidensa kanssa.[14]

Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on keskeisessä roolissa kivunhoidon onnistumisessa ja asiakkaan hoitoon sitoutumisessa.[1] Siinä lähtökohtana on toisen kunnioittava kohtaaminen ymmärtäen hänet yksilönä, jolla on omat tarpeet ja lähtökohdat.[18] Vuorovaikutukseen kuuluu kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, kannustaminen, sekä ymmärryksen saavuttaminen siitä, miksi henkilö kokee kipua. Asiakkaat kokevat tärkeäksi, että ammattilaiset uskovat ja kuuntelevat heidän kokemuksiaan ja heidän välillään vallitsee keskinäinen luottamus.[16] Tärkeintä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa on uskaltaa olla avoin ja oma itsensä unohtamatta ammattilaisen asemaan liittyvää vastuuta.[13]

Vuorovaikutuksessa pelkkä hymiseminen ei riitä, vaan asian varmistamiseksi tulee toistaa asiakkaan kertoma.[15] Huomio, läsnäolo ja tekeminen tulisi suunnata toiseen henkilöön ja hänen kokemuksiinsa, ei tehdä nopeita johtopäätöksiä. Tilanteessa tulee olla aidosti henkisesti läsnä ja kiinnostunut toisen asiasta.[17]

Ammattilaisena voi kysyä, onko asiakkaalla näkemystä, mikä häntä auttaisi, mikä on hänen motivaationsa ja mitä on jo yritetty.[15] Näin asiakkaalle viestitetään, että häneen ja hänen kyvykkyyteensä uskotaan.[19]

On myös keskeistä perehtyä, mitkä asiat asiakkaan elämässä toimivat ja mitkä ovat asiakkaan voimavarat, sillä niihin voidaan tarpeen tullen nojautua.[15] Kaikilla on ongelmista huolimatta vahvuuksia, jotka voidaan valjastaa parantamaan heidän elämänlaatuaan. Voimavaroihin keskittyminen ei jätä huomiotta kipua ja kärsimystä, vaan se pyrkii auttamaan haastavassa tilanteessa. Siinä asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana, ja hänen tietämystään ja kyvykkyyttään arvostetaan.[19]

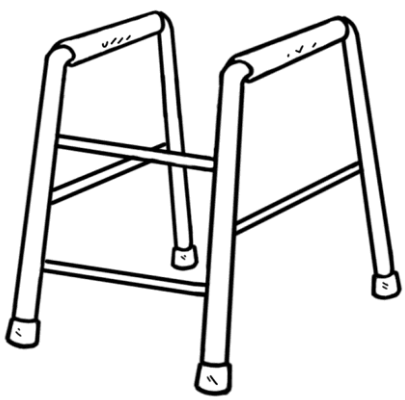
Erityispiirteet kipupotilaan kohtaamisessa

Kipu ansaitsee sekä hoitoa että tunnustamista.[22] Kivunhoito on ensisijaisesti ihmisen auttamista, ohjaamista ja neuvomista kipujen kanssa toimeen tulemisessa.[2] Auttamistyön missio on voimaannuttaa asiakasta elämään tyydyttävämpää elämää.[19] Asiakkaan tilanteen tunteminen sekä molemminpuolinen luottamus ovat kenties tärkeimpiä asioita hoitosuhteessa.[1]

Asiakkaat kärsivät usein liiallisesta byrokratiasta ja juoksuttamisesta viranomaiselta toiselle.[13] Tutkimuksesta nousi esiin, että koska kipupotilaat asioivat usein eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, heidän oli toistuvasti ”kerrottava oma tarinansa uudelleen”.[16]

Niin ammattilaisen, kuin asiakkaankin on tärkeää hyväksyä, että kun kipu on jatkunut pitkään, sen poistaminen kokonaan ei useinkaan ole realistinen tavoite.[1] Kuitenkaan asiakasta ei saisi jättää epätoivoon. [23] Koska oire harvoin saadaan kokonaan pois, korostuu voimavarojen merkitys.[1]

On siis tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi, nähdyksi ja arvostetuksi kipunsa kanssa.[1] Joissakin tapauksissa kipua kokevat ihmiset kokivat olevansa läheisempiä terveydenhuollon ammattilaisten kuin esimerkiksi lapsuudenystäviensä kanssa.[7] Tämä voi selittyä kipupotilaiden kokemalla yksinäisyytenä ja tahtona olla vaivaamatta läheisiään.[3,5]



Luottamuksen rakentaminen

Luottamuksellinen työskentelysuhde ei ole itsestään selvä lähtökohta, vaan hyvässä työskentelyssä vähitellen lisääntyvä elementti, eli hyvän työskentelyn tulos.[15] Luotettava työntekijä toimii aina asiakkaansa parhaaksi.[14] Luottamus on ehtona sille, että asiakas haluaa jakaa tarinaansa.

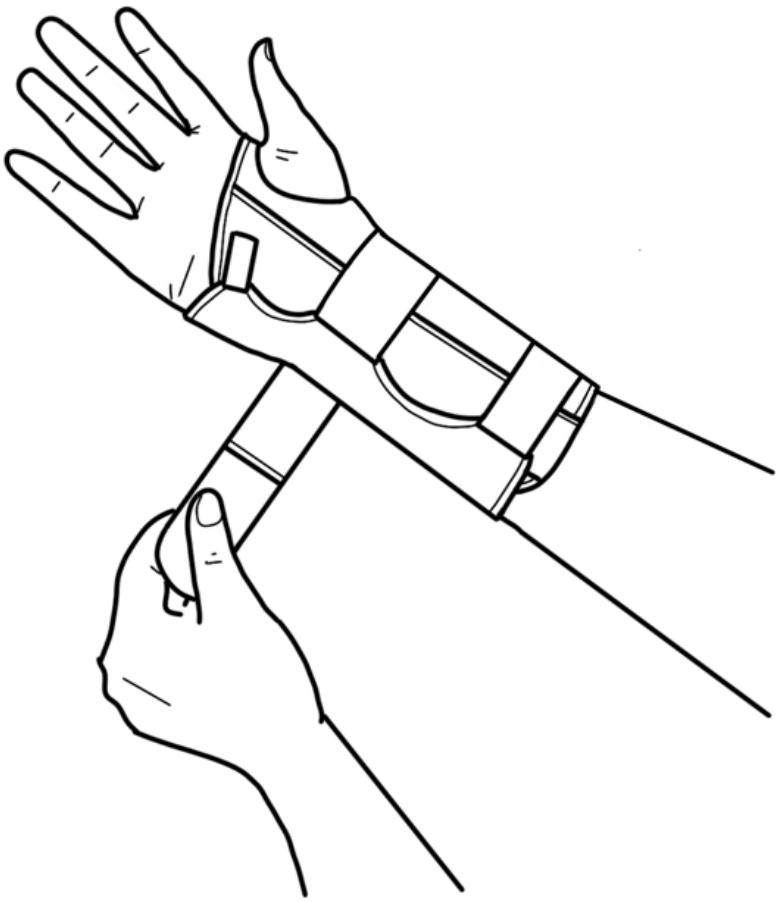
Luottamus alkaa rakentumaan jo ensikohtaamisesta. Jos asiakas kokee ensimmäisellä tapaamisella, että häntä kunnioitetaan ja huomioidaan, se helpottaa huomattavasti jatkotyöskentelyä. Hyvä alku voi saada suhteen kestämään paremmin virheitä. Sen sijaan, jos asiakkaalle tulee alussa negatiivinen vaikutelma työntekijästä, tämän kuvan muuttaminen on jatkossa vaikeaa.[15] Mikäli luottamusta ei synny, asiakas harvemmin ryhtyy yhteistyöhön tai noudattaa suosituksia.[19]

Usein kroonista kipua sairastavalla on paljon kokemuksia erilaisista ammattilaisista, osa voi olla hyviä, mutta monelta löytyy myös huonoja kokemuksia.[1] Ammattilaisen on tärkeä tiedostaa, että asiakkaan luottamus voi olla petetty moneen kertaan, eikä asiakkaalla ole työskentelyn alussa mitään syytä luottaa ammattilaiseen.[15]

Ammattilainen ei ole vastuussa aikaisemmista epämieluisista kokemuksista, mutta hän voi auttaa korjaamaan niitä. Aito kiinnostus asiakkaan tilannetta kohtaan ja hänen kuuntelemisensa viestittävät asiakkaalle välittämisestä. Jos muutaman tapaamiskerran jälkeen edelleen tuntuu, että asiakas ei ole luottavainen, voi häneltä kysyä suoraan mikä häntä auttaisi.[1] Työntekijän tulee ymmärtää ja hyväksyä, ettei usein asiakkaalla ole rohkeutta luottamiseen.[14]

Työntekijän kuunteleminen ja kiinnostus asiakasta kohtaan saa asiakkaan luottamaan ammattilaiseen enemmän, ja näin ollen edistää asiakkaan omahoitoon liittyvien suosituksien noudattamista.[16] Työntekijän luotettavuutta lisää, että hän hankkii itselleen tarvittavan tiedon ja taidon, ja on rehellinen niin asiakkaalle kuin itselleen kykyjensä rajallisuudesta.[14]

Ammattilaisen tulee pohtia asiakkaan kanssa yhdessä mikä toimisi hänen tilanteessaan parhaiten, ei kuvitella, että hän ammattilaisena tietää parhaiten. Yhteisesti asetetun tavoitteen tulee olla asiakkaalle tärkeä, tai muuten hän ei panosta sen saavuttamiseen ja yhteistyö ei näin ollen suju. Tavoitteen asettaminen voi olla hankalaa eikä se välttämättä löydy heti ensimmäisellä tapaamisella. Voi olla, että aluksi on työskenneltävä enemmän yhteistyösuhteen luomiseksi, ennen kuin asiakas luottaa työntekijään niin paljon, että jakaa todellisia toiveitaan ja haaveitaan.[15]

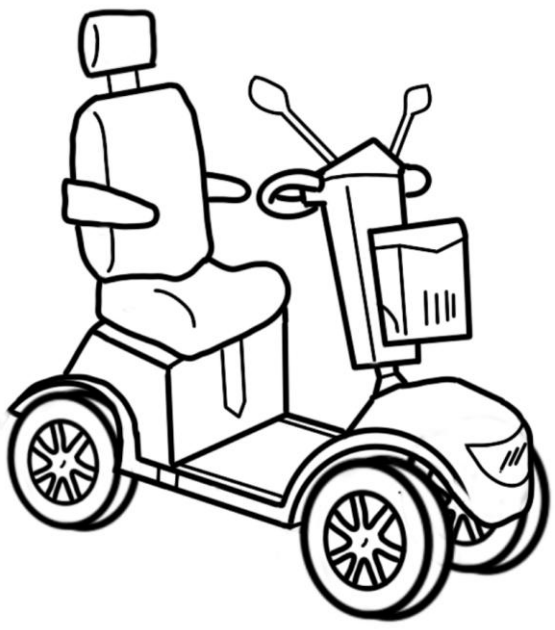


Empatia

Kipu eristää ja tuo yksinäisyyttä. Toiselle ihmiselle puhuminen voi kuitenkin auttaa.[3] Välittävällä kohtaamisella voi olla emotionaalisesti korjaava vaikutus asiakkaalle, joka ei ole saanut riittävästi ymmärrystä ja välittämistä.[15] Empaattinen kohtaaminen, kuunteleminen, myötä kulkeminen ja voimaannuttaminen ovat kivunhoidossa keskeisiä asioita.[24] Empatia saattaa parantaa asiakkaan sitoutumista hoitoon ja edistää parempia hoitotuloksia.[5]

Empatia tarkoittaa, että työntekijä pystyy asettumaan asiakkaansa asemaan, tutkimaan tilannetta hänen näkökulmastaan ja auttamaan asiakasta tarjoamalla jäsennystä ja ymmärrystä omasta näkökulmastaan.[15] Empatia on olennainen osa asiakaslähtöistä hoitoa. Se on erityisen tärkeää kivunhoidossa, jossa perinteisiä, selkeästi mitattavia hoitotuloksia ei usein ole saatavilla. Sen sijaan asiakkaan oma kokemus kivusta, toimintakyvystä ja elämänlaadusta muodostaa yleensä keskeisen osan hoidon arviointia.[5]

Asiakkaat toivovat empaattista kohtaamista, jossa huolellisen kuuntelemisen avulla pyritään tutustumaan asiakkaaseen sekä selvittämään, mikä on hänelle tärkeää hoidossa ja kuntoutumisessa.[16]



Asiakkaan uskominen

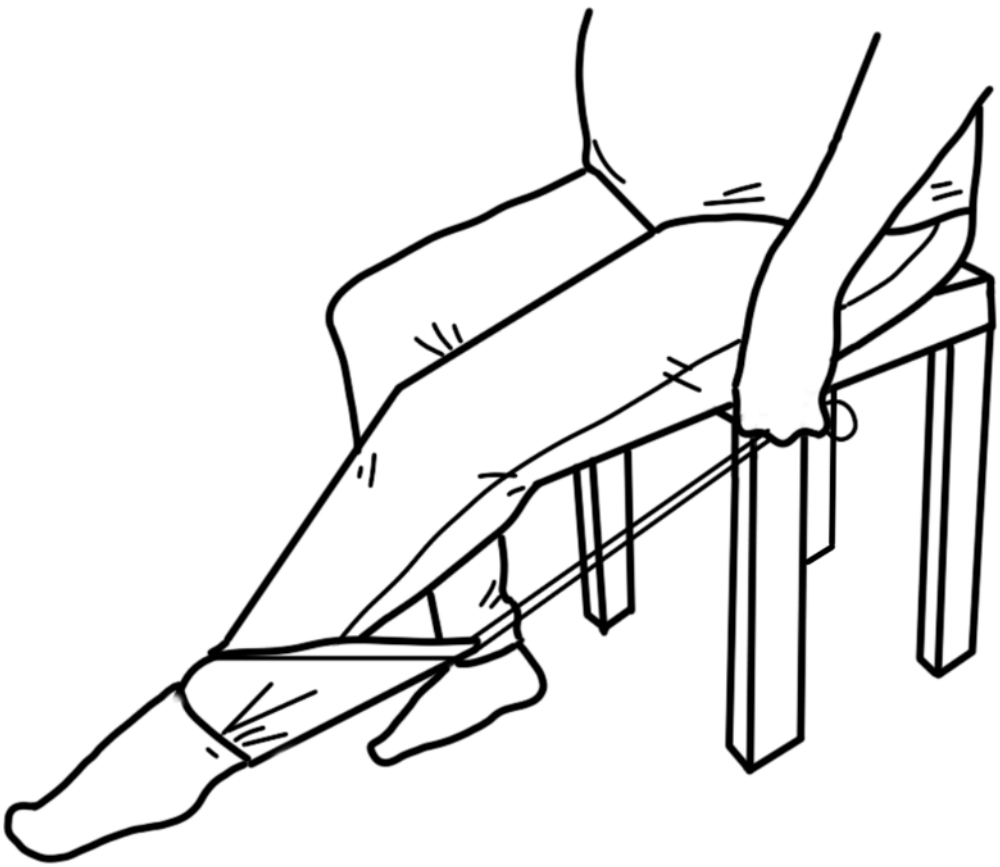
Asiakkaat kokevat usein, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset ymmärrä heidän kipunsa voimakkuutta tai sen vaikutuksia heidän elämäänsä.[24,25] Varsinkin naisten kipukokemuksia vähätellään usein.[22] Koska kipu ei aina näy ulospäin, voidaan sitä kyseenalaistaa niin ammattilaisten kuin läheisten toimesta.[26] Kroonista kipua sairastavat joutuvat käyttämään huomattavasti voimavaroja saadakseen muut ymmärtämään kipuaan.[22,24]

Kipu on aina totta, jos ihminen sanoo olevansa kipeä, riippumatta siitä, löytyykö kehon toiminnasta poikkeavuutta vai ei.[2,3,24] Kipututkimuksen avulla on todistettu kaiken ruumiillisen kivun olevan oikeaa kipua, ja sen tuntuvan samanlaiselta, oli sen alkusyy mikä tahansa.[3] Kivusta puhuttaessa ainoa varma lähde on sitä kokevan ihmisen kertoma, jota tulee uskoa. Kipu on ennen kaikkea kokemus.[2]

Asiakkaiden kertomusten mitätöiminen ja tukahduttaminen voimistavat heidän kärsimystään ja sosiaalista eristäytymistään. Asiakkaat saattavat sisäistää ajatuksen siitä, että heidän toipumisen puute on heidän omaa syytään, mikä syventää entisestään heidän eristäytymistään. Sen sijaan aidot tunnustamisen hetket, kuten ”minä uskon sinua” tai ”et teeskentele” tuovat huomattavaa emotionaalista helpotusta ja auttavat palauttamaan asiakkaan arvokkuuden kokemusta. Tällainen tunnustaminen tuo lohtua, merkittävää helpotusta ja vahvistaa asiakkaan kokemuksien aitoutta. Se voi toimia myös käännekohtana kohti kuntoutumista.[22]

Kroonisen kivun hallinta ja hoito alkaa siitä, että ammattilainen vakuuttaa asiakkaalle uskovansa tämän kipua.[23] Keskeinen osa toimivaa vuorovaikutusta on, että asiakas kokee, että häntä uskotaan ja hänen kokemuksensa otetaan todesta.[16]

Sen sijaan, että voimavarat keskittyisivät asiakkaan kertoman epäilyyn, voi ne suunnata niiden oikeaan paikkaan; pohtimiseen, miksi asiakas kokee niin suurta kipua, mitkä tekijät vaikuttavat siihen ja mitkä voisivat helpottaa.[24]
Työntekijän tulee tehdä kaikki mahdollinen huolehtiakseen, että asiakas näyttäytyy oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaalta voi kysyä, mitkä ongelmat hänen elämässään ovat sellaisia, joihin hänestä tulisi ensimmäisenä paneutua.[19]



Kuunteleminen

Asiakkaat, jotka kokevat tulleensa kuulluiksi ovat tyytyväisimpiä hoitoonsa, vaikka kipu ei lievittyisikään.[16] Kuulluksi tuleminen on asiakkaalle terapeuttista ja parantavaa.[27] Kuuntelemalla, mitä asiakas haluaa ja rakentamalla toimintaa sen varaan tulee asiakkaan itsemääräämisoikeus kunnioitetuksi.[19]

Työntekijän tulee suhtautua asiakkaan tilanteeseen kunnioittavan uteliaasti, kuunnellen tarkasti ja avoimesti sekä pyrkien oppimaan tämän henkilön omasta todellisuudesta.[21] Työntekijän on haluttava olla läsnä ja osattava tulkita vuorovaikutustilanne mahdollisimman rakentavalla tavalla. Kuuntelemisessa tulisi olla taito huomata vastapuolen kokemuksia ja tarkoituksia. Asiakkaan puheesta tulee kuulla hänen intentionsa, eli mitä hän pohjimmiltaan tarvitsee tai toivoo. Intentio ei aina tule ilmi suorina lauseina, vaan se pitää ikään kuin kuulla puheen takaa. Jos asiakas kokee, ettei hänen intentiotaan ymmärretä, voi se aiheuttaa kärsimyksen tunnetta.[27]

Vuorovaikutus paranee aidolla, läsnä olevalla kuuntelulla. Hyvä kuunteleminen poikii hyvän ja innostavan keskustelun, jossa uusia ideoita alkaa syntyä molemminpuolisen kuuntelemisen kautta. Huomion suuntautuminen muualle, esimerkiksi teknologiaan, haittaa asiakkaan kuulemista. [27]

Tunteiden kuunteleminen ei ole helppoa, ja se vaatii ennen kaikkea kuuntelemisen tilassa pysymistä, omien projisointien vähentämistä ja toisen tunteiden hyväksymistä, olivat ne sitten mitä vain. Puhuja alkaa helposti vetäytymään ja varomaan sanojaan, jos hän kokee, että kuuntelija tuomitsee hänen tuntemuksensa. Toisen kokemus on faktaa, jolle ei voi tehdä mitään, kun se ilmenee, joten helpointa on hyväksyä se.[27]

Itsetuhoiset ajatukset

Kivulla on merkittävä yhteys masennukseen ja itsemurha-ajatuksiin.[6] Tutkimuksissa kiputiloja sairastavien henkilöiden itsemurha-ajatusten ja itsemurhayritysten esiintyvyys oli 28,90 %. Itsemurhayrityksiä esiintyi 10,83 % tutkittavasta joukosta. Toimiva kivunhoito on siis myös itsemurhien ehkäisyä.[28]

Krooninen kipu voi johtaa masennukseen, ja sen ajatellaan olevan yhteydessä itsetuhoisuuteen aiheuttamalla toivottomuutta sekä lisäämällä halua paeta tilannetta kuoleman kautta. Krooninen kipu voi myös vaikuttaa itsetuhoisiin taipumuksiin aivojen hermoverkostojen muutosten kautta, jotka säätelevät palkitsemiseen ja sen puutteeseen liittyviä prosesseja. Tutkimuksissa huomattiin, että henkilöillä, joilla oli paljon itsemurha-ajatuksia, esiintyi enemmän kipuun liittyvää katastrofiajattelua ja kokemusta siitä, että he olivat taakka muille. Myös heikko fyysinen kunto ja sosiaalinen vetäytyminen olivat yhteydessä itsetuhoiseen ajatteluun. Vaikka miehillä esiintyi vähemmän itsetuhoisia ajatuksia, heillä esiintyi kuitenkin enemmän itsemurhayrityksiä.[28]

Asiakkaita kohdatessa on tärkeää kartoittaa mahdollista itsetuhoisuutta. Paras tapa on kysyä suoraan, ja myönteisesti muotoillulla kysymyksellä. Kielteisesti muotoillulla kysymyksellä ”ethän ole ajatellut vahingoittaa itseäsi” asiakas vastaa todennäköisemmin kieltävästi. Asiakas ei välttämättä kerro itsetuhoisista ajatuksistaan suoraan, mutta asia voi esimerkiksi ilmetä siten, että hän kertoo toivovansa voivansa nukkua aina tai ettei jaksa enää. [29]



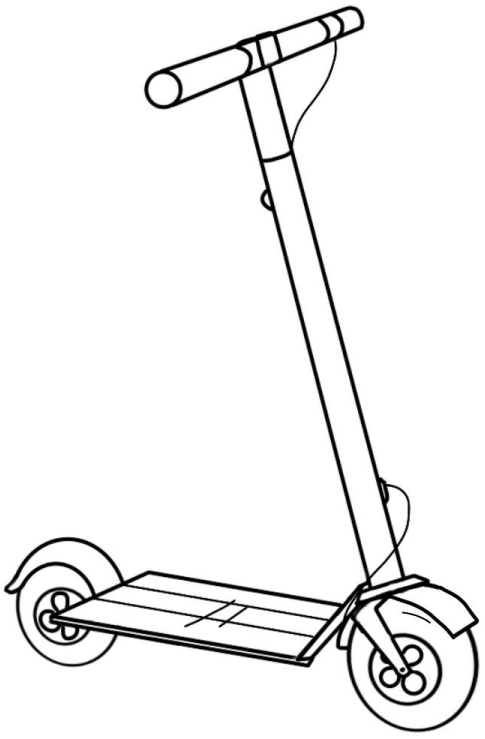
Validaatio

Validointi tarjoaa vaihtoehtoisen lähestymistavan kohtaamiselle, jossa asiakkaan kokemukset ja tunteet tunnustetaan ja hyväksytään. Validointi tarkoittaa asiakkaan kokemuksen hyväksymistä todellisena ja merkityksellisenä ilman arvostelua.[25]

Validaatio on prosessi, jossa kuuntelija aidosti kuuntelee toista ja kertoo että hänen ajatuksensa ja tunteensa ovat oikeutettuja. Siinä ei oteta kantaa, onko kuuntelija samaa mieltä puhujan kanssa hänen näkemyksistään. Keskeistä validaatiossa on kuuntelu ja ymmärtäminen sekä sen viestiminen että kuultu asia on ymmärretty ja oikeutettu.[30]

On tärkeää tunnistaa ja sanoittaa asiakkaan ilmaisemia tunteita, esimerkiksi toteamalla asiakkaalle, että hänen kertomansa perusteella vaikuttaa siltä, että tämä asia pelottaa sinua paljon. Tunteiden ja muiden esiin tuotujen kokemusten normalisointi on tärkeää, jotta asiakas voi ymmärtää, että hän ei ole kokemustensa kanssa yksin. Se auttaa häntä ymmärtämään, että hänen tunteensa ja reaktionsa ovat tavallisia ja inhimillisiä vastauksia vaikeisiin elämäntilanteisiin.[31]

Ihmisillä, joiden kokemukset validoidaan, stressireaktio ja tunnekuormitus vähenevät merkittävästi.[25]



Dialogisuus

Dialogisuus on vastavuoroisuutta, jossa kaikki osapuolet ovat tilanteessa tasavertaisia toimijoita, jotka pystyvät luomaan tilannetta ja vaikuttamaan keskustelun etenemiseen ja ratkaisujen löytymiseen. Se ei ole pelkkää puhetta ja kuuntelemista, vaan parhaillaan dialogisuudessa kaikki osapuolet oppivat ja heillä on mahdollisuus muuttaa mielipiteitään.[13] Dialogi ei edellytä, että kaikki siihen osallistuvat ovat toistensa kanssa samaa mieltä, vaan että keskustelukumppaneita kunnioitetaan ja kohdellaan arvokkaina. Sen pohjana toimivat läsnäolo, tasavertaisuus, avoimuus, keskinäinen kunnioitus sekä luottamus.[32]

Merkittävät kokemukset ja oivallukset syntyvät vuorovaikutuksessa. Dialogisuuteen on tärkeää pyrkiä, sillä siten voidaan yhdessä asiakkaan kanssa tutkia vaihtoehtoja ja sitä, mihin suuntaan asiakkaan asioissa kannattaisi pyrkiä.[13] Asiakkaat kuvaavat enemmän myönteisiä tunteita hoitokokemuksistaan tilanteissa, joissa he voivat keskustella asioista yhteistyössä ammattilaisen kanssa ja tarkastella yhdessä hoitovaihtoehtojen hyötyjä ja riskejä.[16] Sen sijaan, että työntekijä asiantuntijakeskeisesti pitäisi yksin monologia asiakkaalle hänen tilanteestaan, voi hän käyttää ammattitietouttaan siten, että sitä jalostetaan yhdessä asiakkaan kanssa sopivaksi hänen tilanteeseensa ja tietoonsa.[20]

Asiakkailla on itsellään paljon tietoa, jota on osattava hyödyntää.[15] Asiakkaan oma kokemus toimintojen merkityksestä ja hyödyllisyydestä on tärkeä osa työskentelyä.[18] Työntekijän on osattava syventyä keskusteluun asiakkaan omien näkökohtien kanssa. Jos työntekijä kuvittelee, että hän on oikeassa, asiakkaan tietämykselle ei jää tilaa, ja se estää dialogisuuden toteutumisen.[15]

Tärkeää dialogisuudessa on, ettei oleteta, vaan kysytään asiakkaalta tarkentavia kysymyksiä ja esimerkkejä.[27] Dialogisuutta tukee avoimien kysymysten käyttäminen suljettujen kysymysten sijaan, jotka mahdollistavat lähinnä vain myöntävän tai kieltävän vastauksen.[13] Avoimia kysymyksiä ovat miten-, missä-, mitä- ja milloin-kysymykset. Niiden avulla asiakkaalta saadaan kuvailevia tarkennuksia.[19]

Keskustelun loppuvaiheilla on hyvä tehdä yhteenveto siitä, mistä tapaamisen aikana on keskusteltu ja mitä jatkoa tästä seuraa.

Muuten hyvä keskustelu menee hukkaan, jos se loppuu äkillisesti ja osapuolille ei jää mieleen, mistä tapaamisessa on keskusteltu.[27] Tämä on tärkeää varsinkin, koska kipupotilailla on havaittu tutkimuksissa kivun aiheuttavan heikentynyttä muistisuoriutumista.[8]

Yhteiset tavoitteet tulee asettaa, vaikka se vaatiikin oman panostuksensa. Tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman konkreettisia, ja niillä tulisi olla selkeät aikarajat ja tehtävänjako. Tavoitteet tulee kirjata ja dokumentoida.[27]



Asiantuntijavallan purkaminen

Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on aina epäsymmetrinen, niin tiedollisella tasolla kuin vaikuttamisen mahdollisuuksissa, vaikka tasavertaiseen kohtaamiseen pyrittäisiin kaikin tavoin.[13] Työntekijän valta-asetelmalta ei voi välttyä.[20] Valta ei ole aina vain huono asia, kunhan sitä käyttää tietoisesti ja rakentavasti toiset huomioiden.[17] On vallan käyttäjästä kiinni, auttaako vai estääkö muita.[33] Esimerkiksi jos ammattilainen ajattelee, että toiminnalle on liikaa esteitä, siirtyy näkemys helposti asiakkaalle.[34]

Vallan haitallista käyttöä voi minimoida käyttämällä sitä oikeudenmukaisesti toisten ihmisten auttamiseksi, tavoittelemalla yhteisiä tavoitteita muita kuunnellen, ei yksin päättäen.[35] Vallan purku tarkoittaa sensitiivistä vallankäyttöä, jossa ammattilainen toimii asiakkaan edun mukaisesti. Jotta valta saadaan purettua, pitää sen olemassaolo tiedostaa ja sitä tulee työstää.[34]

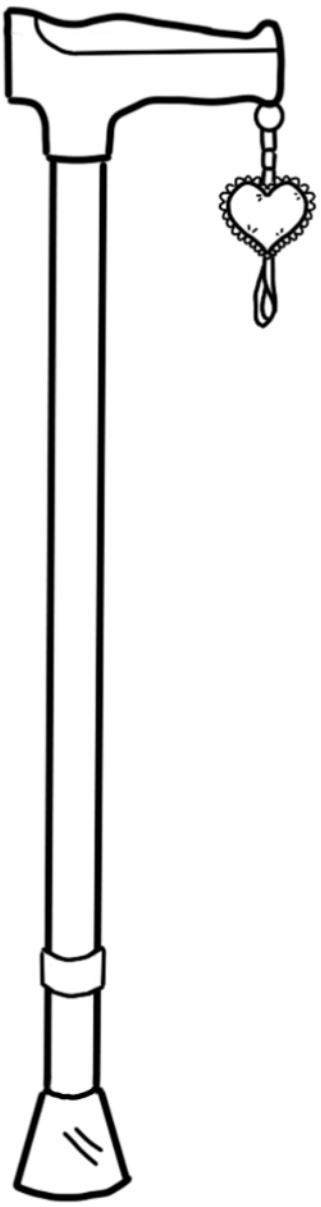
Asiantuntijavalta voi ilmentyä sanoissa, ilmauksissa sekä puhetavassa, jotka voivat olla vaikeaselkoisia, jolloin se sulkee ulos muut kuin asiaan perehtyneet.[33] Asiakas voi epäillä omaa kyvykkyyttään, jos ei ymmärrä ammattisanastoa ja näin ammattilaisten ylläpitämät diskurssit vahvistavat epätasa-arvoa.[34] Asiakkaat toivovat ammattilaisilta asiantuntemusta, mutta myös arkikielisen ja ymmärrettävän terminologian käyttöä. Asiakkaan tulee ymmärtää mitä hänen diagnoosinsa tarkoittaa, millaisia vaikutuksia sillä on tai mitä toimenpide pitää sisällään.[16]

Toimiva tapa vallan jakamiseksi, ja valtasuhteen tasoittamiseksi on osallistaminen. Osallistaminen tarkoittaa sitä, että toimintaan ja suunnitteluun osallistuvat he joita asia koskee. Tämä sitouttaa ja innostaa osallistujia enemmän kuin se, että joku, jolla on enemmän valtaa, sanelee mitä tehdään.[33]

Jaettu päätöksenteko (Shared Decision Making, SDM) perustuu ajatukseen, että ammattilaiset ovat omaan alaansa liittyvän tiedon asiantuntijoita, kun taas asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. SDM:ssä keskeisiä asioita ovat yhteisymmärrykseen pääseminen, hoitojen kuvailu ja tiedon mukauttaminen asiakkaalle, asiakkaaseen tutustuminen, vaihtoehtojen punnitseminen, päätöksien teko ja seuraavan askeleen määritteleminen sekä asiakkaan preferenssien huomiointi. Asiakkaan valintamahdollisuudet tehdään näkyväksi.[36]

Konkreettisena keinona työntekijä voi myös pohtia oman työpöytänsä symboliikkaa. Työpöytä ja sen sijoittelu määrittelevät osapuolten eriarvoisuutta. Se, miten työntekijä fyysisesti asettuu asiakkaaseen nähden, kertoo paljon siitä, miten työntekijä näkee oman asemansa. Esimerkiksi valtava pöytä työntekijän ja asiakkaan välissä välittää epäluottamusta ja epätasapainoista valtasuhdetta. Pöydän samalle sivulle asettuminen viestii yhdessä tekemistä ja samalla puolella oloa.

Myös työhuoneen sisustuksessa tulisi huomioida tilankäyttö ja huonekalut asiakasta huomioiden. Esimerkiksi sijoittamalla työpöydälle henkilökohtaisia esineitään voi tehdä vastaanottotilanteista vähemmän muodollisia.[37]



Fyysinen viestintä

Pienet eleet ja ilmeet osoittavat aitoa läsnäoloa ja kiinnostusta.[18] On tärkeää olla läsnä aitona itsenään, koska ihminen aistii helposti, jos viestintä on opeteltu ulkoa ja se on epäaitoa.[17] Ihmiset tekevät toisistaan paljon päätelmiä sanattomien viestien ja olemuksen perusteella ja usein non-verbaalinen viestintä onkin merkityksellisempää kuin sanat.[13] Olennaisinta ei ole mitä vaan miten tehdään ja sanotaan. [15]

Työntekijän vakavailmeisyys, monotoninen puhetapa, katsekontaktin välttäminen ja etäisyyden ottaminen asiakkaaseen lisäävät kivun tunnetta. Sen sijaan työntekijän myönteinen sanaton viestintä, kuten esimerkiksi hymy, äänenpainon vaihtelut, silmiin katsominen, nojautuminen asiakasta kohti ja asennon vaihtaminen vaikuttavat samalla tavalla kuin korkea ammattitaito.[2]

Asiakkaan on koettava olevansa tervetullut ja että hänestä ollaan myönteisessä mielessä kiinnostuneita. On tärkeää, että ilmapiiri on kiireetön, lämmin ja turvallinen. Työntekijän katseen on oltava asiakkaassa, eikä esimerkiksi tietokoneen näytössä. Näin ilmenee työntekijän todellinen tahto asiakkaan auttamiseen sekä hänen huomioimiseensa. Nämä asiat kertovat työntekijän motivaatiosta, joka voi olla työskentelyn kannalta olennaisempaa, kuin asiakkaan motivaatio. Työntekijän motivaatio voi tarttua asiakkaaseen.[15]

Niin kuin työntekijän fyysinen viestintä välittyy asiakkaalle, myös työntekijä saa vihjeitä asiakkaan olemuksesta. Se, miten ihminen viestii sanattomasti asioita, on hyvin yksilöllistä. Mikäli asiakas esimerkiksi vaikenee, lysähtää kasaan, katselee muualle tai muuten näyttää menettäneen kiinnostuksensa, et todennäköisesti käsittele niitä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä. Tällöin asiakkaalta voi suoraan kysyä, mitä hän toivoisi keskustelulta.[19]

Ammattilaisen ajattelutapa

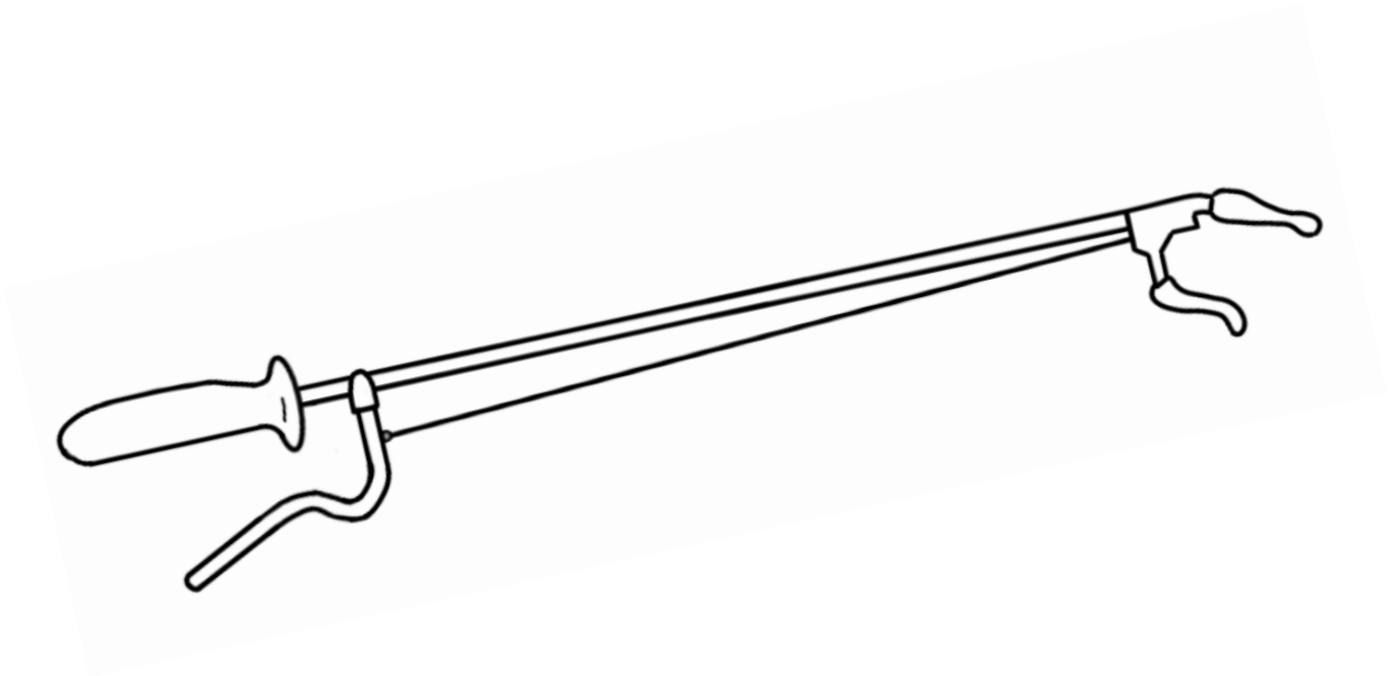
Krooninen kipu tuo terveydenhuoltoon paljon kärsimyksen tunnetta, jolloin se monesti jätetään huomiotta. Kun ammattilaisten suhtautuminen krooniseen kipuun on luotaantyöntävä ja jopa negatiivinen, voi asiakas kokea kroonisen kivun olevan stigma, tai että häntä ei oteta tosissaan. Tästä syystä on tärkeää, että ammattilaisella on keinoja käsitellä ja kohdata vaikeita asioita.[1]

Asiakkaasta etukäteen kuultuun tai luettuun tietoon tulisi aina suhtautua varauksellisesti. Monella asiakkaalla on yhtä aikaa useita eri asiakkuuksia, ja tieto heistä liikkuu työntekijöiden viestintäketjussa vaikuttaen hänestä syntyvään kokonaiskuvaan. Tämä tieto tulee kuitenkin nähdä eräänlaisena suhdetietona, joka on sidottu vuorovaikutuksen osapuoliin. Asiakkaan ennalta kuullun ”hankaluuden” ei tule antaa vaikuttaa omaan työskentelyyn, vaan jokainen vuorovaikutussuhde tulisi aloittaa puhtaalta pöydältä luoden itse omaa käsitystään asiakkaasta.[13]

Työntekijän on päästävä käsittelemään asiakaskohtaamisiin liittyviä tunteita. Työntekijälle voi tuntua helpommalta väittää jotain siitä, millainen asiakas on, sen sijaan kuin käsittelisi kohtaamisen synnyttämiä tuntemuksia. Syyttämällä asiakasta työntekijä pysyy eräänlaisen kulissin takana, sen sijaan kuin paljastaisi jotain itsestään. Asiakkaan moittiminen työyhteisössä kuitenkin huonontaa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Työntekijän onkin tärkeää reflektoida, mitä tuntemuksia hänessä herää asiakaskohtaamisista ja miksi. Hänen on otettava vastuu omista tunteistaan ja ymmärrettävä, että tunteet eivät ole asiakkaan syytä. Oikea ratkaisu ei ole olla vihainen asiakkaalle.[14]

Kun ihminen tulee toimeen inhimillisyytensä kanssa ja pystyy tiedostamaan ja säätelemään tunteitaan, eivät tunteet vaikuta työskentelyyn niin negatiivisesti. Mielen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää sallia kaikki tunteet, mutta pystyä myös erottamaan tunteiden ja tekojen välinen yhtäläisyys. Kaikki tunteet ovat hyväksyttäviä, mutta kaikki toiminta ei. Tunteiden tiedostaminen ja tunnetaidot auttavat suhtautumaan asioihin joustavammin.[35]

Asiakkaat tulee hyväksyä sellaisina kuin he ovat ja kohdella heitä arvostaen.[19] Kun työntekijä aidosti kunnioittaa asiakastaan, se näkyy ja vaikuttaa asenteisiin ja toimintaan.[14]



Asiakkaan elämän tarkastelu

Asiakkaan arkea tulee tutkia mahdollisimman konkreettisesti.[15] Auttamistyön tulee yltää henkilöön itseensä, hänen ympäristöönsä ja myös yksilö-ympäristö-kokonaisuuteen, jossa henkilön toiminta vaikuttaa hänen itsensä lisäksi ulkoisiin olosuhteisiin.[15] Kivun, ahdistuksen, masennuksen, psyykkisen haavoittuvuuden, stressin ja traumojen väliset yhteydet edellyttävät kokonaisvaltaista arviointia, jossa tunnistetaan ne moniulotteiset tekijät, jotka vaikuttavat sekä asiakkaan kipukokemukseen että hänen perheeseensä.[26] On keskeistä selvittää myös, mitkä asiat asiakkaan elämässä ovat kunnossa ja mitkä ovat hänen voimavarojaan.[15]

Monissa tutkimuksissa on noussut esiin, että perhe ja ystävät ovat tärkeimpiä tuen lähteitä ihmisille, joiden elämä on vaikeutunut kivun vuoksi. Krooninen kipu voi kuitenkin heikentää perheen toimintaa, koska ihminen joutuu tukeutumaan voimakkaasti perheenjäseniin tai kumppaniin päivittäisissä toimissa. Kivun aiheuttama roolien muuttuminen perheessä saattaa olla vaikeaa. Vanhemmilla kroonisen kivun paheneminen ja toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät tuen tarvetta. Vanhemmuuden fyysiset vaatimukset saattavat olla haastavia, ja monet vanhemmat kokevatkin vaikeaksi huolehtia sekä itsestään että lapsistaan.[7]

Kroonisen kivun kanssa eläminen voi vaikeuttaa merkityksellisten ystävyyssuhteiden ylläpitämistä. Usein ihmiset kuitenkin kokivat, että vaikka ystävät ja perheenjäsenet kuinka yrittivät ymmärtää, he eivät koskaan voisi todella käsittää, kuinka voimakasta kipu on. Tutkimuksissa on huomattu sosiaalisen eristäytymisen olevan yleistä kipupotilailla. Esimerkiksi kyvyttömyys istua tai seistä kivun takia voi aiheuttaa häpeää. Myös kivun lisääntyminen ja pahenemisvaihe aiheuttavat

vetäytymistä sosiaalisista tilanteista. Tutkimuksissa kuvattiin myös vaikeuksia ja esteitä päästä sosiaalisiin ympäristöihin.[7]

Päivittäiseen elämään liittyvät tehtävät, kuten ruuanlaitto, kokkaaminen ja muut kodin tehtävät lisäävät kipua ja kestävät pidempään. Myös kodin ulkopuoliset arkiset tehtävät, kuten ostoksilla käyminen, saattavat lisätä kipua esimerkiksi ostoskärryjen työntämisen ja pitkien kävelymatkojen vuoksi. Kipu voi aiheuttaa myös harrastuksista luopumista, jos ne tuottavat henkilölle lisää kipua. Joissakin tapauksissa kuitenkin harrastusten mielekkyys motivoi ihmisiä jatkamaan tärkeitä toimintoja ja tekemään niitä kivusta huolimatta, vaikka se todennäköisesti aiheuttaa lisää kipua.[7]

Jotkut ihmiset kykenevät työskentelemään kroonisesta kivusta huolimatta. Työssäkäynti voi kuitenkin viedä kaikki voimavarat, ja lomat menevät sosiaaliseen eristäytymiseen ja palautumiseen. Jatkuvasta kivusta kärsivät joutuvat usein jättämään työelämän kivun vuoksi. Monet ovat olleet tyytyväisiä työpaikastaan ja saaneet sitä kautta merkitystä elämäänsä. Työssä pärjääminen on suomalaisten kipupotilaiden keskeisiä huolenaiheita. Työkyvyn menetys on kova kolaus itsearvostukselle.[3]

Ihmiselle ystävyyssuhteet, sosiaaliset verkostot, asuminen, harrastukset sekä työskentely, siinä itsensä toteuttaminen ja sen tulojen tuomat mahdollisuudet ovat merkittäviä. Näiden menettäminen edistää syrjäytymistä. Syrjäytyneillä ihmisillä edellä mainittujen toiminta-areenoiden menettäminen korvautuu usein toiminta-areenoilla, jotka ennemmin edistävät kuin ehkäisevät syrjäytymistä.[15]

Joillekin kivun salaaminen ja siitä vaikeneminen ovat keinoja ylläpitää edes jonkinlaista normaaliuden tunnetta, välttää muiden reaktioita tai suojella läheisten emotionaalista hyvinvointia. Tämä johtaa kuitenkin usein yksinäisyyden tunteeseen.[7]

Toivon merkitys

Yksi ammattilaisen perustehtävistä on voiman antaminen ja toivon luominen. Työntekijä, joka särkee asiakkaan toivon, poistaa sekä itseltään että asiakkaalta tärkeän työkalun, psykologisen ja biologisen liittolaisen taistelussa kärsimystä vastaan.[3]

Kroonista kipua sairastava kulkee usein spesialistilta toiselle käyden lukuisissa testeissä, tutkimuksissa sekä hoidoissa, eivätkä asiat välttämättä silti etene. Tilanteen ollessa vielä epäselvä, ei asiakas voi edes surra terveytensä menettämistä, ja toivo paranemisesta voi vielä elää. Toivo kohdistuu seuraavaan lääkäriin ja uuteen toimenpiteeseen.[3]

Tutkimuksista on pystytty päättelemään, että toivo ja optimismi vähentävät kivun voimakkuutta ja psyykkistä kuormittuneisuutta sekä vaikuttavat positiivisesti fyysiseen toimintakykyyn.[38]

Sekä masennusoireiden että ahdistuneisuuden on havaittu olevan yhteydessä voimakkaampaan kipuun. Toivo ja optimismi saattavat vähentää masennusoireita ehkäisemällä tai lieventämällä ajattelumalleja kielteisistä käsityksistä itsestä, ympäröivästä maailmasta ja tulevaisuudesta. Toivon on osoitettu olevan yhteydessä korkeampaan itsetuntoon, mikä saattaa vähentää kielteisiä käsityksiä itsestä. Optimismi puolestaan saattaa edistää myönteisempiä käsityksiä muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta.[38]

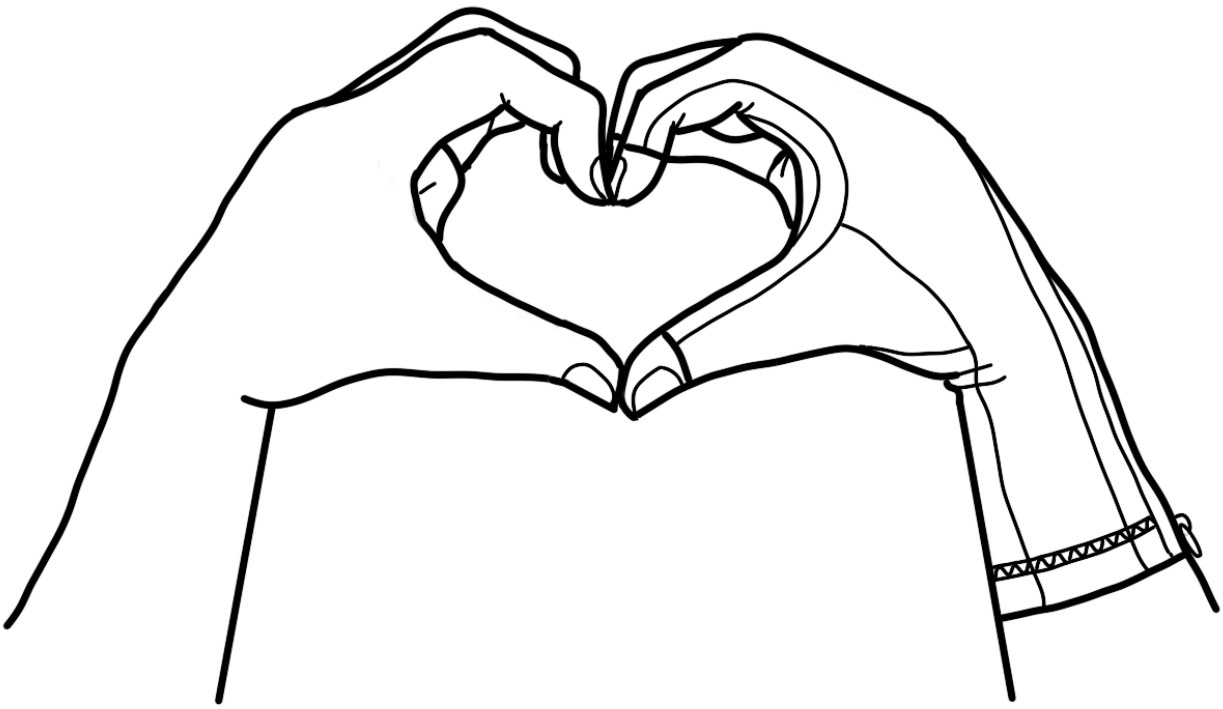
Tutkimuksissa asiakkaat toivat esiin tarpeensa suhtautua hoitoonsa myönteisesti ja säilyttää myönteiset käsitykset hoidon mahdollisista vaikutuksista ja lopputuloksista. Terveydenhuollon ammattilaisten kannustus ja viestit siitä, että he olivat valmiita etsimään yhdessä muita mahdollisia keinoja

tilanteen ja oireiden helpottamiseksi, sekä heidän osoittamansa optimismi oireiden mahdollisesta lievittymisestä olivat pitkäaikaista kipua kokeville henkilöille erittäin tärkeitä.[16]

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli toivon edistämisessä asiakkaiden ja heidän perheidensä keskuudessa. Toivoa edistävät luottamus, toimiva viestintä ja merkitykselliset suhteet.[39]

Toivon kannalta on tärkeää huomioida asiakkaan elämässä tapahtuvat merkittävät muutokset, stressiä aiheuttavat tekijät ja asiakkaan elämään liittyvä tyytyväisyys.[39]

Toiveikkaat henkilöt suuntaavat todennäköisemmin huomionsa siihen, mitä on mahdollista tehdä, sen sijaan että keskittyisivät siihen, mitä kipu on heiltä vienyt.[38]



Lähteet

[1] Kalso, E., Harno, H., Sipilä, R. & Vainio, A. 2018. Kipu. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/opk04493

[2] Luomajoki, H. 2020. Ammattilaisen kipukirja. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.

[3] Vainio, A. 2007. Nimeä vailla. Kohtaamisia kivun kanssa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

[4] Pain Alliance Europe. 2017. Viitattu 20.7.2026. https://www.pae-eu.eu/wp-content/uploads/2017/12/PAE-Survey-on-Chronic-Pain-June-2017.pdf

[5] Licciardone, J., Tran, Y. & Ngo, K. 2024. Physician Empathy and Chronic Pain Outcomes. Viitattu 11.8.2026. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2817441

[6] Gorczyca, R., Filip, R. & Walczak, E. 2013. Psychological Aspects of Pain. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. Viitattu 13.7.2026. https://www.aaem.pl/Psychological-Aspects-of-Pain,72041,0,2.html

[7] Stone, S., Wainwright, E. & Guest, A. 2025. Social influences in the experience of transition to or from long-term (chronic) pain: A systematic review of qualitative research studies. ProQuest. Viitattu 24.8.2025. https://www.proquest.com/docview/3229126564?pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals

[8] Kelly, K., Keohane, E. & Davy, G. 2025. The effect of chronic pain on memory: A systematic review and meta-analysis exploring the impact of nociceptive, neuropathic and nociplastic pain. National Library of Medicine. Viitattu 3.9.2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40373640/

[9] Ruben, M., Meterko, M & Bokhour, B. 2017. Do patient perceptions of provider communication relate to experiences of physical pain? Elsevier. 02.2018. Viitattu 21.7.2026. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.002.

[10] Mistiaen, P., van Osch, M., van Vliet, L., Howick, J., Bishop, F., Di Blasi, Z., Bensing, J., & van Dulmen, J. 2015. The effect of patient–practitioner communication on pain: a systematic review. PubMed. Viitattu 14.8.2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26492629/

[11] Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., Warren, S., Rashiq, S., Magee, D. & Gross, D. 2014. Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study. Oxford Academic. Viitattu 21.7.2026. https://academic.oup.com/ptj/article/94/4/477/2735610?login=true

[12] Pasini, I., Donisi, V., Veneziani, E., De Lucia, A., Humphris, G., Schweiger, V., Perlini, C. & Del Piccolo, L. 2026. The role of the patient–clinician relationship in Chronic Pain Interventions: A systematic review. Journal of Psychosomatic Re-search. Viitattu 21.8.2026. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399926001273?via%3Dihub

[13] Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. E-kirja. Gaudeamus. Viitattu 12.8.2026.

[14] Mattila, K. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

[15] Särkelä, A. 2011. Välittäminen ammattina: Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Viitattu 14.8.2026 https://www.ellibslibrary.com/book/9789517680967

[16] NICE 2021. Evidence review for communication between healthcare professionals and people with chronic pain (chronic primary pain and chronic secondary pain). National Institute for Health and Care Excellence. National Library of Medicine. Viitattu 24.8.2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569979/

[17] Dunderfelt, T. 2016. Läsnäoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

[18] Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. Viitattu 17.8.2026

[19] Jong, P. & Berg, I. 2020. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

[20] Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

[21] Blundo, R. 2008. Strengths-Based Framework. Encyclopedia of Social Work. Viitattu 21.8.2026. https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195306613.001.0001/acref-9780195306613-e-381?rskey=TpYKNq&result=1

[22] Okuhara, T., Okada, H., Yokota, R. & Kagawa, Y. 2026. Listening to the silence of pain narratives: A qualitative study of epistemic injustice in patient–clinician communication on medically unexplained chronic pain in Japan. Patient Education and Counseling. Viitattu 21.8.2026. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399125007694?via%3Dihub

[23] Beard, D. & Aldington, D. 2011. Chronic pain after trauma. Viitattu 14.8.2026. https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1177/1460408611412434

[24] Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Kustannusosakeyhtiö Otava.

[25] Linton, S. J., Boersma, K., Vangronsveld, K. & Fruzzetti, A. 2012. Painfully reassuring? The effects of validation on emotions and adherence in a pain test. European Journal of Pain. Viitattu 21.7.2026. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ejpain.2011.07.011

[26] Altilio, T. 2008. Pain. Encyclopedia of Social Work. Viitattu 21.8.2026. https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195306613.001.0001/acref-9780195306613-e-276?rskey=LiRbAM&result=276

[27] Dunderfelt, T. 2015. Kuuntele ja tule kuulluksi. Helsinki: Kauppakamari.

[28] Kwon, C.-Y. & Lee, B. 2023. Prevalence of suicidal behavior in patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Frontiers in psychology. Viitattu 28.8.2026. https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1217299/full

[29] McCabe, R., Sterno, I., Priebe, S., Barnes, R. & Byng, R. 2017. How do healthcare professionals interview patients to assess suicide risk? ProQuest. Viitattu 28.8.2026. https://www.proquest.com/docview/1894419055?accountid=14242&parentSessionId=KgBJfFRtpnOuJ1A50YKDxWJVoD3yABUZlcEoJ9G%2B5t0%3D&pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals

[30] Edmond, S. Keefe, F. 2015. Validating pain communication: Current state of the science. PubMed central. Viitattu 14.8.2026 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4477266/

[31] Henden, J. 2017. Preventing suicide : the solution focused approach. 2. painos. England: Wiley Blackwell.

[32] Nivala, E. & Ryynänen, S. 2024 Sosiaalipedagogiikka: kohti inhimillistä yhteiskuntaa ja kestävää elämää. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus

[33] Kuusela, S. 2025. Ota valta haltuun. Vaikuttamisen taidot työyhteisössä. E-kirja. Helsinki: Alma Media Finland Oy. https://bisneskirjasto-almainsights-fi.libproxy.tuni.fi/teos/BAIBCXFTEB#avaa%20ja%20n%C3%A4yt%C3%A4/kohta:Ota((20)valta((20)haltuun/piste:tW5

[34] Ärleskog, C., Vackerberg, N. & Andersson, A.-C. 2021. Balancing power in co-production: introducing a reflection model. Humanities & Social Sciences Communications. 07.05.2021. Viitattu 21.8.2026. https://www.nature.com/articles/s41599-021-00790-1

[35] Pessi, A. Martela, F. & Paakkanen, M. 2017. Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä, PS-kustannus.

[36] Bomhof-Roordink, H., Gärtner, F., Stiggelbout, A. & Pieterse, A. 2019. Key components of shared decision making models: a systematic review. BMJ Journals. Viitattu 3.9.2026. https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e031763

[37] Martinell Barfoed, E. & Hjärpen, T. 2022. The Desk as a Barrier and Carrier in Social Work. Lund University. Viitattu 3.9.2026. https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/122392103/Deskbound_cultures_inlaga_OA.pdf

[38] Shanahan, M., Fischer, I., Hirsh, A., Stewart, J. & Rand, K. 2021. Hope, Optimism, and Clinical Pain: A Meta-Analysis. Oxford Academic. Viitattu 24.8.2026. https://academic.oup.com/abm/article/55/9/815/6134535?login=true

[39] Antunes, M., Laranjeira, C., Querido, A. & Charepe, Z. 2023 “What Do We Know about Hope in Nursing Care?”: A Synthesis of Concept Analysis Studies. National Library of Medicine. Viitattu 4.9.2026. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10606526/

Kuvat: Maiju Kotila