

Huovinen, Anni

Kainuun kriisikeskuksen tunnettuus ja rooli yhteistyöverkoston kokemana



Sairaanhoitaja

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Anni Huovinen

Työn nimi: Kainuun kriisikeskuksen tunnettuus ja rooli yhteistyöverkoston kokemana

Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja AMK

Asiasanat: terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, kriisi, kriisikeskus, mielenterveys, yhteistyöverkosto

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kainuun kriisikeskuksen tunnettuutta, roolia ja merkitystä omassa toimintaympäristössään ja yhteistyöverkostossa. Kriisikeskus on toiminut alle kaksi vuotta ja tietoa tarvittiin toiminnan kehittämiseksi sekä yhteistyöverkoston, että asiakkaiden suuntaan. Opinnäytetyöllä haluttiin saada vastaukset kysymyksiin: Mikä on kriisikeskuksen tehtävä mielen-terveyden edistämisessä itsenäisenä toimijana?; Mikä on kriisikeskuksen rooli ja tehtävä osana verkostoa?; Miten yhteistyöverkosto kehittäisi kriisikeskuksen toimintaa osaksi mielenterveyden edistämistyötä ja ennaltaehkäisevää palvelujärjestelmää? Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn merkityksestä ja kriisikeskuksen sekä palvelujärjestelmän ja yhteistyöverkoston merkityksestä.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka mittarina toimi verkkokysely. Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Otanta (n=1250) rajattiin koskemaan koko kuntayhtymän toiminta-alueelta lukuunottamatta Kajaania. Vastausprosentti oli 4,7. Opinnäytetyöprosessi eteni esitiedon ja taustateorian hankinnasta kyselylomakkeen laatimiseen. Lomake koostui monivalintakysymyksistä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Aineisto purettiin SPSS-tilastointiohjelmaan ja tulokset analysoitiin tunnuslukujen, taulukoiden ja kuvioiden avulla. Avoimen kysymyksen vastausten analyysiin käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Työn tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta niiden avulla voidaan kuvailla yhteistyöverkoston käsityksiä ja mielipiteitä. Opinnäytetyön johtopäätöksinä on, että kriisikeskuksen toimintaa ei tunneta yhteistyöverkostossa riittävän hyvin, jotta sen tehtävää tai roolia voitaisiin määritellä. Kriisikeskuksen kaltaista palvelua pidetään tarpeellisenä. Saadusta aineistosta nousseet kehittämisideat painottuvat tiedottamisen parantamiseen yhteistyöverkostossa. Tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä seurantakysely. Lisäksi olisi hyvä kohdistaa vastaavankaltainen kysely myös muulle kriisikeskuksen yhteistyöverkostolle, kuten poliisille ja seurakunnille sekä kolmannen sektorin edustajille.

ABSTRACT

Author: Anni Huovinen

Title of the Publication: Public Awareness and Role of Kainuu Crisis Centre as Experienced by the Cooperation Network

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: crisis, crisis centre, cooperation, health promotion, prevention, mental health, network

The objective of this thesis was to study the public awareness, role and purpose of Kainuu Crisis Centre within its own operational environment and cooperation network. The Crisis Centre was established less than two years ago, and they needed this information to be able to develop their activities within the network and closer to clients. This thesis aimed at finding answers to the following questions: what was the role of Kainuu Crisis Centre as an independent actor in preventive mental health work; what was the role of the Crisis Centre as a part of the network; and how would partners in the cooperation network develop the Crisis Centre to be an integral part of the mental health promotion and prevention services? The theoretical framework of this thesis discusses the purpose of the promotion of mental health and prevention of mental disorders as well as the purpose of the Crisis Centre, service system and cooperation network.

The method chosen for this thesis was quantitative research and the instrument of measurement a web-questionnaire. The target group consisted of social and health care professionals working within Kainuu Social and Health Care Joint Authority in all member municipalities except for Kajaani. The size of the sampling was 1 250 and the response rate 4.7. This thesis process started with collecting theoretical background for the questionnaire which included multiple-choice questions and one open question. After collecting the data it was entered into the SPSS software and analysed with graphs, statistics and numerals. Answers to the open question were analysed with inductive content analysis.

The findings of this thesis can't be generalised but they can be used to describe the ideas and opinions of the cooperation network. The conclusion of this thesis is that the cooperation network does not know the activities of the Crisis Centre well enough to be able to define the purpose and role of the Crisis Centre. Nevertheless, the services provided by the Crisis Centre are considered important and necessary. Development ideas that emerged from the data focus on enhancing the flow of information within the cooperation network. In the future it would be good to conduct a follow up survey. Also it would be important to conduct a similar survey among other cooperation partners of the Crisis Centre such as police, congregations and NGOs.

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Kriisikeskustoiminta ja sen yhteistyöverkosto mielenterveyden edistämisessä.....	3
2.1 Terveys ja mielenterveys	3
2.2 Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy	4
2.3 Kriisi – riski mielenterveydelle	6
2.4 Kainuun kriisikeskus mielenterveyden edistäjänä	8
2.5 Palvelujärjestelmän ja yhteistyöverkoston rooli ja merkitys	10
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	15
4 Opinnäytetyön toteuttaminen	16
4.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä	16
4.2 Kyselylomakkeen laatiminen	17
4.3 Otanta ja kyselyn jakelu	20
4.4 Aineiston käsittely ja analysointi	20
5 Tutkimuksen tulokset	23
5.1 Taustatiedot	24
Taulukko 1. Vastaajien maantieteellinen jakauma.....	24
Kuva 1. Vastaajien työyksiköiden jakauma.....	24
5.2 Vastaajien tietämys kriisikeskuksesta.....	25
Kuva 2. Vastaajien tietämys kriisikeskuksesta.....	25
5.3 Vastaajien oma työ ja kriisissä olevat asiakkaat.....	26
Kuva 3. Syyt, joiden vuoksi vastaaja ohjaisi tai on ohjannut asiakkaan kriisikeskuksen avun piiriin	26
5.4 Vastaajien oma mielipide	27
Kuva 4. Mielipideväittäjä "On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla anonyymisti"	27
Kuva 5. Mielipideväittäjä "Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus"	27
Kuva 6. Mielipideväittäjä "Kriisikeskuksella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta"	28
Kuva 7. Mielipideväittäjä "Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia"	28
6 Pohdinta	30
6.1 Tulosten tarkastelua	30
6.2 Johtopäätökset.....	35
6.3 Eettisyys.....	36
6.4 Luotettavuus	36
6.5 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen	39
6.6 Jatkotutkimusaiheet.....	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Huhtikuussa 2016 Maailman terveysjärjestö ja Maailman pankki uutisoivat uusimmista tutkimustuloksista, jotka osoittavat, että masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon käytetty euro maksaa itsensä takaisin nelinkertaisesti ihmisten parempana terveytenä ja työkykenä (Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return 2016). Huono mielenterveys sekä mielenterveyden häiriöt ovat ongelmia kaikkialla väestössä, kaikissa ikäluokissa ja kulttuureissa, sukupuolesta riippumatta. Mielenterveyden häiriöt rasittavat niin yksilöä, perheitä kuin yhteiskuntaa. Ne aiheuttavat työttömyyttä, alentavat tulotasoa ja tuottavuutta, lisäävät rikollisuutta, liikenneonnettomuuksia, lasten hyväksikäyttöä ja kaltoinkohtelua, avioeroja, kodittomuutta, kotiväkivaltaa sekä itsemurhia. Euroopan Unionin alueella mielenterveyskulut ovat 3-4 % bruttokansantuotteesta, kun terveydenhoitokulut ovat 2 %. (Jané-Llopis & Anderson 2005, 5.)

Yksi neljästä eurooppalaisesta kärsii ainakin kerran elämässään mielenterveyden häiriöstä ja jopa 58 000 tekee itsemurhan vuosittain (Jané-Llopis & Anderson 2006, 1). Vuonna 2014 itsemurhan tehneitä suomalaisia oli 789 (Kuolemansyyt 2014). Joka toinen suomalainen kohtaa elämänsä aikana mielenterveyden häiriön (Sinäkin tunnet hänet – Näin yleisiä mielenterveyden ongelmat ovat 2016). Suomessa vuonna 2014 psykiatrilaitoshoitoa sai 25 549 asiakasta hoitopäivien määrän ollessa yli 1,2 miljoonaa. Yli 18-vuotiaiden mielenterveyden avohoitokäyntejä oli koko Suomessa yli kaksi miljoonaa. Samana vuonna Kainuussa oli eniten psykiatrisen laitoshoidon päiviä 0-74 vuotiaille verrattuna muuhun Suomeen. Mielenterveysongelmien tai käyttäytymishäiriöiden takia työkyvyttömyyseläkettä saavien 16-64 vuotiaiden kainuulaisten määrä oli jaetulla ykkössijalla vertailtaessa muihin Suomen maakuntiin. (Mielenterveyden tilastot 2016.)

Mielenterveys on meidän kaikkien asia ja koskettaa jokaista. Mielenterveystyö kuuluu myös kaikille, ei ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollolle. Terveydellisiä ja taloudellisia hyötyjä voidaan saavuttaa ainoastaan, kun yhteiskunnan useat eri sektorit ja toimijat jakavat vastuun mielenterveystyön toteuttamisesta tukien toisiaan. (Jané-Llopis & Anderson 2005, 6.)

Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle toimii Kainuun kriisikeskus ja Kainuun Mielenterveysseura KaMi ry. Kainuun kriisikeskus edustaa kolmatta sektoria ja tekee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kriisityön muodossa. Kainuussa kriisikeskus on toiminut vasta alle kaksi vuotta ja toiminta on uutta. Tämä opinnäytetyö on kartoittanut Kainuun kriisikeskuksen tunnettuutta ja roolia palveluverkostossa. Palvelu- ja yhteistyöverkosto on varsin laaja ja tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhoitoalan kuntayhtymässä työskentelevät sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaiset. Kuntayhtymä on yksi kriisikeskuksen tärkeimmistä yhteistyökumppaneista. Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen tutkimus ja mittarina käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Tarve tälle tutkimukselle on noussut kriisikeskuksen tarpeesta saada tietoa tunnettuudestaan maakunnassa sekä roolinsa merkityksestä verkostossa.

Tehtyä kyselytutkimusta varten on kerätty teorial tietoa, johon kysely perustuu ja joka muodostaa tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Tarkastelun kohteena on mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ, palvelujärjestelmä sekä yhteistyöverkosto ja sen merkitys kriisityössä. Teoria on muodostanut perustan tehdyille kyselytutkimukselle ja sen tuloksia tarkastellaan tähän teoriaan peilaten.

Tässä opinnäytetyössä kriisikeskuksella tarkoitetaan Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoon kuuluvia kriisikeskuksia, ellei toisin mainita. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä käytetään lyhennettä Kainuun sote tai sote.

2 KRIISIKESKUSTOIMINTA JA SEN YHTEISTYÖVERKOSTO MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Tässä luvussa käydään läpi tälle opinnäytetyölle olennaiset käsitteet, joista muodostuu taustateoria tehdylle kyselytutkimukselle. Terveiden ja mielenterveyden käsitteitä sekä niiden edistämistä ja ennaltaehkäisyä käsitellään limittäin, niiden linkittyessä toinen toisiinsa ja menetelmien sekä periaatteiden ollessa samoja. Lisäksi käydään lyhyesti läpi kriisit, kriisikeskusverkosto ja sen toiminta, niiden merkitys mielenterveyden edistämisessä sekä yhteistyöverkosto ja palvelujärjestelmä mielenterveyden edistämisessä.

2.1 Terveys ja mielenterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden seuraavasti *”- good health is a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.”* Hyvä terveys on täydellistä fyysistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia, eikä ainoastaan sairauden tai vajavaisuuden puuttumista. (Health 2016.) Mielenterveyttä WHO määrittelee siten, että se on hyvinvoinnin tila, jossa yksilöllä on ymmärrys omista voimavaroistaan, tämä selviää elämän normaaleista stressitilanteista, kykenee tuottamaan työhön ja on toimiva osa omaa yhteisöään. Mielenterveys, henkinen hyvinvointi, on osa terveyttä ja ilman sitä ei ole terveyttä. Mielenterveyttä määrittelevät biologiset, sosioekonomiset ja ympäristötekijät. Mielenterveyden häiriöt viittaavat kärsimykseen, sairauden tunteeseen tai vajavaisuuteen, joka aiheutuu psyykkisestä tai neurologisesta syystä tai päihteiden käytöstä. Syyt häiriöihin voivat olla geneettisiä, biologisia ja psykologisia. Niihin vaikuttavat myös yksilölliset tekijät yhdessä sosiaalisen verkoston ja ympäröivien tekijöiden kanssa. (Investing in mental health: Evidence for action 2013, 9; Mental health: strengthening our response 2015.)

Mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi on merkittävä osa yksilön kykyä tuntea tunteita, ajatella ja nauttia elämästään. Tähän sisältyy myös kyky muodostaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, kykyä opiskella, tehdä töitä, harrastaa ja tehdä jokapäiväisiä päätöksiä oman elämänsä suhteen. Huono mielenterveys on uhka terveydelle, elämänlaadulle se-

kä taloudelle niin yksilötasolla, kuin maailmanlaajuisestikin. Mielen hyvinvoinnilla on myös vahva yhteys fyysiseen sairastavuuteen. Hyvän mielenterveyden omaavilla aikuisilla on pienempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Heillä on myös vähiten pitkäaikaissairauksia ja terveyden aiheuttamia rajoitteita päivittäisessä arjessa ja he käyttävät vähemmän terveydenhuollon palveluita. Näistä syistä yksilöiden, yhteisöiden ja yhteiskunnan mielenterveyden edistäminen, suojeleminen ja säilyttäminen on elintärkeää. (Jané-Llopis & Anderson 2005, 4; Jenkins & Minoletti 2013, 164 - 165; Investing in mental health: Evidence for action 2013, 7; Mental health: strengthening our response 2015.)

2.2 Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy

Terveyden edistämisen keinot ja edellytykset toistuvat samoina tai samankaltaisina myös mielenterveyden edistämisessä ja sen häiriöiden ennaltaehkäisyssä. Tässä näitä molempia käsitellään limittäin soveltuvilta osilta pääpainon ollessa mielenterveyden edistämisessä ja häiriöiden ennaltaehkäisyssä.

Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 8) määrittelevät terveyden edistämistä näin:

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.

Terveyden edistämisestä puhuttaessa käytetään käsitteitä promootio ja preventio. Promootiolla pyritään luomaan mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä, ja sitä kautta ehkäisemään ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä, eli keinoja ylläpitää terveyttä ehkäisemällä tautien ilmaantuminen ja minimoimalla sairauksien haitat. Promootio on voimavaralähtöistä ja preventio

ongelmalähtöistä. Terveiden edistämisestä puhuttaessa sillä usein tarkoitetaan molempia, sekä promotiivista että preventiivistä työtä. (Koskenvuo & Mattila 2009; Savola & Koskinen-Ollongvist 2005, 8; 13; 15.)

Terveiden – niin myös mielenterveyden – edistäminen on mahdollista, kun perusedellytykset ja voimavaroihin vaikuttavat tekijät ovat kunnossa. Perusedellytyksiä hyvään terveyteen ovat rauha, turvallisuus, tasapainoinen ekosysteemi, ihmisoikeuksien toteutuminen, tasa-arvo sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Ilman näiden oikeuksien luomaa turvallisuutta ja vapautta, on erittäin vaikeaa ylläpitää hyvää mielen terveyttä. Terveiden voimavaroihin vaikuttavat tekijät tulevat mainittujen asioiden pohjalta ja niitä ovat esimerkiksi tulot, ravinto, koulutus sekä ihmissuhteet. (Green paper 2005, 8; Jenkins & Minoletti 2013, 168; Koskenvuo & Mattila 2009; Mental health: strengthening our response 2015; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 24; Ottawa charter 1986.)

Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja sekä suojaavia tekijöitä kuin myös vähentää riskitekijöitä. Tämä pitää sisällään toimenpiteet, joilla pyritään luomaan yksilölle sellaiset elinolosuhteet ja ympäristö, jotka tukevat mielenterveyttä ja mahdollistavat terveellisen elämäntavan. Mielenterveyden edistäminen on myös tietoisuuden lisäämistä mielenterveydestä ja sen häiriöistä. (Green paper 2005, 8; Jenkins & Minoletti 2013, 168; Mental health: strengthening our response 2015; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 24.) Hyviä keinoja mielenterveyden edistämiseen ovat esimerkiksi varhaislapsuuden interventiot, sosiaalinen tuki ikäihmisille, suunnatut toimet riskiryhmille, väkivaltaa ehkäisevät ohjelmat, tasa-arvoa edistävä lainsäädäntö ja kampanjat sekä mielenterveysongelmista kärsivien oikeuksien ja hoidon edistäminen. (Mental health: strengthening our response 2015.)

Mielenterveyden promootion ja prevention vaikuttavuutta voidaan tutkia mittaamalla ihmisten hyvinvoinnin tai oireilun tasoa tai selvittämällä toiminnan kustannusvaikutuksia. Useat tutkimukset osoittavat, että promootion ja prevention kautta on mahdollista saavuttaa terveydellistä ja taloudellista hyötyä. Perusterveydenhuollossa tapahtuva mielenterveystyö on useiden eri tahojen yhteistyötä ja myös preventiivisten hankkeiden onnistuminen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Mukana yhteistyössä ovat

terveydenhuollon toimijoiden lisäksi niin koulut, perheet, työpaikat kuin poliisikin. Järjestöillä on Suomessa keskeinen rooli julkisen palvelujärjestelmän täydentäjänä, mutta myös uusien preventiivisten hankkeiden toimeenpanijoina. (Laajasalo & Pirkola 2012, 12 - 13.)

2.3 Kriisi – riski mielenterveydelle

Kriisi voi olla riski mielenterveydelle ja horjuttaa ihmisen henkistä hyvinvointia. Kriisin kokemus on aina yksilöllinen ja yksittäinen asia voi olla toiselle se viimeinen pisara ja toiselle vain yksi tapahtuma elämässä muiden joukossa. Kriisityöllä pyritään mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. Tässä luvussa avataan kriisin käsitettä, erilaisia kriisejä sekä kriisien parissa tehtävää työtä.

Kriisit ovat osa elämää, jopa niin, että elämä on jatkuva psyykkisten kriisien sarja. Se tuottaa aina tuskaa, mutta voi antaa ja opettaa ja olla muutosvoima. Se voidaan nähdä myös tienhaarana elämässä, mahdollisuutena kohti terveyttä tai sairautta. (Takaisin elämään 1994, 16.) Kriisillä tarkoitetaan elämäntilannetta, joka vaatii psyykkisten voimavarojen käyttöönottoa ja sopeutumista. Kriisissä ihmisen psyyke on äärimmäisen kovilla, mutta se on tavanomainen ja terveeseen psyykkiseen toimintaan liittyvä vaihe. Yleensä jokaisen voimavarat riittävät sopeutumiseen ja tilanne tasapainottuu. On kuitenkin tilanteita, jolloin yksilön aiemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä uuden tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallintaan. Tällöin mielessä voi tapahtua vahingollista kehitystä. (Cullberg 1991, 17; Saari ym. 2009, 9, 20.)

Kriisit on tavallisesti luokiteltu kolmeen ryhmään, joita ovat kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset eli traumaattiset kriisit (Cullberg 1991, 17; Saari ym. 2009, 9). Kriisit voidaan luokitella myös kahteen ryhmään: kehityskriiseihin, joihin sisältyvät myös elämänkriisit sekä traumaattisiin kriiseihin (Cullberg 1991, 17; Takaisin elämään 1994, 17). Kriisin sopeutumisprosessin vaiheet ovat sokkivaihe, reaktiovaihe sekä työstämis- ja käsittelyvaihe joiden jälkeen seuraa uudelleen suuntautumisen vaihe. On tärkeää tunnistaa kriisin tyyppi ja missä vaiheessa kriisi on, jotta voidaan tarjota oikeanlaista apua.

Kehityskriisit ovat tavallisia elämänvaiheisiin liittyviä kriisejä, kuten murrosikä, lapsen saaminen tai eläkkeelle jääminen. Tyypillistä kehityskriisille on, ettei muutos tapahdu yllättäen. Nämä muutostilanteet tapahtuvat jokaisella ja kukin selviytyy niistä omalla tavallaan. Kehityskriisit muokkaavat ihmistä omalta osaltaan omaksi itsekseen. (Saari ym. 2009, 9 – 10.) Kehityskriisien lisäksi jokainen meistä kohtaa myös elämänkriisejä, joita voivat olla esimerkiksi ihmissuhteen syntyminen ja katkeaminen tai asuin- tai työpaikan vaihto. Elämänkriiseille on myös ominaista, että ne harvoin tapahtuvat täysin yllättäen, vaan niihin voidaan valmistautua. Haastavia elämänkriiseistä voi tehdä se, että tehdään kauaskantoisia ja muihin ihmisiin vaikuttavia päätöksiä tai jos itsellä ei ole sainsijaa päätöksessä. Lapsille nämä kriisit voivat olla vaikeita, koska heidän mielipidettään otetaan harvoin huomioon esimerkiksi muutettaessa uudelle paikkakunnalle. (Saari ym. 2009, 10 - 11.) Kehitys- ja elämänkriisit voivat usein olla traumaattisia kriisejä vaikeammin rajattavia ja moniulotteisempia (Cullberg 1991, 17).

Äkillisestä kriisistä käytetään usein myös nimitystä traumaattinen kriisi. Kyseessä on äkillinen, psyykkisesti traumatisoiva kriisi, johon ei voi varautua tai valmistautua etukäteen, eikä tapahtuneeseen voida vaikuttaa omalla päätöksenteolla. Näitä voivat olla läheisen kuolema, itsemurha, väkivallan kohteeksi joutuminen tai tulipalo, hukkuminen tai liikenneonnettomuus. Äkillinen kriisi aiheuttaa suuren muutoksen elämässä ja usein koetaan, että elämä ei jatku samanlaisena tapahtuman jälkeen. Tapahtuman järkyttävyys ja äkillisyys käynnistävät sopeutumisprosessin välittömästi ja se saattaa jatkua pitkään. (Saari ym. 2009, 11.)

Tavallisesti kriisissä on kysymys terveen mielen reaktioista, ei sairaudesta, vaikka reaktiot olisivatkin hurjia. Sairastuminen on epätavallista ja liittyy usein vasta vakavaan traumatisoitumiseen. Se, mitä äkillisen kriisin kohdannut ihminen tarvitsee, on oikeanlaista kohtaamista. (Palosaari 2007, 19 - 20.) Kriisiapu tukee ja vahvistaa mielen luonnollisia reaktioita. Sen tarkoituksena ei ole tuottaa mitään uutta. (Saari ym. 2009, 20.) Kriisi voi johtua eri syistä ja yksilöt kokevat ne eri tavoin ja myös selviävät niistä eri tavoin. Toiselle arkinen vastoinkäyminen voi olla toiselle se ratkaiseva takaisku, joka aiheuttaa mielen järkkymisen. Taustalla vaikuttavat yksilön omat voimavarat ja aiemmat kokemukset. (Palosaari 2007, 32 - 33.) Jotta ymmärrettäisiin kriisiin joutuneen tilannetta, tulisi selvittää mikä on johtanut kriisin puhkeamiseen ja huomioida yksilön elämäkerta ja

kehityshistoria, jotta ymmärrettäisiin mikä sisäinen, yksityinen merkitys tapahtuneella voi olla. Lisäksi tulisi selvittää tämän hetkinen elämäntilanne sekä sosiaaliset edellytykset ja mahdollinen perhetilanne. Näillä kaikilla osatekijöillä on suuri vaikutus siihen, millaisena yksilö kokee kohdatun kriisin. (Cullberg 1991, 17-19; Takaisin elämään 1994, 18.)

Mikäli kriisityö onnistuu tarkoituksessaan, eli onnistuu ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä, sillä on kiistatta merkittävä yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen vaikutus (Hynninen 2007, 118). Hynninen (2007, 120 - 122) listaa useita kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia pohtiessaan kriisityön yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Näissä tutkimuksissa on osoitettu kriisityön vähentäneen sairaslomia, sairastamisesta johtuvia korvauksia, toimintakyvyn heikkenemistä, traumaattista oireilua ja vakavia jälkioireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja post-traumaattista stressihäiriötä. Mahdollisesti vaikutukset voidaan nähdä myös päihteiden käytön määrässä sekä itsemurhaluvuissa (Hynninen 2007, 118).

2.4 Kainuun kriisikeskus mielenterveyden edistäjänä

Kainuun kriisikeskuksen toiminnasta vastaa Kainuun Mielenterveysseura KaMi ry. Kriisikeskuksen toiminta-alueena on Kajaani, Hyrynsalmi, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Kainuun kriisikeskus toimii tällä hetkellä käynnistämishankkeen (2014 - 2016) turvin. Toiminta on käynnistetty kesällä 2014. Hankkeen rahoitus tulee Raha-automaattiyhdistykseltä. (Toimintasuunnitelma 2015, 3.)

Kriisikeskukset ja Kainuun kriisikeskus yhtenä niistä, ovat Suomen Mielenterveysseuran koordinoimaa toimintaa. Suomen Mielenterveysseura on perustettu vuonna 1897 ja on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. Seuran jäsenistön muodostavat 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 30 valtakunnallista järjestöä. Seuran tehtävänä on mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy. Lähtökohтина toiminnassa on voimavarakeskeisyys, suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä riskitekijöiden vähentäminen. Seuralla on kuusi eri yksikköä, joissa se toimii. Näitä ovat kansalaistoiminnot, kriisikeskustoiminnot, koulutustoiminta, viestintä, hallinto ja talous

sekä kehittämistoiminta. (Suomen Mielenterveysseuran toimintasuunnitelma 2015, 3; Organisaatio ja toiminta, 2015.)

Kriisikeskusten toimintamuodot tarjoavat tukea, keskusteluapua ja neuvontaa jokaiselle, joka kokee apua tarvitsevansa. Toiminnan tarkoituksena ja tavoitteena on ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöitä sekä edistää mielenterveyttä. (Toimintasuunnitelma 2015, 4.) Suomessa kriisikeskustoiminta on alkanut Helsingissä vuonna 1970, kun sinne avattiin itsemurhien ehkäisykeskus, SOS-keskus. Ensimmäiset varsinaiset kriisikeskukset avattiin 1980-luvulla, joiden perusajatuksena oli tarjota kriisiapua julkisten palvelujen ulkopuolella. (Kaakkuriniemi 2009, 7.) Nyt kriisikeskusverkostoon kuuluu 22 kriisikeskusta ympäri Suomen. (Suomen Mielenterveysseuran toimintasuunnitelma 2015, 4; 6.; Organisaatio ja toiminta, 2015.)

Helsingissä toimiva SOS-kriisikeskus sekä Suomen mielenterveysseura yhdessä vastaavat koko kriisikeskusverkoston yhteistyön koordinoinnista, yhteisten toimintakäytäntöjen toteuttamisesta ja tilastoinnista, henkilöstön ja vapaaehtoisten koulutuksesta. Koordinaation tarkoituksena on tukea, palvella ja kehittää kriisityötä, edistää verkoston yhteistyötä ja koota kriisiauttamisesta tietoa. Näillä toimilla halutaan turvata laadukas, yhteisten toimintaperiaatteiden mukainen ja eettisesti korkeatasoinen kriisityö kaikissa mielenterveysseurojen toteuttamassa työssä. (Suomen Mielenterveysseuran toimintasuunnitelma 2015, 7 - 9.) Kriisikeskuksissa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Kainuun kriisikeskuksessa työskentelee kriisikeskusjohtaja ja kriisityöntekijä, toimistotyöntekijä palkkatuella sekä työkokeilija ja ajoittain alan opiskelijoita. (Huovinen 2015; Kriisikeskusverkosto 2015; Kriisikeskus – tukea ja apua kasvokkain, 2015.)

Kriisikeskusten auttamisen menetelmiä ovat kriisipuhelin, verkkokriisityö, kriisivastaanotto, ryhmätoiminta sekä rikosuhripäivystys Etelä-Suomessa (Suomen Mielenterveysseuran toimintasuunnitelma 2015, 4). Kainuun kriisikeskuksen työn toimintamuodot pohjautuvat Suomen Mielenterveysseuran luomiin käytäntöihin ja menetelmät ovat samoja. Vastaanottokäynnit kriisityöntekijöiden luona voivat olla yksilö-, pari-, perhe-, ja ryhmätapaamisia. Akuutin kriisin kohdannut asiakas voi saada maksutonta psykososiaalista keskustelu- ja neuvontatukea tai vertaistukea erilaisissa ryhmissä. Kriisikeskusten

tavoitteena on olla helposti lähestyttävä jokaiselle, joka kokee tarvitsevansa apua. Koettu kriisi voi olla elämänvaiheeseen tai kehitykseen liittyvä kriisi, mutta myös äkillinen kriisi kuten läheisen kuolema. Toiminta on luottamuksellista ja apua on mahdollista hakea myös nimettömänä. Kainuussa tapaamisaika saadaan tavallisesti sovittua 1-3 päivän sisään yhteydenotosta. Toiminnan tavoitteina on tukea voimavaroja, vahvistaa suojaavia tekijöitä, edistää kriiseistä selviytymistä sekä ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöitä. Tarvittaessa asiakas ohjataan muiden mielenterveyspalveluiden pariin. (Toimintasuunnitelma 2015, 4; Kriisikeskusverkosto, 2015.; Kriisikeskus – tukea ja apua kasvokkain, 2015.)

Suomen Mielenterveysseuran toimintakertomuksen (2014, 4 - 5) mukaan kriisikeskusten asiakasmäärä oli 9852 vuonna 2014. Yhteydenottojen yleisimmät syyt olivat parisuhde- ja perheongelmat sekä ahdistuneisuus. Valtakunnalliseen kriisipuhelimeen tuli 177 023 puhelinsoittoa. Puheluiden tavallisin syy oli ihmissuhdeongelmat. Net Tuki – internetpalvelussa kirjoitettiin yli 7000 viestiä noin 3000 asiakkaan kanssa. Kainuun kriisikeskuksessa oli vuoden 2015 aikana 496 käyntikertaa ja 184 asiakasta. Tulossyynä oli useimmiten parisuhde- ja perheongelmat, ahdistuneisuus, huoli läheisestä, kuolema lähipiirissä, muu ihmissuhdeongelma, masentuneisuus ja yksinäisyys. (Huovinen 2016.) Vastaanotolle on mahdollista tulla enintään viisi kertaa. Keskimäärin käyntikertoja on kolme. Huovinen (2015) kertoo, että useat kävijät kokevat saavansa apua jo yhden käyntikerran jälkeen. Monelle riittää kokemus siitä, että häntä kuunnellaan ja häntä tuetaan.

2.5 Palvelujärjestelmän ja yhteistyöverkoston rooli ja merkitys

Palvelujärjestelmä

Mielenterveyspalvelujen järjestämisestä säädetään mielenterveys- ja terveydenhuoltolaissa. Lain mukaan mielenterveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kuntien lisäksi mielenterveyspalveluita tarjoavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat sekä kolmas sektori. Palveluiden toteuttamisessa voi olla paljon vaihtelua alueittain. Isommissa kaupungeissa palveluiden kirjo on usein suurempi, kuin pienemmillä

paikkakunnilla. Mielenterveyspalveluiden tarkoituksena on mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, hoito sekä kuntoutus. Tämä pitää sisällään ohjausta, neuvontaa, psykososiaalisen tuen antamista tarvittaessa ja kriisitilanteissa, hoitoa, tutkimusta sekä kuntoutusta. Suomessa mielenterveystyötä ohjaa ja valvoo Valvira ja Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos vastaa sen tutkimisesta ja kehittämisestä. (L 1116/1990, 2 - 3 §; Mielenterveyspalvelut, 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö mielenterveyspalvelut, 2015.)

Pelastuslaissa (L 379/2011, 46§) säädetään, että sosiaali- ja terveysviranomaiset sekä tämän hallinnonalan laitokset vastaavat psykososiaalisen tuen järjestämisestä onnettomuustilanteissa. Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014, 11§) määritellään, että sosiaalipalveluja on järjestettävä esimerkiksi väkivallan tai kaltoinkohtelun uhreille, sekä äkillisissä kriisitilanteissa tukea tarvitseville. Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa (L 1326/2010, 27§; 40§) veloitetaan kuntia järjestämään asukkaidensa riittävä psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Laki määrittelee myös ensihoitopalvelun vastuualueeksi ohjata potilas, tämän läheiset ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Tätä laissa määriteltyä psykososiaalista tukea tarjoaa usein sitä varten perustettu kriisiryhmä.

Kainuun soten (Kriisiryhmien yhteystiedot 2016) alueella toimivaan kriisiryhmään kuuluu jäseniä Kajaanin lisäksi useimmista muista Kainuun kunnista ja he päivystävät pääsääntöisesti arkisin, osa myös viikonloppuisin ympärivuorokautisesti. Toimenkuvaan kuuluu puhelimitse annettava tuki, yksilö- ja ryhmätapaamiset, varhainen ryhmämuotoinen tuki sekä konsultaatioapu viranomaisverkostolle. Kriisityöllä autetaan käsittelemään kriisiä yksilötasolla sekä tukien lähipiiriä. Kuntayhtymän kriisiryhmien toimintaan ei kuulu kehityskriisien kriisihoito. (Kriisit 2016; Kriisityö 2016.) Kriisikeskus tekee yhteistyötä kriisiryhmän kanssa ja täydentää sen tarjoamaa palvelua (Huovinen 2015). Kriisiryhmä ei aina vastaa asiakkaan sen hetkistä tarvetta tai asiakkaan kriisi ei täytä kriisiryhmää liikkeellepanevia kriteereitä. Kriisiryhmä voi myös ohjata asiakkaita kriisikeskuksen palveluiden piiriin.

Yhteistyöverkosto

Kriisikeskuksille suunnatussa valtakunnallisessa kyselyssä yhteistyöverkoston tärkeimmäksi osaksi määriteltiin kunnat. Lisäksi verkostoon kuuluu, poliisi, nuorisopalvelut, sosiaalitoimi, sairaanhoitopiirit, vastaanottokeskukset, mielenterveystyön kehittämissryhmät, MARAK sekä paikalliset järjestötoimijat. Järjestötoimijoista tärkeimpinä kyselyssä mainittiin paikalliset toimijat, kuten järjestötalot, mielenterveys- ja päihdejärjestöt, omaisjärjestöt ja vapaaehtoisuuden kehittämissryhmät. (Koskenmäki 2015, 11.) MARAK tarkoittaa riskinarviointi-menetelmää, jossa moniammatillinen työryhmä pyrkii parantamaan väkivallan uhrin turvallisuutta laatimalla tälle turvasuunnitelman (MARAK – moniammatillinen riskinarviointi, 2014).

Kriisikeskusten yhteistyöverkosto on varsin laaja. Verkostoon kuuluu toimijoita julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. He voivat olla viranomaisia, jotka saapuvat onnettomuuspaikalle ensimmäisenä antamaan ensiapua. He voivat olla myös potilasjärjestön aktiiveja, jotka kohtaavat pitkäaikaissairauteen sairastuneen ihmisen. He voivat olla myös seurakunnan työntekijöitä, joilta haetaan apua omaan pahaan oloon. Usein he ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään kohtaavat ihmisiä erilaisissa kriiseissä. Näissä tilanteissa on tärkeää tunnistaa tuen tarve sekä tietää mistä saa apua. Kaikissa ammattiryhmissä ei löydy osaamista akuutin kriisin hoitoon, vaikka siitä olisi suurta hyötyä eri ammattiryhmissä. Hynninen (2007, 122) toteaaakin, että kriisi-työn perusteiden riittävä opetus tulisi kuulua vähintään kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin ja pelastustoimen eri ammattien peruskoulutukseen.

Kainuun kriisikeskus tekee yhteistyötä Nuorimieli –toiminnan tukihenkilötoiminnan, velkatuen ja Rikosuhripäivystyksen kanssa. Verkostoyhteistyötä kehitetään Kainuun sote-kuntayhtymän kanssa järjestämällä ja osallistumalla yhteisiin palavereihin ja tilaisuuksiin. Yhteistyön avulla pyritään kehittämään ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja kriisi-työn mallia Kainuun alueella. (Toimintasuunnitelma 2015, 4; 6.)

Yhteistyön merkitys

Kokonaisvaltainen toiminta eri sektoreiden ja toimijoiden välillä on tutkitusti tehokkaampaa terveyden edistämisessä. Sitä on mahdollista toteuttaa erilaisissa yhteisöissä

ja elämään kuuluissa toimintaympäristöissä, kuten kouluissa, työpaikoilla ja terveydenhuollon laitoksissa. Toiminnan jatkuvuus ja fokusointi tekevät terveyden edistämisestä vaikuttavaa. Mielenterveyden edistäminen osana julkisia toimintalinjauksia on keskeistä ja sen tulisi ulottua kaikille sektoreille. Tämä vaatii kuitenkin merkittävää poliittista sitoutumista ja eri sektoreiden yhteistyötä. Mielenterveyden edistämisen hyödyistä on koko ajan enemmän näyttöä ja investoinnit siihen ovat yhteiskunnalle hyödyllisiä. (Jané-Llopis & Anderson 2005, 177; Koskenvuo & Mattila 2009; Mental health: strengthening our response 2015.) Kriisityössä on myös olennaista, että tunnetaan kenttä, jolla toimitaan, jotta löydetään toimivat verkostot ja yhteistyökumppanit. Jokaisella toimijalla on omat lain määrittämät perustehtävät ja tämä vaikuttaa kokonaisuuteen tehden sen monimuotoiseksi. Lisäksi toimijoiden omat organisaatiotaustat ja moniammatillisuus ovat vaikuttavia tekijöitä. Kaiken tämän yhteensovittaminen vaatii laaja-alaista yhteistyötä kaikilta osapuolilta. (Muma 2007, 109.)

Verkostoitumalla eri ammattikuntien ja organisaatioiden kesken voidaan yhdistää voimavaroja, jakaa ammattitaitoa, nopeuttaa muutoksia ja myös jakaa riskejä. Avoimessa ja luottamuksellisessa yhteistyössä voidaan luottaa toisen tukeen ja myös opitaan uusia asioita sekä näkökulmia eri yhteistyökumppaneilta. (Muma 2007, 112 - 113.) Kriisikeskuskyselystä laaditussa raportissa todetaan, että yhteistyöverkosto tarjoaa parempaa ja laajempaa kohdennettua näkyvyyttä. Eri tahojen kanssa tehdyn yhteistyön avulla voidaan aikaansaada parempaa kriisiapua sekä edistää kansalaisten mielenterveyttä. Tähän päästään tukemalla toisten toimintaa, vaikuttamalla yhdessä ja toteuttamalla hankkeita yhteistyössä. Kyselyssä koettiin, että tulevaisuudessa SOTE-ratkaisuissa olennaista olisi, että kriisikeskukset löytävät oman paikkansa alueen palveluverkostoissa ja pääsevät vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. Toimivan yhteistyöverkoston löytäminen on osa vaikuttavaa kriisikeskustoimintaa. (Koskenmäki 2015, 13 - 14).

Kainuun kriisikeskuksen tunnettuus sen omassa yhteistyöverkostossa lisää sen tekemän mielenterveyden edistämistyön merkitystä, koska useammilla ihmisillä on mahdollisuus ohjautua heidän antamansa avun piiriin. Erilaiset toimintamallit sekä mielenterveyden edistämistyön tunteminen edistävät myös asennemuutosta mielenterveyden häiriöitä sekä niiden parissa tehtävää työtä kohtaan. Asenteiden muutos ja tiedon lisääntyminen vähentävät syrjintää sekä luovat tasa-arvoa.

Nykyisellään kansallisella tasolla palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja asiakkaalla on vaikeuksia saada kokonaisvaltaista hoitoa. Mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa on paljon parannettavaa erityisesti perusterveydenhuollossa. Hankkeiden avulla kehitetty mielenterveystyö on tuonut paljon hyvää, mutta myös sattumanvaraista verkostoitumista ja sitoutumisen puutetta hankkeiden lyhytkestoisuuden takia. Hankkeet ovat aiheuttaneet paljon päällekkäistä työtä ja resurssien tuhlaamista huonon ja lyhytkatseisen suunnittelutyön vuoksi. (Toivio & Nordling 2013, 340-343.) Lavikainen ja Kiikkala toteavat Jané-Llopis & Andersonin (2006, 66) kokoamassa selvityksessä suomalaisen mielenterveystyön edistämisen haasteiksi asenteet sekä rahoituksen keskittymisen tiukasti projekteihin kestävän, pitkäaikaisen rahoituksen sijaan. Ongelmaksi koettiin myös kuntien resurssien sekä rakenteiden puute, jonka vuoksi mielenterveyttä edistävälle ja ongelmia ennaltaehkäisevälle työlle ei löydy vastuullista tekijää sitä suunnittelemaan ja järjestämään. Lisäksi tarvitaan lisää tietoa mielenterveyden edistämisen kustannusvaikutuksista.

Huhtikuussa 2016 Maailman terveysjärjestö ja Maailman pankki julkaisivat yhteisen uutisen tutkimuksesta, jolla oli ensimmäistä kertaa koskaan mitattu sekä terveydellisiä että taloudellisia hyötyjä, joita voidaan saavuttaa masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Tämän tutkimuksen perusteella yhdellä masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon käytetyllä eurolla saadaan takaisin neljä euroa parantuneen hyvinvoinnin ja työkyvyn kautta. Tutkimus antaa vahvat perusteet maailmanlaajuisesti valtioille lisätä varoja mielenterveyssektorille, koska myös taloudellinen hyöty on merkittävä. Tällä hetkellä tavallisimmat mielenterveyden ongelmat ovat lisääntymässä kaikkialla, mutta valtioiden käyttämät varat niiden hoitoon ovat aivan liian alhaiset. (Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kriisikeskuksen yhteistyöverkoston käsityksiä kriisikeskuksen toiminnan merkityksestä osana mielenterveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää palvelujärjestelmää. Tavoitteena on saada yhteistyöverkostolta tietoa, jonka avulla kriisikeskus voi kehittää toimintaansa yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden suuntaan.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

- Mikä on kriisikeskuksen tehtävä mielenterveyden edistämisessä itsenäisenä toimijana?
- Mikä on kriisikeskuksen rooli ja tehtävä osana verkostoa?
- Miten yhteistyöverkosto kehittäisi kriisikeskuksen toimintaa osaksi mielenterveyden edistämistyötä ja ennaltaehkäisevää palvelujärjestelmää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössäni kartoitin Kainuun kriisikeskuksen merkitystä ja tunnettuutta muiden palveluntuottajien kokemuksen ja mielipiteiden kautta. Resurssit ja laajan otannan huomioiden päädyin valitsemaan tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen kyselytutkimuksen, joka toteutettiin sähköisesti. Kyselytutkimuksen toteuttamista varten hain tutkimuslupaa Kainuun sotelta. Tässä luvussa perustelen valitsemani tutkimusmenetelmän ja otannan sekä läpikäyn kyselylomakkeen laatimisprosessin sekä aineiston keräämisen ja analysointimenetelmät.

4.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällistä tutkimusta, joka pyrkii yleistämään ja pohjautuu olemassa oleviin teorioihin. Kvantitatiiviset menetelmät perustuvat mittaamiseen, joten on tärkeää, että tavoiteltu aineisto on mitattavissa. Menetelmän tarkoitus on selittää, kuvata, ennustaa, kartoittaa tai vertailla haluttua ilmiötä. (Erätuuli ym. 1996, 10 - 11; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 136; Kananen 2015, 73; Vilka 2007, 19.)

Tutkimusprosessi käynnistyy aiheen valinnalla ja jatkuu tämän jälkeen selvittämällä, mitä aiheesta jo tiedetään. Riittävä esitieto ja ilmiön tunteminen on olennaista kvantitatiivisen tutkimuksen onnistumiselle, jotta todella tiedetään mitä ollaan mittaamassa. Tutkimusongelma on saatava mitattavaan muotoon tutkimuskysymysten avulla. Mittarin kaikkien osien tulee löytyä tutkimuksen taustasta ja niillä tulee olla yhteys tutkimuksen ongelmiin. Ongelmanasettelu ja ongelmien luonne määrittävät millaisilla kysymyksillä niihin saadaan vastaus. Kysyttävät kysymykset voivat olla faktapohjaisia tai mielipidekysymyksiä. Tutkimuskysymyksiä ei voida suoraan kysyä tutkimusjoukolta, vaan heille esitettävät kysymykset ovat paljon yksityiskohtaisempia. Tutkimusongelmasta syntyy tutkimuskysymyksiä ja tutkimuskysymykset vaativat apukysymyksiä, joilla tuotetaan varsinainen vastaus. (Erätuuli ym. 1996, 14 - 15; Kananen 2015, 73; 198; 201 - 202; 225; Vilka 2007, 36 - 37; 42; 44)

Tämän opinnäytetyön prosessi käynnistyi aiheen valinnalla, joka löytyi aihepankista. Sisältö alkoi hahmottua annetun toimeksiannon pohjalta. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus tarkentuivat tapaamisissa ja sähköpostiviesteissä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan toiveet kirkastuivat ja selkiintyivät yhteydenpidon kautta. Työn alkuvaiheet keskittyivät taustateorian hankintaan, jonka kautta tutkimusmenetelmä hahmottui. Tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen varsinainen kyselylomake alkoi syntyä teorian tiedon karttuessa.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruuseen käytetään usein kyselylomaketta. Kysymykset ovat pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Kysymysten ja vastausten oikea ja täsmällinen asettelu edellyttää riittävää aiheen esituntemusta, jotta osataan kysyä oikeita, ilmiön kannalta olennaisia asioita. Kyselytutkimuksen etuja ovat muiden muassa sen edullisuus sekä aineistonkeruun nopeus. Haittoina taas on vastausprosentin pienenus, joustamattomuus sekä mahdolliset virheet tai väärinymmärrykset kysymyksissä. Haastattelussa nämä haitat ovat mahdollista välttää. (Erätuuli ym. 1996, 15; Kananen 2015, 73 - 74; 197; 202; 229; Vilka 2007, 48; 63.)

Kyselylomakkeen sisältö pohjautuu tätä opinnäytetyötä varten hankittuun taustatietoon ja teoriaan. Lomaketta luotaessa käytin apuna kolmea opinnäytetyötä, joissa oli tehty vastaavan kaltaiset kyselytutkimukset. Mukana oli Guledin ja Rinteen opinnäytetyö ”Kriisikeskustoiminta – tarpeen kartoitus Lohjalla” vuodelta 2009 Laurea ammattikorkeakoulusta, Kallionpään ”Kriisikeskus Mobilen palveluiden kartoitus ja kehittäminen yhteistyötahojen näkökulmasta” vuodelta 2012 Seinäjoen ammattikorkeakoulusta sekä Karjalaisen ”Kriisikeskus Mobile yhteistyöverkostossa” vuodelta 2014 Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Näissä opinnäytetöissä oli tehty haastattelu- ja kyselytutkimuksia, joihin perehdyin ja joista hain vinkkejä omaan tutkimukseeni perehtymällä tehtyihin kysymyksiin ja niistä saatuihin vastauksiin. Näiden opinnäytetöiden lisäksi hyödynsin Kainuun kriisikeskuksen omaa palautekyselyä. Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin ottamaan huomioon kysymysten laatimisen periaatteet. Näihin periaatteisiin kuuluu, että kysymys

ei johdattele, on lyhyt, yksinkertainen, yksiselitteinen ja selkeä. Kysymykset sisältävät vain yhden kysymyksen, ovat yleiskielisiä eivätkä sisällä negatiivisia kysymysmuotoja. (Kananen 2014, 143).

Tässä opinnäytetyössä toteutettava kysely toteutettiin sähköisenä kyselylomakkeena. Se laadittiin ja toteutettiin Google Forms –työkalun avulla. Kyselylomakkeen luomisessa hyödynnettiin SPSS-tilastointiohjelmää, jotta vastaukset olisivat myös purettavissa ohjelmaan. (Kananen 2015, 204; Vilka 2007, 112.)

Lomake kannattaa aina testata asia- ja kirjoitusvirheiden sekä teknisen toimivuuden osalta ennen sen lähettämistä (Kananen 2015, 204; Vilka 2007, 63; 78). Kyselylomakkeen sisältö tarkastettiin opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan toimesta. Työkalun teknistä toimivuutta testattiin noin kymmenellä henkilöllä ennen varsinaisen kyselylomakkeen laatimista. Varsinainen lomake testautettiin ja pyydettiin kommentit noin kymmeneltä henkilöltä. Joukossa olivat mukana toimeksiantajan edustajat, opinnäytetyön ohjaaja sekä opiskelijakollegoita. Kommentit koskivat kirjoitusasua, sekä esiin nousi tarpeellisia tarkennuksia muutamiin kysymyksiin. Tarkennukset esimerkiksi toimeksiantajan taholta olivat korjauksia aukioloaikoihin sekä auttamisen muotoihin. Opiskelijakollegoilta saadut kommentit olivat enimmäkseen kysymysten ymmärtämiseen ja kirjoitusasuun liittyviä. Lomaketta muotoiltiin uudelleen huomioiden saadut kommentit ja parannusehdotukset.

Lomakkeessa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Avointen kysymysten määrä rajattiin niihin liittyvien haittojen vuoksi. Näitä haittoja ovat vastausprosentin pieneneminen, niiden tuottama fokusoimaton tieto sekä tutkijan suuri työ määrä (Kananen 2015, 234). Kyselyn tulee edetä loogisesti aihealue kerrallaan, yleisestä yksityiskohtaiseen. Hankalat ja henkilökohtaisemmat kysymykset kannattaa sijoittaa kyselyn loppuun. (Kananen 2014, 147).

Kysely koostui neljästä osiosta. Kyselylomake löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 1. Ensimmäisessä osiossa kerättiin vastaajien taustatiedot: vastaajan paikkakunta, työyksikkö ja ammatti. Paikkakunnan ja työyksikön tietäminen on tärkeää, jotta mahdollisesti tulosten pohjalta tehtäviä toimenpiteitä osattaisiin kohdentaa paremmin oikeisiin paik-

koihin. Ammatti kertoo vastaajan asemasta organisaatiossa ja tätä kautta voi avata kunkin ammattikunnan käsityksiä ja tietämystä.

Toisessa osiossa kysyttiin mitä vastaaja tietää Kainuun kriisikeskuksesta. Näiden kysymysten tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin vastaajat tietävät perusasioita kriisikeskuksen toiminnasta ja kriisikeskuksesta. Kolmannen osion otsikkona oli ”Oma työsi ja kriisissä olevat asiakkaat”. Tässä osiossa selvitettiin, kuinka usein vastaaja kohtaa kriisissä olevia asiakkaita ja onko tämä ollut tällöin yhteydessä kriisikeskukseen. Lisäksi osiossa kartoitettiin syitä, milloin kriisikeskukseen ollaan tai oltaisiin yhteydessä. Ensimmäisten kolmen osion kysymyksiin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Tämän osion tarkoituksena oli selvittää, ovatko vastaajat jo olleet työnsä puolesta tekemisissä kriisikeskuksen kanssa ja onko sille työssä kohdattujen asiakkaiden kautta millaista tarvetta. Lisäksi tässä haluttiin selvittää millaisten syiden vuoksi vastaajat ajattelevat, että kriisikeskuksen apua voitaisiin tarvita.

Neljännessä, eli viimeisessä osiossa pyydettiin vastaajien omaa mielipidettä Kainuun kriisikeskuksen ja sen tekemän työn tarpeellisuudesta. Tämän osion avulla pyrittiin saamaan käsitys siitä, kuinka tarpeellisenä kriisikeskuksen kaltainen palvelu koetaan ja millaiseksi sen rooli ja merkitys kokonaisuudessa ajatellaan. Lisäksi neljännen osion lopussa oli mahdollisuus jättää terveisiä, kehitysideoita tai palautetta avoimen kysymyksen muodossa.

Suhonen (2006, 34; 56) toteaa, että järjestöt voivat tehdä erilaisia kyselyitä myös siksi, että saisivat omia tavoitteitaan julkisuuteen. Kyselylomaketta laatiessa haluttiin antaa lomakkeen kautta myös tietoa kriisikeskuksen toiminnasta, lisätä sen tunnettuutta sekä herättää keskustelua mielenterveyden edistämisestä ja ideoita uusista yhteistyömuodoista. Kriisikeskus on toiminut Kainuussa alle kaksi vuotta ja tämän vuoksi oli oletettavaa, että kaikilla vastaajilla ei ole ollenkaan tai vain hyvin vähän tietoa siitä. Kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista pyrittiin laatimaan informatiivisia, kuitenkin niin, etteivät kysymykset johdattele vastaajaa. Lomakkeesta selviää kriisikeskuksen toimintatapoja, aukioloaika sekä esimerkiksi pitkä lista syitä, joiden takia kriisikeskukseen voi tulla. Kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen vastaajalle on tullut näkyviin myös kriisikeskuksen yhteystiedot.

4.3 Otanta ja kyselyn jakelu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus kohdistetaan perusjoukkoon, jota tutkittava ilmiö koskettaa. Mikäli tämä perusjoukko on suuri, voidaan tästä joukosta valita edustava otos. (Kananen 2015, 266.) Kriisikeskus määrittelee Kainuun sotien yhdeksi tärkeimmistä yhteistyökumppaneistaan. He lähettävät omaa palautekyselyään puolivuositain verkostolle, johon kuuluu tahoja sotesta, yhdistyksiä ja muita kumppaneita. Kainuun kriisikeskus on määritellyt toiminnalleen tavoitteet strategiassaan ja mittaa tavoitteisiin pääsemistä muiden mittareiden ohella palautekyselyllä yhteistyökumppaneilleen (Kainuun kriisikeskuksen strategia 2013, 11 - 12; 17).

Toimeksiantajan toiveesta ja tarpeesta tässä opinnäytetyössä tehty kyselylomake lähetettiin Kainuun sotien henkilöstölle ja vastauksia pyydettiin ainoastaan heiltä, joiden toimipaikka on jokin muu kuin Kajaani. Sotelta vastauksia pyydettiin perhepalveluiden, sairaanhoidonpalveluiden ensihoidon yksiköiltä, terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden sekä vanhuspalveluiden yksiköiltä. Henkilöstöä näissä yksiköissä ja muualla kuin Kajaanissa on arviolta 1250 (Martiskainen 2016) ja kysely lähetettiin heille jokaiselle. Oletuksena oli, että vastauksia voitaisiin saada kymmenen prosenttia, joka olisi vielä tässä opinnäytetyössä mahdollista käsitellä. Lomakkeen jakelu tapahtui sotien yhteyshenkilön toimesta. Jakelua varten yhteyshenkilölle toimitettiin saatesanat (liite 2) sekä linkki kyselyyn. Saatteessa tai tutkimuskutsussa on hyvä mainita selkeästi, että kyseessä on tutkimus, kuka on lähettäjä sekä organisaatio taustalla, kauanko kyselyyn vastaaminen kestää, mistä vastaaja voi saada lisätietoja, mahdollinen aikaraja sekä tarvittavat tiedot yksityisyyden suojasta, tietoturvasta ja luottamuksellisuudesta (Kananen 2014, 196). Kysely jaettiin sähköpostitse. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Mittariston suunnittelun ja laatimisen jälkeen seurasi aineiston keräys ja purku. Kyselylomakkeiden tiedot syötetään tilastointiohjelmaan, jonka avulla muodostetaan havaintomatriisi. Tämän jälkeen aineisto tarkastetaan sekä tiivistetään suoriksi jakaumiksi sekä

esittäen avointen kysymysten vastaukset. (Kananen 2015, 287 - 288.; Vilka 2007, 106; 111.)

Strukturoitujen kysymysten vastauksia tarkastellaan numeerisesti, taulukoiden ja kuvioiden avulla. Apuna käytetään tunnuslukuja, kuten frekvenssiä ja keskiarvoa. (Kananen 2010, 106; Vilka 2007, 118, 134) Muiden tunnuslukujen käyttö tämän tutkimusten tulosten kuvaamisessa ei anna lisätietoja. Strukturoidut kysymykset ovat nominaaliasteikoisia. Nominaaliasteikolla muuttuja luokitellaan ilmiön ominaisuuksien perusteella, eikä se ilmoita järjestystä, suuruutta tai määrää (Kananen 2014, 154). Mielipidettä mitaavissa kysymyksissä käytettiin järjestysasteikkona Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käytetään paljon mielipideväittämissä (Vilka 2007, 46). Frekvenssi kuvaa havaintojen lukumäärää ja keskiarvo on vastausten laskettu keskiarvo (Vilka 2007, 121-122). Erilaisien analyysimenetelmien käytön kriteerit määrittyvät millä tasolla tai tarkkuudella mitausta on suoritettu (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 25 - 27). Ristiintaulukoinnilla tai korrelaatiokertoimilla ei tästä aineistosta saada vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tämän vuoksi näitä ei käytetty tulosten tulkinnassa. Mikäli mukana on alle sata (100) havaintoyksikköä, tilastollisten testien käyttö ei onnistu (Kananen 2014, 169). Tähän tutkimukseen saatiin mukaan 59 vastausta, joten tuloksia ei voida testata tilastollisten testien avulla. Vastausprosentti oli 4,7.

Avoimet kysymykset on litteroitu ja käsitelty induktiivisen sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä pyritään rakentamaan malleja, jotka tuovat tutkittavaa ilmiötä esille tiiviisti ja niin, että ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 3 - 5.) Aineistolähtöinen, eli induktiivinen sisällön analyysi on menetelmä, jossa etsitään merkityksiä ja merkityssuhteita sanallisina tulkintoina ja pyritään saamaan vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto pelkistetään, tiivistetään ja ryhmitellään. Aineistosta voidaan hakea tyypillistä kertomusta, toiminnan logiikkaa, samanlaisuutta tai erilaisuutta tai esimerkiksi selitystä ilmiölle. Tämän jälkeen analyysi jatkuu vertaamalla saatua tietoa aiempaan tutkimus- ja teorian tietoon. (Kananen 2014, 106 - 107; 120; Kyngäs & Vanhanen 1997, 5-6; Vilka 2015, 163 - 164; 170.)

Tässä opinnäytetyössä kerätyssä aineistossa avoimeen kysymykseen oli vastannut 30,5 prosenttia vastaajista (n=18). Aineiston pienuuden vuoksi sen käsittely manuaalisesti oli yksinkertaista. Aineisto on ensin pelkistetty ja tiivistetty, jonka jälkeen siitä on lähdetty hakemaan yhdenmukaisuuksia. Esimerkki siitä, kuinka aineisto on tässä käsitelty, löytyy liitteenä 3.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaillaan tutkimuksen tuloksia numeerisesti, taulukoiden, kuvioiden ja erilaisten tunnuslukujen avulla. Kyselytutkimus oli jaettu neljään osioon ja tässä tulokset esitellään osioiden mukaisten alaotsikoiden alla. Tässä tutkimuksessa saadussa aineistossa oli 8,4 prosenttia vastauksia, jotka ovat tulleet Kajaanista, eivätkä näin täytä valintakriteereitä. Nämä vastaukset päätettiin kuitenkin ottaa mukaan tutkimuksen tuloksiin. Tämän aineiston osan vaikutus kokonaistulokseen ei ole merkittävä ja se kuitenkin täydentää valintakriteereiden mukaista aineistoa.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 59 henkilöä ($n=59$). Vastausprosentti kyselyyn on 4,7 prosenttia. Otannan kohteena olevan henkilöstön määrä on arviolta 1250 (Martiskainen 2016). Verkkokyselyiden vastausprosentti voi jäädä jopa yhteen prosenttiin. Kohdennetuilla sähköposteilla sekä ennakoilmoituksella ja niin sanotuilla ”karhukirjeillä” vastausprosentti voi yltyä jopa kymmeneen prosenttiin. (Kananen 2014, 167.) Huonon vastausprosentin lisäksi muita haittoja verkkokyselyissä ovat kyselyiden ja niin sanotun roskapostin suuri määrä, vanhentuneet sähköpostiosoitteet sekä tekniset ongelmat (Kananen 2015, 215). Verkkokyselyn etuina kuitenkin ovat sen edullisuus sekä pienempi tarvittava työmäärä, kun vastaajat ovat maantieteellisesti etäällä ja heitä on paljon (Kananen 2015, 217; Vilkkä 2007, 28). Tässä kyselyssä saavutettuun pieneen vastausprosenttiin on edellä mainittujen lisäksi vaikuttanut todennäköisesti kesäloma-aika. Kyselyn jakelu tapahtui soten yhteyshenkilön kautta, joten jakelulistat ovat todennäköisesti olleet ajantasaiset. Karhukirjeen, eli muistutuksen lähettäminen kyselyyn vastaamiseksi ei ollut mahdollista. Tässä tutkimuksessa mukaan otetaan kaikki saadut havaintoyksiköt, koska populaatio on niin pieni. Tilasto-ohjelmilla on vaikea saada luotettavaa tietoa pienillä havaintoarvoilla. (Kananen 2014, 169). Tutkimustuloksista ei myöskään voitu tehdä yleistyksiä, koska havaintoyksiköjä on niin vähän.

5.1 Taustatiedot

Vastausten maantieteellinen jakauma

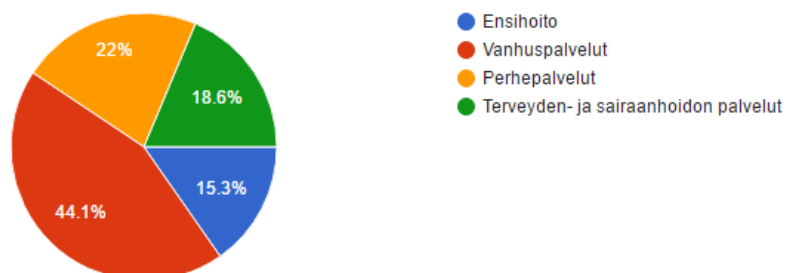
Vastauksia haluttiin soten alueelta ja erityisesti muualta kuin Kajaanista. Vastaajista 61 % oli ilmoittanut oman paikkakuntansa. Vastaajia oli eniten Sotkamosta (16,9 %) ja toiseksi eniten Hyrynsalmelta (13,6 %). Kuhmosta vastaajia oli 6,8 % ja Suomussalmelta viisi prosenttia. Vastaajista 3,4 % tai alle oli Paltamosta, Ristijärveltä, Puolangalta tai ilmoitti toimipaikakseen koko Kainuun. Mukana oli myös vastaus Vuolijjoelta, joka tässä aineistossa on luettu mukaan kajaanilaisiin vastaajiin.

Taulukko 1. Vastaajien maantieteellinen jakauma

	N	%
ei vastausta	23	39,0
Hyrynsalmi	8	13,6
Kajaani	6	10,2
Kuhmo	4	6,8
Paltamo	2	3,4
Ristijärvi	1	1,7
Sotkamo	10	16,9
Suomussalmi	3	5,1
Puolanka	1	1,7
koko Kainuu	1	1,7
Yhteensä	59	100,0

Vastaajien työyksiköt

Suurin osa vastaajista työskenteli vanhushpalveluissa. Alla olevasta kuva (kuva 1) osoittaa vastaajien jakauman eri työyksiköiden kesken.



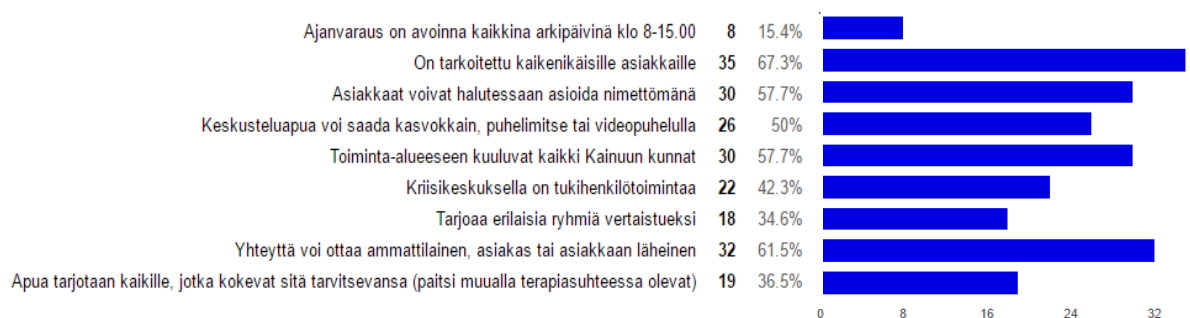
Kuva 1. Vastaajien työyksiköiden jakauma.

Vastaajien ammatit

Vastaajista yli 70 % oli hoitajia: lähihoitajia oli 33,9 %, sairaan- ja terveydenhoitajia molempia 11,9 %, sekä perushoitajia ja ensihoitajia molempia 6,8 %. Vastaajista esimiehiä, fysioterapeutteja, hammashoitajia, ohjaajia, palvelupäälliköitä, perheohjaajia, sosiaaliohjaajia ja -työntekijöitä, suuhygienistejä ja lääkäreitä oli kutakin ammattiryhmää 3,4 % tai vähemmän. Viisi prosenttia vastaajista jätti ilmoittamatta oman ammattinsa.

5.2 Vastaajien tietämys kriisikeskuksesta

Vastaajista alle puolet tiesi, kuinka saada yhteys kriisikeskukseen (42,4 %) tai missä se sijaitsee (32,2 %). Sijainnin ja yhteyden saamisen lisäksi vastaajien tietoja mitattiin kriisikeskuksen toimintaan liittyvissä yleisissä asioissa (kuva 2). Vastaajista suurin osa (67,3 %) tiesi, että kriisikeskuksen palvelut on tarkoitettu kaikenikäisille asiakkaille. Lähes yhtä moni vastaajista (61,5 %) tiesi, että kriisikeskukseen voi ottaa yhteyden asiakkaan lisäksi myös ammattilainen tai asiakkaan läheinen. Yli puolet vastaajista (57,7 %) tiesi, että palvelu on saatavilla myös nimettömänä ja että palvelualueeseen kuuluvat kaikki Kainuun kunnat. Tasan puolella vastaajista oli tieto siitä, missä muodoissa kriisikeskus tarjoaa keskusteluapua. Vastaajista 11,7 % ei ilmoittanut tietävänsä mitään näistä asioista kriisikeskuksesta.

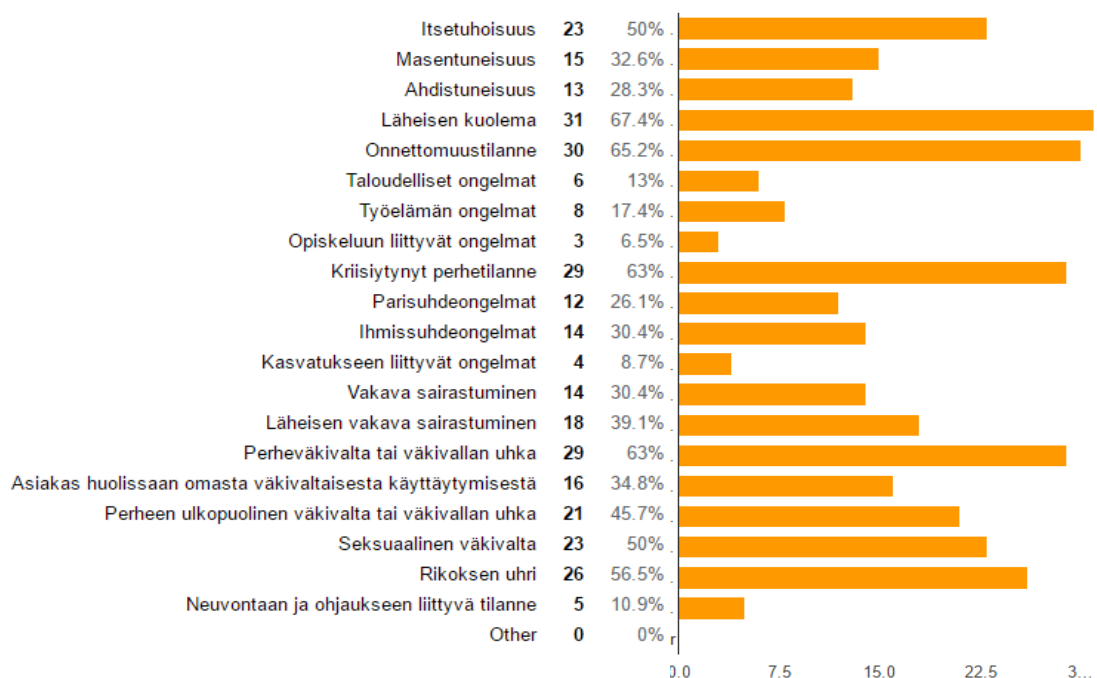


Kuva 2. Vastaajien tietämys kriisikeskuksesta.

5.3 Vastaajien oma työ ja kriisissä olevat asiakkaat

Vastaajista 59,3 % kertoi kohtaavansa kriisissä olevia ihmisiä työssään harvemmin kuin kerran kuussa. Päivittäin heitä kohtasi 3,4 %, viikoittain 13,6 % ja kuukausittain 16,9 % vastaajista. Vastanneista 6,8 % kertoi, ettei kohtaa lainkaan kriisissä olevia ihmisiä työssään. Vastaajista 5,1 % oli ollut yhteydessä kriisikeskukseen joko asiakkaan asioissa ja 5,1 % yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Molemmista syistä vastaajista 1,7 % kertoo olleensa yhteydessä kriisikeskukseen. Suurin osa (88,1 %), vastaajista ei ollut ollut yhteydessä kriisikeskukseen kertaakaan. Kriisikeskuksen palveluiden piiriin oli ohjannut asiakkaita useamman kerran 8,5 % ja yhden kerran 8,5 % vastaajista. Suuri enemmistö (83,1 %) vastaajista ei ollut koskaan ohjannut asiakkaitaan kriisikeskuksen avun piiriin.

Syyt (kuva 3), joiden vuoksi vastaajat useimmiten ohjaavat tai ohjaisivat asiakkaan kriisikeskuksen palveluiden piiriin ovat asiakasta kohdannut onnettomuustilanne (65,2 %), läheisen kuolema (67,4 %), hänellä olisi kriisiytynyt perhetilanne (63 %) tai hän olisi kohdannut tai häntä uhkasi perheväkivalta (63 %). Syitä oli mahdollista listata myös avoimeen kenttään. Tähän yksikään vastaajista ei ollut kirjannut mitään. Vastaajista 22 % oli jättänyt kaikki kohdat tästä kysymyksestä tyhjäksi.

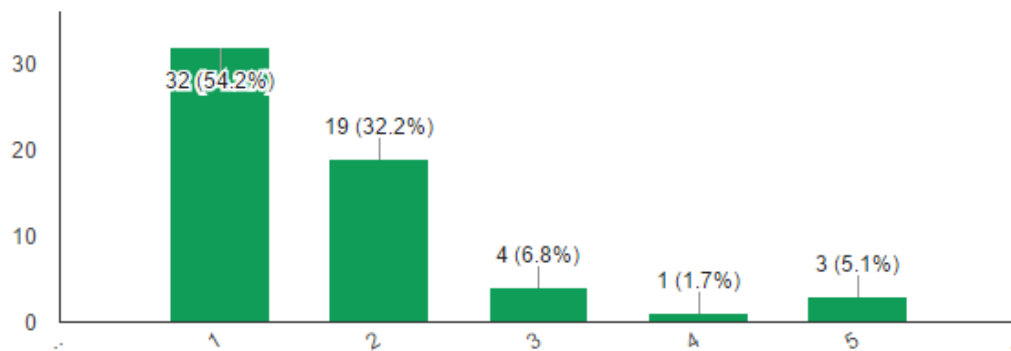


Kuva 3. Syyt, joiden vuoksi vastaaja ohjaisi tai on ohjannut asiakkaan kriisikeskuksen avun piiriin

5.4 Vastaajien oma mielipide

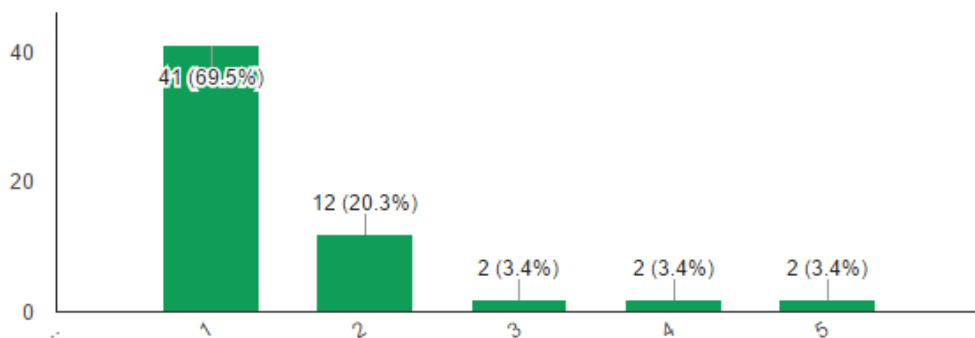
Vastaajien mielipiteitä kriisityöstä, mielenterveyden edistämisestä ja kriisikeskuksen roolista mitattiin käyttämällä Likertin asteikkoa. Asteikolla 1 tarkoittaa täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=ei mielipidettä, 4=osittain eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Kolmeen väittämistä vastasivat kaikki vastaajat ja yhteen yhtä lukuun ottamatta (98,3 %) kaikki.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että on tärkeää, että kriisiapua on saatavilla anonyymisti (kuva 4). Annettujen vastausten keskiarvo oli 1,51.



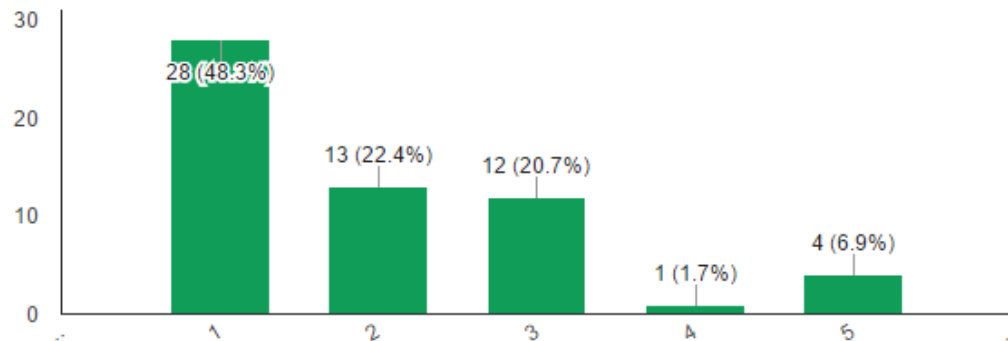
Kuva 4. Mielipideväittämä "On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla anonyymisti"

Lähes 70 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus (kuva 5). Tämän väittämän vastausten keskiarvo oli 1,69.



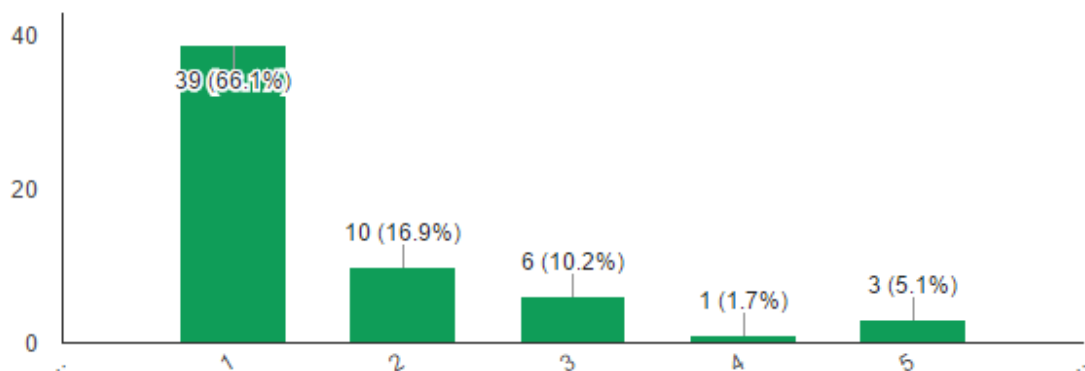
Kuva 5. Mielipideväittämä "Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus"

Kriisikeskuksen roolia osana alueen palvelurakennetta (kuva 6) piti tärkeänä 70,7 prosenttia vastaajista. Keskiarvo tämän väittämän vastauksille oli 1,97.



Kuva 6. Mielenpideväittämä "Kriisikeskuksella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta"

Vastaajista 83 prosenttia oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia (kuva 7). Vastausten keskiarvo oli 1,63.



Kuva 7. Mielenpideväittämä "Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia"

Avoimet vastaukset

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa oli mahdollista lähettää terveisiä, toiveita tai vaikka kehitysideoita kriisikeskukselle. Vastaajista 30,5 prosenttia oli käyttänyt tätä mahdollisuutta. Tosin yksi vastauksista oli pelkästään "ei". Avointen kysymysten litte-

roidut vastaukset löytyvät liitteestä 4. Vastauksista nousi esille useimmiten kriisikeskuk-
sen ja sen toiminnan tuntemattomuus vastaajille. Kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta
joko ei ollut tietoa lainkaan tai koettiin tietoa olevan liian vähän.

*”En ole kuullutkaan kriisikeskuksen toiminnasta ja en ole nähnyt esitteitä tms sii-
tä.”*

”Ei ole itselle kriisikeskus tuttu, mutta hyvä olisi paremmin tutustua toimintaan.”

Tuntemattomuuden lisäksi useamman kerran nousi esille toive saada lisää tietoa ja
koulutusta, jotta avuntarvitsijoita osattaisiin ohjata kriisikeskukseen oman ammattitai-
don loppuessa kesken.

*”Meillä kohdataan monenlaisia ihmisiä ja on paljon tilanteita kun asiakas tarvit-
sisi ammattiapua johon meillä ei riitä ammattitaito.”*

Useammassa vastauksessa esiin nousi myös se, että kriisikeskus ja sen toiminta koettiin
tarpeelliseksi ja tärkeäksi.

”Jatko taattava. Yhteistyötä ja koulutusta lisää.”

*”Kriisikeskus tekee arvokasta työtä. ... Kriisikeskuksen toiminta tulee juurruttaa
osaksi Kainuun sotea.”*

6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelen tutkimustuloksia ja esittelen tutkimuksen johtopäätökset. Lisäksi tässä luvussa pohdin työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Viimeisenä tarkastelen omaa ammatillista kehittymistäni tämän opinnäytetyön valossa ja ajatuksiani mahdollisista jatkotutkimusaiheista.

6.1 Tulosten tarkastelua

Tuloksia tarkastellaan jokaisen tutkimusongelman otsikoimana. Tässä avataan ensin millä kysymyksillä ja tiedoilla kuhunkin tutkimusongelmaan on pyritty saamaan vastauksia, jonka jälkeen esiin nousseita tuloksia tarkastellaan tarkemmin.

Mikä on kriisikeskuksen tehtävä mielenterveyden edistämisessä itsenäisenä toimijana?

Tähän kysymykseen pyrittiin saamaan vastauksia kyselyn toisesta osiosta, jossa mitattiin perustietoja kriisikeskuksesta, sekä kolmannessa osiossa listatuista syistä ohjata asiakas kriisikeskuksen avun piiriin. Näiden kysymysten avulla mitattiin, onko vastaajilla tietoa kriisikeskuksen toiminnasta ja tätä kautta sitä, miten he pystyvät määrittelemään kriisikeskuksen tehtävää itsenäisenä toimijana. Saadun aineiston perusteella vastaajilla ei ollut riittävästi tietoa, jotta he voisivat määritellä kriisikeskuksen tehtävää itsenäisenä toimijana. Suurin osa kriisikeskuksen asiakkaista on työikäisiä niin Kainuussa kuin valtakunnallisesti (Huovinen 2015). Tähän tutkimukseen vastanneista yli 40 prosenttia työskenteli vanhuspalveluiden piirissä, joka ei ole ollut kriisikeskuksen omassa tiedottamisessa pääkohderyhmänä kriisikeskuksen asiakasprofiilin vuoksi. Tämä voi osaltaan selittää vastaajien huonoa tietämystä kriisikeskuksesta. Vanhuspalveluiden kautta voidaan kuitenkin saavuttaa myös kriisikeskuksen palveluista hyötyviä ihmisiä niin vanhuspalvelun asiakkaista, siellä työtä tekevistä kuin asiakkaiden omaisista ja läheisistä.

Huovisen (2015) kanssa käytyjen keskustelujen perusteella kriisikeskuksella on tällä hetkellä heidän itse keräämänsä palautteen perusteella hyvä tilanne Kajaanissa ja he kokevat tunnettuuden olevan siellä kohdallaan. Tätä tukee myös tässä opinnäytetyössä saatu

aineisto. Kajaanilaiset vastaajat tiesivät huomattavasti muita kainuulaisia paremmin perusasioita kriisikeskuksesta: 83 prosenttia tiesi kuinka saada yhteys kriisikeskukseen ja 67 prosenttia tiesi missä se sijaitsee. Muualla Kainuussa alle puolella vastaajista oli nämä perustiedot olemassa.

Vaikka tuloksista heijastuu vahvasti se, että vastaajat eivät tunne kriisikeskuksen toimintaa riittävän hyvin, kuitenkin yli puolet tiesi kriisikeskuksen toiminta-alueen ja sen, että kriisikeskuksen palvelut ovat tarjolla kaikenikäisille, palvelu on tarjolla anonyymisti ja yhteyttä voi ottaa kuka tahansa myös toisen henkilön puolesta. Vähemmän tietoa löytyi siitä, missä muodoissa keskusteluapua on tarjolla tai mahdollisen tuen eri muodoista.

Vastaajilta kysyttiin syitä, joiden vuoksi he ovat ohjanneet tai ohjaisivat asiakkaita kriisikeskuksen avun piiriin. Tärkeimmiksi syiksi vastausten perusteella nousi läheisen kuolema, onnettomuustilanne, kriisiytynyt perhetilanne ja perheväkivalta tai sen uhka. Huovisen (2016) antaman tiedon mukaan vuonna 2015 tavallisimmat syyt, joiden vuoksi kriisikeskukseen hakeuduttiin, olivat parisuhde- ja perheongelmat, ahdistuneisuus, huoli läheisestä, kuolema lähipiirissä, muu ihmissuhdeongelma, masentuneisuus ja yksinäisyys. Vastaajien mielipiteet poikkeavat hiukan todellisesta toteutumasta.

Tutkimuksen tuloksissa onnettomuustilanteet sekä rikoksen tai perheväkivallan uhriksi joutuminen oli useimmiten arvioitu syyksi tulla kriisikeskukseen. Se, että nämä eivät kuitenkaan ole niitä tavallisimpia syitä, voi johtua myös siitä, että esimerkiksi onnettomuustilanteen tai rikoksen uhriksi joutumisen seurauksena paikkakunnan oma kriisiryhmä hoitaa kriisityön, eikä avulle ole enää tämän jälkeen tarvetta. Näissä tilanteissa ollaan tavallisesti tekemisissä poliisin tai muun viranomaisen kanssa, joiden kautta asiakas ohjautuu kriisiryhmän avun piiriin. Tavallisia syitä, joiden vuoksi kriisikeskukseen myös usein tullaan, ovat parisuhde- ja muut ihmissuhdeongelmat sekä huoli läheisestä. Tässä tutkimuksessa vastaajista vain noin 30 prosenttia oli arvioinut, että nämä voisivat olla syitä hakeutua kriisikeskuksen avun piiriin.

Tämän perusteella herää kysymys, miten kriisi käsitetään ja onko sen määritelmä tuttu. Vaikuttaa siltä, että kriisin ajatellaan useimmiten olevan se traumaattinen tapahtuma ja unohdetaan, että myös useimmille tavallinen muutos elämässä voi toiselle olla kriisi ja

tämä tarvitsee asian käsittelyyn ulkopuolista apua. Tietoa kriisiryhmien ja kriisikeskusten toiminnan periaatteista ja niiden eroista ei ehkä ole riittävästi ja nämä kaksi toimijaa voidaan helposti sotkea toisiinsa.

Mikä on kriisikeskuksen rooli ja tehtävä osana verkostoa?

Kriisikeskuksen roolin ja tehtävän selvittämiseksi osana verkostoa tarkasteltiin koko aineistoa, joka kyselystä saatiin. Roolin ja tehtävän määrittämisen apuna käytettiin samoja tietoja, kuin ensimmäisessä tutkimusongelmassa. Tämän rinnalla tarkasteltiin sitä, kuinka usein ja missä asioissa vastaajat ovat olleet yhteydessä kriisikeskukseen, kuinka usein heillä voisi olla tarvetta ohjata asiakkaitaan kriisikeskuksen kaltaiseen palveluun ja mistä syistä. Lisäksi vastauksia tähän ongelmaan saatiin mielipideväittämistä saadusta aineistosta ja avoimen kysymyksen vastauksista. Saadun aineiston perusteella yhteistyöverkosto ei pysty selvästi määrittelemään kriisikeskuksen roolia tai tehtävää osana verkostoa. Tämän johtuu todennäköisesti tiedon puutteesta. Aineistosta kuitenkin voi päätellä, että yhteistyöverkosto pitää kriisikeskuksen kaltaisen palvelun olemassaoloa tarpeellisena ja tärkeänä.

Vastaajista lähes 60 prosenttia kertoi kohtaavansa kriisissä olevia ihmisiä työssään harvemmin kuin kerran kuussa ja vajaa seitsemän prosenttia ei kohdannut heitä lainkaan. Kuukausittain tai sitä useammin heitä kohtasi 33,4 prosenttia vastaajista. Tästä voi päätellä, että suurin osa vastaajista ei tiedä kriisikeskuksesta tai koe tietoa siitä tarpeelliseksi sen vuoksi, että he eivät työssään juurikaan kohtaa tarvetta sille. Toki myös tähän vastaukseen on voinut vaikuttaa vastaajan käsitys kriisistä ja arviointitaidoista, koska ja kuka apua voi tarvita.

Lähes 90 prosenttia vastaajista ei ollut ollut yhteydessä kriisikeskukseen kertaakaan ja hiukan yli 80 prosenttia ei ollut koskaan ohjannut asiakkaitaan kriisikeskuksen avun piiriin. Vastaajista 92,7 prosenttia kohtaa työssään kriisissä olevia ihmisiä. Herää kysymys, ovatko nämä vastaajat ohjanneet asiakkaita kenties jonnekin muualle tai ovatko he tarjonneet omaa apuaan asiakkaalle. Tämä ei selviä saadusta aineistosta. Näiden tulosten

perusteella voisi päätellä, että kriisikeskuksen avun piiriin ei ole osattu ohjata eikä olla sinne yhteydessä tiedon puutteen vuoksi.

Selkeä enemmistö vastaajista oli samaa mieltä heille esitettyjen väittämien kanssa. Näiden vastausten perusteella vastaajat pitivät tärkeänä, että kriisiapua on saatavilla nimettömänä ja että kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus. Lisäksi vastaajat kokivat, että jatkossa on entistä enemmän tarvetta keskusteluapua tarjoaville matalan kynnyksen paikoille. Myös kriisikeskuksen roolia pidettiin tärkeänä osana alueen palvelurakennetta.

Yksi kyselylomakkeen mielipidettä mittaavista väittämistä oli, että ”kriisikeskuksella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta”. Tästä oli täysin tai osittain samaa mieltä 70,7 prosenttia. Täysin tai osittain eri mieltä asiasta oli 8,6 prosenttia. Vastaajista jopa 20,7 prosentilla ei ollut mielipidettä. ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto voi merkitä monenlaisia asioita, kuten että vastaajalla ei ole asiaa koskevaa tietoa, tai hänellä on tietoa, muttei tahdo muodostaa asiasta omaa mielipidettä. Se voi myös merkitä sitä, että vastaaja ei viitsi vastaustilanteessa pohtia vastausvaihtoehtoa, koska kokee asian vaikeaksi. Voi myös olla, että vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä. (Vilkkä 2007, 109.) Suurin osa vastaajista piti kriisikeskuksen roolia tärkeänä, mutta suuri prosentti ”en osaa sanoa” -vastauksia vahvistaa käsitystä siitä, että tällä hetkellä kriisikeskuksen tunnettuus ei ole riittävä vastaajien keskuudessa ja tämän vuoksi myöskään sen roolin tärkeyttä osana palvelurakennetta ei osata tai haluta arvioida.

Avointen kysymysten kautta nousi yhdeksi sisällön teemaksi se, että kriisikeskuksen tekemä työ koettiin merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. Kainuun kriisikeskus on itse kerännyt palautetta yhteistyökumppaneiltaan koko toimintakautensa ajan. Kerätyn palautteen perusteella kriisikeskuksen toiminta on koettu merkitykselliseksi. Asiakkaiden antama palaute ja kokemukset heidän saamastaan avusta yhdessä tilastollisten tietojen kanssa osoittavat myös, että saatu apu on koettu tärkeäksi ja tehdyllä työllä on merkitystä. (Huovinen 2015). Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto ja kriisikeskuksen itse keräämä palaute ovat yhteneväiset. Niiden perusteella voidaan sanoa, että kriisikeskuksen toiminnalla on tarvetta ja se koetaan merkitykselliseksi.

Kriisikeskusten toiminta on arvokas lisä julkisten palveluiden rinnalla. Jo pelkästään sen saatavuus ja olemassaolo tuovat turvaa ja tukea hänelle, jolla on huoli omasta tai läheisen jaksamisesta. Tätä käsitystäni tukee Huovisen (2015) toteama asia, että useille kävijöille riittää avuksi se, että heitä kuunnellaan. Yksinäisyys ja turvattomuuden tunne ovat iso asia, joka heikentää kykyämme selviytyä kohtaamistamme kriiseistä.

Kriisikeskuksen rooli osana palveluverkostoa voi olla myös moniulotteisempi ja laajempi, kuin tavallisesti. Keski-Suomessa tavallisena kriisikeskuksena toimintansa aloittanut keskus toimii nyt omalla alueellaan kriisikeskustoiminnan lisäksi ympärivuorokautisena kriisi- ja sosiaalipäivystyksenä ja takaa kuntalaisille kiireellisen avun, mahdollistaa tuen sekä tarvittaessa ohjaa muiden palveluiden piiriin (Hauvala 2012, 74). Tämänkaltaisen yhteistyön kehittäminen ja kehittyminen vaatii laajaa sitoutumista ja pitkäjänteistä työtä, mutta voi olla hyvin tuottoisaa. Kokonaisvaltainen toiminta eri sektoreiden ja toimijoiden välillä on tutkitusti tehokkaampaa terveyden edistämisessä (Jané-Llopis & Anderson 2005, 177; Koskenvuo & Mattila 2009; Mental health: strengthening our response 2015). Voisiko tämänkaltaisen toiminta olla tulevaisuutta myös Kainuussa?

Miten yhteistyöverkosto kehittäisi kriisikeskuksen toimintaa osaksi mielenterveyden edistämistyötä ja ennaltaehkäisevää palvelujärjestelmää?

Suoria kehittämisideoita vastaajilta saatiin avoimen kysymyksen vastausten kautta. Muita kehittämisideoita nousi päätelmistä, joita muun aineiston kautta pystyy tekemään. Kehittämisideoista vahvana esiin nousi tiedottamisen tarve. Riittävän tiedon avulla vastaajat toivoivat oman ohjausosaamisen paranevan.

Muman (2007, 109) käsitys on, että moniammatillisuus kuuluu sairaanhoitajan perustehtävään. Kriisityössä korostuu se, että tunnetaan kenttä, jolla toimitaan ja löydetään verkostot ja toimijat kenen kanssa toimitaan. Tämä on tärkeää, jotta yksilö, perhe tai ryhmä osataan ohjata oikeanlaisen avun piiriin. Vaikka Muma kirjoittaakin sairaanhoitajan työstä, ovat nämä taidot yhtä tärkeitä myös muulle sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle, unohtamatta laajempaa verkostoa, joka kohtaa työssään kriisin kohdanneita ihmisiä. Palveluun, joka tunnetaan, on helpompaa luottaa ja ohjata ihmisiä. Ohjaajasta huo-

kuva varmuus ja luottamus heijastuvat ja vaikuttavat myös asiakkaaseen, jonka on tällöin helpompaa siirtyä uuden palvelun piiriin. Tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella tietoa kriisikeskuksesta haluttiin enemmän juuri siksi, että ohjausvalmiudet olisivat paremmat, kun työntekijät tuntisivat palvelun paremmin. Vastauksista nousi esiin tarve tietää, mistä ammattitaitoa löytyy, kun tarvittavaa osaamista ei ole omasta takaa.

Tiedon puute nousi esiin tutkimusaineistosta ja tuli selkeästi esille, että tietoa kaivataan lisää. Tiedon puute vaikuttaa myös asenteisiin ja ammattitaitoon. Erityisesti avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin vahva tarve lisätiedolle. Vastauksista pystyi myös näkemään, että kriisikeskus nähdään tarpeellisena ja tärkeänä, kun sen toiminta tunnetaan. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että tiedottamiselle on tarvetta, koska jo riittävä ja monipuolinen tieto palvelusta vaikuttaa lisäävän kriisikeskuksen merkitystä yhteistyöverkoston silmissä. Yhdessä tiedottamisen kanssa olisi tärkeää tuoda esille kriisityön vaikutus mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja nimenomaan kriisikeskuksen rooli tässä yhteydessä. Ilman ymmärrystä työn merkityksestä laajemmassa mittakaavassa, voi olla vaikea hahmottaa kriisikeskuksen työn merkityksellisyyttä maakunnallisesti. Työn vaikuttavuutta on hankala mitata, mutta tässä voi käyttää apuna myös kansainvälisiä tilastoja ja tehtyjä tutkimuksia.

6.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tehdyllä tutkimuksella haluttiin saada vastauksia näihin tutkimusongelmiin: Mikä on kriisikeskuksen tehtävä mielenterveyden edistämisessä itsenäisenä toimijana; mikä on kriisikeskuksen rooli ja tehtävä osana verkostoa; miten yhteistyöverkosto kehittäisi kriisikeskuksen toimintaa osaksi mielenterveyden edistämistyötä ja ennaltaehkäisevää palvelujärjestelmää. Tutkimuksen tulokset osoittavat saatujen vastausten perusteella, että yhteistyöverkostolta puuttuu tietoa kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta. Tiedon puutteesta johtuen kriisikeskuksen tehtävä ja rooli eivät olleet selvillä useimmille vastaajista. Tutkimuksen kautta saadut kehittämisideat painottuvat kriisikeskuksen tiedottamisen ja sitä kautta vastaajien ohjausosaamisen parantamiseen.

6.3 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä tehtyyn kyselyyn on haettu tutkimuslupa sotelta. Kysely ei kohdistu yksityishenkilöihin, eikä siinä kysytty intiimejä tai muuten salassa pidettäviä asioita. Kyselytutkimus toteutettiin rehellisyyttä ja avoimuutta noudattaen.

Tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, jotta hän voi tehdä päätöksen siihen osallistumisesta (Vilkkä 2007, 93). Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse saatesanojen (liite 2) kanssa, jossa kuvattiin tehtävä tutkimus ja sen tarkoitus. Sama informaatio löytyi myös varsinaisesta kyselylomakkeesta (liite 1). Saatesanojen yhteydessä oli myös yhteystiedot, joista olisi tarvittaessa saanut lisätietoa.

Vastauksia käsitellessä tulee huomioida tietosuoja, eli se että kenenkään yksityisyyttä ei loukata, eikä vastauksista ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä (Vilkkä 2007, 90, 93). Tehdyssä kyselyssä ei ollut tarpeellista kysyä yksittäiseen henkilöön liittyviä taustatietoja. Tunnistetiedot, joita todennäköisesti kysyttiin, olivat paikkakunta, työyksikkö ja ammatti. Kyselyyn saatiin vastauksia sen verran vähän ja hajonta eri ammattikuntien taholta oli laaja, joten yksittäisiä ammatin ja paikkakunnan edustajia ei mainita, vaan heidät on upotettu suurempaan joukkoon.

6.4 Luotettavuus

Tässä luvussa tarkastellaan tämän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta sekä sen validiteettia ja reliabiliteettia.

Tutkimus tulee aina toteuttaa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti ja tutkijan tulee arvioida tutkimuksen suunnitelma, toteutus sekä saatujen tulosten pätevyys. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee väistämättä käsitteily-, mittaus-, kato- ja otantavirheitä. Tutkijan on rehellisesti paljastettava tutkimuksensa virheet, arvioitava niiden vaikutusta tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen ja soveltamiseen. (Vilkkä 2007, 154.)

Tutkimustiedon luotettavuutta voi pohtia sen pätevyydellä eli validiteetilla ja pysyvyydellä eli reliabiliteetilla. Validiteettiin vaikuttaa se, kuinka hyvin hankittu aineisto vastaa siihen, mihin sen tulisi vastata. Eli mitataan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita. Validiteettia arvioidaan sisäisesti ja ulkoisesti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa mittarin tarkoituksenmukaista syy-seuraus-suhdetta ja ulkoinen validiteetti tutkimuksen yleistettävyyttä. Yleistettävyys tarkoittaa yleistettävyyttä vastaavaan kohdejoukkoon, ei sitä, että se olisi yleistettävissä kaikkeen. (Erätuuli ym. 1996, 19; Kananen 2011, 118 - 119; 121 – 124; Vilkkä 2007, 149.)

Reliabiliteettia voi kuvata se, missä määrin saatu aineisto on saatavissa samanlaisena eri mittauskerroilla ja eri mittaajien toimesta. Korkea reliabiliteetti ei kuitenkaan tarkoita, että tutkimuksen validiteetti olisi riittävä. Tämä tarkoittaa sitä, että kysymyksillä saadaan varmasti aina sama tulos, mutta ne eivät kuitenkaan vastaa tutkimusongelmaan. (Erätuuli ym. 1996, 19; Kananen 2011, 118 - 119; Vilkkä 2007, 149.)

Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselytutkimuksen reliabiliteettia ei ole mahdollista todentaa uusintamittauksella tutkittavasta ilmiöstä ja resursseista johtuvista syistä. Tutkittavana kohteena olivat mielipiteet ja kokemukset, eli ilmiö, joka todennäköisesti muuttuu. Lisäksi tähän ilmiöön vaikuttaa myös yksilön asenteet sekä mielipiteet. Näiden muuttujien vuoksi uusintamittauksella tuskin tultaisiin saamaan samaa tulosta. Tässä kyselytutkimuksessa pidän tärkeimpänä luotettavuuden osoittajana sisäistä validiteettia. Otoksen ja populaation tulisi vastata toisiaan, jotta ulkoinen validiteetti olisi kunnossa (Kananen 2014, 263). Tässä tutkimuksessa ulkoinen validiteetti on huomioitu läpi prosessin. Kerätyn aineiston perusteella ei voida tehdä yleistyksiä, vaan ainoastaan kuvailla saatua tietoa.

Mittausta toistettaessa voidaan havaita mahdollinen muutos ja sitä kautta havaita tehtyjen toimenpiteiden vaikutus ja merkitys. Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tulosten perusteella toimeksiantaja voi hyödyntää tietoja esimerkiksi omassa viestinnässään ja näin kohdentaa sitä sinne, jossa tunnettuus ja tieto kriisikeskuksen toiminnasta on tulosten mukaan vähäistä. Uudella kyselyllä voitaisiin nähdä, onko lisätyllä tiedottamisella ollut merkitystä.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen validiteettiin on vaikuttanut suurimmaksi osaksi tekijän kyky asettaa kyselytutkimuksen kysymykset oikein. Kysymysten laatimissa tarvitaan laatijalta riittävä esitieto. Kysymysten toimivuus ja hyvyys riippuvat myös siitä, ymmärtääkö vastaaja kysymykset oikein; onko kysymys johdatteleva; onko vastaajalla kysymysten edellyttämää tietoa; haluaako vastaaja antaa kysymykseen liittyvän tiedon ja ovatko kysymykset yksiselitteisiä (Kananen 2015, 230; Suhonen 2006, 274; Vilkkä 2007, 63). Kysymykset on testattu ennen lomakkeen lähettämistä, jotta varmistettiin niiden yksiselitteisyydestä. Tästä huolimatta osassa vastauksista oli selkeästi nähtävissä, että vastaaja oli jostain syystä vastannut toisin kuin ajatteli. Tämä oli nähtävissä keskenään ristiriitaisista vastauksista.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen kohdejoukko, joka vaikuttaa saadun tutkimustiedon yleistettävyyteen. Kohdejoukon tulisi olla riittävän edustava, jotta saatua tietoa voidaan pitää luotettavana. Aina riittävän edustavan joukon tutkiminen ei ole mahdollista, mutta valitun joukon kuvaaminen raportissa on tästä huolimatta tärkeää, jotta saatu tutkimustieto voidaan tulkita oikeassa valossa. Tutkimuksessa tulee kuvata selkeästi se joukko, johon tulokset ovat yleistettävissä. (Erätuuli ym. 1996, 17 - 18.) Tässä opinnäytetyössä kohdejoukon valintaan vaikutti resurssien määrä ja kysely kohdistettiin aiemmin mainituille Kainuun sotien yksiköille. Kyselyyn vastanneiden määrä oli tässä tutkimuksessa niin pieni, että tuloksia ei voida yleistää tutkimuksen kohdejoukkoon.

Suhonen (2006, 277) pitää myös otantaa koskevaa katoa merkittävänä luotettavuuteen vaikuttavan tekijänä. Otos voi olla edustava, mutta toteutunut otos ei välttämättä enää ole. Kato tarkoittaa tietojen puuttumista, eli vastaajat jättivät vastaamatta tai vastaajia ei tavoiteta. (Suhonen 2006, 277; Vilkkä 2007, 59.) Tässä opinnäytetyössä varauduttiin katoon laatimalla kyselylomakkeesta riittävän helppo ja lyhyt. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat lyhyitä ja selkeitä, eikä niitä ollut paljoa. Avoimia kysymyksiä oli vain yksi kyselylomakkeen lopussa ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Tehdyn kyselytutkimuksen vastausprosentti oli vaatimaton 4,7 prosenttia, joka kuitenkin on verkkokyselyille tavallista. Tämä toteutunut otos ei kuitenkaan ole edustava. Katoa vastauksissa näkyi esimerkiksi kyselyn kohdassa, jossa pyydettiin listaamaan syitä miksi on ohjannut tai ohjaisi asiakkaan hakemaan apua kriisikeskuksesta. 22 prosenttia vastaajista oli jättänyt

vastaamatta tähän lainkaan. Syy vastaamattomuuteen ei voi johtua tiedon puutteesta, koska vastaajat ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Suhonen (2006, 273) ilmaisee myös huolensa siitä, kuinka tulokset voivat vääristyä niiden tulkitsijan toimesta, vaikka varsinainen aineisto olisikin luotettava. Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu tekijän toimesta ja on tekijän näkemys. Tulokset on raportoitu tässä opinnäytetyössä sellaisenaan ja ovat tulkittavissa uudestaan, mikäli se on tarpeellista.

Kyselyn jakelun ajankohta oli huono ja on voinut vaikuttaa vastausprosenttiin heikentävästi. Kyselyn jakelu tapahtui kesäkuun alussa ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Soten henkilöstöllä on kesälomakausi toukokuusta syyskuuhun, jonka perusteella voidaan olettaa, että noin 20 prosenttia on ollut tuolloin lomalla. Jakelun ajankohtaan vaikuttivat useat syyt, joihin ei voinut vaikuttaa.

6.5 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus koostuu osaamisesta, johon kuuluu eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63 - 64). Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteen mukainen osaaminen sisältää viisi kompetenssia, jotka perustuvat yllä mainittuihin osaamisen osa-alueisiin. Näitä ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Opinto-opas sairaan- ja terveydenhoitajan koulutus 2014 - 2015.) Oma osaamiseni kehittyi tämän opinnäytetyöprosessin aikana erityisesti terveyden edistämisen osa-alueella sekä asiakkuus- ja ohjausosaamisen osa-alueilla.

Tässä opinnäytetyössä pohdittiin ja selvitettiin mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmää sekä Kainuun kriisikeskuksen yhteistyöverkostoa, joka koostuu eri sektoreiden toimijoista. Tämä on lisännyt ymmärrystä sekä tietoa palvelujärjestelmän moninaisuu-

desta ja parantanut ohjausosaamista, terveyden edistämisen osaamista sekä asiakkuusosaamista. On asiakkaan etu, että hoitaja osaa tunnistaa avun tarpeen ja myös ohjata asiakasta tarvittavien palveluiden piiriin.

Terveyden edistämisen osaaminen karttui opinnäytetyön taustateorian keräämisyössä. Tarkasteltaessa laajaa yhteistyöverkostoa myös terveyden edistämisen laajuus ja kokonaisvaltaisuus konkretisoitui. Eri toimijoiden roolit hahmottuvat ja erilaisten toimenpiteiden merkitys korostuu.

Tiedonhaun ja tutkimustulosten tulkinta ja hyödyntäminen on kehittynyt työtä tehdessä. Erityisesti avun tarpeen tunnistaminen on tärkeää ja siihen tarvitaan kliinistä osaamista. Tutkimustuloksia hyödyntäessä tulee tunnistaa tieto, joka on relevanttia. Päätöksenteko-osaaminen on kehittynyt itsenäistä työtä tehdessä ja tutkimustulosten tulkinnassa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa ja työn tarvelähtöisyys on ”pakottanut” reflektoidaan aihetta heidän näkökulmastaan ja heidän tarpeensa huomioiden.

6.6 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa ei tutkittu koulutuksen, ammatin, työkokemuksen, iän tai sukupuolen vaikutusta vastaajien vastauksiin. Näillä taustatekijöillä voi olla vaikutusta vastaajan tietämykseen ja käsityksiin, joita tässä tutkimuksessakin kartoitettiin. Tämän tutkimuksen tuloksia käsiteltäessä esiin nousi myös kysymys siitä, kuinka hyvin vastaajat tuntevat mielenterveyspalveluja tuottavan palveluverkoston ja esimerkiksi kriisin ja kriisityön käsitteet. Nämä asiat vaikuttavat heidän käsityksiinsä esimerkiksi mielenterveyttä edistävän työn, kuten kriisityön, merkityksestä ja vaikutuksista.

Seurantatutkimus kriisikeskuksen tunnettuudesta ja roolista olisi paikallaan toiminnan jatkuttua pidempään. Samankaltaisia tutkimuksia olisi hyvä tehdä kriisikeskuksen muussa yhteistyöverkostossa. Tutkimuksen kohteena voisivat olla yhdistykset, seurakunnat, yksityiset hoiva-alan yritykset, poliisi ja pelastuslaitos sekä monet muut tahot, joissa kohdataan kriisissä olevia ihmisiä.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselyn vastausprosentti oli pieni, joskin kohtuullinen verkkokyselylle. Kenties yksi syy pieneen vastausprosenttiin on se, että hoitajilla ei useinkaan ole ylimääräistä aikaa tietokoneella eikä sähköpostin käyttö ole välttämättä päivittäistä tai edes viikoittaista. Mahdollisia tulevia tutkimuksia tehdessä tämä kannattaa huomioida ja pohtia, voisiko kyselyn toteuttaa muutoin kuten paperiversioina kahvihuoneessa. Yksi hyvä mahdollisuus tiedon keräämiseen on myös jalkautua työpaikoille ja kerätä tietoa keskitetysti esimerkiksi työpaikkapalaverissa, jossa on samalla mahdollista antaa tietoa kriisikeskuksen toiminnasta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Erätuuli, M., Leino, J., Yli-Luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. 2005. European Commission. European Communities.

Hauvala, T. 2012. Tapaustutkimus kriisi- ja sosiaalipäivystyksen toiminnasta ja sen kehittämisestä Keski-Suomessa vuosina 2006-2011. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205168469>

Health. 2016. World Health Organization. Viitattu 5.1.2016 <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Huovinen, S. 2015 Kainuun kriisikeskuksen toiminnanjohtaja. Tapaaminen 4.11.2015

Huovinen, S. 2016 Kainuun kriisikeskuksen toiminnanjohtaja. Tiedoksianto sähköpostilla 19.1.2016. Vastaanottaja A. Huovinen

Hynninen, T. 2007. Akuutti kriisityö Suomessa. Teoksessa Mielekäs Suomi – Näkökulmia mielenterveystyöhön. Toim. Eskola, J. & Karila, A. Helsinki. Edita Prima Oy. 106-124.

Investing in mental health: Evidence for action. 2013. World Health Organization. Sveitsi. World Health Organization.

Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return. 2016. World Health Organization & World Bank. Viitattu 23.8.2016 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>

Jané-Llopis, E. & Anderson, P. 2006. Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories. Luxemburg. European Communities.

Jané-Llopis, E. & Anderson, P. 2005. Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen. Radboud University Nijmegen.

- Jenkins, R. & Minoletti, A. 2013. Promoting mental health: a crucial component of all public policy. Teoksessa Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Toimittanut Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M. & Cook, S. Malta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 163-181
- Kaakkuriniemi, S. 2009. Suomen mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto. Julkaisussa Tuloksellinen kriisityö. Ollikainen, T. Helsinki. Raha-automaattiyhdistys. 9 - 11.
- Kainuun kriisikeskuksen strategia. 2013. Kajaani. Kainuun Mielenterveysseura ry.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koskenmäki, T. 2015. Kriisikeskusten asiakkaat, tehtävät ja hyvät käytännöt. Kriisikeskuskyselyraportti joulukuu 2015. Suomen Mielenterveysseura.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- Kriisikeskus - tukea ja apua kasvokkain. 2015. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 11.11.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisikeskus-tukea-ja-apua-kasvokkain>
- Kriisikeskusverkosto. 2015. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 11.11.2015. from <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto>
- Kriisiryhmien yhteystiedot. 2016. Kainuun sote-kuntayhtymä. Viitattu 12.1.2016 http://sote.kainuu.fi/kriisiryhmien_yhteystiedot
- Kriisit. 2016. Kainuun sote-kuntayhtymä. Viitattu 12.1.2016. <http://sote.kainuu.fi/kriisit>
- Kriisityö. 2016. Kainuun sote-kuntayhtymä. Viitattu 12.1.2016 <http://sote.kainuu.fi/kriisityo>
- Kuolemansyyt. 2014. Suomen virallinen tilasto. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 13.1.2016 http://www.stat.fi/til/ksyyt/ksyyt_2006-10-26_uut_001.html
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99. 3 - 12.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä – Ehkäisevän mielenterveyshuollon toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

MARAK – moniammatillinen riskinarviointi. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2015 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/marak

Martiskainen, A. 2016. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, vs henkilöstöjohtaminen. Tiedoksianto sähköpostilla 24.3.2016. Vastaanottaja A. Huovinen.

Mental health: strengthening our response. 2015. Fact sheet N°220. World Health Organization. Viitattu 6.12.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Mielenterveyden tilastot 2016. Sotkanet.fi Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.9.2016 [https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=TYoxCoAwEAR_FN0keoStUoLY-oAjErUR9P-](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=TYoxCoAwEAR_FN0keoStUoLY-oAjErUR9P-VZyqbZZidyDBrBVHoXdKO8dJhN4aerL1CuD26MprwHJ2V0Hx_AZGaDv9FZpza6w-KmSKGQiwv®ion=szZ3tc7UMwQA&year=sy4rBQA=&gender=t)

[VZyqbZZidyDBrBVHoXdKO8dJhN4aerL1CuD26MprwHJ2V0Hx_AZGaDv9FZpza6w-KmSKGQiwv®ion=szZ3tc7UMwQA&year=sy4rBQA=&gender=t](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s87ysS7OBgA=®ion=szYPtTYqBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f) Viitattu 12.9.2016 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s87ysS7OBgA=®ion=szYPtTYqBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Mielenterveyslaki, 1116/1990. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.1.1.1990.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mielenterveyspalvelut. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.12.2015 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyspalvelut. 2015. Suomen Mielenterveysseura ry. Viitattu 8.12.2015 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Muma, P. 2007. Moniammatillinen kriisityö käytännössä. Teoksessa Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Kiiltomäki, A. & Muma, P. Suomen sairaanhoidajaliitto. 109-115.

Organisaatio ja toiminta. 2015. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 12.12.2015 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta>

Opinto-opas sairaan- ja terveydenhoitajan koulutus 2014-2015. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. World Health Organization.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä – Kriisistä elämään. Helsinki. Edita.

Pelastuslaki 379/2011. Helsinki. Sisäasiainministeriö. 01.07.2011.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki. Duodecim & Suomen Punainen Risti.

Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sinäkin tunnet hänet – Näin yleisiä mielenterveyden ongelmat ovat. 2016. Yleisradio. Viitattu 23.8.2016 <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/05/16/sinakin-tunnet-hanet-nain-yleisia-mielenterveyden-ongelmat-ovat>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.04.2014

Suhonen, P. 2006. Mieliä pidetutkimukset ja yhteiskunta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Suomen Mielenterveysseuran toimintakertomus ja tilinpäätös 31.12.2014. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura.

Suomen Mielenterveysseura - Toimintasuunnitelma 2015. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.

Takaisin elämään. Henkinen tuki ja onnettomuudet. Toimittanut Heiskanen, T. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Suomen Mielenterveysseura ry & Suomen Punainen Risti. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Terveystenhoitolaki 1326/2010. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.5.2011

Toimintasuunnitelma 2015. Kainuun Kriisikeskus. Kainuun Mielenterveysseura KaMi ry. Kajaani.

Toivio, T & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki. Edita.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulokinnan perusteita. Turku. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kysely Kainuun kriisikeskuksen tunnettuudesta

Tervetuloa kyselyyn! Kyselyn avulla on tarkoitus kartoittaa Kainuun kriisikeskuksen toiminnan tunnettuutta ja roolia yhteistyöverkostossa. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia.

Kyselyn tarkoituksena on saada selville, mitä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstö tietää Kainuun kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta. Lisäksi kyselyllä hahmotetaan millaiseksi kriisikeskus koetaan ja tarvitaanko sen palveluita. Kyselyn tulosten avulla kehitetään Kainuun kriisikeskuksen toimintaa sekä yhteistyötä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Kysely on osa opinnäytetyötä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit jättää kyselyn kesken missä vaiheessa tahansa. Vastaamalla annat samalla suostumuksesi tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä. Kyselyn vastaukset ja tulokset käsitellään niin, että vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastausaikaa on 3.7.2016 asti.

Kyselyssä on neljä osiota. Vastattuasi pääset kustakin osiosta eteenpäin klikkaamalla "next" osion alalaidasta. Viimeisen osion jälkeen, paina "submit", jotta vastauksesi tallentuu.

1. Toimipaikkasi (paikkakunta)

.....

2. Työyksikkö, jossa työskentelet

☐

Ensihoito

☐

Vanhuspalvelut

☐

Perhepalvelut

☐

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut

3. Ammattisi

.....

Mitä tiedät Kainuun kriisikeskuksen toiminnasta?

Tässä osiossa pyritään selvittämään, mitä tiedät jo entuudestaan kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta.

4. Tiedätkö, kuinka saat yhteyden kriisikeskukseen?

☐

Kyllä

☐

En

5. Tiedätkö, missä kriisikeskus sijaitsee?

☐

Kyllä

☐

En

6. Mitä näistä asioista tiedät kriisikeskuksen toiminnasta ja toimintatavoista? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ Ajanvaraus on avoinna kaikkina arkipäivinä klo 8-15.00
- ☐ On tarkoitettu kaikenikäisille asiakkaille
- ☐ Asiakkaat voivat halutessaan asioida nimettömänä
- ☐ Keskusteluapua voi saada kasvokkain, puhelimitse tai videopuhelulla
- ☐ Toiminta-alueeseen kuuluvat kaikki Kainuun kunnat
- ☐ Kriisikeskuksella on tukihenkilötoimintaa
- ☐ Tarjoaa erilaisia ryhmiä vertaistueksi
- ☐ Yhteyttä voi ottaa ammattilainen, asiakas tai asiakkaan läheinen
- ☐ Apua tarjotaan kaikille, jotka kokevat sitä tarvitsevansa (paitsi muualla terapiasuhteessa olevat)

Oma työsi ja kriisissä olevat asiakkaat

7. Kuinka usein kohtaat työssäsi kriisissä olevia ihmisiä?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikottain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ Harvemmin
- ☐ En lainkaan

8. Oletko työsi puolesta ollut yhteydessä Kainuun kriisikeskukseen?

- ☐ Kyllä, asiakkaan asioissa
- ☐ Kyllä, yhteistyöhön liittyvissä asioissa
- ☐ Kyllä, asiakkaan asioissa ja yhteistyöhön liittyvissä asioissa
- ☐ Ei, en ole ollut yhteydessä

9. Oletko työsi puolesta ohjannut asiakasta kriisikeskuksen avun piiriin?

- ☐ Kyllä, usein
- ☐ Kyllä, kerran
- ☐ En lainkaan

10. Millaisessa tilanteessa ohjasit tai ohjaisit asiakasta kriisikeskuksen avun piiriin? (voit valita useamman)

- ☐ Itsetuhoisuus
- ☐ Masentuneisuus
- ☐ Ahdistuneisuus
- ☐ Läheisen kuolema
- ☐ Onnettomuustilanne
- ☐ Taloudelliset ongelmat
- ☐ Työelämän ongelmat
- ☐ Opiskeluun liittyvät ongelmat
- ☐ Kriisiytynyt perhetilanne
- ☐ Parisuhdeongelmat
- ☐ Ihmissuhdeongelmat
- ☐ Kasvatukseen liittyvät ongelmat
- ☐ Vakava sairastuminen
- ☐ Läheisen vakava sairastuminen
- ☐ Perheväkivalta tai väkivallan uhka
- ☐ Asiakas huolissaan omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä
- ☐ Perheen ulkopuolinen väkivalta tai väkivallan uhka
- ☐ Seksuaalinen väkivalta
- ☐ Rikoksen uhri
- ☐ Neuvontaan ja ohjaukseen liittyvä tilanne
- ☐ Other:

Mikä on oma mielipiteesi?

Tämä on kyselyn viimeinen osio. Muistathan painaa lopuksi "submit", jotta vastauksesi tallentuu.

Vastaa alla oleviin väittämiin

1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei mielipidettä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

11. On tärkeää, että kriisiapua on saatavilla anonymisti

1 2 3 4 5

täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ täysin eri mieltä

12. Kriisityöllä on mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus

täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ täysin eri mieltä

13. Kriisikeskuksella on tärkeä rooli osana alueen palvelurakennetta.

1 2 3 4 5

täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ täysin eri mieltä

14. Keskusteluapua tarjoavat matalan kynnyksen paikat ovat jatkossa entistä tarpeellisempia

1 2 3 4 5

täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ täysin eri mieltä

15. SANA ON VAPAA: Näkökö kriisikeskuksen toiminta paikkakunnallasi? Onko siitä ollut tarpeeksi tietoa? Onko sinulla ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi tai kriisikeskuksen toiminnan kehittämiseksi? Haluaisitko lisätietoa kriisikeskuksesta? Jos, niin mistä ja miten (esite, vierailu)? Muita terveisiä?

.....

.....

.....

.....

Hyvä vastaanottaja,

Alla olevasta linkistä pääset kyselylomakkeeseen, jonka avulla on tarkoitus kartoittaa Kainuun kriisikeskuksen toiminnan tunnettuutta ja roolia yhteistyöverkostossa. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia.

Kyselyn tarkoituksena on saada käsitys siitä, mitä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstö tietää Kainuun kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta. Lisäksi kyselyllä hahmotetaan millaiseksi kriisikeskus koetaan ja tarvitaanko sen palveluita. Kyselyn tulosten avulla kehitetään Kainuun kriisikeskuksen toimintaa sekä yhteistyötä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

Kysely toteutetaan allekirjoittaneen opinnäytetyönä Kainuun kriisikeskuksen ja Kainuun Mielenterveysseuran toimeksiannosta. Mikäli haluat lisätietoja tästä kyselystä ja/tai opinnäytetyöstä, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen tai Kainuun kriisikeskuksen toiminnanjohtaja Sari Huoviseen p. xxx xxx xxxx

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit jättää kyselyn kesken missä vaiheessa tahansa. Vastaamalla annat samalla suostumuksesi tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä. Kyselyn vastaukset ja tulokset käsitellään niin, että vastaajaa ei voida tunnistaa.

Kyselyyn voi vastata **3.7.2016** saakka. Tämän jälkeen lähetetyt vastaukset eivät ole mukana tutkimuksessa.

Linkki kyselyyn (mikäli linkki ei toimi klikkaamalla, kopioi se selaimesi osoiteriville ja paina enter)

<http://linkkikyselyyn.eikaytossa.com>

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin
Anni Huovinen, terveydenhoitajaopiskelija
Kajaanin ammattikorkeakoulu
xxxxxxx@kamk.fi
p. xxx xxx xxx

Esimerkki siitä, kuinka avoimet kysymykset on tässä työssä avattu ja luokiteltu sisällön analyysia varten. Excel -taulukko-ohjelmassa luokitteluja on voinut tarkastella luokittain suodattamalla tietoja halutulla tavalla.

ALKUPERÄISILMAISU	TARKASTELUYKSIKKÖ	LUOKITTELU
Tarpeellista on, että henkilökuntaa opetetaan ohjaamaan asiakkaita myös kriisikeskuksen palveluiden piiriin. Asiakkaat kertovat usein elämäänsä liittyvistä surullisista asioista, joihin hammashuollossa ei ole vastausta. Asia tuntuu olevan tuntematon myös esimiehille.	Tarpeellista on	tarpeellisuus
	henkilökuntaa opetetaan ohjaamaan asiakkaita myös kriisikeskuksen palveluiden piiriin	ohjaustaidot
	Asiakkaat kertovat usein elämäänsä liittyvistä surullisista asioista, joihin hammashuollossa ei ole vastausta	ammattitaito
	Asia tuntuu olevan tuntematon myös esimiehille	tuntemattomuus
Jatko taattava. Yhteistyötä ja koulutusta lisää	Jatko taattava.	tarpeellisuus
	Yhteistyötä ja koulutusta lisää	ammattitaito
		ohjaustaidot
		tarpeellisuus
Hyvä olisi saada tietoa kriisikeskuksesta. Esittäytyminen esim kotihoidon palaverissa	Hyvä olisi saada tietoa kriisikeskuksesta	tarpeellisuus
	Esittäytyminen esim kotihoidon palaverissa	tuntemattomuus
Hei. Omassa työssäni olisi ehdottoman tärkeää tietää toiminnasta lisää. Esite tai jotain tiivistelmää toiminnastanne olisi hyvä saada meidän työntekijöiden tietoon tänne Paltamon kotihoitoon. Myös vierailulle olette tervetulleet! Meillä kohdataan monenlaisia ihmisiä ja on paljon tilanteita kun asiakas tarvitsisi ammattiapua johon meillä ei riitä ammattitaito. Mahtavaa olisi osata ohjata asiakas hakemaan apua oikeasta paikasta tai asiakkaan suostumuksella pyytää teitä mahdollisesti tehdä kotikäynti.”	Omassa työssäni olisi ehdottoman tärkeää tietää toiminnasta lisää	tuntemattomuus
	Esite tai jotain tiivistelmää toiminnastanne olisi hyvä saada meidän työntekijöiden tietoon tänne Paltamon kotihoitoon	tuntemattomuus
	Meillä kohdataan monenlaisia ihmisiä ja on paljon tilanteita kun asiakas tarvitsisi ammattiapua johon meillä ei riitä ammattitaito	ammattitaito
	Mahtavaa olisi osata ohjata asiakas hakemaan apua oikeasta paikasta tai asiakkaan suostumuksella pyytää teitä mahdollisesti tehdä kotikäynti.”	ohjaustaidot

”Tarpeellista on, että henkilökuntaa opetetaan ohjaamaan asiakkaita myös kriisikeskuksen palveluiden piiriin. Asiakkaat kertovat usein elämäänsä liittyvistä surullisista asioista, joihin hammashuollossa ei ole vastausta. Asia tuntuu olevan tuntematon myös esimiehille.”

”Tiedottamista kuntalaisille pitäisi olla enemmän.”

”Tunnen tosi huonosti ko paikan. Omassa työssäni hammashoitolassa ihmiset harvoin puhuvat tuolla syvyydellä omista asioistaan.”

”En ole kuullutkaan kriisikeskuksen toiminnasta ja en ole nähnyt esitteitä tms siitä. Omalla paikkakunnallani toimii kriisiryhmä, jonka piiriin ohjaamme potilaan/omaisten tarpeen vaatiessa. Tämä toimii meillä hyvin ja kriisiapua saamme 24/7. Kuulun myös itse tähän paikkakunnan kriisiryhmään.”

”Ehkäpä kriisikeskuksen toiminta on vielä niin uutta, ettei sitä kunnissa muisteta mietittäessä apuvaihtoehtoja asiakkaille.”

”Asiakkaan näkökulmasta (pitkä) matka Kajaaniin voi olla esteenä paikan päälle palveluun hakeutumiselle. Esitteitä kriisikeskuksesta on saatavissa työpisteessä.”

”Ei ole itselle kriisikeskus tuttu, mutta hyvä olisi paremmin tutustua toimintaan.”

”Esitteitä on terveydenhuollon toimipisteissä saatavilla, mutta muuten tietoa on vähän että kyseinen paikka on olemassa. Itsekään en ilman esitettä koko palveluntarjoajasta tietäisi lainkaan.”

”Jatko taattava. Yhteistyötä ja koulutusta lisää.”

”Kriisikeskus tekee arvokasta työtä. Työtä ei voi mitata pelkästään kävijöiden määrällä. Toivottavasti yhtenä toiminnan arvioinnin kriteerinä toimii vaikuttavuuden arviointi tavalla tai toisella. Kriisikeskuksen toiminta tulee juurruttaa osaksi Kainuun sotea.”

”Tietoa on ollut riittävästi saatavilla.”

”Hei. Omassa työssäni olisi ehdottoman tärkeää tietää toiminnasta lisää. Esite tai jotain tiivistelmää toiminnastanne olisi hyvä saada meidän työntekijöiden tietoon tänne Paltamon kotihoitoon. Myös vierailulle olette tervetulleet! Meillä kohdataan monenlaisia ihmisiä ja on paljon tilanteita kun asiakas tarvitsisi ammattiapua johon meillä ei riitä ammattitaito. Mahtavaa olisi osata ohjata asiakas hakemaan apua oikeasta paikasta tai asiakkaan suostumuksella pyytää teitä mahdollisesti tehdä kotikäynti.”

”Esitteitä on viimeisen vuoden aikana tullut hyvin ainakin meille neuvolatyöntekijöille. Asiakkaat on jopa itsekin osanneet hakeutua sinne.”

”Liian vähän tietoa. Ehdottomasti enemmän näkyvää työtä, esim paikallislehteen lehtijuttu, jossa kriisikeskuksen toimintaa avataan ihmisille ja tuodaan ihmisten tietoisuuteen.”

”Esitteitä työpaikoille ja vastaanotoille.”

”Hyvä olisi saada tietoa kriisikeskuksesta. Esittäytyminen esim kotihoidon palaverissa.”

”Kriisikeskuksesta ei ole tietoa. Voisi kirjoittaa lehtijutun paikallislehteen, nettisivut (jos ei ole). Esitteitä terveyskeskuksen vastaanottoaulaan ja päivystykseen, neuvolaan ja osastoille.”