

KRIISIKESKUS MOBILE YHTEISTYÖVERKOSTOSSA

Mikko Karjalainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaalialan koulutusohjelma



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä Karjalainen, Mikko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, sosionomi AMK	Päivämäärä 27.05.2014
	Sivumäärä 71	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KRIISIKESKUS MOBILE YHTEISTYÖVERKOSTOSSA		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Ketola, Tuija & Hauvala, Tuija		
Toimeksiantaja Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämä Kriisikeskus Mobile		
Tiivistelmä: <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen kanssa yhteistyötä tekevien sekä Mobilen kanssa samaan verkostoon kuuluvien työntekijöiden sen hetkisiä tietoja ja mielikuvia Mobilesta sekä käsityksiä Mobilen tekemän työn vaikutuksista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kriisikeskus Mobilen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosassa selvitetään kriisityön ja Kriisikeskus Mobilen historiaa, Kriisikeskus Mobilen roolia alueellisena toimijana, kriisityön perusteita sekä kriisityön vaikuttavuutta aiheesta tehdyn tutkimuksen valossa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusosa koostui kyselystä Mobilen yhteistyöverkostoille. Kysely toteutettiin sähköisenä (Webropol) aikavälillä 23.9. - 10.10.2013 ja se sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn tuli määräaikaan mennessä 185 vastausta. Kyselyn strukturoitujen kysymysten osalta tehtiin vertailua taustamuuttujittain, avoimia kysymyksiä analysoitiin luokittelemalla ja sisällön erittelyllä.</p> <p>Kyselyn tuloksista oli pääteltävissä, että yhteistyötahoilla oli suhteellisen hyvä tietämys Mobilen toiminnasta ja että mielikuvat olivat pääsääntöisesti positiivisia, Mobilen tekemä työ nähtiin alueellisesti tarpeellisena ja vaikuttavana. Teoriaosuudessa on jo jonkin verran pyritty vastaamaan kyselyn esiin nostamaan epätietoisuuteen Mobilen käytännöistä ja roolista yhteistyöverkostossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kriisikeskus Mobilessa verkostoyhteistyön ja tiedotuksen kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kriisi, Kriisikeskus Mobile, kriisityö, traumaattinen kriisi, yhteistyöverkosto		
Muut tiedot		



Author Karjalainen, Mikko	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 27.05.2014
	Pages 71	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title THE CRISIS CENTER MOBILE IN A COLLABORATION NETWORK		
Degree Programme Degree Program in Social Services		
Tutor(s) Ketola, Tuija & Hauvala, Tuija		
Assigned by The Crisis Center Mobile, upheld by the Association for Mental health in Jyväskylä region		
Abstract: <p>The purpose of the work was to study the knowledge and notions about the Crisis Center Mobile held by its collaboration partners and individual staff members in its service network as well as their perceptions on the impact of Mobile's work. The thesis was implemented in collaboration with the Crisis Center Mobile which is upheld by the Association for Mental Health in the Jyväskylä Region.</p> <p>The theoretical part of the thesis deals with the history of crisis work in general and the Crisis Center Mobile in particular. In addition, the role of the Crisis Center Mobile within the Jyväskylä region, the foundations of crisis work and the impact of crisis work are discussed in the light of previous research.</p> <p>The analytical part of the thesis was based on a survey directed at the collaboration network of Mobile. The survey was conducted online (with Webropol) during September 23rd - October 10th, 2013, and it consisted of both structured and open questions. By the deadline, 185 respondents had filled in the survey questionnaire. The structured questions were analyzed by using comparisons to different background variables. The qualitative data from the open questions were analyzed by means of categorization and content analysis.</p> <p>The results of the study indicate that the collaboration partners of the Crisis Center Mobile have relatively good knowledge of its operations, the partners' images of Mobile are mostly positive, and that the work of Mobile is seen effective and useful in the region. The theoretical part of the study also clarifies Mobile's practices and its role in the service network, thus filling the existing knowledge gaps discovered by the survey. The results of the thesis can be utilized in the development of the Crisis Center Mobile network collaboration and of its communication to its partners.</p>		
Keywords crisis, The Crisis Centre Mobile, crisis work, traumatic crisis, collaboration network		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Kriisityön historia	3
2.1 Kriisikeskustoiminnan vakiintuminen	3
2.2 Jyväskylän Mobilen historia	5
3 Kriisikeskus Mobile kriisityön toimijana	6
3.1 Mobilen tekemä asiakastyö	6
3.2 Mobilen asiakastyö tilastoina	11
3.3 Mobilen verkostoyhteistyö	13
4 Kriisityön perusteet	15
4.1 Kriisin määrittelyä	15
4.2 Traumaattisen kriisin vaiheet	15
4.3 Tuki kriisin eri vaiheissa	17
4.4 Kohtaaminen kriisityössä	18
4.4.1 Hyvän kohtaamisen määrittelyä	19
4.4.2 Kohtaamista estäviä tekijöitä	20
4.4.3 Pohdintaa kohtaamisesta	20
5 Kriisityön vaikuttavuus	22
5.1 Kriisityön ammatilliset, yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet	22
5.2 Suomessa tehty kriisi- ja traumatutkimus	23
5.3 Suomalaisia kriisikeskuksia koskevat havainnot	26
5.4 Kriisikeskuksia koskeva lainsäädäntö ja suositukset	27
6 Moniammatillinen yhteistyö	28
7 Kysely Mobilen yhteistyötahoille	31
7.1 Kyselylomake	31
7.2 Tutkimuseettisiä näkökohtia	33
8 Tulosten esittely	33
8.1 Vaihtoehto- ja monivalintakysymykset	34
8.2 Avoimet kysymykset	42
9 Pohdintaa	48
9.1 Työelämälähtöistä tutkimista	49
9.2 Vastauksista esiin nousseita haasteita	50
9.3 Kriisikeskus Mobilen rooli verkostossa	51
Lähteet	54
Liitteet	58
Liite 1. Kyselylomake	57
Liite 2. Kyselyn saatekirje	63
Liite 3. Tulosten erittelyä taustamuuttujittain	64
Kuviot, taulukot, kuvat	71

1 JOHDANTO

Usein ajatellaan, että traumaattiset tapahtumat ovat hyvin harvinaisia ja että vain aniharvat joutuvat niitä kohtaamaan. Tämä pätee varmasti suuronnettomuuksiin ja katastrofeihin, mutta niin sanotut arkielämän traumaattiset tapahtumat koskettavat vuosittain lukuisia ihmisiä. (Saari 2007, 27). Salli Saari (2007, 31) luettelo arkielämän traumaattisiksi tapahtumiksi mm. seuraavia: väkivaltaiset tai tapaturmaiset kuolemat, itsemurhat, itsemurhayritykset, liikenneonnettomuuteen joutuminen, tapot ja murhat, tapon yritykset, pahoinpitelyt sekä äkilliset kuolemat. Suomessa tapahtuu vuosittain noin 30 000 – 40 000 äkillistä traumaattista tapahtumaa. Kun jokainen niistä koskettaa monia ihmisiä, arviolta noin joka kahdeskymmenes Suomessa asuva kokee jonkin traumaattisen tapahtuman vuosittain.

Usein ajatellaan myös, että psykososiaalista tukea tarvitaan vain suuronnettomuuksien yhteydessä. Ihmisten reaktiot ja tuen tarve ovat samanlaisia arkielämän traumaattisissa tilanteissa. Järkyttävä tapahtuma on yhtä traumaattinen yksittäiselle ihmiselle, kosketti se kymmentä tai tuhatta ihmistä. Yksittäinen tapahtuma saattaa olla usein jopa traumaattisempi. Suuronnettomuuksia Suomessa tapahtuu harvoin ja ne koskettavat suhteellisen harvoja ihmisiä. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen merkitys näkyikin käytännössä ehkäisevässä työssä, jota tehdään arkielämän traumaattisissa tilanteissa. Mediassa näkyi suuronnettomuuksien yhteydessä tehtävä työ. (Saari 2007, 32).

Kriisikeskus Mobile on tehnyt ja kehittänyt arkielämän kriisityötä sekä nivonut sitä eteläisen Keski-Suomen alueella paikalliseen palvelurakenteeseen jo 18 vuoden ajan. Välillä, enimmäkseen mediaa kuohuttaneiden tapausten johdosta, Mobilen toiminta on ollut näkyvääkin. Monille tavallisille, turvattua elämää elävillä kansalaisille Mobilen toiminta on kuitenkin varmasti jäänyt etäiseksi. Ihminen huomaa kriisiavun tarpeellisuuden vasta, kun kriisi tulee omalle kohdalle. Siksi onkin tärkeää, että kriisiin joutuneen ihmisen kohtaavat tahot ja toimijat ovat tietoisia Mobilen tarjoaman ympärivuorokautisen kriisiavun mahdollisuudesta. Tärkeää on myös, että tahot ja toimijat tietävät, mitä ja millä perusteella Mobile tekee.

Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista. Siinä ammattilaiset tietävät keihin ollaan yhteyksissä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Huonoimmillaan moniammatillinen työ on epätietoisuutta vastuusta, yrityksiä saada toiset toimijat tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, jatkuvia verkostokokouksia ja avun etsijöiden tilanteen ajautumista umpikujaan. Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus mahdollistaa sen, että kansalaiset saavat asiantuntevaa apua ja palvelua ammattilaisilta, jotka osaavat asiansa. (Seikkula & Arnkil 2005, 9-10).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen yhteistyötahojen käsityksiä ja tietoutta siitä, miten ja miksi Mobilessa työtä tehdään ja millaisiksi he arvioivat Mobilessa tehtävän työn vaikutuksia. Tutkimuskysymykset ovat siis:

- A) Mitä Mobilen yhteistyöverkoston työntekijät tietävät Mobilesta ja Mobilen tekemästä työstä?**
- B) Millaisia mielikuvia heillä Mobilesta on?**
- C) Minkälaisiksi he arvioivat Mobilen tekemän työn vaikutuksia?**

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi kriisityön historiaa, kriisityön perusteita, kriisityön vaikuttavuutta tutkimuksen valossa, moniammatillista yhteistyötä sekä kerrotaan Kriisikeskus Mobilesta ja sen toiminnasta. Olen työskennellyt Mobilessa kriisityöntekijänä vuodesta 2007, työsuhteeni jatkuu edelleen. Luvun 4 lopussa annan tilaa kohtaamiseen liittyvälle pohdinnalle, jossa yritän kirjoittaa auki Mobilen pitkän linjan kriisityöntekijöiden kanssa, mm. asiakstilanteiden purkujen yhteydessä, käymieni keskustelujen pohjalta omaksumaani hiljaista tietoa. Asiakkaan kohtaaminen on Mobilessa kriisityön keskiössä; erilaiset menetelmät ja teorian tieto, "ammattilaisuus", sitten siellä taustalla, olemassa mutta koostamistilanteessa asiakkaalle näkymättömissä.

Tutkimusosuus koostuu kyselystä, joka oli suunnattu Mobilen yhteistyötahoille ja se toteutettiin sähköisenä kyselynä (Webropol) aikavälillä 23.9. - 10.10.2013. Kyselyyn tuli määräaikaan mennessä 185 vastausta.

Haluan esittää todella suuret kiitokset kaikille vastanneille. Kyselyn tulosten pohjalta Mobilessa on tarkoitus oikaista vääriä käsityksiä sekä parantaa tiedotusta niin, että mahdollisimman monella kriisiapua todella tarvitsevilla olisi mahdollisuus ohjautua ja päästä Mobilen avun piiriin. Itsenäisenä lisäosana tämän opinnäytetyön pohjalta kokoan työelämälähtöisen kehittämistoiminnan opiskelujeni yhteydessä yhteistyötahoille suunnatun ohjeistuksen, eräänlaisen ”Mobilen käyttöoppaan”, jota on tarkoitus jakaa mahdollisimman kattavasti Mobilen yhteistyöverkostossa toimiville.

2 KRIISITYÖN HISTORIA

Systemaattinen kriisiauttaminen on Suomessa ja maailmallakin vielä kovin nuorta, vain muutaman vuosikymmenen ikäistä (Hammarlund 2012, 9). Salli Saaren (2007, 17) mukaan ihmisten reaktioihin äärimmäisissä tilanteissa alettiin kiinnittää huomiota toisen maailmansodan aikana. Tästä seurasi runsaasti tutkimuksia ihmisten reaktioista järkyttäviin tilanteisiin kuten luonnonkatastrofeihin, erilaisiin onnettomuuksiin ja väkivaltaisiin tekoihin. Lukuisilla tutkimuksilla on pyritty selvittämään miten ihmiset reagoivat edellä mainittuihin tapahtumiin. Tutkimukset osoittivat tuen ja avun tärkeyden trauman kokeneille ihmisille. Toimintamalleja avun antamiseksi alettiin systemaattisesti kehittää kuitenkin vasta 80-luvulla.

Kriisiauttamisen toimintamallit juontavat juurensa USA:sta. Norja otti toimintamallit nopeasti käyttöön johtuen monista öljynporauslautoilla sattuneista onnettomuuksista. Norjasta muodostuikin nopeasti katastrofipsykologisen osaamisen keskus Euroopassa. Katastrofipsykologinen ajattelumalli rantautui Suomeen Norjasta 1990-luvun alussa. Ensimmäinen koulutus aiheesta oli vuonna 1991 Helsingissä. Koulutuksen innoittamana Suomen Psykologiliitto kokosi työryhmän, joka koostui erilaisissa työtehtävissä toimivista psykologeista. Heidän tehtävänä oli tehdä ehdotus siitä kuinka katastrofipsykologista toimintamallia lähdetäisiin Suomessa toteuttamaan. Työryhmä ehdotti kaksiportaista organisaatiota. Suomessa tulisi toimia valtakunnallinen erityisryhmä suuronnettomuuksien varalle ja terveyskeskusten yhteydessä kriisiryhmä arkielämän traumaattisten tilanteiden varalle. Työryhmän työn seurauksena perustettiin yhdessä Suomen Punaisen Ristin kanssa valtakunnallinen psykologien suuronnettomuuksien valmiusryhmä, joka aloitti toimintansa 1.4.1993. Ensimmäinen kunnallinen kriisiryhmä aloitti toimintansa 1990-luvun alussa Pietarsaaressa. (Saari 2007, 17-19).

Saaren & Hynnisen (2010, 43-44) mukaan työmalli levisi koko maahan hyvin nopeasti ja vuonna 1994 tapahtui kriisityön lopullinen läpimurto, kun M/S Estonia haaksirikkoutui. Paikallisten kriisiryhmien syntyyn vaikutti voimakkaasti paikkakunnilla sattuneet järkyttävät tapahtumat. Kriisityön kehitys on tapahtunut Suomessa ruohonjuuritasolla, ilman lainsäädännön tai keskushallinnon ohjausta ja korvamerkittyjä rahoja. Vasta 1999, kun toiminta oli ollut jo miltei kymmenen vuotta käynnissä, astui kuvaan velvoittava lainsäädäntö uuden pelastuslain ja -asetuksen myötä. Tänä päivänä psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on lakisääteistä toimintaa. Suomessa on tällä hetkellä tehty akuuttia kriisityötä lähes 20 vuotta.

2.1 Kriisikeskustoiminnan vakiintuminen

Suomen Mielenterveysseura on ollut vahva toimija, kun Suomeen on perustettu kolmannen sektorin kriisikeskuksia. Kriisikeskuksia perustettaessa lähtökohtina oli laajentaa avopalveluita virka-ajan ulkopuolelle vastaamaan ihmisten hätään heidän ehdoillaan, nopeasti, joustavasti ja maksutta. (Kaakkurinniemi 2009, 11).

Yhdeksänkymmentäluvun alussa nousukauden jälkeen alkoi yhteiskunnassa tapahtua suuria muutoksia. Ihmisten lisääntyneet ongelmat, muun muassa laman seurauksena kuntien vähentyneet palvelut sekä

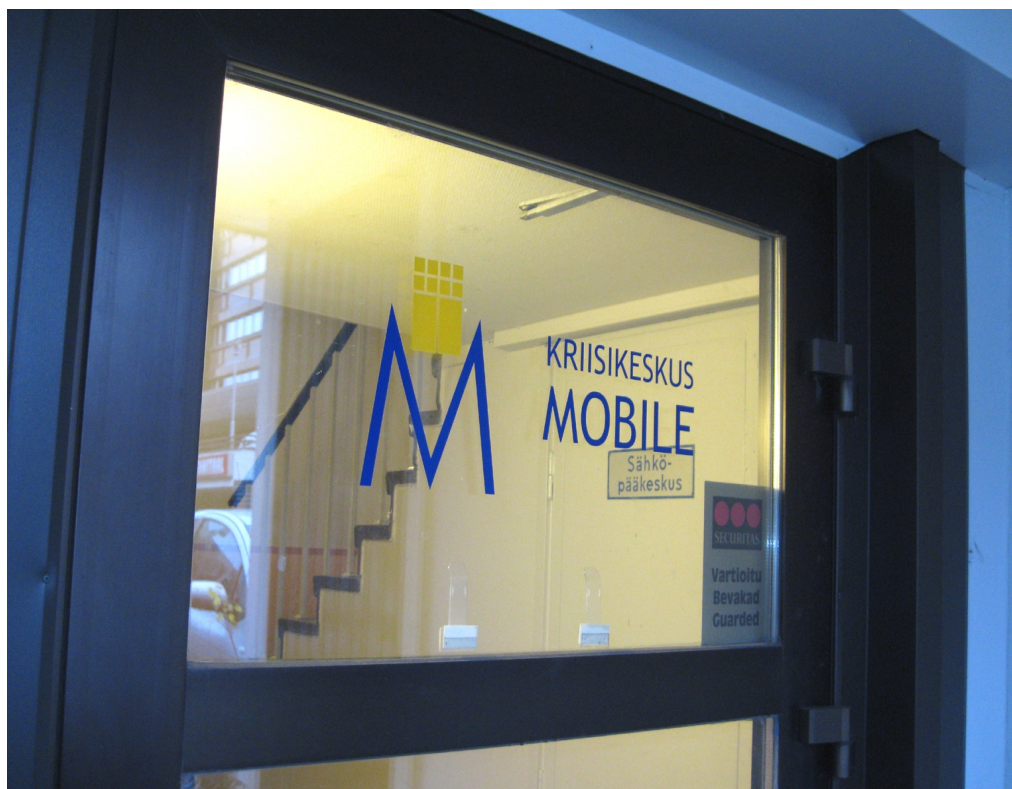
sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien lisääntynyt työttömyys sysäsivät alkuun järjestöjen laajan yhteistyöhankkeen, jalkautuvan kriisityön Mobile-projektin. Suomen mielenterveysseuran, A-klinikasäätiön ja julkishallinnon yhteistyönä perustettiin kahteentoista kuntaan Mobile-tukiasemat. Kukin tukiasemista toimi noin kolme vuotta, minkä jälkeen osa jatkoi Mielenterveysseuran kriisikeskuksina, osa siirtyi kunnan rahoittamaksi ja osa lakkautettiin. Tukiasemien tavoitteena oli auttaa kuntalaisia, heidän omaisiaan ja viranomaisia äkillisissä ongelma- ja kriisitilanteissa ympäri vuorokauden. Mobilen tärkeinä periaatteina olivat jalkautuva ja etsivä työ, ympärivuorokautinen palvelu, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työllistäminen sekä moniammatillinen, hallinnon rajat ylittävä yhteistyö. (Kaakkurinniemi 2009, 10).

Kaakkurinniemen (2009, 11) mukaan yhdeksänkymmentäluvun lopussa sekä Mobile-projektin että kriisikeskusprojektin loputtua kriisikeskusverkosto vakiintui. Mobile-tukiasemista Seinäjoen, Jyväskylän, Kuopion ja Hyvinkään yksiköistä tuli paikallisten mielenterveysseurojen ylläpitämiä kriisikeskuksia. Kriisikeskusprojektissa mukana olleista kriisikeskuksista jatkoi toimintaansa Kemin, Salon, Rauman, Savonlinnan, Lahden, Tampereen, Mikkelin ja Vammala-Huittisten kriisikeskukset, Turun ulkomaalaisten tukiasema (myöhemmin Turun kriisikeskus) ja jo ennen hanketta perustettu SOS-palvelu, Itsemurhien ehkäisykeskus. Näinä päivinä Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoon kuuluu 19 kriisikeskusta.

Kriisikeskukset tarjoavat apua ja tukea kriiseissä ja vaikeuksissa omien alueidensa asukkaille eri puolilla Suomea. Kriisikeskuksissa työskentelee sekä koulutettuja kriisityöntekijöitä että vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Kriisikeskusten toimintaa rahoittaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys RAY. (E-mielenterveys.fi 2013). Rahoitusmalleissa on alueellisia eroja. Esim. Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen toiminnan rahoitukseen osallistuvat RAY:n lisäksi merkittävällä panoksella alueen kunnat.

Kriisikeskusten toiminta-ajatuksena on, että ihminen itse määrittää avun tarpeensa. Kriisikeskuksiin ei tarvita lähetettä, ja apua saa ilman pitkiä jonotusajoja. Kriisikeskusten keskeisiä periaatteita ovat ihmisten terveiden osa-alueiden tukeminen ja lyhytkestoinen kriisiauttaminen sekä ohjaaminen tarvittaessa jatkohoitoon. (Kaakkurinniemi 2009, 11).

Kriisikeskuksissa tehtävän kriisityön suurin ero kriisiryhmiin nähden lienee se, että kriisikeskus voi tarjota riittävästi aikaa ja on joustava asiakkailleen. Aikaa annetaan tilanteen ja tarpeen mukaan niin paljon kuin asiakas sitä tuntuu tarvitsevan. (Lindholm, 1999, 60).



KUVA 1: Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen ulko-ovi (MK 2013).

2.2 Jyväskylän Mobilen historia

Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen toiminnan juuret ovat siis Suomen Mielenterveysseuran ja A-klinikkasäätiön perustamassa Mobile -projektissa. Mobile-projektin tavoitteena oli aikaansaada ympärivuorokautinen ajan, paikan, muodon ja sisällön suhteen joustava yksikkö. Tukiasemien toiminnan tavoitteet olivat auttaminen, työllistäminen, moniammatillinen yhteistyö, tiedon tuottaminen sekä vaikuttaminen, kehittäminen ja kouluttaminen. Konkreettinen työn ja palveluiden toteutus muotoutui seudullisten tarpeiden pohjalle. (Hauvala 2012, 18; Tuosa 1998, 3). Vuoden kestäneen neuvottelu-, suunnittelu- ja valmistelutyön jälkeen 13.9.1995 Jyvässeudulla aloitti Mobile-tukiasema. Useat eri tahot mm. poliisi, Jyväskylän Katulähetys ry ja Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry näkivät seudulla olevan tarvetta tukiasematoiminnalle. Toimintaa rahoittivat Työvoimatoimi, Raha-automaattiyhdistys ry sekä Jyväskylän kaupunki ja maalaiskunta. (Hauvala 2012, 19; Tuosa 1998, 3).

Suunnitteluvaiheessa oli päätetty, että Jyväskylän kaupungin sosiaalitoimistojen aukioloaikojen ulkopuolinen sosiaalipäivystys liitetään tukiaseman toimintaan. Tukiaseman työntekijöillä ei ollut viranomaisasemaa, joten kunkin kunnan sosiaalitoimen kanssa oli sovittu erikseen lastensuojelutilanteiden osalta menettelytavat. Ennen tukiaseman toimintaa kaupungin sosiaalityöntekijät päivystivät ylitöinä virkatyön ohessa perjantain - sunnuntain välisen ajan. (Hauvala 2012, 19; Tuosa 1998, 3).

Vuonna 1996 tukiaseman toiminta-alue laajeni Laukaan ja Muuramen kuntiin. Vuoden 1997 alussa palvelujen käyttäjiin liittyivät Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen. Mobile-projektin aikana Mobile-tukiasemalla koulutettiin sekä työllistettiin lähes sata sosiaali- ja terveysalan työtöntä työntekijää kymmenen kuukauden jaksoissa. Jyvässeudulla toimi kolme projektin palkkaamaa vastuuhenkilöä. Ympärivuorokautisesti palvelut Jyvässeudun Mobile-tukiasema vastaanotti 1995-1999 vuosien aikana yhteensä 42424 yhteydenottoa. (Hauvala 2010, 19; Tuosa 1998, 3-5). Tukiaseman yhteydenottojen taustalla olivat useimmiten päihteiden käyttö, ihmissuhteet, äkilliset muutokset elämäntilanteissa, menetykset, ahdistus ja masennus. Kriisiauttamisessa keskityttiin ihmisten välittömään auttamiseen erilaisissa kriisitilanteissa puhelimitse, asemalla kasvoitusten sekä kotikäynneillä. (Hauvala 2012, 20; Tuosa 1998, 23).

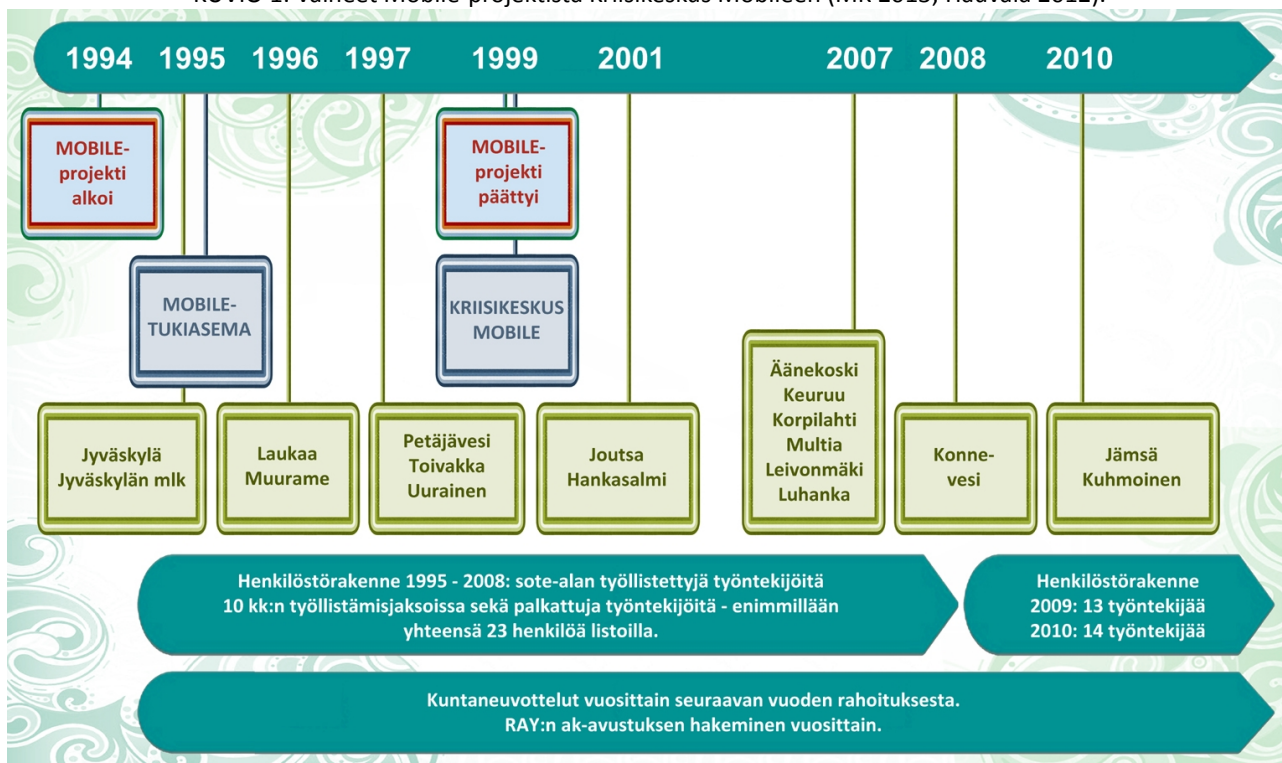
Perheväkivaltatyö väkivaltaisesti käyttäytyneiden miesten kanssa aloitettiin Mobile-tukiasemalla vuonna 1996. Työ perustui tukiaseman miestyöntekijöiden väliintuloon heti väkivaltatilanteen jälkeen. Perheväkivaltatyössä tehtiin yksilötyötä, jonka jälkeen osa miehistä ohjautui Vaihtoehto Väkivallalle -ryhmään Jyväskylän yliopiston psykoterapiaklinikalle. Perheväkivaltaa kohdanneiden naisten kanssa tehtävää työtä kehitettiin 1997 vuodesta alkaen yhteistyössä Keski-Suomen ensi- ja turvakodin kanssa. Naisten kanssa tehtiin yksilötyötä. Lisäksi järjestettiin ryhmätoimintaa. Perheväkivaltatyöllä oli merkittävä osuus Jyvässeudun tukiaseman työssä. (Hauvala 2012, 20; Tuosa 1998, 23-24).

Mobile-projektin päätyttyä kriisityötä jatkettiin 1.1.1999 alkaen Kriisikeskus Mobile -nimen alla. Joutsa ja Hankasalmi liittyivät Mobile-kunniksi vuonna 2001. Vuoden 2007 alusta mukaan tulivat Äänekoski, Keuruu, Korpilahti, Multia, Leivonmäki ja Luhanka. Konnevesi liittyi palvelukunnaksi 2008, Jämsä ja Kuhmoinen 2010 vuoden alusta. (Hauvala 2012, 20).

Vuodesta 2007, kun virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys muuttui lakisääteiseksi, Mobile on toiminut sosiaalipäivystyksen etupäivystyksenä palvelukuntiensa alueella; aluksi yhteistyössä päivätyönsä ohella päivystäneistä sosiaalityöntekijöistä koostuneen päivystysrenkaan kanssa; nyttemmin 2.4.2012 aloittaneen sosiaalipäivystyksikön kanssa.

Henkilöstön palkkaus pohjautui vuoteen 2009 saakka pääosin sosiaali- ja terveysalan työttömien työntekijöiden työllistämiseen ja osittain myös eri kuntien työntekijöiden työnkiertoon. Vaihtuvat, eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuneiden työryhmien työskentelyajat loivat omat haasteensa kriisityön konkreettiseen toteuttamiseen. Vuoden 2009 alussa Kriisikeskus Mobilen henkilöstörakenne vakiintui pitkään kriisityötä tehneisiin työntekijöihin. (Hauvala 2012, 21).

KUVIO 1: Vaiheet Mobile-projektista Kriisikeskus Mobileen (MK 2013; Hauvala 2012).



3 KRIISIKESKUS MOBILE KRIISITYÖN TOIMIJANA

3.1 Mobilen tekemä asiakastyö

Kriisikeskus Mobile on Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämä eteläisen Keski-Suomen alueella toimiva kriisikeskus. Mobilen palvelukuntia ovat Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen ja Äänekoski. Mobilen palvelukuntien tuki sekä taloudellinen panostus mahdollistavat Raha-automaattiyhdistyksen kohdennetun toiminta-avustuksen kanssa Mobilen toiminnan (Hauvala 2012, 21). Kriisikeskus Mobilen tilat ovat Jyväskylän keskustassa osoitteessa Asemakatu 2, (2. krs), 40100 Jyväskylä. Kriisikeskus Mobilen asiakaspuhelinnumero on 014 266 71 50 ja nettiosoite www.kriisikeskusmobile.fi.

Mobile on avoinna 24h/vrk, seitsemänä päivänä viikossa, eli aina; myös loma-aikoina ja juhlapyhinä. Mobileen voi olla yhteydessä erilaisissa kehitys-, elämän- ja traumaattisissa kriisitilanteissa sekä sosiaalipäivystykseen liittyvissä asioissa. Mobilessa tehdään myös perheväkivaltatyötä sekä rikosuhripäivystystyötä. Mobilessa asioimiseen ei tarvita ajanvarausta ja asiakas voi halutessaan asioida nimettömänä.

Kriisikeskus Mobile palveluineen ei kilpaile kunnallisten mielenterveyspalveluiden tai yksityisten psykoterapeuttien tuottamien palveluiden kanssa. Mobilessa tehtävä akuutti kriisityö täyttää edelleen järjestölähtöisen auttamistyön kriteerit, mm. matalan kynnyksen kriisiauttamisen sekä palvelun maksuttomuuden asiakkaille. (Hauvala 2012, 21).

Mobilen henkilökunnan muodostaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu 14 palkattua sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Oman ammatillisen koulutuksen ja laajasti alan eri osa-alueilla hankitun kokemuksen lisäksi työntekijät ovat saaneet Mobilen järjestämän kattavan kriisityön koulutuksen sekä

osallistuvat jatkuvasti uusiin kriisityön tekemistä edesauttaviin koulutuksiin. Mobilen työyhteisöön kuuluvat myös vuosittain koulutettavat, eri elämäntilanteilta tulevat vapaaehtoiset. Aktiivisia vapaaehtoisia toiminnassa on mukana parisenkymmentä. Vapaaehtoiset tekevät yhden vuoron kerran kolmessa viikossa ja ovat tuolloin osa vakituisten työntekijöiden muodostamaa tiimiä. Vapaaehtoiset muodostavat myös selkärangan Mobilen kautta organisoidulle rikosuhripäivystystoiminnalle.

Mobilen toiminnan keskeisiä arvoja ovat luottamuksellisuus, kunnioitus, joustavuus, rohkeus, nöyryys, herkkyys ja luovuus. Työmuotoja ovat mm. puhelimitse tehtävä kriisityö, asiakastapaamiset kriisikeskuksessa tai asiakkaan luona sekä laitospöytätyöt. Tarvittaessa asiakasta myös tuetaan ja ohjataan muihin palveluihin. Myös verkostotyö eri yhteistyötahojen kanssa on tärkeä osa Mobilen toimintaa. Kriisikeskuksen työn ydintä ovat kriisi-, perheväkivalta-, rikosuhripäivystys- ja vapaaehtoistyö sekä sosiaalipäivystyksen etupäivystystoiminta edellä mainittujen palvelukuntien alueella (Hauvala 2012, 20).

Asiakkuus Mobilessa käynnistyy joko asiakkaan itsensä, läheisen tai muun yksityishenkilön, Hätäkeskuksen, viranomaisen, terveydenhuollon, järjestötahon, muun asiakkaan tai Mobilen verkostoon kuuluvan kautta tai pyynnöstä. Mobileen saa yhteyden joko puhelimitse tai tulemalla suoraan Mobilen toimipisteeseen. Tarvittaessa Mobile tekee kotikäynnin asiakkaan luo tai laitokseen (esim. sairaalan teho-osastolle). Esimerkkinä akuutista laitospöytätyöstä voisi mainita vaikka omaisten tukemisen tilanteessa, jossa läheinen on vakavasti loukkaantunut, menehtymässä tai menehtynyt. Laitospöytätyöt voivat olla myös erilaiset purkutilaisuudet kouluissa, päiväkodeissa ja työyhteisöissä kun jotain vakavaa on tapahtunut ja ulkopuolelta ohjattua järjestelmällistä tapahtuman käsittelyä tarvitaan. Tällaisista laitospöytätyöistä on mahdollista käynnistää myös yksilötyöskentely sellaista tarvitsevan kanssa. Koti- ja laitospöytätyö pohjalta työskentely voi muuttua puhelimen välityksellä tapahtuvaksi, tai päin vastoin, puhelintyöskentelyn pohjalta mahdollinen kotikäynti voi osoittautua aiheelliseksi. Mobilen työmuodot pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin ja ovat aina räätälöityjä kulloiseenkin tilanteeseen.

KUVIO 2: Asiakastyön prosessi Mobilessa (2013 MK; Kriisikeskus Mobile 2013)



Kriisityön kautta asiakkaat voivat ohjautua Mobilen sisällä väkivalta- tai RIKU-työhön, kun akuutti tilanne on kriisityönkeinoin käyty läpi, tai kun ajankohta muutoin on sopiva. Sosiaalipäivystystyö, eli yhteys päivystävään sosiaalityöntekijään, syntyy yleensä heti varhaisessa vaiheessa jos tilanteeseen liittyy akuuttia lastensuojelullista huolta. Jatko-ohjausta ja tukemista muihin palveluihin Mobilen taholta tapahtuu silloin, kun kriisityön keinot ja menetelmät eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä.

Mobilen tekemä kriisityö

Kriisityö keskittyy asiakkaan tukemiseen ja asian selvittelyyn keskusteluin sekä tuen tarjoamiseen mahdollisimman nopeasti ja joustavasti (Hauvala 2012, 20). Mobilen tekemä kriisityö perustuu nykyisiin käsityksiin kriisistä, kriisityöstä sekä kriisin vaiheista. Mobilen tekemä työ on asiakaslähtöistä, moniammatillista ja ennaltaehkäisevää; työn perusteita, tavoitteita ja vaikuttavuutta käsitellään luvuissa neljä ja viisi. Mobile tekee koti- ja laitospäyntejä ensisijaisesti traumaattisissa tilanteissa, mutta myös vaikeissa kehitys- ja elämänsä kriiseissä tai muissa vaikeissa kriisityön keinoin autettavissa tilanteissa; aina kun se on kriisityön näkökulmasta perusteltua. Mobilen tekemä kriisityö pyrkii vastaamaan asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman nopeasti ja joustavasti, asiakkaan kulloisenkin tilanteen huomioon ottaen. Mobilen tekemä kriisityö on luottamuksellista ja tähtää asiakkaan omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen tukemiseen. Poikkeuksia vaitiolovelvollisuuteen ovat lastensuojelullista huolta herättävät asiat, rikoksen suunnittelu ja maanpetos.

Pelkistetty ja yleistetty esimerkki Mobilen tekemästä asiakastyöstä traumaattisessa kriisissä voisi olla vaikka seuraavanlainen:

- Poliisipartio soittaa Mobileen ja kertoo olevansa viemässä suruviestiä naiselle, jonka mies on kuollut hetkeä aikaisemmin onnettomuudessa työpaikallaan. Poliisi kysyy ennakolta, onko Mobilella mahdollisuus tulla paikalle, jos asiakas niin haluaa. Mobilesta sanotaan, että on. Hetken kuluttua poliisi soittaa uudelleen ja kertoo asiakkaan haluavan kriisityöntekijät paikalle. Mobilesta lähtee työpari poliisin antamaan osoitteeseen, jossa poliisit lupaavat olla paikalla siihen asti kunnes Mobile saapuu. Paikan päällä poliisit hyvästelevät läheisensä menettäneen ja Mobile jää paikalle. Kriisityöntekijät ovat tilanteessa ihmisinä läsnä, paikalla ja turvaamassa; mutta samalla sokkireaktioiden vastaanottajina ja kuuntelijoina kartoittavat menetyksen kokeneen mahdollista lähiverkostoa, tuttuja ja turvallisia ihmisiä. Läsnäolo voi olla hiljaista yhdessä oloa, teen keittämistä, lämpimän huovan etsimistä tai mitä muuta tahansa siinä hetkessä turvaa luovaa. Kriisityöntekijöiden toiminta kiireettömän läsnäolon lisäksi tähtää siihen, että asiakas kokee olevansa turvassa, ja että reagointi tapahtuneeseen saisi luvan alkaa.
- Tilanne voisi edetä niin, että kuolleen miehen veli vaimoineen saapuu paikalle ja tilanteessa käydään tapahtunutta saatavilla olevien tietojen valossa läpi koko porukalla. Kriisityöntekijät ovat keskustelua ohjaavassa ja kuuntelevassa roolissa, tunteisiin ei vielä mennä, mutta varovasti voidaan avata tulevien päivien ja viikkojen reaktioita, sen mukaan mitä asiakkaat ovat valmiita vastaanottamaan. Asiakkaita voidaan tarvittaessa käyttää lääkäripäivystyksessä mahdollisen sairausloman hakemista varten. Myöhemmin kriisityöntekijät lähtevät tilanteesta ja sovitaan, että kaikille asianosaisille soitetaan heti huomenna. Sokkivaiheessa läsnäolon merkitys, turvaamisen lisäksi, on merkittävää siksi, että ”asiakkuus” tulee solmittua ja että kriisityö voi olla mukana kun reagointi tapahtuneen valjettua sokin jälkeen alkaa.
- Reaktiovaiheessa tuki on tilanteen läpikäymistä; tapahtumaan liittyvän tiedon kokoamista; tunteiden kuuntelemista, vastaanottamista, ääneen sanotuksi auttamista ja tunteiden normalisointia kriisireaktioista olevan tiedon pohjalta. Osa tunteista voi mm. keskinäisen ristiriitaisuutensa takia olla sellaisia, että asiakas ei voi niitä oman lähipiirinsä kanssa jakaa tai niillä heitä kuormittaa; silloin ulkopuolisen kriisityöntekijän merkitys tunteiden vastaanottajana on erityisen suuri.
- Seuraavina päivinä, viikkoina ja kuukausina Mobile pitää yhteyttä läheisensä menettäneisiin, mahdollisesti tekee uusia kotikäyntejä ja tukee asiakkaita puhelimitse.
- Myöhemmin, työstämis- ja käsittelyvaiheessa Mobile mahdollisesti ohjaa asiakasta erilaisten

ryhmämuotoisten apujen piiriin, kuten esim. seurakunnan sururyhmiin tai HUOMA ry:n henkirikoksen uhrien läheisten tukiryhmiin. Mikäli asiakkaan reaktiovaiheen oireet jäävät päälle, Mobile tukee ja ohjaa asiakasta psykiatrisen avun piiriin. Mobilen käytäntöihin kuuluu myös ”seurantasoihto” n. kaksi – kolme kuukautta akuutin vaiheen kriisityön päättymisen jälkeen.

Asiakas itse määrittää tuen tarpeen, mutta Mobile pyrkii rehellisen kohtaamisen kautta olemaan turvallinen ”ulkopuolinen” taho, jos sellaista tarvitaan. Traumaattiseen kriisiin joutuneen kanssa se ensimmäinen kontakti voi olla ratkaiseva, että kriisityö käynnistyy ja voi olla reaktiovaiheessa läsnä. Vaikka kriisiavun aktiivinen tarjoaminen esim. sokin suojaavan luonteen vuoksi (ihminen ei esim. tapahtuman kieltämisen vuoksi koe tarvitsevansa mitään apua) on tärkeää, kriisityötä ei kuitenkaan saa väkipakolla tuputtaa, vaan päättäväisen hellävaroen ajaa läpi. Tällaisessa traumaattisessa tilanteessa Mobile saattaa olla, kriisin etenemistä riippuen, yhteydessä asiakkaaseen kuukausien ajan, yleensä kuitenkin niin, että yhteydenotot hiljalleen harvenevat luonnostaan jo ihan asiakkaan tahdosta.

Lyhyt esimerkki elämänkriisien kanssa työskentelystä voisi olla seuraavanlainen.

- Pariskunta tulee Mobilen ovelle, nainen itkee ja mies on viileän sanaton. Pariskunta otetaan sisälle Mobilen tiloihin, jossa istutaan alas yhdessä kahden työntekijän kanssa. Mahdollinen ero on tulossa; mies kertoo naisen pettäneen, nainen kertoo miehen olleen jo pitkään kylmä, välinpitämätön ja käytökseltään uhkaava, jopa pelottava. Kriisityöntekijöiden läsnä ollessa pariskunta kokee ensimmäistä kertaa vuosiin voivansa keskustella asioista asioina, kiihtymättä. Työntekijöiden esittämien kysymysten kautta pariskunnan tilanne selkiytyy, molemminpuoliset epämääräiset oletukset saavat sanallisia muotoja ja pariskunta alkaa nähdä tulevaisuuteen; olkoon se sitten yhteinen tai ei.
- Tällaisissa elämänkriiseissäkään kriisityöntekijän rooli ei ole vaa'an kielen rooli, vaan pikemminkin keskusteluyhteyden mahdollistajan rooli. Tokikaan aina yhteyttä ei synny, pariskunnan valtasuhteet voivat olla siinä määrin vääristyneet, että yksilötapaamiset Mobilessa voivat olla aiheellisia, että kumpikin osapuoli pääsee turvallisesti ja vaitiolon suojaamana avaamaan todellisia tuntojaan. Tällaisista tilanteista saattaa myös käynnistyä väkivaltatyö, tai syntyä yhteys lastensuojelun sosiaalityöhön, perheneuvolaan tai kirkon Perheasiain neuvottelukeskukseen mikäli kuvioon kuuluu alaikäisiä lapsia.

Tässä oli kaksi hyvin pelkistettyä esimerkkiä Mobilen tekemästä kriisityöstä. Tilanteet ovat monesti paljon mutkikkaampia ja monitahoisempia, esimerkiksi vaikka jos taustalla on olemassa olevia mielenterveysongelmia tai käsittelemättömiä muita traumaattisia kokemuksia. Mobilen verkostoyhteistyön merkitys korostuu entisestään sellaisissa tilanteissa.

Väkivaltatyö

Mobilen tekemä väkivaltatyö on yksilötyötä ja käynnistyy yleensä kriisityön kautta, kun joko asiakas itse ottaa yhteyttä tai tulee viranomaisen, läheisen tai muun tahon ohjaamana Mobilen avun piiriin. Kriisityön kautta asiakkaalla on mahdollisuus ohjautua terapiamuotoisesti toteutettavaan väkivaltatyöhön. Mobilessa on kaksi väkivaltatyöntekijää, jotka Mobilen kriisityöstä poiketen ottavat asiakkaita vastaan ajanvarauksella. Toinen työntekijä työskentelee väkivaltaa kohdanneiden kanssa, toinen väkivaltaa käyttäneiden. Väkivaltatyö käsittää 5-8 tapaamiskertaa ja edellyttää asiakkaan omaa motivoitumista työskentelyyn; ensimmäisillä käyntikerroilla, varsinkin väkivaltaa käyttäneiden kohdalla, kyse onkin juuri sisäisen motivaation herättämisestä. Sekä uhreilla että tekijöillä on mahdollisuus ohjautua vertaisryhmiin yksilötyöskentelyn päätyttyä. Väkivaltaa käyttäneiden ”Vaihtoehto väkivallalle” -ryhmää toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa, väkivaltaa kokeneiden naisten ryhmää toteutetaan perheväkivaltatyöhön perehtyneiden työntekijöiden vetämänä. Ryhmiin voi ohjautua vain Mobilen yksilötyön kautta.

Rikosuhripäivystys

Rikosuhripäivystys eli RIKU-työ on tukihenkilötoimintaa, jossa Mobilen pitkän linjan vapaaehtoiset työntekijät ovat henkisenä tukena rikoksen uhreille oikeusprosessin aikana. Rikosuhripäivystys on osa valtakunnallista toimintaa, jota keskisuomalaisille järjestetään Mobilesta käsin. Kuten väkivaltatyö, rikosuhripäivystystyökin käynnistyy usein akuutin kriisikäynnin jälkeen tai pohjalta ja on käynnistyttyään joustavasti ajanvarusperusteista. Käytännössä rikosuhripäivystäjien tekemä työ on vaikeisiin kuulustelu- ja oikeusprosesseihin valmistamista ja prosessissa henkisenä tukena mukana olemista. Usein rikoksen uhreilla on epä tietoisuutta ja pelkoa tulevia kuulusteluja ja oikeudenkäyntiä kohtaan; kuinka prosessi etenee, täytyykö rikoksen tekijä kohdata oikeudessa, kuinka toimia jos tekijä ottaa yhteyttä, esimerkiksi. Rikosuhripäivystäjät tuntevat prosessin ja osaavat hälventää pelkoja sekä epä tietoisuutta, niin että uhrin olisi helpompi selvitä prosessista ja jatkaa normaalia elämää ilman henkisiä vaurioita.

Sosiaalipäivystyksen etupäivystys

Mobile toimii palvelukuntiansa alueella sosiaalipäivystyksen etupäivystyksenä. Etupäivystys tarkoittaa sitä, että virka-ajan ulkopuolisissa lastensuojelullisissa tai muissa sosiaalisissa äkillisissä hätätapauksissa alueen asukkailla ja toimijoilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä Mobileen, josta tarpeen niin vaatiessa ollaan yhteydessä virka-ajan ulkopuoliseen sosiaalipäivystyksikköön, jonka sosiaalityöntekijöillä on viranomaisen valtuudet sosiaalipäivystysasioissa. Sosiaalipäivystäjä voi esimerkiksi tarvittaessa tehdä päätöksen lapsen kiireellisestä sijoittamisesta, jos vanhempien ei katsota olevan kykeneviä huolehtimaan lapsesta. Mobilen kriisityöntekijät toimivat kriisityön salliessa ja tarpeen niin vaatiessa työpareina päivystävälle sosiaalityöntekijälle mahdollisilla sosiaalipäivystykseen liittyvillä koti-, laitos- ja kenttäkäynneillä. Vuonna 2012 Mobilen 12222 yhteydenotosta 1323 liittyi sosiaalipäivystykseen (Mobilen tilastot 2012).

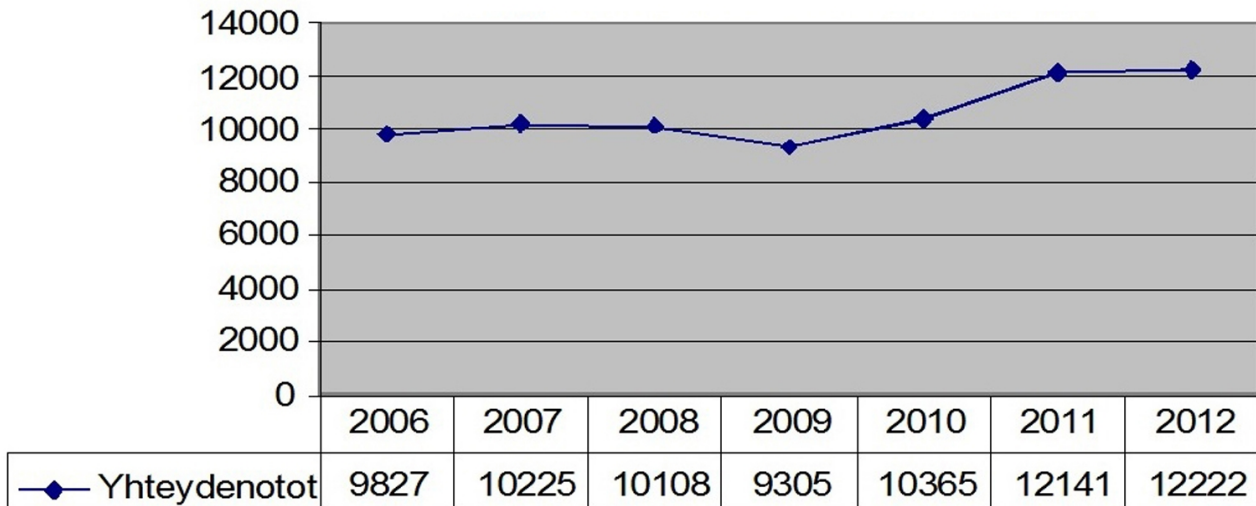


KUVA 2: Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen julkisivu kuvattuna Asemakadulta. Mobilen tilat ovat rakennuksen toisessa kerroksessa, käynti sisäpihan puolelta (MK 2013).

3.2 Mobilen asiakastyö tilastoina

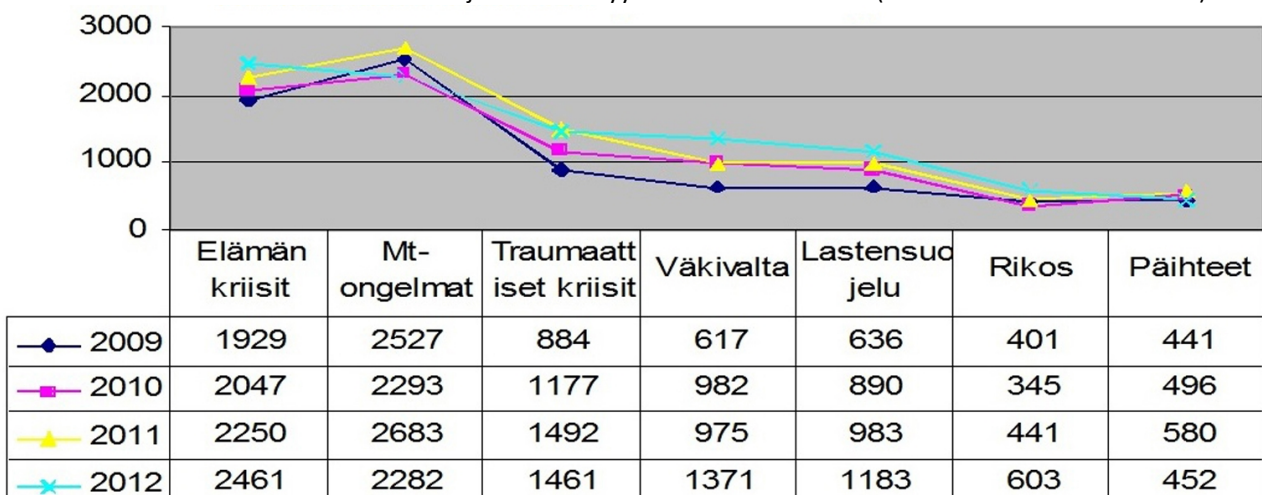
Alla olevassa taulukossa on esitetty Mobilen asiakastilanteisiin liittyneet yhteydenotot vuosina 2006 – 2012. Joihinkin asiakastilanteisiin liittyy useampia yhteydenottoja, joten taulukon luvut eivät kuvaa ns. kokonaisia asiakastilanteita. Vuosina 2009 – 2012 näitä kokonaisia tilanteita oli seuraavasti: 7574, 8401, 9409 ja 9889 (Mobilen tilastot 2012). Sekä tapausten että yhteydenottojen määrä on ollut kasvussa ko. ajanjaksolla.

TAULUKKO 1: Mobilen yhteydenotot vuosina 2006 – 2012 (Mobilen vuosikertomus 2012).



Seuraavassa taulukossa on Mobilen asiakastilanteiden ensisijaisia yhteydenottosyytiä vuosilta 2009 – 2012. Suurimpia syitä ovat olleet mielenterveyteen liittyvät syyt, elämän kriisit sekä traumaattiset kriisit. Mielenterveyteen liittyviä syitä ovat mm. akuutti tai pitkäkestoinen ahdistuneisuus, akuutti tai pitkäaikainen masentuneisuus sekä itsetuhoisuus. (Mobilen vuosikertomus 2012). Elämän kriisejä ovat mm. kriisiytynyt perhetilanne, erotilanne, sairaus, yksinäisyys ja taloudelliset ongelmat, opiskelu- tai työelämän ongelmat sekä ihmissuhdeongelmat. Traumaattisia kriisejä ovat mm. äkillinen kuolema, läheisen itsemurha sekä onnettomuus. Väkivaltatilanteet on tilastoinnissa eritelty omaksi ryhmäkseen, vaikka väkivalta onkin ihmiselle lähes poikkeuksetta aina traumaattinen kokemus.

TAULUKKO 2: Asiakastilanteiden ensisijaiset taustasyöt vuosina 2009 – 2012 (Mobilen vuosikertomus 2012).



Elämän- ja traumaattisten kriisien lisäksi yksi suuri yhteydenottosyy ovat mielenterveyden ongelmat. Mielenterveyden ongelmien alle lukeutuu esim. ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja itsetuhoisuutta. Suurin osa näistä yhteydenotoista tapahtuu puhelimitse, mutta jonkin verran myös asiakaskäynnin

Mobilessa. Työskentely mielenterveyden ongelmista kärsivien kanssa on tilanteen auki keskustelua ja voimavarojen etsimistä tilanteesta selviämiseksi. Mikäli asiakkaalla on jo olemassa olevia hoitotahoja, Mobile tukee asiakasta ensisijaisesti näihin tahoihin; tarkoitus ei ole hajottaa tai mitätöidä olemassa olevia toimintoja. Kuitenkin, jokainen puhelu ja asiakastilanne lähtee Mobilessa ns. nollasta; ajatuksena on, että myös hoitotahot omaavalla asiakkaalla voi olla akuutti kriisitilanne elämässään. Mikäli tilanne, esim. itsetuhoisen kohdalla, ei helpotu Mobilen keskusteluavun keinoin, Mobile tukee ja ohjaa asiakasta ensiavun piiriin. Mobile voi olla yhteydessä asiakkaaseen myös läheisen tai muun yksityishenkilön pyynnöstä, mutta tuolloin Mobilen on kerrottava, kenen pyynnöstä ja huolesta lähtöisin yhteydenotto tehdään.

Vuonna 2012 Mobileen tulleista yhteydenotoista suoria asiakasyhteydenottoja oli 61,4%; asiakkaan perheenjäsen otti yhteyttä 4,1%:ssa tapauksista; 3,3%:ssa tapauksista yhteydenottaja oli muu yksityishenkilö. Mobilen yhteistyöverkostosta yhteydenottajia olivat mm. hätäkeskus (3,4%), lastensuojeluyksikkö (3,6%), poliisi (2,0%) sekä lastensuojelun virka-aikainen sosiaalityö (1,3%). Viikkotasolla yhteydenottoja oli keskimäärin 235. Ensisijaiset yhteydenotot tapahtuivat pääosin puhelimitse (90%); suoraan Mobileen asiakas/asiakkaat tulivat 8,6%:ssa tilanteista. Käyntejä Mobileen tehtiin vuonna 2012 yhteensä 1628 kpl. Koti- ja laituskäyntejä Mobilesta tehtiin ko. ajanjaksolla 324 kpl. (Mobilen tilastot 2012).

Ensisijaiset yhteydenotot asiakastilanteissa painoutuivat päivittäin seuraavasti:

ma	14,6%
ti	14,1%
ke	14,2%
to	14,1%
pe	14,8%
la	14,8%
su	13,3%. (Mobilen tilastot 2012).

Ensisijaisten yhteydenottojen vuorokaudenajat painottuvat seuraavasti:

klo 8-16	45,0%
klo 16-24	42,2%
klo 00-08	11,8%. (Mobilen tilastot 2012).

Vuosien 2009 – 2012 välisessä vertailussa yhteydenoton tekijöiden, yhteydenottotapojen ja -aikojen välillä ei ole merkittäviä eroavaisuuksia. Viikonpäivällä ei näytä olevan juurikaan merkitystä yhteydenottomääriin, samaten eroa ei myöskään tee virka-aika tai virka-ajan ulkopuolisuus.



KUVA 3: Kriisikeskus Mobilen tilat kuvattuna sisäpihalta. Mobile toisessa kerroksessa (MK 2013).

3.3. Mobilen verkostoyhteistyö

Kriisikeskus Mobile on siis tehnyt kriisityötä ja nivonut sitä alueen palvelurakenteeseen nyt 18 vuoden ajan. Verkostot eivät synny tyhjästä ja niiden toimivuuden ylläpitäminen vaatii jatkuvaa hereilläoloa sekä ulospäin että jatkuvaa oman toiminnan arviointia ja arvioitavaksi antamista. Toimiva verkostotyö vaatii selkeää tiedottamista sekä muilta organisaatioilta ja toimijoilta saadun tiedon omaksumista ja käyttöönottoa. Kuluneiden 18 vuoden aikana Jyväskylän Seudun Mielenterveysseuran ylläpitämä Kriisikeskus Mobile on kolmannen sektorin toimijana saavuttanut valtakunnallisestikin katsottuna erityislaatuisen aseman ympärivuorokautisen kriisiavun järjestämisessä osana alueellista kokonaisuutta. Tämä on vaatinut ponnisteluja yhteisten päämäärien eteen niin yhteistyötahoilta kuin Mobileltakin.

Verkostoyhteistyön merkitys Mobilelle on tärkeää ennen kaikkea asiakkaan kannalta. Äkilliseen kriisiin joutunut ihminen ei välttämättä osaa tai ymmärrä lähteä hakemaan itselleen apua. Siksi onkin tärkeää, että Mobilen yhteistyötahot omassa työssään tietävät ja tunnistavat, milloin Mobilen tekemä kriisiauttaminen on asiakkaalle tarpeellista. Ja vastaavasti tärkeää on, että Mobilessa ollaan tietoisia yhteistyökumppaneista ja heidän tekemästään työstä, että asiakkaan jatkohoitoon ja -palveluihin ohjautuminen olisi tarkoituksen- ja asianmukaista.

Mobilen yhteistyötahoja ovat alueen kunnat ja kunnalliset palveluntarjoajat sekä alueen kunnalliset ja ylikunnalliset viranomaiset ja toimijat kuten sosiaalitoimi, hätäkeskus, poliisi, opetustoimi, pelastuslaitos, käräjäoikeus, syyttäjänvirasto, terveyspalvelut, erikoissairaanhoido, nuorisotoimi ja kuntoutus. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat myös alueen seurakunnat sekä erilaiset säätiöt ja järjestötoimijat kuten Suomen Punainen Risti ja Punaisen Ristin vapaaehtoispalvelu, Sovatek, Katulähetys, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti, Mielenterveyden keskusliitto ry, Nuorisoasunnot, Henkirikoksen uhrien tuki ry, Nuoret lesket ja monet, monet muut. Seuraavassa kuviossa on hahmoteltu Mobilen verkostoja sektoreittain.

KUVIO 3: Kriisikeskus Mobilen yhteistyöverkostot (MK 2013; Hauvala 2012).



Yhteiskunnalliset toimijat voidaan jakaa neljään eri sektoriin: julkinen, yksityinen, kolmas ja neljäs sektori. Julkinen sektori käsittää julkisyhteisöt, esim. kaupungit, kunnat ja valtion, jotka vastaavat kansalaisen perusturvasta. Yksityiset toimijat taas ovat yrityksiä, jotka tuottavat palveluita ja tavoittelevat toiminnallaan taloudellista voittoa. Kolmannella sektorilla toimivat erilaiset yhdistykset ja järjestöt. Näiden toiminta on usein epämuodollisempaa kuin edellä mainittujen. Neljännen sektorin muodostavat kotitaloudet, perheet ja ystävät. (Vuokko 2004, 15). Mobile kuuluu kolmannen sektorin palveluntuottajiin. Mobile toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja turvallisuuspalveluja tuottavien alueellisten tahojen kanssa, sen lisäksi että asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa on tekemisissä myös Vuokon (emt.) mainitseman neljännen sektorin, eli asiakkaan lähiverkoston kanssa. Mobilen kolmannen sektorin toimijuutta pohdin tässä opinnäytetyössä myöhemmin luvussa yhdeksän.

Mobilen verkostotoiminnasta on erotettavissa neljä selkeää erillistä osa-aluetta: suora yhteistyö eri tahojen kanssa, palveluohjaus muilta tahoilta Mobilen suuntaan, palveluohjaus Mobilesta muihin tahoihin sekä johtajuustaholla tapahtuva erilaisten käytäntöjen ja linjausten neuvottelu ja sopiminen, myös rahoitukseen liittyvät asiat. Viidentenä osa-alueena mainittakoon Mobilen tekemä info- ja koulutustoiminta mm. alueen oppilaitoksissa ja yhteisöissä.

Suoraa yhteistyötä Mobile tekee esim. poliisin ja sosiaalipäivystysyksikön kanssa koti- ja kenttäkäyntien muodossa. Asiakkaiden ohjausta muilta tahoilta Mobilen suuntaan tapahtuu tilanteissa, joissa yhteistyöverkoston toimijat kokevat asiakkaan olevan akuutin kriisiavun tarpeessa. Onkin tärkeää, että toimijat tunnistavat kriisiavun tarpeen ja osaavat tarjota sitä asiakkaalle, vaikka asiakas esim. sokin suojaavan vaikutuksen vuoksi ei apua aluksi tarpeellisenä kokisikaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että Mobilen yhteistyötahoilla, varsinkin ensilinjan auttajilla, on tarpeeksi tietoa Mobilen tekemän työn muodoista, perusteista ja vaikuttavuudesta. Mobilesta muualle tapahtuvan ohjaamisen pohjana on tieto siitä, mitä muut toimijat tekevät ja millä tavalla. Mobilessa täytyy myös olla kirkkaana ajatus ”omasta tontista”, siitä milloin kriisityöllä voidaan vaikuttaa ja milloin ei. Esimerkiksi pitkäaikaisen mielenterveysongelman omaavan asiakkaan asian käsittelystä Mobilessa ei ole hyötyä siinä määrin mitä asiakkaan omassa hoitotahossa. Mobile tekee ennaltaehkäisevää kriisityötä, korjaavan työn ja jo syntyneiden psyykkisten vaurioiden käsittelyn paikka on erikoissairaanhoidossa tai muissa terapiaa tarjoavissa tahoissa. Mobilessa toimivan ja asiakasta palvelevan verkostotyön kivijalkoja onkin tunnistaa ja tunnustaa, milloin muilla toimijoilla on paremmat edellytykset auttaa asiakasta.

Mielikuvan käsitteeseen liitetään monia eri termejä, voidaan puhua imagosta, maineesta tai esim. yritys- ja yhteisökuvasta. Kun puhutaan mielikuvista, voidaan niitä kuvailla myös käsitteillä organisaation persoonallisuus, maine ja identiteetti. (Vuokko 2004, 190). Mobile tekee paljon ammatillista viranomaisyhteistyötä, mutta samalla suhtautuu asiakkaaseen tämän lähtökohdista käsin ja kohtaamisen kautta. Tämä tekee Mobilen roolista kaksitahoisen, joka saattaa sekoittaa toisaalta asiakkaan mielikuvia, toisaalta yhteistyötahojen mielikuvia. Olla yhteen suuntaan helposti lähestyttävä ja inhimillinen, voi antaa toiseen suuntaan kotikutoisen ja mahdollisesti puuhastelevan kuvan. Tämän vuoksi halusin sisällyttää Mobilen yhteistyötahoille lähetettyyn kyselyyn Mobile-tietouden lisäksi myös kysymyksiä käsityksistä ja mielikuvista, joita Mobilen yhteistyötahoilla Mobilesta ja Mobilen tekemästä työstä on.



KUVA 4: Mobilen yhteystietokortti (MK 2013).

4 KRIISITYÖN PERUSTEET

4.1 Kriisin määrittelyä

Kriisi sanana tulee kreikankielen sanasta krisis ja merkitsee ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta, kohtalokasta häiriötä (Leppävuori ym. 2009, 208). Monesti kriisi liittyy johonkin kielteiseen elämäntapahtumaan, kuten erilaisiin ihmissuhdeongelmiin, äkilliseen sairastumiseen tai tärkeän ihmisen menettämiseen (Reiman & Vilkuva 2009, 9). Kriisissä ihminen joutuu tilanteeseen, jossa aiemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä uuden äkillisen tilanteen ymmärtämiseen, hallitsemiseen ja siitä selviytymiseen. Kriisit voivat tuoda myös mieleen jotain aiempia selvittämättä jääneitä asioita sekä laukaista aiempia käsittelemättä jääneitä kriisejä. (Heiskanen ym. 2005, 17).

Kehitys- ja elämänkriisit

Turusen (2005, 176–178) mukaan kehityskriiseissä psyykinen tilanteemme yrittää muuttua luonnollisen kehityspaineen mukaisesti. Kehityskriiseihin ei yleensä liity mitään äkillistä ulkoista tapahtumaa. Kehityskriiseistä ollaan etukäteen tietoisia ja niihin voidaan valmistautua (Samulin 2007, 13-14). Elämänvaiheet eivät sinänsä ole kriisejä, mutta ne sisältävät mahdollisuuden kriisiin (Reiman & Vilkuva 2009, 9). Elämänkriisejä voivat olla esim. muutto, avioero, parisuhdeongelmat, taloudelliset ongelmat sekä työ- tai opiskeluelämän ongelmat. Elämänkriiseille ominaista on, että niihin, kuten kehityskriiseihin, ihmisellä on pääsääntöisesti mahdollisuus varautua ennakolta. Jonkun toisen kokijan elämänkriisi, esim. avioero, voi jollekin toiselle olla traumaattinen. Kriisiä ei kriisityöntekijän toimesta tulisikaan määritellä tapahtuman, vaan tapahtuman kokijalle aiheuttaman kokemuksen mukaan.

Traumaattinen kriisi

Traumaattisiksi kriiseiksi luokitellaan äkilliset ulkoiset tapahtumat, jotka uhkaavat yksilön fyysistä olemassaoloa, sosiaalisista identiteettiä ja turvallisuutta. Traumaattiselle kriisille on ominaista, että se alkaa tai tapahtuu ennakoimatta. (Poijula 2007, 32). Traumaattinen kriisi katkaisee yksilön normaalin elämäntilanteen (Ruishalme & Saaristo 2007, 37). Traumaattinen kriisi on tilanne, jossa henkilö kokee, näkee tai kohtaa tapahtuman, joka liittyy kuolemaan, vakavaan loukkaantumiseen tai niiden uhkaan. Myös oman tai toisten fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen voi aiheuttaa psyykkisen trauman. Kokemus laukaisee henkilössä voimakkaan psykofysiologisen reaktion, johon liittyy voimakasta pelkoa, lamaantumista ja avuttomuuden tai kauhun tunteita. (Poijula 2007, 39). Ihmisen voimavarat eivät heti riitä käsittelemään tilannetta, vaan syntyy psyykinen kaaos, joka ilmenee sekasortona ja tasapainottomuutena. (Ruishalme & Saaristo 2007, 28 ja Palosaari 2007, 25).

Traumaattisen kriisin vaiheet Poijulan (2007, 33) mukaan ovat shokki, reaktio, läpityöskentely ja integraatio. Kriisin akuutin vaiheen, joka yleensä on tunnistettavissa, muodostavat shokki- ja reaktiovaiheet. Vaiheet eivät ole selkeästi erillisiä vaan voivat olla päällekkäisiä.

4.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi etenee tiettyjen vaiheiden kautta ja kriisistä selviytyminen edellyttää vaiheiden onnistunutta läpikäymistä ja työstämistä. (Sosiaaliportti 2013). Palosaaren (2007, 196) mukaan äkillisen kriisin aiheuttamat psyykkiset seuraukset ovat pääosin vaistomaisia mekanismeja, joilla terve ihminen pyrkii selviytymään tilanteesta ja suojautumaan tuskan sietämättömyyttä vastaan. Akuutin kriisiavun ajoitus, lähestymistavan valinta ja annostelu perustuu psykologiseen sopeutumisprosessiin ja sen vaiheisiin, jotka

Saaren (2007) mukaan ovat psyykinen sokki, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokaiselle vaiheelle on oma luonteenomainen sisältönsä ja ongelmansa. Ne eivät kuitenkaan aina erotu toisistaan ja joskus niistä saattaa jokin vaihe jäädä pois tai esiintyä yhdessä jonkin toiseen vaiheen kanssa. (Cullberg 1991, 141). Tällainen jaottelu onkin miellellävä nimenomaan auttamistyön apuvälineeksi, ei väkipakolla läpi vietäväksi formaatiksi, kun hahmotetaan erilaisissa tilanteissa olevien erilaisten ihmisten psyykkisen kriisin etenemistä ja tukitoimia.

Psyykinen sokki

Psyykinen sokki tähtää henkiinjäämiseen (Saari 2007, 45). Sokkivaiheessa ihmisen luontaiset mekanismit suojaavat mieltä tapahtuneen yhtäkkiseltä ja liian voimakkaalta tiedostamiselta (Leppävuori ym. 2009, 17). Psyykkisessä sokissa mieli ottaa ikään kuin aikalisän (Saari 2007, 42). Sokkivaihe antaa mielelle aikaa valmistautua järkyttävän tapahtuman ymmärtämiseen.

Sokkivaihe syntyy tyypillisesti heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Sokkivaiheessa tyypillisiä tunteita ovat tyrmistys, epäusko, hätä ja tuska. Sokkivaiheessa kaikki voi tuntua epätodelliselta, painajaismaiselta ja kokijan on vaikea ymmärtää tapahtunutta. (Sosiaaliportti 2013). Tunteet voivat vaihdella ääri-tilasta toiseen. Joku voi tulla vihaiseksi, joku itkee, joku on puhumaton ja joku voi mennä paniikkiin. Usein sokkivaiheesta ei muista jälkeenpäin juuri mitään, ja silloin annetut tiedot saattavat unohtua täysin. (Sosiaaliportti 2013). Sokkivaiheen tyypillisiä oireita ovat sekavuus, järkytys, puutteellinen tilanteen hahmotus, aistien terävöityminen, epäadekvaatti käyttäytyminen, ajan ja todellisuudentajun heikentyminen, yliaktiivisuus tai flegmaattisuus sekä fyysiset oireet kuten sydämen tykytys, vapina, hikoilu, vatsaoireet, nopea hengitys, palelu, päänsärky.

Sokkivaiheelle on usein tyypillistä suuri ristiriita ulkoisen käyttäytymisen sekä toimintakyvyn ja pohjalla tai taustalla olevan psyykkisen kaaoksen välillä. Vähitellen psyykinen kaaos pyrkii esiin. Sokkivaiheen aikana alkaa tulla eräänlaisia reagoitipiikkejä, hetkiä jolloin tunteet tulevat voimalla hetkeksi pintaan peittyäkseen jälleen etäisyyteen ja tunteettomuuteen. (Saari 2007, 52).

Psyykinen sokki kestää niin kauan kuin stressi- tai uhkatilanne jatkuu. Sokissa ihmisen toimintakyky yleensä säilyy. Sokin kestoon vaikuttaa myös tapahtuneen järkyttävyyssaste: mitä järkyttävämpi tapahtuma, sitä kauemmin sokki kestää. (Saari & Hynninen 2010, 45-46). Sokki päättyy, kun ihminen kokee olevansa turvassa. Sokkivaihe kestää yleensä tunteja, harvemmin vuorokausia.

Reaktiovaihe

Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe ja siinä mukaan tulevat tunteet. Kriisin kokenut alkaa eritavoin reagoida tapahtuneeseen ja kokee erilaisia tunteita sekä ruumiillisia reaktioita, kuten vapinaa, pahoinvointia tai väsymystä. Reaktiovaiheessa henkilö tulee tietoiseksi siitä, mitä tapahtui ja siitä mitä se merkitsee tulevan elämän kannalta. (Leppävuori ym. 2009, 17). Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että ollaan turvassa. Oma koti edustaa useimmille ihmisille turvallisinta paikkaa, ja siksi reaktiovaiheeseen siirrytään usein täydellisesti vasta kun ollaan kotona, turvassa. (Saari 2007, 52). Varsin yleisiä ovat kokemukset tulevaisuuden menettämisestä sekä mieleen voimakkaasti pyrkivät masennuksen, syyllisyyden ja pelon tunteet. Joskus esiintyy sekä hereillä että unissa ja painajaisissa tuskallista traumaattisen tapahtuman uudelleen kokemista. Tavallisia ovat sekä itsesyytökset että muiden syyttely. (Hammarlund 2010, 102). Reaktiovaiheen tunteet voivat olla keskenään ristiriitaisia. Esimerkiksi väkivaltaisen aviomiehen kuoleman äärellä vaimo saattaa kokea yhtä aikaa ja limittäin sekä surua että huojennusta.

Reaktiovaiheen tunteilla, kuten tunteilla yleensäkin, on tarkoituksensa. Jos ne estetään, tunteet ja kokemukset jäävät sisäämme. Siksi olisi hyvä yrittää kestää näitä tunteita ja antaa niiden tulla ja olla. (Saari 2007, 58). Reaktiovaiheessa mieli tekee traumatyötä. Tapahtumat tunkeutuvat toistuvasti mieleen

muistoina ja mielikuvina. Ne pakottavat todellisuuden kohtaamiseen. (Poijula 2007, 34).

Reaktiovaiheessa ihmisen psykologinen tarve on löytää omiin voimavaroihinsa nähden sopiva sekä toipumisen myötä aktiivisesti muutoksessa oleva tasapainotila traumaattisten kokemusten työstämiseen (Noppi ym. 2007, 160). Reaktiovaihe kestää kokijasta ja tapahtumasta riippuen päivistä viikkoihin.

Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaiheen kanssa osittain päällekkäin alkaa työskentelyvaihe. Sen aikana ihminen alkaa aktiivisesti etsiä tietä pois traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta kivusta ja suunnata katsetta tulevaisuuteen. Ihminen pohtii miten tilanteesta selvitään, käsittelee tapahtunutta. Käsittelyvaiheessa opetellaan luopumaan entisestä, surraan mennyttä, ennakoidaan uutta sekä suuntaudutaan tulevaisuuteen. Tälle vaiheelle tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Tyypillistä on myös joustokyvyn häviäminen ja sen seurauksena saatetaan menettää maltti helposti. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa olevalle on ominaista halu olla yksin ja työstää kokemuksiaan. (Reiman & Vilkkuna 2009, 12; Saari 2000, 60–66). Tavanomaista on, että ihminen on fyysisesti läsnä, muttei psyykkisesti. Kriisin työstämis- ja käsittelyvaihe kestää yleensä kauan, jopa vuoden tapahtumasta. Oireet vähenevät yleensä hitaasti. (Sosiaaliportti 2009).

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Uudelleen suuntautumisen vaihe on kriisin neljäs ja viimeinen vaihe. Traumaattiset tapahtumat ovat yleensä sellaisia, että ne aiheuttavat elämään muutoksia. Traumaattinen tapahtuma säilyy muistoissa, mutta se ei enää estä elämästä täysipainoista elämää. (Reiman & Vilkkuna 2009, 12; Saari 2000, 67–68). Poijula (2007, 34) käyttää vaiheesta nimitystä integraatio; horjunut itsetunto on tasapainottunut ja pettymyksistä on selvitty.

Kriisin uudelleen suuntautumisen vaihe kestää koko elämän ja tavoitteena on ”oppia elämään asian kanssa”. Traumaattisesta kokemuksesta on tullut osa itseä ja omia kokemuksia. Tapahtuma ei kuitenkaan enää ole jatkuvasti mielessä ja täytyä ajatuksia. Uudelleen suuntautumisen vaiheelle tyypillistä on, että kriisin kokenut ihminen voi ajatella ja läpikäydä tapahtumaa ja kohdata sen ilman ahdistusta tai pelkoa. (Sosiaaliportti 2013).

4.3 Tuki kriisin eri vaiheissa

Sokkivaiheen psyykinen ensiapu on sitä, että huolehditaan perustarpeista, tarjotaan käytännön apua ja neuvontaa sekä autetaan omaisyhteyksien saamisessa. Tärkeää on tarjota psyykkistä tukea, inhimillistä, myötäelävää ja aktiivista kuuntelua sekä reaktioiden rauhallista vastaanottamista. Tässä vaiheessa ei mennä pitkälle tunteiden käsittelyyn vaan annetaan mahdollisuus käydä läpi tapahtumaa ja autetaan valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja odotettavissa oleviin reaktioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14). Sokkivaiheessa olevalle on tärkeää luoda rauhallinen ja luotettava ympäristö, sekä turvallinen olo. Auttajan tulee olla rauhallinen ja selkeä. Ei jätetä sokkivaiheessa olevaa yksin vaan pidetään huolta. (Leppävuori ym. 2009, 17). Tuki sokkivaiheessa on mm. keskustelun pitämistä avoimena: kysymykset avaavat, sen sijaan lohduttaminen, kannan ottaminen ja mielipiteen ilmaisu voivat sulkea. (Saari & Hynninen 2010, 46-47). Olennaista on antaa kaikki tila asianosaiselle ja että työntekijä kestää asianosaisen voimakkaat tunteet, ottaa ne vastaan säilyttäen oman levollisuuden ja siten luo turvallisuutta ahdistavaan tilanteeseen (Saari & Hynninen 2010, 47).

Turvallisen tunteen luominen, läsnäolo ja kuunteleminen ovat auttamismuotoja myös reaktiovaiheessa olevalle. Annetaan mahdollisuus puhua tai olla vain hiljaa, jäsentää todellisuutta ja kerrata tapahtumia. Auttaja auttaa kuuntelemalla ja olemalla paikalla, ei tarvitse välttämättä kommentoida mitenkään kriisissä

olevan kerrontaa. Auttajan täytyy kuitenkin sietää erilaisia tunteita, joita autettava kokee. Reaktiovaiheen apu on tapahtuman psykososiaalista läpikäyntiä luonnollisessa ympäristössä kuten perheessä, työpaikalla tai koulussa. Käydään läpi tapahtuneesta heränneitä reaktioita ja tunteita sekä annetaan ohjeita stressinhallintaan. (Leppävuori ym. 2009, 18; Saari 2000, 57–60). Tässä vaiheessa tärkeää on myös reaktioiden normalisoiminen, erottaminen sairaudesta tai esim. "hulluksi tulemisesta". Tieto siitä, mitä käsillä oleva epänormaali tilanne lähes kenelle tahansa aiheuttaisi, rauhoittaa kokijaa. Saaren & Hynnisen (2010, 47) mukaan reaktiovaiheessa on olennaista, että työntekijällä on kyky tunnistaa asianosaisten psyykkisen käsittelyn jumiutumukset, uskaltaa aktiivisesti ottaa ne esille ja auttaa asianosaisia menemään kohti vaikeita ajatuksia ja tunteita. Tässä vaiheessa työntekijän tehtävänä on olla aktiivinen ja auttaa asianosaisia tulemaan tietoisiksi järkyttävän kokemuksen tuottamista reaktioista, ajatuksista ja tunteista.

Jos traumaattisen kokemuksen käsittely juuttuu reaktiovaiheeseen, tällöin voimakkaat reaktiot ja oireet eivät heikkenekään ajan myötä vaan jäävät päälle. Kysymyksessä on tällöin posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). (Saari 2007, 77). Osa kriisityöntekijän ammatillisuutta on pitkittyneiden reaktiovaiheen oireiden havaitseminen ja jatkohoidontarpeen tunnistaminen. Yleensä PTSD:n hoitamiseen tarvitaan korjaavaa terapiatyötä esim. erikoissairaanhoidon puolella.

Työstämis- ja käsittely- sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen edennyt ihminen on löytänyt työkaluja traumaattisen kokemuksen integroimiseen ja kriisityön tarve vähenee. Näissä vaiheissa vertaistuki, erilaiset ryhmätoiminnot ja kuntoutuskurssit soveltuvat tukimuodoiksi. Kriisityön tarpeen vähennyttyä Mobilesta ohjataan asiakkaita em. Toimintoihin, jotka monesti ovat seurakuntien tai erilaisten järjestötoimijoiden järjestämiä.

4.4 Kohtaaminen kriisityössä

Se miten ollaan lähimmäisiä kriisitilanteessa, on suhtautumistapa, eikä mikään menetelmä tai liuta noudatettavia sääntöjä (Hammarlund 2010, 77). Että kaksi ihmistä tuntisi kohtaavansa, kummankin on voitava tuntea tulevaisuuden huomatuksi, kuulluksi, vahvistetuksi, kunnioitetuksi ja osalliseksi. Kohtaamiseen tarvitaan sekä sitoutumista että aikaa. Autettavan ja auttajan vuoropuhelu, joka kuuluu hyvän avun perusteisiin, edellyttää suhteen luomista. Hoitokeskustelussa sivuutetaan usein kysymykset kontaktista ja luottamuksesta. Sen sijaan keskitytään siihen, mikä on tehokasta ja nopeaa - mikä ei sinänsä ole outoa, hallitsevathan tämän päivän keskustelua sellaiset käsitteet kuin tunnusluku ja hoidon tuottaminen. Uudemmassa tutkimuksessa on kuitenkin dokumentoitu, että tärkein parantava tekijä on työntekijän ja autettavan suhteen laatu. (Hammarlund 2010, 21-22).

Kriisityön eri vaiheissa kohtaaminen on merkityksellisessä asemassa joka hetki. Kriisityössä työntekijän tulee pystyä vastaanottamaan ihmisten erilaisia kokemuksia ja tunnetiloja välttämällä antamasta mm. omia kannanottoja, liian varhaista lohduttamista, tyhjiä sanoja sekä turhia lupauksia, joita ei voi pitää. (Leppävuori ym. 2009, 70). Kriisityöntekijöiden tulee tunnistaa asianosaisten tarpeet ja ottaa ne huomioon. Nämä tarpeet ovat erilaisia psyykkisen sopeutumisprosessin eri vaiheissa, joten myös vuorovaikutus työntekijöiden ja asianosaisten välillä on erilaista vaiheesta riippuen. (Saari & Hynninen 2010, 47).

Raportissaan "Palveluissa pettynyt" Lappalainen ja Moström (2004, 11) ovat keränneet kokemuksia huonoa palvelua kohdanneilta. Suurimmassa osassa vastauksia pettymys liittyi juuri hoidon alkuvaiheeseen. Vastauksissa nousi vahvasti esiin yksi yhteinen teema: pettymys palveluissa toimivan työntekijän sanoihin tai käytökseen. Lähes kaikki vastaukset (n=370) osoittivat, että alkuvaiheen yhteen ongelmaan haetussa avussa tai tuessa pettyminen johti lopulta monien ongelmien kasautumiseen. Hälyttävän usein tuli esille, että vaikeudet hoidon tai tuen saatavuudessa, epäasiallinen kohtelu tai auttajaosapuolten yhteistyön puute johtivat lopulta masennukseen sekä jopa työkyvyttömyyteen ja pitkään psykiatriseen hoitoon. (Lappalainen & Moström 2004, 11).

4.4.1 Hyvän kohtaamisen määrittelyä

Kriisiauttajan tehtävä ei ole ensisijaisesti ohjata kriisiin joutunutta uuteen elämään vaan pikemminkin odottaa hänen kanssaan ja kuunnella siihen asti, kunnes kriisiin joutunut on löytänyt oman tiensä ja pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan (Hammarlund 2010, 67). Sosiaalipedagogiseen työotteeseen kuuluu pyrkimys auttaa ihmistä itseä oivaltamaan asioita kahdenkeskisen tai ryhmässä tapahtuvan dialogisen keskustelun kautta, vahvistaa yksilön subjektiutta aidon kohtaamisen avulla vuorovaikutuksessa sekä tukea ihmisen identiteetin (uudelleen) rakentumista ja sisäistä kasvua kiinnittämällä huomiota henkilön voimavaroihin ja positiivisiin puoliin (Oittinen 2011, 6; Hämäläinen 1999, 66- 71). Dialogi tarkoittaa yhdessä ajattelemisen tilaa. Se on vuorovaikutusta, kuuntelua ja keskusteluyhteyttä, jossa jokainen arvostaa toinen toistaan. Dialoginen keskustelun taito on tietoista ammatillista toimintaa. (Väisänen, Niemelä & Sulla 2009, 11).

Friisin ym. (2004, 173-174) mukaan kontrolloivista ja pakonomaisista menetelmistä luopuminen antaa tilaa yhteistyösuhteelle, jossa on mahdollisuus yhteistoiminnalle, jolloin vastuu siirtyy työntekijältä asiakkaalle. Asiakkaan rooli on tällöin muuttunut vastaanottajasta itsenäiseksi toimijaksi. Yhteistyösuhteessa ollaan tällöin tasavertaisia, ja molemmat osapuolet ovat oman osaamisensa asiantuntijoita. Työntekijä on oman ammattinsa osaajana ja asiakas oman arkensa asiantuntijana. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että aina täytyy tehdä niin kuin asiakas haluaa, vaan pikemmin työntekijä on kumppani matkalla, jota asiakas tekee. Asiakkaan toiveet, odotukset ja tarpeet ovat ammatillisen ajattelu- ja toimintatavan perustana.

Parin vuosikymmenen ajan terapiatyötä tehnyt Tommy Hellsten tähdentää, että auttajan tehtävä ei ole antaa vastauksia ja neuvoja asiakkaalle, vaan kohdata toinen ihminen ja ohjata häntä pysähtymään oikeiden kysymysten äärelle (Oittinen 2011, 46-47; Hellsten 1996, 30, 34). Asiakastyössä usein tavoitteena on saada aikaan muutos asiakkaan tilanteessa. Muutostyössä keskitytään mahdolliseen muutokseen, ei ratkaisuun. Asiakasta kohdatessa täytyy olla avoin erilaisille toimintatavoille, koska muutos ei ole suunniteltavissa. Muutostyöllä vastataan haasteisiin ja mietitään erilaisia mahdollisuuksia. Sosiaalinen muutos ei tule itsestään eikä sitä ole mahdollista ”antaa”. Elämäntilanteista lähtevässä muutostyössä on tavoitteena vahvistaa ihmisen toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Muutostyön tavoite ei siis ole muuttaa asiakasta vaan auttaa asiakasta muuttumaan. (Reiman & Vilkuna 2009, 15; Koskinen 2007, 16–17).

Empatia on kykyä asettua toisen asemaan ja kykyä ymmärtää, miltä toisesta tuntuu. Empaattinen ihminen kykenee eläytymään toisen ihmisen elämään, mutta samalla säilyttämään omansa. Omatessaan empatian kyvyn, ihminen kykenee osittaiseen ja ajallisesti rajattuun samaistumiseen. (Hammarlund 2010, 81). Ammatillinen kohtaaminen on sitä, että työntekijän ”ihminen” ja tiedot omaava ”ammattilainen” ovat asiakastilanteessa toisiinsa nähden sopusointuisesti paikalla, läsnä.

Roberta Nutt (2008) kirjoittaa ”terapeuttisesta paradoksista”, jolloin työntekijän tulee tukea asiakasta ja ilmaista välittävänsä, mutta samaan aikaan kyetä kohtaamaan asiakkaan sokeat pisteet, virheelliset ajatusmallit ja käsitykset sekä ongelmalliset käyttäytymismallit. Asiakas voi tuntea olonsa hyväksi ja arvostetuksi, mutta edistyä asioissaan vain vähän, jos työntekijä keskittyy yksinomaan tuen antamiseen. Jos työntekijä puolestaan kiinnittää liian niukasti huomiota asiakassuhteen rakentamiseen ja tuen antamiseen keskittymällä yksinomaan ongelmien kohtaamiseen, asiakas voi jättää tapaamiset helposti kesken. Toimiva asiakassuhde edellyttää tuen antamisen ja ongelmien kohtaamisen herkän tasapainon kehittämistä ja ylläpitoa. (Oittinen 2011, 12; Nutt 2008).

Mielestäni hyvä kohtaaja pystyy korjaamaan toimintaansa asiakastilanteen eri vaiheissa, hyödyntämään sitä takaraivossa raksuttavaa ammattilaista ollessaan ulkoisesti ihmisenä läsnä. Työntekijä tekee päätelmiä ja seuraa toimintansa vaikutuksia sekä samalla tenttaa itseltään omien reaktioidensa alkuperää; ovatko ne asiakaslähtöisiä vai sotkevatko omat asenteet tai kipupisteet. Hyvä kohtaaja on siinä määrin terveellä itsetunnolla varustettu, että on valmis tarvittaessa turvautumaan muiden apuun, eli on ns. verkostotyömyönteinen; kunnioittaa muiden kentällä toimivien erityisosaamista.

4.4.2 Kohtaamista estäviä tekijöitä

Todellisessa läsnäolossa meidän on unohdettava suoritukset. Kuunteleminen ei onnistu jos jo mietimme vastausta valmiiksi. On opeteltava suorittamisen ja neuvomisen tilalle jakamista ja välittämistä. (Reiman & Viikuna 2009, 16; Mattila 2007, 12). Tavanomaiset sanonnat, kuten ”ymmärrän miltä sinusta tuntuu” tai ”sinulla on tulevaisuus vielä edessä”, koetaan erittäin loukkaaviksi autettavan taholta. (Koivisto & Piippo 2011, 15; Eränen ym. 2009, 28). Auttajan on annettava kaikki tila autettavalle. Hänen tulee välttää tilanteessa omien kokemusten kertomista ja mielipiteidensä ilmaisua, sillä ne sulkevat psyykkisen tilan ja uhri kokee, ettei auttaja kestä tilannetta. Avuttomuus, ahdistus ja lohduttamisen tarve ovat tyyppillisiä auttajalle syntyviä tunteita. Näitä tulisi osata käsitellä niin, etteivät ne vaikuta auttamistehtävässä. (Koivisto & Piippo 2011, 14; Eränen ym. 2009, 25–26, 28).

Terveystieteissä on havaittu, että toimintaprosesseissa usein toimitaan työntekijöiden työtoimintojen ehdoilla. Asiantuntijavaltainen asenne voidaan pahimmillaan nähdä uhkana asiakaslähtöisyydelle, koska vaarana on asiakkaan arvон vähätteleminen. (Friis ym. 2004, 173). Tommy Hellsten kirjoittaa vahvuuteen sairastuneen auttajan kieltävän oman heikkoutensa, joka voi näkyä esimerkiksi piiloutumisena asiantuntemuksen taakse tai pakonomaisena tarpeena auttaa toista ihmistä. Pakonomainen tarve auttaa toista kertoo Hellstenin mukaan kykenemättömyydestä olla läsnä ja kohdata toinen ihminen. Ammattilaisuuden taakse vetäytyvä auttaja voi käsitellä ihmistä ja hänen tilannettaan välimatkan takaa, jolloin työn tekeminen on ulkokohtaista eikä tällöin tarvitse laittaa itseään likoon tai oikeasti kohdata ketään. (Oittinen 2011, 64; Hellsten 1996, 28).

Rosenberg kirjoittaa ammatikseen ihmisiä auttavien olevan erityisen alttiita uskomukselle, jonka mukaan heidän tulisi korjata toisen ihmisen tilanne tai saada toinen tuntemaan olonsa paremmaksi. Tämä uskomus on Rosenbergin mielestä erittäin tehokas tapa estämään myötäelävää mukana olemista toisen ihmisen kokemuksessa. (Oittinen 2011, 50; Rosenberg 2001, 123-124). Kriisityöntekijältä vaaditaan siis samaan aikaan sekä lujuttamista että nöyryyttä tunnustaa oman auttajuutensa rajat, sen lisäksi että pystyy aistimaan asiakasta ja tilannetta ennakkoluulottomalla ja muutosvalmiilla herkkyydellä.

Yksi keino välttää kohtaamasta toisen (ja omaakin) herkkyyttä on sen tähdentäminen, että hoitotyö on ammatti siinä missä muutkin. Hoitotyössä on alettu käyttää samoja mittausmenetelmiä ja tulostietoja, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi elinkeinoelämässä ja teollisuustuotannossa. Ne mittaavat kuitenkin vain tiettyjä muuttujia. Asiakkaan tulisi olla nykyajan monitahaisen ja monialaisen ammatillisen hoidon sisällön keskipisteenä, mutta tähän kannustavat rakenteet osoittautuvat huolellisessa tarkastelussa pääasiassa taloudellisiksi. (Hammarlund 2010, 85).

4.4.3 Pohdintaa kohtaamisesta

Edelle kokoamani lähdemateriaalin sekä työssä kokemani ja työtovereitteni kanssa käymieni keskustelujen pohjalta päädyin jaottelemaan asiakkaan kohtaamista kolmeen erilaiseen tyyppiin. Määritelmien otsikot ovat itse keksimiäni.

- A) Uhrautuvainen ja myötäilevä**
- B) Kliininen ja pakeneva**
- C) Kunnioittava ja rehellinen.**

Uhrautuva ja myötäilevä kohtaaminen on sitä, että asiakas kohdataan ainoastaan ”kaveritasolla”. Kohtaamisesta puuttuu objektiivinen ammatillisuus ja pahimmassa tapauksessa työntekijä on asiakkaan viettäessä. Asiakas kenties hetkellisesti saa myötäelämisen kokemuksen, mutta lopulta pitkäkantoisia vaikutuksia kohtaamisella ei ole. Uhrautuva ja myötäilevä kohtaaminen pahimmassa tapauksessa heikentää asiakkaan omatoimisuutta sekä vahvistaa asiakkaan hoitotahoriippuvuutta ja uskoa omaan kykenemättömyyteen. Uhrautuva työntekijä kohtaa asiakkaan pelkästään omien kokemustensa ja auttamishalunsa kautta ja voi sortua latteiden fraasien ja omien henkilökohtaisten kokemustensa viljelyyn.

Uhrautuva kohtaaja on sympaattinen ja kaikessa hyvää tarkoittavuudessaan voi kokea itsensä asiakkaan elämän tai tilanteen pelastajaksi, sen sijaan että hänen tulisi vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja kykyä selviytyä itse ongelmistaan.

Kliininen ja pakeneva kohtaaminen on sellaista, jossa asiakas nähdään objektina, toimenpiteen kohteena. Kliinisellä kohtajalla on lujaa tietoon ja asemaan perustuvaa valtaa, joka estää asiakkaan omien kokemusten, tuntemusten ja omaa elämäänsä koskevan asiantuntijuuden esille tulon. Pahimmassa tapauksessa tällainen kohtaaminen saa asiakkaan tuntemaan, että hänellä ei ole mahdollisuutta ulottua omaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin. Joissakin tarkkuuta ja tarkkaa kirjaamista vaativissa tehtävissä työntekijä saattaa huomaamattaan kiireen keskellä ajautua kohtaamaan asiakkaan pelkästään "asiantuntijan" tasolta. Osallisuus ja syrjäytyminen ovat trendikkäitä termejä, joita jokaisen asiakaskontaktissa olevan olisi kuitenkin hyvä pohtia omassa työssään. Kiireessäkin voi olla inhimillinen, jos niin haluaa.

Kunnioittava ja rehellinen kohtaaminen on sitä, että asiakas nähdään arvoineen ja ajatuksineen oman elämänsä asiantuntijana, mutta jolle työntekijä voi rehellisyytensä kautta tarjota kaiken sen ammatillisen tietämyksen ja vaihtoehdot, mitkä kulloinkin tuntuvat aiheellisilta. Kunnioittava ja rehellinen kohtaaja kuuntelee ja antautuu dialogiin, silti pelkäämättä ottaa esiin ammatillisista näkökohdista esiin nousevia asioita ja näkökulmia.

Tärkeitä ominaisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijälle ovat kyky olla läsnä yhtä aikaa sekä ihmisenä että ammattilaisena. Ihminen työntekijässä pystyy kohtaamaan asiakkaan, johdattelemaan keskustelua luontevasti, aistimaan tilanneherkästi asiakkaan tilan ja tarvittaessa mm. omien inhimillisten reaktioiden kautta myötäelämään asiakkaan kokemuksia. Ammatillainen työntekijässä sitten, siellä jossain tilanteen ulkopuolella tai takana, takaraivossa, tuo tilanteeseen rauhaa, harkintaa, ohjausta, hakee mahdollisia ratkaisuja (niitä välttämättä asiakkaalle heti kertomatta) sekä tarkkailee kuinka se työntekijän "ihminen" siinä tilanteessa lepää ja kantaa itseään.

Tärkeää on antaa asiakkaalle mahdollisuus kertoa itse tilanteestaan ja ohjata häntä itseään etsimään keinoja ratkaista oma ongelmansa. Kriisityöhön tulevilla ihmisillä on usein, varsinkin sokkivaiheessa, valtava tarve jäsenellä tapahtunutta. Tuossa tilanteessa työntekijän tiedoilla ja näppärillä ratkaisumalleilla ei ole mitään käyttöä. Päinvastoin, jos työntekijä alkaa asiakkaan puolesta analysoida, selittää ja ratkaista asiakkaan ongelmaa, voi asiakkaalle tulla sellainen olo, että työntekijä haluaa nopeasti pois tilanteesta eikä todellisuudessa ole kiinnostunut.

Joskus aikaa vain on liian vähän, ja siksi asiakkaan kohtaaminen jää, mutta joskus kohtaamisen tielle voi tulla työntekijän pakonomainen tarve "hoitaa työnsä hyvin" ja saada homma sukkelasti pakettiin. Tämä lienee näitä tulosvastuullisten aikojen kirouksia asiakastyössä. Asiakkaan kohtaamista ei pidetä työnä, sitä ei kirjata toimenpiteenä effikoihin tai muihin järjestelmiin ja se saattaa pahimmassa tapauksessa antaa työntekijästä tehottoman kuvan.

Joskus asiakastyössä kunnioittavan ja rehellisen vuorovaikutuksen esteeksi voi muodostua ns. auttajan hätä (Lindqvist, 2006). Tilanteen traumaattisuudesta tai vaikka siitä, että tapahtumat sivuavat kipeästi työntekijän omaa elämäntilannetta tai historiaa, saattaa seurata, että työntekijä menettää rauhallisuutensa ja tuntee pakottavaa tarvetta saada asiakkaan ongelma tai tilanne ratkaistua nopeasti keinolla millä hyvänsä. Hätäntynyt työntekijä ei pysty auttamaan asiakasta, vaan voi jopa pahentaa tilannetta. Auttajan hätää ehkäisevät kokemus ja tieto. Vaikka tässä korostankin kohtaamisen merkitystä, työntekijän on myös tiedollisesti oltava tehtäviensä tasalla. Kokemus tulee elämän myötä. On hyväksyttävä oma rajallisuus työntekijänä, ja on hyväksyttävä epäjärjestys. Kriisityöntekijän työssä epäjärjestyksen sietäminen korostuu, koska tilanteet ovat lähes aina ennakoimattomia. Mitään valmista toimintasuunnitelmaa asiakastilanteen suhteen ei voi koskaan olla, vaan on pelattava tilanneherkkyydellä.

Kun toiminta on ammatillisesti perusteltua ja kun työntekijä on altis käyttämään aidosti omaa persoonaansa asiakkaan kohtaamisessa, ei asiakkaan kokemuksen kunnioittaminen tai tarvittaessa asiakkaan

rajaaminenkaan ole mahdotonta. Aidosti kohdattu asiakas sitoutuu paremmin hoitoon ja tavoitteisiin, koska hänellä on kokemus, että hänet on otettu vastaan ihmisenä eikä vain tapauksena. Kohdatulle asiakkaalle jää kokemus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa ja hän näkee helpommin omat voimavaransa ja on omatoimisempi. Käsistä pois "hoidettu" asiakas saa kokemuksen siitä, että joku muu on täällä tietämässä ja taitamassa asiat hänen puolestaan.

5 KRIISITYÖN VAIKUTTAVUUS

5.1 Kriisityön ammatilliset, yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet

Kriisityön yläkäsite on psykososiaalinen tuki ja palvelut, johon kriisityön lisäksi kuuluu henkinen huolto, sosiaalityö ja -palvelut sekä psyykkisen tilan arviointi ja jatkohoitoon ohjaaminen. (Holmberg ym. 2008, 62). Kriisityö on ihmisen kokonaisvaltaista, psykososiaalista auttamista kriisin vaiheiden läpikäynnissä. Psykososiaalisessa työssä kiinnitetään byrokratia- sekä palvelutyötä enemmän huomiota asiakkaan tarpeisiin ja hänen tilanteeseensa, sekä työntekijän ja asiakkaan välille kehittyvään vuorovaikutukseen. (Raunio 2004, 140).

Kriisityö on pääsääntöisesti lyhytkestoista, suunnitelmallista ja tavoitteellista auttamista. Tärkeää on myös ottaa lähiverkosto mukaan työskentelyyn. Kriisityön tekeminen edellyttää erityisosaamista, kykyä arvioida ja ymmärtää kriisissä olevan henkilön yksilöllistä tilannetta sekä rakentaa riittävää tukiverkostoa kriisin keskelle joutuneen yksilön tueksi. (Sosiaaliportti 2013).

Kriisityö ei kuitenkaan ole terapiaa, vaan sen tavoitteena on auttaa ihmistä selviytymään tilanteesta. Kriisityössä pyritään estämään kriisin vaiheisiin takertuminen ja patologinen kehitys (Sosiaaliportti 2013). Olennaista on lähteä ajatuksesta, että järkyttävän tapahtuman ihmisessä aiheuttamat reaktiot eivät ole sairautta, vaan normaalia reagointia epänormaaliin tilanteeseen. Kriisityö on kriisiin joutuneen tukemista kohtaamaan ja läpikäymään kriisin myötä nousseet tunteet ja reaktiot. (Hammarlund 2010, 110).

Kriisitilanteissa ja niiden jälkeen eri ihmisten reagointi on yksilöllistä, joten myös tuen tarve on yksilöllistä. Osa kriisin kohdanneista ihmisiä hyötyy yksittäisestä tai muutamasta keskustelukerrasta ammattilaisen kanssa ja osa saattaa tarvita pidempää ammattiapua. (Ollikainen 2009, 44). Tärkeä kriisiavun periaate on rohkaista kriisiin joutunutta aktivoimaan omat voimavaransa. Elämänhallinnan menetyksen tunteen on lähes aina aiheuttanut onnettomuus tai trauma. Auttajan toimenpiteet eivät siksi saa vahvistaa tätä uhriksi joutumisen tunnetta. (Hammarlund 2010, 62). Empatia ja aito läsnäolo toimivat kriisityön lähtökohtana. Työntekijän ilmaisema empatia edesauttaa luottamuksen rakentumista ja auttaa asiakasta puhumaan hankalista ja henkilökohtaisista asioista (Oittinen 2011, 51).

Akuutin kriisityön psykologiset tavoitteet yksilötasolla ovat resilienssin eli psyykkisen sitkeyden edistäminen, itseluottamuksen ja -arvostuksen tukeminen sekä järkyttävän kokemuksen integraation tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Tavoitteena on, että ihminen pystyisi ennemmin tai myöhemmin kokemaan todellisuuden sellaisena kuin se on traumaattisen tapahtuman jälkeen (Hammarlund 2010, 65). Järkyttävää tapahtumaa ei voi peruuttaa tai pyyhkiä pois, vaan sen kanssa on opeteltava elämään.

Kriisissään apua tarvitsevaa ei tule auttamisella tehdä avuttomaksi ja riippuvaiseksi. Tämän vuoksi kriisiauttamisessa ei lähdetä liikkeelle häiriökeskeisestä lääketieteellisestä mallista, vaan kriisipsykologisesta mallista, johon sisältyvät terveyden edistäminen, häiriöiden ehkäiseminen ja selviytymisen tukeminen. (Poiijula 2007, 12). Näin ollen kriisissä olevan ihmisen auttaminen ei ole varsinaista hoitamista, vaan kriisissä olevan tukemista ongelmanratkaisussa ja kasvussa (Ruishalme & Saaristo 2007, 26). Traumaattiseen tilanteeseen joutuneen ihmisen reaktioita ei nähdä oireina, jotka täytyy nopeasti vaimentaa tai hoitaa pois. Kriisityön tavoite on pikemminkin rohkaista ja ohjata ihmistä löytämään keinoja läpityöskennellä reaktioiden

nostamat tunteet ennen kuin ne kehittyvät mielenterveyden pysyviksi ongelmiksi. Kriisityön tehtävä on auttaa surun tai psyykkisen kivun kohtaamisessa, että sopeutuminen pysyvästi muuttuneeseen tilanteeseen olisi mahdollista.

National Child Traumatic Stress Network ja National Center for PTSD:n laatiman käsikirjan mukaan (Brymer ym. 2006) psyykkisen ensiavun tavoitteina on:

- yhteyden luominen huomioon ottavalla tavalla
- edistää turvallisuutta ja tarjota lohtua
- rauhoittaa ja orientoida hämmentyneitä ja suunniltaan olevia
- auttaa selviytyjiä kertomaan heidän välittömät tarpeensa ja huolensa ja kerätä tarvittaessa lisätietoa
- tarjota käytännöllistä apua ja tietoa selviytyjille tarpeiden ja huolien työstämiseksi
- ohjata selviytyjät mahdollisimman pian sosiaalisen tukiverkostonsa, perheenjäsenten, ystävien, naapureiden ja yhteisön auttavien tahojen luo
- tukea sopeutumista, tunnistaa sopeutumisyrietykset ja niiden vahvuudet, voimaannuttaa selviytyjät ottamaan aktiivinen rooli omasta toipumisestaan
- tarjota tietoa, jonka avulla selviytyjät voivat paremmin pärjätä katastrofin aiheuttamien psyykkisten vaikutusten kanssa. Tarpeen mukaan tulee selviytyjiä ohjata muiden asianmukaisten tukitoimien piiriin. (Haravuori ym. 2012, 43; Brymer ym. 2006).

Tutkimukset osoittavat, että äkillisen järkyttävän kokemuksen jälkeen suurin osa, eli noin 2/3, selviytyy omin voimin ja ympärillä olevan sosiaalisen verkoston tuella ilman häiriökehitystä tai asiantuntijatahon apua. Näillä selviytyjillä on resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä tai sitkeyttä. Sen kehittyminen edellyttää, että elämässä koetaan sopiva määrä vaikeuksia ja vastoinkäymisiä; saadaan käsittelyyn riittävästi opastusta ja tukea; saadaan kokemus, että vaikeuksista voi selviytyä; kehittyä luottamus, että on kyky selviytyä. (Saari & Hynninen, 44). Jokainen läpityöskennelty kriisi vahvistaa ihmistä niin, että hänellä on tulevaisuudessa enemmän eväitä kohdata vaikeita tilanteita. Työstämättömät kriisit taas kasautuessaan voivat ennen pitkää käydä kestävämmiksi ja johtaa pysyviin vaurioihin sekä pitkäaikaisen korjaavan avun tarpeeseen.

Akuutin kriisityön yhteiskunnalliset tavoitteet ovat Saaren & Hynnisen (2007, 45) mukaan:

- inhimillisen kärsimyksen vähentäminen
- työ- ja toimintakyvyn edistäminen
- sairauspoissaolojen vähentäminen
- lääkkeiden käytön tarpeen ja lääkekulujen vähentäminen
- terveydenhuoltopalvelujen käytön vähentäminen, sekä
- väliaikaisen tai pysyvän työkyvyttömyyden vähentäminen.

Akuutti kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä. Siinä pyritään varhaisella väliintulolla ja puuttumisella torjumaan, sekä keventämään traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja edistämään tapahtuman läpikäyntiä. Näin pyritään ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä. Psyykkisillä traumailla on merkitys psyykkisten häiriöiden altistavina sekä laukaisevina tekijöinä. (Hynninen 2007, 106).

5.2 Suomessa tehty kriisi- ja traumatutkimus

Psyykkisiin traumoihin kohdistuva tutkimus on viidessäkymmenessä vuodessa laajentunut huomattavasti, mutta se on myös saanut uuden suunnan. 1960-luvulla alettiin ymmärtää, että käsittelemätön suru voi olla vakava riskitekijä sekä ruumiillisten että henkisten sairauksien synnyssä. Tutkimuksen avulla todettiin, että käsittelemätöntä surua eli "itkemättä jäänyttä itkua" oli siihen asti pahasti aliarvioitu sairauksien syynä. 1970-luvulla kasvoi kiinnostus väkivallan aiheuttamaa äkillistä traumaa kohtaan, ja monella taholla, esimerkiksi Norjassa, tutkittiin paljon voimakkaan kuormituksen vaikutuksia sekä sodan että rauhan aikana. 1980-luvulla keskityttiin kansainvälisessä tutkimuksessa yhä enemmän väkivaltaan, esimerkiksi perheen

sisäinen väkivalta, raiskaukset ja muut loukkaavat teot sekä yhteiskunnassa ilmenevä rikollinen väkivalta. 1990-luvulta alkaen psykotraumatologia on vakiintunut tieteenhaaraksi, ja aiempia tutkimuksia on toistettu ja kontrolloitu uusin arviointimenetelmin ja analyysin. Paljon työtä on tehty kansainvälisen hyväksynnän saamiseksi diagnostiikalle. (Hammarlund 2010, 28).

Tutkimus on kuitenkin yleensä kohdistunut itse trauman hoitoon ja vähemmän sen seurauksiin ja ennaltaehkäisevään työhön. Siksi kriisi-intervention vaikutuksista ei toistaiseksi ole juuri ollut olemassa hyviä tutkimuksia. Samalla kun viidenkymmenen vuoden tutkimustyö on lisännyt tietämystä katastrofireaktioista ja -oireista, tarve psykiatrisoida ja patologisoida ennen normaaleina pidettyjä reaktioita on lisääntynyt. (Hammarlund 2010, 28).

Suomessa kriisi-interventioiden ajoitus ja sisältö hyvässä käytännössä määräytyy psyykkisen sopeutumisprosessin eri vaiheiden perusteella. Tämä prosessi ja sen vaiheet on kehitetty ruotsalaisen psykiatrin Johan Cullbergin (1991) esittämään teoriaan kriisin eri vaiheista, jonka hän kehitti oman kliinisen kokemuksensa pohjalta. Nämä vaiheet on Suomessa sovitettu äkillisiä järkyttäviä tapahtumia seuranneeseen sopeutumisprosessiin. Myöskään tämä teoria ei ole tieteellisessä tutkimuksessa todennettua, mutta se on tullut todennetuksi lukuisissa tilanteissa, joissa on päästy seuraamaan sopeutumisprosessia ensi tunneista lähtien. Se on tullut lukemattomat kerrat todennetuksi myös koulutustilaisuuksissa, joissa ihmiset retrospektiivisesti ovat käyneet. (Saari & Hynninen 2010, 49).

Laajempien varhaisten kriisi-interventioiden toimivuudesta on melko paljon näyttöä etenkin eri työtekijäryhmien ja jo oireilevien asiakkaiden kanssa toimittaessa. Psykologisen ensiavun tarjoaminen kaikille asianosaisille on perusteltua avun tarpeen kartoittamisen näkökulmasta. (Vainikainen 2010, 66).

The New York Academy of Medicinen kaksivuotisessa tutkimuksessa, tutkittiin World Trade Center-katastrofin kriisityön vaikutuksia uhrien mielenterveyteen. Tutkimuksen perusteella he jotka saivat apua heti työpaikalla katastrofin tapahduttua, kärsivät huomattavasti vähemmän mielenterveysongelmista tuon kahden vuoden aikana. Tämän vuoksi tutkimus suositteli, että kriisihoito järjestettäisiin osaksi katastrofivalmiuteen kuuluvaa ensiapua. Kriisityön vieminen työpaikoille todettiin myös kannattavaksi menetelmäksi, koska suurin osa New Yorkin asukkaista ei itse hakenut apua, vaikka sitä oli tarjolla. (Poijula 2005, 1588).

Kriisi- ja traumatutkimus, jota Suomessa on tehty, ei ole perustunut satunnaistettuihin kontrolloituihin ryhmävertailuihin. Satunnaistetut kokeelliset ryhmävertailut soveltuvat huonosti psykologisten käytäntöjen arviointiin muun muassa siksi, että järkyttävän tapahtuman kohdanneen auttamatta jättäminen ei ole eettisesti hyväksyttävää. Psykologit käyttävät työssään menetelmiä, joiden vaikutuksista ja tuloksellisuudesta on saatu tietoa kliinisen kokemuksen kautta ja muilla tutkimusasetelmilla ja joiden tarjoaminen asiakkaille on siten perusteltua. Useimmissa akuuttia kriisityötä koskeissa suomalaisissa tutkimuksissa on saatu alkuvaiheen kriisityön kannalta myönteisiä tuloksia. (Hynninen 2010, 69). Seuraavassa lyhyt katsaus Suomessa tehtyyn kriisi- ja traumatutkimukseen.

Suuret onnettomuudet

Matkustajalaiva Estonian uppoaminen syyskuussa 1994 Itämerellä oli yksi suurimmista rauhanajan merionnettomuuksista 1900-luvun Euroopassa. Onnettomuudessa menehtyi 852 henkeä. Järjestelmällisellä kriisityöllä oli tuolloin Suomessa vielä varsin lyhyet perinteet. Joitakin kriisiauttamisen kannalta olennaisia havaintoja tapahtumasta on kuitenkin pystytty tekemään. Eränen ja muut (1999) vertasivat Estonia-katastrofin yhteydessä psykologiseen jälkipuintiin osallistuneiden kokemuksia sellaisten henkilöiden kokemuksiin, jotka eivät osallistuneet jälkipuintiin. Tulosten perusteella tutkijat totesivat, että psykologinen jälkipuinti auttaa jäsentämään tapahtumia. (Hynninen 2010, 74).

Suomen Punaisen Ristin saama palaute vuoden 2004 Konginkankaan suuronnettomuudessa menehtyneiden omaisilta sekä loukkaantuneilta ja heidän perheiltään oli erittäin myönteistä. Erityisesti kiitosta omaisilta tuli

aktiivisesta avun tarjoamisesta tilanteessa, jossa omat psyykkiset voimavarat eivät riittäneet omaehtoiseen avun hakemiseen. (mt, 71).

Vantaan Myyrmäen vuoden 2002 räjähdysnettomuuden jälkeisen palautetiedon perusteella ensimmäiseen vertaistukitilaisuuteen osallistuneet pitivät järjestettyä tapaamismahdollisuutta tarpeellisena ja toivoivat uutta samanlaista mahdollisuutta toistensa tapaamiseen jatkossakin. Toinen uhrien ja omaisten vertaistapaaminen järjestettiin huhtikuussa 2004 Myyrmäki-rahaston tuella. Siihen osallistui noin 40 aikuista ja 20 lasta. (mt, 71).

Kokemuksia varhaisen kriisiavun hyödyllisyydestä saatiin myös vuonna 2005 Helsingin psykososiaalisen tuen kriisiryhmistä. Osoittautui, että ne henkilöt, jotka tulivat kriisiavun piiriin vasta puoli vuotta Kaakkois-Aasian tsunamionnettomuuden jälkeen tai myöhemmin, voivat psyykkisesti huominkin ja olivat psyykkisessä sopeutumisprosessissaan hyvin alkuvaiheessa verrattuna niihin, jotka olivat tulleet kriisiavun piiriin pian tai melko pian onnettomuuden jälkeen (Hynninen 2010, 70; Lankinen, 2006).

Vuosina 2007 ja 2008 Jokelassa ja Kauhajoella tapahtuneet kouluampumiset saivat luonnollisestikin mediassa suuren huomion ja nostivat esiin keskustelua aselaeista ja mielenterveystyöstä, mutta myös kriisiavun tarpeellisuudesta. "Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito" -seurantareportissa (2012) todetaan, että välittömästi ja tapahtumaa seuranneen viikon aikana tapahtumasta annetun kriisiavun koettiin auttaneen enimmäkseen paljon tai riittävästi.

Jokelassa välittömästi tapahtuman jälkeen tukea tarjottiin eri tahoilta 69%:lle koulukeskuksen oppilaista, näistä 70% otti tarjotun tuen vastaan. Välittömästi tapahtumien jälkeen tarjottua tukea vastaanottaneista 20% koki tuen auttaneen paljon, 48% koki tuen olleen riittävää, 28% koki tuen auttaneen vähän ja 4% koki, että tuesta ei ollut apua tai se haittasi neljä kuukautta tapahtumien jälkeen. (Haravuori ym. 2012, 28). Jokelan koulukeskuksessa tapahtumaa seuranneen viikon aikana kriisityöstä sai tukea 57% oppilaista ja tukea saaneista 60% koki sen auttaneen. (mt, 30).

Kauhajoella välittömästi tapahtuman jälkeen tukea tarjottiin eri tahoilta 85%:lle opiskelijoista, näistä 58% otti tarjotun tuen vastaan. Välittömästi tarjottua tukea vastaanottaneista 29% koki tuen auttaneen paljon, 37% koki tuen olleen riittävää, 30% koki tuen auttaneen vähän ja 5% koki, että tuesta ei ollut apua tai se haittasi neljä kuukautta tapahtumien jälkeen. (Haravuori ym. 2012, 28). Kauhajoen oppilaitoksessa tapahtuman jälkeiseen infotilaisuuteen oppilaitoksella oli osallistunut 71% vastanneista ja luokittain järjestettyihin purkutilaisuuksiin oli osallistunut 60%. Kriisityöstä tapahtumaa seuranneen viikon aikana tukea sai 63% opiskelijoista ja tukea saaneista 69% koki sen auttaneen. (mt, 30).

Toipuminen järkyttävistä tapahtumista oli todennäköisin vaihtoehto kouluampumisille altistuneilla oppilailla ja opiskelijoilla. Valtaosan kohdalla läheisten tuki oli merkittävä. Lisäksi välitön kriisityö ja akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki oli tavoittanut merkittävän osan oppilaista ja opiskelijoista. Nämä tukimuodot riittivät pääosalle lievästi altistuneista. Oireiluriskissä olevat saivat todennäköisemmin akuuttia kriisitukea, joten heidän tunnistamisensa on mahdollista jo varhaisessa vaiheessa. Tuen määrä koettiin pääosin riittäväksi noin kahden vuoden seuranta-aikana. Lisäresursoitu jälkihoito väheni saman ajan kuluessa palvelujen siirtyessä peruspalvelujen hoidettavaksi. Osa, noin kymmenen prosenttia, oppilaista ja opiskelijoista oireili traumaperäisin oirein edelleen kahden vuoden seurantajakson lopussa. Jatkohoidon, erityisesti psykoterapeuttisten ja muiden psykiatristen hoitojen tarve jatkuu heillä mahdollisesti useita vuosia. (Haravuori ym. 2012, 4).

Kokemuksia kunnissa 2002 ja 2005

Hynninen ja Upanne (2006) tutkivat kyselytutkimuksella suomalaista kriisi-interventiojärjestelmää ja kokemuksia sen toimivuudesta ja tuloksellisuudesta kunnissa vuosina 2002 ja 2005. Kysely "Kriisityön organisointi, toteutustapa ja laajuus kunnissa 2001 lähetettiin kaikkiin kuntiin talvella 2002. Kyselyyn vastasi

kaikkiaan 378 kuntaa 446:sta. Vastausprosentti oli 85. Vastaukset tulivat melko tasaisesti maan eri alueilta. Jälkimmäinen kysely oli ensimmäisen suppea päivitys, ja se toteutettiin nettikyselynä vuoden 2005 alussa. (Hynninen 2010, 76).

Tutkimuksen perusteella muodostui pääosin hyvin myönteinen kuva kriisityön toimivuudesta. Työ oli organisoitu maassa kattavasti. Vuonna 2002 kunnista 92 % ja vuonna 2005 kunnista 89 % oli järjestänyt kriisipalvelut, pääosin niin, että kunnassa toimi oma kriisiryhmä. Kriisityö oli kunnissa pääosin virallista, hallinnollisesti vahvistettua toimintaa, josta vastasivat koulutetut sosiaali- ja terveystoimen ammattihenkilöt yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Kriisityö kohdistui koko väestöön, yhtä lailla lapsiin, nuoriin ja aikuisiin. (mt, 76).

Kriisiryhmien työstä asiakkailta saatu palaute oli pääosin myönteistä 91%:ssa kunnista. Vastanneista kunnista 84% arvioi kriisityön tulokselliseksi, niin että työllä oli saatu aikaan ihmisten elämässä ja voinnissa näkyviä tuloksia. Myönteisten tulosten kuvattiin näkyvän muun muassa sairauslomien vähenemisenä, toimintakyvyn ja työelämään paluun nopeutumisenä, traumaattisen oireilun helpottumisena ja vakavan jälkioireilun (mm. PTSD, depressio) vähenemisenä. (mt, 77).

Kriisityön sisältöä koskevia puutteita oli tutkimuksen perusteella kaksi: kriisi-interventiot eivät kattaneet kaikkia traumaattisen kriisin vaiheita kaikissa kunnissa ja debriefing-istuntojen jälkeinen seuranta oli osin puutteellista. Vain alle kolmasosalla kriisiryhmistä vuonna 2002 ja noin puolella ryhmistä vuonna 2005 oli tarjolla välitöntä psyykkistä ensiapua ensimmäisen vuorokauden aikana traumaattisen tapahtuman jälkeen. (mt, 77).

5.3 Suomalaisia kriisikeskuksia koskevat havainnot

Suomessa tehty kriisityöhön liittyvä tutkimus on liittynyt enimmäkseen suuronnettomuuksiin tai suurta ihmisryhmää koskettaviin vakavasti traumaattisiin tilanteisiin. Viimevuosina on alkanut kuitenkin ilmaantua tutkimuksia ja opinnäytetöitä liittyen eri puolilla Suomea toimiviin kriisikeskuksiin. Tutkimuksissa on kartoitettu mm. kriisikeskuksessa tehtävän kriisityön tuloksellisuutta, asiakkaiden kokemuksia saadusta avusta, kriisityöntekijöiden työssä jaksamista sekä yhteistyöverkoston kokemuksia.

Teemu Ollikainen (2009) tutki Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskuksissa toteutettavan lyhytkestoisen kriisityön tuloksellisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä muutoksia kriisityön aikana ja sen jälkeen havaitaan asiakkaan psyykkisessä oireilussa, selittävätkö jotkin asiakkaaseen, työntekijään tai yhteistyösuhteen laatuun liittyvät tekijät havaittuja oiremuutoksia ja onko työntekijän kompetenssilla yhteyttä tuloksellisuuteen. Tutkimushenkilöinä oli 70 yksilöasiakassuhteissa vuoden 2006 kevään ja vuoden 2007 tammikuun välisenä aikana ollutta kriisikeskusasiakasta kuudesta Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskuksesta. 59 henkilöä eli 84 % palautti seurantakyselyn, mitä voi pitää tämänkaltaisessa tutkimuksessa erittäin hyvänä palautusprosenttina. Tulosten perusteella voitiin todeta, että kriisikeskuksissa yksilökäynteinä toteutettu kriisityö oli suurimmalle osalle kriisiasiakkaista erittäin tuloksellinen auttamismuoto. Kriisityön aikana tapahtui huomattavaa masennusoireiden ja yleisen psyykkisen oireilun laskua. (Hynninen 2010, 77-78; Ollikainen 2009).

Kaisa Soinila (2009), Satu Ahonen (2012) sekä Niina Reiman ja Tiina Vilkuna (2012) ovat selvittäneet tahoillaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöinä Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen, Saimaan Kriisikeskuksen ja Tampereen Tukiasema Osviitan asiakkaiden kokemuksia saamastaan avusta ja kohtelusta.

Soinilan laadullisella kyselyllä keräämä tutkimusmateriaali (n=19) osoittaa, että parhaimmillaan Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen asiakas sai palvelua heti sitä halutessaan ja niin useasti kuin halusi. Asiakkaita auttoi ammattitaitoinen rauhallinen ja ystävällinen työntekijä, jolla oli aikaa keskittyä asiakkaan tilanteeseen. Asiakas koki tärkeäksi että häntä kuunneltiin ja hänen kokemansa vakavan tilanteen aiheuttamaa olotilaa ymmärrettiin. Muun perheen tarvitsema apu huomioitiin myös ja mahdollisista muista asiakasta tukevista

palveluista kerrottiin. Vielä tapahtuman ja useamman tapaamisien jälkeenkin henkilökunta oli asiakkaaseen sovitusti yhteydessä varmistaakseen hänen pärjäämistään. Voidaan siis katsoa, että asiakkaat parhaimmillaan kokivat Mobilen toimintaperiaatteiden toteutuneen esimerkiksi joustavuuden, helposti saavutettavuuden, luotettavuuden, asiakaslähtöisyyden, liikkuvuuden ja henkisen ensiavun saamisessa. (Soinila 2009, 45).

Myös Ahosen strukturoidusta kysymyksistä koostuneen asiakastyytyväisyyskyselyn (n=97) tulokset olivat erittäin positiivisia. Ahonen toteaa, että Saimaan Kriisikeskus on onnistunut asiakaspalvelussa erittäin hyvin. Merkittävänä voidaan pitää myös sitä, että negatiivista palautetta oli äärimmäisen vähän. (Ahonen 2012, 23). Työntekijöiden ammattitaitoisuudesta tuli paljon palautetta. Asiakkaat kokivat hyvänä, että voivat puhua ulkopuoliselle ammattilaiselle turvallisessa ja luottavaisessa ilmapiirissä. Työntekijöitä kiitettiin asiantuntijuudesta, empaattisuudesta, kiireettömyydestä, ystävällisyydestä, asiallisuudesta sekä myönteisyydestä. Asiakkaat kokivat saaneensa keskusteluista uusia näkökulmia sekä käytännön neuvoja ja arvostivat myös jatkohoitoon ohjausta. Tunteiden käsitteleminen ja hyväksyminen koettiin tärkeäksi useissa palautteissa. Positiivista palautetta annettiin myös perheen huomioimisesta työskentelyssä. (mt, 22).

Myös Reiman & Viikuna (2009, 36-37) päättelivät omassa selvityksessään asiakkaiden kaipaavan nimenomaan kuuntelijaa. Laadullisin ja suljetuin kysymyksiin kerätyn materiaalin (n=15) tulokset kertovat, että Osviitan asiakkailla on hyvin realistinen kuva Osviitasta. Matalan kynnyksen paikkana Osviitan ajatellaan olevan käytännönläheinen ja koska paikkaan on helppo tulla, ei sille aseteta tiukkoja vaatimuksia. Reiman & Viikuna uskovat kuitenkin, että suurimmalle osalle Osviitassa käynti valotti tulevaisuutta. Kriisiauttamisen perusajatukseenahan on, että autetaan ja annetaan voimavaroja silloin, kun kriisin kohdanneen oma usko itseen ja parempaan tulevaisuuteen on horjunut. Näin ollen ajatellaan, että Osviitta toimii juuri tarkoituksensa mukaisesti. (mt, 36-37).

Heidin Kallionpää on tehnyt ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään tutkimuksen "Seinäjoen Kriisikeskus Mobilen palvelujen kartoitus ja kehittäminen yhteistyötahojen näkökulmasta" vuonna 2012. Laadullisina teemahaastatteluina tehtyyn tutkimukseen osallistui kymmenen eri auttamistahojen edustajaa, kaksi edustajaa jokaisesta tahosta. Haastateltavia tahoja olivat Seinäjoen liikkuva poliisi, Seinäjoen sosiaalitoimi, Seinäjoen Helluntaiseurakunta, Seinäjoen perhesuunnittelukeskus, sekä Omaiset mielenterveystyön tukena Ry. Tutkimuksessa tuli ilmi eri tahojen riittämätön tietoisuus Seinäjoen Kriisikeskus Mobilesta ja sen toiminnasta. Kriisikeskus Mobilen ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämisen edellytyksenä tuli merkittävimpänä esiin tietoisuuden lisääminen eri tahoille Mobilen tehtävästä ja nykyisestä toiminnasta. Haastatteluissa tuli ilmi, että eri tahot ohjaavat tarvittaessa mielellään asiakkaita Kriisikeskus Mobilen palveluihin. Yhteistyö Kriisikeskus Mobilen kanssa koettiin mahdolliseksi ja myönteiseksi asiaksi. (Kallionpää 2012, 2).

5.4 Kriisikeskuksia koskeva lainsäädäntö ja suositukset

Arviointitieto, jota suomalaisesta akuutista kriisityöstä on tähän mennessä kertynyt niin kliinisissä yhteyksissä kuin varsinaisissa tutkimuksissa on kriisityön kannalta myönteistä. Arviointitiedon perusteella kriisi-interventiot näyttävät edistävän psyykkistä sopeutumista ja järkyttävästä tapahtumasta toipumista. Asiakkailta saatu tieto tukee myös sitä kriisityön ammattilaisten näkemystä, että palveluja tulee tarjota aktiivisesti järkyttäviin tapahtumiin osallisille. (Hynninen 2010, 79).

Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat kuitenkin osa julkisen sektorin järjestämisvastuun piiriin kuuluvaa lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa. Lakiperusta on kirjattu sekä yleiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), lastensuojelulaki (417/2007),

sosiaalihuoltolaki (710/1982) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Henkilötietojen käsittelyn osalta henkilötietolain (523/1999) lisäksi tulee huomioida asianomaisten viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait. Asiaan liittyvä keskeinen lainsäädäntö on kuvattu liitteessä 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon vireillä olevat (2009) lainsäädäntöhankkeet, kuten uusi terveydenhuoltolaki sekä sosiaalihuoltolain uudistaminen, tulee huomioida jatkossa psykososiaalista tukea ja palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 44).

Erilaisista tukitoimista on olemassa konsensuslausumia sekä osin tutkimustietoon nojaavia suosituksia (Haravuori ym. 2012, 42; Hobfoll ym. 2007, Käypä hoito 2009, NIMH 2002, STM 2009:41, Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010). Esimerkiksi Käypä hoito (2009) suosittaa akuutin stressireaktion ja -häiriön hoitoon alusta alkaen psykososiaalista tukea ja palveluja, joissa on keskeistä inhimillinen, myötäelävä ja turvallinen hoitokontakti, perustarpeista huolehtiminen, asianmukaisen informaation tarjoaminen sekä asiakkaan lähiverkoston ja voimavarojen kartoittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut erillisen muistion (2009:41) traumaattisten tilanteiden psykososiaalisesta tuesta ja palveluista, jossa mm. peräänkuulutetaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivistä yhteistoimintaa tuen ja palvelujen tuottamisessa.

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmissä verkostotyö ja verkostolähtöiset menetelmät ovat nykyisin ajankohtaisia. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan eri sektoreiden osaamisen yhdistämistä. (Erikson ym. 2006, 57). Palvelujärjestelmän erikoistuminen on lisännyt runsaasti asiantuntemusta oman sektorin sisällä (mt, 3), mutta vastaavasti tuottanut runsaasti moniasiakkuutta (Pyhäjoki 2009, 71). Usein palvelujärjestelmät toimivat asiakkaiden kanssa toisistaan tietämättä ja ilman keskinäistä yhteistyötä. Eri palvelujärjestelmissä mukana olevasta asiakkaasta tulee helposti, ei kenenkään asiakas. Näissä tilanteissa tarvitaan rajoja ylittävää dialogia. (Erikson ym. 2006, 3).

Moniammatillisen työn käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa 1980-luvun loppupuolella. Sosiaali- ja terveysalalle käsite vakiintui 1990-luvulla. Puhe moniammatillisesta yhteistyöstä lisääntyi 1990-luvun loppupuolella palvelujärjestelmän organisaatiomuutosten yhteydessä. Nykyisin käytetään peruskäsitettä moniammatillinen yhteistyö. (Isoherranen 2008, 13, 17). Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään laajasti erilaisissa merkityksissä myös arkikeskusteluissa. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi moniammatillista ihmistä, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä. Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan kuitenkin eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä siten, että valta, tieto ja osaaminen jaetaan. (Karila ja Nummenmaa 2005, 212). Isoherranen (2008, 32) mukaan moniammatillisuus voi käsittää myös ryhmän tai organisaation välisen toiminnan ja vuorovaikutuksen, joilla pyritään yhteiseen tulokseen tai päämäärään.

Yhteistyö taas on koordinoitua yhdessä toimimista työssä, vapaa-aikana tai sosiaalisissa suhteissa yhteisten tavoitteiden eteen. Yhteistyössä tavoitteena on siis toimia siten, että yhteinen tavoite tunnustetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti. Siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Argyle 1991). Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita kattavan kokonaisuuden rakentaminen edellyttää (Isoherranen 2008, 33).

Moniammatillinen yhteistyö voi rakentua yli organisaatorajojen osana asiakkaan polkua asiakkaan käyttämässä verkostossa. Sen avulla kootaan yhteen jo olemassa olevaa tietoa asiakkaasta, luodaan yhteinen tavoite ja tuetaan asiakasta polun kriittisissä vaiheissa. Moniammatilliset tiimit voidaan luokitella kolmeen pääryhmään: virallisiin tiimeihin, yhteistyöverkostoihin ja asiakastiimeihin. Ne eroavat toisistaan asiantuntijuuden yhteistyön tiivyyden, jäsenyyden, prosessien, kollektiivisen vastuun sekä johtajuuden suhteen. (Isoherranen 2008, 74). Virallisilla tiimeillä on vakiintunut kokoonpano, ja ne ovat usein osa jotain

tiettyä organisaatiota. Tyypillisintä virallisille tiimeille on selkeät ja sovitut toimintaperiaatteet. Lisäksi niiden jäsenyydet ja johtajuus ovat määriteltyjä. Yhteistyöverkosto koostuu puolestaan henkilöistä, jotka tuottavat yhtä aikaa palveluita asiakkaalle. Asiantuntijoilla ei välttämättä ole virallisia toimintaperiaatteita, mutta he tekevät yhteistyötä asiakkaan tarpeista lähtien. Verkoston jäsenet kuuluvatkin usein johonkin toiseen tiimiin tai organisaatioon ja pyrkivät tekemään yhteistyötä ilman tarkkaan sovittua mallia. Lisäksi verkostoissa jäsenyyttä ei ole aina määritelty. Asiakastiimeillä tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka auttavat tiettyä asiakasta yhdessä kokonaisjärjestelyprosessin vaiheessa. Yksi asiakastiimin malli on kokonaisjärjestelyjen vastuuhenkilölle palveluja tuottava tiimi. (Ovretveit 1995, 118-119).

Moniammatillinen osaaminen ei synny pelkästään laittamalla työntekijöitä yhteen. Todellisesta moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan puhua silloin, kun tunnustetaan työn päämäärät ja tavoitteet eikä tyydytä vain tiedon vaihtamiseen erilaisilla tavoilla (Kovanen 2004). Asiantuntijakeskeisyydestä onkin pyrittävä asiantuntijoiden vuoropuheluun, mikä tarkoittaa oman näkemyksen tuomista esille yhteisesti arvioitavaksi (Hakkarainen, Helenius & Jääskeläinen 1999, 30-31). Tämä tarkoittaa siirtymistä suljetusta asiantuntijuudesta avoimeen asiantuntijuuteen. Eräsaari (2002, 30) katsoo suljetun asiantuntijuuden perustuvan tieteellisen tiedon totuuteen, tietämiseen. Tällöin asiantuntijuus rakentuu hierarkisesti ylhäältä alas päin ja toimijoiden välisellä vuorovaikutuksella ei ole kovin suurta merkitystä. (Lounis 1997, 122). Karvinen-Niinikosken (2005, 81) mukaan avoimessa asiantuntijuudessa tiedon ja tiedontuotannon luonne on neuvotteluihin perustuvaa. Jatkuvasti muuttuvan toimintaympäristön vuoksi erilaisiin tilanteisiin sopivaa tietoa on kyettävä arvioimaan ja etsimään vuorovaikutteisesti toisten toimijoiden kanssa (Pohjola 2007, 10-11). Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on asiakas, joka pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedon ja eri näkökulmien kokoamisen tavoitteena on tuottaa yhteinen, jaettu merkitys, joka on merkittävämpi kuin yhden yksittäisen asiantuntijan panos. (Karila & Nummenmaa 2005, 3).

Moniammatillista yhteistyötä tekeviltä edellytetään vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä, toisten asiantuntijuuden kunnioittamista, kuuntelu- ja ilmaisutaitoja sekä kokonaisuuksien ymmärtämistä (Kontio 2010, 8). Moniammatillisen yhteistyön aikaansaamiseksi tarvitaan olemassa olevan vuorovaikutuskulttuurin tunnustamista ja tietoista pyrkimistä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattaminen on mahdollista. (Isoherranen 2008, 33). Asiantuntijuuden käytännöissä elää kuitenkin vielä yksintyöskentelyn kulttuuri (Kupila 2007, 30). Asiantuntijalta vaaditaan usein paremman ”tietäjän” roolia, jolloin asetelma muodostaa samalla esteen tasavertaisuudelle. Moniammatillinen toiminta auttaa tekemään yksittäisen työntekijän työn näkyväksi ja julkiseksi ja paljastaa samalla osaamattomuuden ja tietämättömyyden vaikeissa tilanteissa. Laaja-alaisesti verkostoitunut yhteistyö vaatiikin jännitteiden kypsää hallitsemista, toisin sanoen oman työn ja asiantuntijuuden asettamista kriittisen arvioinnin kohteeksi (Pohjola 1999, 110–111).

Tärkeintä ei ole se, kuinka aktiivinen ja kehityshaluinen organisaatio on, vaan kuinka hyvin toiminnasta saadut kokemukset kyetään käsittelemään yhdessä muiden kanssa ja miten toiminta muuttuu käsittelyn seurauksena (Mäntylä 2002, 41). Moniammatillisen yhteistyön tekeminen edellyttääkin yhdessä oppimista. (Kontio 2010, 22).

Mielikuvat yhteistyöverkostossa

Ihminen viestii aina, kehollaan, äänellään, eleillään, pukeutumisellaan ym. Koska kaikkea mitä jokin elollinen tekee, tulkitaan, ei mikään organismi oikeastaan voi olla viestimättä. Myös organisaatiot viestivät samasta syystä, ympäristö tulkitsee jopa hiljaisuuden ja näkymättömyyden viestiksi (Vuokko 2004, 10). Yhteisöjen välisen viestinnän tapahtuessa joka tapauksessa on parempi, että yhteisöt kiinnostuvat siitä, mitä ne toiminnallaan viestivät. On yhteisön edun mukaista, että viestintä on tietoista ja suunniteltua, kuin että sitä toteutettaisiin täysin harkitsematta ja kenenkään hallitsematta. (Vuokko 2004, 11). Jotta strategisessa suunnittelussa voitaisiin asettaa tavoitteita tulevaisuuteen, olisi suunnittelijoilla oltava tietoa, minkälaisia mielikuvia sidosryhmillä on yhdistyksestä ja sen toiminnasta (Juholin 2006, 103).

Mielikuva tarkoittaa yhteisvaikutusta, joka syntyy tiedon, tunteen, asenteen ja uskomuksen

yhteisvaikutuksesta. Mielikuva kuvaa kaikkia niitä käsityksiä, joita sidosryhmillä, yksityishenkilöillä tai yhteisöillä on organisaatiosta (Vuokko 2004, 190). Mielikuva jonkun organisaation toiminnasta voi muotoutua esim. omista tai muiden kertomista kokemuksista. Asiakas saattaa vaikkapa ajatella organisaation olevan hidas, tyly ja vaikeaselkoinen, niinpä hänen mielikuvansa organisaatiosta on negatiivinen. Joku toinen taas kokee saaneensa hyvää palvelua ripeästi ja hänen mielikuvansa samasta organisaatiosta muodostuu näiden assosiaatioiden perusteella positiiviseksi. Mielikuvat ovat siis täysin subjektiivisia käsityksiä, joita ihminen muodostaa todellisuudesta. Koska mielikuvat ovat hänen omia käsityksiään, ne eivät voi olla oikeita tai vääriä. Yksittäinen yritys, yksilö tai yhteisö ei voi itse määritellä mielikuvia yleisölleen, vaan yleisö määrittelee ne. (mt, 191).

Yhteisö tai organisaatio ei kuitenkaan ole voimaton mielikuvien kohteena, vaan se voi pyrkiä vaikuttamaan niihin. Mielikuvan syntyyn vaikuttavat monet tekijät: asenteet ja ennakkoluulot, tiedot, havainnot, kokemukset, arvot ja arvostukset sekä uskomukset ja kuulopuheet. Organisaatio ei voi itse päättää mitkä tekijät siitä muodostettuun mielikuvaan vaikuttavat. Asenteisiin, ennakkoluuloihin ja kuulo-puheisiin organisaation on vaikea vaikuttaa, mutta tietoihin, havaintoihin ja kokemuksiin organisaatio pystyy vaikuttamaan hyvällä viestinnällä. (mt, 202).



KUVA 5: Mobilen asiakasaula (MK 2013).

7. KYSELY MOBILEN YHTEISTYÖTAHOILLE

Vuonna 2009 Mobilesta on viimeksi tehty mahdollisimman kattava info-postitus eri yhteistyötahoille. Postitus sisälsi ammattilaisille suunnatun lyhyen tiedotteen Mobilen toiminnasta sekä Mobilen yhteystietokortteja, joita ammattilaisten oli mahdollista jakaa kriisiapua tarvitseville asiakkailleen. Postituksessa paketteja lähti mm. alueen kuntiin, sosiaalitoimiin, pelastuslaitoksiin, oppilaitoksiin, poliisille ja terveydenhuoltoon. Lisäksi eri yhteistyötoimijat ovat tarpeen vaatiessa voineet pyytää Mobilesta tietoa ja asiakkaille jaettavia kortteja. Mobilen yhteistyöverkosto on kuitenkin laaja ja varsinkin kolmannen sektorin osalta myös alati muuttuva, joten kaikkia tuo postitus ei ole voinut tavoittaa. Uuden info-päivityksen aika alkaa olla taas käsillä, ja tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat osa pohjaa, jolta uutta info-pakettia suunnitellaan. Tuo uusi paketti, eräänlainen yhteistyötahoille suunnattu "Mobilen käyttöopas" on tähän opinnäytetyöhön liittyvä, mutta erillinen ja itsenäinen kokonaisuus, jonka toteutan työelämälähtöisen kehittämistoiminnan opintojen yhteydessä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusosana toteutin kyselyn Mobilen yhteistyöverkostoille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää Mobilen kanssa yhteistyötä tekevien sekä Mobilen kanssa samaan verkostoon kuuluvien työntekijöiden tämän hetkisiä tietoja ja mielikuvia Mobilesta sekä käsityksiä Mobilen tekemän työn vaikutuksista. Kyselyn avulla pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- A) Mitä Mobilen yhteistyöverkoston työntekijät tietävät Mobilesta ja Mobilen tekemästä työstä?**
- B) Millaisia mielikuvia heillä Mobilesta on?**
- C) Minkälaisiksi he arvioivat Mobilen tekemän työn vaikutuksia?**

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä (Webropol), koska se oli helpoiten mahdollisimman laajalle levitettävissä oleva vaihtoehto. Heikkilän (2004, 33) mukaan kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni, kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina, jos yksiköiden lukumäärä on alle sata. Tätä kyselyä toteutettaessa tiedossa oli, että kaikkia Mobilen yhteistyöverkoston jäseniä on täysin mahdoton tavoittaa, joten kyseessä on olosuhteisiin nähden mahdollisimman laaja osittaistutkimus.

Taktiikaksi vastaajien tavoittamisessa päädyin siihen, että lähestyn mahdollisimman monen eri organisaation ja toimialalla olevan tahon esimiehiä tai avainhenkilöitä ja pyydän heitä levittämään kyselyä linkin muodossa omaan organisaatioonsa. Sähköpostin välityksellä kyselylinkkiä lähetin mm. kuntien sosiaalijohtajille ja johtaville sosiaalityöntekijöille; poliisin, hätäkeskuksen ja pelastuslaitoksen esimiehille; terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon esimiehille, ylilääkäreille, ylihoitajille sekä seurakuntien, järjestöjen, säätiöiden esimiehille ja tiedotuksesta vastaaville. Em. henkilöiden ja tahojen yhteystietoja keräsin toimijoiden verkkosivuilta sekä hyödynsin Mobilen henkilökunnan tietämystä verkostoista. Korvaamattoman avun minulle antoi Mobilen johtaja Tuija Hauvala, joka osasi kertoa kuntien ja eri organisaatioiden sellaisia henkilöitä, joiden kautta kysely leviäisi mahdollisimman laajalle. Sähköposteja lähetin 106 kappaletta.

Lähetäessäni kyselyn (Liite 1) linkkiä sähköposteihin, liitin mukaan saatekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin arvioitu vastaamisaika sekä kerrottiin tähdellä merkittyjen kysymysten olevan "pakollisia" ja merkitsemättömien "vapaaehtoisia". Saatekirjeessä ilmaistiin myös kyselyyn vastaamisen tärkeys ja merkitys Mobilelle. Kysely toteutettiin ajanjaksolla 23.9. - 10.10.2013, vastausaika oli siis reilut 2 viikkoa.

7.1 Kyselylomake

Kyselylomake sisälsi 25 kysymystä, joista 20 oli kvantitatiivisia, strukturoituja vaihtoehto- tai monivalintakysymyksiä, loput viisi olivat laadullisia, eli tässä tapauksessa tiettyihin suurempiin kokonaisuuksiin liittyneitä avoimia kysymyksiä.

Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään ja vastausvaihtoehdot on rajallisesti (Heikkilä 2004, 50). Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat ennalta annettuja, eikä tulkinnoille ole mahdollisuutta (Kurkela, 2012). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan määrällisten kysymysten ohella käyttää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastaukset ovat laadullisia (Taanila 2011, 2).

Jaottelin kysymykset neljän eri otsikon alle, otsikot jätin myös kyselylomakkeeseen vastaajien nähtäviksi. Ryhmittely tapahtui seuraavasti:

- Tietoja sinusta
- Tämänhetkisiä tietojasi Kriisikeskus Mobilesta
- Yhteistyöstäsi Kriisikeskus Mobilen kanssa
- Ajatuksiasi Kriisikeskus Mobilesta.

"Tietoja sinusta" -osiossa (kysymykset 1-5) tiedustelin vastaajien taustamuuttujia kuten sukupuolta, ikää, kuntaa jonka alueella työpaikka on sekä vastaajan työssäolovuosia nykyisessä tehtävässä. Nämä kysymykset olivat muotoa vaihtoehto tai monivalinta. Vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi päätin jakaa työpaikan sijaintia tiedustelevassa kysymyksessä kunnat ryhmiin:

- Hankasalmi, Laukaa, Konnevesi, Äänekoski
- Joutsa, Luhanka, Muurame, Toivakka
- Jyväskylä
- Jämsä, Kuhmoinen
- Keuruu, Multia, Petäjävesi, Uurainen
- muu, mikä?

Joissakin pienempien kuntien alueella työskentelevät olisivat ehkä saattaneet kokea henkilöllisyytensä paljastuvan, jos tätä asiaa olisi kysytty tarkemmin. Lisäsin myös kohdan "muu, mikä?", koska alueella on myös yli kuntarajojen toimivia tahoja, jollainen Mobile itsekkin on.

Osiassa "Tämänhetkisiä tietojasi Kriisikeskus Mobilesta" (kysymykset 6-10) kysyttiin vastaajan Mobile-tietoutta; kuinka saa yhteyden, sijainti, perustietoa toiminnasta, mistä saanut tietoa ja mitä lisätietoa haluaisi. Kysymykset olivat vaihtoehto- tai monivalintakysymyksiä.

"Yhteistyöstäsi Kriisikeskus Mobilen kanssa" -osiossa (kysymykset 11-16) tiedustelin tilanteita, joissa vastaaja on ollut yhteydessä Mobileen tai ohjannut asiakasta Mobilen avun piiriin. Kysymys 12 jakoi vastaajat kahteen; asiakasta Mobileen ohjanneisiin ja heihin, jotka eivät olleet ohjanneet. Ensimmäiseltä ryhmältä tiedusteltiin ohjaamisen syitä, kuinka ohjaaminen oli tapahtunut sekä kuinka mahdollinen yhteyden saaminen Mobileen onnistui. Jälkimmäiseltä ryhmältä tiedusteltiin, millaisissa tilanteissa he voisivat mahdollisesti tulevaisuudessa ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin. Tällainen eri kysymyksiin reitittely aiheutti sen, että kysymysten järjestysnumerot etenivät hypähdellen, joitakin järjestysnumeroita jäi osalta vastaajista välistä pois. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ilmoittanut kiinnittäneensä asiaan huomiota. Nämäkin kysymykset olivat vaihtoehto- tai monivalintakysymyksiä.

Osiassa "Ajatuksiasi Kriisikeskus Mobilesta" (kysymykset 18-21) kysyttiin monivalintakysymyksillä vastaajan mielikuvia ja ajatuksia Mobilen toimintamuodoista, työn osa-alueista sekä Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä. Osiossa esitettiin myös kriisityöhön ja Mobileen liittyviä väittämiä, joihin vastaajan haluttiin ottavan kantaa. Kyselyn tässä osiossa oli mukana viisi avointa kysymystä (17, 22-24), joissa tiedusteltiin mm. mielikuvia Mobilesta sekä Mobilen rooliin, työn vaikutuksiin ja yhteistyökokemuksiin liittyviä asioita. Viimeinen kysymys (25) oli muotoa "sana on vapaa".

Viimeisellä sivulla olleen "lähetä" -painikkeen jälkeen näytölle ilmestyi lyhyt tiivistelmä Mobilen yhteystiedoista, palvelukunnista, aukioloista sekä toiminnasta. Tältä sivulta oli mahdollisuus klikkautua myös Mobilen verkkosivuille.

7.2 Tutkimuseettisiä näkökohtia

Tutkimuseettisten seikkojen huomioon ottaminen sopii kokoavaksi näkökulmaksi myös tieteellisen kyselytutkimuksen lomakesuunnitteluun. Tiedonkeruu tieteen piirissä ja nimissä on toteutettava huolellisesti tieteen objektiivisuutta tukevia välineitä kunnioittaen. Tutkijan on suunniteltava tutkimusinstrumenttinsa tutustumalla riittävästi samaa aihetta koskeviin aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Näin hän kykenee tunnistamaan tutkimuksen todelliset aukot ja osaa laatia niitä varten tarkoituksenmukaiset tiedonkeruulinstrumentit. (KvantiMOTV 2013).

Tutkijan ei myöskään pidä tehdä tieteellistä tutkimusta vain tilaajalleen, organisaatiolleen tai itselleen. Tieteen avoimuus, tulosten kontrolloitavuus ja niistä keskusteleminen tiedeyhteisön piirissä ovat luovuttamaton osa prosessia, jonka läpi tulokset muovautuvat tieteellisiksi. (KvantiMOTV 2013).

Tämä kysely on työelämälähtöinen ja on saanut alkunsa työelämän tarpeista. Kriisikeskus Mobile toimii verkostossa ja sen saumakohtissa useiden ja taas useiden erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Osa yhteistyötahoista tulee ja menee, osa on pysyviä; osa edustaa järjestöä, säätiötä tai muuta yhteisöä, osa on julkis- ja viranomaistahoja. Kuinka ja missä muodossa, millaisilla sisällöillä tiedottaa Mobilen toiminnasta monenkirjavalle yhteistyöverkostolle? Kuinka oikaista virheellisiä käsityksiä, jos sellaisia on? Kuinka parantaa verkostoyhteistyötä niin, että kriisiin joutunut ihminen saa tarvitsemansa ja oikeanlaisen avun, oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan? Tässä koko opinnäytetyön alkuperäisiä lähtökohtia, joille olen pyrkinyt pysymään uskollisena. Mobilessa käymieni keskustelujen perusteella linjattiin, että jo itse kyselylomakkeen tulee olla osa tiedotusta eikä se saisi välittää virheellistä tietoa. Keskustelujen pohjalla toisessa vaakakupissa oli tieto riskistä, että kyselyn sisältämä virheellinen tieto saattaa siirtyä verkostoon ja alkaa elää omaa haitallista elämäänsä; toisessa vaakakupissa tieto siitä, että vastakkaiset väittämät ja kontrollikysymykset vahvistaisivat tulosten uskottavuutta. Työelämälähtöisyys, eli viimekädessä asiakkaan etu, voitti ja jätin kontrollikysymykset käyttämättä. Pohdin tätä problematiikkaa enemmän luvussa "9.1 Työelämälähtöistä tutkimista". Ongelmalliseksi oman roolini tieteellisestä näkökulmasta tekee myös se, että olen Mobilen työntekijä. Tästä "arveluttavasta" kaksoisroolistani johtuen, olen pyrkinyt tulosten kirjaamisessa, jäsentelyssä ja tulkinnessa kykyjeni mukaan erityiseen huolellisuuteen.

8 TULOSTEN ESITTELY

Vastauksia kyselyyn saapui määräaikaan mennessä 185 kappaletta, joka on ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ajatellen erittäin ilahduttava otos. Vastausaktiivisuus kertoo ensinnäkin siitä, että vastaaminen Kriisikeskus Mobilea koskevaan yhteistyöverkostokyselyyn on koettu tärkeäksi, mutta toiseksi myös siitä, että kyselylomake on koettu siinä määrin toimivaksi, että on maltettu vastata loppuun asti ja lopussa painaa "lähetä vastaukset" -painiketta. Olen todella tyytyväinen ja kiitollinen kaikille vastanneille.

Osa lomakkeen kysymyksistä oli kvantitatiivisia, osa laadullisia eli tässä tapauksessa avoimia. Kvantitatiiviset kysymykset olivat ns. "pakollisia" kaikille vastaajille, avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli "vapaaehtoista". Erityisen ilahduttavaa oli huomata, että avoimiin kysymyksiin vastattiin myös runsaasti, tekstiä kertyi 15½ sivua; tällä samalla, tässä opinnäytetyössä käytetyllä fontilla ja rivivälillä.

Kyselyä tehdessäni oletin, että varsinkin vastaajan työpaikka/toimiala olisi taustamuuttujana tuonut esiin enemmän eroavaisuuksia, mitä tulee tietämykseen Mobilen toiminnasta sekä Mobilen tekemän työn sisällöistä ja työn osa-alueista. Eroavaisuuksia oli havaittavissa kuitenkin varsin vähän. Tulosten esittelyssä käytän taustamuuttujia, kun mielestäni selkeitä ja huomionarvoisia eroavaisuuksia on havaittavissa. Olen käyttänyt taustamuuttujina vastaajien sukupuolta, työpaikan maantieteellistä sijaintia sekä edellä mainittua työpaikkaa/toimialaa. Opinnäytetyön liitteenä (Liite 3) on tarkempaa erittelyä taustamuuttujien mukaan. Vertailtavuuden vuoksi olen muuttanut aineiston taustamuuttujien osalta prosenttimuotoon. Olen

ryhmitellyt vastaajat työpaikan maantieteellisen sijainnin mukaan kahteen ryhmään: Jyväskylä ja muut Mobile-kunnat (Hankasalmi, Joutsa, Jämsä, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen ja Äänekoski), koska se tuntui tässä perustellulta maantieteellisen eriarvoisuuden esiin saamiseksi. Työpaikan/toimialan osalta ryhmittelin vastaajat kuuteen ryhmään: hallinto; sosiaalityö ja lastensuojeluyksiköt; terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido; poliisi, pelastuslaitos ja hätäkeskus; järjestöt, seurakunnat ja oppilaitokset; muut (oikeuslaitos, syyttäjänvirasto, perheneuvola, maahanmuuttajapalvelut, päihdetyö, psykososiaalinen työ, nuorisotyö, työvalmennus, asumispalvelut, kuntoutus). Vertailua taustamuuttujaa käyttäen olen tehnyt kvantitatiivisille kysymyksille.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheita koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107-108) mukaan sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua.

Luokittelu on analyysimenetelmä, jossa voidaan hyödyntää sekä laadullisen että määrällisen analyysin tapoja. Luokittelun avulla aineistosta, joka koostuu suuresta joukosta tapauksia tai tutkimuskohteita, voidaan muodostaa erilaisia jäsenyyksiä ja ryhmittelyjä, jotka kuvaavat ja selvittävät kohdejoukon koostumusta tai olemusta. Luokittelussa kohdejoukko jaetaan luokkiin, joihin sijoitetut tapaukset tai kohteet jakavat jonkin saman ominaisuuden tai joiden ominaisuudet muistuttavat toisiaan. (Jyväskylän yliopisto 2013).

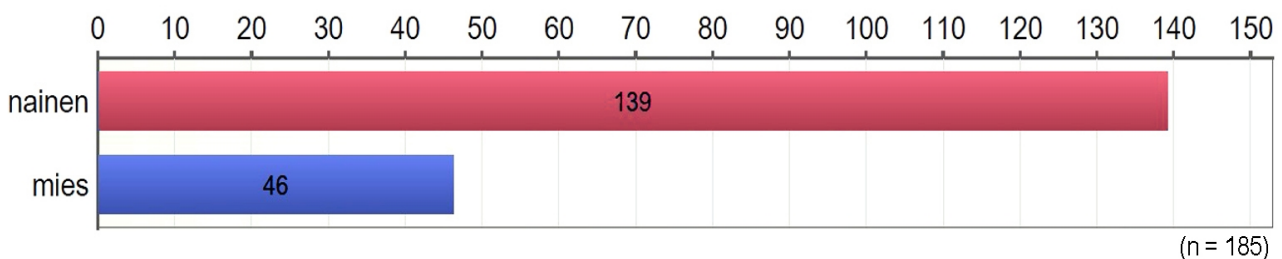
Osan avoimista kysymyksistä olen analysoinut luokittelemalla, osan sisällön erittelystä. Myös avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin menetelmin, jos niiden vastaukset on luokiteltu ryhmiin, niin että kuhunkin ryhmään kuuluvat saman sisältöiset vastaukset (Vallin 2001, 45). Joidenkin avointen kysymysten kohdalla esitän sanallisen kuvailun lisäksi joitain esiintymismääriä, prosenttilukuja tai muutoin graafisesti ilmennän esiin nousseiden asioiden keskinäisiä mittasuhteita. Avointen kysymysten tulosten yhteydessä esitän myös joitakin yksittäisten vastaajien hyvin aineistoa kuvaavia lainauksia.

8.1 Vaihtoehto- ja monivalintakysymykset

Vastaajien taustatiedot

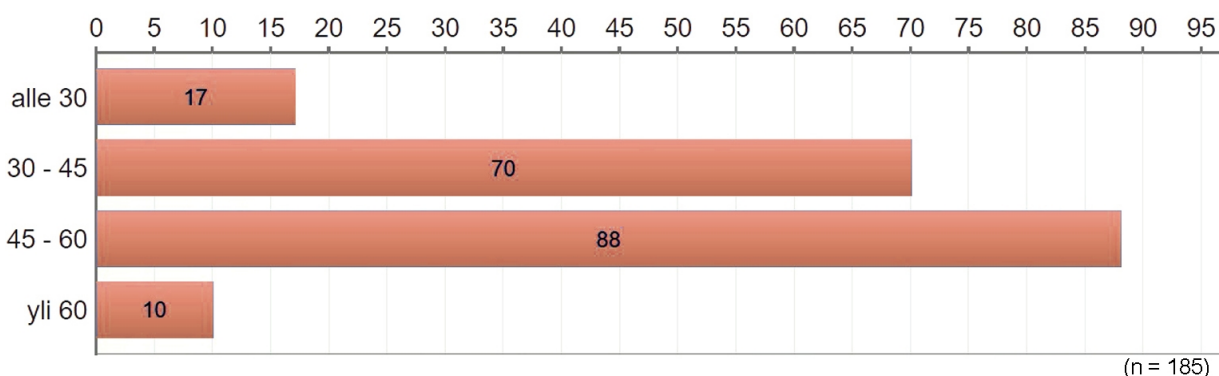
Vastanneista 75,1% oli naisia ja 24,9% miehiä.

TAULUKKO 3: Vastaajien (n=185) sukupuoli (MK 2013).



Vastaajien iät jakautuivat seuraavasti: alle 30-vuotiaita 9,1%, 30 - 45 -vuotiaita 37,8%, 45 - 60 -vuotiaita 47,6% ja yli 60-vuotiaita 5,5%.

TAULUKKO 4: Vastaajien (n=185) ikäjakauma (MK 2013).



Suurin osa vastanneista, 71,7%, työskenteli Jyväskylän alueella. Vastaajista 9,6% työskenteli alueella Hankasalmi, Laukaa, Konnevesi, Äänekoski; 7,5% alueella Jämsä, Kuhmoinen; 4,8% alueella Keuruu, Multia, Petäjävesi, Uurainen; 3,2% alueella Joutsa, Luhanka, Muurame, Toivakka. Lisäksi ryhmään "muu" itsensä sijoittaneita vastaajia oli 3,2%. Ryhmä "muu" koostui vastaajista, jotka kertovat työskentelevänsä koko maakunnan alueella, kaksi vastaajista ilmoitti työskentelevänsä Pohjoisen Keski-Suomen, eli Mobilen palvelukuntien ulkopuolella. Kyselylinkin päätyminen heille selittyy sillä, että linkkiä on jaettu mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja poliisilaitoksen sisällä.

Vastaajista 25,2% työskenteli terveydenhuollossa; 13,3% erikoissairaanhoidossa; 9,4% pelastuslaitoksessa; 9,1% sosiaalityössä; 6,5% seurakunnassa; 6,3% järjestössä tai säätiössä; 5,4% hallinnossa tai kehittämisessä; 5,3% päihdetyössä; 4,8% poliisissa; 4,1% oikeuslaitoksessa tai sovittelussa; 3% opetustoimessa; 2,1% hätäkeskuksessa; 2% maahanmuuttaja- ja kotouttamispalveluissa; 1,6% kuntoutus-, työvalmennus- ja asumispalveluissa; 1,1% perheneuvolassa sekä 0,8% lastensuojeluyksikössä.

Alle 5 vuotta nykyisessä työtehtävässään vastaajista oli ollut 34,6%; 5 - 10 vuotta 26,5%; 10 - 20 vuotta 23,2% ja yli 20 vuotta 15,7%.

TAULUKKO 5: Vastaajien (n=185) työssäolovuodet nykyisessä tehtävässä (MK 2013).



Vastaajien tiedot Mobilesta ja Mobilen toiminnasta

Kaikista 185 vastaajasta suurin osa, 97,3%, tiesi kuinka Kriisikeskus Mobileen saa tarvittaessa yhteyden; kyselyyn vastanneista naisista 99,3% (n=139) ja miehistä 91,3% (n=46). Työpaikan maantieteellistä sijaintia taustamuuttujana käytettäessä eroa Jyväskylän (n=133) ja muiden Mobile-kuntien (n=47) välillä tässä kysymyksessä syntyi seuraavasti: Jyväskylä 98,5%, muut Mobile-kunnat 95,7%.

Mobilen tilojen sijaintia kysyttäessä 84,3% vastaajista kertoi tietävänsä missä Mobilen tilat ovat. Naisten ja miesten välillä eroavaisuus oli samaa luokkaa (86,3% / 78,2%) kuin edellä. Työpaikan maantieteellisen sijainnin suhteen ero Jyväskylän ja muiden Mobile-kuntien välillä oli hieman suurempi (86,5% / 78,7%) suhteessa edelliseen.

Kysyttäessä vastaajien tämänhetkisiä tietoja Mobilen toiminnasta, jakautuivat vastaukset seuraavasti:

TAULUKKO 6: Vastaajien (n=185) tämänhetkinen tietämys Mobilen toiminnasta (MK 2013).

	kyllä	ei	en osaa sanoa	Yhteensä
Mobile on avoinna kaikkina päivinä ja vuorokaudenaikoina.	175	0	10	185
Mobilessa voivat asioida kaikenikäiset asiakkaat.	172	6	7	185
Asiakkaat voivat halutessaan asioida Mobilessa nimettömänä.	156	6	23	185
Asiakkaat voivat asioida Mobilessa ilman ajanvarausta.	172	0	13	185
Mobilen työntekijät liikkuvat tarvittaessa asiakkaan luo.	165	2	18	185
Mobile toimii 15 sopimuskuntansa alueella.	126	2	57	185

Suurin osa vastaajista vaikutti olevan hyvin perillä Mobilen käytännöistä. Virheellisiä käsityksiä tai epätietoisuutta Mobilen aukioloajoista, asiakkaiden ikärajoituksesta, mahdollisuudesta asioida anonyymisti, ajanvarauksettomuudesta, liikkuvuudesta tai toimialueesta näyttäisi olevan vain pienellä osalla vastaajista. Eniten epätietoisuutta on herättänyt Mobilen toiminta-alue sekä mahdollisuus asioida myös nimettömästi. Tämä kysymys ei tuonut esiin eroja erilaisten vastaajaryhmien välillä. Esimerkiksi työpaikan maantieteellistä sijaintia taustamuuttujana käytettäessä yhteen summattu tulos yllä olevasta taulukosta on seuraavanlainen:

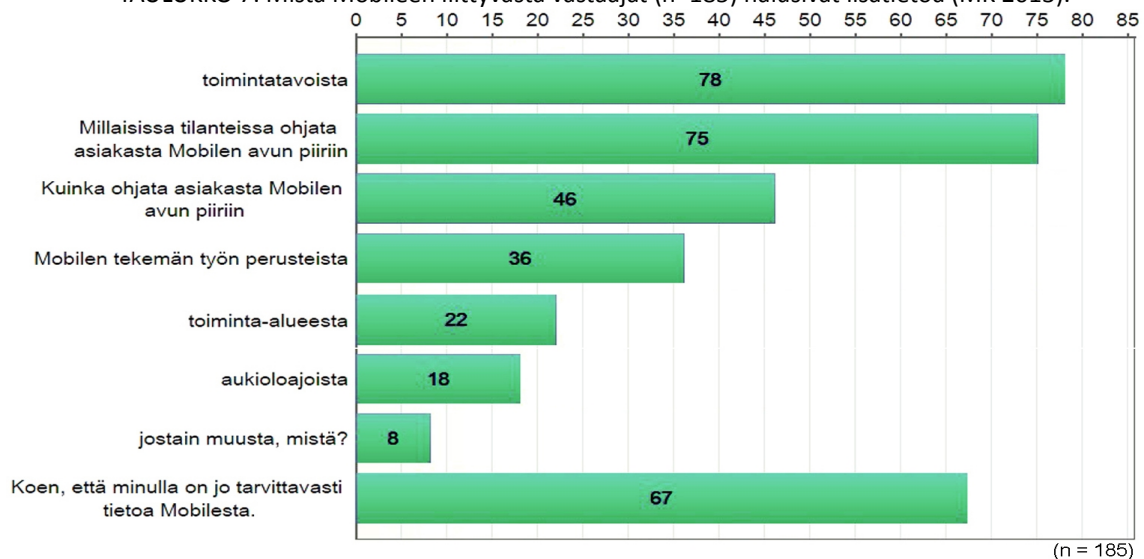
Jyväskylä (n=133): oikeaa tietoa 87,1% / väärää tietoa 1,5% / eos 11,4%

Muut Mobile-kunnat (n=47): oikeaa tietoa 86,7% / väärää tietoa 1,4% / eos 11,7%.

Kysyttäessä mitä kautta vastaajat (n=185) olivat saaneet tietoa Mobilen toiminnasta, suurin osa kertoi saaneensa tietoa Mobilen painetusta esitteestä (118 vastausta). Kysymys oli monivalinta, joten vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Muita merkittäviä tiedonlähteitä olivat työpaikka, työnantaja tai esimies (83), Mobilen verkkosivut (69), media (49) Mobilen järjestämät info-tilaisuudet (39) sekä yhteistyö Mobilen kanssa (23). Tietoa vastaajat ilmoittavat saaneensa myös suoraan Mobilen työntekijöiltä (14), muilta toimijoilta (4), asiakkailta (4), ystäviltä ja kavereilta (3) sekä opiskelun tai harjoittelun yhteydessä (2).

Seuraavaksi kysyttiin, mistä Mobileen liittyvistä asioista vastaajat haluaisivat jatkossa lisää tietoa.

TAULUKKO 7: Mistä Mobileen liittyvästä vastaajat (n=185) halusivat lisätietoa (MK 2013).



Suuri osa vastaajista koki, että tietoa Mobilesta on jo tarpeeksi. Suurimmiksi ryhmiksi, joista haluttiin lisää tietoa, nousivat Mobilen toimintatavat sekä millaisissa tilanteissa ja kuinka ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin. Tietoa haluttiin myös Mobilen tekemän työn perusteista. Kohtaan "jostain muusta, mistä?" vastaajat kirjasivat mm. henkilöstön asiantuntijuuden ja koulutustaustat, Mobilen tekemän työn vaikuttavuuden, Mobilessa tehtävän väkivaltatyön sekä ala-ikäisten asioinnin Mobilessa.

Vertailtaessa tuloksia vastaajan työpaikan/toimialan mukaan, esiin nousi selvästi havaittavia eroja. Esimerkiksi sosiaalityöllä ja lastensuojeluyksiköillä oli muita vähemmän tarvetta saada tietoa asiakkaan Mobileen ohjaamisesta kuin esimerkiksi terveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla tai poliisilla, hätäkeskuksella ja pelastuslaitoksella. Alla olevaan taulukkoon olen yhdistänyt kysymyksen kohdat "Millaisissa tilanteissa ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin" sekä "Kuinka ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin".

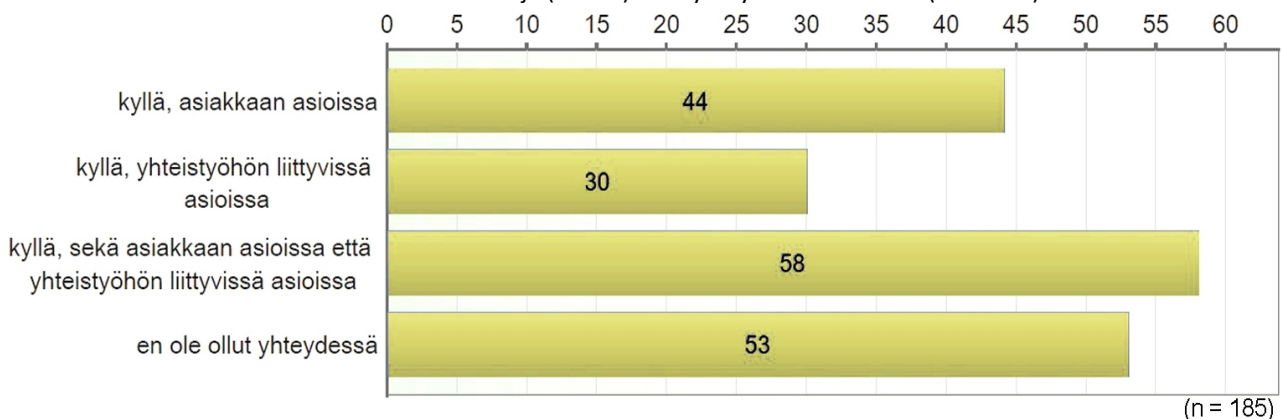
TAULUKKO 8: Mistä haluttiin lisätietoa; taustamuuttujana työpaikka/toimiala (n=185). (MK 2013).

	asiakkaan ohjaamisesta Mobileen	Mobilen toimintatavoista	Mobilen tekemän työn perusteista	Mobilen toiminta-alueesta	Mobilen aukioloajoista	tietoa on jo tarpeeksi
HALLINTO (n=10)	35,3%	17,6%	5,8%	11,7%	5,8%	23,5%
SOSIAALITYÖ JA LASTENSUOJELUYKSIKÖT (n=17)	15,3%	26,9%	26,9%	0%	3,8%	26,9%
TERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO (n=70)	40,9%	23,6%	11,8%	7,6%	3,5%	12,5%
POLIISI, HÄTÄKESKUS JA PELASTUSLAITOS (n=31)	41,4%	18,6%	10%	5,7%	7,1%	17,1%
JÄRJESTÖT, SRK:T JA OPPILAITOKSET (n=30)	25%	15%	5%	7,5%	5%	42,5%
MUUT (n=39)	29,8%	26,9%	4,5%	7,5%	8,9%	22,3%

Vastaajien yhteistyö Mobilen kanssa

Vastaajista (n=185) 23,8% oli työnsä puolesta ollut yhteydessä Mobileen asiakkaan asioissa ja 16,2% yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Sekä asiakkaan että yhteistyöhön liittyvissä asioissa yhteydessä Mobileen oli ollut 31,1% vastaajista. Työnsä puolesta Mobileen ei lainkaan yhteydessä ollut ollut 28,9% vastaajista.

TAULUKKO 9: Onko vastaaja (n=185) ollut yhteydessä Mobileen (MK 2013).



Työnsä puolesta asiakasta Mobilen avun piiriin kerran tai useasti oli ohjannut 80% (n=148/185) vastaajista. Eniten mainittuja syitä Mobileen ohjaamiselle olivat:

- kriisiytynyt perhetilanne (88)
- perheväkivalta tai väkivallan uhka (79)
- läheisen kuolema (76)
- ahdistuneisuus (64)
- itsetuhoisuus (63)
- parisuhdeongelmat (56)
- onnettomuustilanne (49)
- lastensuojeluun liittyvä tilanne (49)
- masentuneisuus (48)
- rikoksen uhri (46)
- ihmissuhdeongelmat (44)
- läheisen vakava sairastuminen (33) sekä
- asiakkaan huoli omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä (30).

Muita syitä olivat mm.

- seksuaalinen väkivalta (27)
- perheen ulkopuolinen väkivalta tai väkivallan uhka (26)
- neuvontaan tai ohjaukseen liittyvä tilanne (26)
- tulipalotilanne (22)
- asiakkaan vakava sairastuminen (20) sekä
- asunnottomuus, psykoottisuus, kasvatukseen liittyvät ongelmat, työelämään ja opiskeluun liittyvät ongelmat, päihdeongelmat, taloudelliset ongelmat ja peliriippuvuus.

Mobileen ohjaamisen tilanteissa työntekijä oli suoraan yhteydessä Mobileen 34,1%:ssa tapauksista. Tapauksista 65,9%:ssa asiakas oli tai aikoi olla itse yhteydessä Mobileen. Ne työntekijät, jotka olivat suoraan yhteydessä Mobileen ohjaamistilanteessa, kertoivat poikkeuksetta kaikki yhteyden saamisen onnistuneen helposti.

Ne 20% (n=36/185) vastaajista, jotka eivät olleet työnsä puolesta ohjanneet asiakkaita Mobileen vastasivat kysymykseen, millaisissa tilanteissa voisivat mahdollisesti jatkossa niin tehdä. Eniten mainittuja syitä olivat

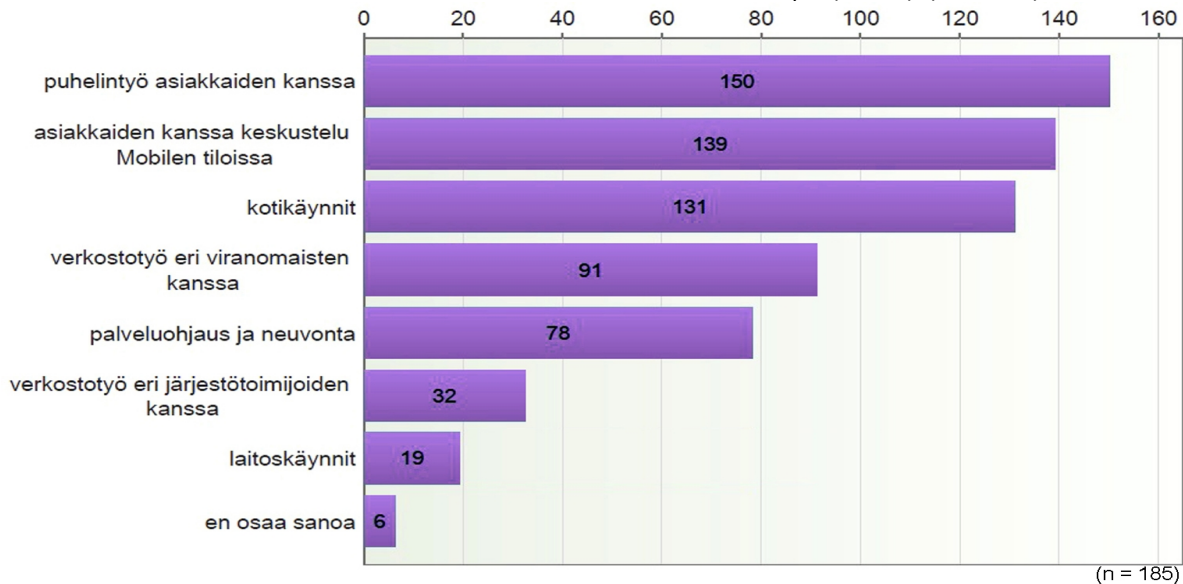
- kriisiytynyt perhetilanne (29)
- perheväkivalta tai sen uhka (28)
- onnettomuustilanne (28)
- läheisen kuolema (27)
- rikoksen uhri (25)
- tulipalotilanne (25)
- perheen ulkopuolinen väkivalta tai sen uhka (23)
- seksuaalinen väkivalta (22)
- itsetuhoisuus (22)
- asiakkaan huoli omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä (21) sekä
- läheisen (17) tai asiakkaan itsensä vakava sairastuminen (16).

Myös muut kysymyksessä esitetyt vaihtoehtoiset syyt, kuten neuvontaan ja ohjaukseen liittyvä tilanne, lastensuojelu, asunnottomuus, kasvatukseen liittyvät ongelmat, ihmissuhde- ja parisuhdeongelmat, opiskeluun ja työelämään liittyvät ongelmat, taloudelliset ongelmat, riippuvuudet, masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä psykoottisuus, keräsivät kaikki vähintäänkin muutamia klikkauksia.

Vastaajien ajatuksia Mobilesta ja Mobilen tekemästä työstä

Kriisikeskus Mobilen toimintamuodoista tärkeimpiä olivat puhelintyö asiakkaiden kanssa, asiakkaiden kanssa keskustelu Mobilen tiloissa sekä kotikäynnit asiakkaiden luo. Tärkeänä pidettiin myös verkostoyhteistyötä viranomaisten kanssa sekä palveluohjausta ja neuvontaa, kuten seuraavasta ilmenee:

TAULUKKO 10: Mobilen toimintamuodoista tärkeimpiä (n=185). (MK 2013).



Käytettäessä taustamuuttujaa "työpaikan maantieteellinen sijainti", esiin nousi pieniä painotuseroja. Jyväskylän alueella työskentelevien (n=133) mielestä Mobilen tärkein toimintamuoto on "asiakkaiden kanssa keskustelu Mobilen tiloissa" kun taas muissa Mobile-kunnissa (n=47), kauempana Mobilen toimipisteestä, puhelintyö ja kotikäynnit ovat merkittävimpiä. Myös palveluohjausta ja neuvontaa pidetään muissa Mobile-kunnissa tärkeämpänä kuin Jyväskylässä.

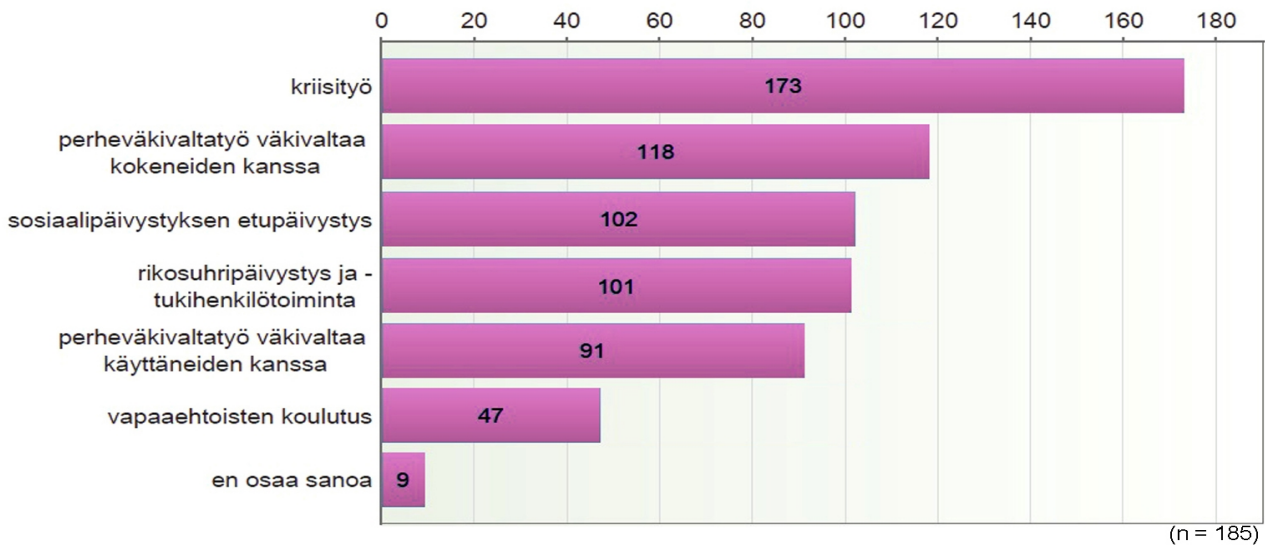
TAULUKKO 11: Tärkeimpiä toimintamutoja; taustamuuttujana työpaikan sijainti (n=180). (MK 2013).

	puhelintyö asiakkaiden kanssa	asiakkaiden kanssa keskustelu Mobilen tiloissa	kotikäynnit	verkostotyö eri viranomaisten kanssa	palveluohjaus ja neuvonta	verkostotyö eri järjestötoimijoiden kanssa	laitoskäynnit	ei osaa sanoa
JYVÄSKYLÄ (n=133)	22,4%	23%	19,8%	13,8%	11,1%	5,8%	3,2%	1,1%
MUUT MOBILE-KUNNAT (n=47)	26,9%	17,3%	21,8%	15,4%	15,4%	1,9%	0,6%	0,6%

Vastaavanlaisia pieniä eroavaisuuksia löytyy, kun taustamuuttujaksi otetaan vastaajan työpaikka/toimiala (ks. Liite3). Pääsääntöisesti kuitenkin "puhelintyö asiakkaiden kanssa" on tärkein, kuten taulukossa 10 esitetään. Sosiaalityön ja lastensuojeluyksiköiden mielestä toiseksi tärkein on kotikäynnit, samoin kuin ryhmällä poliisi, hätäkeskus ja pelastuslaitos. Silmiin pistää myös se, että sosiaalityössä ja lastensuojeluyksiköissä työskentelevät eivät pidä Mobilen verkostoyhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa lainkaan (0%) tärkeänä. Verkostoyhteistyötä Mobilen ja viranomaistoimijoiden välillä tärkeimpänä pitävät poliisi, hätäkeskus ja pelastustoimi.

Mobilen tekemän työn osa-alueista tärkeimpänä pidettiin kriisi- ja väkivaltatyötä. Myös rikosuhripäivystys ja sosiaalipäivystyksen etupäivystys koettiin tärkeiksi. Selvästi vähiten tärkeäksi vastaajien keskuudessa koettiin vapaaehtoisten koulutus.

TAULUKKO 12: Mobilen tekemän työn osa-alueista tärkeimpiä (n=185). (MK 2013).



Käytettäessä työpaikkaa/toimialaa taustamuuttujana, kriisityö on edelleen kaikissa ryhmissä tärkein Mobilen työn osa-alue. Ryhmän "sosiaalityö ja lastensuojeluyksiköt" mielestä perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa on tärkeämpää kuin väkivaltaa kokeneiden kanssa, kun vastaavasti ryhmän "poliisi, hätäkeskus ja pelastuslaitos" arvioi väkivaltaa käyttäneiden kanssa tehtävän työn selvästi vähemmän merkitykselliseksi kuin muut ryhmät. Hallinnossa ja ryhmässä "muut" työskentelevien mielestä sosiaalipäivystyksen etupäivystys ei näyttäisi olevan niin tärkeä kuin toisilla ryhmillä.

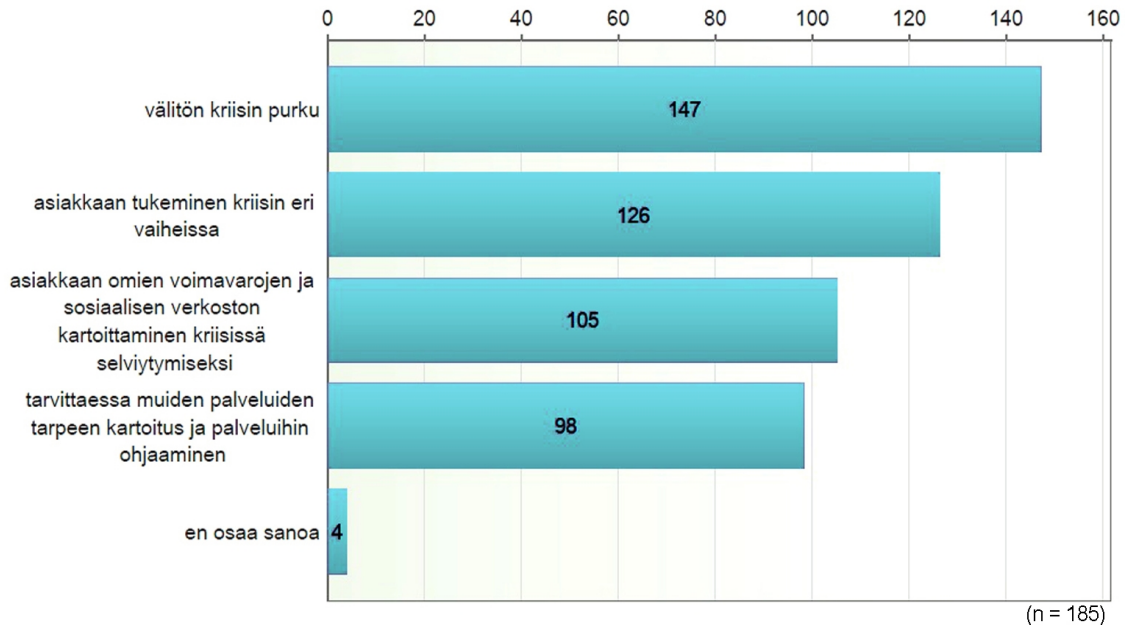
TAULUKKO 13: Tärkeimpiä Mobilen työn osa-alueita; taustamuuttujana työpaikka/toimiala (n=185). (MK 2013).

	kriisityö	perheväkivaltatyö uhrin kanssa	sosiaalipäivystyksen etupäivystys	rikosuhripäivystys	perheväkivaltatyö tekijän kanssa	vapaaehtoisten koulutus
HALLINTO (n=10)	27,3%	18,2%	12,1%	18,2%	15,2%	9%
SOSIAALITYÖ JA LASTENSUOJELUYKSIKÖT (n=17)	27,6%	15,5%	22,4%	10,3%	17,2%	6,9%
TERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO (n=70)	25%	17,9%	16%	17,2%	14,1%	9,7%
POLIISI, HÄTÄKESKUS JA PELASTUSLAITOS (n=31)	29,5%	18,2%	19,3%	19,3%	9,1%	0,5%
JÄRJESTÖT, SRK:T JA OPPILAITOKSET (n=30)	30,3%	16,2%	16,2%	16,2%	13,1%	8,1%
MUUT (n=39)	26,6%	23,7%	12,2%	13,7%	18,7%	5%

Työpaikan maantieteellinen sijainti taustamuuttujana (ks. Liite 3) ei tuo esiin muita merkittäviä eroavaisuuksia tärkeysjärjestyksessä kuin sen, että ryhmässä ”muut Mobile-kunnat” sosiaalipäivystystä pidetään toiseksi tärkeimpänä ja ryhmässä ”Jyväskylä” se on vasta sijalla neljä.

Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä tärkein vastaajien mielestä oli akuutin vaiheen kriisityö, välitön kriisin purku. Mikään osa-alue ei kuitenkaan selkeästi jäänyt vähäisimmäksi vastaajien mielestä. Tämä kysymys ei aiheuttanut hajontaa eri vastaajaryhmien välillä.

TAULUKKO 14: Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä tärkeimpiä (n=185). (MK 2013).



Vastaajilta kysyttiin myös muutamalla väittämällä kriisityöhön liittyviä asioita.

TAULUKKO 15: Kriisityöhön liittyvät väittämät (n=185). (MK 2013).

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla ympärivuorokautisesti.	182	3	0	0	0	185
Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus.	146	31	4	1	3	185
Kriisikeskus Mobilella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta.	159	21	2	0	3	185
Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia.	172	9	1	0	2	185

Vastauksista käy ilmi, että ympärivuorokautisesti matalalla kynnyksellä saatavissa olevaa kriisiapua pidettiin tarpeellisena. Myös Kriisikeskus Mobilella koettiin olevan tärkeä rooli alueen palvelurakenteessa. En katsonut aiheelliseksi käyttää taustamuuttujina työpaikkaa/toimialaa enkä työpaikan maantieteellistä sijaintia. Mielenkiinnosta kurkistin kuitenkin, oliko vastauksissa eroja naisten ja miesten välillä. Näyttäisi siltä (ks. Liite 3), että jokaisen väittämän kohdalla naiset olivat muutaman prosenttiyksikön enemmän samaa mieltä kuin miehet.

8.2 Avoimet kysymykset

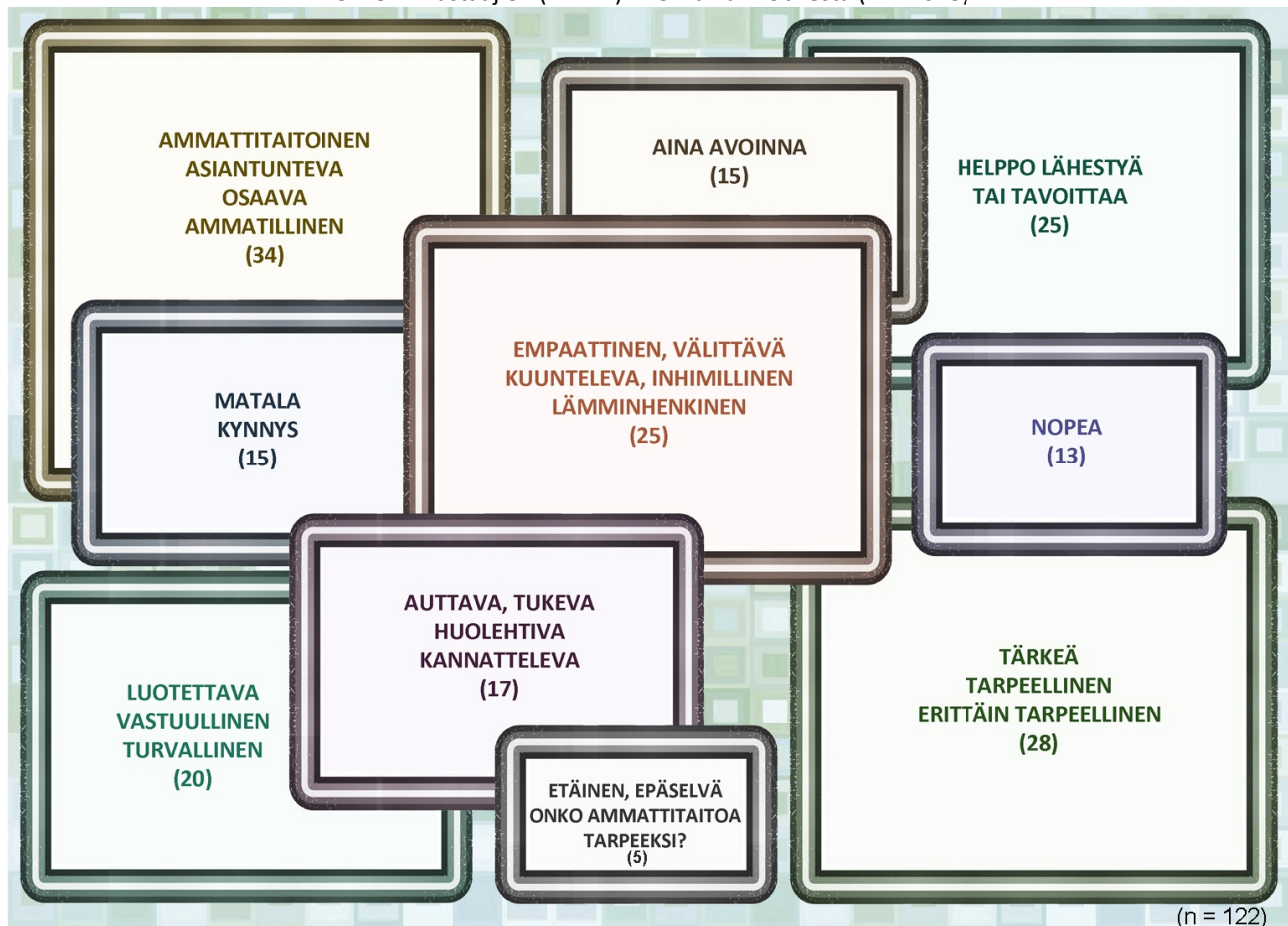
Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli viisi. Avoimet kysymykset olivat vastaajalle "vapaaehtoisia", kyselyssä pääsi eteenpäin vaikka ei olisi vastannutkaan. Kysymyksistä ensimmäinen oli sijoitettu kvantitatiivisten kysymysten joukkoon ja loput kyselyn loppuun.

Ensimmäisessä kysymyksistä pyydettiin vastaajaa kertomaan mielikuviaan Kriisikeskus Mobilesta muutamalla adjektiivilla. Vastauksia tuohon kysymykseen kertyi 122 vastaajalta. Kyselyn loppuun sijoitetut kysymykset käsittelivät Mobilen merkitystä muiden toimijoiden joukossa (n=121), Mobilen tekemän työn vaikutuksia (n=115) sekä kokemuksia yhteistyöstä Mobilen kanssa (n=117). Viimeinen kysymys oli muotoa "sana on vapaa", viimeiseen kysymykseen kommenttinsa jätti 69 vastaajaa.

Mielikuvia Mobilesta

Pyysin vastaajia kertomaan mielikuviaan Kriisikeskus Mobilesta muutamalla adjektiivilla. Koko kyselyyn vastanneista 65,9% (n=122) vastasi tähän vapaaehtoiseen kysymykseen. Osa vastaajista vastasi muutamalla adjektiivilla, mutta ehkä kysymyksen sijoittelusta johtuen, monet vastasivat laueammin useammilla lauseilla jo tässä vaiheessa. Seuraavassa olen tiivistänyt vastaajien neljän liuskan verran, tällä fontilla ja tällä rivivälillä, jättämiä luonnehdintoja tiiviiseen adjektiivimuotoon. Joissakin tapauksissa olen yhdistänyt samaa tarkoittavia sanoja tai sanontatapoja alla oleviin kategorioihin. Seuraavassa kuviossa on esitetty vastaajien Mobileen liittyviä mielikuvia (suluissa luonnehdinnan esiintymiskerta).

KUVIO 4: Vastaajien (n=122) mielikuvia Mobilesta (MK 2013).



Muita vastauksissa ilmenneitä luonnehdintoja olivat mm. joustava, avoin, tehokas, yhteistyökykyinen, monipuolinen, valpas, neutraali, vapaaehtoistyötä tekevä, hyvän konseptin omaava, mahdollisuus asioida

anonyymisti, palveluhenkinen, hyvin koulutetut vapaaehtoiset, hyvää väkivaltatyötä sekä sitoutunut työyhteisö.

"Todella tärkeä palvelu, joka minusta kuuluu peruspalveluihin".

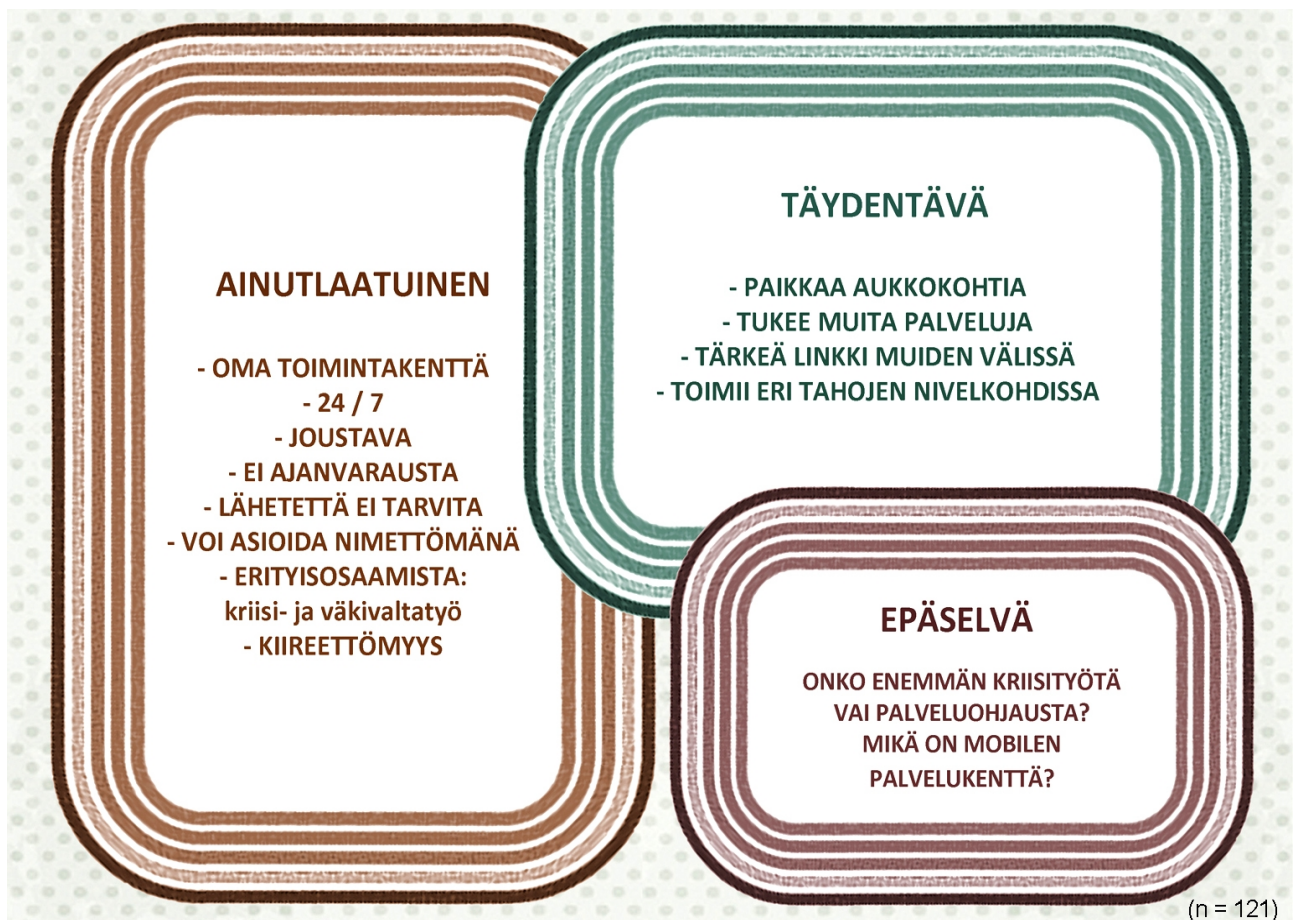
"Ottanut hyvin paikkansa palvelujärjestelmässä".

Vastaajien mielikuvat Mobilesta olivat lähes poikkeuksetta myönteisiä. Joukossa oli kuitenkin myös joitakin kielteistäkin. Osa kommenteista liittyi resursseihin ja osa Mobilen toimintaan. Kaksi vastaajaa luonnehti Mobilea ylityöllistetyksi tai liian vähillä resursseilla varustetuksi. Yksi vastaaja luonnehti Mobilen olevan normisidonnainen. Yksi vastaajista koki Mobilen vieraaksi ja etäiseksi, vaikka pitikin Mobilen tarjoamaa palvelua tärkeänä. Yksi vastaajista kertoi pettyneensä siihen, että ei ollut saanut yhteistyötä asiakkaan asioissa toimimaan kun taas toinen oli jäänyt pohtimaan, ovatko kaikki Mobilen työntekijät "riittävän" ammattitaitoisia esim. tekemään lastensuojeluilmoituksia.

"Ihan ok, että on olemassa, joskus hössäävät vähän liikaa varsinkin puhelinasiakkaiden puolesta".

Mobilen merkitys muiden toimijoiden joukossa

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mikä merkitys Kriisikeskus Mobilella on muiden toimijoiden joukossa. Tähän vapaaehtoiseen kysymykseen vastasi 65,4% kaikista kyselyyn vastanneista (n=121). Tekstiä kertyi kaiken kaikkiaan noin neljä liuskaa (tämä fontti ja riviväli). Vastaajat näkivät Mobilen sekä ainutlaatuisena että verkostoa täydentävänä toimijana. Mobile nähtiin myös vahvana akuutin vaiheen kriisityön osajana sekä tarpeellisena ja tärkeänä yhteistyötahona.



KUVIO 5: Mobilen merkitys muiden toimijoiden joukossa (n=121). (MK 2013).

"Kriisikeskus Mobilella on oma toimintakenttensä, jollaista muut palvelut eivät tällä hetkellä tarjoa. Mobilen toiminta on ensiarvoisen tärkeää!"

Mobilen 24/7-aukioloa pidettiin merkittävänä ja muista palveluista erottavana tekijänä kolmanneksessa vastauksista. Tärkeänä nähtiin se, että Mobile on aina tavoitettavissa, silloinkin kun muut palvelut ovat suljettuina. Noin 15% vastaajista piti tärkeänä myös sitä, että Mobileen on matala kynnyks; mahdollista hakeutua ilman ajanvarausta tai lähetettä ja mahdollisuus asioida nimettömänä. Mobile nähtiin myös laaja-alaisena, helposti saavutettavana ja nopeasti reagoivana toimijana, joka taipuu sinne minne muut eivät välttämättä yletä. Mobilea pidettiin paikkana, joka tekee asiakaslähtöistä työtä ja samalla tekee vahvana ammatillisena osajana varsinkin kriisi- ja väkivaltatyötä. Muutama vastaaja määritteli Mobilen alueellisen kriisityön osaamisen kerryttäjäksi.

"Ilman Mobilen toimintaa olisi liian suuri aukko palveluissa. Mistä oikeasti sitten saisi kriisiapua akuutisti???"

Mobile paikkaa aukkoja sekä täydentää ja tukee muita palveluja, on hoitoketjun yksi lenkki, hyvä lisä sosiaali- ja terveyspalveluissa ja tärkeä linkki muiden toimijoiden välillä ja välissä. Vastausten perusteella Mobilella nähdään olevan myös palveluohjauksellinen rooli, kun asiakas tarvitsee jotakin muuta kuin kriisiapua. Vastaavasti Mobileen on osattu ohjata asiakkaita, silloin kun kriisityön tarvetta on ilmaantunut.

"Kiireisessä terveyskeskuspäivystyksessä ei ole mahdollisuutta tukea kriisin kokenutta ihmistä riittävästi ja ei ole myöskään välttämättä koulutusta kriisissä tukemiseen, joten Mobile ehdottomasti on itselle helppo paikka ohjata asiakas".

Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että Mobilea pidetään helppona yhteistyötahona, sellaisena joka joustaa ja paikkaa; mutta samalla vastauksista ilmenee, että Mobilen rooli nimenomaan akuutin kriisityön tekijänä alkaa olla yhteistyötahoilla aika selkeänä tiedossa. Pääsääntöisesti Mobilea pidetään kriisityön asiantuntijajaksikkonä, mutta myös yhdistävänä, ohjaavana ja turvallisena kolmannen sektorin niveltoimijana.

Muutamalle vastaajista Mobilen rooli verkostossa ei kuitenkaan ollut selvillä. Yksi vastaaja kertoo, että muihin toimijoihin verrattuna Mobilen toimintakenttä on epäselvä; painottuuko enemmän kriisityöhön vaiko palveluohjaukseen? Eräs vastaajista toteaa Mobilen olevan palvelu, johon muilla ei mahdollisuutta; epäselväksi kuitenkin jää, mitä hän tarkoittaa "muilla".

Tässä kysymyksessä kysyttiin siis millainen merkitys Mobilella on muiden toimijoiden joukossa. *"Tämän haluaisin selvittää"*, vastasi eräs. Toivottavasti tämä opinnäytetyö auttaa asiassa.

Mobilen tekemän työn vaikutukset

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin, mitä vaikutuksia Kriisikeskus Mobilen tekemällä työllä vastaajien mielestä on. Tähän valinnaiseen kysymykseen vastasi 62,2% (n=115) kaikista kyselyyn vastanneista. Vastauksissa oli jonkin verran samoja teemoja kuin kahteen aikaisempaan avoimeen kysymykseen tuli; ehkä kyselyyn jäi näiden avoimien kysymysten osalta hieman päällekkäisyyttä. Toisaalta, tämän kysymyksen vastauksissa esiin pisti neljä selkeää Mobilen työn vaikuttavuuteen liittyvää aihetta. Mobilen työtä pidettiin niin yksilön kuin yhteisönkin kannalta ongelmia ennaltaehkäisevänä ja turvaa luovana. Myös Mobilen rooli yhteistyöverkostoa vahvistavana oli esillä monissa vastauksissa. Mobile nähtiin myös tärkeänä kriisityön kouluttajana ja esiin tuojana sekä erityisosajana ja kehittäjänä myös väkivaltatyön ja rikosuhripäivystyksen osalta.



Lähes puolessa tämän kysymyksen vastauksista Mobilen tekemän työn vaikutukset nähtiin yksilön kannalta terveyttä edistäviksi tai "pahempia" ongelmia ennaltaehkäiseviksi. Yhteiskunnallisesti Mobilen tekemää työtä pidettiin muiden palvelujen kuormaa vähentävänä ja sitä kautta säästöjä tuottavana. Monien vastaajien mielestä Mobilen tekemän työn vaikutuksesta erikoissairaanhoidon kustannukset mielenterveystyön osalta laskevat, terveyspalveluiden ruuhkaantuminen vähenee, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyksen paine helpottuu, kunnan peruspalveluiden jatkoavun pitkäaikaisen psykkisen tuen tarve vähenee.

"Mobilen tekemällä työllä on välittömiä päivystysvaikutuksia; ennaltaehkäisee jälkikäteen tulevia traumaattisia reaktioita, auttaa ymmärtämään mikä on normaali reaktio ja miten se menee ohi".

Moni vastaaja otti esiin oikein ajoitetun kriisiavun merkityksen mielenterveys- ja päihdeongelmien synnyn, pitkittyvien traumaoireiden ja itsemurhien ennaltaehkäisyssä. Myös Mobilen tekemällä väkivaltatyöllä nähtiin kauaskantoinen merkitys pahoinvoinnin ehkäisijänä.

"Erityisesti tulee mieleen väkivaltaisten miesten kohtaaminen siten, että perhe voisi elää normaalia elämää". "Perheväkivaltaa kokeneiden tukeminen on niin lyhyt- kuin erityisesti pitkäkestoisilta vaikutuksiltaan erittäin tärkeää, korjaavaa työtä, joka ulottuu moneen sukupolveen".

Mobilen olemassaolo koettiin myös niin yksittäisen ihmisen kuin laajemmin koko yhteisön kannalta turvallisuutta luovaksi ja ylläpitäväksi.

"Asiakkaalle tulee kokemus, että täällä kaikesta huolimatta välitetään, tarjotaan apua, tuetaan ja autetaan eteenpäin - tulee yhteisöllisen välittämisen tunne".

Mobile nähtiin myös merkittävänä palveluverkoston vahvistajana mm. aukioloaikojensa ja joustavuutensa takia. Mobilen verkostoa vahvistavaa roolia kuvattiin myös taakanjakajana. Matalan kynnyksen paikkana Mobilea pidettiin tärkeänä toimijana palveluohjauksellisessa mielessä. Mobilella on mahdollisuus tuoda jouhevuuutta välillä sirpaleiseen palvelukenttään.

"Myös asiakkaat, jotka eivät tule helposti muiden palveluiden piiriin saavuttavat Mobilen".

Mobile nähtiin myös jonkinlaisena kriisityön edelläkävijänä alueella, kriisityön asiantuntijuuden edelleenvälittäjänä ja esillä pitäjänä.

Kokemuksia yhteistyöstä Mobilen kanssa

Neljännessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin kokemuksia yhteistyöstä Mobilen kanssa. Kysymykseen tuli 117 vastausta, joista 17:ssä sanottiin, että ei ole kokemuksia. Todellinen palautetta antaneiden määrä oli siis 100, eli 54,1% kaikista kyselyyn vastanneista. Osa vastaajista oli vastannut parilla tai muutamalla sanalla, osa oli kertonut tarkemmin kokemuksistaan.

Lyhytsanaisista vastaajista 44 kertoi kokemustensa olevan hyviä, pelkästään hyviä, positiivisia, pelkästään positiivisia tai erinomaisia. Tarkemmin hyviä kokemuksiaan yhteistyöstä kertoneet olivat kokeneet Mobilen toimivana, asiantuntevana, ystävällisenä, joustavana, helposti saavutettavana, yhteistyöhaluisena ja -kykyisenä, ymmärtävänä, nopeana, kiireettömänä, kuuntelevana, kohtaavana, rakentavana, konsultoivana, opastavana ja kokonaisvaltaisena.

"Yhteistyö on sujunut hyvin, olen saanut nopealla aikataululla asiakkaalleni tapaamisajan; työntekijöiden kanssa olen puhelimitse keskustellessa saanut neuvoja vaikeissa asiakastilanteissa".

Esiin nousi myös pyyntö siitä, että Mobile ei jatkossakaan hukkaisi helpostilähestyttävää ja joustavaa olemustaan.

"Toivon, että Mobile jatkossakin säilyttäisi epäbyrokraattisen luonteena".

Hyviä kokemuksia listattiin myös Mobilen järjestämistä työyhteisöjen koulutustilaisuuksista kriisi- ja väkivaltatyön osalta. Myös Mobilen työyhteisöille pitämät akuutin tapahtuman jälkeiset purkutilaisuudet oli koettu aiheelliseksi.

"Sain hyvää kriisiapua itse työssä tapahtuneeseen tilanteeseen ja henkilökohtaisesti olen myös saanut hyviä neuvoja jo vuosia sitten".

Vastaajat kertovat ohjanneensa asiakkaita Mobileen ja saaneensa asiakkailta hyvää palautetta. Palveluohjauksen on pääsääntöisesti koettu toimivan hyvin molempiin suuntiin. Mobilen henkilökuntaa koskeva palaute oli myös pääsääntöisesti positiivista. Vastaajat kokevat, että Mobilen henkilökunnan ammattitaito mahdollistaa vaikeissakin tilanteissa toimimisen ja yhteistyön. Palautteen joukosta löytyy myös aika railakkaaksikin äityvää kommentointia.

"Arvostan Mobilen henkilökuntaa todella paljon. He ovat ihan rautaisia ammattilaisia, mielestäni Keski-Suomessa sosiaali- ja terveystalouden rautaisin yksikkö!"

Huonoa palautetta ei tullut tähänkään kysymykseen juuri nimeksikään. Negatiivisia tai ihmetystä herättäneitä kokemuksia oli vain muutama, mutta haluan nostaa ne kaikki, vaikka sitten luettelomaisesti, tässä esille:

"Vapaaehtoisten auttajien anonyymiys asiakastilanteissa ihmetytti, vaikka toisaalta sen ymmärränkin".

"Jonkin verran tehtäviä palautuu hätäkeskukseen sen vuoksi, ettei Mobile tai sosiaalitoimi pysty niitä hoitamaan".

"Joskus joku asiakas on kertonut ettei ole tullut kuulluksi hädässään, kun Mobilessa on ollut kiirettä".

"Yhteyden saa nopeasti, avuntarpeen merkityksen ymmärtäminen ja opastus joskus puutteellista".

"Kerroinkin jo hiukan edellä viitaten lastensuojeluilmoituksen tekoon. Jäin ihmettelemään miksi työntekijä ei tehnyt lastensuojeluilmoitusta perheestä heti vaan sen jälkeen kun käskin tehdä".

"Erään onnettomuustilanteen jälkeen kävin Mobilessa avustustyöntekijän roolissa. Olisin tarvinnut onnettomuuden kohteeksi joutuneiden perheiden nimiä, mutta en saanut koska Mobile meni

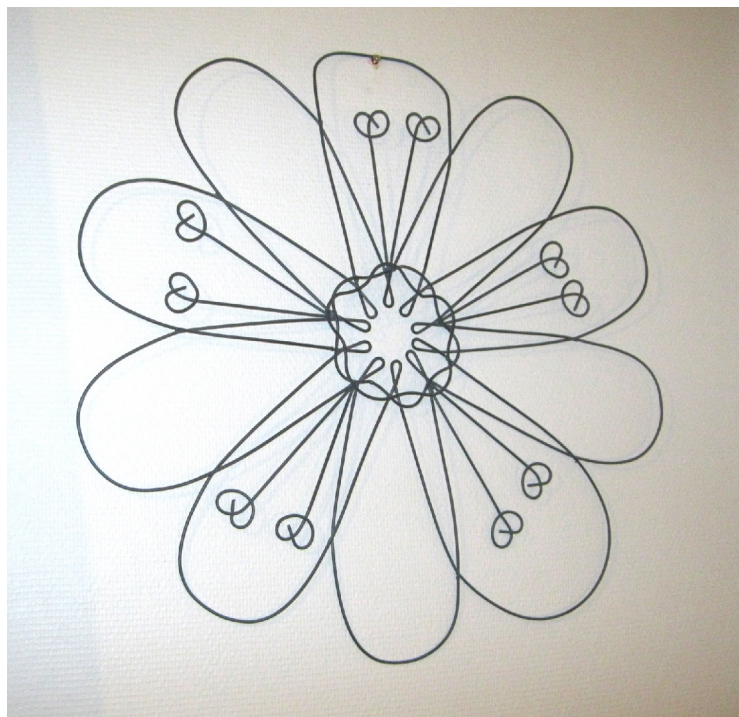
vaitiolovelvollisuuden taakse. Minun huoleni tilanteesta oli saada näille perheille haettua taloudellista avustusta taustajärjestöltäni. Aika vaikea lähteä liikkeelle jos joutuu lähtemään tilanteessa ihan alusta, tekemään salapoliisityötä, jotta voi antaa tärkeää apua hädässä oleville. Eikö Mobilella voisi olla jonkinlainen lupakaavake jossa kysytään mahdollisista kontakteista muihin auttaviin tahoihin".

Mobilen tekemään työhön liittyvää vaitiolovelvollisuutta määrittää mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä henkilötietolaki (523/1999), ja ellei asiakkaalta ole lupaa kysytty, tietoja ei voida välittää. Toki, aina kun tarpeellista on, tiedot asiakkaalta kysytään ja edelleen välitetään. Uskoisin, että jatkossakin nuo kysymykset, varsinkin kriisitilanteessa olevien ihmisten kohdalla, tullaan esittämään hienotunteisesti ja suullisena.

Sana on vapaa -osio

Viimeinen ja kyselyn päättänyt osio oli muotoa "sana on vapaa". Siihen vastasi tai kommenttinsa jätti 37,3% (n=69) kaikista kyselyyn vastanneista. Osioista oli poimittavissa neljä erilaista ryhmää: toiveita Mobilelle, toiveita Mobilen resurssien suhteen, Mobilen tarpeellisuudesta ja luonteesta sekä kannustusta ja tsemppausta.

Palaute tässäkin osiossa oli enimmäkseen positiivista, mutta esimerkiksi kohdassa "toiveita Mobilelle" on paljon rakentavaa palautetta, joka on Mobilen työyhteisössä otettava tarkastelun alle. Mobilen resurssien suhteen toivottiin, että Mobilen toiminta säilyisi vähintäänkin ennallaan, mutta ei ainakaan supistuisi. Sana on vapaa osuuteen tuli myös paljon samaa kuin muidenkin avointen kysymysten vastauksissa oli. Mobile koettiin tarpeelliseksi ja Mobilen erityispiirteitä kiiteltiin. Tässä osiossa oli myös paljon kiitoksia yhteistyöstä ja tsemppausta tulevaisuuden varalle. Kiitos kaikille vastaajille. Niin ruusut kuin risut toimitetaan koko työyhteisölle, vaikka en niitä tähän tämän tarkemmin kirjaakaan.



KUVA 6: Kukkanen Mobilen puhelinhuoneen seinällä (MK 2013).

9. POHDINTAA

Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma vaikuttaisi olevan linjassa valtakunnallisen tilanteen kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö on erittäin naisvaltaista. Vuonna 2010 miesten osuus oli 11,6 prosenttia. Tämä osuus ei ole juuri lainkaan muuttunut 2000-luvulla. (THL 2013). Tähän kyselyyn vastanneista 24,9% oli miehiä, mutta vastaajien joukossa oli sosiaali- ja terveysalan lisäksi mm. poliiseja ja pelastuslaitoksen henkilökuntaa. Vastaajista 85,4% sijoittui 30 - 60 ikävuoden väliin. Suomessa vuonna 2010 alan työntekijöiden keski-ikä oli 43,5 vuotta (THL 2013).

Suurin osa vastaajista (71,7%) työskenteli Jyväskylässä, muut vastaajat jakautuivat tasaisesti maakuntiin. Tämä on aika hyvin linjassa, kun tarkastellaan Mobilen yhteydenotto- ja asiakastilannetilastoja. Vuonna 2012 yhteydenotoista tai asiakastilanteista 73,9% liittyi Jyväskylään, loput muihin palvelukuntiin (Mobilen tilastot 2012).

Vastaajaryhmistä työpaikan/toimialan mukaan suurimpia olivat terveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido. Tämä on erityisen ilahduttavaa, varsinkin kun minulla itselläni oli ennakkoon oletus, että juuri nämä tarkan empiirisen tutkimustiedon pohjalta tarkkuutta vaativin toimenpitein ylityöllistettyinä töitä tekevät eivät kiireensä keskellä kokisi Mobile-aiheista kyselyä vaivan arvoiseksi. Seuraavia isompia vastaajaryhmiä olivat pelastuslaitos ja sosiaalitoimi. Sosiaalitoimen osuus jäi pienemmäksi kuin oletin. Olen pohtinut, olisiko syynä kyselyn lyhyt vastausaika (reilu 2 viikkoa) tai sitten se, että myös sosiaalitoimi on näinä aikoina erittäin kiireinen ja työllistetty, eikä aikaa yksinkertaisesti ole osallistua kaikkiin sähköpostiin tipahteleviin kyselyihin. Joka tapauksessa sain vastauksia kaikilta niiltä toimijoilta, joihin kyselylinkkiä toimitin. Iso kiitos ja nöyrä kumarrus ihan kaikille: 185 vastausta! Se on upea määrä ammattikorkeakoulun opnäytetyöhön. Tulkitsen kuitenkin, että vastausten määrästä on luettavissa ennen kaikkea kiinnostus Mobileen, Mobilen toimintaan ja Mobilen verkostoyhteistyöhön.

Tutkimuskysymykseen **“Mitä Mobilen yhteistyöverkoston työntekijät tietävät Mobilesta ja Mobilen tekemästä työstä?”** sain mielestäni hyvin tietoa tällä toteuttamalla kyselyllä.

Suurin osa vastaajista tiesi kuinka Mobileen saa yhteyden ja Missä Mobilen tilat ovat. Mobilen painettu esite näyttäisi edelleen olevan se, mistä verkostossa on totuttu Mobile-tietoa hakemaan, vaikkakin näyttäisi siltä että myös sähköisen median kautta tietoa olisi jatkossa mahdollista heille välittää. Puutteita tiedoissa koettiin olevan asiakkaan Mobileen ohjaamisesta, Mobilen tekemän työn perusteista, henkilökunnan koulutustasosta sekä Mobilen tekemän työn vaikuttavuudesta. Olen pyrkinyt antamaan vastauksia em. asioihin tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa, ja tulen työelämälähtöisen kehittämistoiminnan opintojeni yhteydessä tekemään eräänlaisen ”Mobilen käyttöoppaan”, jota tulevaisuudessa on tarkoitus postittaa yhteistyötahoille.

Vastanneista ne, jotka olivat ohjanneet asiakasta Mobileen, olivat tehneet niin enimmäkseen traumaattisissa tilanteissa, mutta myös elämän kriiseissä ja asiakkaan mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Kukaan vastaajista ei maininnut, että Mobile olisi ollut vaikeasti tavoitettavissa. Vastaajat, jotka eivät olleet ohjanneet asiakasta Mobileen, katsoivat että voisivat niin työtehtäviensä puitteissa tehdä niin ikään ensisijaisesti traumaattisissa tilanteissa, mutta myös elämän kriiseissä ja mielenterveydellisissä ongelmissa. Tästä on pääteltävissä se, että ainakin tähän kyselyyn vastanneilla on kutakuinkin hyvin selvillä, millaisissa tilanteissa Mobilen kriisiapu voisi olla asiakkaalle hyödyksi.

Mobilen toimintamuodoista tärkeimpinä pidettiin puhelimesta tehtävää työtä, asiakastapaamisia Mobilen tiloissa sekä kotikäyntejä. Työn osa-alueista tärkeimpinä pidettiin oletetusti kriisityötä ja väkivaltatyötä, mutta myös sosiaalipäivystyksen etupäivystys sekä rikosuhripäivystys koettiin merkittäviksi. Kriisityön sisällöistä tärkeimpänä pidettiin akuutin vaiheen kriisityötä, mutta myös tukeminen kriisin eri vaiheissa koettiin olennaiseksi. Kriisityön sisällöissä ei kuitenkaan paljoa hajontaa ollut. Myös asiakkaan voimavarojen kartoitus ja mahdollinen tarpeen mukaan tapahtuva palveluun ohjaus saivat molemmat n. sata puoltavaa

ääntä. Näistä kolmesta kysymyksestä on pääteltävissä, että verkostolla, ainakin tähän kyselyyn vastanneilla, on hyvä käsitys siitä, mitkä ovat Mobilen olennaisimpia työmuotoja.

Toiseen tutkimuskysymykseeni **“Millaisia mielikuvia yhteistyötahojen työntekijöillä Mobilesta on?”** sain tietoa avoimista vastauksista. Mielikuvat Mobilesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Mobile nähtiin asiantuntevana ja ammattitaitoisena, tärkeänä ja tarpeellisena, saavutettavana, inhimillisenä, luotettavana sekä vastuullisena toimijana. Vain muutamalla vastaajalla oli Mobilesta negatiivisia mielikuvia, jotka liittyivät joihinkin yksittäistapauksiin – mikä sinänsä ei tietenkään vähennä niiden vastausten arvoa, päinvastoin.

Mobilen merkitys muiden toimijoiden joukossa nähtiin kahdenlaisena. Toisaalta Mobilea pidettiin ainutlaatuisena, toisaalta muita palveluja täydentävänä. Mobilella nähtiin olevan oma erityisosaamisalue ympärivuorokautisessa kriisityössä, väkivaltatyössä sekä rikosuhripäivystystyössä, mutta silti Mobilen koettiin ulottuvan yhteistyötahojen väliin jääville harmaille alueille sekä kykenevän yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Viimeinen tutkimuskysymys oli **“Minkälaisiksi yhteistyötahojen työntekijät arvioivat Mobilen tekemän työn vaikutuksia?”**. Vastaukset Mobilen tekemän työn vaikuttavuudesta käyvät yksiin mm. Saaren & Hynnisen (2010) esittämien kriisityön tavoitteiden sekä luvussa 5 kuvattujen kriisityön vaikutusten kanssa. Ensisijaisesti Mobilen työn koettiin vähentävän ihmisten henkilökohtaista hätää ja kriisityön ennaltaehkäisevän mielenterveysongelmien syntyä. Yleisellä tasolla Mobilen työ nähtiin yhteiskunnan varoja säästävänä, kun esim. mielenterveyspuolen erikoissairaanhoidon ja korjaavan psykiatrisen työn tarve ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyspaine vähenee. Mobilen nähtiin myös luovan taustaturvallisuutta ihmisille ja yhteisöön, jo pelkällä olemassaolollaan. Liikkuvuutensa, joustavuutensa, erityisosaamisensa sekä ympärivuorokautisuutensa ansiosta Mobilea pidettiin myös verkostoa vahvistavana toimijana. Tämä on erittäin ilahduttava tulos, sillä sellaiseen juuri Mobile on työssään pyrkinyt.

Positiivisen palautteen suuri määrä ei voi olla ihmetyttämättä. Kaikesta päätellen Mobile onnistuu hyvin tehtävässään ja verkostotoimijana. Huomaan havahtuvani kuitenkin miettimään, onko esim. tässä taantuman ajassa jotain, mikä korostaa vastausten myönteisyyttä ja Mobile koetaan entistä tarpeellisemmaksi, kun joka puolella supistetaan määrärahoista ja palveluista. Onko mahdollista, että Mobile koetaan yhteistyötahona jollain lailla "samassa veneessä" olevaksi, ja siksi palautteeseen sekoittuu me-hengen mukana tuomaa lisäväriä.

Olen myös pohtinut sitä, mikä merkitys työn kannalta oli sillä, että sähköpostin kautta jaettu kyselylinkki ei voinut mitenkään tavoittaa kaikkia yhteistyötahoja, varsinkaan sellaisia joiden kanssa yhteistyötä ei ole ollut. Kävikö mahdollisesti niin, että kysely päättyi vain jo ennestään Mobilen toimintaa tuntevien käsiin? Toisaalta, kysely oli suunnattu juuri Mobilen yhteistyöverkostossa toimiville, ei mahdollisille sellaisille. Jos kyselyyn vastanneista 28,9% ei ollut koskaan ollut yhteydessä Mobileen, kysely ei siis päätynyt pelkästään Mobilesta kokemusta omaavien käsiin. Kallistun siis uskomaan, että tällä kyselyllä saadut tulokset näiltäkin osin ovat suhteellisen luotettavia.

Olen pohtinut myös sitä, oliko kysymysten asettelussa jotain sellaista, mikä esti kriittisen palautteen suuremman esiinmarssin. Toisaalta, vastaajien anonymiteetti oli turvattu, ja avoimissa kysymyksissä kysyttiin neutraalisti vain mielikuvia, kokemuksia ja vaikutuksia. Ja edelleen: 185 vastauksen merkittävä yhdensuuntaisuus ei mitenkään voi olla vähäteltävissä.

9.1 Työelämälähtöistä tutkimista

Kyselylomaketta laatiessani huomasin muutaman kysymyksenasettelun kohdalla ajautuvani pohtimaan työelämälähtöisen tutkimisen ja tiukan tieteellisen tutkimuksen välistä ristiriitaa. Tämä työelämälähtöinen kysely oli jo sinällään osa Mobilen tekemää tiedotusta ja yhteistyön edistämistä, joten kyselyn tuli välittää

vain oikeaa tietoa. Tällainen rajaus teki tarkistus- ja kontrollikysymysten käyttämisen hankalaksi. Kun lähtökohta on, että harhaanjohtavaa tietoa ei anneta, on kysymysten informaatiota välittäessään välitettävä vain oikeaa sellaista.

Jossain työstämisympäristössä kysymyslomakkeen väittämä-osio (kysymys 21) oli paljon laajempi. Lopullisessa lomakkeessa on nyt vain yhdensuuntaisia väitteitä. Päätin lopulta olla ottamatta mukaan vastapareja seuraaville väittämille:

- On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla ympärivuorokautisesti.
- Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus.
- Kriisikeskus Mobilella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta.
- Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia.

Vastapareja em. väittämille olisivat olleet esimerkiksi:

- Järkytyksen kokeneen ihmisen kärsimys usein pitkittyä, jos tapahtuneesta keskustellaan.
- Henkisessä sokissa oleva ihminen osaa yleensä itse hakeutua avun piiriin.
- Mieltä vakavasti järkyttänyt tilanne hoituu parhaiten rauhoittavalla lääkityksellä.
- Kriisikeskus Mobilen tekemä työ on enimmäkseen päällekkäistä muiden toimijoiden tekemän työn kanssa.
- Henkistä ensiapua tulisi ensisijaisesti antaa ajanvarausperiaatteella terveyskeskuksista ja sairaaloista käsin.

Lopulta kuitenkin työyhteisössä käymieni keskustelujen pohjalta päädyin siihen, että annan vastaajille avoimilla kysymyksillä mahdollisuuden kertoa näkemyksiään vapaasti omin sanoin, ja hyvä niin, koska avointen kysymysten vastaukset tuottivat paljon korvaamatonta tietoa, mitä ei monivalinnoilla tai väittämillä olisi saanut näkyviin.

Jos jo tällä kysymyslomakkeella on onnistuttu vahvistamaan yhteistyöverkoston Mobile-tietoutta, ei se yksittäisen asiakkaan kannalta katsottuna voi olla huono asia.

9.2 Vastauksista esiin nousseita haasteita

Kokoan vielä tähän pohdintaosaan, ennen viimeistä alaotsikkoa, haasteita ja kehitysehdotuksia, joita vastauksista oli poimittavissa. Suuri osa vastaajista koki, että tietoa heillä on Mobilesta ja Mobilen toiminnasta jo tarpeeksi. Joissakin vastauksissa kuitenkin kaivattiin lisää ja tarkempaa tietoa mm. henkilökunnan pätevyydestä, työn perusteista sekä miten ja millaisissa tilanteissa ohjata asiakkaita Mobileen. Jotkut vastaajat kertoivat myös, että työpaikalla oleva Mobilen materiaali ei ole ajantasaista tai sitä ei ole lainkaan. Pari vastaajista kertoi Mobilen roolin verkostossa olevan itselleen epäselvä. Joissakin vastauksissa toivottiin Mobilelta enemmän julkista näkyvyyttä, että ihmiset olisivat tietoisia palvelun mahdollisuudesta. Toivottiin myös yhteistyön tiivistämistä esim. vierailujen muodossa. Myös työpaikoilla pidettäviä Mobilen henkilökunnan pitämiä info-tilaisuuksia pidettiin tarpeellisina. Oikein tehtyä ja ajoitettua kriisityötä pidettiin tärkeänä. Siksi joissakin vastauksissa toivottiin Mobilen huolehtivan henkilökuntansa kehittamisestä ja jatkokoulutuksesta.

Yksi vastaajista toivoi myös kuulovammaisten huomioimista palvelua järjestettäessä. Ratkaisuksi hän ehdotti mahdollisuutta ottaa yhteyttä tekstiviestillä.

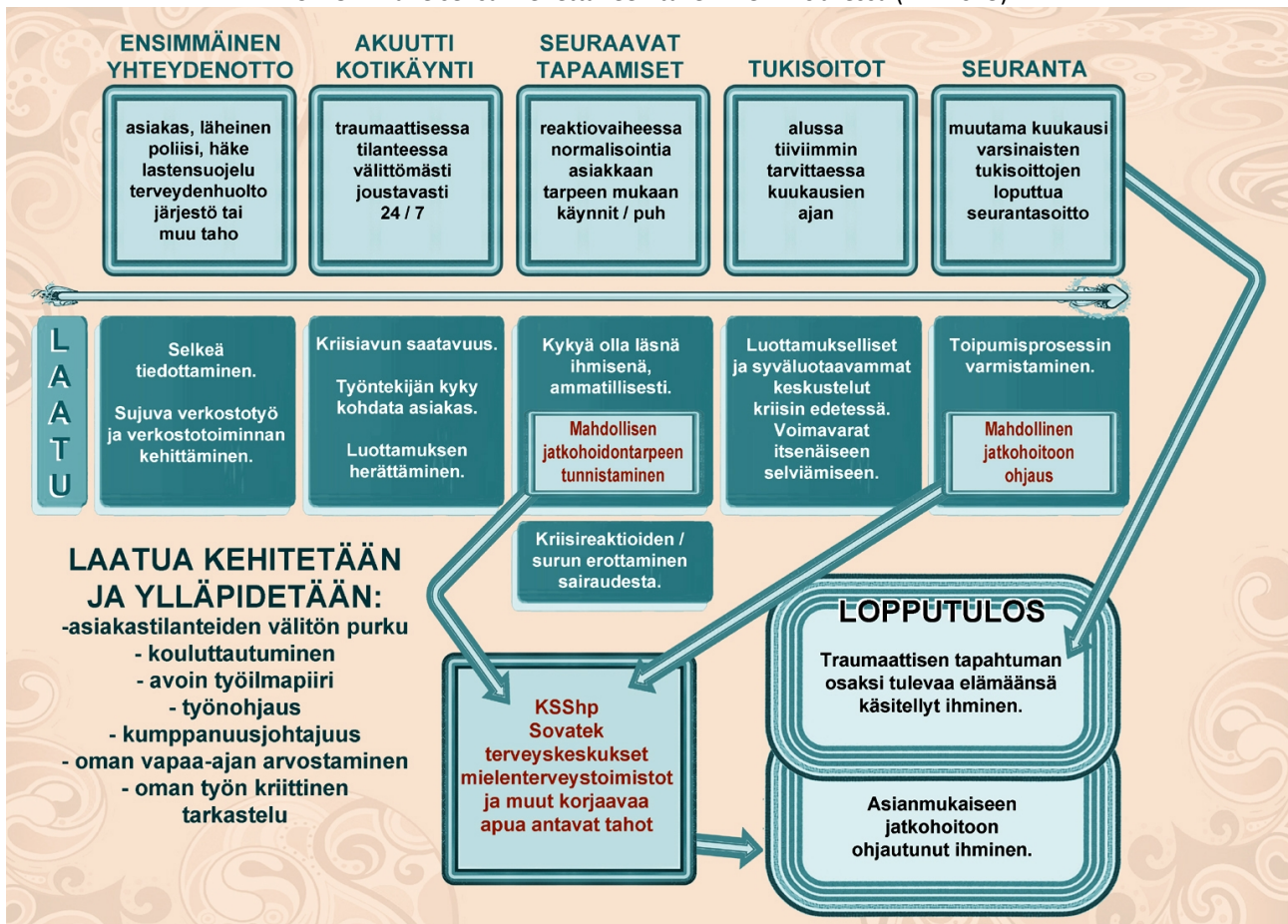
Eräs vastaaja toivoi joustavuutta vaitiolovelvollisuusasioihin. Vaitiolovelvollisuus on kuitenkin useampaankin Mobilen toimintaa määrittävään lakiin kirjattu asia, eikä sitä aleta noin vain kiertää. Mobile voi välittää asiakkaan yhteystietoja yhteistyötahoille (poikkeuksena lastensuojeluasiat, rikoksen suunnittelu ja maanpetos) vain asiakkaan luvalla. Mobilesta voidaan toki aina tarvittaessa kysyä asiakkaan lupaa yhteystietojen välittämiseksi. Aidosti apua tarvitseva ihminen harvemmin on ottamatta sitä vastaan.

Moneen otteeseen esiin nousi myös huoli Mobilen resursseista. Vastauksissa peräänkuulutettiin, että Mobilen resurssit on turvatta, mahdollisesti lisättävä ja ainakaan ei saisi supistaa.

9.3 Mobilen rooli yhteistyöverkostossa

Lopuksi päädyin vielä pohtimaan Mobilen roolia yhteistyöverkostossa. Lähestyn aihetta alla olevan prosessinkuvauskaavion avulla. Kaavio on laadittu kuvaamaan läheisensä menettäneen tukemista Mobilessa kriisin eri vaiheissa. Yhtälailla kyseessä voisi olla jokin muukin traumaattinen kriisi. Kyseessä on kaavamainen kuvaus; aina asiat eivät etene suinkaan noin suoraviivaisesti, takapakkeja voi tulla, kotikäyntejä saatetaan tehdä useampia ja yhteydenpito voi olla paikoin varsin tiivistäkin. Kaavio kuitenkin selventää Mobilen roolia verkostossa.

KUVIO 7: Läheisensä menettäneen tukeminen Mobilessa (MK 2013).



Kuviossa pohditaan, mikä on laatua missäkin kriisin vaiheessa. Kriisin vaiheet eivät tässä nyt ole esillä kirjattuina, mutta ensimmäinen yhteydenotto ja akuutti kotikäynti tapahtuvat pääsääntöisesti psyykkisen sokin vaiheessa. Mitä siis on laatu tässä alkuvaiheessa verkostotyön kannalta? Se on sitä, että psyykkiseen sokkiin joutuneen, kriisin kohdanneen ihmisen ensimmäisenä tavoittaneet (yleensä poliisi, pelastuslaitos, hätäkeskus, terveydenhuolto, sosiaalityö jne.) tahot ovat tietoisia Mobilesta ja Mobilen tarjoamasta henkisestä ensiavusta ja osaavat ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin.

Tämä edellyttää Mobilelta selkeää tiedottamista ja sitä, että yhteistyötahot luottavat Mobilen ammattitaitoon ja pitävät Mobilen tekemää työtä merkityksellisenä. Yhteistyötahoilta vaaditaan auttavaa tietämystä traumaattisen kriisin vaiheista, tässä kohdassa psyykkisen sokin luonteesta. Joissakin tilanteissa sokissa oleva ihminen saattaa vaikuttaa kovinkin tyneltä tai itse kokea, että ei tarvitse apua. Tämä johtuu

sokin mieltä suojaavasta vaikutuksesta, tapahtunut ei vielä ole päässyt kokonaan tietoisuuteen. Mikäli sokissa olevalla ihmisellä ei ole saatavilla olevaa lähiverkostoa, Mobilen avun piiriin ohjaaminen, suostuttelu, "hellävarainen taivuttelu" voi olla, tapauksesta ja tilanteesta riippuen, erittäinkin merkittävää. Jos lähiverkostoa on saatavilla, kannattaa Mobilen yhteystiedot silti jättää, tai mielellään pyytää lupaa välittää asiakkaan yhteystiedot Mobileen. Traumaattisissa tilanteissa Mobile pyrkii resurssiensa puitteissa pääsemään välittömästi paikan päälle, jos asiakas niin haluaa, vaikka keskellä yötä. Laatu tällaisissa äkillisissä tilanteissa niin Mobilen kuin koko yhteistyöverkoston kohdalla on myös olla tietoinen aineellista apua tarjoavista tahoista, kuten Suomen Punaisen Ristin Vapepa tai kirkon Henkisen Huollon ryhmä.

Avun piiriin tavoitetun asiakkaan kanssa Mobile alkaa käsitellä tapahtunutta ja tapahtuman mukanaan tuomia tunteita kriisin reaktiovaiheessa tapahtuman jälkeisinä päivinä. Laatu Mobilen osalta tässä kohdassa on ammatillisesti ja kohtaavasti tehty reaktiovaiheen kriisiytyö. Ammatillisuutta oikein tehdyn kriisiytyön lisäksi on mahdollinen asiakkaan jatko- tai muunlaisen hoidon tarpeen tunnistaminen. Joskus taustalla olevat asiakkaan mielenterveysongelmat tai aiemmat käsittelemättä jääneet traumat voivat aiheuttaa sen, että kriisiytyö ei ole riittävää tai perusteltua. Tällöin asiakkaan olemassa olevien hoitotahojen aktivoiminen tai osastohoito voivat olla parempia vaihtoehtoja. Mobile tekee ennaltaehkäisevää työtä epänormaaliin tilanteeseen joutuneiden terveiden ihmisten kanssa pyrkien kriisin kohtaamisen ja läpikäymisen kautta palauttamaan ihmisen normaalin toimintakyvyn. Korjaavaa työtä tehdään sitten muualla, ja tämä korjaavan työn tarve on Mobilessa tunnistettava. Reaktiovaiheen pitkittyneet oireet voivat tuoda mukanaan monenlaisia ongelmia. Tämän vuoksi jatkoon ohjaamisen kannalta on tärkeää, että Mobilella on toimivat yhteydet joka suuntaan verkostossa.

Kriisiytyöskentelyn loppuvaiheessa, kun asiakas pääsee työstämis- ja käsittelyvaiheeseen, Mobilesta on ohjattu asiakasta erilaisten järjestöjen ja seurakuntien vertaistukiryhmiin. Mobilen osalta laatu verkostossa onkin olla tietoinen niistä kaikista erilaisista ryhmä- ja vertaistukimuodoista, joita on runsaasti olemassa. Näitä tahoja on koottu mm. Keski-Suomen sosiaalialan yhteisöverkko Sonetteen, Mobilen ylläpitämälle "Kriisitilanteita varten" -sivulle.

Kaaviossa käsiteltiin traumaattista tilannetta, mutta Mobile tekee töitä myös erilaisissa elämän kriiseissä olevien ihmisten kanssa, rikoksen uhrien kanssa, väkivaltaa kokeneiden ja käyttäneiden kanssa sekä toimii palvelukuntiansa sosiaalipäivystyksen etupäivystyksenä. Tätä tietoutta kannattaa viedä verkostossa eteenpäin. Mobilen sisällä useimmat tapaukset käynnistyvät yleensä kriisiytyön kautta. Niinpä esim. väkivallan- tai rikoksen uhrin voi ohjata ensin sen kummemmin arpomatta suoraan kriisiytyöhön, Mobilesta sitten käynnistetään tarpeen mukaan oikeanlainen työskentely.

Aivan loppuksi vielä muutama sana Mobilen kolmannen sektorin toimijuuden mukanaan tuomista mahdollisuuksista. Mobilen järjestölähtöisyys mahdollistaa sen, että Mobilea ei asiakkaiden näkökulmasta pidetä virallisena toimijana, osana koneistoa, vaan pehmeämpänä ja helpommin lähestyttävänä. Onkin tärkeää, että Mobile vaalii tätä kuvaa asiakastyössään pitämällä kynnyksen matalana ja pyrkimällä aitoon ja inhimilliseen kohtaamiseen. En nyt halua sanoa, etteikö muualla osattaisi kohdata aidosti, mutta Mobilen järjestölähtöinen luonne mahdollistaa esim. ajanvarauksettomuuden ja nimettömänä asioimisen. Mobilessa ihmisen tietoja ei kirjata asiakasjärjestelmiin tai vastaaviin. Mobile saattaa kolmannen sektorin toimijuuden ansiosta päästä nopeammin ja helpommin lähelle asiakasta, mistä voi olla suuri etu jatkohoitoon motivoinnissa ja palveluohjauksessa.

Kolmannen sektorin toimijuus ei kuitenkaan estä tai tarkoita sitä, etteikö Mobilessa voitaisi tehdä oman osaamisalueen työtä perustellusti ja ammatillisesti, yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Mobilella on mahdollisuus "pehmeään" (mutta ammatilliseen) kohtaamiseen, jonka seurauksena myös monen muun muutoin poissuljetuilta tai saavuttamattomilta tuntuvien palvelujen kynnykset voivat ratkaisevasti madaltua. Tämä on mielestäni yhteistyön kannalta varteenotettava ja vaalittava seikka. Kuten myös sen tunnustaminen, että yhdessä toimimalla palvelurakenteesta on mahdollista saada vähemmän pirstaleinen ja paremmin asiakkaita ja veronmaksajia palveleva.



Kuva 7: Mobilen asiakastiloja (MK 2013).

Parhaimmillaan Mobile voisi siis olla asiakkaiden suuntaan imagoiltaan inhimillinen, epäbyrokrattinen ja helposti lähestyttävä; mutta näyttäytyä yhteistyöverkostossa ammatillisena ja vaikutuksiltaan ymmärretysti työtä tekevänä, turvallisena ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevänä kriisityön osajana.

LÄHTEET

Ahonen, Satu 2012. Asiakastytyväisyys Saimaan Kriisikeskuksessa. Mikkelin Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma.

Argyle, M. 1991. Cooperation - the basis of sociability. London, Routledge.

Brymer M, Jacobs A, Layne C, ym. 2006. Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. The National Child Traumatic Stress Network & the National Center for PTSD.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

E-mielenterveys.fi - tietoa kriiseistä, mielenterveyden ongelmista ja avun hakemisesta; kriisikeskusverkosto. Viitattu 20.10.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/sos-kriisikeskus/>

Erikson, Esa; Arnkil, Tom & Rautava, Marie 2006. Ennakointidialogeja huolen vyöhykkeellä. verkostokonsultin käsikirjaohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Helsinki: Stakes

Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim.

Eräsaari, Risto 2002. Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Pirttilä, Ilkka & Eriksson, Susan (toim.): Asiantuntijuuden areenat. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Friis, Leila; Eirola, Raija; Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Hammarlund Claes-Otto, 2010: Kriisikeskustelu - kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely: Tietosanoma Oy.

Hakkarainen, K., Helenius, J. & Jääskeläinen, P. 1999. Ammatinhallinnan kehittäminen oppivassa organisaatiossa. Työpapereita n:o 8. Kulttuuri ja oppiminen –tutkimusryhmä. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2000. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Haravuori, Henna; Suomalainen Laura; Turunen, Tuija; Berg, Noora; Murtonen, Kalle; Marttunen, Mauri 2012. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seurantatutkimusten loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hauvala, Tuija 2012. Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen tilastot. Kriisikeskus Mobile

Hauvala, Tuija 2012. Tapaustutkimus kriisi- ja sosiaalipäivystystyön toiminnasta ja sen kehittämisestä Keski-Suomessa vuosina 2006 - 2011. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK, opinnäytetyö.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Suomen mielenterveysseura

Hellsten, Tommy 1996. Ihminen tavattavissa: kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, ym. 2007. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*;70:283-315; discussion 6-69.

Hynninen, T. 2007. Akuutti kriisityö Suomessa. Teoksessa: Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi: näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.

Hynninen, Tuula 2010. Millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on koottu? Artikkelit Psykologia 2010 (1) 45 -lehdessä.

http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Hämäläinen, Juha 1999. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopion yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus, avoin yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto opetusjulkaisuja 1/1999.

Isoherranen, Kaarina 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki, WSOY.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juholin, Elisa 2006. Communicare - Viestintä strategiasta käytäntöön. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kaakkurinniemi, Sinikka 2009. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto. Teoksessa Ollikainen, Teemu, Tuloksellinen kriisityö, Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustyön periaatteet. Avustustoiminnan raportteja. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys.

Kallionpää, Heidi 2012. (Seinäjoen) Kriisikeskus Mobilen palvelujen kartoitus ja kehittäminen yhteistyötaho-jen näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, AMK, opinnäytetyö.

Karila, K. & Nummenmaa, A. 2005. Esi- ja alkuopetuksen jatkumo haastaa pettajat moniammatilliseen työskentelyyn. Teoksessa Hämäläinen, K., Lindström, A. & Puhakka, J. (toim.), Yhtenäisen peruskoulun menestystarina. Helsinki, Yliopistopaino.

Karvinen-Niinikoski, Synnove 2005. Sosiaalityön opetus, tutkimus ja kehittyvä asiantuntijuus. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnove & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.): Sosiaalityön käytäntötutkimus. Plamenia-kustannus. Helsinki.

Koivisto, K. ja Piippo S. 2011. Psykkisen sokin henkinen tuki: kirjallisuuskatsaus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö.

Kontio, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke, Oulu.

Kovanen, P. 2004. Oppiminen ja asiantuntijuus varhaiskasvatuksessa. Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma erityistä tukea tarvitsevien lasten ohjauksessa. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto.

Koskinen, A. 2007. "Vaihtoehtoinen tarina" – Mitä on sosiaalinen muutostyö? Helsinki: Yliopistopaino

Kupila, P. 2007. "Minäkö asiantuntija?" Varhaiskasvatuksen asiantuntijan merkitysperspektiivin ja identiteetin rakentuminen. Jyväskylä, Jyväskylän yliopistopaino.

KvaliMOTV, viitattu 30.10.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

KvantiMOTV, viitattu 30.10.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Käypä hoito 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009, julkaistu 24.8.2009. <http://www.kaypahoito.fi> [1.11.2009]

Lankinen, S. ym. 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän raportti. Selvityksiä 81, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lappalainen Sinikka & Moström Anna & Huovila Leena (toim.), 2004: Palveluissa pettynyt - Kokemuksia huonosta palvelusta ja kohtelusta: Suomen Mielenterveysseura.

Leppävuori, A.; Paimio, S.; Avikainen, T.; Nordman, T.; Puustinen, K. & Riska, M. (toim.).2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Launis, Kirsti 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä
- Lindqvist, Martti 2006. Auttajan varjo: pahuuden ja haavoittuvuuden ongelmia ihmistyön etiikassa. Otava. Helsinki.
- Lindholm, E-L. 1999. Artikkelissa Ammatillinen kriisityö, kirjassa Kriisi elämän mahdollisuutena: raportti Kriisikeskuksista (Salonen, K.; Dundert, M-L; Juntunen, K.). Suomen Mielenterveysseuran julkaisuja.
- Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen - arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäntylä, R. 2002. Yksin mutta yhdessä. Opettajat omaa työtä ja oppilaitoksen toimintaa kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Hämeenlinna, Hämeen ammattikorkeakoulu.
- NIMH 2002. National Institute of Mental Health. Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Intervention for Victims/Survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices. NIH Publication No. 02-5138, Washington, DC, U.S. Government Printing Office.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nutt, Roberta 2008. Therapist Techniques/Behaviors. Encyclopedia of Counseling. SAGE.
- Oittinen, Saija 2011. Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion Kriisikeskuksella. Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.
- Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustyön periaatteet. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ovretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki, Hakapaino.
- Palosaari, Eija 2007. Lupa särkyä; kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, P. (toim.), Verkostoituva asiakastyö. Helsinki, Kirjayhtymä.
- Pohjola, Anneli 2007. Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Vesterinen, Kerttu (toim.): Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Sevenprint. Rovaniemi.
- Pojjula, S. 2005. Suomen lääkärilehti 14/2005 artikkelissa Kriisityöstä psyykkisen trauman hoitoon.
- Pojjula, Soili 2007. Lapsi ja kriisi; selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pyhäjoki, Jukka 2009. Verkostotyökäytäntöjen oppiminen. Ammattikasvatuksen Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos.
- Raunio, K. 2004. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Reiman, Niina & Vilkuna, Tiina 2009. "Pieni juttuhetki kahvikupin ääressä voi tehdä ihmeitä" - Kriisikeskus Osviitta asiakkaiden kokemana. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, opinnäytetyö.
- Rosenberg, Marshall 2001. Myötäelämisen taito. Johdatus väkivallattomaan vuorovaikutukseen. (Suom.) Ekman, Tiina & Hurme, Leena – Maija & Karanko, Ville & Korhonen, Liisa & Lehtonen, Soili & Vapaasalo, Jussi. Träff, Risto (toim.). Juva: WS Bookwell. Englanninkielinen alkuteos 1998.
- Ruishalme, Outi; Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Saari, Salli 2007: Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen: Salli Saari ja Kustannusosakeyhtiö Otava.

Saari, Salli & Hynninen, Tuula 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Artikkelit Psykologia 2010 (1) 45 -lehdessä.

http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Soinila, Kaisa 2009. Kriisikeskus Mobilen palvelut traumaattisessa kriisissä asiakkaan kokemana. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaaliportti 2013. Lastensuojelun käsikirja: kriisityö. Viitattu 17.10.2013 http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/#Kriisin_vaiheet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 30.10.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/sosiaali_ja_terveyspalvelujen_henkilosto

Tuosa, P. 1998. Keltaisen talon tarina. Jyvässeudun Mobile tukiasema 1995-1998. Moniste.

Turunen, Kari E 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena kustannus.

Vainikainen, Mari-Pauliina 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Artikkelit Psykologia 2010 (1) 45 -lehdessä.

Virjonen, Kaija 1994. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia sosiaali- ja terveystyössä. Helsinki : Kirjayhtymä.

Vuokko, Pirjo. 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Sulla, P. 2009. Sanat työssä: vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

LIITE 1

sivu 1

KYSELY KRIISIKESKUS MOBILEN YHTEISTYÖTAHOILLE (2013)

Alkusanat:

Kyselyn tarkoitus on selvittää Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen yhteistyötahojen käsityksiä Mobilen tekemästä työstä ja työn vaikutuksista.

Vastaaminen vie joitakin minuutteja eikä edellytä ennakoivalmistautumista. Tähdellä merkityt kysymykset ovat kyselyn teknisen etenemisen kannalta "pakollisia", tähdellä merkitsemättömät "vapaavalintaisia".

Vastaukset tallentuvat Webropolin tietokantaan, kun painat "Lähetä" -painiketta kyselyn viimeisellä sivulla. Henkilöllisyytesi ei tallennu eikä ole missään vaiheessa tunnistettavissa.

Vastauksesi ovat meille tiedotuksen sekä yhteistyön kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi.

A) TIETOJA SINUSTA

1) Sukupuolesi

nainen

mies

2) Ikäsi

alle 30

30 - 45

45 - 60

yli 60

3) Kunta jossa työskentelet (anonymiteetin suojaamiseksi jaettu alueisiin)

Hankasalmi, Laukaa, Konnevesi, Äänekoski

Joutsa, Luhanka, Muurame, Toivakka

Jyväskylä

Jämsä, Kuhmoinen

Keuruu, Multia, Petäjävesi, Uurainen

muu, mikä? _____

4) Missä työskentelet?

hallinto

Hätäkeskus

aikuissosiaalityö

lastensuojelun sosiaalityö

lastensuojeluyksikkö

opetustoimi

pelastuslaitos

poliisi

seurakunta

terveydenhuolto

erikoissairaanhoito

järjestö

muu, mikä? _____

- 5) Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työtehtävässasi?
alle 5 vuotta
5 - 10 vuotta
10 - 20 vuotta
yli 20 vuotta

sivu 2

B) TÄMÄNHETKISIÄ TIETOJASI KRIISIKESKUS MOBILESTA

- 6) Tiedätkö kuinka Mobileen saa tarvittaessa yhteyden?
kyllä
en

- 7) Tiedätkö missä Mobilen tilat ovat?
kyllä
en

- 8) Tietojasi Kriisikeskus Mobilen toiminnasta (k/e/eos -täppäimillä)
Mobile on avoinna kaikkina päivinä ja vuorokaudenaikoina.
Mobilessa voivat asioida kaikenikäiset asiakkaat.
Asiakkaat voivat halutessaan asioida Mobilessa nimettömänä.
Asiakkaat voivat asioida Mobilessa ilman ajanvarausta.
Mobilen työntekijät liikkuvat tarvittaessa asiakkaan luo.
Mobile toimii 15 sopimuskuntansa alueella.

- 9) Mitä kautta olet saanut tietoa Kriisikeskus Mobilesta? (voit valita useamman)
Mobilen esitteestä
Mobilen info-tilaisuudesta
Mobilen verkkosivuilta
jonkun muun kuin Mobilen verkkosivuilta
Intermezzosta
Sonettesta
työnantajalta / esimieheltä
mediasta
muualta, mistä? _____
en mistään

- 10) Mistä Kriisikeskus Mobileen liittyvistä asioista haluaisit jatkossa lisää tietoa? (voit valita useamman)
aukioloajoista
toiminta-alueesta
toimintatavoista
Mobilen tekemän työn perusteista
Millaisissa tilanteissa ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin
Kuinka ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin
muusta, mistä? _____
Koen, että minulla on jo tarvittavasti tietoa Mobilesta.

sivu 3

C) YHTEISTYÖSTÄSI KRIISIKESKUS MOBILEN KANSSA

11) Oletko työsi puolesta ollut yhteydessä Kriisikeskus Mobileen?
kyllä, asiakkaan asioissa
kyllä, yhteistyöhön liittyvissä asioissa
kyllä, sekä asiakkaan asioissa että yhteistyöhön liittyvissä asioissa
en ole ollut yhteydessä

12) Oletko työsi puolesta ohjannut asiakasta Kriisikeskus Mobilen avun piiriin?
kyllä, kerran
kyllä, useasti
en lainkaan (jos tämä, niin hyppy sivulle 6)

sivu 4

13) Millaisessa tilanteessa ohjasit asiakasta Mobilen avun piiriin? (voit valita useamman)
itsetuhoisuus
psykoottisuus
masentuneisuus
ahdistuneisuus
läheisen kuolema
onnettomuustilanne
tulipalotilanne
päihdeongelma
peliriippuvuus
taloudelliset ongelmat
työelämän ongelmat
opiskeluun liittyvät ongelmat
kriisiytynyt perhetilanne
parisuhdeongelmat
ihmissuhdeongelmat
kasvatukseen liittyvät ongelmat
vakava sairastuminen
läheisen vakava sairastuminen
asunnottomuus
perheväkivalta tai väkivallan uhka
asiakas huolissaan omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä
perheen ulkopuolinen väkivalta tai väkivallan uhka
seksuaalinen väkivalta
rikoksen uhri
lastensuojeluun liittyvä tilanne
neuvontaan ja ohjaukseen liittyvä tilanne
muu, mikä? _____

14) Kuinka asiakkaan ohjaaminen Mobilen avun piiriin tapahtui?
Olin itse yhteydessä Mobileen
Asiakas aikoi olla yhteydessä Mobileen (jos tämä, niin hyppy sivulle 7)
Olin itse yhteydessä ja asiakas aikoi olla myös (jos tämä, niin hyppy sivulle 7)

sivu 5

15) Yhteyden saaminen Mobileen asiakkaan ohjaamistilanteessa onnistui
helposti
hankalasti, miksi? _____
(tämän jälkeen hyppy sivulle 7)

16) Millaisissa tilanteissa voisit mahdollisesti jatkossa ohjata asiakasta Mobilen avun piiriin? (voit valita useamman)

- itsetuhoisuus
- psykoottisuus
- masentuneisuus
- ahdistuneisuus
- läheisen kuolema
- onnettomuustilanne
- tulipalotilanne
- päihdeongelma
- peliriippuvuus
- taloudelliset ongelmat
- työelämän ongelmat
- opiskeluun liittyvät ongelmat
- kriisiytynyt perhetilanne
- parisuhdeongelmat
- ihmissuhdeongelmat
- kasvatukseen liittyvät ongelmat
- vakava sairastuminen
- läheisen vakava sairastuminen
- asunnottomuus
- perheväkivalta tai väkivallan uhka
- asiakas huolissaan omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä
- perheen ulkopuolinen väkivalta tai väkivallan uhka
- seksuaalinen väkivalta
- rikoksen uhri
- lastensuojeluun liittyvä tilanne
- neuvontaan ja ohjaukseen liittyvä tilanne
- muu, mikä? _____
- en osaa sanoa

D) AJATUKSIASI KRIISIKESKUS MOBILESTA

17) Kerro muutamalla adjektiivilla mielikuviasi Kriisikeskus Mobilesta.

18) Mitkä Kriisikeskus Mobilen toimintamuodoista ovat mielestäsi tärkeimpiä? (voit valita useamman)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa
- asiakkaiden kanssa keskustelu Mobilen tiloissa
- kotikäynnit
- laitoskäynnit
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa
- verkostotyö eri järjestötoimijoiden kanssa
- palveluohjaus ja neuvonta

19) Mitkä Kriisikeskus Mobilen työn osa-alueista ovat mielestäsi tärkeimpiä? (voit valita useamman)

- kriisityö
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa
- rikosuhripäivystys ja -tukihenkilötoiminta

20) Mitkä Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä ovat mielestäsi tärkeimpiä? (voit valita useamman)

välitön kriisin purku

asiakkaan tukeminen kriisin eri vaiheissa

asiakkaan omien voimavarojen ja sosiaalisen verkoston kartoittaminen kriisissä selviytymiseksi tarvittaessa muiden palveluiden tarpeen kartoitus ja palveluihin ohjaaminen

21) Seuraavassa on esitetty muutamia väittämiä. Oletko samaa vai eri mieltä? (tsm / osm / oem / tem / eos -täppäyksillä)

On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla ympärivuorokautisesti.

Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus.

Kriisikeskus Mobilella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta.

Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia.

sivu 8

Kerro vielä lopuksi omin sanoin

22) Mikä merkitys Kriisikeskus Mobilella on muiden toimijoiden joukossa?

23) Mitä vaikutuksia Kriisikeskus Mobilen tekemällä työllä mielestäsi on?

24) Minkälaisia kokemuksia sinulla on yhteistyöstä Mobilen kanssa?

25) Sana on vapaa.

Kiitos vastauksistasi.

"Lähetä" -painikkeen jälkeen ilmestyvä teksti:

Kriisikeskus Mobile

Avoimna 24/7

014 266 71 50

Asemakatu 2, 40100 Jyväskylä

Ammatillista ja ajanvarauksetonta matalan kynnyksen keskusteluapua elämän eri kriisitilanteisiin 15 sopimuskunnan alueella. Sopimuskunnat: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen ja Äänekoski.

Asiakkaille maksutonta.

Yhteyttä voivat ottaa:

avuntarvitsija

ystävä

omainen

silminnäkijä

sosiaali- ja terveydenhuolto

poliisi ja pelastustoimi

koulut ja oppilaitokset

järjestöt

työyhteisöt.

Lisätietoja: <http://www.kriisikeskusmobile.fi/>

LIITE 2

KYSELY KRIISIKESKUS MOBILEN YHTEISTYÖVERKOSTOILLE (2013)

Hei.

Olen Mikko Karjalainen ja opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulun muuntokoulutuksessa sosionomiksi. Teen opinnäytetyöni Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry:n ylläpitämän Kriisikeskus Mobilen toiminnan tunnettavuudesta. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa on tarkoitus selvittää Kriisikeskus Mobilen yhteistyötahojen käsityksiä siitä, miten ja miksi Mobilessa työtä tehdään sekä käsityksiä siitä, mitkä ovat Mobilen tekemän työn vaikutukset. Tutkimuksen pohjalta on tarkoitus kehittää Mobilen tiedotusta ja verkostoyhteistyötä.

Tutkimus toteutetaan Webropol kyselyllä. Vastaaminen ei edellytä ennakkovalmistautumista ja vie aikaa muutamia minuutteja. Vastaukset tallentuvat Webropolin tietokantaan niin, että vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

Toivon, että vastaat kyselyyn 10.10.2013 mennessä.

Kiitos jo etukäteen arvokkaista vastauksistasi.

Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä:
<https://www.webropolsurveys.com/S/D82EEC88D260F1FC.par>

Mikko Karjalainen

LIITE 3

Tulosten erittelyä taustamuuttujittain

A) Taustamuuttujana vastaajan sukupuoli

Kuinka Mobileen saa tarvittaessa yhteyden?

miehet (n=46): 91,3% tiesi

naiset (n=139): 99,3% tiesi

Missä Mobilen tilat ovat?

miehet (n=46): 78,2% tiesi

naiset (n=139): 86,3% tiesi

Tietojasi Mobilen toiminnasta? (aukiolo, ikärajattomuus, mahdollisuus asioida nimettömänä, ajanvarauksettomuus, Mobilen toiminta-alue)

miehet (n=46): oikeaa tietoa 85,8% / virheellistä tietoa 0,7% / eos 13,5%

naiset (n=139): oikeaa tietoa 87,4% / virheellistä tietoa 1,7% / eos 10,9%

Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä tärkeimpiä?

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

miehet (n=46):

- asiakkaan tukeminen kriisin eri vaiheissa 31,3%
- välitön kriisin purku 27,8%
- asiakkaan voimavarojen ja verkoston kartoittaminen 20%
- tarvittaessa muihin palveluihin ohjaaminen 20%
- eos 0,9%

naiset (n=139):

- välitön kriisin purku 31,3%
- asiakkaan tukeminen kriisin eri vaiheissa 24,7%
- asiakkaan voimavarojen ja verkoston kartoittaminen 22,3%
- tarvittaessa muihin palveluihin ohjaaminen 20,4%
- eos 1,3%

Väittämät: (samaa mieltä / eri mieltä / eos)

On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla ympärivuorokautisesti.

miehet (n=46): 100% / 0% / 0%

naiset (n=139): 100% / 0% / 0%

Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus.

miehet (n=46): 91,3% / 4,4% / 4,3%

naiset (n=139): 97,1% / 2,2% / 0,7%

Kriisikeskus Mobilella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta.

miehet (n=46): 95,7% / 2,2% / 2,1%

naiset (n=139): 97,8% / 0,7% / 1,5%

Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia.

miehet (n=46): 95,7% / 0% / 4,3%

naiset (n=139): 98,6% / 0,7% / 0,7%

B) Taustamuuttujana vastaajan työpaikan maantieteellinen sijainti

Tässä ryhmällä "Muut Mobile-kunnat" tarkoitetaan seuraavia kuntia: Hankasalmi, Joutsa, Jämsä, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka. Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen ja Äänekoski.

Kuinka Mobileen saa tarvittaessa yhteyden?

Jyväskylä (n=133): 98,5% tiesi

Muut Mobile-kunnat(n=47): 95, 7% tiesi

Ylikunnalliset toimijat (n=5): 80% tiesi

Missä Mobilen tilat ovat?

Jyväskylä (n=133): 86,5% tiesi

Muut Mobile-kunnat(n=47): 78,7% tiesi

Ylikunnalliset toimijat (n=5): 80% tiesi

Tietojasi Mobilen toiminnasta? (aukiolo, ikäraajattomuus, mahdollisuus asioida nimettömänä, ajanvarauksettomuus, Mobilen toiminta-alue)

Jyväskylä (n=133): oikeaa tietoa 87,1% / väärää tietoa 1,5% / eos 11,4%

Muut Mobile-kunnat(n=47): oikeaa tietoa 86,9% / väärää tietoa 1,4% / eos 11,7%

Ylikunnalliset toimijat (n=5): oikeaa tietoa 86,7% / väärää tietoa 0% / eos 13,3%

Mitä kaikkialta tietoa Mobilen toiminnasta on saatu

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Jyväskylä (n=133):

- Mobilen esitteestä: 26,4%
- muualta: 17,5%
- mediasta: 16,8%
- Mobilen verkkosivuilta: 16,2%
- työnantajalta, esimieheltä: 15,9%
- Mobilen info-tilaisuudesta: 8,6%
- ei mistään: 0,3%

Muut Mobile-kunnat (n=47):

- Mobilen esitteestä: 31, 6%
- työnantajalta, esimieheltä: 22,4%
- Mobilen verkkosivuilta: 13,3%
- mediasta: 11,2%
- Mobilen info-tilaisuudesta: 10,2%
- muualta: 9,2%
- ei mistään: 2%

Mistä Mobileen liittyvistä asioista haluttiin lisää tietoa

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Jyväskylä (n=133):

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 32,2%
- on jo tarpeeksi tietoa: 24%

- toimintatavoista: 21,9%
- työn perusteista: 7,3%
- toiminta-alueesta: 7,3%
- aukioloajoista: 5,2%

Muut Mobile-kunnat (n=47):

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta 40,7%
- toimintatavoista 24,3%
- työn perusteista 17,5%
- on jo tarpeeksi tietoa 9,7%
- aukioloajoista: 4,9%
- toiminta-alueesta 2,9%

Mobilen toimintamuodoista tärkeimpiä

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Jyväskylä (n=133):

- keskustelu Mobilen tiloissa: 23%
- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 22,4%
- kotikäynnit: 19,8%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 13,6%
- palveluohjaus ja neuvonta: 11,1%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 5,8%
- laitospäivystykset: 3,2%
- eos: 1,1%

Muut Mobile-kunnat (n=47):

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 26,9%
- kotikäynnit: 21,8%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 17,3%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 15,4%
- palveluohjaus ja neuvonta: 15,4%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 1,9%
- laitospäivystykset: 0,6%
- eos: 0,6%

Mobilen työn osa-alueista tärkeimpiä

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Jyväskylä (n=133)

- kriisityö: 27,7%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 19,2%
- rikosuhripäivystys: 16,5%
- sosiaalipäivystyksen etupäivystys: 15,4%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 14,5%
- vapaaehtoisten koulutus: 6,7%

Muut Mobile-kunnat (n=47)

- kriisityö: 26,8%
- sosiaalipäivystyksen etupäivystys: 20,1%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 16,5%
- rikosuhripäivystys: 14,6%

- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 13,4%
- vapaaehtoisten koulutus: 8,5%

C) Taustamuuttujana vastaajan työpaikka/toimiala

Mistä Mobileen liittyvistä asioista haluttiin lisää tietoa

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Hallinto (n=10)

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 35,3%
- toimintatavoista: 17,6%
- toiminta-alueesta: 11,7%
- aukioloajoista: 5,8%
- työn perusteista: 5,8%
- on jo tarpeeksi tietoa: 23,5%

Sosiaalityö ja lastensuojeluyksiköt (n=17)

- toimintatavoista: 26,9%
- työn perusteista: 26,9%
- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 15,3%
- aukioloajoista: 3,8%
- toiminta-alueesta: 0%
- on jo tarpeeksi tietoa: 26,9%

Terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido (n=70)

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 40,9%
- toimintatavoista: 23,6%
- työn perusteista: 11,8%
- toiminta-alueesta: 7,6%
- aukioloajoista: 3,5%
- on jo tarpeeksi tietoa: 12,5%

Poliisi, pelastuslaitos ja hätäkeskus (n=31)

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 41,4%
- toimintatavoista: 18,6%
- työn perusteista: 10%
- aukioloajoista: 7,1%
- toiminta-alueesta: 5,7%
- on jo tarpeeksi tietoa: 17,1%

Järjestöt, seurakunnat ja oppilaitokset (n=30)

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 25%
- toimintatavoista: 15%
- toiminta-alueesta: 7,5%
- aukioloajoista: 5%
- työn perusteista: 5%
- on jo tarpeeksi tietoa: 42,5%

Muut (oikeuslaitos, syyttäjänvirasto, perheneuvola, maahanmuuttajapalvelut, päihdetyö, työvalmennus, asumispalvelut, kuntoutus) (n=39)

- Mobilen avun piiriin ohjaamisesta: 29,8%

- toimintatavoista: 26,9%
- aukioloajoista: 8,9%
- toiminta-alueesta: 7,5%
- työn perusteista: 4,5%
- on jo tarpeeksi tietoa: 22,3%

Mobilen toimintamuodoista tärkeimpiä

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Hallinto (n=10)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 20,6%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 20,6%
- palveluohjaus ja neuvonta: 17,6%
- kotikäynnit: 14,7%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 11,7%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 8,8%
- laitospöyynnit: 5,8%

Sosiaalityö ja lastensuojeluyksiköt (n=17)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 23,3%
- kotikäynnit: 21,7%
- palveluohjaus ja neuvonta: 21,7%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 16,7%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 15%
- laitospöyynnit: 1,7%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 0%

Terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido (n=70)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 24,2%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 22,1%
- kotikäynnit: 19,2%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 15,2%
- palveluohjaus ja neuvonta: 10,7%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 4,9%
- laitospöyynnit: 3,6%

Poliisi, pelastuslaitos ja hätäkeskus (n=31)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 26,8%
- kotikäynnit: 22,7%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 20,6%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 16,5%
- palveluohjaus ja neuvonta: 8,2%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 4,1%
- laitospöyynnit: 1%

Järjestöt, seurakunnat ja oppilaitokset (n=30)

- keskustelu Mobilen tiloissa: 23,2%
- kotikäynnit: 20%
- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 17,6%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 14,4%
- palveluohjaus ja neuvonta: 11,2%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 9,6%
- laitospöyynnit: 4%

Muut (oikeuslaitos, syyttäjänvirasto, perheneuvola, maahanmuuttajapalvelut, päihdetyö, työvalmennus, asumispalvelut, kuntoutus) (n=39)

- puhelintyö asiakkaiden kanssa: 24,4%
- keskustelu Mobilen tiloissa: 24,4%
- kotikäynnit: 20,5%
- palveluohjaus ja neuvonta: 14,9%
- verkostotyö eri viranomaisten kanssa: 9,4%
- verkostotyö järjestöjen kanssa: 3,9%
- laitospöyynnit: 2,4%

Mobilen työn osa-alueista tärkeimpiä

(% kaikista taustamuuttujaryhmän sisäisistä monivalinnan vastauksista)

Hallinto (n=10)

- kriisityö: 27,3%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 18,2%
- rikosuhripöivystys: 18,2%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 15,2%
- sosiaalipöivystyksen etupöivystys: 12,1%
- vapaaehtoisten koulutus: 9%

Sosiaalityö ja lastensuojeluyksiköt (n=17)

- kriisityö: 27,6%
- sosiaalipöivystyksen etupöivystys: 22,4%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 17,2%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 15,5%
- rikosuhripöivystys: 10,3%
- vapaaehtoisten koulutus: 6,9%

Terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido (n=70)

- kriisityö: 25%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 17,9%
- rikosuhripöivystys: 17,2%
- sosiaalipöivystyksen etupöivystys: 16%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 14,1%
- vapaaehtoisten koulutus: 9,7%

Poliisi, hätäkeskus ja pelastuslaitos (n=31)

- kriisityö: 29,5%
- sosiaalipöivystyksen etupöivystys: 19,3%
- rikosuhripöivystys: 19,3%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 18,2%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 9,1%
- vapaaehtoisten koulutus: 0,5%

Järjestöt, seurakunnat ja oppilaitokset (n=30)

- kriisityö: 30,3%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 16,2%
- sosiaalipöivystyksen etupöivystys: 16,2%
- rikosuhripöivystys: 16,2%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 13,1%
- vapaaehtoisten koulutus: 8,1%

Muut (oikeuslaitos, syyttäjänvirasto, perheneuvola, maahanmuuttajapalvelut, päihdetyö, työvalmennus, asumispalvelut, kuntoutus) (n=39)

- kriisityö: 26,6%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa kokeneiden kanssa: 23,7%
- perheväkivaltatyö väkivaltaa käyttäneiden kanssa: 18,7%
- rikosuhripäivystys: 13,7%
- sosiaalipäivystyksen etupäivystys: 12,2%
- vapaaehtoisten koulutus: 5%

KUVIOT

KUVIO 1: Vaiheet Mobile-projektista Kriisikeskus Mobileen (MK 2013; Hauvala 2012).	6
KUVIO 2: Asiakastyön prosessi Mobilessa (2013 MK; Kriisikeskus Mobile 2013).	7
KUVIO 3: Kriisikeskus Mobilen yhteistyöverkostot (MK 2013; Hauvala 2012).	13
KUVIO 4: Vastaajien mielikuvia Mobilesta (MK 2013).	42
KUVIO 5: Mobilen merkitys muiden toimijoiden joukossa (MK 2013).	43
KUVIO 6: Mobilen tekemän työn vaikutukset vastaajien mielestä (MK 2013).	45
KUVIO 7: Läheisensä menettäneen tukeminen Mobilessa (MK 2013).	51

TAULUKOT

TAULUKKO 1: Mobilen yhteydenotot vuosina 2006 – 2012 (Mobilen vuosikertomus 2012).	11
TAULUKKO 2: Asiakastilanteiden ensisijaiset taustasyt (Mobilen vuosikertomus 2012).	11
TAULUKKO 3: Vastaajien sukupuoli (MK 2013).	34
TAULUKKO 4: Vastaajien ikäjakauma (MK 2013).	35
TAULUKKO 5: Vastaajien työssäolovuodet nykyisessä tehtävässä (MK 2013).	35
TAULUKKO 6: Vastaajien tämänhetkinen tietämys Mobilen toiminnasta (MK 2013).	36
TAULUKKO 7: Mistä Mobileen liittyvästä vastaajat halusivat lisätietoa (MK 2013).	36
TAULUKKO 8: Mistä haluttiin lisätietoa; taustamuuttujana työpaikka/toimiala (MK 2013).	37
TAULUKKO 9: Onko vastaaja ollut yhteydessä Mobileen (MK 2013).	37
TAULUKKO 10: Mobilen toimintamuodoista tärkeimpiä (MK 2013).	39
TAULUKKO 11: Tärkeimpiä toimintamutoja; taustamuuttujana työpaikan sijainti (MK 2013).	39
TAULUKKO 12: Mobilen tekemän työn osa-alueista tärkeimpiä (MK 2013).	40
TAULUKKO 13: Tärkeimpiä Mobilen työn osa-alueita; työpaikka/toimiala (MK 2013).	40
TAULUKKO 11: Mobilen tekemän kriisityön sisällöistä tärkeimpiä (MK 2013).	41
TAULUKKO 12: Kriisityöhön liittyvät väittämät (MK 2013).	41

KUVAT

KUVA 1: Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen ulko-ovi (MK 2013).	4
KUVA 2: Jyväskylän Kriisikeskus Mobilen julkisivu kuvattuna Asemakadulta. (MK 2013).	10
KUVA 3: Kriisikeskus Mobilen tilat kuvattuna sisäpihalta. (MK 2013).	12
KUVA 4: Mobilen yhteystietokortti (MK 2013).	14
KUVA 5: Mobilen asiakasaula (MK 2013).	30
KUVA 6: Kukkanen Mobilen puhelinhuoneen seinällä (MK 2013).	47
KUVA 7: Mobilen asiakastiloja (MK 2013).	53