

MATALAN KYNNYKSEN KRIISIPALVELUIDEN TARPEELLISUUS YLÄ-SAVON ALUEELLA

**Anna Hakala
Kaisa Kämäräinen**

Opinnäytetyö



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anna Hakala ja Kaisa Kämäräinen	
Työn nimi Matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuus Ylä-Savon alueella	
Päiväys 11.9.2014	Sivumäärä/Liitteet 46/4
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon Mielenterveysseura ry, Suomen Mielenterveysseura	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kriisit ovat usein normaaliin elämään kuuluvia tapahtumia ja joskus myös ulkoisten tekijöiden laukaisemia tilanteita, jotka voivat muodostua ylivoimaisiksi. Kriisissä ihminen on joutunut tilanteeseen, jossa aiemmat kokemukset ja omat ongelmanratkaisutaidot eivät enää riitä. Kun ihminen tarvitsee apua ja tukea, kriisityö on äärimmäisen tärkeää. Kriisityö on ennalta ehkäisevää työtä, jolla pyritään torjumaan ja lievittämään psyykkistä stressiä ja ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä. Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämät kriisikeskukset pyrkivät tukemaan kansalaisten selviytymistä erilaisissa elämän vaikeuksissa ja kriisitilanteissa. Ne tarjoavat matalan kynnyksen kriisipalveluita ja näin edistävät oman alueensa hyvinvointia. Matalan kynnyksen kriisityöllä pyritään puuttumaan ihmisten ongelmiin.</p> <p>Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitettiin miten tarpeellisia uudet matalan kynnyksen kriisipalvelut olisivat Ylä-Savon alueelle. Työssä tuotettiin kriisipalveluiden kehittämiseksi tietoa, jota Ylä-Savon Mielenterveysseura voi hyödyntää mahdollisessa kriisikeskuksen rahoitushakemuksessaan. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, millaisille kriisipalveluille on tarvetta ja minkälaista yhteistyötä mahdollinen kriisikeskus voisi alueen muiden toimijoiden kanssa tehdä. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua sähköistä kyselomaketta ja aineistoa kerättiin terveys- ja sosiaalipalveluiden, kuntien, valtion ja kolmannen sektorin toimijoiden ammattihenkilöstöltä Ylä-Savon alueella. Aineisto kerättiin ja analysoitiin Webropol- ohjelmalla, koska tutkittava joukko oli määrällisesti suuri. Vastauksia tuli yhteensä 52 kappaletta.</p> <p>Tulosten mukaan Ylä-Savon alueelle oli tarpeellista kehittää kriisityön auttamisen muotoja, jotka täydentäisivät julkisen terveydenhuollon palveluita. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä pitäisi kehittää. Vertaistukiryhmät, katastrofitilanteisiin varautuminen ja yhteistyö asiakkaan ohjauksessa olisivat tarpeellisia ja niitä voisi kehittää ympäristökuntien kanssa yli sektorirajojen. Ylä-Savon alueella on tulosten perusteella monia uhkaa syrjäytyminen.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten kriisiasiakkaiden palveluohjaus eri toimijoiden välillä toimii. Mielenkiintoista olisi myös selvittää kriisipalveluiden tarvetta laadullisin menetelmin.</p>	
Avainsanat Kriisi, ennaltaehkäisy, kriisityö, trauma	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anna Hakala, Kaisa Kämäräinen			
Title of Thesis The adequacy of low-threshold crisis services in the Ylä-Savo region			
Date	11.9.2014	Pages/Appendices	46/4
Supervisor(s) Merja Jokelainen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon Mielenterveysseura ry, Suomen Mielenterveysseura			
<p>Abstract</p> <p>Crises are often events that come with normal life and sometimes situations that are triggered by outside factors and they can be overwhelming. In a crisis a person is caught in a situation where one's previous experiences and problem-solving skills are not working anymore. When a person needs help and support, crisis intervention is extremely important. Crisis intervention is preventive work, which seeks to prevent and relieve psychological stress and prevent the development of psychological trauma. The crisis centers that are maintained by the local associations of the Finnish Association for Mental Health seek to support the citizens coping with all sorts of difficulties in life and in crisis situations by offering standby services in mental health care and thus promoting welfare in its own area. Low-threshold crisis intervention is designed to intervene in people's difficulties.</p> <p>The need of new standby services in mental health care was studied with quantitative research. The objective of this thesis was to provide information for the development of emergency services in the Ylä-Savo region so that the sponsor of our thesis can make use of it in the funding application of the crisis center. In addition we had a purpose to find out what kind of crisis services are needed and what kind of cooperation the possible crisis center could implement with the existing social and health services sector in the region.</p> <p>A quantitative web-questionnaire was used in the research and the data was collected from the professional staff of social and health services, municipalities, state and the third sector in the Ylä-Savo region. The data was collected and analyzed with the Webropol programme, because the number of subjects that were studied was quantitatively large. Total 52 replies were received.</p> <p>The results show that there is a need to develop different forms of crisis interventions which would complement the public health care services. Cooperation between different actors in the region would be needed related to peer groups, preparing for catastrophe situations and case management. Cooperation could be developed with the surrounding municipalities across the sectors. The results show that Ylä-Savo region has a lot of people facing social exclusion.</p> <p>A further study could clarify how case management with crisis clients works between the different actors. It would also be interesting to study the need for crisis services with the help of qualitative methods.</p>			
Keywords Crisis, prevention, urgent and acute crisis intervention, trauma			

SISÄLTÖ
TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KRIISIT JA KRIISITYÖ	8
2.1	Kriisit	8
2.1.1	Kriisin vaiheet	9
2.1.2	Erilaiset kriisit	11
2.1.3	Kriisien riskitekijöitä ja alueellisia ongelmia tilastojen valossa	12
2.2	Kriisityö	15
2.2.1	Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö	16
2.2.2	Mielenterveys voimavarana	18
3	MATALAN KYNNYKSEN KRIISIPALVELUT JÄRJESTÖJEN TUOTTAMANA	19
3.1	Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämät kriisikeskukset	19
3.2	Kriisikeskusten kriisityön tuloksellisuus	20
3.3	Kolmas sektori palvelun tarjoajana ja yhteistyökumppanina	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1	Tutkimusmenetelmä	24
5.2	Kohdejoukko	24
5.3	Aineiston keruu	25
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	27
6	TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1	Vastaajien taustatiedot	28
6.2	Miten tarpeellista on saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita alueelle?	28
6.3	Millaisille kriisipalveluille on tarvetta?	32
6.4	Minkälaista yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa voidaan toteuttaa?	34
7	POHDINTA	38
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	38
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	42
7.3	Johtopäätökset	44

7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	45
7.5 Ammatillinen kehitys	46
LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Kuviot THL:n, tilastokeskuksen ja STM:n tilastoista

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tutkimusluvut

1 JOHDANTO

Suomen Mielenterveysseura on kansanterveys- ja kansalaisjärjestö, jonka toiminnan muodostavat 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 33 yhdistysjäsentä. Seura edistää Suomessa asuvien mielen-terveyttä, tekee ehkäisevää mielenterveystyötä ja toteuttaa vapaaehtoistoimintaa yhdessä paikallis-ten seurojen kanssa. Suomen Mielenterveysseura korostaa mielenterveyden edistämisen ja tukemi- sen sekä ehkäisevän työn tärkeyttä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2013a.) Suomen Mielenterveysseura on pyrkinyt toiminnassaan vas- taamaan yhteiskunnassa syntyneeseen hätään, ja muutoksiin ja tästä lähtökohdasta sai alkunsa myös kriisiytyö (Ollikainen 2009, 9–11).

Kriisiytyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä työtä, jolla autetaan kriisin kohdanneita ihmisiä. Sitä tehdään julkisessa terveydenhuollossa, yksityisissä palveluissa, seurakunnissa ja kolmannella sektorilla. (Pel- tonen-Heikkinen, Innamaa & Virta, 2008, 41.) Palvelutarjonnassa on olemassa suuria alueellisia ero- ja, ja eriarvoisuutta löytyy myös asiakasryhmittäin (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 22–23).

Osaksi suomalaista kriisiytyötä on vuosien kuluessa muodostunut kriisikeskusverkoston toiminta, joka pystyy vastaamaan yhä kasvaviin ja haasteellisimpiin tarpeisiin (Ollikainen 2009, 9–11). Kriisikeskus- verkostoon kuuluu 19 kriisikeskusta, joista Suomen Mielenterveysseuran paikallisten seurojen ylläpi- tämiä kriisikeskuksia on 17. Kriisikeskukset pyrkivät toiminnallaan ehkäisemään mielenterveyson- gelmien syntymistä sekä traumatisoitumista, ja näin ollen vähentämään myös julkisten terveyspalve- lujen kuormittumista. (Suomen Mielenterveysseura 2013a.) Kriisikeskukset tarjoavat apua sekä tu- kea kriiseissä oleville henkilöille ja vapaaehtoisille mahdollisuuksia päästä mukaan mielekkääseen, ammatillisesti ohjattuun mielenterveyttä edistävään vapaaehtoistoimintaan. Kriisikeskuksissa eri puolella Suomea on kehitetty kriisiavun malleja muun muassa maahanmuuttajien auttamiseksi jo yli 20 vuotta. Koko ajan kehitetään kriisiauttamisen muotoja asiakaspalautteiden ja uuden tiedon poh- jalta. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2013b.)

Yhteiskunta pystyy vastaamaan ajan vaatimuksiin, mikäli väestön mielenterveydellistä tilannetta sel- vitetään useilla eri tahoilla. Suomessa toimii monia valtakunnan tason järjestöjä paikallisyhdistyksi- neen. Ne tekevät ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä ja tukevat hoidollista ja kuntouttavaa työtä. Näistä suurin ja tunnetuin lienee Suomen Mielenterveysseura. (Punkanen 2004, 14, 30.)

Ennaltaehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan kansallisissa strategioissa ja kehit- tämisohjelmissa. Ehkäisevään työhön panostaminen on investointi tulevaisuuteen – säästöt näkyvät pitkällä aikavälillä korjaavien palveluiden tarpeen vähenemisenä ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisään- tymisenä. Parhaimmillaan strategian laatiminen saa toimijat verkostoitumaan ja toimimaan yhteis-

työssä ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiseksi ja yhteistyörakenteiden luomiseksi. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 2009, 5.)

Työn tarkoituksena on selvittää, miten tarpeellisia uudet matalan kynnyksen palvelut olisivat Ylä-Savon alueelle. Tässä opinnäytetyössä käytettäessä käsitettä ”matalan kynnyksen palvelut” tarkoitetaan sitä, että palvelut ovat helposti saatavilla. Käsitteellä ”kolmas sektori” tarkoitetaan järjestöjen tarjoamia palveluita, joihin asiakas voi tulla ilman erillistä lähetettä ja diagnoosia. Käsitteellä ”kriisikeskus” tarkoitetaan Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämiä kriisikeskuksia, joissa kriisityötä tekevät sekä palkattu henkilökunta että koulutetut vapaaehtoiset. Kriisikeskustoiminnan toiminnan perusideana on, että kynnyks on mahdollisimman matala, jolloin sinne voi tulla kuka tahansa ja apua saa välittömästi (Juntunen 1999, 9). Tässä työssä Ylä-Savon alueella tarkoitamme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän aluetta, johon kuuluvat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Otamme työssämme huomioon myös maahanmuuttajan mahdolliset kriisit ja niihin vastaamisen. Ylä-Savon maahanmuuttajien määrä on kasvanut ja maahanmuuttajien tuki on ajankohtainen.

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta (THL) ja Tilastokeskukselta saadaan kattavasti tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Tässä opinnäytetyössä haettiin tilastotietoja, joita tarkastellaan tutkimustuloksissa verraten Pohjois-Savon alueen tietoja koko maan keskiarvoon. Jotta tietoja on voitu analysoida ja tehdä johtopäätöksiä, valitut tilastoindikaattorit käsittelevät samoja elämän ongelmia ja kriisin aiheuttajia kuin opinnäytetyöhön tehtävässä kyselyssä on käsitelty. Työssä haluttiin vertailla, miten THL:n tilastoissa näkyvät asiat nousivat kyselyn tuloksissa esille. THL:n tilastoissa Pohjois-Savon alueeseen kuuluvat Iisalmi, Juankoski, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto ja Vieremä.

Toimeksiantajamme Ylä-Savon Mielenterveysseura on Suomen Mielenterveysseuran paikallisyhdistys. Yhdistyksen kotipaikka on Iisalmi ja toimialueeseen kuuluvat Iisalmi, Vieremä, Sonkajärvi, Rautavaara, Kiuruvesi, Lapinlahti ja Pielavesi. Ylä-Savon Mielenterveysseura halusi teettää selvityksen matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuudesta. Alueella ei ole kriisikeskusta, ja yhdistys mahdollisesti hakee kriisikeskusrahoitusta toukokuussa 2014. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää mahdollisessa kriisikeskuksen rahoitushakemuksessaan.

Syitä aiheen valinnalle on paljon, mutta suurimmat seikat tämän opinnäytetyön valinnalle ja tekemiselle ovat, että aihe tuntui omalle ja työlle oli selkeä tilaus. Kyselytutkimuksen tuloksille ja uusien matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuuden selvittämiseksi on oikeaa tarvetta. Aihe on mielenkiintoinen, ja koimme toimeksiannon tärkeäksi ja tarpeelliseksi oman oppimisen sekä alueellisen kehittämisen kannalta. Kolmannen sektorin osuus terveydenhuollossa on oletettavasti tulevaisuudessa merkittävä ja yhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin välillä kasvanee taloudellisten näkymien vuoksi. Tästä syystä näimme tarpeelliseksi toimeksiantajan kanssa selvittää tähän opinnäytetyöhön liittyviä asioita; palveluja, tarpeita ja yhteistyötä.

2 KRIISIT JA KRIISITYÖ

Kukaan ei voi välttyä elämässään kriiseiltä. Reagoimme niihin eri tavoin persoonallisuutemme, taustamme, kokemuksemme ja selviytymistaitojemme mukaan. Kriisit voivat myös tuoda mieleen jotain aiempia, selvittämättömäksi jääneitä asioita samoin kuin laukaista aiempia kriisejä. Jos useita kriisejä kasaantuu, henkinen kuorma kasvaa. Tämän kasautumisen ehkäisemiseksi kriisitilanteet tulee selvittää tavalla tai toisella. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 35.)

2.1 Kriisit

Kriisejä on monenlaisia. Ne syntyvät eri tavoin, ja niiden vaikutukset ovat erilaisia. Kriisillä tarkoitetaan äkillistä muutosta ihmisen elämässä, ratkaisevaa käännettä tai kohtalokasta häiriötä. Ihminen on joutunut tilanteeseen, jossa aiemmat kokemukset ja omat ongelmanratkaisutaidot eivät enää riitä. (Heiskanen ym. 2007, 35.) Kyky työstää ja käsitellä kriisejä ja traumaattisia kokemuksia vaihtelee, ja tähän kykyyn vaikuttavat oma henkilöhistoriamme ja siihen liittyvät kokemuksemme (Saari 2000, 68).

Suurten menetysten jälkeen toipuminen on pitkäkestoinen ja mutkikas prosessi. Kriisien jälkeisessä toipumisessa koettu yksinäisyys on suuri ongelma. Yhteiskunta tarjoaa kriisien yhteydessä turhan usein vain taloudellista tukea tai lääketieteellistä hoitoa. Välitön henkinen tuki jää vähäiseksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61.)

Kriisi kestää tietyn ajan, jonka kuluessa on nähtävissä kaikille yhtenäisiä ja persoonallisia käyttäytymispiirteitä sekä tunnekokemuksia. Kriisissä koettuja tuntemuksia kuvastavat sekasortoisuus ja ristiriitaisuus sekä elämysten ja tunteiden vaihtelevuus. Mitä vaikeammaksi esimerkiksi menetys koetaan, sitä rajumpia ovat tunnekokemukset ja ihmissuhteisiin liittyvät ristiriidat ja muutokset. Toisaalta kriisissä pyritään muutokseen ratkaisemalla elämänkysymyksiä ja etsimällä selviytymismalleja, toisaalta pakenemaan ja suojautumaan henkiseltä kivulta. Kriisinä voidaan nähdä myös luontaiseen kasvuun liittyvät kehitysvaiheet, joihin saattaa kasautua paljon haasteita ja paineita. Tavallisesti kriisejä aiheuttavat muutokset perhe-elämässä, ihmissuhteissa, työelämässä, sosiaalisessa verkostossa ja terveydentilassa. (Suomen Mielenterveysseura 1999, 78.)

Monet arkeen liittyvät paineet ja stressitekijät purkautuvat perheen sisällä. Perheväkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat yleisiä ilmiöitä suomalaisessa perheessä. Työelämän paineet, päihdeongelmat ja muut vaikeudet kuormittavat perheitä. Kriisit, kuten esimerkiksi vakava sairastuminen, läheisen ihmisen kuolema tai muu suuri menetys, koskettavat koko perhettä. Kun kriisi kohtaa perheenjäsenen, se haavoittaa koko perhettä eivätkä perheen jäsenet pysty aina tukemaan toisiaan. Tilanne voi

olla läheisille ja omaisille hyvinkin ahdistava. Perheen jäsenen kriisi on myös koko perheen kriisi, joten koko perhe tarvitsee tukea. (Ruishalme & Saaristo 2007, 17–18, 42.)

2.1.1 Kriisin vaiheet

Kriisi on prosessi, joka etenee vaiheesta toiseen, ja ihmisellä on kriisin eri vaiheissa erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia oireita. Psyykkisistä oireista tyypillisimpiä ovat ahdistus, pelkotilat, viha, unihäiriöt sekä keskittymis- ja muistivaikeudet. Fyysiset oireet ilmenevät pahoinvointina, hikoiluna, huimauksena ja erilaisina kipuina ja särkyinä. Sosiaaliset oireet näyttäytyvät välttelemiskäyttäytymisenä ja sosiaalisena eristäytymisenä. Kriisi on umpikujatilanne, ja se voi kohdata yksilöä, perhettä tai yhteisöä. Kriisin läpikäymiseen vaikuttavat yksilön voimavarat ja selviytymiskeinot sekä kriisin voimakkuus ja laajuus. Kriisi voidaan katsoa normaaliin elämäntilanteeseen kuuluvaksi; se voi viedä kehitystä eteenpäin tai voi johtaa jossakin tapauksessa jopa psyykkiseen sairastumiseen. Kriisi itsessään ei ole psyykkistä sairautta, vaikka siinä olevan ihmisen reaktiot ja oireet saattavat näyttää hyvinkin hälyttäviltä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 110.)

Kriisin vaihteita ovat shokki, reaktio, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä integraatio eli uudelleen suuntautumisen vaihe. Kriisin akuutin vaiheen muodostavat shokki- ja reaktiovaihe. Vaiheet eivät ole selkeästi erillisiä, vaan ne voivat ilmetä myös päällekkäin. Shokkivaiheessa mieli suojautuu uhkaavana koettua todellisuutta vastaan. Todellisuutta pidetään loitolla, koska sitä ei ole mahdollisuutta vielä omaksua. Tietoisuus on shokissa muuttunut, ja tässä vaiheessa ihminen ei pysty muistamaan eikä vastaanottamaan tärkeitä tietoja. Shokkivaihe menee yleensä ohi muutamassa tunnissa tai muutamassa vuorokaudessa. (Poijula 2007, 33.) Shokkivaiheessa potilaalta puuttuvat usein tunteet sekä kyky tunkea kipua, mikä palvelee shokissa olevan ihmisen toimintakykyä ja hengissä säilymistä (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 237). Shokkivaiheessa voidaan tarjota psyykkistä tukea, myötäelävää kuuntelua ja reaktioiden rauhallista vastaanottamista (STM 2009, 14–16, 35).

Reaktiovaiheessa mieli tekee traumatyötä. Tapahtumat tunkeutuvat toistuvasti mieleen muistoina, mielikuvina ja unina. Tämä vaihe kestää yleensä useita viikkoja. Ihmisellä käynnistyvät psyykkiset puolustusmekanismit, joilla hän suojelee psyykettään. Puolustusmekanismeja voivat olla kieltäminen ja dissosiaatio, joissa ihminen voi sulkea itsensä tunteen tai ajatuksen ulkopuolelle. Reaktiovaiheessa traumatisoitunut pyrkii välttelemään tekijöitä, jotka muistuttavat tapahtumasta. Puolustusmekanismit voivat vaikuttaa myös ihmisen ajatteluun, käyttäytymiseen ja tunteisiin. (Poijula 2007, 33–34.) Tyhjiydentunne, ahdistus, suru ja syyllisydentunteet ovat tyypillisiä reaktiovaiheelle. Reaktiovaiheessa esiintyy myös yleisesti vapinaa, pahoinvointia, kuvottavaa olotilaa, sydänvaivoja, lihassärkyä, huimausta ja väsymystä. (Kuhanen ym. 2013, 237–238.) Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee välitetyksi ja kuulluksi tulemisen kokemusta sekä tietoa konkreettisen avun saamisesta. Ihmiselle voidaan tarjota sekä yksilöllistä että yhteisöllistä kriisiapua. Yhteisöllistä apua on perheille, työyhteisöille ja ystäväpiireille annettu apu. Reaktiovaiheen jälkeisessä työstämis- ja käsittelyvaiheessa voi-

daan tarjota esimerkiksi ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä ja kuntoutuskursseja. (STM 2009, 14–16, 35.)

Reaktiovaiheesta kriisi kulkeutuu työstämis- ja käsittelyvaiheeseen, joka voi kestää ajallisesti viikoista ja kuukausista jopa vuoteen. Tässä vaiheessa ihminen alkaa suuntautua yleensä tulevaisuuteen sen sijaan, että keskittyisi menneisyyteen ja traumaan. (Poijula 2007, 33–34.) Työstämis- ja käsittelyvaiheessa potilas ei enää ole niin halukas keskustelemaan kriisistä kuin akuutissa vaiheessa. Potilas käsittelee kriisiä yhä omassa mielessään ja voimakkaita tunteita esiintyy yhä, kun jokin tapahtuma tuo mieleen traumaattisen menetyksen. Tyypillistä tässä vaiheessa ovat keskittymisvaikeudet ja muistiongelmia. (Kuhanen ym. 2013, 238.)

Viimeinen vaihe traumaattisessa kriisissä on integraatio. Integraatiovaiheessa ihminen kokee menneisyyden tapahtumat pysyvinä arpina, mitkä eivät kuitenkaan estä elämästä täyttä elämää. Horjunut itsetunto on tasapainottunut ja pettymyksistä on selvitty. (Poijula 2007, 34.) Kriisit sisältävät riskien lisäksi myös mahdollisuuden kasvuun. Jos ihminen saa kriisissään apua sekä tukea ja hän pystyy käsittelemään ongelmia, hän voi selvitä kriisistä entistä kypsempänä, vahvempana ja toimintakykyisempänä ihmisenä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 28.)

Kriisiavun oikea ajoitus on ensisijaisen tärkeää. Sokkivaiheessa kriisin ensiapu on erityisen tarpeellista, jolloin kriisissä oleva ihminen kaipaa aktiivista kuuntelua, reaktioiden vastaanottamista ja avointa keskustelua. Mikäli sokkivaiheessa olevaa ihmistä lähdetään liian aikaisin lohduttamaan, ottamaan asioihin kantaa tai ilmaisemaan mielipiteitä, se voi sulkea ihmisen, ja kriisityö ei tämän jälkeen enää voi edetä. Reaktiovaiheessa ihminen on usein valmis aloittamaan kriisin läpikäynnin ja työstämään tapahtunutta. Tämän jälkeen, kun kriisin käsittely siirtyy työstämis- ja käsittelyvaiheeseen, monesti vertaistukiryhmät ja ammatillisesti johdetut ryhmät ovat koettu hyviksi ja tuloksellisiksi. Tästä syystä hyvän kriisiavun tulisi kohdistua oikea-aikaisesti ja kriisivaiheeseen sopivilla menetelmillä. (Suomen psykologiaaliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 45–47.)

Länsimaiden väestöstä noin 65–70 prosenttia altistuu traumaattisille kokemuksille, kuten äkillisille menetyksille, onnettomuuksille tai läheisväkivallalle. Noin kaksi kolmasosaa trauman kokeneista toipuu nopeasti, eikä trauma muodosta uhkaa heidän mielenterveydelleen, vaikka traumaattinen kokemus altistaa uhrin traumaperäisille stressioireille. Trauman kokeneista osa oireilee alun sokkivaiheen jälkeen sopeutumishäiriöllä, kuten ahdistuneisuudella tai reaktiivisella masennuksella, jonka oirekuva ei kuitenkaan täytä mielenterveyshäiriön diagnostisia kriteerejä. Erityisesti nuorilla jo sopeutumishäiriötasoinen oireilu vaikuttaa toimintakykyyn ja saattaa lisätä itsetuhoisuutta, ja osalla oireilu kehittyy edelleen varsinaiseksi masennukseksi tai ahdistuneisuushäiriöksi. (Suomalainen, Haravuori & Marttunen 2009, 52.)

2.1.2 Erilaiset kriisit

Kriisit voidaan jakaa kehitys- ja kypsymiskriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja kypsymiskriisejä ilmenee ihmisen kohdatessa normaaliin elämään kuuluvia tapahtumia, jotka voivat muodostua ylivoimaisiksi. Traumaattiset kriisit ovat taas ulkoisten tekijöiden laukaisemia tilanteita, jollaisia ovat esimerkiksi läheisen yllättävä kuolema tai muu henkilökohtainen menetys. Tyypillistä on, että ne tapahtuvat odottamatta ja niihin ei voi vaikuttaa omalla toiminnallaan eikä niihin voi psyykkisesti valmistautua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 232.)

Kehitys- ja kypsymiskriisien puhkeamiseen johtavat sellaiset ulkoiset tapahtumat, joiden voidaan sanoa kuuluvan normaaliin elämään. Ne voivat kuitenkin muodostua joskus ylivoimaisiksi. Tällaisia elämään kuuluvia tapahtumia voivat olla lapsen synnyttäminen, kotoa pois muuttaminen ja eläkkeelle siirtyminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 110.)

Traumaattiset kriisit ovat joidenkin ulkoisten syiden laukaisemia tilanteita, jollaisia ovat itsemurha, itsemurhayritykset, äkilliset kuolemat, väkivallan kohteeksi joutuminen, sairastuminen, avioero, onnettomuudet, sotakokemukset, seksuaalinen pahoinpitely ym. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 110; Suomen Mielenterveysseura 1999, 78.) Traumaattiset kriisit ovat äkillisiä ja odottamattomia ja usein epätavallisen voimakkaita tapahtumia (Salonen 1998, 71–72). Trauma on tapahtuma, joka ravisuttaa elämän perusarvoja, ja on liian raskas taakka ihmiselle ja hänen sosiaaliselle verkostolleen. Sisäiset tunnekokemukset voivat olla niin vaikeita, että ihminen lamaantuu ja pyrkii unohtamaan tapahtuneen. Voi käydä myös niin, ettei lähiympäristö osaa tai rohkene antaa asianomaiselle hänen tarvitsemaansa tukea. Näin trauma jää painamaan mieltä ja aiheuttaa oireita, joita ei ehkä enää osata yhdistää tapahtuneeseen. (Suomen Mielenterveysseura 1999, 78.)

Turvapaikanhakijoina tai pakolaisina maahan tulleilla voi olla paljon traumaattisia kokemuksia liittyen väkivallan kokemiseen, sotaan, vainoon ja läheisten menettämiseen. Traumaattisiin kokemuksiin voivat ilmetä esimerkiksi muisti- ja keskittymisvaikeuksina sekä psykosomaattisina oireina. Väkivallan, rasmin ja syrjinnän kokemukset voivat jatkua edelleen Suomessa, joilla on kielteinen vaikutus hyvinvointiin ja stressaavat maahanmuuttajaa. Traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa vielä sukupolven yliin. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 36.)

Maahanmuuttajista puhuttaessa termillä tarkoitetaan eritaustaisia ihmisiä, joiden osalta yleistyksiset ovat ongelmallisia. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, mutta jo pelkästään maahanmuuton taustat vaihtelevat. Maahanmuuttaja voi olla työhön, opiskeluun tai perheeseen liittyvistä syistä turvapaikan hakija tai pakolainen. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 32.) Eroavien elämäntilanteiden vuoksi heidän psyykkiset tarpeensaakin vaihtelevat. Kaikille yhteinen olennaisin tekijä on vieraaseen maahan muuttamiseen liittyvä stressi. (Schubert 2007, 179.) Maahanmuuttajan elämässä saattaa samanaikaisesti olla päällekkäin erilaisia kriisejä: kehityskriisejä, maahanmuuttoon liittyviä haasteita sekä traumaattisiin kokemuksiin liittyviä stressitekijöitä. Identiteetin löytäminen on haasteellista maahanmuuttajille

sekä myös toisen sukupolven maahanmuuttajille, vaikka he olisivat asuneet koko elämänsä valtakulttuurin piirissä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 33.)

2.1.3 Kriisien riskitekijöitä ja alueellisia ongelmia tilastojen valossa

Tilastokeskus ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat keränneet alueellisia tilastollisia tietoja (esimerkiksi työttömyys, huostaanotot, alkoholinkulutus ja itsemurhat), ja tässä työssä on tarkasteltu Pohjois-Savon alueellisia tunnuslukuja koko maan keskiarvoon nähden. THL:n tilastot Pohjois-Savon alueelta kattavat isomman alueen, kuin opinnäytetyön kyselytutkimukseen valittu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alue. Toimeksiantajan toiveesta keskityimme kyselytutkimuksessa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueeseen, jolla ei ole vielä omaa kriisikeskusta. Tilastot valittiin kriisien riskitekijöiden ja ongelmien lähtökohdista, ja ne on tuotu tässä kappaleessa esille. Tilastoja kuvaavat kuvat ovat liitteenä työn lopussa.

Väestön mielenterveyttä mitataan usein kokoamalla tietoa työkyvyttömyyttä aiheuttavista mielenterveysongelmista. Noin viisi prosenttia aikuisväestöstä sairastaa vuosittain depressiota, mikä on yleinen ja kansanterveydelle merkittävä mielenterveyden häiriö. Päihdehäiriöistä alkoholiriippuvuus on Suomessa yleinen ja se kasvaa kulutuksen kasvun myötä viiveellä. Peliriippuvuus on Suomessa uusi ongelma, johon joudutaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Merkittävänä kansanterveysongelmana näyttäytyvät myös itsemurhat ja niihin liittyvät kärsimykset sekä menetykset. Suomi onkin muita Pohjoismaita ylempänä itsemurhakuolleisuustilastoissa ja nimenomaan miesten ja alle 25-vuotiaiden suuri itsemurhakuolleisuus näkyy verratessa muuhun Eurooppaan. Suomalaiseen itsemurhaan liittyy usein masennus, alkoholiongelma, köyhyys ja työttömyys. (STM 2010, 37–38.) Yksinäisyys lisää ikääntyneiden kuolleisuuden riskiä. Nuorilla yksinäisyys kytkeytyy heikosti toimiviin sosiaalisiin suhteisiin, huonoon itsetuntoon ja pessimistiseen asenteeseen tulevaisuutta kohtaan. Yksinäisyys onkin vakava nuorten mielenterveyttä uhkaava tekijä. Kansalaiskyselyssä itäsuomalaisista vastaajista 53 prosenttia on tuntenut viime aikoina yksinäisyyttä. (Siltaniemi, Perälähti, Eronen, Londén & Peltosalmi 2008, 106.)

Pohjois-Savossa alkoholijuomien myynti asukasta kohti litroina (100 %:na alkoholina) oli koko maan keskiarvoa korkeampi. THL:n Sotkanetin tilastojen mukaan koko maan keskiarvo asukasta kohti oli vuonna 2010 8,1 litraa, vuonna 2011 8,2 litraa ja vuonna 2012 7,7 litraa. Pohjois-Savossa vuonna 2010 sen sijaan alkoholia myytiin 8,6 litraa, vuonna 2011 alkoholia myytiin 8,7 litraa ja vuonna 2012 8,3 litraa asukasta kohti. (Liite 1, kuvio 1)

THL on tilastoinut myös kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaiden määrää. Tilastoista käy ilmi, että Pohjois-Savossa asiakasmäärät kasvatus- ja perheneuvonnassa ovat maan keskiarvoa korkeammat. Pohjois-Savossa asiakkuuksia oli 73,8 vuonna 2010, vuonna 2011 asiakkuuksia oli 112,6 ja vuonna 2012 luku oli kasvanut jo 112,2 kohti 1 000 alle 18-vuotiasta. Koko maassa keskiarvot olivat vuonna 2010 69,5, vuonna 2011 72 ja vuonna 2012 jo 73,7. (liite 1, kuvio 2)

THL:n julkaisemassa Lastensuojelu 2011 -tilastoraportissa ilmenee, että Pohjois-Savossa lastensuojeluilmoitusten määrä prosentteina (7,3 %) on reilusti yli maan keskiarvon (5,6 %). Tilastosta myös ilmenee, että Pohjois-Savossa tehdään eniten lastensuojeluilmoituksia muihin maakuntiin nähden. (Liite 1, kuvio 3.) THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet sisältää kattavasti tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Sotkanetin tilastojen mukaan myös huostaan otettujen lasten (0–17-vuotiaat) määrä oli vuosina 2010 ja 2011 koko maan keskiarvoa suurempi. Vuosina 2010 ja 2011 koko maan keskiarvo oli 1,1 % ja Pohjois-Savossa 1,3 %. (Liite 1, kuvio 4.) Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevia 0–17-vuotiaita oli Pohjois-Savossa vuonna 2010 8,4 %, vuonna 2011 8,7 % ja vuonna 2012 9,2 % vastaavanikäisistä. Koko maan keskiarvo vuonna 2010 oli 6,5 %, vuonna 2011 6,7 % ja vuonna 2012 7,2 % vastaavanikäisistä. (Liite 1, kuvio 5.) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä oli Pohjois-Savossa koko maan keskiarvoa suurempi. Vuosina 2010–2012 Pohjois-Savossa kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 1,7 % vastaavanikäisestä väestöstä kun koko maassa vuonna 2010 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli keskimäärin 1,3 % ja vuosina 2011–2012 vastaavanikäisestä väestöstä 1,4 %. (Liite 1, kuvio 6.)

THL:n tilastosta käy ilmi, että Pohjois-Savossa poliisin tietoon tulleita henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia tehdään maan keskiarvoon nähden enemmän. Vuonna 2010 Pohjois-Savossa poliisin tietoon tulleita henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia oli 6,8 tuhatta asukasta kohden ja vuosina 2011–2012 rikoksia oli 8,2 tuhatta asukasta kohden. Koko maan keskiarvo vuonna 2010 oli 6,6, vuonna 2011 7,9 ja vuonna 2012 7,5 tuhatta asukasta kohden. (Liite 1, kuvio 7.) THL:n julkaisemissa Terveitemme – tilastoista käy ilmi, että Pohjois-Savossa keskiarvo itsemurhien määrä on koko maan keskiarvoa suurempi sekä miesten että naisten osalta. Pohjois-Savossa vuosina 2010–2011 oli 18,1 itsemurhan tehnyttä 100 000 asukasta kohti, kun koko maan keskiarvo vuonna 2010 oli 17,8 ja vuonna 2011 16,9. (Liite 1, kuvio 8.)

Tarkasteltaessa THL:n tilastoista depressiolääkkeiden korvausta saaneiden 18–64 -vuotiaiden määrää, oli Pohjois-Savossa korvausta saaneita 1 000 vastaavanikäisestä 109. Koko maan vastaava luku oli 1000 vastaavanikäisestä 94,5. Tilastoista voidaan todeta, että Pohjois-Savossa depressiolääkkeiden korvausta saavien 18–64 -vuotiaiden osuus on koko maan keskiarvoa suurempi. (Liite 1, kuvio 9.)

THL:n tilastojen mukaan aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä 1 000:ta täysi-ikäistä, 18 vuotta täyttäneitä kohden oli Pohjois-Savossa enemmän verrattuna koko maan keskiarvoon. Vuonna 2010 Pohjois-Savossa käyntejä oli 567, vuonna 2011 599 ja vuonna 2012 607. Vuonna 2010 koko maan keskiarvo oli 458,6, vuonna 2011 442,6 ja vuonna 2012 460,5. (Liite 1, kuvio 10.)

THL:n tilastoissa erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avokäyntien määrä oli Pohjois-Savossa vuosina 2010–2012 suurempi verrattaessa koko maan keskiarvoon. Käyntien määrä oli Pohjois-Savossa nousujohteinen. Vuonna 2010 nuorisopsykiatrian avokäyntejä oli 844, vuonna 2011 967 ja vuonna 2012 1 147 kohden 1 000:ta 13–17-vuotiasta. Koko maan keskiarvo nousi kyseisinä vuosina

maltillisemmin ollen 2010 vuonna 681, vuonna 2011 761 ja vuonna 2012 826 kohti tuhatta 13–17-vuotiasta. (Liite 1, kuvio 11.)

THL:n tilastoista selviää, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64 vuotiaiden prosentuaalinen määrä oli Pohjois-Savossa 5,5 % vuonna 2012 ja koko maassa 3,8 %. Tilastosta voidaan todeta, että Pohjois-Savossa työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavien määrä on koko maan keskiarvoa korkeampi. (Liite 1, kuvio 12.) THL:n mielenterveysindeksi koostuu neljästä eri tietolähteestä (tilastokeskus:kuolemansyyrekisteri, THL: Hoitoilmoitusrekisteri, Kela ja Eläketurvakeskus). Indikaattori kuvaa mielenterveyden ongelmia kolmen eri ulottuvuuden avulla suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön. Indikaattorin kolme eri osiota ovat itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ja mielenterveysyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. Indeksien arvo on sitä suurempi mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Koko maassa sairastavuusindeksi on 100. Pohjois-Savon mielenterveysindeksi oli vuosina 2008–2010 maan suurin eli 148,3. (Liite 1, kuvio 13.)

Tilastokeskus on tilastoinut koulutuksen keskeyttämistä. Tilastokeskuksen tilastoista ilmenee, että vuosina 2010–2011 Pohjois-Savossa koulutuksensa keskeytti 9,3 % kun koko maan keskiarvo oli 8,7 % (kaikki koulutussektorit yhteensä). Pohjois-Savossa koulutuksen keskeyttäminen on yleisempää kuin muualla maassa keskimäärin. (Liite 1, kuvio 14.)

THL:n tilastoista ilmenee, että vuosina 2010–2012 Pohjois-Savossa pitkäaikaistyöttömiä työvoimasta oli prosentuaalisesti suurempi määrä verrattuna koko maan keskiarvoon. Vuonna 2012 pitkäaikaistyöttömiä oli Pohjois-Savossa 2,8 % koko maan keskiarvon ollessa 2,4 %. (Liite 1, kuvio 15.) THL:n tilastosta käy ilmi, että vuonna 2012 Pohjois-Savossa työttömiä työvoimasta oli 11 % kokomaan keskiarvon ollessa 9,8 % (liite 1, kuvio 16). THL on tilastoinut myös nuorisotyöttömien (18–24 -vuotiaat) määrää työvoimasta. Vuonna 2012 nuorisotyöttömien määrä Pohjois-Savossa oli 14,3 % koko maan keskiarvon ollessa 12,4 % (liite 1, kuvio 17). Vuonna 2010 ja 2011 Pohjois-Savon keskiarvo kunnan pienituloisuusastetta tarkasteltaessa on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2011 Pohjois-Savossa pienituloisia oli 17,7 % alueen väestöstä, kun koko maan keskiarvo oli 15 %. (Liite 1, kuvio 18.)

Ylä-Savon maahanmuuttoneuvajalta saadut tilastotiedot Ylä-Savon maahanmuuttajista osoittavat, että Ylä-Savossa on noin 800 maahanmuuttajaa, joista 84 on kiintiöpakolaisia ja loput 710 työn perusteella tai perhesiteen perusteella tulleita. Prosentteina maahanmuuttajia on Ylä-Savon väestöstä 1,4 %, kun valtakunnallisesti maahanmuuttajia on noin 3 % koko väestöstä. Eniten maahanmuuttajia tulee Virossa, Venäjältä, Iranista, Turkista, Puolasta ja Thaimaasta. (Rahkema 27.3.2014.) Koska Väestöliiton tilastot päivittyvät jälkikäteen, saimme alueen reaaliaikaiset tilastot suoraan Pohjois-Savon alueen maahanmuuttoneuvajalta. Maahanmuuttajien määrää tarkasteltaessa Pohjois-Savon eri kunnissa maahanmuuttajien lukumäärä jakaantuu seuraavasti: Iisalmessa maahanmuuttajia on 326, Lapinlahdella 158, Sonkajärvellä 53, Kiuruvedellä 75, Pielavedellä 63, Keiteleellä 50 ja Vieremällä 70.

THL:n tilastoissa sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksia tarkasteltaessa olivat kustannukset Pohjois-Savossa suuremmat verrattaessa koko maan keskiarvoon. Pohjois-Savossa kustannukset olivat asukasta kohti 3 283 € vuonna 2010, 3 481€ vuonna 2011 ja 3 726€ vuonna 2012. Koko maan keskiarvo nettokustannuksien osalta oli 3 013€ asukasta kohti vuonna 2010, 3 272€ vuonna 2011 ja 3 445€ vuonna 2012. (Liite 1, kuvio 19.)

2.2 Kriisityö

Kriisityöllä tarkoitetaan traumaattisen tapahtuman jälkeen tarjottavaa psykososiaalista tukea, jota tarpeen mukaan voidaan jatkaa muutamien viikkojen tai kuukausien ajan. Suomessa kriisiavun saaminen ei edellytä minkäänlaisten oirekriteereiden täyttymistä. Tukea voivat saada kaikki henkilöt, jotka ovat kohdanneet kriisin. (Vainikainen 2010, 53.) Kriisityö on ennalta ehkäisevää työtä, jolla pyritään torjumaan ja lievittämään traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä. Psyykkisillä traumoilla on merkitystä monien psyykkisten häiriöiden sekä laukaisevina että altistavina tekijöinä. Tällaisia psyykkisiä häiriöitä voivat olla ahdistushäiriöt kuten fobiat, paniikkihäiriöt ja erityisesti traumaperäinen stressireaktio, depressio, päihteiden liikkakäyttö, lisääntynyt itsemurhariski ja psykoottiset häiriöt. Psyykkisten traumojen osallisuudesta somaattisten sairauksien riskitekijänä on yhä enemmän myös tutkimusnäyttöä. (Hynninen & Upanne 2006, 7–8; Vainikainen 2010, 53.)

Kriisityö on periaatteessa samaa työtä niin suuronnettomuustilanteissa kuin arkielämän äkillisten järkyttävien tapahtumienkin jälkeen. Erytistilanteita ovat suuronnettomuuksien lisäksi tilanteet, joissa järkyttävän tapahtuman vaikutukset kestävät pitkään ja koskevat suurta joukkoa ihmisiä, kuten kouluampumiset, terrorismi ja luonnon katastrofit. Kolmannelta sektorilta saatava vapaaehtoisapu on erityisen tärkeä palveluiden turvaamiseksi, jolloin kriisiavun tarvetta on samanaikaisesti paljon ja sokkivaiheen kriisiapu eli psyykkinen ensiapu korostuu. (STM 2009, 31.)

Usein ajatellaan, että onnettomuuden uhreja ovat onnettomuuksissa loukkaantuneet ja kuolleet. Kun ihmisen psyyke otetaan huomioon, psykologisessa mielessä uhreja ovat kaikki ne ihmiset, joita tapahtuma syvästi järkyttää ja joiden mieleen syntyy psyykkinen vamma. Emme reagoi vain siihen, mitä todella tapahtui vaan myös siihen mielikuvaan mitä olisi voinut tapahtua. Psykologiseksi uhriksi voi joutua monesta eri näkökulmasta katsottuna. Tapahtumassa mukana olleet, läheisen ihmisen menetyksen kokeneet, pelastushenkilöstö ja auttajat, silminnäkijät ja sivulliset, traumaattisen tapahtuman aiheuttajat ja piilouhrit ovat kaikki joko välittömiä tai välillisiä uhreja. Uhrien määrä moninkertaistuu, kun tämä psykologinen näkökulma otetaan huomioon ja uhrien määrittely tästä näkökulmasta asettaa uusia vaatimuksia kriisityölle. (Saari 2000, 33–40.)

Kriisityö on osoittautunut tehokkaaksi puuttumiskeinoksi kriisiin joutuneiden auttamisessa. Kriisityötä voidaan ajatella kiireellisenä ja akuuttina apuna, jonka tarkoituksena on estää kriisin aiheuttama

psykkinen trauma. Tällaisen kriisityön tunnusmerkkejä ovat: apu on saatavissa nopeasti ja helposti, ja se on lyhytkestoista. Kriisiavun tavoitteena on asiakkaan tilan vakauttaminen, asiakkaan ahdistuksen oireiden vähentäminen ja asiakkaan itsenäisen toiminnan palauttaminen tai hoitoon edelleen ohjaaminen. (Flannery & Everly 2000, 120.) Oikea ajoitus sekä kriisiauttajien aktiivinen avun tarjoaminen ovat keskeisiä akuutissa kriisityössä. Oikea-aikaisilla kriisityön menetelmillä on mahdollista lievittää ja ennaltaehkäistä psyykkisiä oireita. (STM 2009, 14–16, 35.)

Yhdysvalloissa on 2000-luvulla tutkittu katastrofien jälkeistä kriisityön tarvetta. Kriisityössä hyödynnetään erityisosaamista, joka tutkitusti helpottaa ihmisen hätää ja negatiivista terveyskäyttäytymistä. Akuuttia hätää ja stressitekijöitä voidaan parhaiten hallita toimimalla kriisityön periaatteiden mukaisesti: tarjotaan käytännöllistä hoivaa, jossa painotetaan kuuntelemista, tarpeiden arviointia ja perustarpeiden toteutumisen huomiointia. Tämyntyyppistä kriisiapua voivat helposti antaa sekä ammattilaiset että tehtävään koulutetut vapaaehtoiset. (Everly, Phillips, Kane & Feldman 2006, 131, 135.) Kriisityö on kehittynyt omaksi erikoisalakseen mielenterveyden alalla. Kriisityöstä on tullut monitahoinen ja joustava interventio menetelmä, joka perustuu vankalle teoreettiselle pohjalle ja käytännöille, jotka ovat syntyneet kokemusten ja kokeiden pohjalta yli 50 vuoden ajan. (Roberts & Ottens 2005, 332.) Kriisityön periaatteita ovat nopea puuttuminen, kriisissä olevan tilan vakauttaminen, ymmärryksen helpottaminen, keskittyminen ongelman ratkaisuun ja kriisiin joutuneen tukeminen omien voimavarojen löytämiseen ja käyttämiseen. Kriisiprosessin tärkeitä osatekijöitä ovat sosiaalinen tuki, uuteen tilanteeseen sopeutuminen, tilanteen hyväksyminen sekä sen ymmärtäminen. (Flannery & Everly 2000, 120–121.)

Yleisesti tiedetään, että valtaosalla ihmisistä kriisit hoituvat omaisten, läheisten ja ystävien tuella. Yhteiskunta on kuitenkin niin paljon muuttunut, että verkostot ja lähipiiri ovat usein kaukana. Silloin ammatillinen kriisityö ja ammatillisesti ohjattu vertaistuki voivat olla tarpeen. Suomessa kriisipalvelut ovat jakautuneet hyvin epätasaisesti eri kunnissa ja alueilla. Suurissa kaupungeissa julkisten terveydenhuoltopalveluiden lisäksi on paljon kolmannen sektorin tuottamia palveluja, kun taas harvaan asutuilla alueilla toimivat miltei poikkeuksetta vain julkiset terveydenhuoltopalvelut. (Ruishalme & Saaristo 2007, 87, 97–98.)

Kriisityö on äärimmäisen tärkeää, kun ihminen sitä tarvitsee. Siksi on olennaista, että kriisityö on hyvin organisoitua, suunnitelmallista ja päämäärätietoista auttamistyötä. Kunnissa kriisiapua annetaan mielenterveyskeskuksissa ja terveyskeskuksissa, mutta käytännössä kriisityön parissa toimivat myös useat järjestöt. Järjestöt tukevat sekä täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat omalta osaltaan palveluja, jotta ihmiset saisivat kriisiapua riittävän ajoissa. (Ollikainen 2009, 17–18.)

2.2.1 Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö

Ennalta ehkäisevässä mielenterveystyössä on kaksi käsitettä: mielenterveyden edistäminen eli promootio ja häiriöiden ehkäisy eli preventio. Käsitteet limittyvät toisiinsa sekä teoriassa että käytän-

nössä (Stengård ym. 2009, 7). Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tehdään yhteiskunnassa kaikilla sektoreilla, ja sen ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Työskentely tapahtuu eri organisaatioiden rajapinnat ylittäen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, työpaikoilla, lastensuojelussa sekä potilasjärjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 25–26.)

Ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kannalta kriisiin joutuneelle ihmiselle tulisi tarjota ja antaa kaikki mahdollinen tuki, jotta hänet saataisiin toimimaan jälleen omin voimin. Monet jokaisen ihmisen normaaliin elämään kuuluvat kriisit leimataan usein sairauksiksi; työttömistä, ylivelkaantuneista ja asunnottomista tulee usein mielenterveyspalveluiden asiakkaita. Ensiapu kriisiin joutuneelle on terveyden edistämistä, mikä tarkoittaa kriisissä olevan ihmisen auttamista. (Lahti 1999, 15.)

Matalan kynnyksen palvelut ovat osana ennalta ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä. Syrjäytyneillä ja syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla on olemassa monenlaisia vaihtoehtoja löytää hoitoa ongelmiinsa. (Peltoniemi & Turpeenniemi 2012, 32–33, Kaivosojan 2006 mukaan.) Kun halutaan tehokkaasti ja tuloksellisesti ennalta ehkäistä nuorten syrjäytymistä, on kynnyks hakea apua laskettava mahdollisimman matalaksi. Nuoret ovat yleisesti hyvin huonosti hoitoon sitoutuva asiakaskunta terveydenhuollossa, ja kynnyks hakea apua on korkea. Tästä syystä lähetteetön matalan kynnyksen palvelu on nuorten ennalta ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä hyväksi koettu. (Peltoniemi & Turpeenniemi 2012, 33, Jonssonin 2005; Karjalaisen, Itkosen, Edlundin, Granön, Antoin & Roineen 2009 mukaan.)

Syrjäytymistä voivat aiheuttaa taloudelliset ongelmat, huono asumistaso, työttömyys, terveysongelmat, päihdeongelmat, läheisten ystävien puuttuminen, väkivallan tai väkivallan uhan kokeminen, rikokseen syyllistyminen, arjen ja elämänhallintataitojen puutteellisuus sekä itsetuntoon ja mielenterveyteen liittyvät kysymykset. Jos näitä syitä löytyy ihmisen elämästä kaksi tai useampi, voidaan alkaa käyttää käsitettä syrjäytyminen. (Peltoniemi & Turpeenniemi 2012, 13, Raunion 2006 mukaan; Notkola ym. 2013, 143–144.) On tosin otettava huomioon ongelmien syvyys, yhdenaikaisuus ja yksilön voimavarat (Peltoniemi & Turpeenniemi 2012, 13).

Syrjäytymisriskissä olevien ihmisten osa yhteiskunnassa on käynyt uhatummaksi ja psyykkinen pahoinvointi näkyy esimerkiksi päihdeongelmien lisääntymisenä, mielenterveysongelmien kärjistymisenä, perheiden ja lasten sosiaalisina ongelmina, psyykkisenä pahoinvointina ja lastensuojelun tarpeiden kasvuna (Vuori-Kemilä ym. 2007, 22–23). Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi vuosien 2011–2015 hallitusohjelman kolmesta painopistealueesta. Se edellyttää useiden hallinnonalojen toimia ja yhteistyötä. (STM 2014.)

Ennaltaehkäisy on sekä taloudellisesti että inhimillisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Kansainvälisesti on pitkään jo korostettu mielenterveystyöhön suunnattavan painopisteen siirtämistä korjauksesta työstä hyvinvointia edistävään ja häiriöitä ehkäisevään toimintaan. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on ollut tutkimuksen kohteena vasta muutamien vuosikymmenien ajan, vaikka ennaltaehkäisevillä toimilla on pitkä historia. Tähän asti kertynyt tutkimustieto kuitenkin osoittaa, että en-

naltaehkäisyn ja edistämisen avulla on mahdollista saavuttaa sekä terveydellisiä että taloudellisia hyötyjä, kuten ihmisten hyvinvointia ja hoitokulujen tuomia säästöjä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9–12.) Traumatisoitumisella ja psyykkisellä kuormittumisella voidaan siis nähdä olevan kauaskantoisia vaikutuksia. Niiden riittävän aikaisella ja asianmukaisella hoitamisella on suora yhteys myöhempiin terveyspalveluiden käyttöön. (Pajunen 2012, 228, 231–232.)

2.2.2 Mielenterveys voimavarana

On sanottu, että jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen ja että ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveyttä pidetään ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona ja kyknä selviytyä sekä sopeutua. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vuorovaikutuksissa toisiinsa, eikä niitä voi erottaa. Mielenterveys vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja on osa kansanterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 17.)

Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys mahdollistavat elämän kokemisen merkityksellisenä ja ovat tärkeitä ihmisten elämänlaadulle. Mielenterveys on tärkeä osa sosiaalista yhteenkuuluvuutta, elinympäristön vakautta ja tuottavuutta. Kenenkään mielenterveys ei ole niin vahva, että se voisi kestää mitä tahansa, eikä niin heikko, ettei elämänlaatua pystyttäisi parantamaan. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat yksilölliset voimavarat, hyvinvoinnin kokemukset, hyvä itsetunto, myönteisyys ja elämäntilanteen kokemus. Hyvä mielenterveys antaa pohjan luoda, solmia ja ylläpitää suhteita ja kykyä kohdata vastoinkäymisiä. Tasapainoinen mielenterveys on merkittävä voimavara. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 15–16.) Väestön psyykkisen pääoman muodostavat psyykkiset voimavarat, kuten elämäntilanteen hallinta, onnellisuuden tunne, tarmokkuus, itsetunto ja stressinsietokyky (STM 2010, 37–38).

Sekä meillä että kansainvälisesti melko uusi lähestymistapa on nähdä mielenterveys omana kokonaisuutenaan, psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota ihminen sekä käyttää että kerää ja jonka avulla hän ohjaa elämäänsä. Tässä mielessä se on elämän kivijalka, joka tukee arjessa jaksamista ja auttaa joustamaan ja kestäämään vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä. Mielenterveys ilmenee kyknä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Siihen liittyy taito ilmaista tunteitaan, kyky työntekoon ja tarvittaessa oman edun valvomiseen. Hyvä mielenterveys auttaa hallitsemaan ajoittaista ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään tarvittaessa muutokset omassa elämässä. (Heiskanen ym. 2007, 19.)

3 MATALAN KYNNYKSEN KRIISIPALVELUT JÄRJESTÖJEN TUOTTAMANA

Kriisikeskustoiminnan toiminnan perusideana on, että kynnyks on mahdollisimman matala, jolloin sinne voi tulla kuka tahansa ja apua saa välittömästi (Juntunen 1999, 9). Matalan kynnyksen kriisityö on asiakkaalle maksutonta, ja asiakas voi asioida halutessaan anonymyminä (Ollikainen 2009, 10–11). Toiminta ei ole voittoa tuottavaa, eikä sillä korvata kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa toimintaa eikä myöskään aiheuteta kilpailuhaittaa palveluita myyville yrityksille (Suomen Mielenterveysseura 2013b, 8).

3.1 Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämät kriisikeskukset

Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämät kriisikeskukset pyrkivät tukemaan kansalaisten selviytymistä erilaisissa elämän vaikeuksissa ja kriisitilanteissa ja näin edistämään oman alueensa hyvinvointia (Suomen Mielenterveysseura 2013a). Suomen Mielenterveysseuran paikallisyhdistysten ylläpitämät kriisikeskukset tekevät kiinteää yhteistyötä kuntien, muiden järjestöjen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja koulutettujen vapaaehtoisten kanssa. Kriisikeskukset ovat verkostoituneet yhteiskuntaan uutta kehittävinä, ajankohtaisiin elämänkriiseihin vastaavina yksikköinä tarjoten kriisiapua ihmisten omista lähtökohdista. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkoston toiminta on vuosien kuluessa muodostunut vankaksi osaksi suomalaista auttamistyötä, joka pystyy vastaamaan yhä kasvaviin ja haasteellisimpiin tarpeisiin. Kriisikeskusten keskeisiä painopisteitä ovat asiakkaiden tukeminen, lyhytkestoinen kriisiauttaminen ja tarvittaessa ohjaaminen jatkohoittoon. Kriisikeskusten toimintaa rahoittaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys RAY. (Ollikainen 2009, 10–11.)

Kriisikeskuksissa kriisityö voi olla kriisiapua puhelimesta, verkossa, kriisivastaanotolla, ryhmissä tai kuntoutuskursseilla. Se voi olla myös vapaaehtoisen antamaa tukea henkilökohtaisessa tukisuhteessa. Lähtökohdana on varhainen apu kriisitilanteessa, jotta välttyttäisiin vakavilta ongelmilta. (Suomen Mielenterveysseura 2013b., 8.) Kriisikeskusten vertaistukiryhmissä hyödynnetään samassa tilanteessa olevien kokemuksia ja ymmärrystä sekä ryhmässä voidaan jakaa tunteita. Tavoitteena on löytää uusia selviytymiskeinoja ja vahvistaa voimavaroja sekä ehkäistä kriisin pitkittymistä ja mahdollista syrjäytymistä. Vertaistukiryhmiä järjestetään yleensä vaikeassa elämäntilanteessa oleville henkilöille. (Suomen Mielenterveysseura 2013a.)

Vertaistuella tarkoitetaan tiedon jakamista ja kokemusten vaihtoa saman kokeneiden ihmisten kanssa. Ryhmämuotoinen vertaistuki sopii silloin, kun on joukko samassa tilanteessa ja saman tapahtuman kokeneita ihmisiä. Yleisimmin vertaistukea on tarjolla järkyttäviä tapahtumia kohdanneille, kuten seksuaalista väkivaltaa kohdanneille tai läheisen itsemurhan kokeneille. Erityisryhmillä on omia vertaistukipalveluja kuten rauhanturvaajille ja rauhanturvaajaveteraaneille. Yleensä vertaistuki on ammatillisesti ohjattua. (STM 2009, 35.) Depressiokoulu on ryhmämuotoinen masennuksen- ja työ-

uupumuksen ehkäisy ja hoitomalli, jonka tavoitteena on vähentää vakavien masennusten puhkeamista, lyhentää masennusjaksojen kestoja ja lievittää niiden voimakkuutta. (Suomen Mielenterveysseura 2013a.)

Kriisikeskuksissa tarjotaan yleensä myös tukea rikoksen uhriksi joutuneille sekä heidän läheisilleen ja rikosasioissa todistaville. Palvelu perustuu pääasiassa ammatillisesti ohjattuun vapaaehtoistoimintaan. Rikosuhripäivystyksestä voi saada henkilökohtaisen tukihenkilön mukaan oikeudenkäyntiin ja poliisikuulusteluun sekä apua myös lähestymiskiellon tai korvausten hakemisessa. (Saari ym. 2009, 112.) Rikosuhripäivystyksen tavoitteena on auttaa rikoksen uhria selviytymään. Rikoksen uhriksi joutuminen voi olla hyvinkin järkyttävä traumaattiseen kriisiin johtava kokemus. Rikoksen uhrin kriisin erityispiirteitä ovat: turvattomuuden tunne, pelko, ahdistus, syyllisyys, häpeä, muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä muut psyykkiset reaktiot. Mikäli rikoksen aiheuttamia järkyttäviä kokemuksia ei päästä alkushokin jälkeen käsittelemään, voivat niiden vaikutukset jäädä haittaamaan pysyvästi uhria. Tästä voi seurata sosiaalinen eristäytyminen ja itseluottamuksen menettäminen sekä seurauksena voi syntyä vakavampia mielenterveydenhäiriöitä. (Kjällman 2004, 22–31.)

3.2 Kriisikeskusten kriisityön tuloksellisuus

Suomen Mielenterveysseuran paikallisten yhdistysten ylläpitämien kriisikeskusten asiakaskäynnit lasketaan vuositasolla kymmenissä tuhansissa, ja useissa kunnissa kriisikeskuksella on erittäin tärkeä rooli mielenterveyden palvelujärjestelmässä. Kriisityön tuloksellisuutta on tutkittu Suomessa ja selvitetty, mitä vaikutuksia kriisikeskuksissa tehtävällä mielenterveys- ja kriisityöllä on. (Ollikainen 2009, 18.) Kansainvälisen tutkimustiedon valossa Suomalaisen kriisityön arviointi on vaikeaa, sillä samantyyppistä toimintamallia ei löydy muualta maailmasta (Vainikainen 2010, 54).

Kriisikeskuksista on tehty valtakunnallinen tutkimus *Tuloksellinen kriisityö – avustustoiminnan raporteja 22*, joka on julkaistu 2009. Tutkimuksessa on selvitetty, minkälaisista hyötyä kriisiavusta on kriisikeskusasiakkaille, ja onko tämä vaikutus tieteellisesti todennettavissa. Aineistoa kerättiin 21 kriisityöntekijältä, jotka työskentelivät Turun, Kuopion, Helsingin, Oulun, Lahden ja Salon kriisikeskuksissa. Tutkimushenkilöinä oli 70 kriisikeskusasiakasta, joista naisia oli 62 ja miehiä kahdeksan. Tutkimushenkilöt olivat Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskuksissa yksilöasiakassuhteessa. Asiakaskäynnit toteutuivat useimmiten kerran viikossa ja tyypillisin käyntimäärä oli viisi käyntikertaa. (Ollikainen 2009, 11.)

Aineiston keruu tapahtui kyselyillä, joita täyttivät asiakkaat ja työntekijät. Kaikkiaan lomakemateriaalia kertyi noin 3 000 sivua ja materiaalin käsittelyä varten luotiin 600 tilastomuuttujaa. Tulosityitä oli noin 20, jotka oli jaoteltu kolmeen pääryhmään: elämäntilanne tai kehityskriisi (33 henkilöä), traumaattinen kriisi (23 henkilöä) ja muu mielenterveysongelma (14 henkilöä). Mielenterveysongelmaryhmällä tulosityhyn ei liittynyt tiettyä psyykkisen kriisin aiheuttamaa tapahtumaa, vaan ongelmana oli esimerkiksi masennus. (Ollikainen 2009, 21–23, 26–27.)

Sekä masentuneisuus että yleinen psyykkinen oireilu vähenivät kriisityön aikana erittäin merkittävästi. Seurantajaksolla oireilu helpotti edelleen, mutta muutos ei ollut merkittävä. Olennainen tieto oli, että oireilu ei kääntynyt takaisin nousuun, mistä voidaan päätellä, että yleisesti ottaen asiakkaat saivat riittävän hyödyn kriisiavusta. Itsetuhoisuuden suhteen elämäntilannekriisi- ja mielenterveysongelmaryhmällä itsetuhoisuus väheni jopa hyvin voimakkaasti. Traumaattisen kriisin ryhmän osalta tarkasteltaessa traumaoireiden muutosta ja todettiin, että ryhmän traumaoireet vähenivät merkittävästi kriisityön aikana ja muutos jatkui seurantajaksolla. (Ollikainen 2009, 28, 30–31.)

Arviointi- ja palautelomakkeella asiakkaat saivat arvioida yhteistyötä, työntekijän ammattitaitoa ja oman vointinsa muutoksia. Seurantaan vastasi 48 henkilöä, joista 47 suosittelee kriisikeskusta kriisin kokeneelle läheiselle. Vastanneista 85 % arvioi yleisen vointinsa olleen parempi kuin ennen kriisikeskuskäyntejä. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset olivat, että kriisikeskuksessa toteutettava kriisityö oli suurimmalle osalle kriisiasiakkaista erittäin tuloksellinen auttamismuoto ja kriisityön aikana tapahtui huomattavaa masennusoireiden ja yleisen psyykkisen oireilun vähenemistä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kriisiavun antaminen on suositeltavaa kaikille niille, jotka kokevat sitä tarvitsevansa, koska se toimii ylimääräisenä suojaavana tekijänä ja täten vähentää riskiä vakavampien ongelmien kehittymiseen. Traumaattisen ryhmän osalta tulos antaa aihetta olettaa, että tällä asiakasryhmällä kriisityöllä ja sen laadulla on merkittävä vaikutus toipumiseen. (Ollikainen 2009, 32, 37, 43.)

3.3 Kolmas sektori palvelun tarjoajana ja yhteistyökumppanina

Kolmannen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi järjestöt ja niiden vapaaehtoistyöntekijät (Laamanen, Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen 2002, 23). Monet järjestöt tavoittavat niitä ihmisiä, jotka eivät hakeudu julkisen palvelujärjestelmän piiriin. Matalan kynnyksen kriisityöllä voidaan puuttua ihmisten hankaluuksiin, ennen kuin heidän ongelmansa edellyttävät järeitä julkisia palveluita. Järjestöjen toiminnan motiivina on lähimmäisen auttaminen ja osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen myös syrjäytyneille ja vaikeuksissa oleville ihmisille. (Pessi & Saari 2011, 304.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli uusien palvelumuotojen kehittäjinä sekä palvelujen tuottajana. Yksityisistä sosiaalipalveluiden toimintayksiköistä järjestöjen tuottamien palveluiden osuus on yli kolmannes. Sosiaali- ja terveysjärjestöiden tekemää työtä arvostetaan Suomessa. Järjestöt tarjoavat tärkeitä osallistumisen kanavia ja järjestöt edistävät omalla työllään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2012, 11, 15.)

Järjestöllisen toiminnan motiivi on myös lähimmäisavun kohdistaminen ja osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen myös syrjäytyneille ja vaikeuksissa oleville ihmisille. (Pessi & Saari 2011, 304.) Järjestöjen tuottamilla palveluilla voi olla tiettyjä vahvuuksia kuntien omaan palveluntuotantoon verrattuna. Järjestöjen tuottamat palvelut voivat olla niiden käyttäjien kannalta joustavampia, ja niillä on lisäksi mahdollisuus ylittää useampia toimiala- sekä kuntarajoja, jolloin uudenlaisia toimintatapoja on

mahdollista kehittää monipuolisemmin. (Myllymäki 2003, 78.) Joitakin kunnan järjestämisvastuulla olevaa toimintaa jota halutaan kehittää, voidaan kehittää yhteistyössä järjestöjen kanssa ja saada mahdollisesti kehitystyö onnistumaan menestyksekkäämmin kuin ilman järjestöjä (Möttönen & Niemelä 2005, 210). Järjestöjen kautta julkisiin palveluihin on mahdollista saada laajempaa ulottuvuutta, kuten vertaistukea, mikä muuten olisi hyvin hankalaa. Raha-automaattivastustusten ensisijaisena tavoitteena on varmistaa apua tarvitsevien ihmisten palvelujen saanti ja uusien toimintakäytäntöjen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat merkittävän osan sosiaalipalveluista. Yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin välillä tehostaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. (Myllymäki 2003, 77.) Kansalaisjärjestöt ovat merkittävä osallistumisen kanava ja tarjoavat yhteisöllisyyttä toimijoilleen. Pelkästään sosiaali- ja terveysjärjestöt tavoittavat noin miljoona suomalaista. (Pessi & Saari 2011, 293.)

Kuntien ja järjestöjen yhteistyön kasvu johtuu suomalaisen hyvinvointivaltion suurista taloudellisista muutoksista. Taloudellisten resurssien vähentyessä julkiset palvelut supistuvat. Valtionosuuksien kehityksen myötä kuntien edellytykset suoriutua niille säädetyistä tehtävistä ovat heikentyneet. Kolmas sektori on löydetty yhdeksi vastaukseksi siihen, miten yhdistää supistuvien resurssien tilanteessa moraalinen velvollisuus huolehtia niistä, jotka eivät itse siihen kykene. (Laamanen ym. 2002, 19–22.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Työn tarkoituksena oli selvittää, miten tarpeellisia uudet matalan kynnyksen palvelut olisivat Ylä-Savon alueelle. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kriisipalveluiden kehittämiseksi alueella, jota Ylä-Savon Mielenterveysseura voi hyödyntää mahdollisessa kriisikeskuksen rahoitushakemuksessaan. Työ sisältää viitekehyksen ja tutkimusmenetelmän kuvauksen lisäksi tehdyn kyselyn tulokset ja niiden analysoinnin sekä alueellisia tilastotietoja.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten tarpeellista on saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita alueelle?
2. Millaisille kriisipalveluille on tarvetta?
3. Minkälaista yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa voidaan toteuttaa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kyselytutkimusta suunniteltaessa valittiin ensin kohdejoukko ja tapa, jolla aineistoa kerättiin. Kyselyn tekeminen valitulta kohdejoukolta edellytti tutkimuslupia Iisalmen kaupungilta, valtiolta sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä, jotka anoimme työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Varsinaista tutkimuslupaa ei valtion eli poliisin osalta tarvittu: saimme luvan sähköpostitse rikoskomisariolta Iisalmesta. Tutkimuslupien saavuttua Webropol-kyselylomake (liite 2) ja saatekirjelmä (liite 3) lähetettiin eri yksiköiden esimiehille, jotka lähettivät kyselyn edelleen alaisilleen. Kolmannelle sektorille ei ollut mahdollista lähettää kyselyä esimiesten kautta, sillä yhdistyksissä on usein vain muutama työntekijä, ja joissakin jopa vain yksi. Järjestöille kysely lähetettiin toiminnasta vastaaville henkilöille. Lopuksi kerätty aineisto käsiteltiin ja analysoitiin.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tehtiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Opinnäytetyössä päädyttiin määrälliseen tutkimukseen, koska tutkittava joukko oli määrällisesti suuri ja kysely oli näin sopiva toteuttaa. Valintaan vaikutti myös toimeksiantajan aikataulu ja toive saada vastauksia tarpeeksi suurelta joukolta ja riittävän monilta eri ammattiryhmien edustajilta. Holopaisen ja Pulkkisen mukaan (2008, 21) kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään saamaan vastaus kysymyksiin: mikä, missä, kuinka usein tai kuinka paljon. Ilmiötä kuvataan numeerisesti ja tutkimusaineisto on yleensä suuri. Tarkoituksena tässä työssä oli saada mahdollisimman laaja näkemys, ja siksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö oli perusteltua.

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä haetaan vastausta tai ratkaisua tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymyksiin. Tutkimusongelmien asettamisen jälkeen määritellään tiedon tarve, mistä tietoa etsitään ja saadaan sekä miten se kerätään. Tutkitun tiedon pohjalta määritellään kysymykset, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa asiaa tai ilmiötä. (Vilkkä 2007, 152.) Kyselytutkimuksen etu on, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Huolellinen kyselylomakkeen suunnittelu nopeuttaa prosessia, sillä aineisto voidaan tällöin käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

5.2 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Ylä-Savon alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kuntien, valtion että kolmannen sektorin työntekijät, jotka työssään kohtaavat kriisissä olevia ihmisiä. Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän terveys- ja sosiaalipalveluilta kysely kohdennettiin ter-

veydenhoitajille, koulukuraattoreille, koulupsykologeille, perhepalveluiden ja lastensuojelun henkilöstölle, sosiaalipäivystäjille, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä akuuttityöryhmän henkilökunnalle ja työterveyshoitajille. Iisalmen kaupungin osalta kysely kohdennettiin nuorisotyöntekijöille, koulujen sekä päiväkotien henkilökunnalle ja maahanmuuttoneuvojille. Valtion osalta kysely meni poliisille sekä sovittelutoimiston työntekijöille ja järjestöistä kysely lähetettiin Iisalmen Päiväkeskus Pysäkki ry:n, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Ensi- ja turvakotiyhdistyksen, Nuorison tuki ry:n ja Mielenterveys tukena ry:n työntekijöille. Kohdejoukko valittiin toimeksiantajan kanssa sillä perusteella, mikä tulisi olemaan mahdollisen kriisikeskuksen toimialuetta ja jolla olisi selkeä näkemys uusien kriisipalveluiden tarpeesta alueelle.

Tutkittavasta kohdejoukosta on mahdollista saada kokonaiskuva, kun siitä otetaan otos. Otoksen tulisi edustaa koko kohdejoukon ilmenemistapoja ja ominaisuuksia. Tästä syystä kaikilla kohdejoukkoon kuuluvilla havaintoyksiköillä tulisi olla mahdollisuus kuulua otokseen. Mitä suurempi otos on, sitä luotettavampia on tutkimuksesta saadut tulokset. (Vilka 2007, 56–57.) Suositellaan, että aineiston koon tulisi olla 30 tai enemmän. Tilastollisia päätelmiä voidaan tehdä pienemmästäkin määrästä, mutta niiden yleistävyys ja edustavuus ovat ongelmallisia. Toisaalta suurikaan otoskoko ei ole yleistävä eikä edustava, jos otanta on tehty huonosti. (Tuomi 2007, 141.) Tässä tutkimuksessa tavoitteeksi asetettiin saada 50 vastausta, jotta tutkimuksesta saataisiin tarpeeksi kattavasti tietoa.

Tätä tutkimusta suunniteltaessa mietittiin, miten aineistoa kerättäisiin ja päädyttiin tekemään otanta perusjoukosta. Koska kyselyssä tutkittavien joukko oli määrällisesti suuri, työhön valittiin otantamenetelmäksi ryväotanta. Otanta on menetelmä, jolla otos poimitaan perusjoukosta, ja perusjoukon koko säätelee sitä, käytetäänkö tutkimuksessa kokonaisotantaa vai valitaanko edustava otos (Vilka 2007, 52). Heikkilän (2008, 33–39) mukaan otantatutkimuksen tulokset ovat luotettavia, kun otos on pienoiskuva perusjoukosta. Otantamenetelmiä on useita ja sopivan menetelmän löytäminen on tärkeää edustavan otoksen saamiseksi. Holopainen ja Pulkkinen (2008, 35) toteavat, että ryväotannassa perusjoukko koostuu luonnollisista ryhmistä ja näistä ryhmistä arvotaan satunnaisesti tai systemaattisesti mukaan tulevat tai niistä tehdään otos (kaksiasteinen ryväotanta). Ryväotanta on kaksivaiheinen otantamenetelmä, jossa perusjoukko jaetaan aluksi rypäisiin ja varsinainen otanta tehdään ottamalla rypäiden muodostamasta perusjoukosta satunnaisotos. Tässä tutkimuksessa perusjoukko sisälsi jo valmiiksi luonnolliset rypäät työnantajinsa puolesta. Kysely lähetettiin esimiesten kautta eteenpäin työntekijöille, jotka työssään kohtaavat kriisissä olevia ihmisiä.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aihe on oleellinen vastaamiseen vaikuttava seikka, mutta myös kyselylomakkeen hyvällä suunnittelulla ja laadinnalla voidaan tutkimuksen onnistumista tehostaa. Nykyään ihmisille tulee niin paljon erilaisia kyselyitä ja selvityspyyntöjä, että ihmisille on syntynyt osittain kielteinen asenne ja ihmisiä ei ole enää kovin helppo saada tutkimushenkilöiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 198.) Kyselylo-

makkeen ulkoasuun ja asetteluun kannattaa paneutua, sillä hyvin suunniteltu ja ulkoisesti esteettinen lomake houkuttelee vastaamaan (Vilka 2007, 28).

Kyselylomake on kysely- ja haastattelututkimusten olennainen osatekijä ja kysymykset kannattaa suunnitella huolellisesti. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista. On varmistettava, että tutkittava asia saadaan selvitettyä kysymysten avulla. (Heikkilä 2008, 47; Vilka 2007, 63.) Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin niin, että ne vastasivat tutkimusongelmiimme ja taustateoria löytyy viitekehuksesta. Tutkimuksen kyselylomakkeeseen otettiin neljä taustamuuttujakysymystä; ammattinimike, paikkakunta, työyksikkö ja kuinka pitkään vastaaja on työskennellyt nykyisessä työssään. Kysely muodostui pääasiassa 5-portaisista strukturoiduista monivalintakysymyksistä, joissa käytettiin Likertin asteikkoa. Monivalintakysymysten suositajat ajattelevat, että monivalintakysymysten etuna on se, että ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida kuin avoimia kysymyksiä. Likertin asteikko on yksi käytetyimmistä ja sopivimmista mielipiteiden mittaukseen soveltuvista asteikoista, jossa vastaajan tulee valita käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 53; Vilka 2007, 46). Kahden avoimen kysymyksen avulla saatiin myös tutkittavaa asiaa kuvailevaa tietoa, kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajaavaara (2009, 198–200) toteaa.

Teimme jokaiseen tutkimusongelmaan useamman kysymyksen, joilla saatiin mahdollisimman monipuolinen näkemys kyseisiin ongelmiin. Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle, jonka tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja esitestaus (Vilka 2007, 78, 152, 158). Ensimmäisenä tutkimusongelmana tutkimuksessa oli: "Onko alueelle tarpeellista saada matalan kynnyksen kriisipalveluita?" Tähän tutkimusongelmaan haettiin selvitystä kysymyslomakkeen kysymyksillä numerot: 5–9, 12 ja 14. Toisena tutkimusongelmana tutkimuksessa oli: "Millaisiin tarpeisiin tai ongelmiin kriisikeskuksen tulisi vastata?" Tähän tutkimusongelmaan haettiin selvitystä kysymyslomakkeen kysymyksillä numero: 10, 11, 13, 15 ja 16. Viimeisenä tutkimusongelmana tutkimuksessa oli: "Minkälaista yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa voidaan toteuttaa?" Tähän tutkimusongelmaan haettiin selvitystä kysymyslomakkeen kysymyksillä numeroilla: 17–19.

Ennen kuin kyselylomake otettiin käyttöön, se esitettiin neljällä ulkopuolisella henkilöllä, jotka edustivat toimeksiantajaa. Kuten Vilkkakin (2007, 78) suosittelee, esitestauksessa pyydettiin kiinnittämään huomiota seuraaviin seikkoihin: vastaako kyselylomake tutkimusongelmiin, onko kyselylomakkeen vastausohje selkeä ja toimiva, ovatko kysymykset selkeitä ja yksiselitteisiä, mittaavatko kysymykset juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata ja onko lomake sopivan pituinen ja siihen käytettävä aika kohtuullinen? Testauksessa pyydettiin kiinnittämään huomiota myös ulkoasuun ja sen toimivuuteen. Saadun palautteen pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia. Saatekirje motivoi vastaamaan ja antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, sillä jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiselle. Saatekirjeessä tulisi ilmetä ainakin seuraavat seikat: vastaamiseen menevä aika, tutkimusongelma, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimukseen osallistuvat tahot, tutkimuksen osapuolet ja toimeksiantaja ja tutkimuksen valmistumisajankohta. (Vilka 2007, 87.)

Kyselyaineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2014. Aikaa vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Kysely lähetettiin Webropolilla kunnan, valtion sekä kolmannen sektorin työntekijöiden osalta pelkästään Iisalmen alueelle, sillä muutoin olisi jouduttu hakemaan tutkimuslupia jokaiselle paikkakunnalle erikseen. Aineiston kerääminen viivästy i aikaisemmin suunnitellusta aikataulusta, sillä tutkimusluvut (liite 4) saatiin eri tahoilta eriaikaisesti. Kaikille tahoille lähetettiin yhden kerran muistutus kyselyyn vastaamisesta ja vastauksia tuli yhteensä 52 kappaletta. Sähköpostiosoitteet saimme eri tahojen kotisivuilta ja tarvittaessa soitimme kohdeyksikköön. Aineisto kerättiin Webropolilla, koska tutkittava joukko oli määrällisesti suuri, ja näin kysely oli helppo sekä nopea toteuttaa. Sähköisen kyselyn Webropol työkalulla vastaukset tallentuvat saman tien tietokantaan, joten se on nopea tapa kerätä tietoa ja mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmalla heti aineiston keräämisen päättyessä (Heikkilä 2008, 69).

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely alkoi, kun kerätty aineisto oli saatu kasaan. Aineisto käsiteltiin niin, että saatu aineisto tarkastettiin. Kuten Vilka (2007, 106) toteaa, tutkija käy jäljellä olevat lomakkeet läpi kohta kohdalta ja arvioi mahdollisesti puuttuvat tiedot sekä virheet. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin tilastollisena päättelynä tulosten yleistämiseksi, ja tulokset on esitetty taulukkomuodossa prosentteina. Korrelaatiokertoimen sekä ristiintaulukoinnin avulla voidaan selvittää, miten muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Merkittävyytason ollessa alle 5 % ($p < 0,05$) voidaan katsoa, että ristiintaulukoinnissa käytetyt muuttujat vaikuttavat tulokseen. (Vilka 2007, 120, 132; Kananen 2011,83). Vastajien taustatietoina kysyttiin ammattinimikettä, työyksikköä, paikkakuntaa ja kuinka pitkään vastaaja on työskennellyt nykyisessä työssään. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten taustamuuttujat vaikuttavat vastauksiin. Ristiintaulukointia käytettiin tarkasteltaessa yhden taustamuuttujan ja kysymysten välistä riippuvuutta.

Tutkimuksen tuloksia esitettiin taulukoin, kuvioin, tunnusluvuin sekä tekstinä. Pyrimme tulosten esittämisessä mahdollisimman selkeään ja informatiiviseen ilmaisuun. Vilkan (2007, 135) mukaan tulosten esittämisen tulee olla objektiivista ja selkeää eli tutkijasta riippumatonta. Kuvioita ja taulukoita käytetään eri tilanteissa, kun tuloksia esitetään. Taulukko sopii parhaiten, kun asiaa esitetään yksityiskohtaisesti ja se sisältää paljon numerotietoutta. Kuvioita käytetään silloin, kun halutaan antaa nopeasti informaatiota, havainnollistaa tai painottaa jotain erityistä tietoa. Graafiset ja numeeriset esitystavat eivät yksistään riitä kertomaan saatuja tuloksia, vaan ne havainnollistavat tekstin ymmärtämistä ja päinvastoin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimukseen asetettiin tavoitteeksi saada 50 vastausta ja vastauksia saatiin yhteensä 52 kappaletta. Vastauksia tuli monelta eri ammattiryhmältä: sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta, luokan opettajilta, nuoriso-ohjaajilta, sosiaalityöntekijöiltä, poliiseilta, päiväkodin työntekijöiltä, koulukuraattoreilta, psykologeilta, maahanmuuttoneuvojalta sekä näiden työyksiköiden esimiehiltä. Tutkimustuloksissa on tuotu esille kyselyyn tulleet vastaukset prosentteina ja vastaajaryhmien osalta tuloksissa on neljän kysymyksen kohdalla tehty ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla haluttiin selvittää, onko vastaajaryhmillä vaikutusta kyselyn vastauksiin.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastauksia tuli neljästä eri kunnasta: Iisalmesta, Kiuruvedeltä, Sonkajärveltä ja Vieremältä, sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä. Lisäksi vastauksia saatiin Iisalmen kaupungin työntekijöiltä ja kolmannen sektorin terveysjärjestöjen toimijoilta sekä poliisilta.

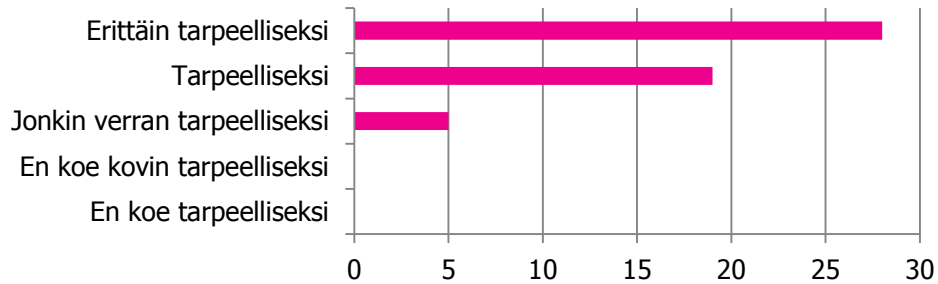
Vastauksia saatiin Iisalmesta 40, Kiuruvedeltä viisi, Sonkajärveltä neljä ja Vieremältä kolme. Jakamaan vaikuttaa se, että Kiuruvedeltä, Sonkajärveltä ja Vieremältä vastauksia tuli vain Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöiltä. Vastaajaryhmien kesken vastaajien määrä jakautui seuraavasti: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä saatiin 35 vastausta, Iisalmen kaupungilta 10, poliisilta neljä ja järjestöiltä kolme.

6.2 Miten tarpeellista on saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita alueelle?

Ensimmäiseksi selvitettiin eri kysymysten avulla, onko alueelle tarpeellista saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita. Tätä selvitettiin kysymällä, kuinka paljon työntekijät kohtaavat omassa työssään kriisipalveluita tarvitsevia ja kuinka usein heidän työyksikkönsä otetaan yhteyttä kriisitilanteessa. Kyselyssä huomioitiin myös maahanmuuttajien kriisipalveluiden tarpeet. Vastaajilta kysyttiin myös työpisteen kuormittumista, millä halusimme selvittää ovatko nykyiset kriisipalvelut alueella riittäviä. Tutkimuksessa kysimme myös vastaajilta heidän mielipidettään siihen, miten tarpeellista on, että ihmiset saavat tukea kriisitilanteessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä kuinka usein he kohtaavat työssään syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia.

Selvitettäessä matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuutta (kuvio 1) 54 % (n=28) vastaajista näkivät uudet matalan kynnyksen kriisipalvelut erittäin tarpeelliseksi. Tarpeelliseksi ne näkivät 37 % (n=19) vastaajista ja jonkin verran tarpeelliseksi 10 % (n=5). Lähes kaikki vastaajat näkivät uudet matalan kynnyksen kriisipalvelut joko tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi.

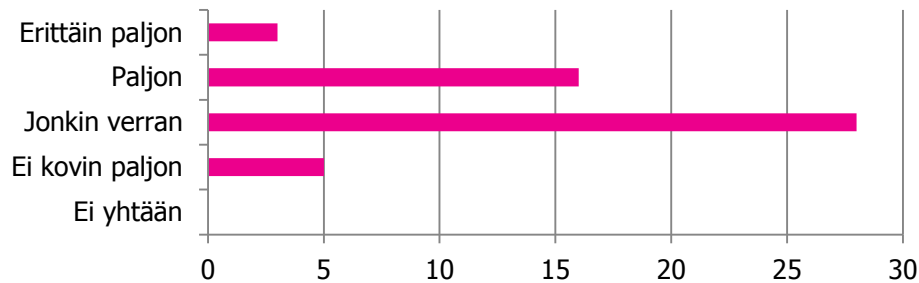
Uusien matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuus Ylä-Savon alueella



KUVIO 1. Uusien matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuus Ylä-Savon alueella. (n=52)

Kuten kuviosta käy ilmi, noin puolet vastaajista eli 54 % (n=28) ilmoitti kohtaavansa työssään kriisipalveluita tarvitsevia jonkin verran, lähes kolmannes vastaajista eli 31 % (n=16) ilmoitti kohtaavansa kriisipalveluita tarvitsevia paljon. Erittäin paljon kriisipalveluita tarvitsevia kohtasi noin 6 % (n=3) vastaajista. Vastaajista 10 % (n=5) ilmoitti, ettei kohtaa kovin paljon kriisipalveluita tarvitsevia omassa työssään.

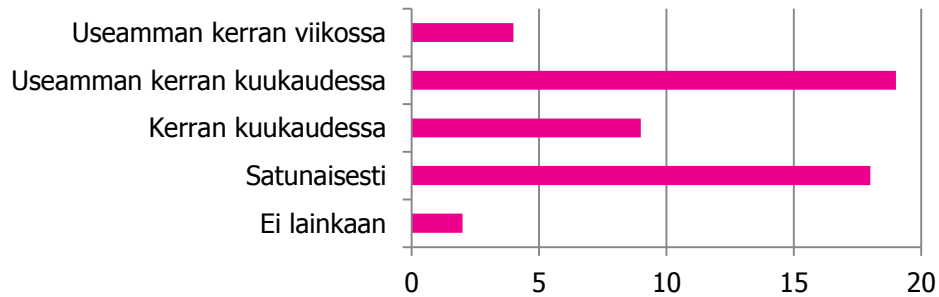
Kriisipalveluita tarvitsevien kohtaaminen työssä



KUVIO 2. Kriisipalveluita tarvitsevien kohtaaminen työssä. (n=52)

Tiedusteltaessa kuinka usein vastaajien työyksikköön otetaan yhteyttä kriisitilanteessa (kuvio 3) 37 % (n=19) ilmoitti, että yhteydenottoja on useamman kerran kuukaudessa ja useamman kerran viikossa 8 % (n=4). Vastaajista 35 % (n=18) ilmoitti, että kriisitilanteessa otetaan yhteyttä satunnaisesti. Kerran kuukaudessa yhteyttä vastaajiin otetaan 17 % (n=9). Vastaajista 4 % (n=2) ilmoitti, että heihin ei oteta yhteyttä lainkaan kriisitilanteissa.

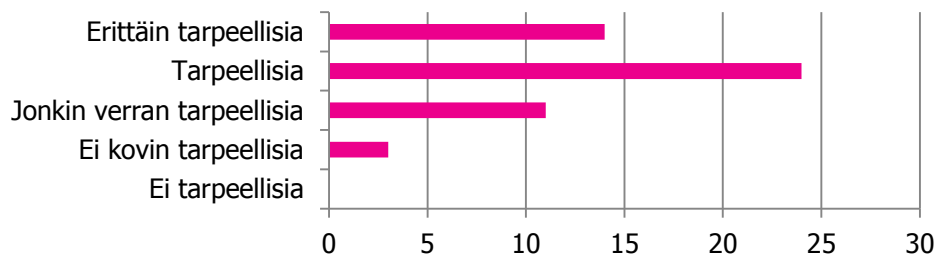
Yhteydenottojen määrä yksikköön kriisitilanteissa



KUVIO 3. Yhteydenottojen määrä yksikköön kriisitilanteissa. (n=52)

Selvitettäessä miten tarpeellisia matalan kynnyksen kriisipalvelut ovat maahanmuuttajille (kuvio 4) 46 % (n=24) vastaajista oli sitä mieltä, että palvelut ovat tarpeellisia. Vastaajista 27 % (n=14) piti palveluita erittäin tarpeellisina. Vastaajista 21 % (n=11) piti palveluita jonkin verran tarpeellisina ja 6 % (n=3) oli sitä mieltä, etteivät palvelut olisi kovin tarpeellisia.

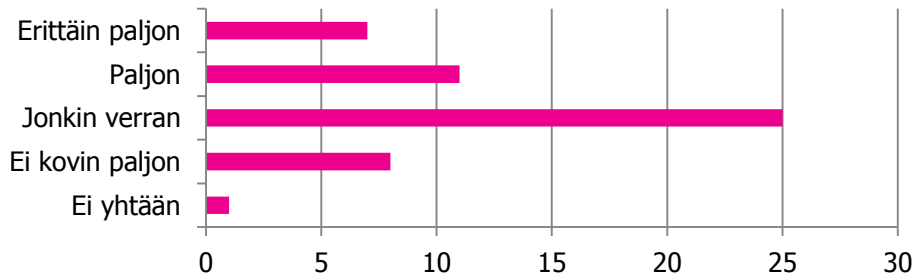
Matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuus maahanmuuttajille Ylä-Savon alueella



KUVIO 4. Matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuus maahanmuuttajille Ylä-Savon alueella. (n=52)

Kysyttäessä, helpottaisiko mahdollisen kriisikeskuksen toiminta vastaajien työpisteiden kuormittumisesta (kuvio 5) 48 % (n=25) vastaajista koki, että se helpottaisi jonkin verran. Vastaajista 21 % (n=11) koki, että kuormittuminen helpottaisi paljon ja 13 % (n=17) erittäin paljon. Vastaajista 15 % (n=8) koki, ettei kuormittuminen helpottuisi kovinkaan paljon ja 2 % (n=1) mielestä se ei helpottaisi yhtään.

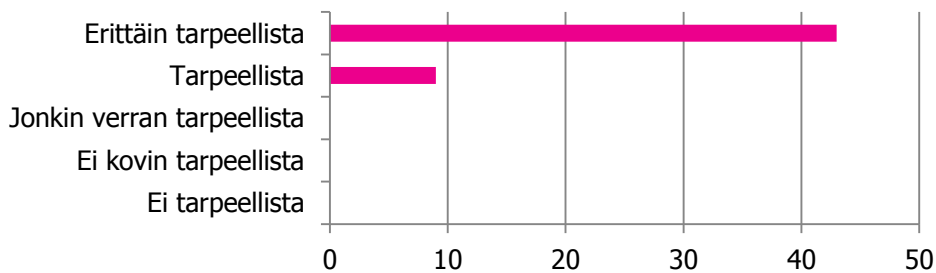
Työpisteen kuormittumisen helpottuminen kriisikeskuksen toiminnan myötä



KUVIO 5. Työpisteen kuormittumisen helpottuminen kriisikeskuksen toiminnan myötä. (n=52)

Kysyttäessä mielipidettä siitä, miten tarpeellista on, että ihmiset saavat tukea kriisitilanteessa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (kuvio 6) 83 % (n=43) piti sitä erittäin tarpeellisena ja 17 % (n=9) tarpeellisena.

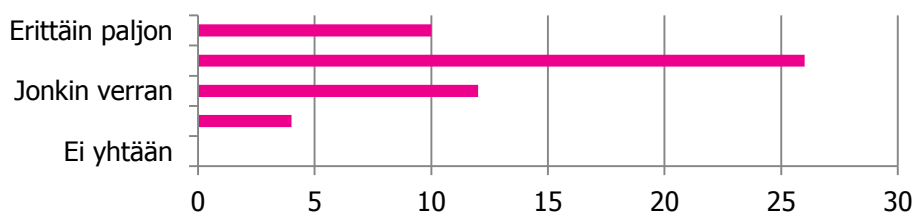
Avun saannin tarpeellisuus kriisitilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa



KUVIO 6. Avun saannin tarpeellisuus kriisitilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (n=52)

Kysyttäessä kuinka usein vastaajat kohtaavat työssään syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia (kuvio 7) puolet vastaajista eli 50 % (n=26) ilmoitti kohtaavansa heitä paljon ja 19 % (n=10) erittäin paljon. Vastaajista 23 % (n=12) ilmoitti kohtaavansa syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia jonkin verran ja 8 % (n=4) ei kovin paljon.

Syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhan alla olevien kohtaaminen työssä



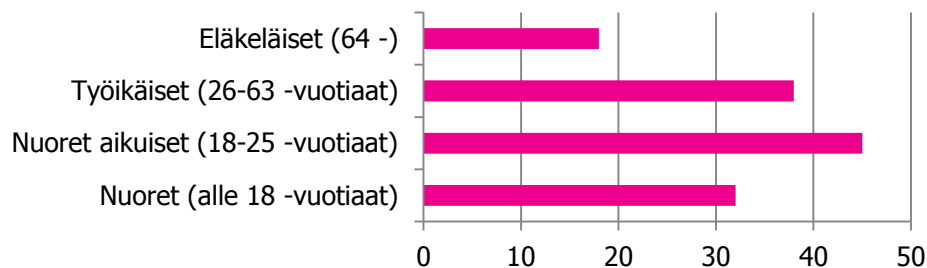
KUVIO 7. Syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhan alla olevien kohtaaminen työssä. (n=52)

6.3 Millaisille kriisipalveluille on tarvetta?

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisiin tarpeisiin tai ongelmiin kriisikeskuksen tulisi vastata. Tätä lähdettiin selvittämään kysymällä vastaajilta, minkä ikäiset (kuvio 8) ja minkä tyyppisissä tilanteissa olevat ihmiset (kuvio 9) hyötyisivät matalan kynnyksen kriisipalveluista eniten sekä millaisia kriisipalveluita alueelle tarvittaisiin lisää tai pitäisi kehittää alueelle (kuvio 10). Maahanmuuttajien kriisiavun tarvetta (kuvio 11) selvitettiin kysymällä vastaajilta kuinka paljon he ovat olleet tekemisissä maahanmuuttajien kriisien tai ongelmien kanssa. Kyselyssä haluttiin selvittää myös, ovatko ihmiset eriarvoisessa asemassa palvelujen saannin suhteen (kuvio 12).

Vastaajien mielestä nuoret aikuiset hyötyisivät eniten matalan kynnyksen kriisipalveluista (n=45) ja toiseksi eniten työkäiset (n=38). Tähän kysymykseen vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. (Kuvio 8.)

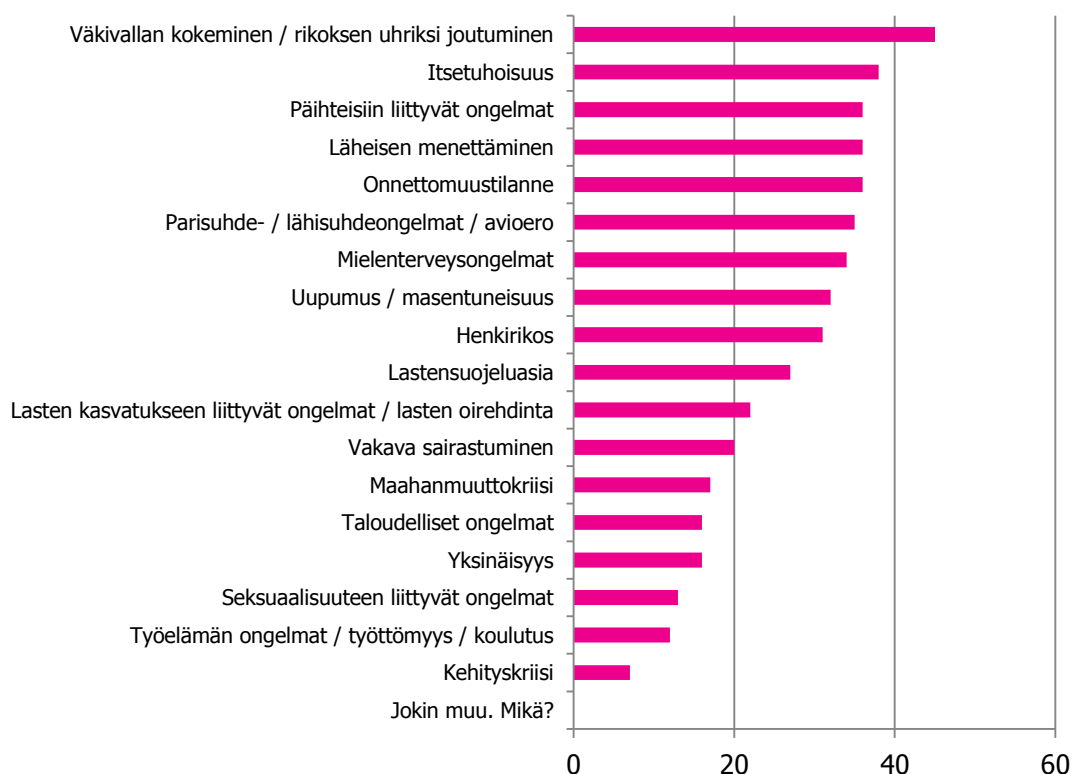
Matalan kynnyksen kriisipalveluista hyötyvät eri-ikäiset ihmiset



KUVIO 8. Matalan kynnyksen kriisipalveluista hyötyvät eri-ikäiset ihmiset. (n=52)

Kyselyssä selvitettiin myös, millaisissa tilanteissa olevat asiakkaat hyötyisivät kriisikeskuksen palveluista (kuvio 9). Tähän kysymykseen vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaajien mielestä kaikissa tilanteissa asiakkaat hyötyisivät kriisikeskuksen palveluista. Eniten vastaajien mielestä kriisikeskuksen palveluista hyötyisivät väkivallan kokeneet tai rikoksen uhriksi joutuneet, itsetuhoiset, ihmiset, joilla on päihteisiin liittyviä ongelmia, läheisensä menettäneet, onnettomuustilanteisiin joutuneet ja parisuhde- ja lähisuhdeongelmia kokeneet.

Erityyppisissä tilanteissa olevien asiakkaiden hyötyminen kriisikeskuksen palveluista



KUVIO 9. Erityyppisissä tilanteissa olevien asiakkaiden hyötyminen kriisikeskuksen palveluista. (n=52)

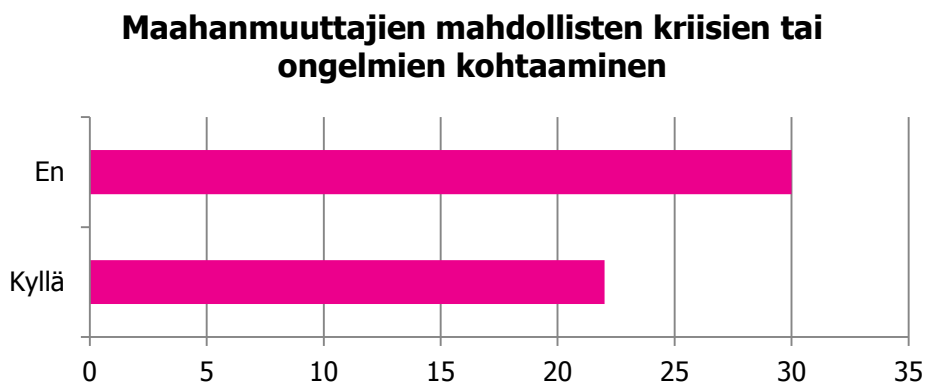
Kysyttäessä millaisia kriisipalveluita alueelle tarvittaisiin lisää (kuvio 10), vastaajien mielestä alueelle tarvittaisiin matalan kynnyksen kriisivastaanotto (n=42). Tärkeinä pidettiin myös ryhmätoimintaa (elämännhallintaryhmät, nuorille suunnatut ryhmät ja erilaiset vertaistukiryhmät). Neljä vastaajaa toi esille omia ehdotuksia siitä, millaisia kriisipalveluita tarvitaan lisää tai pitäisi kehittää alueelle. Näitä olivat erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien vertaistukiryhmä, elämännhallinta tai lapsiperheet, tukea kotiin, perheväkivallan tekijöille tukea ja peliriippuvaisten ryhmä. Tähän kysymykseen vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon.

Kriisipalveluita, joita tarvitaan lisää tai pitäisi kehittää alueelle?



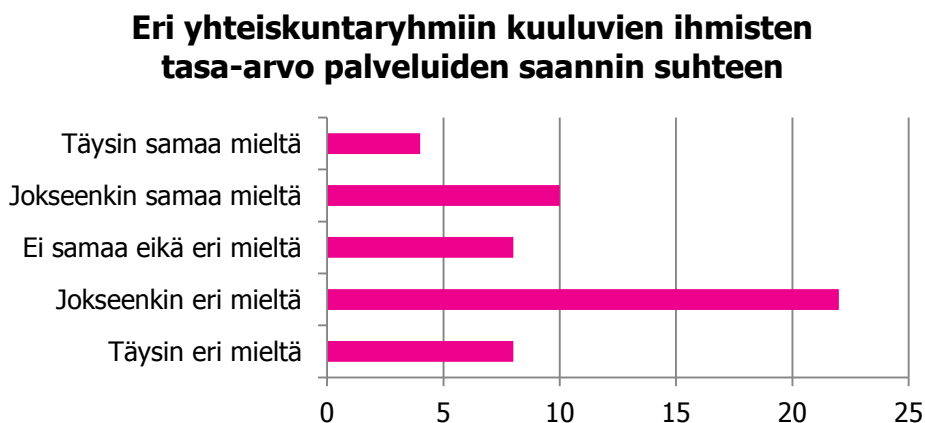
KUVIO 10. Kriisipalveluita, joita tarvitaan lisää tai pitäisi kehittää alueelle. (n=52)

Tutkimuksessa kysyttiin, ovatko vastaajat olleet tekemisissä maahanmuuttajien mahdollisten kriisien tai ongelmien kanssa (kuvio 11). Vastaajista 42 % (n=22) ilmoitti olleensa tekemisissä. Vastaajista 58 % (n=30) ilmoitti, ettei ole ollut tekemisissä maahanmuuttajien kriisien tai ongelmien kanssa.



KUVIO 11. Maahanmuuttajien mahdollisten kriisien tai ongelmien kohtaaminen. (n=52)

Kysyttäessä ovatko kaikkiin yhteiskuntaryhmiin kuuluvat ihmiset vastaajien mielestä samalla tasolla palveluiden saannin suhteen (kuvio 12) 42 % (n=22) ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä ja 15 % (n=8) täysin eri mieltä. Vastaajista 19 % (n=10) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kaikkiin yhteiskuntaryhmiin kuuluvat ihmiset ovat samalla tasolla palveluiden saannin suhteen ja 8 % (n=4) täysin samaa mieltä. Vastaajista 15 % (n=8) ei ollut samaa eikä eri mieltä.



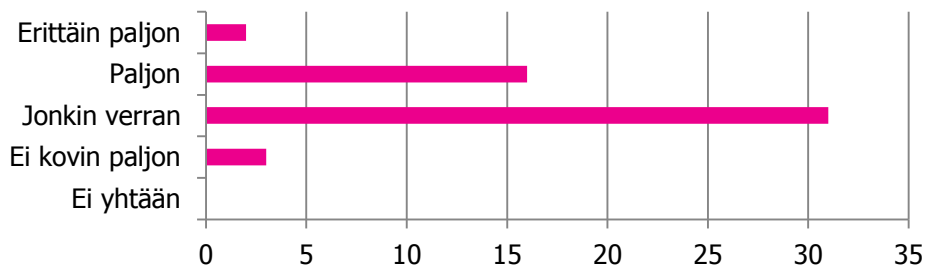
KUVIO 12. Eri yhteiskuntaryhmiin kuuluvien ihmisten tasa-arvo palveluiden saannin suhteen. (n=52)

6.4 Minkälaista yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa voidaan toteuttaa?

Kyselyssä selvitettiin vielä mahdollisen kriisikeskuksen yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa (kuvio 13). Vastaajilta kysyttiin, voisiko heidän työyksikkönsä tehdä yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa, kuinka tarpeellisena he yhteistyötä pitävät ja millaista yhteistyötä he voisivat tehdä ja kehittää kriisikeskuksen kanssa. Vastaajista yli puolet eli noin 60 % (n=31) oli sitä mieltä, että heidän työyksikkönsä voisi tehdä yhteistyötä kriisikeskuksen kanssa jonkin verran. Paljon yhteis-

työtä voisi vastaajista tehdä 31 % (n=16) ja erittäin paljon 4 % (n=2). Vastaajista 6 % (n=3) oli sitä mieltä että yhteistyötä ei voida tehdä kovinkaan paljon.

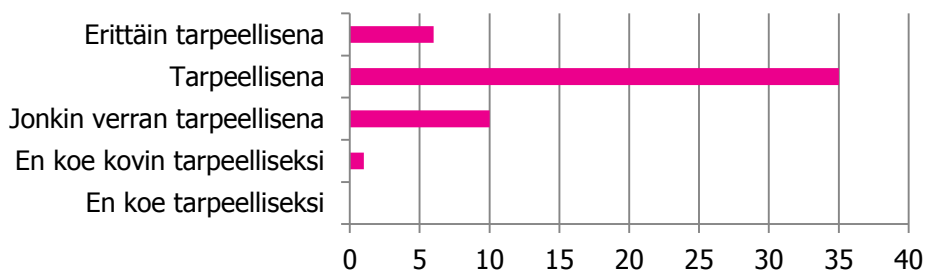
Työyksikön yhteistyö mahdollisen kriisikeskuksen kanssa



KUVIO 13. Työyksikön yhteistyö mahdollisen kriisikeskuksen kanssa. (n=52)

Vastaajista (kuvio 14) suurin osa eli 67 % (n=35) piti yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa tarpeellisena ja 12 % (n=6) erittäin tarpeellisena. Jonkin verran tarpeellisena yhteistyötä pitivät 19 % (n=10). Vain yksi vastaaja ei kokenut yhteistyötä kovin tarpeelliseksi.

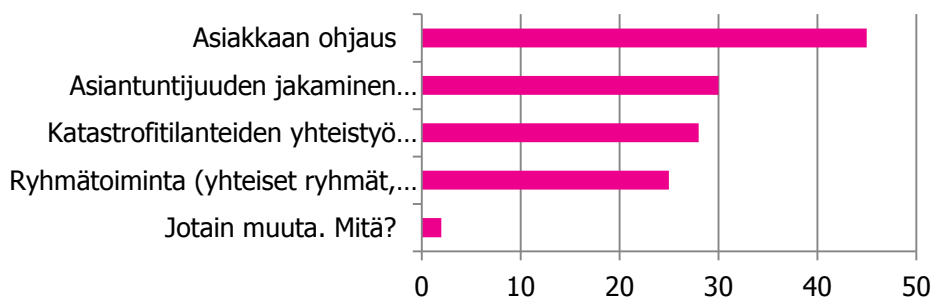
Yhteistyön tarpeellisuus mahdollisen kriisikeskuksen kanssa



KUVIO 14. Yhteistyön tarpeellisuus mahdollisen kriisikeskuksen kanssa. (n=52)

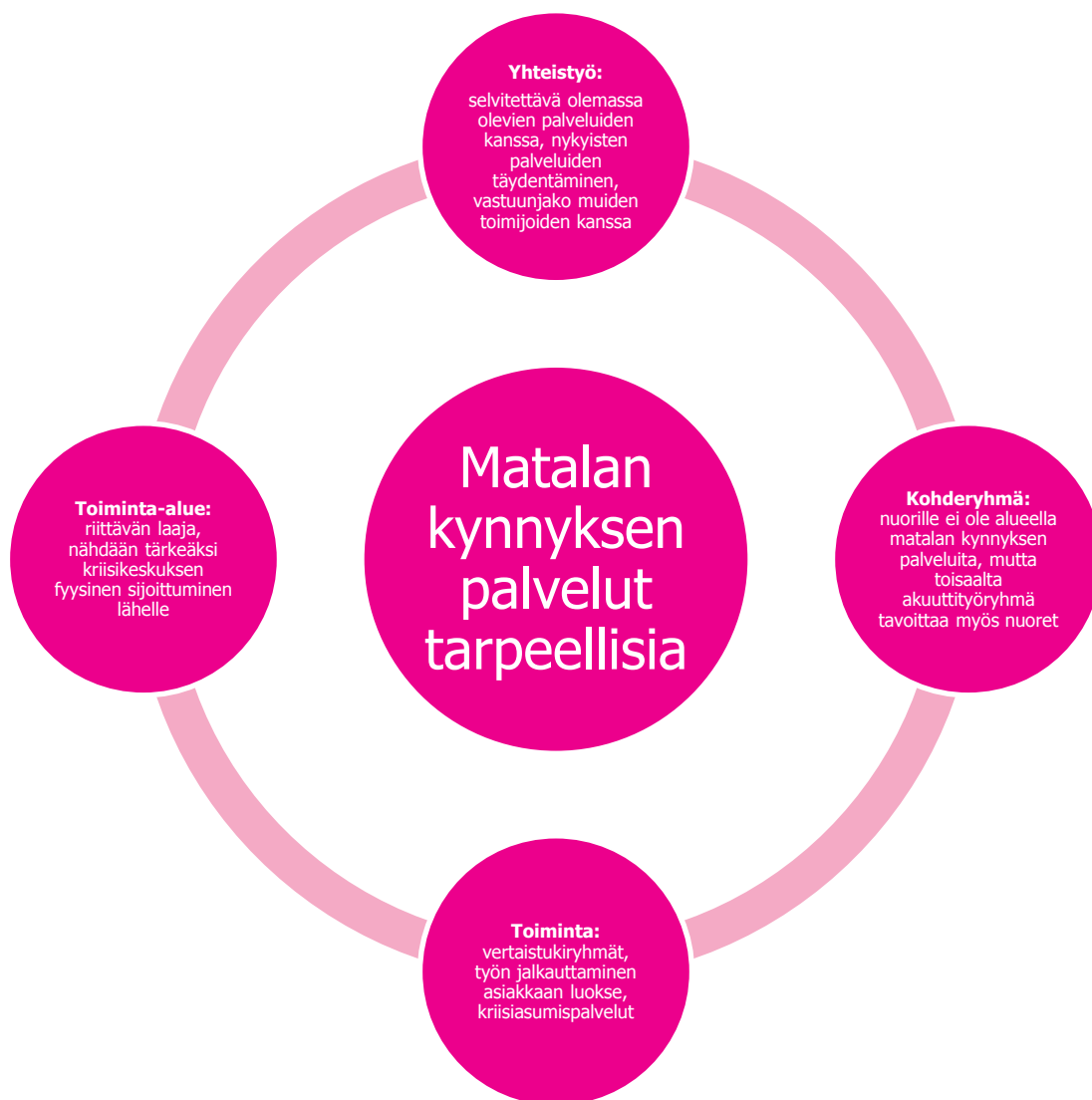
Kyselyssä selvitettiin lopuksi, millaista yhteistyötä vastaajan työyksikkö voisi tehdä tai kehittää kriisikeskuksen kanssa (kuvio 15). Suurimmaksi yhteistyömuodoksi nousi asiakkaan ohjaus, mutta tärkeäksi koettiin myös asiantuntijuuden jakaminen, yhteiset ryhmätoiminnot ja katastrofitilanteiden yhteistyö. Tähän kysymykseen vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon.

Yhteistyön muoto kriisikeskuksen kanssa



KUVIO 15. Yhteistyön muoto kriisikeskuksen kanssa. (n=52)

Lopuksi vastaajilta kysyttiin, mitä muuta he haluaisivat sanoa mahdolliseen kriisikeskukseen tai sen tarpeellisuuteen liittyen (kuvio 16). Vapaat kommentit kvantifioitiin neljän eri luokan alle, joita yhdistää matalan kynnyksen palveluiden tarpeellisuus. Kommentit luokitettiin niiden sisällön mukaan yhteistyöhön, toimintaan ja sen sisältöön, kohderyhmään sekä toiminta-alueeseen. Yhteistyö alueella toimivien tahojen kanssa koettiin tärkeäksi ja asiakasta helpottavaksi asiaksi. Vastuun jako ja yhteistyö haluttiin joustavaksi, jotta asiakasta ei ”pompotella luukulta luukulle”. Vertaistukiryhmät koettiin tärkeiksi toiminnan muodoiksi ja kriisiasumispalveluiden puute alueella nousi esille monessa vastauksessa. Yksittäisenä kohderyhmänä esiin nousivat nuoret. Nuorille on kaikista vähiten palveluita tarjolla, mutta toisaalta yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että akuuttityöryhmä tavoittaa myös nuoret. Vastausten mukaan toiminta-alueen tulisi olla riittävän laaja, jotta toiminta olisi tehokasta ja tavoitaisi tarpeeksi asiakkaita. Myös kriisikeskuksen fyysinen sijoittuminen lähelle asiakkaita oli vastaajien mielestä tärkeää.



KUVIO 16. Avoimen kysymyksen vastausten kvantifiointi

Taustamuuttujien vaikutusta kyselytutkimuksen vastauksiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Taustamuuttujista käytimme ristiintaulukoinnissa vastaajaryhmiä: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän henkilöstö, poliisi, Iisalmen kaupungin työntekijät ja järjestöjen edustajat. Yleisesti hyväksytty merkittävyystaso on 5 % (0,05). Tarkasteltaessa mitkä vastaajaryhmät kohtasivat työssään kriisiapua tarvitsevia ja syrjäytyneitä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän (25 % vastaajista) ja poliisiin (25 % vastaajista) edustajat ilmoittivat kohtaavansa kriisiapua tarvitsevia erittäin paljon. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajaryhmä vaikuttaa siihen, kuinka paljon vastaajat kohtaavat kriisiapua tarvitsevia ja syrjäytyneitä ($p=0,025$).

Kun vertailtiin mitkä vastaajaryhmät kokivat, että kriisikeskus helpottaisi oman työpisteen kuormittumista poliisiin vastaajista 25 %, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vastaajista 14 % ja Iisalmen kaupungin työntekijöistä 11 % kokivat, että kriisikeskus helpottaisi oman työpisteen kuormittumista erittäin paljon. Vastaajista vain järjestöjen edustajat eivät nähneet sen tuovan helpotusta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajaryhmä ei vaikuttanut koettuun kuormittumisen helpottumiseen ($p=0,061$).

Selvitettäessä mitkä vastaajaryhmät voisivat tehdä paljon tai erittäin paljon yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa, poliisista yhteistyötä tekisi paljon 50 % vastaajista ja erittäin paljon 25 %. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vastaajista yhteistyötä voisi tehdä paljon 36 % ja Iisalmen kaupungin työntekijöistä 11 % ja erittäin paljon 11 %. Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että vastaajaryhmä vaikutti ilmoitettuun yhteistyömäärään ($p=0,047$). Yhteistyön tarpeellisuutta kysyttäessä selvisi, että erittäin tarpeellisena yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa pitivät poliisin vastaajista 25 %, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vastaajista 11 % ja Iisalmen kaupungin vastaajista 11 %. Tämän kysymyksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että vastaajaryhmä vaikutti siihen, kuinka tarpeelliseksi yhteistyö mahdollisen kriisikeskuksen kanssa koettiin ($p=0,013$).

Kriisiauttamisen keskeiset käsitteet ohjasivat opinnäytetyön tiedonhankintaa ja viitekehystä. Niitä olivat elämän kriisit, ennaltaehkäisy ja järjestölähtöinen kriisityö. Tutkimustulosten tarkastelu ja johdopäätökset -osuudessa tutkimustuloksia suhteutettiin tutkimuksen viitekehukseen ja sen pohjalta laadittuihin tutkimusongelmiin. Pohdinnassa arvioidaan tulosten merkitystä, käytettävyyttä ja luotettavuutta. Tutkija pohtii, miten tutkimusongelma ratkaistiin ja mitä tietoa tutkimus toi lisää, sekä miten tutkimuksen antamaa tietoa voisi käyttää hyväksi. Tutkija voi myös pohtia, oliko valittu tutkimusmenetelmä valittu oikein ja millaisia rajoituksia valittuun tutkimusmenetelmään liittyi. Pohdinnassa ympyrä sulkeutuu ja tutkija sitoo langan päät yhteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263–264.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan sekä kolmannen sektorin henkilökunnan näkemyksiä matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuudesta. siitä, miten tarpeellista alueelle olisi saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita. Tältä pohjalta tehtiin kysely, jonka tuloksia tarkasteltiin ja peilattiin valtakunnallisiin THL:n ja tilastokeskuksen tilastoihin. Tutkimusongelmat täsmentyivät matkan varrella.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Useat vastaajista olivat sitä mieltä, että erilaisia vertaistukiryhmiä sekä elämänhallintaryhmiä nuorille ja työttömille tarvittaisiin. Vastauksissa nousi myös esiin, että asiakkaat joilla on työelämään, työttömyyteen tai koulutukseen liittyviä ongelmia, hyötyisivät mahdollisen kriisikeskuksen palveluista. Tilastokeskuksen tilastoista kävi ilmi, että Pohjois-Savossa koulutuksen keskeyttäminen (liite 3, kuvio 1) on koko maan keskiarvoa yleisempää. THL:n tilastojen mukaan myös työttömien osuus työvoimasta (liite 3, kuvio 3), pitkäaikaistyöttömien osuus (liite 3, kuvio 2) ja nuorisotyöttömyys (liite 3, kuvio 4) ovat Pohjois-Savossa maan keskiarvoa korkeammalla. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät ovat suuria riskitekijöitä syrjäytymiselle (Peltoniemi & Turpeenniemi 2012, Raunion 2006, 29 mukaan; Notkola ym. 2013, 143–144). Tehdyssä kyselyssä ilmenneet vastaukset vastasivat täysin THL:n tilastojen tuloksia. Näin voidaan olettaa, että niin tilastolliset mittarit kuin tutkimukseen saadut vastaukset, ovat näiltä osin yleistettäviä.

THL:n ja Tilastokeskuksen tilastojen mukaan Pohjois-Savon pienituloisuusaste (liite 3, kuvio 5) on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Tämä liittyy varmaan myös siihen, että Pohjois-Savon alueella työttömyysaste on koko maan keskiarvoa korkeampi. Pienituloisuus ja työttömyys voivat johtaa taloudellisiin ongelmiin, jotka voivat vaikuttaa mielialaan, johtaa päihteiden käyttöön ja syrjäytymiseen (Notkola ym. 2013, 143–144). Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että vastaajat näkivät taloudellisissa vaikeuksissa olevien asiakkaiden hyötyvän matalan kynnyksen kriisikeskuksen palveluista.

Tässä opinnotyössä tehdyssä kyselyssä tuli ilmi, että myös mielenterveysongelmaiset, masentuneet ja uupuneet hyötyisivät matalan kynnyksen kriisipalveluista. Opinnotyössä tarkasteltiin THL:n tilastoista myös depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrää (liite 1, kuvio 9), mielenterveyden avohoitokäyntien määrää (liite 1, kuvio 10) sekä nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avokäyntien määrää (liite 1, kuvio 11). Depressiolääkkeiden suuri käyttö Pohjois-Savossa viittaa ilmeisesti siihen, että alueella ollaan syystä tai toisesta enemmän masentuneita ja uupuneita kuin koko maassa keskimäärin. Tilastojen pohjalta voi pohtia, että ovatko ihmiset saaneet apua riittävän varhaisessa vaiheessa. Riittävän aikaisella auttamisella voidaan mahdollisesti välttää masennus tai mielenterveyshäiriö.

Mielenterveyden ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien tilastojen osalta voitaneen ajatella kuinka moni avokäynti olisi voitu välttää riittävän aikaisella avulla ja toisaalta kuinka moni avohuollon asiakasta pärjäisi kevyemmällä tuella, kuten kriisikeskusten tarjoamilla palveluilla, esimerkiksi vertaistukiryhmillä ja kriisivastaanotolla. THL:n tilastoista herää kysymys, pääsevätkö kaikki mielenterveyspalveluita tarvitsevat palveluiden piiriin, jotka palveluita oikeasti tarvitsevat, vai ovatko palvelut tällä hetkellä niin kysytyjä, että oikeasti apua tarvitsevat voivat jäädä ilman palveluita. Tilastojen valossa huolestuttavaa on se, että Pohjois-Savossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi eläkettä saavien määrä (liite 1, kuvio 12) on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Näiden tilastojen osalta varmasti puhutaan jo vaikeista mielenterveydellisistä ongelmista, ja juuri nämä ihmiset tarvitsevat erikoissairaanhoidoa. Työssä tarkasteltiin myös mielenterveysindeksiä vuosilta 2008–2010 (liite 1, kuvio 13), mistä voidaan nähdä, että Pohjois-Savossa luku on kaikkein korkein. Korkea indeksiluku on huolestuttava ja antanee viitteitä Pohjois-Savon alueen terveydellisestä tilasta.

Useat ongelmat voivat johtaa päihteiden käytön lisääntymiseen. Kun tarkastellaan THL:n tilastoa, jossa on mitattu alkoholijuomien myyntiä asukasta kohti (liite 1, kuvio 1), niin Pohjois-Savossa myydään alkoholia huomattavasti enemmän asukasta kohti kuin koko maassa keskimäärin. Tämä tilasto kuitenkin tuskin kertoo täysin totuutta, sillä alkoholin tuonti ulkomailta on aika yleistä ja ollut kasvussa koko ajan. Varsinkin Etelä-Suomessa alkoholin tuonti Virossa on varmasti yleistä, joten tähän tilastoon täytyy suhtautua kriittisesti. Positiivista tilastossa on se, että alkoholin kulutus ylipäättään on vähentynyt.

Huolestuttavia ovat lasten ja perheiden hyvinvointiin tai pahoinvointiin liittyvät THL:n tilastot ”Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana” (liite 1, kuvio 2), ”Lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus suhteutettuna 0–17-vuotiasta kohti” (liite 1, kuvio 3) ja ”Huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä” (liite 1, kuvio 4). Pohjois-Savossa näyttäisi olevan kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaita lähes kolmanneksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohtiessa sitä, että jos tilasto osoittaakin sen, että Pohjois-Savossa on hyvät resurssit kasvatus- ja perheneuvonnassa mikä näkyisi korkeana käyttöasteena, pohdinta kumoutuu toisella tilastolla, missä on tutkittu lastensuojeluilmoituksia. Lastensuojeluilmoituksia on tutkittu kymmeneltä alueelta ja

näistä Pohjois-Savossa näytettäisiin tekevän lastensuojeluilmoituksia kaikista eniten. Huostaanottojen määrä on Pohjois-Savossa korkeampi koko maan keskiarvoon nähden kuin myös lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0–17 vuotiaiden määrä (liite 1, kuvio 5) ja kodin ulkopuolelle sijoitetuttujen 0–17-vuotiaiden määrä (liite 1, kuvio 6). Näiden tilastojen valossa pohjoissavolaiset perheet ja nuoret tarvitsisivat apua sekä tukea. Kyselytutkimuksessa ammattilaiset olivat sitä mieltä, että lasten kasvatukseen liittyvissä ongelmissa ja lastensuojeluasioissa asiakkaat hyötyisivät kriisikeskuspalveluista (kuvio 9), jolloin tukea varmasti tarvitsee koko perhe (Ruishalme & Saaristo 2007, 17–18, 42). Peilattaessa THL:n indikaattoreita ja tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia voidaan todeta, että ne vastaavat toisiaan ja tulokset ovat näin ollen yleistettäviä.

Opinnäytetyössä tehdyssä kyselyssä itsetuhoisuutta pidettiin tilanteena (kuvio 9), jossa tarvittaisiin matalan kynnyksen kriisipalveluita. THL:n tilastosta ilmenee, että itsemurhakuolleisuus Pohjois-Savossa on koko maan keskiarvoa korkeampi (liite 3, kuvio 18). Itsemurhakuolleisuuden suuntaus koko maassa on ollut laskeva suunta, kun taas Pohjois-Savossa itsemurhakuolleisuus on pysynyt ennallaan. Sekä THL:n tilastojen että kyselyn vastauksien perusteella Pohjois-Savossa ilmenee itsetuhoisuutta. Tätä tulosta voidaan näin ollen pitää yleistettävänä.

Henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia tehdään myös Pohjois-Savossa (liite 3, kuvio 17) THL:n tilastoiden mukaan enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kysyttäessä ammattilaisilta sitä, minkä tyyppisissä tilanteissa olevat asiakkaat hyötyisivät kriisikeskuksen palveluista eniten, väkivaltilanne tai rikoksen uhriksi joutuminen koettiin tärkeimmäksi. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että Pohjois-Savon alueella ilmeisesti voidaan pahoin, mikä usein voi johtaa perheiden sisällä lähisuhdewäkivalta tilanteisiin. Lisäksi kriisikeskuksen palveluista koettiin asiakkaiden hyötyvän erilaisissa ongelmatilanteissa, kuten henkirikoksissa, itsetuhoisuudessa, parisuhde- ja läheissuhdeongelmissa sekä päihteisiin liittyvissä ongelmissa. Henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia tehdään usein päihteiden vaikutuksen alaisina ja kaikki tilanteet, mitkä kyselyssä esiin nousivat, liittyvät usein toinen toisiinsa. Tässä kohtaa voidaan todeta, että THL:n ja tehdyn kyselyn tulokset kävivät täysin yksiin. Lisäksi kyselystä kävi ilmi, että alueelle toivottaisiin ja tarvittaisiin rikosuhripäivystys, eli rikoksen uhrin tuki sekä tuki perheväkivallan tekijöille.

Opinnäytetyössä tehdyssä kyselyssä kysyttiin sitä, miten tarpeelliseksi kyselyyn osallistuneet näkivät uudet matalan kynnyksen kriisipalvelut Ylä-Savon alueelle. Kukaan vastaajista ei vastannut että ”en koe tarpeelliseksi” eikä vastannut myöskään ”en koe kovin tarpeelliseksi”. Vastaajista suurin osa piti uusia matalan kynnyksen palveluita erittäin tarpeellisina ja vähintään tarpeellisina. Näitä vastauksia voidaan peilata THL:n ja tilastokeskuksen tilastoihin ja todeta, että alueelle tarvittaisiin lisää palveluita ja toimijoita. Yli puolet vastaajista kertoi kohtaavansa työssään kriisipalveluita tarvitsevia (kuvio 2) jonkin verran. Vajaa kolmannes kohtasi kriisipalveluita tarvitsevia paljon. Heidän työpisteisiinsä otetaan yhteyttä kriisitilanteessa yleensä useamman kerran kuukaudessa (kuvio 3). Kyselyssä kysyttiin myös, helpottaisiko mahdollisen kriisikeskuksen toiminta vastaajien työpisteen kuormittumista (kuvio 5). Tällä kysymyksellä haluttiin kartoittaa sitä, että kuinka paljon kriisiasiakkaita on ja onko alueella riittävästi tällä hetkellä kriisipalveluita. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kriisikeskus helpottaisi kuormittumista jonkin verran. Toiseksi eniten tuli vastauksia ”Mahdollinen kriisikeskus helpottai-

si työpisteen kuormittumista paljon” ja jopa seitsemän vastaajista oli sitä mieltä, että kriisikeskus helpottaisi kuormittumista erittäin paljon. Tämän kyselyn mukaan Pohjois-Savossa on kriisipalveluita tarvitsevia ja palvelut nähdään alueelle tarpeellisiksi. Kyselyn mukaan on erittäin tarpeellista, että ihmiset saavat tukea kriisitilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (kuvio 6; Suomen psykologialiiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta, 45–47).

Kyselyn pohjalta on vaikea tehdä johtopäätöstä siitä, että minkä ikäiset ihmiset hyötyisivät matalan kynnyksen kriisipalveluista eniten, sillä kaikkien ikäryhmien nähtiin niistä hyötyvän (kuvio 8). Vastajat pystyivät valitsemaan useammankin ikäryhmän vastatessaan kyselyyn. Eniten hyötyviksi ikäryhmiksi kuitenkin kyselyssä pidettiin 18–25 -vuotiaita ja työikäisiä eli 26–63 -vuotiaita.

Kyselyssä otettiin huomioon myös maahanmuuttajien tuki, sillä alueelle on muuttanut sekä pakolaisia että maahanmuuttajia. Pohjois-Savon alueella on noin 800 maahanmuuttajaa. Vajaa puolet vastaajista ilmoitti olleensa tekemisissä maahanmuuttajien kriisien tai ongelmien kanssa (kuvio 11). Yli 70 % vastaajista piti matalan kynnyksen kriisipalveluita maahanmuuttajille tarpeellisina tai erittäin tarpeellisina, joten tutkimuksen mukaan palveluita tarvitaan myös maahanmuuttajille (kuvio 4). Tätä johtopäätöstä tukee myös se, että kysyttäessä vastaajilta sitä, minkä tyyppisissä tilanteissa asiakkaat hyötyisivät kriisikeskuksen palveluista; 17 henkilöä vastasi että maahanmuuttokriisissä.

Opinnäytetyössä kysyttiin vastaajilta, ovatko heidän mielestään kaikkiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvat ihmiset samalla tasolla palveluiden saannin suhteen (kuvio 12). Suurin osa vastaajista vastasi, että he ovat jokseenkin eri mieltä siitä, että kaikki ihmiset olisivat samalla tasolla palveluiden suhteen. Tutkijat itse miettivät tutkimuksen aikana kysymyksen selkeyttä ja arvelivat, että kysymyksen muotoilu kenties oli asetettu hieman epäselvästi. Opinnäytetyön tekijöille jäi hieman arvelujen varaan, miten vastaaja on kysymyksen ymmärtänyt. Kysymyksellä yritettiin selvittää sitä, saavatko kaikki ihmiset samantasoisia ja laatuista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Kyselyssä selvitettiin millaisia kriisipalveluita tarvittaisiin lisää tai pitäisi kehittää alueelle (kuvio 10). Suurin osa vastaajista valitsi vaihtoehtoista sen, että alueelle tarvittaisiin matalan kynnyksen kriisivastaanotto. Samassa kysymyksessä oli esitetty eri vaihtoehtoja, joista vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Matalan kynnyksen kriisivastaanoton lisäksi vaihtoehtoina oli erilaisia toimintoja, joita kriisikeskukset ympäri maata järjestävät. Näistä erilaisista palveluista vastaajat ilmoittivat tärkeimmiksi saada ja kehittää alueelle: elämänhallintaryhmät, erilaiset ryhmät nuorille, vertaistukiryhmät ja rikosuhripäivystys. Kyselyn aineistosta nousi myös esille, että ihmiset tarvitsevat tukea erilaisissa kriisitilanteissa kuten vakavan sairauden kohdatessa, läheisen ihmisen menetyksessä, onnettomuuden kohdatessa, seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa, erilaisissa kehityskriiseissä, erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmille sekä tukea peliriippuvaisille. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä lasten ja nuorten ryhmiä silloin, kun ei ole kyse vahvasta ammatillisen avun tarpeesta ja tärkeänä pidettiin myös hoitojen jatkuvuuden turvaamista (kuvio 9).

Tutkimuksessa kartoitettiin myös eri tahojen yhteistyö halukkuutta; miten tarpeelliseksi yhteistyö mahdollisen kriisikeskuksen kanssa nähdään (kuvio 14) ja millaista yhteistyö voisi olla sekä millaista

yhteistyötä voisi kehittää (kuviot 15). Vastaajista noin 90 % oli sitä mieltä, että yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa voisi tehdä paljon tai jonkin verran ja yhteistyö nähtiin myös tarpeelliseksi. Kysyttäessä yhteistyön eri muotoja vastaajat ilmoittivat, että heidän työyksikkönsä voisi toteuttaa kaikkia yhteistyömuotoja eli asiakkaan ohjausta, asiantuntijuuden jakamista (koulutukset, luennot), erilaisia yhteisiä ryhmiä ja katastrofitalanteiden ja onnettomuuksien yhteistyötä. Asiakkaan ohjaus nähtiin yhteistyömuodoista tärkeimmäksi.

Pohdittaessa käytettyä menetelmää eli määrällistä tutkimusta, oli se tämän tutkimuksen kohdalla hyvä ja perusteltu valinta. Määrällisellä tutkimuksella saatiin yli 50 vastausta monelta eri ammattiryhmältä sekä eri organisaatioista. Määrällisen tutkimuksen heikkoutena ja rajoituksena oli se, että aineistosta nousevia asioita ei voinut tarkentaa. Aineistosta ilmeni esimerkiksi se, että yksi vastaajista vastasi, että Ylä-Savossa akuuttityöryhmän toiminta on hyvää ja tavoittaa myös nuoret. Mikäli tutkimuksessa olisi käytetty laadullista menetelmää, niin tätä asiaa olisi voinut selvittää tarkemmin. Lisäksi aineistosta tuli esille myös kriisiasumisen ja turvakodin tarve, mitä olisi voinut selvittää tarkemmin esimerkiksi kuinka usein tarvetta ilmenee.

Verrattaessa tutkimuksen tuloksia valtakunnallisiin tilastoihin ja indikaattoreihin kyselyn vastauksissa tulivat esille juuri ne alueelliset tarpeet, jotka ovat nousseet tilastoissakin alueellisiksi ”ongelmakohdiksi”. Vainikainen (2010, 51, 66) on todennut, että tutkimustietoa tarvittaisiin lisää nimenomaan suomalaisesta kriisityöstä ja sen vaikuttavuudesta. Suomalaista kriisityötä ja sen vaikuttavuutta on tutkittu vähän. Kansainvälisesti kriisityötä on tutkittu enemmän, mutta Suomessa tehty kriisityö poikkeaa muiden maiden kriisityöstä niin paljon, ettei se ei ole kansainvälisesti vertailukelpoista eikä kansainvälisiä tutkimuksia voida yleistää Suomeen ylettyviksi.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa työlle asetettu vaatimustaso. Opinnäytetyössä tutkimuskohteen tulee olla määriteltynä täsmällisesti, mihin käytetään teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Opinnäytetyön tulee tuottaa jotain uutta, työn tekemisen tulee olla avointa, työn tulee mitata sitä mitä sen pitikin mitata, tulokset on saatu puolueettomasti sekä objektiivisesti, tulokset ovat tarkkoja sekä toistettavissa olevia ja opinnäytetyöstä saatu tieto tulee olla toisten sovellettavissa. Lisäksi opinnäytetyön tulee noudattaa tutkimusetiikkaa ja säilyttää yksityisyyden sekä liike- että ammattisalaisuudet. (Vilka 2007, 154.) Kaikkia näitä edellä mainittuja asioita on pyritty noudattamaan tätä opinnäytetyötä tehtäessä.

Raportoinnissa on kiinnitettävä huomiota dokumentaation ja raportoinnin tarkkuuteen, sillä ulkopuolisen lukijan täytyy pystyä dokumentoinnin pohjalta varmistumaan tulosten luotettavuudesta. Kaikki esitetyt ratkaisut perustellaan ja dokumentoidaan niin, että kun ulkopuolinen lukija lukee työtä hän voi olla varma, että ratkaisut ovat oikeita ja ne on perusteltu riittävän tarkasti. Työstä tulee löytyä kaikki tieteelliselle työlle asetetut vaatimukset. (Kananen 2012, 193–194.)

Hyvän tutkimuksen perusvaatimuksiin kuuluvat validiteetti eli pätevyys, reabiliteetti eli luotettavuus, objektiivisuus eli puolueettomuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu (Heikkilä 2008, 29–32). Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon sekä tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeisiä periaatteita ovat, ettei toisten eikä omaa tekstiä saa plagioida. Tuloksia ei yleistetä kriittittävästi eikä niitä sepitetä eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä eikä tutkimukseen määrättyjä määrärahoja käytetä väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.) Kvantitatiivisen tutkimuksen realiabiliteetti eli mittauksen luotettavuus tarkoittaa sen toistettavuutta. Tutkimuksen tai mittauksen reliabelius siis tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti pyritään varmistamaan sillä, että mittarilla tai tutkimusmenetelmällä tutkitaan sitä, mitä on tarkoitus selvittää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden kannalta aineistojen ja lähteiden kriittinen tarkastelu on opinnäytetyössä tärkeää (Vilka 2007, 34). Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi kaikki internetlähteet on pyritty hakemaan luotettavista sivustoista, joiden ylläpitäjät ovat tunnettuja ja luotettavia sekä pitkään toimineita organisaatioita. Jotta voidaan varmistaa tulosten luotettavuus, on huomioitava että kohdejoukko edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimuksesta ei saada todellista tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain osaa siihen kuuluvista ryhmistä. Tutkijan on koko tutkimuksen ajan oltava kriittinen ja tarkka, ja onkin tärkeää tulkita tuloksia oikein ja käyttää sellaisia tutkimusmenetelmiä, jotka tutkija hallitsee hyvin. Kyselytutkimuksessa on hyvä huomioida jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksikin nouseva kato (*nonresponse*). Tulokset jäävät sattumanvaraisiksi jos otoskoko on pieni. (Heikkilä 2008, 30–31.)

Kyselyn luotettavuutta huomioitiin testaamalla lomake ennen sen lähettämistä. Esitestauksessa testikäyttäjiä pyydettiin kiinnittämään huomiota kysymysten ja käsitteiden ymmärrettävyyteen, lomakkeen täyttöohjeisiin, kyselylomakkeen johdonmukaisuuteen ja sen toimivuuteen. Teimme esitestauksen ja siihen osallistui toimeksiantajan puolelta neljä henkilöä sekä Suomen Mielenterveysseuran edustaja. Esitestauksen pohjalta kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoon ennen sen lähettämistä varsinaiselle kohdejoukolle. Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin-asteikkoa, koska sillä voi yksinkertaisten kyllä tai ei kysymysten sijaan mitata eri asteita mielipiteissä. Likertin-asteikolla käyttämällä vastaukset auttavat tunnistamaan alueita, jotka kaipaavat parannusta. Likertin-asteikolla on luotettavaa mitata tyytyväisyyttä, todennäköisyyttä, tehokkuutta ja yleisyyttä.

Opinnäytetyön kysely lähetettiin kohdejoukolle heidän esimiestensä kautta, jotta vastaajien anonyymiyttä säilyi. Kullekin yksikön esimiehelle lähetettiin saatekirjelmä, jossa heitä pyydettiin jakamaan kyselyä henkilökunnan vastattavaksi niille henkilöille, joilla esimies katsoi olevan näkemystä asiaan. Sitä, onko kysely täysin luotettava ja eettinen yritettiin ottaa huomioon saatekirjelmässä, koska esimiehillä on ollut osaltaan mahdollisuus vaikuttaa vastaajien valintaan jakaessaan kyselyä alaisilleen. Saatekirjeessä toivottiin saatavan vastauksia ainakin tietyiltä ammattiryhmiltä ja työyksiköiltä kuten;

koulukuraattorit, maahanmuuttoneuvojat, mielenterveys- ja päihdetyöntekijät, nuorisotyöntekijät, lastensuojelun parissa toimivat työntekijät ja akuuttityöryhmän työntekijät. Tutkimusten tulosten kannalta luotettavuutta lisää se, että esimiehiä on pyydetty lähettämään kysely juuri niille henkilöille, joilla olisi asiaan paras näkemys eli matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastauksissa ei tullut suurta hajontaa, vaan vastaukset olivat kaikkien kysymysten osalta samansuuntaiset. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kysely tehtiin usealle eri ammattikunnalle ja toimijalle. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kyselylle valittiin kohtuullisen suuri joukko, joka vastaisi mahdollisimman hyvin perusjoukkoa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Kyselyssä asetettiin tavoitteeksi 50 vastausta.

Tutkimuksen objektiivisuudessa on kaksi osa-aluetta: tutkimustulokset havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkinta. Tutkimusprosessin tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus: puolueettomat tutkimustulokset sekä puolueeton tutkimusprosessi. Kun tutkija kerää aineistoa verkossa tai käyttää aineiston keräämisessä postikyselyä, hän ei koskaan tapaa tutkittavaa (Vilkkä 2007, 16).

Opinnäytetyön tuloksia on analysoitu huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti ja kaikki vastaukset on otettu analysoinnissa huomioon. Tutkimustuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja objektiivisesti sekä tuloksia analysoitiin luotettavilla menetelmillä. Tuloksissa on tuotu ilmi kaikki tutkimuksessa tulleet seikat jättämättä pois mitään, mikä vaikuttaisi tutkimuksen lopputulokseen. Työssä on myös käytetty luotettavia tiedonhankintalähteitä monipuolisesti. Viitekehyksessä että tutkimuksessa esiin tulleita asioita on esitetty avoimesti sekä tuloksissa että johtopäätöksissä. Tekijöiden objektiivisuus työhön säilyi hyvin eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut minkäänlaista henkilökohtaista suhdetta tutkittaviin.

Tämän opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin anonyymisti. Aineisto oli Webropolissa tallennettuna niin, etteivät ulkopuoliset päässeet aineistoon käsiksi. Kyselyä pääsi katsomaan ainoastaan omilla henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Myöskään lopullisesta raportista ei tule ilmi, mistä organisaatiosta, mistä työyksiköstä tai miltä paikkakunnalta yksittäiset vastaukset on annettu. Tämä varmistettiin siten, ettei kyselylomakkeessa kysytty vastaajan nimeä taikka henkilötunnusta ja myös siten, että kyselyt lähetettiin vastaajille heidän esimiestensä kautta. Näin opinnäytetyön tekijätkään eivät tiedä vastaajien henkilöllisyyttä.

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että alueelle on erittäin tarpeellista saada uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita. Johtopäätöksenä voidaan myös esittää, että kriisipalvelut eivät ole alueella tällä hetkellä riittävät. Tutkimustulokset osoittavat, että kriisipalveluita tarvitaan erilaisten äkillisten, järkyttävien ja yllättävien tapahtumien yhteydessä kuten; väkivallan kokeminen, rikoksen uhriksi joutuminen, läheisen menettäminen, ihmissuhdeongelmat ja tilanteet, joissa itse tai läheinen

on itsetuhoinen. Syrjäytymisen uhka on ilmeinen Ylä-Savon alueella, mihin vaikuttavat monet seikat, kuten korkea työttömyysaste, pitkäaikaistyöttömyys ja koulutuksen keskeyttäneiden määrä.

Tuloksia tarkasteltaessa johtopäätöksenä on, että Ylä-Savon alueelle olisi tarpeellista kehittää kriisi-työn auttamisen muotoja, jotka täydentäisivät julkisen terveydenhuollon palveluita. Johtopäätöksenä voidaan myös esittää, että yhteistyötä pitäisi kehittää eri toimijoiden välillä. Yhteistyötä voitaisiin kehittää ainakin asiakkaan ohjauksen sekä katastrofitilanteiden yhteistyön suhteen. Lisäksi yhteistyötä olisi hyvä kehittää ympäristökuntien kanssa yli sektorirajojen.

Kirjallisuuteen perehdyttyämme päädyimme tulokseen, että avun saamisen kynnyksen tulisi olla matala ja avun olla saatavilla oikea-aikaisesti, jotta kriisityö olisi mahdollisimman tuloksekasta. Toimiva ja hyvä kriisityö on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, jotta vältetään vaikeilta ja pitkäkestoisilta mielenterveyden häiriöiltä. Mielestämme on kannattavampaa panostaa ennaltaehkäisevään työhön kuin päästää kriisi syvenemään niin pahaksi, että ihminen sairastuu. Pohdimme myös Pohjois-Savon korkea työttömyysastetta ja pienituloisuusastetta, ja tulimme siihen tulokseen, että ne lisäävät liitännäisongelmia alueella ja lisäävät syrjäytymisen riskiä. Olemme samaa mieltä Ollikaisen (2009) kanssa kolmannen sektorin tuottaman kriisityön tuloksellisuudesta perehdyttyämme kirjallisuuteen. Hänen tutkimustuloksistaan selviää, että kriisiasiakkaiden oireet vähenivät merkittävästi annetun kriisiavun aikana. Monet järjestöt tavoittavat niitä ihmisiä, jotka eivät hakeudu muun avun piiriin. Lisäksi järjestöjen tuottamat palvelut ovat mielestämme joustavampia.

Kuten vastauksistakin tuli esille, kriisikeskuksen toiminta todennäköisesti tulisi ulottaa riittävän laajalle väestöpohjalle. Tähän tutkimukseen otettiin kuitenkin vain Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alue, sillä tutkimuslupien anominen laajalta alueelta ja eri organisaatioista olisi vienyt kohtuuttomasti aikaa, sillä tutkimus piti saada tehtyä tietyssä aikataulussa toimeksiantajalle. Tutkimus on tuottanut arvokasta tietoa niin toimeksiantajalle että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle, joka kertoi tutkimusluvassaan hyödyntävänsä tutkimustuloksia omissa suunnitelmissaan. Tutkimustulokset olivat yllättävän samansuuntaiset eri vastaajaryhmien kesken eikä hajontaa juurikaan tullut. Jos miettii tutkimustulosten yleistävyyttä, niin sen puolesta puhuvat kyselyn tulokset, jotka olivat hyvin samansuuntaiset kaikkia eri taustamuuttujia (ammattinimike, paikkakunta, työyksikkö ja työssäoloaika) verraten.

7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voi hyödyntää sekä toimeksiantajamme että kaikki kyselyyn osallistuneet tahot. Tulokset esitellään kyselyyn osallistuneille tahoille. Jo tutkimuslupia hakiessamme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä oli päätöksensä perusteluissa tuonut ilmi, että he voivat hyödyntää tutkimusta oman toimintansa suunnittelussa.

Hyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla kriisiasiakkaiden asiakaspolun kuvantaminen ja palveluohjaus eri toimijoiden välillä. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa kriisipalveluiden tarvetta laadullisin mene-

telmin, jolloin esille voisi nousta aivan uusiakin asioita. Mikäli alueelle tulee uusia matalan kynnyksen kriisipalveluita, voitaisiin tehdä tutkimusta palveluiden toimivuudesta.

7.5 Ammatillinen kehitys

Tietoa kerättiin yhdessä ja yhtenäistä viitekehystä koottiin säännöllisin väliajoin. Teoreettiseen viitekehukseen etsittiin tietoa alan kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista ja kansainvälisistä julkaisuista. Tiedonhankinnassa hyödynsimme myös informaation apua.

Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt tiedonhankintataitojamme ja opettanut arvioimaan tietoa kriittisesti, joten asiantuntijuus ainakin opinnäytetyön sisältöön liittyvissä asioissa on syventynyt. Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kehitystämme. Olemme saaneet perehtyä tieteelliseen kirjoittamiseen, ja meille on varmasti siitä hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme myös paljon palautetta ohjaavilta opettajilta sekä yhteyshenkilöltä työelämän puolelta. Otimme palautteet vastaan rakentavina ja ymmärsimme palautteiden tärkeyden sekä hyödyllisyyden ja hyödynsimme niitä opinnäytetyössämme. Kykenimme mielestämme kuitenkin myös seisomaan omien valintojemme sekä ratkaisuidemme takana ja kehityimme tekemään myös omia päätöksiä projektin eri vaiheissa, jotka pystyimme perustelemaan. Kehityimme prosessin aikana antamaan myös toisillemme palautetta ja vastaanottamaan sitä.

Missään vaiheessa meille ei tullut erimielisyyksiä ja pääsimme ratkaisuihimme yhteisymmärrykseen. Teimme tiivistä yhteistyötä koko prosessin ajan ja yhteistyötaitomme, ajan hallinta ja organisointikyky kehittyivät. Samankaltainen työskentelytapa ja periksiantamattomuus ovat olleet vahvuutemme opinnäytetyöprosessissamme. Molemmilla on ollut työn tekemisessä omat vahvuusalueensa ja olemme täydentäneet toisiamme sekä oppineet toisiltamme paljon uusia asioita ja työskentelytapoja. Toimeksiantajamme on antanut meille paljon vastuuta ja olemme saaneet tehdä työn linjaukset aika itsenäisesti, joten myös päätöksentekotaitomme ovat kehittyneet.

Koko prosessin ajan pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Etenimme aikataulun mukaan vaikka jouduimme odottamaan tutkimuslupien saamista hiukan pidempään suunnitellusta. Opinnäytetyön tekeminen antoi hyvää harjoitusta ja kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Saatua kokemusta voimme hyödyntää varmasti tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Everly, G., Phillips, S., Kane, D. & Feldman, D. 2006. *Introduction to and Overview of Group Psychological First Aid*. [Verkkajulkaisu] Oxford Journals. [viitattu 30.3.2014] Saatavissa: <http://btci.edina.clockss.org/cgi/content/abstract/6/2/130>
- Flannery, R. & Everly, G. 2000. Crisis intervention: A Review. [verkkajulkaisu] International Journal of Emergency Mental Health. [viitattu 16.1.2014] Saatavissa: <http://www.cism.cap.gov/files/articles/crisis%20intervention%20-%20a%20review.pdf>
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. *Mikä sun mieltä painaa*. Helsinki: Turun kriisikeskus ja Suomen Mielensterveysseura.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. *Mielensterveyden ensiapukirja*. 2. painos. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. *Kuuntele minua – mielensterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. *Akuutti kriisityö kunnissa – Nykytila ja kehittämishaasteet*. Helsinki: Valopaino Oy.
- Juntunen, K. 1999. Kriisikeskus täydentää julkisia palveluja. Teoksessa Suomen Mielensterveysseura *Kriisi elämän mahdollisuutena – raportti kriisikeskuksista*. Uusimaa: SMS-Tuotanto/SMS-Julkaisut.
- Kananen, J. 2011. *Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kjällman, P. 2004. *Rikoksella loukattu: Rikoksen uhrin käsikirja*. 3. painos. Helsinki: Rikosuhripäivystys.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielensterveys-hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. *Mielensterveys-hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. *Ennen kuin on liian myöhäistä – Ehkäisevän mielensterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille*. [verkkajulkaisu] Raportti 47/2012. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

- Laamanen, E., Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. 2002. *Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Lahti, P. 1999. Nopeaa ensiapua kriisiin joutuneille. Teoksessa Suomen Mielenterveysseura *Kriisi elämän mahdollisuutena – raportti kriisikeskuksista*. Uusimaa: SMS-Tuotanto/SMS-Julkaisut.
- Myllymäki, A. 2003. *Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. *Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot*. Keuruu: PS-kustannus.
- Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehikoinen, T., Lehtoranta, P. & Puumalainen, J. 2013 *Nuorten syrjäytyminen – Tietoa, toimintaa ja tuloksia?* [verkkojulkaisu] Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. [Viitattu 3.2.2014] Saatavissa: <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180&cmd=download>
- Ollikainen, T. 2009. *Tuloksellinen kriisyö – Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet*. Raha-automaattiyhdistys. Avustustoiminnan raportteja 22. [viitattu 5.9.2013]. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22_kriisty.pdf
- Pajunen, H. 2012. Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) *Mielenterveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita Prima Oy, 228-233.
- Pessi, A., & Saari, J. 2011. *Hyvien ihmisten maa – Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa*. Tampere: Juvenes Print.
- Peltonen-Heikkinen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita Prima.
- Peltoniemi, J-P. & Turpeenniemi E. 2012 *Reunalla – Syrjäytymisen ennaltaehkäisy nuorten hyvinvointiasemalla - kirjallisuuskatsaus*. [verkkojulkaisu] Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 3.2.2014] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48346/Peltoniemi_JariPekka%20ja%20Turpeenniemi_Eemeli.pdf?sequence=1
- Pojjula, S. 2007. *Lapsi ja kriisi – Selviytymisen tukeminen*. Helsinki: Soili Pajula ja Kotimaa-Yhtiöt Oy.
- Punkanen, T. 2004. *Mielenterveystyö ammattina*. 3. painos. Helsinki: Tammi.
- Rahkema, K. Iisalmen kaupunki. "Maahanmuuttajien määrä Ylä-Savossa" [Sähköpostiviesti] Vastaanottaja Kaisa Kämäräinen. Lähetetty: 27.3.2014 [Viitattu:4.4.2014]
- Roberts, A. & Ottens, A. 2005. *The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attaining, Problem Solving, and Crisis Resolution*. [verkkojulkaisu] Oxford Journals. [viitattu: 30.3.2014] Saatavissa: <http://btci.edina.clockss.org/cgi/content/abstract/5/4/329>
- Ruishalme, O. & Saaristo L. 2007. *Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saari, S. 2000. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. *Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim.
- Salonen, K. 1998. *Mielenterveys-kriisit-sairaus*. Teoksessa Munnukka, T., Halme, S., Kankainen, A., Kiiikkala, I., Lehto, P. & Rokkanen, R. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 1998. Mielenterveys*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 69-73.
- Schubert, C. 2007. *Monikulttuurisuus mielenterveystyössä*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A., Londén P. & Peltosalmi, J. 2008. *Hyvinvointi ja osallisuus Itä-Suomessa. Kansalaiskyselyn tuloksia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Suomen sosiaali- ja terveys ry 2012. *Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina 2012*. Vaasa: [verkkajulkaisu] SOSTE [viitattu: 22.3.2014]. Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012.pdf

STM 2009. *Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille*. [verkkajulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf

STM 2010. *Sosiaali- ja terveystietomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2014. *Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen*. [verkkajulkaisu] STM. [viitattu 31.3.2014] Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/syrjaytymisen_ja_koyhyden_ehkaisuinen

Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. 2009. *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa – Aineistoa suunnittelun tueksi*. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos.

Suomalainen, L., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2009. Psykkiset kriisit sekä stressi- ja traumareaktiot. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., & Vuori-lehto, M. ja Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos, 52–55.

Suomen Mielenterveysseura 1999. *Kriisi elämän mahdollisuutena*. Helsinki: SMS-tuotanto/SMS julkaisut.

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2013a. [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/>

Suomen Mielenterveysseura 2013b. *Kriisiauttamisen linjaukset Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostossa*. [verkkajulkaisu] Suomen Mielenterveysseura. [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/files/2156/kriisilinjaukset_2013.pdf

Suomen psykologialiiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositukset hyvistä käytännöistä. *Psykologia* [verkkolehti] 1/2010 [viitattu 18.5.2014] Saatavissa: http://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_tyo_akuuteissa_kriiseissa_-_suositukset_hyvista_kaytannoista

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja Lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen M–P. 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. *Psykologia* [verkkolehti] 1/2010 [viitattu 20.4.2014] Saatavissa: http://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_tyo_akuuteissa_kriiseissa_-_suositukset_hyvista_kaytannoista .

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. *Mielenterveys- ja päihdetyö – yhteistyötä ja kumppanuutta*. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

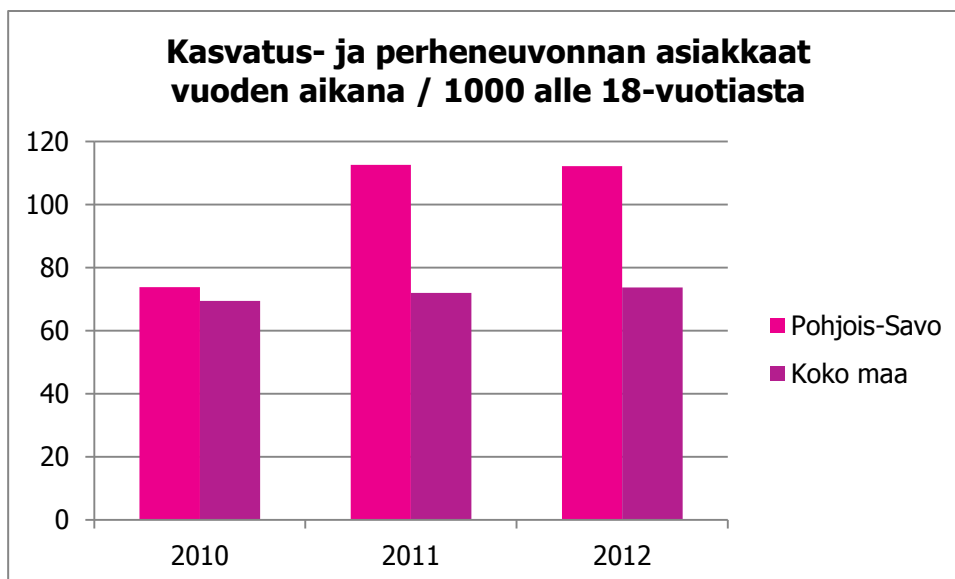
LIITTEET

Liite 1. Kuviot THL:n, tilastokeskuksen ja STM:n tilastoista



KUVIO 1. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 2. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1000 alle 18-vuotiasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 3. Lapset, joista tehty lastensuojeluilmoitus suhteutettuna 0-17-vuotiasta lasta kohti, %

Lähde: STM [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5



KUVIO 4. Huostassa olleet 0 - 17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



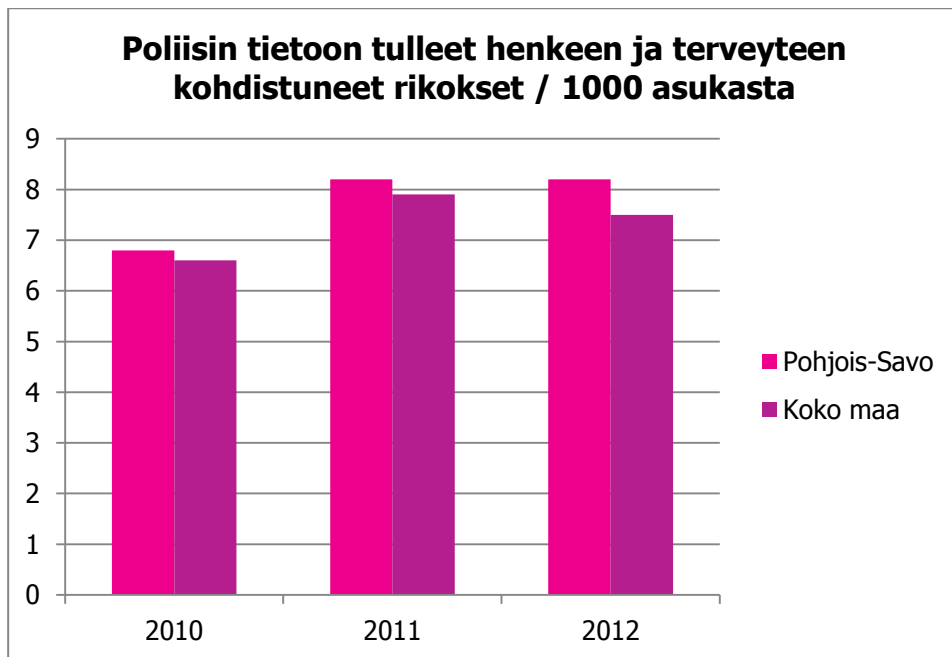
KUVIO 5. Lastensuojelun avoimuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisistä

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



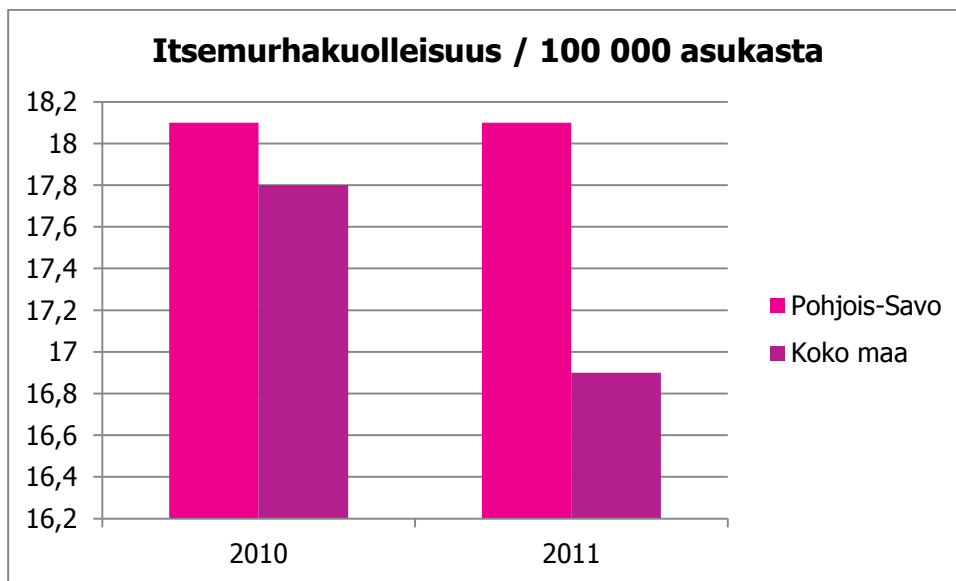
KUVIO 6. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 7. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



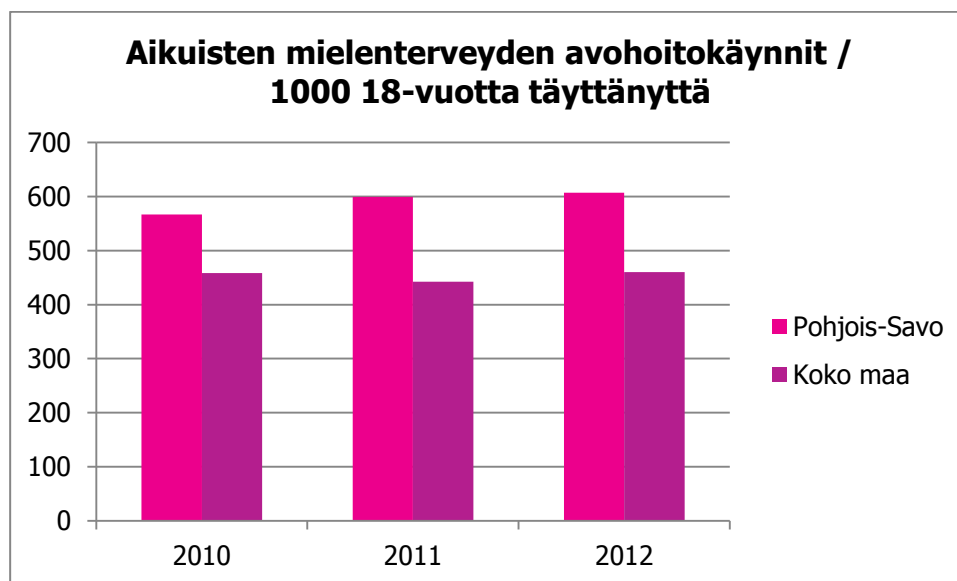
KUVIO 8. Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 9. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäisestä.

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 10. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 100 18 vuotta täyttäneitä

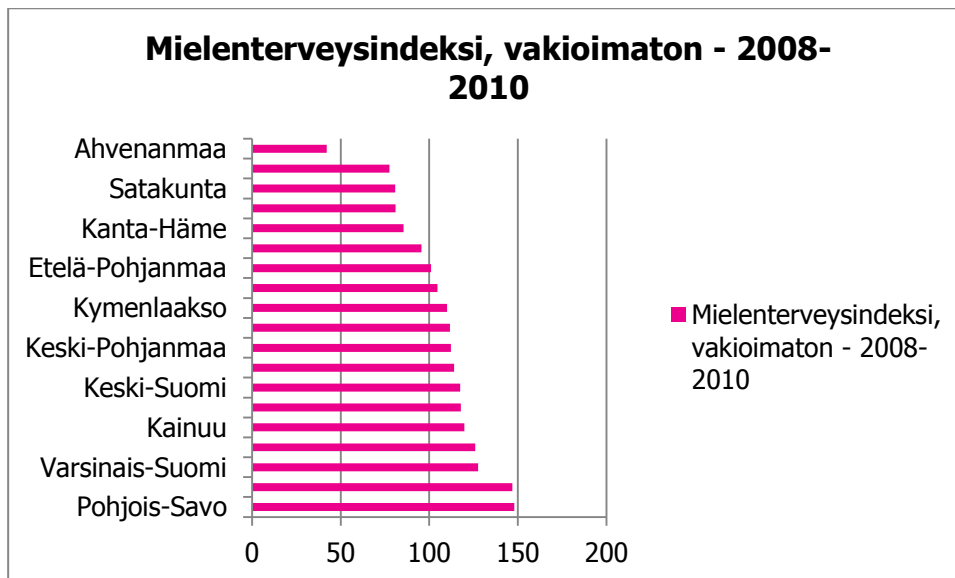
Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 11. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1000 13–17-vuotiasta
Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



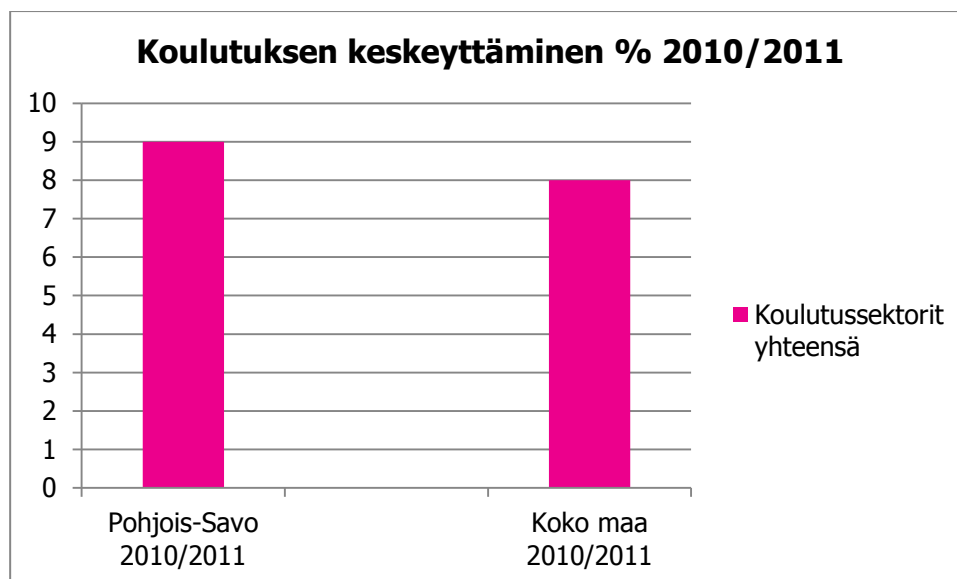
KUVIO 12. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 -
64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 13. Mielenterveysindeksi, vakioimaton – 2008 – 2010

Lähde: THL [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa:

http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/atlas/maakunnat_taulukot/report_Maakunnat_i1_2008-2010.html



KUVIO 14. Koulutuksen keskeyttäminen koko maa/Pohjois-Savo

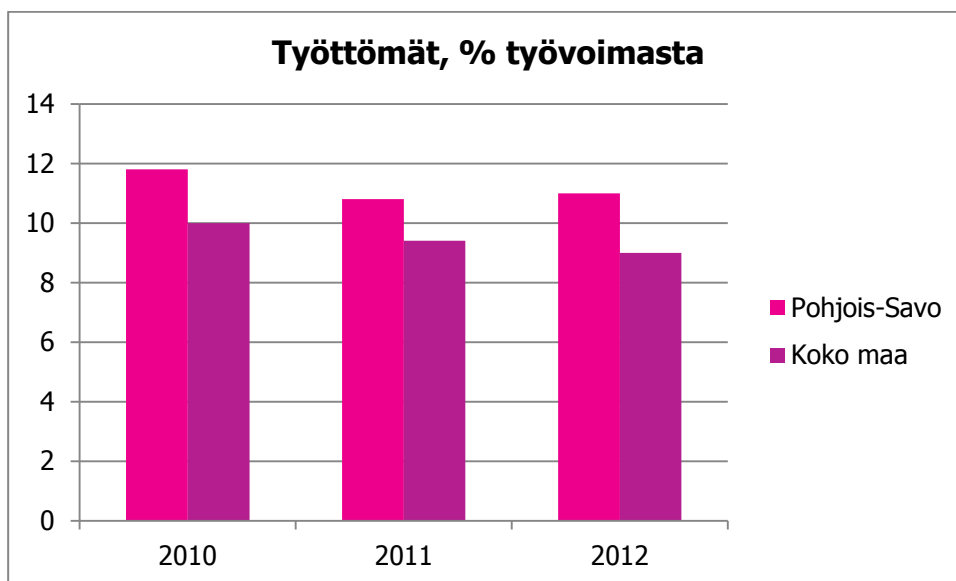
Lähde: Tilastokeskus [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa:

<https://www.tilastokeskus.fi/til/aiheet.html#kou>



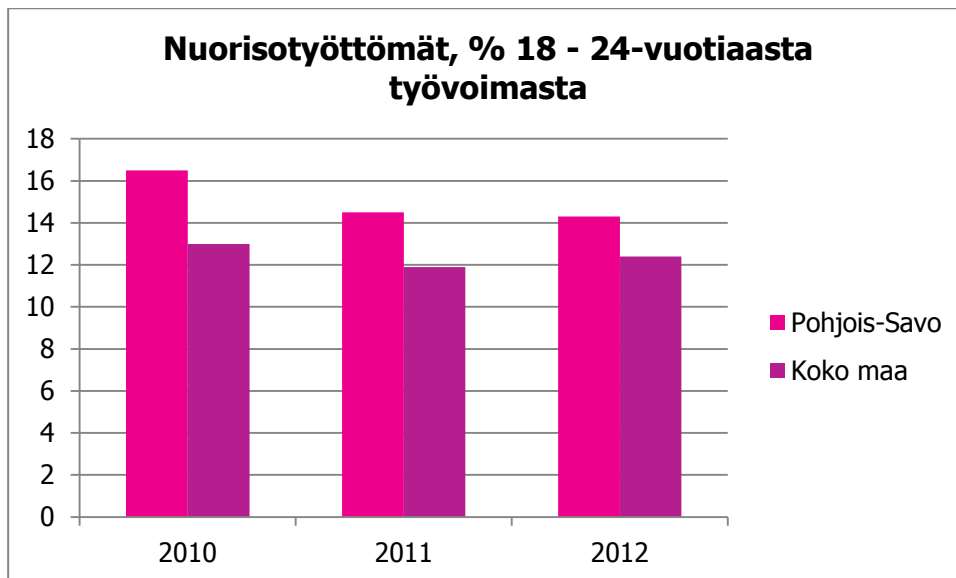
KUVIO 15. Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



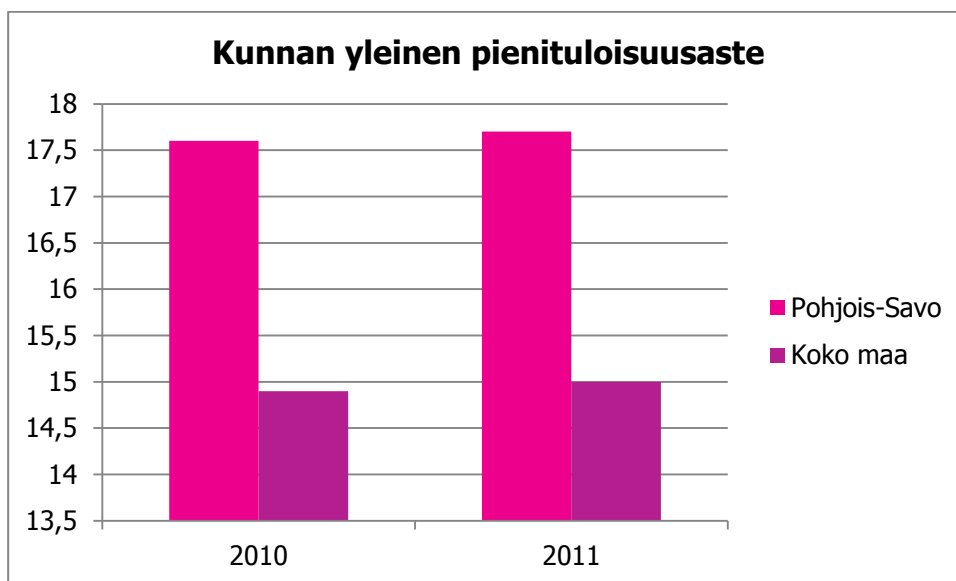
KUVIO 16. Työttömät, % työvoimasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



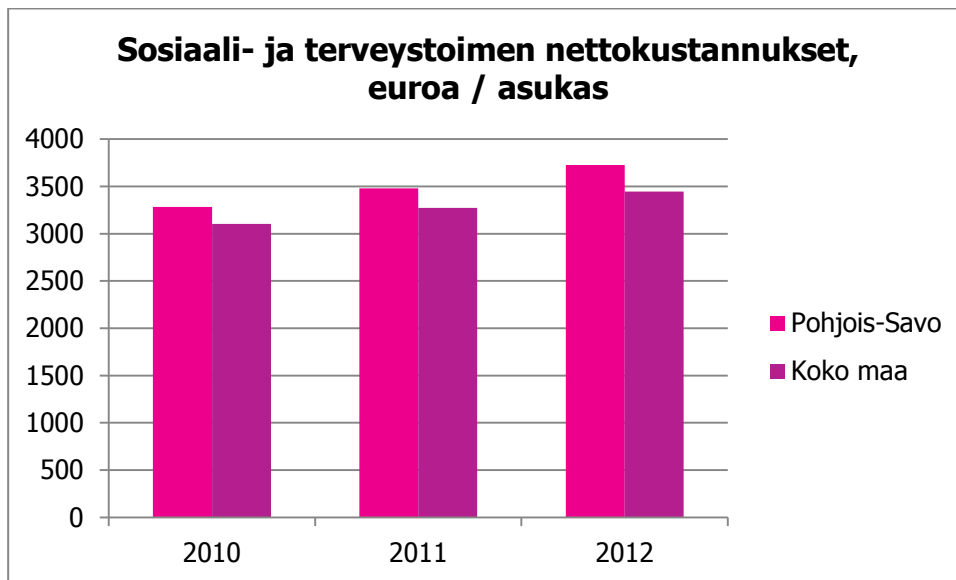
KUVIO 17. Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 18. Kunnan yleinen pienituloisuusaste

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



KUVIO 19. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas

Lähde: SOTKANet-verkkopalvelu [Viitattu 12.2.2014] Saatavissa: www.sotkanet.fi



Kysely matalan kynnyksen kriisipalveluiden ja kriisikeskuksen tarpeellisuudesta Ylä-Savon alueelle

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalimesta. Teemme opinnäytetyönämme selvityksen matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuudesta Ylä-Savon alueella. Toimeksiantajamme on Ylä-Savon Mielenterveysseura ry, joka hyödyntää selvitystä, mikäli päättää hakea rahoitusta kriisikeskuksen perustamiseksi Iisalmeen. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Ne raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa on mahdoton tunnistaa.

1. Ammatinimike *

2. Paikkakunta *

3. Työyksikkö *

4. Kuinka pitkään olet työskennellyt nykyisessä työssäsi? (vuotta) *

5. Miten tarpeelliseksi näet uudet matalan kynnyksen kriisipalvelut Ylä-Savon alueella?

(Matalan kynnyksen kriisipalvelut = palvelut helposti saatavilla, voi tulla kuka tahansa, minkä ongelman vuoksi tahansa, saa apua välittömästi ja halutessaan anonyyminä) *

- Erittäin tarpeelliseksi
- Tarpeelliseksi
- Jonkin verran tarpeelliseksi
- En koe kovin tarpeelliseksi
- En koe tarpeelliseksi

6. Miten paljon kohtaat työssäsi kriisipalveluita tarvitsevia? (Lähtökohtana on varhainen apu kriisitilanteessa, jotta välttyttäisiin vakavimmilta ongelmilta. Apua ja tukea mm. menetyksiä kohdanneille, rikoksen uhreille, ihmissuhdeongelmiin ja muihin vaikeisiin elämäntilanteisiin.) *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Ei kovin paljon
- Ei yhtään

7. Kuinka usein yksikköönne otetaan yhteyttä kriisitilanteessa? *

- Useamman kerran viikossa
- Useamman kerran kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Satunnaisesti
- Ei lainkaan

8. Helpottaisiko mahdollisen kriisikeskuksen toiminta työpisteesi kuormittumista? (Kriisikeskukset tarjoavat apua ja tukea kriiseissä ja vaikeuksissa oleville henkilöille. Kriisikeskuspalvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja asiakas voi halutessaan asioida anonyyminä, eikä kriisikeskuksiin tarvita lähetettä.) *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Ei kovin paljon
- Ei yhtään

9. Miten tarpeellista on, että ihmiset saavat tukea kriisitilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa? (Työsi kannalta, yksilön kannalta) *

- Erittäin tarpeellista
- Tarpeellista
- Jonkin verran tarpeellista
- Ei kovin tarpeellista
- Ei tarpeellista

10. Minkä ikäiset ihmiset hyötyvät matalan kynnyksen kriisipalveluista eniten? Voit valita useamman. *

- Nuoret (alle 18 -vuotiaat)
- Nuoret aikuiset (18–25 -vuotiaat)
- Työkäiset (26–63 -vuotiaat)
- Eläkeläiset (64 -)

11. Ylä-Savoon on saatu maahanmuuttajia. Oletko omassa työssäsi ollut tekemisissä maahanmuuttajien mahdollisten kriisien/ongelmien kanssa? *

- Kyllä
- En

12. Miten tarpeellisia matalan kynnyksen kriisipalvelut ovat maahanmuuttajille Ylä-Savon alueella? *

- Erittäin tarpeellisia
- Tarpeellisia
- Jonkin verran tarpeellisia
- Ei kovin tarpeellisia
- Ei tarpeellisia

13. Minkä tyyppisissä tilanteissa olevat asiakkaat hyötyvät mielestäsi kriisikeskuksen palveluista? (Voit valita useamman) *

- Parisuhde- / lähisuhdeongelmat / avioero
- Työelämän ongelmat / työttömyys / koulutukseen liittyvät ongelmat
- Taloudelliset ongelmat
- Uupumus / masentuneisuus
- Mielen terveysongelmat
- Päihteisiin liittyvät ongelmat
- Lasten kasvatukseen liittyvät ongelmat / lasten oirehdinta
- Lastensuojeluasia
- Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat
- Väkivallan kokeminen / rikoksen uhriksi joutuminen
- Vakava sairastuminen
- Läheisen menettäminen
- Itsetuhoisuus
- Henkirikos
- Yksinäisyys
- Kehityskriisi
- Onnettomuustilanne
- Maahanmuuttokriisi
- Jokin muu. Mikä?

14. Kuinka usein kohtaat työssäsi syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia?

(Syrjäytymiseen liittyvien ongelmien kasaantuminen, kuten yksinäisyys, arjen ja elämänhallintataitojen puutteellisuus, sekä itsetuntoon ja mielenterveyteen liittyvät kysymykset ovat konkreettisia syrjäytymisen uhkatekijöitä.) *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Ei kovin paljon
- Ei yhtään

15. Ovatko mielestäsi kaikkiin yhteiskuntaryhmiin kuuluvat ihmiset samalla tasolla palveluiden saannin suhteen? *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Minkälaisia kriisipalveluita tarvitaan lisää / pitäisi kehittää alueelle? Voit valita useamman. *

- Erilaiset vertaistukiryhmät (esim. avioero, läheisensä menettäneet)
- Ryhmätoimintaa (esim. depressiokoulu, peliriippuvaisten ryhmä)
- Rikosuhripäivystys (rikoksen uhrin tuki)
- Matalan kynnyksen kriisivastaanotto
- Ryhmä traumatisoituneille maahanmuuttajille
- Ryhmät nuorille (elämän vastoinkäymisten tuki)
- Elämänhallinta ryhmät (nuoret, työttömät)
- Jokin muu. Mikä?

17. Kuinka tarpeellisena pidät yhteistyötä mahdollisen kriisikeskuksen kanssa? *

- Erittäin tarpeellisena
- Tarpeellisena
- Jonkin verran tarpeellisena
- En koe kovin tarpeelliseksi
- En koe tarpeelliseksi

18. Voisiko työyksikkösi tehdä yhteistyötä kriisikeskuksen kanssa? *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran

Ei kovin paljon

Ei yhtään

19. Millaista yhteistyötä työyksikkösi voisi mielestäsi tehdä ja kehittää kriisikeskuksen kanssa? Voit valita useamman. *

Asiakkaan ohjaus

Asiantuntijuuden jakaminen (esimerkiksi koulutus, luennot)

Ryhmätoiminta (yhteiset ryhmät, ohjaus ryhmiin)

Katastrofitilanteiden yhteistyö (esimerkiksi isot onnettomuudet)

Jotain muuta. Mitä?

20. Mitä muuta haluaisit sanoa mahdolliseen kriisikeskukseen tai sen tarpeellisuuteen liittyen? *

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3. Saatekirje

Hei

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmesta. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn terveys- ja sosiaalipalveluiden, kuntien, valtion ja kolmannen sektorin ammattihenkilöstölle matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuudesta. Selvitämme toimeksiantajallemme olisiko kriisikeskukselle tarvetta. Toimeksiantajamme on Ylä-Savon Mielenveysseura ry, joka hyödyntää selvitystä, mikäli päättää hakea rahoitusta kriisikeskuksen perustamiseksi Iisalmeen.

Kriisikeskukset tekevät kiinteää yhteistyötä kuntien, muiden järjestöjen, niin ammattilaisten kuin vapaaehtoistenkin kanssa. Järjestölähtöinen kriisiauttaminen on asiakkaalle maksutonta ja asiakas voi asioida halutessaan anonyymina, eikä kriisikeskuksiin tarvita lähetettä ja apua saa välittömästi. Järjestölähtöinen kriisiauttamisen toiminta ei ole voittoa tuottavaa, eikä sillä korvata kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa toimintaa eikä aiheuteta kilpailuhaittaa palveluita myyville yrityksille. Kriisikeskusten kriisiapu voi olla kriisiapua puhelimesta, verkossa, kriisivastaanotolla ja/tai kriisiapua ryhmissä sekä kuntoutuskursseilla tai vapaaehtoisen antamaa tukea henkilökohtaisessa tukisuhteessa. Kriisikeskuksissa ei tarjota psykoterapiaa. Lähtökohtana on varhainen apu kriisitilanteissa, jotta välttyttäisiin vakavammilta ongelmilta.

Kyselymme on täysin luottamuksellinen ja vastanneiden henkilöiden henkilöllisyys pysyy salassa. Olemme saaneet kyselyä varten tutkimusluvan työnantajaltanne. Kysely on lähetetty työyksiköiden esimiehille, jotka lähettävät sen edelleen työntekijöille. Kyselyyn vastaamiseen menee vain muutama minuutti ja kaikki vastaukset ovat tärkeitä toimeksiantajallemme. Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä meihin tai opinnäytetyötämme ohjaavaan opettajaan Merja Jokelaiseen.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn kahden viikon sisällä.

Yhteistyöterveisin

Kaisa Kämäräinen
Sairaanhoitajaopiskelija
kaisa.j.kamarainen@edu.savonia.fi
puh. 040 574 7485

Anna Hakala
Sairaanhoitajaopiskelija
anna.k.hakala@edu.savonia.fi
puh. 050 364 0180

Merja Jokelainen
Ohjaava opettaja
merja.jokelainen@savonia.fi



Anomus
Ohje

1 (4)

23.1.2014

Anomus

Tutkimuksen tekijät

Nimi: Hakala Anna
Opinto-oikeusnumero: 66300
Ryhmäkoodi: SH12MQ
Koulutusohjelma: **Hoitotyön koulutusohjelma**
Tutkinto: **Ammattikorkeakoulututkinto**
Osoite: Sienestäjänkatu 11, 74130 Iisalmi
Puhelin: +358503640180
Sähköposti: anna.k.hakala@edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti: hakalananna@gmail.com

Nimi: Kämäräinen Kaisa
Opinto-oikeusnumero: 66343
Ryhmäkoodi: SH12MQ
Koulutusohjelma: **Hoitotyön koulutusohjelma**
Tutkinto: **Ammattikorkeakoulututkinto**
Osoite: Lahtelankatu 70 B 3, 74130 Iisalmi
Puhelin: +358505747485
Sähköposti: kaisa.j.kamarainen@edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti: kaisa.kamarainen1@gmail.com

Nimi:
Opinto-oikeusnumero:
Ryhmäkoodi:
Koulutusohjelma: Valitse kohde.
Tutkinto: Valitse kohde.
Osoite:
Puhelin: +358
Sähköposti: @edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti:

23.1.2014

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja Merja Jokelainen
Puhelin 0447856696
Sähköposti merja.jokelainen@savonia.fi

Ohjaaja
Puhelin
Sähköposti

Ohjaaja
Puhelin
Sähköposti

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella
Tutkimuksen tarkoitus Tehdä selvitys kriisipalveluiden tämän hetkisestä riittävydestä Ylä-Savon
Mielenterveysseuralle mahdollista kriisikeskuksen rahoitushakemusta varten.

Tutkimustehtävät

Miten nykyisillä kriisipalveluilla pystytään vastaamaan tämän hetkisiin kriisipalveluiden tarpeisiin?
Millaisiin tarpeisiin/ongelmiin kriisikeskuksen tulisi vastata?
Minkälaista yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa voidaan toteuttaa?

Tutkimusote ja -menetelmät Määrällinen tutkimus. Strukturoitu sähköinen kysely Webropolilla.
Tutkimusajankohta alkaa 15.2.2014 ja päättyy 15.3.2014
Tutkimuspaikka Ylä-Savon alue (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä)

Aineisto kerätään Ylä-Savon alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kuntien, valtion että kolmannen sektorin
työntekijöiltä.

Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

Iisalmi 23.1.2014
Paikka ja päivämäärä

Anna Hakala
ANNA HAKALA
Tutkimuksen tekijä/tekijät

Merja Jokelainen
Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

Sari Lamatalo
KAISA KÄMÄRÄINEN

Merja Jokelainen

23.1.2014


Päätös Tutkimuslupa myönnetäänYhteyshenkilö Esa Laukkanen Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

 tiivistelmän (suomeksi / englanniksi) tutkimusraportin tai/ja esittelevät tutkimuksensa suullisesti118A Linn 4.2.2014

Paikka ja päivämäärä

 Esa Laukkanen, tutkimusjohtaja

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)

VS: Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella

Pallonen Veli POL [Veli.Pallonen@poliisi.fi]

Lähetetty: 27. helmikuuta 2014 15:28

Vastaanottaja: Kaisa J Kämäräinen

Tervehdys!

Osallistumme kyselyyn.

Kuinka monelle poliisille välitän kyselyn?

Veli Pallonen

Lähetetty: Kaisa.J.Kamarainen@edu.savonia.fi [mailto:Kaisa.J.Kamarainen@edu.savonia.fi]

Lähetetty: 24. helmikuuta 2014 15:53

Vastaanottaja: Pallonen Veli POL

Aihe: Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella

Hei

Puhelinkeskusteluunne viitaten lähetän liitetiedostona työsuunnitelman tutkimuksestamme sekä tutkimuslupa-anomuksen.

Olemme lähettäneet kyselyn myös SOTE-organisaation esimiesten välityksellä (aikuisien mielenterveys- ja päihdepalveluiden, akuuttityöryhmän, työterveyshuollon, lastensuojelun/perhetyön, sosiaalipäivystyksen ja päivystyksen henkilökunnalle sekä koulupsykologeille, koulukuraattoreille ja terveydenhoitajille). Kyselyyn on osallistunut myös kaupungin työntekijöistä maahanmuuttoneuvojat, nuoriso-ohjaajat, koulujen rehtorit ja päiväkodin johtajat. Myös järjestöille eli kolmannen sektorin toimijoille kysely on lähetetty: Pysäkillä, Nuorison Turki Ry:lle, Mielenterveystukena ry:lle, MLL:lle, Pelastakaa Lapset Ry:lle sekä Ensi- ja turvakotiyhdistykselle.

Toivoisimme, että saisimme tutkimukseen näkemystä myös poliisin puolelta ja jos suinkin mahdollista niin ympäristökunnat mukaanlukien (Iisalmi, Sonkajärvi, Vieremä ja Kiuruvesi). Poliisin näkemys tutkimukselle sekä toimeksiantajallemme olisi erittäin tärkeä, sillä kriisikeskukset sekä poliisi kautta maan tekevät hyvää ja arvokasta yhteistyötä. Katsomme, että poliisilla on hyvä näkemys asukkaiden hyvinvoinnista/pahoinvoinnista sekä niiden mahdollisista ilmentymisistä (pääteet, väkivalta, itsetuhoisuus, rikollisuus). Sovittelussa olemme henkilökunnan toivoisimme myös vastaavan kyselyyn.

Kirouhtaisimme hieman asian vuoksi, sillä toimeksiantajamme Ylä-Savon Mielenterveysseura tarvitsee tutkimusraportin tuloksista hyvissä ajoin ennen toukokuuta, jolloin yhdistys tekee päätöksen tutkimuksen pohjalta; hakevatko rahoitusta kriisikeskuksen perustamiseksi Iisalmeen.

Olemme lähettäneet kyselyn linkin ja alla olevan saatekirjeen esimiesten kautta, jotka ovat välittäneet alla olevan saatekirjeen ja kyselyn linkin mahdollisimman monelle, joilla olisi näkemystä asiaan.

Toivoisimme, että osallistuisitte kyselyyn.

Ystävällisin terveisin

Kaisa Kämäräinen & Anna Hakala

Linkki kyselyyn:

<https://www.webropol-surveys.com/S/E13B7BC45EE32C19.par>

Hei

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmesta. Teemme oppinäytetyönämme kyselyn terveys- ja sosiaalipalveluiden, kuntien, valtion ja kolmannen sektorin ammattihenkilöstölle matalan kynnyksen kriisipalveluiden tarpeellisuudesta. Selvittämme toimeksiantajallemme olisiko kriisikeskukselle tarvetta. Toimeksiantajamme on Ylä-Savon Mielenterveysseura ry, joka hyödyntää selvitystä, mikäli päättää hakea rahoitusta kriisikeskuksen perustamiseksi Iisalmeen.

Kriisikeskukset tekevät kiinteää yhteistyötä kuntien, muiden järjestöjen, niin ammattilaisten kuin vapaaehtoistenkin kanssa. Järjestölähtöinen kriisiauttaminen on asiakkaalle maksutonta ja asiakas voi asioida halutessaan anonyymina, eikä kriisikeskuksiin tarvita lähetettä ja apua saa välittömästi. Järjestölähtöinen kriisiauttamisen toiminta ei ole voittoa tuottavaa, eikä sillä korvata kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa toimintaa eikä aiheuteta kilpailuhaittaa palveluita myyville yrityksille. Kriisikeskusten kriisiapu voi olla kriisiapua puhelimesta, verkossa, kriisivastaanotolla ja/tai kriisiapua ryhmissä sekä kuntoutuskursseilla tai vapaaehtoisen antamaa tukea henkilökohtaisessa tukisuhteessa. Kriisikeskuksissa ei tarjota psykoterapiaa. Lähtökohtana on varhainen apu kriisitilanteessa, jotta välttyttäisiin vakavammilta ongelmilta.

Kyselymme on täysin luottamuksellinen ja vastanneiden henkilöiden henkilöllisyys pysyy salassa. Olemme saaneet kyselyä varten tutkimusluvan työnantajaltanne. Kysely on lähetetty työyksiköiden esimiehille, jotka lähettävät sen edelleen työntekijöille. Pyydämme, että mahdollisimman moni työyksiköstänne osallistuisi kyselyyn. Kyselyyn vastaamiseen menee vain muutama minuutti ja kaikki vastaukset ovat tärkeitä toimeksiantajallemme. Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä meihin tai oppinäytetyötämme ohjaavaan opettajaan Merja Jokelaiseen.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn kahden viikon sisällä.

Yhteistyöterveisin

Kaisa Kämäräinen
Sairaanhoitajaopiskelija
kaisa.j.kamarainen@edu.savonia.fi
puh. 040 574 7485

Anna Hakala
Sairaanhoitajaopiskelija
anna.k.hakala@edu.savonia.fi
puh. 050 364 0180

Merja Jokelainen
Ohjaava opettaja
merja.jokelainen@savonia.fi

RE: VS: Tutkimusluvut / Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella

Kaisa J Kämäräinen

Lähetetty: 21. helmikuuta 2014 13:02

Vastaanottaja: Heimonen Kari POL [Kari.Heimonen@poliisi.fi]

Kopio: Huokko Taisto POL [Taisto.Huokko@poliisi.fi]; Moilanen Kati POL [Kati.Moilanen@poliisi.fi]

Hei

Sain tänään tiedon, että tutkimuslupahakemukset olivat jostain syystä menneet Joensuuhun. Joensuusta oli soitettu ohjaavalle opinnäytetyön opettajalle ja he olivat arvelleet, että voisimme suoraan asioida lisälnessä Veli Pallosen kanssa, eikä erillisiä tutkimuslupia tarvittaisikaan .

Palataan asiaan tarvittaessa

Ystävällisin terveisin

Kaisa Kämäräinen

Lähetetty Samsungin tablettitietokoneesta

----- Alkuperäinen viesti -----

Lähetäjä: Heimonen Kari POL <Kari.Heimonen@poliisi.fi>

Päivämäärä: 20.02.2014 12.27 (GMT+02:00)

Saaja: Kaisa J Kämäräinen <Kaisa.J.Kamarainen@edu.savonia.fi>

Kopio: Huokko Taisto POL <Taisto.Huokko@poliisi.fi>, Moilanen Kati POL <Kati.Moilanen@poliisi.fi>

Aihe: VS: Tutkimusluvut / Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella

Hyvää päivää

En ole saanut pyyntöänne. Pyyntöstänne ei ilmene, milloin se on lähetetty.

Se on varmaankin osoitettu meidän sisäisessä postissamme 1.1.2014 aloittaneen Itä-Suomen poliisilaitoksen poliisipäällikkö Taisto Huokolle.

Siirrän tämän viestin samalla poliisipäällikkö Huokolle.

Toivottavasti saatte vastauksen asiaan mahdollisimman pian.

Kari Heimonen
rikosylitarkastaja
Itä-Suomen poliisilaitos

osoite: Suokatu 44 B 70100 Kuopio
Sähköposti: kari.heimonen@poliisi.fi

55/13.00/2014

Tutkimuslupa - Anna Hakala ja Kaisa Kämäräinen

Selostus asiasta Valmistelija ja yhteystiedot: Marja Kesti, ylilääkäri, mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö, 044 709 6012, marja.kesti@ylasavonsote.fi.

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Anna Hakala ja Kaisa Kämäräinen hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella". Työn toimeksiantajana on Ylä-Savon mielenterveysseura ry. Työn tavoitteena on selvittää kriisipalveluiden tämän hetkinen riittävyys Ylä-Savon alueella. Mikäli tarvetta kriisipalveluille selvityksen perusteella ilmenee, toimeksiantaja hakee mahdollisesti rahoitusta kriisikeskuksen perustamista varten.

Tutkimus toteutetaan käyttämällä Webropol-ympäristöä ja strukturoitua sähköistä kyselylomaketta. Kyselyn kohteena ovat terveys- ja sosiaalipalvelujen, kuntien, valtion ja kolmannen sektorin ammattihenkilöstö Ylä-Savon alueella.

Päätös Myönnän tutkimusluvan päättötyötä varten Anna Hakalalle ja Kaisa Kämäräiselle aiheella "Selvitys kriisipalveluiden riittävydestä Ylä-Savon alueella".

Päätöksen perustelu Kriisityön tarpeen selvittäminen hyödyttää myös kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelua.

Peruste Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46.

Otto-oikeus Yhtymähallitus

Nähtävilläolo Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 19.2.2014.

Muutoksenhaku ja toimitus Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnukseella.

Jakelu

Saaja:
Anna Hakala
Kaisa Kämäräinen
Tiedoksi:
Raija Sirkka
Sami Karjalainen
Helena Lindman
Pirjo Nousiainen
Leila Pekkanen
Yhtymähallituksen puheenjohtaja
Marja Kesti