

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Karita Hirvonen  
Pinja Kettunen

KRIISIKESKUSKÄYNTIEN MERKITYS ASIAKKAIDEN  
NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**  
Karita Hirvonen, Pinja Kettunen

**Nimeke**  
Kriisikeskuskäyntien merkitys asiakkaiden näkökulmasta

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan kriisikeskus

**Tiivistelmä**

Kriisit ovat luonnollinen osa ihmisen elämäntulkua. Tällöin aikaisemmat ratkaisukeinot eivät enää riitä ja elämän tasapaino voi järkkäytyä. Omat voimavarat eivät välttämättä riitä kriisistä selviytymiseen, jolloin ammattiavusta voi olla hyötyä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kriisikeskuskäyntien merkitystä asiakkaiden näkökulmasta käyntien aikana sekä neljästä kuuteen kuukautta käyntien jälkeen. Lisäksi asiakkailta selvitettiin, mitkä ovat kriisiavun toimivia ominaisuuksia. Tutkimus oli laadullinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna puhelimitse. Tutkimukseen osallistui viisi Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen asiakasta. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että asiakkaiden kokemuksissa korostui kohdatuksi tuleminen. Asiakkaat kokivat käyntien muuttaneen heidän ajatuksiaan ja tunteitaan psyykkisestä kriisistä. Käynnit myös myötävaikuttivat arjen normalisoitumiseen ja edesauttoivat kriisistä selviytymistä. Kriisiavun toimiviksi ominaisuuksiksi nousi esille avun oikea-aikaisuus, asiantuntijuus sekä ulkopuolisen näkökulma tilanteeseen. Kriisikeskus koettiin matalan kynnyksen paikkana, josta oli helppo hakea apua.

Pohjois-Karjalan kriisikeskus voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia oman toimintansa suunnittelussa ja toteutuksessa. Jatkossa voisi tutkia, hakeutuvatko kriisikeskuksen asiakkaat myöhemmin muiden sosiaali- ja terveystieteiden piiriin saman kriisin vuoksi. Olisi myös hyödyllistä kartoittaa asiakkaiden kehittämissideoita kriisikeskustoiminnasta ja -käynneistä.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja** 46  
**Liitteet** 4

**Asiasanat**  
psyykinen kriisi, kriisikeskus, kriisiauttaminen



**THESIS**  
**November 2016**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel + 358 50 405 4816

**Authors**

Karita Hirvonen, Pinja Kettunen

**Title**

The Significance of Visits to a Crisis Centre from the Perspective of Clients

**Commissioned by**

North Karelia Crisis Centre

**Abstract**

Crises are a natural part of a human's path of life. As a crisis occurs, previously used coping skills are not enough to maintain balance in life. Professional help may be useful to encounter a crisis if one's psychological resources are insufficient. The purpose of this thesis was to investigate the significance of visits to a crisis centre from the client's perspective during and four to six months after the visits. In addition, feasible features of crisis support were explored. This qualitative study was conducted as a focused interview over the telephone. The participants consisted of five clients of the North Karelia Crisis Centre.

The results showed that it was important for clients to be seen and met. They also experienced changes in their thoughts and feelings towards the psychological crisis. The visits to the crisis centre helped to normalise life and cope with the crisis. Well-timed support, expertise and an outsider's point of view were considered as feasible features of crisis support. It was easy to seek help from the crisis centre and it was experienced as an easily accessible service.

The North Karelia Crisis Centre can utilize the results in the development of crisis support. Future research plans could be to investigate if the clients of the crisis centre seek help from other social and health services later in life due to the same crisis. Furthermore, it would be useful to find out what development ideas clients have about the crisis centre and its services.

**Language**  
Finnish

**Pages** 46  
**Appendices** 4

**Keywords**

psychological crisis, crisis centre, crisis support

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Psyykkinen kriisi .....	6
2.1	Kriisi ja kriisireaktiot .....	6
2.2	Kriisin vaiheet .....	8
3	Kriisiauttaminen .....	10
3.1	Kriisiauttamisesta käytettyjä käsitteitä .....	10
3.2	Kriisiauttamisen periaatteet .....	11
3.3	Kriisissä olevan auttaminen kriisin eri vaiheissa .....	14
4	Kriisikeskusten toiminta ja palvelut .....	16
4.1	Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskukset .....	16
4.2	Kriisikeskuksen tarjoamat palvelut .....	17
4.3	Pohjois-Karjalan kriisikeskus .....	18
5	Aikaisemmat tutkimukset .....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät .....	22
7	Opinnäytetyön toteutus .....	22
7.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	22
7.2	Aineiston keruu .....	23
7.3	Aineiston analysointi .....	25
8	Opinnäytetyön tulokset .....	27
8.1	Käyntien merkitys kriisin alkuvaiheessa .....	27
8.2	Käyntien merkitys jälkeenpäin .....	31
8.3	Kriisiavun toimivat ominaisuudet .....	32
9	Pohdinta .....	34
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	34
9.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	36
9.3	Tutkimuksen eettisyys .....	40
9.4	Oppimisprosessi .....	41
9.5	Jatkokehitysmahdollisuudet .....	42
	Lähteet .....	44

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Tutkimustiedote
Liite 4	Esimerkki sisällönanalyysistä

## 1 Johdanto

Kriisit ovat luonnollinen osa ihmisen elämänkulkua ja niitä kohdataan väistämättä jossakin elämän vaiheessa. Tällöin aikaisemmat ratkaisukeinot eivät enää riitä ja elämän tasapaino voi järkkyyä. Kriisin voi aiheuttaa elämän normaali ja luonnollinen tapahtuma, joka jostain syystä tuntuu ylitsepääsemättömältä, kuten lapsen syntymä tai eläkkeelle jääminen. Kriisi voi olla myös äkillinen traumaattinen tapahtuma, jonka kohtaaminen voi aiheuttaa järkytystä ja herättää pelkoa. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Kriisiprosessissa olennaista on toivon säilyminen, mikä edesauttaa elämän jatkamista. Usein kriisin läpikäynyt tuntee jälkeensä vahvemmaksi ja kypsemmäksi. Parhaimmassa tapauksessa kriisin läpikäymisellä voi olla myönteisiä vaikutuksia, kuten henkisen kasvun ja kyvykkyyden tunteen lisääntymistä. Myönteinen vaikutus edellyttää riittävää tukea ja vaikeiden tunteiden läpikäymistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 72–73.) Omat voimavarat eivät välttämättä riitä kriisistä selviytymiseen, jolloin ammattiavusta voi olla hyötyä (Suomen Mielenterveysseura 2015). Yleensä suurin osa selviää kriiseistä omaisten ja läheisten avulla. Toisaalta nykyään lähipiiriverkostot ovat usein kaukana, jolloin tarvittava tuki on vaikeasti saatavilla. Tällöin apua haetaan ammatillisesta kriisityöstä ja ohjatusta vertaistuesta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 87.)

Suurin osa ihmisistä altistuu jossakin elämän vaiheessa psyykkisille kriiseille esimerkiksi kohdatessaan oman tai läheisensä vakavan sairastumisen. National comorbidity survey -tutkimuksessa kävi ilmi, että 61 % miehistä ja 51 % naisista oli kohdannut selvästi traumaattisen tilanteen elämässään. Traumaattisista elämäntapahtumista tai niiden yleisyydestä ei ole kattavia väestötutkimustietoja Suomesta tai muista Pohjoismaista, mutta erään arvion mukaan vuosittain noin 100 000 suomalaista kohtaa äkillisen ja järkyttävän tapahtuman. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 258.)

Vuonna 1970 alkanut kriisikeskustoiminta on vuosien kuluessa laajentunut, ja nykyisin Suomen Mielenterveysseuran kriisiverkostossa toimii 19 kriisikeskusta

eri puolella Suomea. Kriisikeskuksista saa maksutonta apua elämän erilaisiin kriiseihin ja asioiminen voi tapahtua anonyymisti ja ilman lähetettä. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 4–6, 39). Pohjois-Karjalan kriisikeskuksella oli 480 asiakassuhdetta vuonna 2014 (Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry 2014, 2).

Tämän opinnäytetyön aiheena on kriisikeskuskäyntien merkitys kriisikeskuksen asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen toimeksiantona (liite 1), ja opinnäytetyön aihe oli toimeksiantajan kehittämä. Tutkimukseen osallistujia olivat Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen asiakkaat, joilla oli ollut asiakassuhde kriisikeskuksesta neljästä kuuteen kuukautta sitten. Tietoperustassa käsitellään kriisiä käsitteenä, sen eri muotoja ja vaiheita sekä kriisiauttamista. Työssä käsitellään myös Suomen kriisikeskustoimintaa ja tuodaan esille kriisiauttamiseen liittyviä tutkimuksia.

## **2 Psyykkinen kriisi**

### **2.1 Kriisi ja kriisireaktiot**

Psyykkinen kriisi on yleiskäsite, joka kuvaa psyyken epätasapainotiloja ja niiden kulkua, mutta ei ole itsessään oireenmukainen diagnoosi. Psyykkistä kriisiä voidaan tarkastella elämäntapahtumiin liittyvänä häiriönä. Elämäntapahtumien aiheuttaman psyykkisen kuorman kasvaessa henkilön on käytettävä omia tai ympäristön voimavaroja psyykkisen tasapainon ja elämänhallinnan säilyttämiseksi. Tasapaino järkkyy, kun tapahtuu jonkinlainen odottamaton tilanne, jonka hallitsemiseen tarvittavia sopeutumiskeinoja ei löydy. Aiemmin opitut ulkoiseen toimintaan tai mielen sisäisiin tapahtumiin liittyvät selviytymiskeinot eivät palauta enää riittävän nopeasti psyykkistä tasapainoa. Selviytymiskeinojen riittämättömyys oireilee lisääntyvänä ahdistuneisuutena, ärtyneisyytenä, motorisena levottomuutena tai unettomuutena sekä epävarmuutena tulevaisuudesta, joka ilmenee turvattomuuden tunteena. Myös ruumiilliset oireet ovat tavanomaisia, mutta jokaisen kyky kestää ärsykekuormitusta on yksilöllinen. (Henriksson & Lönn-

qvist 2011, 257–259.) Kriisi voi aiheuttaa myös reaktioita, joilla on kokonaisvaltainen vaikutus ihmiseen. Esimerkiksi epätoivon, kaipauksen ja voimakkaan väsymyksen tunteet ovat tavanomaisia. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.)

Kriisit voidaan jakaa kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin. Kehityskriisit kuuluvat normaaliin elämänkulun siirtymävaiheisiin, joissa tulee vastaan suuria muutosvaiheita. Kehityskriisejä voivat olla esimerkiksi murrosikä, itsenäistymisvaihe ja eläkkeelle jääminen. (Suomen Punainen Risti 2010.) Kriisin voi aiheuttaa myös positiivinen elämänmuutos, joka voi olla esimerkiksi oman lapsen saaminen. Kehityskriisin tapahtuman ei tarvitse välttämättä koskea itseä, vaan kehityskriisin voi laukaista myös esimerkiksi omien vanhempien ikääntyminen. (Suomen Mielenterveysseura 2009.) Kehityskriiseihin on yleensä mahdollista varautua ja valmistautua, ja muutokset tapahtuvat vähitellen. Elämänkriisit ovat suuria muutostilanteita, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, asuinpaikkaan tai työhön. Näitä ovat esimerkiksi ihmissuhteen katkeaminen, avioero, työpaikan vaihto ja muutto. Myös elämänkriisit tapahtuvat vähitellen. Äkillisiin kriiseihin ei voi varautua tai valmistautua etukäteen, eikä omalla päätöksenteolla voida vaikuttaa tapahtuneeseen. (Suomen Punainen Risti 2010.)

Äkillistä ja psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa kutsutaan arkikielessä traumaattiseksi kriisiksi (Suomen Punainen Risti 2010). Traumaattisessa kriisissä henkilön elämänarvot järkkyvät ja elämänhallinta pettää. Traumaattisen kriisin voi laukaista esimerkiksi lähiomaisen äkillinen kuolema, väkivaltatilanne, liikenneonnettomuus, raiskaus, sairastuminen tai yllättävä työn menetys. Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat henkilön suhtautuminen tapahtumaan, nykyinen psyykinen rasitus, aikaisemmat elämäkokemukset ja sosiaalinen tuki. Traumaattinen kriisi voi laukaista myös aikaisemmin koetun kriisin. (Pulkinen & Vesänen 2014.)

Kriisit voidaan luokitella myös neljään eri ryhmään stressitekijöiden perusteella: uhkakriisiin, menetyskriisiin, vastuukriisiin ja loukkauskriisiin. Uhkakriisissä stressitekijä aiheuttaa ahdistuneisuutta, joka johtuu yleensä luonnollisesta tilasta, kuten sairaudesta tai luonnonkatastrofista tai uhka voi liittyä rikollisuuteen, väkivaltaan tai sotaan. Uhkakriisissä henkilö on niin sanotusti “taistele tai pake-

ne” -tilassa. Menetyskriisissä henkilö kokee surua esimerkiksi ihmissuhteen, kyvyn, aseman tai muun vastaavan menetyksestä. Menetyskriisissä on yleistä tuntee tyhjyyden tunnetta. Sen sijaan vastuukriisissä henkilö kokee epäonnistuneensa vastuunkantajana, mikä aiheuttaa syyllisyyttä. Henkilö on voinut kantaa vastuuta esimerkiksi vanhemman roolissa, esimiehenä tai hoitotyöntekijänä. Loukkaukskriisissä traumaattinen tapahtuma aiheuttaa häpeän tunnetta. Häpeä johtuu tapahtumaan liittyvästä loukkaavasta kohtelusta, esimerkiksi väkivallasta, pakottamisesta, avuttomuuden tunteesta tai jostakin hävettävästä tapahtumasta. (Hammarlund 2010, 94–96.)

Kriisin jälkeiset reaktiot voidaan jakaa läpätunkeviin reaktioihin, välttämisreaktioihin sekä psyykkisen ja fyysiseen ylivireyteen. Kaikki kriisin kokeneet eivät kuitenkaan välttämättä käy läpi tämänkaltaisia reaktioita. Läpätunkeva reaktio tarkoittaa järkyttävään tapahtumaan liittyvän voimakkaan muiston heräämistä kriisistä muistuttavassa tilanteessa. Muiston ilmaantumiseen ei voi vaikuttaa. Muiston voivat herättää myös esimerkiksi ääni-, näkö- tai tuntohavainnot. Kriisin läpikäynyt voi kokea hetkessä niin sanotun ”flashbackin”, jolloin henkilö tuntee elävänsä jälleen järkyttävää tapahtumaa. Välttämisreaktiossa henkilö välttelee tilanteita ja paikkoja, jotka saattavat muistuttaa tapahtuneesta. Reaktio voi viivyttää toipumista, koska henkilö saattaa vältellä tilanteita, jotka olisivat toipumisen kannalta tärkeitä, kuten tapahtumia tai sosiaalisia suhteita. Ollessaan stressitilassa kehossa voi ilmetä psyykkistä ja fyysistä ylivireyttä. Tämä näkyy esimerkiksi liiallisena säikkymisenä ja varuillaanolona. Myös ärtyneisyys ja vihanpurkaukset ovat tavanomaisia. Ylivireyteen liittyy myös nukahtamis- ja unesapysymisvaikeuksia, tiheää heräilemistä ja painajaisia. Keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmia voi ilmetä, sillä entistä suurempi varuillaanolo vie paljon voimavaroja. (Hedrenius & Johansson 2016, 97–99.)

## **2.2 Kriisin vaiheet**

Yleensä traumaattinen psyykinen kriisi noudattaa tiettyä luonnollista kulkua, johon kuuluu neljä vaihetta. Vaiheet ovat liukuvien rajoin sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Mikäli kriisi ei kehity



äkillisesti, sokkivaihetta voi edeltää uhkavaihe, jossa henkilö alkaa kokea lisääntyvää ahdistuneisuutta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 259.)

**Sokkivaihe** alkaa välittömästi laukaisevan tilanteen jälkeen ja voi kestää useita vuorokausia. Sokkivaiheessa henkilön tunteet voivat vaihdella voimakkaasti. (Jokinen 2004.) Henkilö ei välttämättä käsitä tapahtunutta tai voi jopa kieltää sen. Voimakas torjunta tai kieltäminen ovat usein hyvin tarpeellisia ja edistävät selviämistä suoja- ja sopeutumiskeinoina, jos ne eivät jatku liian kauan. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.) Sokkivaiheen muita tyypillisiä oireita ovat muun muassa järkytys, sekavuus, puutteellinen tilanteen hahmottaminen ja fyysiset oireet, kuten vapina, hikoilu, sydämen tykytys ja vatsaoireet (Jokinen 2004). Tilanteeseen nähden henkilö voi olla yllättävän tyyni ja toimintakykyinen, kun taas toiset kokevat tässä vaiheessa kaoottista kiihtymystä. Kiihtymys voi ilmetä raivona, huutamisena, itkuna tai kontrolloimattomana motorisena levottomuutena. Monesti ihmiset eivät muista ainakaan täsmällisesti sokkivaiheessa tapahtuneita asioita. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

**Reaktiovaihe** alkaa välittömästi uhkatilanteen jälkeen ja voi kestää muutamista viikoista muutamiin kuukausiin. Vaiheeseen kuuluu muuttuneen todellisuuden kohtaaminen ja käsityksen muodostus tapahtuneesta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.) Reaktiovaiheeseen liittyy tyypillisesti surun, pelon ja syyllisyyden tunteita (Jokinen 2004). Henkilö voi kieltää tapahtuneen ja eristää tunteitaan. Henkilö voi myös kokea aistiharhakokemuksia, kuten menetetyn ihmisen läsnäolon, mitkä liittyvät psyykkisiin puolustuskeinoihin. Reaktiovaiheessa ilmenee toistumis- eli repetitioilmiöitä, joissa tapahtunut toistuu esimerkiksi unissa, muistikuvina, keskusteluissa ja joskus myös fyysisinä oireina, kuten hikoiluna, vapinana, sydämentykytyksinä ja pyöräytyksen tunteena. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.)

**Käsittelyvaiheessa eli läpityöskentelyssä** henkilö alkaa hyväksyä tapahtumia. Vaihe kestää muutamista kuukaudesta noin vuoteen. Käsittelyvaiheessa hyväksytään kriisistä väistämättä tapahtuneet menetykset ja muutokset. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261.) Henkilö voi käsitellä asian tietoisesti tai tiedostamattaan. Tässä vaiheessa ilmenee tyypillisesti muisti- ja keskittymisvaikeuk-

sia sekä vetäytymistä sosiaalisista suhteista ja muista velvollisuuksista. (Jokinen 2004.) Monesti vaihetta kutsutaan varsinaiseksi surutyön vaiheeksi, jossa prosessoidaan syyllisyyden, omavastuun ja mahdollisen vihan tunteita (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261).

**Uudelleen suuntautumisen eli uudelleen jäsentämisen vaihe** kestää noin yhdestä kahteen vuoteen riippuen kriisistä ja sen jälkiseurauksista (Henriksson & Lönnqvist 2011, 161). Joskus vaihe kestää koko elämän, kun henkilö opettelee elämään tapahtuneiden asioiden kanssa. Uudelleenorientoitumisen vaiheessa tapahtumat eivät ole enää jatkuvasti mielessä ja täytä ajatuksia. (Jokinen 2004.) Tässä vaiheessa kriisi ei enää kuluta mielenterveyden voimavaroja. Henkilö alkaa toipua kriisistä ja tapahtumat jäsentyvät osaksi elämää ja minuutta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 161.)

### **3 Kriisiauttaminen**

#### **3.1 Kriisiauttamisesta käytettyjä käsitteitä**

Kirjallisuudessa käytetään useita eri käsitteitä kriisissä olevan auttamiselle. Käytettyjä käsitteitä ovat muun muassa kriisityö, kriisihoito, kriisi-interventio sekä kriisituki. Tässä luvussa käytetään samoja käsitteitä, joita kukin kirjoittaja on käyttänyt artikkelissaan.

Kriisityöllä tarkoitetaan erikseen organisoitua (kriisiryhmiä) toimintaa. Tämä perustuu eri viranomaisille valmiuslainsäädännössä määriteltyihin tehtäviin. Täten kriisityö koostuu kaikista toiminnoista, joita tehdään äkillisen ja traumaattisen tilanteen kohdanneen henkilön auttamiseksi. Akuutti kriisityö on työtä, jota toteutetaan välittömästi äkillisen ja traumaattisen tilanteen jälkeen. Se on ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tavoitteena on torjua ja lievittää traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä sekä ehkäistä psyykkisten traumojen kehittymistä. (Hynninen & Upanne 2006, Liite 1.) Kriisihoito tarkoittaa kriisin kokeneen ihmisen auttamista kriisitilanteessa löytämällä selviytymiskei-

noja kriisin kohtaamiseen ja läpikäymiseen. Hoidon tavoitteena on myös lisätä elämänhallintaa. (Kiiltomäki 2007a, 8.) Kriisihoidon ohella käytetään myös termiä kriisi-interventio, jolla tarkoitetaan kriisissä olevan tukemista tasapainon saavuttamisessa. Intervention tavoitteena on lievittää surua, vakiinnuttaa tilannetta, lyhentää tapahtuman aiheuttamien reaktioiden kestoja sekä palauttaa toimintakykyä. Se voi koostua alkuvaiheen välittömästä henkisestä tuesta ja huolenpidosta sekä myöhemmin strukturoiduista menetelmistä, kuten psykologisesta jälkipuinnista. (Kanerva & Kuhanen 2012, 234–235.) Kriisituki käsittää sekä lähimmäisentuen että käytännöllisen, psykologisen ja sosiaalisen tuen järjestävän tapahtuman jälkeen (Hedrenius & Johansson 2016, 39).

### **3.2 Kriisiauttamisen periaatteet**

Kulic on jakanut kriisi-intervention eri vaiheisiin. Ensimmäiseksi tunnistetaan kriisi tai sen kehittyminen asiakkaan elämässä, minkä jälkeen tilannetta arvioidaan hänen ajatustensa, tunteidensa ja käyttäytymisensä kautta. Myös omaisilta saatu tieto auttaa tilanteen arvioimisessa. Asiakkaan tilaa arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä, minkä perusteella päätellään, johtaako kriisi syvempään toiminnan muutokseen. Tämän perusteella voidaan laatia kokonaistilanteeseen perustuva hoitosuunnitelma, jonka mukaan kriisin hoidossa edetään. Hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida hoidon edetessä sekä sen päättymisen jälkeen. (Kulic 2005, Kanervan & Kuhasen 2012, 235 mukaan.)

Hoitoprosessi alkaa välittömästi ensimmäisestä yhteydenotosta, jossa tulee selvittää hoitoon hakeutumisen syy ja onko henkilö aiemmin hakenut apua ongelmaansa. Henkilön tilanteesta riippuen on hyvä miettiä yhdessä, olisiko tarpeellista, että ensimmäiseen tapaamiseen osallistuisi myös avuntarvitsijan omaisia tai läheisiä. Ensimmäinen tapaaminen olisi hyvä sopia mahdollisimman pian, mieluiten vuorokauden sisällä yhteydenotosta, sillä kriisiin liittyvät tapahtumat tulevat parhaiten esille ensimmäisten vuorokausien aikana. (Maikkula, Heikkinen & Södervall 2010, 111–112.) Oikein ajoitetulla kriisiavulla autetaan ihmistä kriisin läpikäymisessä ja menemään elämässä eteenpäin. Varhainen apu ehkäisee kriisin pitkittymistä sekä vakavampien ongelmien syntymistä. (Kiiltomäki

2007b, 31.) Ensimmäiseen tapaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta kriisitilanteesta voidaan keskustella mahdollisimman kattavasti ja yleistilanne tulee hoitavalle taholle tarpeeksi laajasti selville (Maikkula ym. 2010, 112).

Ollikaisen (2009, 49–51) mukaan kriisityön tärkein periaate on kriisiin fokusointi ja siitä puhuminen. Vaikka kriisistä puhuminen voi tuntua vaikealta, ei kriisityöstä ole hyötyä, jos aihetta ei käsitellä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla on hyvä antaa asiakkaan kertoa omin sanoin, mitä on tapahtunut ja minkälaisesta kriisistä on kyse. Tilanteen arviointia voidaan toteuttaa selvittämällä vastauksia muutamiin peruskysymyksiin. Aluksi tulee selvittää, millaisesta kriisistä on kyse sekä millainen on asiakkaan elämäntilanne ja mikä on kriisin suhde siihen. Kriisikokemuksen vakavuutta tulee arvioida suhteessa asiakkaan kykyyn kestää ja käsitellä psyykkistä kuormitusta. Arvio perustuu asiakkaan havainnointiin ja siihen, kuinka kuormittuneelta hän vaikuttaa. Keskustelussa ilmeneviin lisäkuormitustekijöihin sekä myös voimavaroihin ja suojaaviin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota. On myös hyvä selvittää, millainen tukiverkosto asiakkaalla on ja tarvitseeko asiakas huolenpitoa perusasioissa, kuten syömisessä tai nukkumisessa. Löytämällä vastaus näihin kysymyksiin on mahdollista arvioida, tarvitseeko asiakas lyhyt- vai pitkäkestoista apua kriisistä selviytymiseen.

Lyhytkestoista apua tarvitsevat kärsivät tyypillisesti elämäntilanne- tai kehityskriisistä. Lähtökohtaisesti asiakasta voidaan pitää terveenä, mutta joskus oireilu voi olla voimakasta. Yleensä tämänkaltaiset asiakkaat voisivat selvitä kriisistä myös omin avuin, mutta hyötyvät kuitenkin siitä, kun heillä on joku ihminen, joka kuuntelee ja ilmaisee kiinnostustaan heitä ja heidän ongelmiaan kohtaan. Kriisiapu siis edesauttaa ja nopeuttaa toipumista, ja sillä varmistetaan toipumisen eteneminen. Sen sijaan syvätasoisempaa kriisiapua tarvitsevat tyypillisesti kärsivät traumaattisesta kriisistä ja täten voivat vaatia pitkäkestoisempaa hoitoa. (Ollikainen 2009, 50.)

Kriisituen tavoitteena on vahvistaa resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä. Resilienssi on useiden tekijöiden summa, joka koostuu geneettisistä, psykologisista, sosiaalisista ja henkisistä tekijöistä. Sosiaalisen tuen saatavuus, kuinka syvästi tapahtumassa menettää kontrollin sekä mitä menetyksiä uhri kokee vaikut-

tavat resilienssiin. Resilienssi voi olla erilainen elämän eri alueilla ja vaihdella iän myötä, ja sen määrittelemisessä ja mittaamisessa käytetään apuna neljää avainsanaa. Avainsanat ovat kyky säilyttää vakaus, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen. (Hedrenius & Johansson 2016, 155–157.) Resilienssiä on mahdollista kehittää edellyttäen, että elämässä koetaan vaikeuksia ja vastoinikäymisiä, joiden käsittelyyn saadaan tarpeeksi tukea ja opastusta. Vaikeuksista selviytyminen luo luottamusta kyvystä selviytyä elämän vastoinkäymisistä. (Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen Seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 44.)

Kriisituen perustana voidaan pitää Hobfollin viiden empiirisen tuen periaatetta, joka on kehitetty yhteistyössä useiden alan asiantuntijoiden kanssa. Vieläkään ei ole pystytty saavuttamaan näyttöön perustuvaa yhteisymmärrystä yhden ainoan tukimuodon sopivuudesta kaikille järkyttävän tapahtuman kokeneille. Tämän takia joukko asiantuntijoita koottiin luomaan periaatteet, joita tulisi käyttää kriisi-interventiossa. Nämä viisi periaatetta ovat turvallisuuden, rauhallisuuden, pystyvyyden, yhteenkuuluvuuden sekä toivon tunteiden luominen ja tukeminen. (Hobfoll, Watson, Bell, Bryant, Brymer, Friedman, Friedman, Gersons, de Jong, Layne, Maguen, Neria, Norwood, Pynoos, Reissman, Ruzek, Shalev, Solomon, Steinberg & Ursano 2007, 283–284.)

Turvallisuuden tunteen luomisessa keskeisintä on huomioida sekä fyysinen että psyykinen turvallisuus. Yksinkertaisesti tämä tarkoittaa ympäristön turvallisuuden varmistamista ja sen vakuuttamista kriisin kokeneelle. Rauhallisuutta voidaan tukea muistuttamalla kriisin kokenutta, ettei hän enää ole siinä tilanteessa eivätkä hänen tämänhetkiset tunteensa tai ajatuksensa ole vaarallisia. Hengitysharjoitukset ovat eräs yksinkertainen tekniikka, jonka avulla voidaan edesauttaa rauhoittumista ja välttää hyperventiloimista. Äkillisen kriisin kohdatessa on riskinä menettää tunne siitä, että kykenee selviytymään haasteellisista tunteista tai ratkaisemaan ongelmia. Henkilö voi syyttää tilanteesta itseään olosuhteiden sijaan ja tarvitsee tukea pystyvyyden tunteen vahvistamiseksi. Useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteenkuuluvuuden tunteen merkityksen ja tärkeyden kriisin kohdatessa. Yhteenkuuluvuutta voi kokea esimerkiksi läheisten kanssa tai vertaistukiryhmissä. On kuitenkin vähän tietoa siitä, kuinka tätä voisi konkreettisesti

yhdistää kriisituen antamiseen. Monissa tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että optimistinen ajattelu edesauttaa kriisistä selviytymistä. Ihmisen maailmankuva voi rikkoutua järkyttävän tapahtuman satuttua, jolloin toivon luominen ja positii-visen ajattelun tukeminen on keskeisessä asemassa. (Hobfoll ym. 2007, 288–298.)

### 3.3 Kriisissä olevan auttaminen kriisin eri vaiheissa

Kriisin kulku on yksilöllistä, eikä se aina mene saman kaavan mukaisesti, vaan kriisin eri vaiheissa voi olla päällekkäisyyttä. Auttaminen perustuu kuitenkin aina autettavan yksilöllisiin senhetkisiin tarpeisiin. (Kiiltomäki 2007c, 15.) Kriisin neljällä vaiheella, sokkivaiheella, reaktiovaiheella, käsittelyvaiheella ja uudelleen suuntautumisen vaiheella, on ominaispiirteitä, jotka näkyvät myös kriisihoidossa.

**Sokkivaiheessa** ihmisten reagoitavat voivat vaihdella lamaantumisesta tai vetäytymisestä paniikkiin, joten yksilölliset tavat reagoida tulee ottaa huomioon kriisin hoidossa (Kiiltomäki 2007c, 16). Sokki on psyyken suojareaktio, jonka tarkoituksena on suojata ihmisen mieltä tiedolta ja kokemuksilta, joita se ei kykene kestämään. Tästä syystä sokkia ei pidä yrittää murtaa, vaan tärkeää on olla läsnä ja käytettävissä sekä kuunnella aktiivisesti. Tätä kutsutaan psykiseksi ensiavuksi. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 28.)

Sokkivaiheessa on tärkeää, että autettava saa konkreettista turvallisuutta ja suojaa. Autettavan tulee myös kokea, että auttajilla on tilanne hallinnassa. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.) Usein sokkivaiheessa ulkopuoliset ihmiset saavatkin vastuun tehdä päätöksiä sokissa olevan henkilön puolesta (Kanerva & Kuhanen 2012, 235). Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä käyttäytymällä rauhallisesti sokkipotilaan kanssakäymisessä. On tärkeää antaa tilaa kysymyksille ja pyrkiä vastaamaan niihin tietojensa ja taitojensa mukaisesti. (Maikkula ym. 2010, 110.) Kriisitilanteessa turvallisuutta voidaan viestittää myös rohkaisevalla ja rauhoittavalla äänenpainolla. Mahdolliset ohjeet tulee antaa selkeästi,

sillä sokkivaiheessa annetut neuvot ja ohjeet unohtuvat helposti. (Kiiltomäki 2007c, 16.) Kriisikeskuksissa tapaa harvoin sokkivaiheessa olevia asiakkaita, sillä sokkivaihe on usein lyhytkestoinen ja se koetaan itse kriisitilanteessa. Useat kriisikeskuksen asiakkaat kärsivät elämäntilannekriisistä, johon harvoin liittyy varsinaista sokkivaihetta. (Ollikainen 2009, 68.)

**Reaktiovaiheessa** keskeisin tarve on löytää tasapaino traumaattisten kokemusten läpikäymisen ja kokemukselta suojautumisen välillä. Tavoite suhteutetaan ihmisen omiin voimavaroihin. Keskeistä on toistuva kuulluksi ja välitetyksi tulemisen tarve (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.) Reaktiovaiheessa järkyttävä tapahtuma sekä sen aiheuttamat ajatukset ja tunteet ovat kaikkein vahvimmin tavoitettavissa ja käsiteltävissä. Tämän takia avun päämääränä onkin auttaa kohtaamaan tapahtunut sekä siihen liittyvät tosiasiat. Tavoitteena on tukea tapahtuman aiheuttamien tunteiden ja ajatusten hyväksymistä sekä tehdä näiden käsittelemisestä turvallisempaa. (Saari ym. 2009, 35–36.) Tuettavalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja niitä pitää ymmärtää. On myös tärkeää antaa tilaisuus puhua ja käydä läpi kriisin herättäneitä ajatuksia ja kysymyksiä. (Kiiltomäki 2007c, 18.)

Reaktiovaiheessa ihminen herää todellisuuteen ja tunteet nousevat esiin. Tapahtuneeseen voi liittyä paljon tuskaa ja muita tunteita, joista ihmisen on saatava puhua. (Maikkula ym. 2010, 110–111.) Mikäli autettava pyrkii älyllistämään tapahtuneen, häntä voi rohkaista keskittymään tunteisiinsa. Tapahtunutta on hyvä käsitellä mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja nimetä sen herättämiä tunteita. (Ollikainen 2009, 68.) Reaktiovaiheessa olevan ihmisen kohtaamisessa tulee toimia kärsivällisesti ja ymmärtäväisesti. Tiedon antamisessa tulee korostua käytännönläheisyys ja selkeys. (Kanerva & Kuhanen 2012, 235.) Tietoa annettaessa pitää arvioida ihmisen kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa ja täten jakaa tietoa sopiviin osiin. Tuettavan puhumista tai kuulluksi tulemistä ei kuitenkaan saa estää tiedon antamisella. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261.)

**Kriisin työstämisen vaiheessa eli käsittelyvaiheessa** tuettava on jo edennyt oman kriisinsä käsittelemisessä. Puhumisen tarve ja tapahtuman toistaminen nousevat edelleen esille tarpeissa. (Kiiltomäki 2007c, 18.) Hoidossa tulee kui-

tenkin korostua itsenäisyyden ja eteenpäin suuntautumisen tukeminen (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261). Mikäli autettava on kykenemätön työstämään kriisiään puhumisen kautta, olisi tärkeää löytää muita tapoja käsitellä tapahtunutta. Muita hyviä keinoja kriisin työstämiseen ovat esimerkiksi kirjoittaminen, maalaaminen tai musiikin kuuntelu. On tyypillistä, että työstämisvaiheessa ihminen käyttää omia yksilöllisiä voimavarojaan ja keinojaan kriisin läpikäymisessä. On kuitenkin oleellista löytää myös uusia selviytymistapoja, sillä ihmisen elämäntilanne ja hän itse on muuttunut kriisin aikana. Kriisihoidossa tulee uskaltaa puuttua henkilön mahdollisiin negatiivisiin keinoihin selviytyä kriisistä, kuten liialliseen alkoholin käyttöön. Auttajan tuleekin hallita varhaisen puuttumisen keinot ja uskaltaa ottaa kyseinen asia puheeksi. (Kiiltomäki 2007c, 19.)

**Uudelleen suuntautumisen vaiheessa** ihminen alkaa vähitellen sopeutua kohtaamiinsa muutoksiin ja on mennyt elämässään eteenpäin. Autettavaa tulee tukea ja rohkaista tässä uudessa elämänvaiheessa pitämällä yllä toivoa ja luomalla yhdessä mielikuvia tulevaisuudesta. On tärkeää kuitenkin yhä antaa mahdollisuus palata menneeseen ja muistella tapahtunutta. (Kiiltomäki 2007c, 20–21.) Tässä vaiheessa tulee arvioida, onko asiakas toipunut tapahtuneesta niin hyvin, että kriisihoito voidaan lopettaa. On mahdollista, että asiakas voi vaikuttaa toipuneelta, mutta kriisiytyä uudelleen hoidon päättyessä. Tähän voivat johtaa kriisin käsittelyn jääminen kesken ja keskeisten asioiden käsittely pinta-puolisesti tai älyllisesti. (Ollikainen 2009, 69.)

## **4 Kriisikeskusten toiminta ja palvelut**

### **4.1 Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskukset**

Järjestölähtöistä kriisikeskustoimintaa koordinoi Suomen Mielenterveysseura. Järjestölähtöinen kriisiauttaminen -termillä erotetaan RAY:n avustuskelpoinen toiminta kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvasta toiminnasta ja kilpailulain alaisesta toiminnasta. Järjestölähtöisessä kriisiauttamisessa alan ammatilliset ja koulutetut vapaaehtoiset työskentelevät rinnakkain. Toiminnalla ei



haeta tuottoa, eikä sillä ole tarkoitus korvata kuntien toimintaa tai aiheuttaa kilpailuhaittaa palveluita myyville yrityksille. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 8, 12.)

Tammikuussa 2013 Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoon kuului 19 kriisikeskusta eri puolella Suomea. Kriisikeskustoiminta on ollut käytössä vuodesta 1970 lähtien, aluksi itsemurhien ehkäisykeskuksena Helsingissä. Kriisikeskustoiminta on muokkaantunut ajan tarpeiden mukaan, ja nykyään kriisikeskukset tarjoavat asiakastapaamisten ja puhelinauttamisen lisäksi ryhmätoimintaa, intensiivikursseja ja internet-välitteistä auttamista. Toimintamuodot vaihtelevat kriisikeskusten toiminta-alueen resurssien ja tarpeiden mukaan. Jokaisessa kriisikeskuksessa on vähintään kaksi kriisityöntekijää, joilla on toiminnan harjoittamista edellyttävä korkeakoulutasoinen koulutus ja soveltavuus. Kriisityöntekijöiden vastuulla on ohjata ja tukea vapaaehtoisten toimintaa. Kriisityöntekijät huolehtivat vapaaehtoisten kriisiavun laadusta ja vapaaehtoisten hyvinvoinnista tarjoamalla koulutusta, työhönohjausta sekä purku- ja kehityskeskusteluita. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 4–9.)

## **4.2 Kriisikeskuksen tarjoamat palvelut**

Kriisikeskuksen palvelut on tarkoitettu yksilöille, pariskunnille, perheille ja ryhmille, kantasuomalaisille sekä uussuomalaisille. Asiakkaat ovat traumaattisen tapahtuman kokeneita tai elämänkriisissä tai vaikeassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, jolle ei ole tarjolla sosiaali- tai terveyspalveluita. Asiakkaat saattavat myös tarvita palveluohjausta ja tukea odottaessaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsyä. Kriisikeskuksen toiminnasta voi saada tietoa esimerkiksi internetistä, tutuilta, kolmannelta sektorilta sekä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilta. Kriisikeskus on yhteistyössä alueen mielenterveystoimijoiden ja kansalaisjärjestöjen kanssa. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 40.)

Kriisikeskus tarjoaa apua, tukea ja selviytymiskeinoja henkilöille, joilla on kriisi tai vaikea elämäntilanne. Kriisikeskuksissa asiointi voi tapahtua nimettömästi ja toiminta on ilmaista, lukuun ottamatta puhelinoperaattoreiden maksua ja

intensiivikurssien omavastuuosuutta. Pääperiaatteena on saada asiakkaalle apua nopeasti. Kriisikeskuksen toiminta on asiakkaalle lyhytkestoista ja perustuu myötätuntoiseen kohtaamiseen, asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen ja ryhmätoiminnassa mahdollistuvaan vertaistukeen. Kriisikeskukselle ei tarvitse lähetettä, vaan lähtökohtana toimii henkilön kokema tuen tarve. Myös vapaaehtoiset tukihenkilöt noudattavat eettisiä periaatteita, jotka koostuvat vaitiolovelvollisuudesta ja lastensuojelulain ja rikoslain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 39.)

Kriisikeskuksissa on mahdollista saada keskusteluapua kriisiin ja vaikeaan elämäntilanteeseen kasvokkain, ja myös suojatussa kuvallisessa etäyhteydessä. Myös kotikäynnit ovat mahdollisia. Kasvokkaista kriisiapua tarjoavat sekä kriisityöntekijät että tehtävään koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt. Kasvokkaisessa kriisiauttamisessa on tavoitteena nopea tuen ja avun saanti. Apu on lyhytkestoista, keskimäärin noin viisi tapaamista asiakasta kohti. Kriisiauttamisen kesto on yksilökohtaista. Asiakastapaamiset voivat kestää 45 minuutista 1 ½ tuntiin riippuen asiakkaan tilanteesta ja kriisikeskuksen asiakasmääristä. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 29–30.)

Kriisikeskuksissa ja paikallisissa mielenterveysseuroissa on mahdollista toimia koulutettuna vapaaehtoisena tukihenkilönä. Tukihenkilöt toimivat kriisityössä ammattihenkilöiden ohjaamina, ja heillä täytyy olla Suomen Mielenterveysseuran mallin mukainen tukihenkilön peruskoulutus. Paikallinen mielenterveysseura järjestää kriisityön mukaisen koulutuksen, työnohjauksen ja purkumahdollisuuden. (Suomen Mielenterveysseura 2013, 16.)

### **4.3 Pohjois-Karjalan kriisikeskus**

Pohjois-Karjalan kriisikeskusta ylläpitää Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry, joka on Suomen Mielenterveysseuran jäsenjärjestö. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sekä psyykkistä hoitoa ja kuntoutusta omalla toiminta-alueellaan Pohjois-Karjalan alueella. Yhdistyksen kotipaikka on Joensuu. (Pohjois-Karjalan

mielenterveysseura kriisityön tukena ry 2014, 1.) Kriisikeskus täydentää julkisten palvelujen verkostoa ja palvelee erilaisiin kriiseihin tai elämän ongelmatilanteisiin joutuneita asiakkaita. Pohjois-Karjalan kriisikeskuksella toimii tehtävään koulutettuja ammattihenkilöitä sekä vapaaehtoisia puhelinauttamiseen koulutettuja tukihenkilöitä. (Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena 2016.)

Vuonna 2014 Pohjois-Karjalan kriisikeskuksella oli asiakkuuksia 480 ja asiakkuus sisälsi keskimäärin 2,7 tapaamista. Yksi käynti kesti keskimäärin 1,1 tuntia. 70 % asiakkaista ei tarvinnut kriisivastaanottokäyntien jälkeen muuta hoitoa, 12 % ohjattiin julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja alle 10 % muiden palveluiden piiriin. Alle 3 % asiakassuhteista keskeytyi. (Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry 2014, 2.)

## **5 Aikaisemmat tutkimukset**

Kriisikeskuskäyntien merkitystä sekä hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta on tutkittu Suomessa valtakunnallisena tutkimushankkeena yhteistyössä Suomen Mielenterveysseuran kanssa. Psykologi Teemu Ollikaisen (2009, 21–32) kyselytutkimuksessa selvitettiin ammatillisen kriisityön tuloksellisuutta suomalaisissa kriisikeskuksissa. Aineistoa kerättiin kuudesta kriisikeskuksesta ja tutkimukseen osallistui 70 kriisikeskusasiakasta. Asiakkaille lähetettiin seurantakysely kuusi kuukautta viimeisen tapaamiskerran jälkeen, ja 84 % tutkittavista vastasi siihen. Tuloksista kävi ilmi, että yleinen psyykinen oireilu sekä masennusoireilu laskivat erittäin merkittävästi kriisityön aikana.

Sen sijaan seurantajaksolla, eli kuusi kuukautta kriisityön loppumisen jälkeen, muutos ei ollut niin merkittävä. Oireilu ei kuitenkaan kääntynyt seurantajaksolla takaisin nousuun, joten voidaan päätellä asiakkaiden saaneen riittävän hyödyn kriisiavusta. Noin 85 % vastaajista kertoi voivansa paremmin kuin ennen käyntejä, noin 10 % suunnilleen yhtä hyvin tai yhtä huonosti ja noin 4 % huonommin kuin ennen käyntejä. Asiakkaista suurin osa oli arvioinut psyykkisen ja fyysisen vointinsa sekä yleisen toimintakykynsä parantuneen käyntien myötä.

Samankaltaisia tutkimustuloksia ilmeni myös Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin kriisikeskuskäyntien merkitystä. Folkesson ja Lindgren (2014) tutkivat hoidon vaikuttavuutta paikallisessa kriisikeskuksessa Samtalskutenissa. Tutkimukseen osallistui 106 henkilöä, mutta tutkimuksen edetessä 48 osallistujaa lopetti kriisikeskuskäynnit kesken. Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen ja oireistokyselyjä ennen jokaista kriisikeskuskäyntiä sekä kuusi kuukautta viimeisen käynnin jälkeen. Tuloksista kävi ilmi, että hoidon loppuun asti suorittaneilla asiakkailla masennus- ja ahdistusoireet olivat lieventyneet, unettomuus vähentynyt ja tunne elämänhallinnasta parantunut. Asiakkaat kertoivat kriisikeskuskäyntien hyödyiksi sen, että oli joku, joka kuuntelee ja oli mahdollisuus puhua avoimesti kaikesta. Useissa vastauksissa nousivat esille ulkopuolisen kuuntelijan tuomat uudet näkökulmat tilanteeseen. Asiakkaat olivat myös kokeneet saaneensa kriisikeskuksesta apua hakemaansa ongelmaan.

Vuonna 2014 Pohjois-Karjalan kriisikeskus kartoitti kriisiavun toteutumista ja sen tarpeellisuutta kyselyllä, johon vastasi 91 kriisikeskuksen asiakasta. Palautteiden mukaan kriisiavun tarpeeseen oli vastattu tavoitteen mukaisesti eli viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta, ja asiakkaat olivat kokeneet saaneensa kriisivastaanottoajan nopeasti tai erittäin nopeasti. 92 % vastaajista oli ollut tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa kriisiavun hyödyllisyyteen. (Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry 2014, 2.)

Soinila (2009, 44) tutki opinnäytetyössään kriisikeskus Mobilen asiakaskokemuksia ja osoitti kriisikeskustoiminnasta saadun palautteen olevan pääosin myönteistä. Asiakkaat kokivat tulleen kuulluksi ja olivat tyytyväisiä saamaansa keskusteluapuun. Tutkittavien mielestä palvelut olivat helposti saavutettavissa ja apua sai nopeasti. Samankaltaisia tuloksia saivat Reiman ja Vilkkuna (2009, 27–31) opinnäytetyössään, joka tutki asiakkaiden kokemuksia kriisikeskus Osviitasta. Heidän tutkimuksessaan keskeisimmäksi teemaksi nousi kuuluksi tuleminen. Asiakkaat saivat jaettava ajatuksiaan ja kokivat saaneensa ammattiauttajilta neuvoja ja vastauksia ongelmiinsa. Kriisikeskukselle oli helppo päästä, ja käynnit alkoivat nopeasti.

Stakesin valtakunnallisessa akuutin kriisityön tilannetta kunnissa selvittäneessä tutkimuksessa 91 % asiakkailta tulleesta palautteesta kuntien kriisiryhmiä työstä oli pääosin positiivista. Suurin osa koki, että kriisiryhmiä toiminta oli aikaansaanut muutoksia ihmisen elämässä ja voinnissa. Tämä näkyi esimerkiksi sairauslomien vähenemisenä, toimintakyvyn ja työelämään paluun nopeutumisenä sekä vakavan jälkioireilun vähenemisenä. (Hynninen & Upanne 2006, 29–30.)

Kari ja Atle Dyregrovin tutkimuksessa kävi ilmi, että tukea tarvitsevat tavallisesti haluavat sekä ammattiapua että läheistensä sosiaalista tukea. Ajatuksena on, että nämä tukimuodot täydentäisivät toisiaan. Ammattiavulta halutaan yleensä tukea sosiaalisten verkostojen ylläpitämisessä tai tuen antamista verkostolle esimerkiksi helpottamalla perheen välistä tiedonkulkua. Tuettavat toivat myös esille, että he haluaisivat heiltä kysyttävän tuen mahdollisesta tarpeesta useammin kuin kerran ajan kuluessa. Tuen tulisi olla varhaista ja ennakoivaa. Eri-laisia tukimuotoja on paljon, joten tuettavat haluaisivat saada tietoa sopivista vaihtoehdoista. Myös tuen käytännönläheisyys sekä psykopedagogisen tiedon saaminen koettiin tärkeäksi. (Dyregrov & Dyregrov 2008, Hedreniuksen & Johanssonin 2016, 50 mukaan.)

Sairaanhoitajien tarjoaman psykoterapeuttisen intervention vaikuttavuutta äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa käsitelleessä meta-analyysissä todettiin, että hoitosuhteella on suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Tulosten mukaan hyvän hoitosuhteen puuttuessa mikään hoitomuodoista ei ollut vaikuttava. Tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien toteuttama psykoterapeuttinen interventio selkeästi hyödylliseksi. (Sampaio, Sequeira & Canut 2015, 2102.) Myös yksilöllistä psykososiaalista tukea tutkittaessa havaittiin, että syöpään sairastuneet potilaat kokivat sairaanhoitajien antaman tuen hyödylliseksi potilaan kärsiessä ahdistuksesta, masennuksesta tai post-traumaattisesta stressistä. Sairaanhoitajien tarjoama tuki oli yhtä vaikuttavaa kuin psykologien antama tuki. (Arving 2007, 44.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kriisikeskuskäyntien merkitystä kriisikeskuksen asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

Mikä merkitys kriisikeskuskäynneillä oli asiakkaille kriisin alkuvaiheessa?

Millaisena asiakkaat kokevat käyntien merkityksen neljästä kuuteen kuukauteen käyntien jälkeen?

Mitkä ovat kriisiavun toimivia ominaisuuksia asiakkaiden näkökulmasta?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, mikä liittyy ajatukseen todellisuuden moninaisuudesta. Tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi 2013a, 161, 164.) Laadullinen tutkimus keskittyy ihmisten kokemuksiin, tulkintoihin, käsityksiin tai motivaatioihin sekä kuvaa ihmisten näkemyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66). Sen sijaan, että kvalitatiivisella tutkimuksella pyrittäisiin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä, tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita (Hirsjärvi 2013a, 161). Laadullinen tutkimusmenetelmä on sopiva tutkimusalueisiin, joista ei vielä ole juurikaan olemassa tietoa tai alueisiin, joista halutaan löytää uusia näkökulmia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66). Tavoitteena oli selvittää kriisikeskusasiakkaiden aitoja kokemuksia ja näkemyksiä, mikä on laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoitus. Myös kriisiauttamisesta ja etenkin kriisikeskustoiminnasta saatavilla olevan laadullisen tutkimustiedon vähyys tukee tutkimusmenetelmän sopivuutta tutkimusongelmaan.

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä otos on harkinnanvarainen ja siihen pyritään saamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti kuvaavia henkilöitä. Näin ollen laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon keruun lähteenä keskitytään itse ihmiseen mittausvälineiden sijaan. Tutkimusaineisto perustuukin tutkijan omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, mutta täydentävänä apuvälineenä tiedonhankinnassa voidaan myös käyttää lomakkeita tai testejä. Aineiston hankinnassa suositaan laadullisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät mahdollisimman hyvin esille. Kyseisiä menetelmiä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, sekä osallistuva havainnointi. (Hirsjärvi 2013a, 164.)

## **7.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä yksilöhaastattelua, joka toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelu tarkoittaa ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista toimintaa, jonka tavoitteena on kerätä tietoa. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on joustava ja siinä on mahdollista suunnata tiedonhankintaa tilanteen mukaan. Haastattelun avulla tutkittava voi vapaasti ilmaista ajatuksiaan ja tuoda esille itseään koskevia asioita. Haastattelu on myös hyvä keino lähestyä aihetta, joka on tuntematon tai jota on kartoitettu vähän. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–35, 42.) Kriisikeskuskäyntien merkitystä on tutkittu suhteellisen vähän, joten haastattelu sopi hyvin tutkimusmenetelmäksi. Yksilöhaastattelu valikoitui aiheen henkilökohtaisuuden ja arkuuden vuoksi, jotta tutkittavat eivät joudu jakamaan henkilökohtaisia asioitaan muiden kuin haastattelijoiden kanssa.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa teemat ovat kaikille tutkittaville samat, mutta haastattelijalla voi vaihtaa niiden järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47). Teemoilla ei siis ole tarkkaa muotoa ja järjestystä, kuten strukturoidussa lomakehaastattelussa. Teema-alueet, eli haastattelun aihepiirit, on määrätty etukäteen ja haastattelijalla on tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. Haastattelujen laajuus voi vaihdella tutkittavien

välillä. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Sen sijaan teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Keskustelua voi syventää ja jatkaa teema-alueiden pohjalta niin pitkälle kuin tutkimusintressien kannalta on tarpeellista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48, 66.)

Teemahaastattelurunko tulee suunnitella etukäteen tarkkaan, sillä sen tavoitteena on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Haastatteluun etukäteen valitut teemat perustuvat tavallisesti tutkittavasta aiheesta jo tiedettyyn tietoon eli tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Käytetyssä teemahaastattelurungossa (liite 2) on kaksi pääteemaa, joista ensimmäinen on kriisikeskukselle hakeutuminen. Tähän kuului taustatietojen selvittäminen kriisikeskukselle hakeutumiseen liittyen, joita olivat muun muassa elämäntilanne ja avun tarve kyseisellä hetkellä. Taustatietojen selvittämisellä pyrittiin palauttamaan kriisitilanne ja kriisin vaikutukset haastateltavan mieleen. Toinen pääteema on kriisikeskuskäyntien merkitys, mikä on jaettu käyntien merkitykseen kriisin alkuvaiheessa sekä haastatteluhetkellä. Molempien kohtien tavoitteena oli selvittää käyntien vaikutuksia elämään ja kriisin käsittelyyn tutkimuksen viitekehukseen perustuen.

Alun perin suunnitelmana oli suorittaa haastattelut kasvotusten Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen tiloissa. Tilat olivat kuitenkin harvoin vapaana ja toimeksiantajan toiveesta haastattelut suoritettiin puhelimitse kotona. Toimeksiantajan kanssa käydyssä keskustelussa todettiin, että puhelinhaastattelu on anonymiteettia paremmin huomioiva vaihtoehto ja täten haastateltavat voisivat mahdollisesti kertoa aiheesta avoimemmin ilman pelkoa tunnistettavuudesta.

Pohjois-Karjalan kriisikeskukselta annettiin lista asiakkaista, jotka olivat suostuneet jättämään yhteystietonsa tutkimusta varten. Asiakkaat olivat asioineet kriisikeskuksella yhdestä viiteen kertaa ja heidän viimeisimmästä käynnistään oli neljästä kuuteen kuukautta. Käynnit ovat sijoittuneet vuodelle 2015. Jotta tunnistettavuus olisi mahdollisimman vähäistä, listassa näkyi vain asiakkaan etunimi ja puhelinnumero. Listan 20 asiakkaasta kuusi olivat miehiä ja 14 naisia. Ajankäytöllisistä syistä nimilista jaettiin puoliksi ja sitä alettiin käydä järjestyk-



sessä läpi. Kaikille puhelimeen vastanneille annettiin tutkimustiedote (liite 3) suullisesti ja tutkimuksesta kiinnostuneille varattiin erillinen haastattelu-aika.

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin yhdessä esihaastattelu yhdelle henkilölle. Esihaastattelun tarkoitus on testata haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä, sekä saada selville haastatteluiden keskimääräinen ajallinen kesto (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72). Niillä varmistetaan myös teemojen yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä kohderyhmässä (Vilkkä 2015, 130). Esihaastattelun perusteella haastattelurunko todettiin toimivaksi, joten esihaastattelu otettiin mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon. Varsinainen haastattelu-aika sovittiin seitsemälle henkilölle, joista kaksi muuttivat mielensä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistui siis viisi henkilöä, joista kaikki olivat naisia. Haastattelujen aikana käytettiin puhelimen kaiutinta, jotta haastattelut kyettiin nauhoittamaan tabletilla. Täten aineistoon voitiin palata myöhemmin ja sitä oli mahdollista käydä läpi uudelleen eri näkökulmista. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 17 minuuttia.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analysointi on yksi tutkimuksen keskeisimmistä vaiheista ja siinä käy ilmi, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin on saatu tai miten ongelmat olisi alunperin pitänyt asettaa. Analysointimenetelmä valitaan sen perusteella, mikä vastaa parhaiten tutkimusongelmaa tai -tehtävää. Tavallisimpia laadullisia analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi sekä keskustelunanalyysi. (Hirsjärvi 2013b, 221–224.)

Analysointi alkaa jo aineistoa kerätessä, sillä jo haastatteluissa voi tehdä havaintoja ilmiöiden toistuvuudesta ja jakautumisesta. Havaintojen perusteella on mahdollista tyypitellä tai hahmotella malleja. Aineistoa tulee käsitellä ja analysoida mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, mikäli sitä ei ole purettu jo keruuvaiheessa. Tällöin aineisto on vielä tuore ja mahdolliset ja selvennykset ovat nopeasti huomattavissa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135–136.) Tallennettu aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi, koska haastateltavia on ollut use-

ampia ja päätelmien tekeminen suoraan tallennetusta aineistosta voisi olla hankalaa. Litteroitu aineisto luetaan kokonaisuutena ja useaan kertaan, jotta aineisto tulee tutuksi ja alkaa syntyä päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138–143.) Haastattelut litteroitiin viikon kuluessa aineiston keruusta ja aineisto luettiin läpi yhdessä useaan kertaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 18 A4-sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1,5.

Laadullisen analyysin muotoja on monia, joista työhön valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon, ja analyysin tarkoituksena on tuottaa sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 106.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Ensimmäinen vaihe analyysissä on pelkistäminen eli redusointi, joka tarkoittaa tutkimukselle epäolennaisen tiedon karsimista litteroidusta aineistosta. Pelkistämällä voidaan tarkoittaa joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 109.) Litteroidusta aineistosta karsittiin kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto, joka ei vastannut tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. Tällaista oli esimerkiksi haastattelun alussa ja lopussa käyty kevyt jutustelu. Aineistoa pelkistettiin poistamalla litteroidusta aineistosta turhia ja toistuvia täytesanoja, jotta aineistoa olisi selkeämpi lukea. Alkuperäisistä ilmaisuista poimittiin olennaisimpia sanoja tai fraaseja, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia.

Analyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110). Ryhmittelyssä pyritään löytämään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmaisuista. Samansisältöiset ilmaisut kootaan yhdeksi luokaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28.) Pelkistettyjä ilmauksia käytiin läpi ja samantyyllisiä ilmaisuja ryhmiteltiin omiksi ryhmikseen, joista muodostui 16 alaluokkaa. Alaluokat nimettiin käyttämällä pelkistetyissä ilmauksissa luokkaa kuvaavia esiintyneitä sanoja.

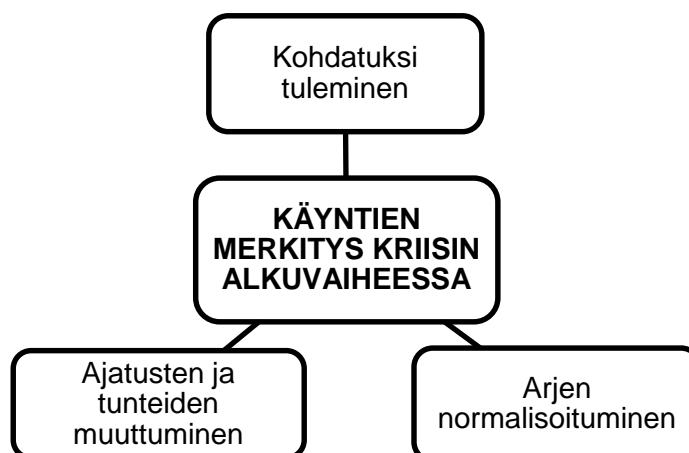
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella.

Ryhmittelystä saadut alaluokat yhdistetään yläluokiksi, jotka voidaan yhdistää edelleen pääluokiksi. Näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Samantyylliset alaluokat ryhmiteltiin yhdeksi yläluokaksi, joita muodostui yhteensä viisi. Yläluokkia yhdistettiin edelleen ja näin syntyi kaksi pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Esimerkki analysointiprosessista löytyy liitteestä 4. Hirsjärven (2013a, 125–126) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee varautua siihen, että tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen edetessä. Tutkimusprosessissa lähtökohtia voi joutua tarkistamaan useaankin otteeseen. Analysoidessamme opinnäytetyöstä saatuja tuloksia huomasimme kaikkien haastateltujen tuoneen esille asioita, jotka eivät suoranaisesti vastanneet tutkimuskysymyksiimme kriisikeskuskäyntien merkityksestä. Täten muodostui kolmas tutkimuskysymys kriisiavun toimivista ominaisuuksista.

## 8 Opinnäytetyön tulokset

### 8.1 Käyntien merkitys kriisin alkuvaiheessa

Kartoittaessa kriisikeskuskäyntien merkitystä kriisin alkuvaiheessa tutkimusaineistosta nousi esille kolme yläluokkaa (kuvio 1), jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.



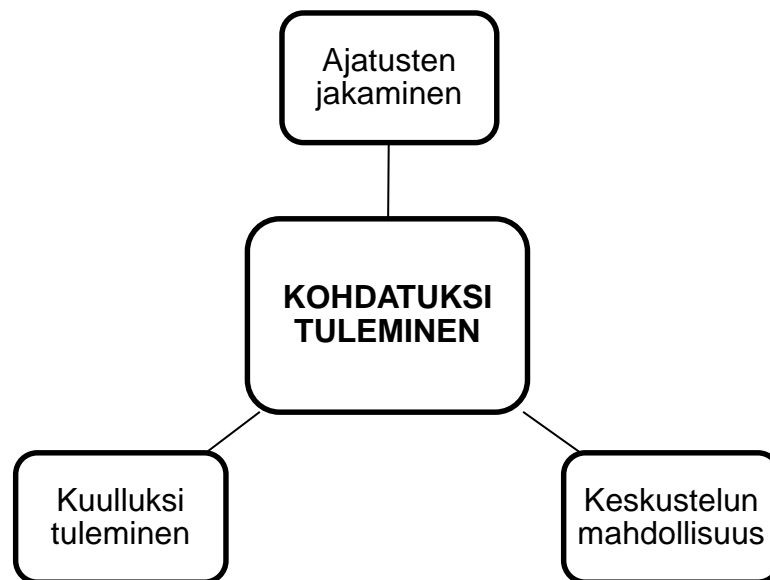
Kuvio 1. Käyntien merkitys kriisin alkuvaiheessa.

Haastateltavat kokivat merkitykselliseksi **kohdatuksi tulemisen** (kuvio 2). Eri-tyisen tärkeää heille oli kriisikeskuksen tarjoama keskusteluapu, sillä asiakkailta oli tarve keskustella heitä kohdanneesta kriisistä. Keskustelu koettiin luonnollisena keinona purkaa asiaa ja mahdollisti ajatusten jakamisen. Asiakkaat kokivat päässeensä aukaisemaan ajatuksiaan ja puhumaan mieltä painavista asioista. Osa haastatelluista kertoi, ettei heillä ollut ketään ystävää tai läheistä kenen kanssa keskustella. Joillekin kriisikeskus oli paikka, jossa sai vuodatettua pahimman tuskan ulos tai purkaa edes osan mieleen kasautuneista asioista. Haastatteluista nousi myös esille, kuinka tärkeää tilanteessa oli tulla kuulluksi. Asiakkaille jäi vaikutelma, että työntekijät aidosti kuuntelivat heitä ja osoittivat sen heille.

*”Sillä oli suuri merkitys, että sai käydä siellä keskustelemassa.”*

*“... pääs niinku aukasee niitä ajatuksia, ja se että pääs keskustelee niistä.”*

*“Joku kuulee, kuuntelee ja näkee, että toinen oikein kuuntelee.”*



Kuvio 2. Kohdatuksi tuleminen.

Toinen yläluokka oli **ajatuksien ja tunteiden muuttuminen** (kuvio 3) käyntien aikana. Käynnit kriisikeskuksella auttoivat haastateltuja konkreettisesti tajua-

maan oman tilanteensa, ja täten he kokivat hahmottavansa sen paremmin. Osa kertoi ymmärtäneensä tilanteensa vakavuuden vasta keskusteltuaan kriisityöntekijän kanssa. Haastattelujen mukaan asiakkaat havaitsivat käynneillä eri näkökulmia, jotka auttoivat heitä suhteuttamaan tilannettaan uudessa mittakaavassa. Eri näkökulmat mahdollistivat asiakkaita huomaamaan sen hetkisessä elämäntilanteessaan myös positiivisia asioita. Lisäksi käynnit vahvistivat haastateltavien itseluottamusta. He kertoivat saaneensa rohkaisua ja vahvistusta itseensä sekä omiin ajatuksiinsa. Osa kertoi esimerkiksi uskaltaneensa tehdä elämänmuutoksia saamansa kannustuksen myötä.

*“Sain sieltä hirveesti semmosta vahvistusta omille ajatuksille.”*

*“Vahvistavaa voimaa sai sieltä kyllä.”*

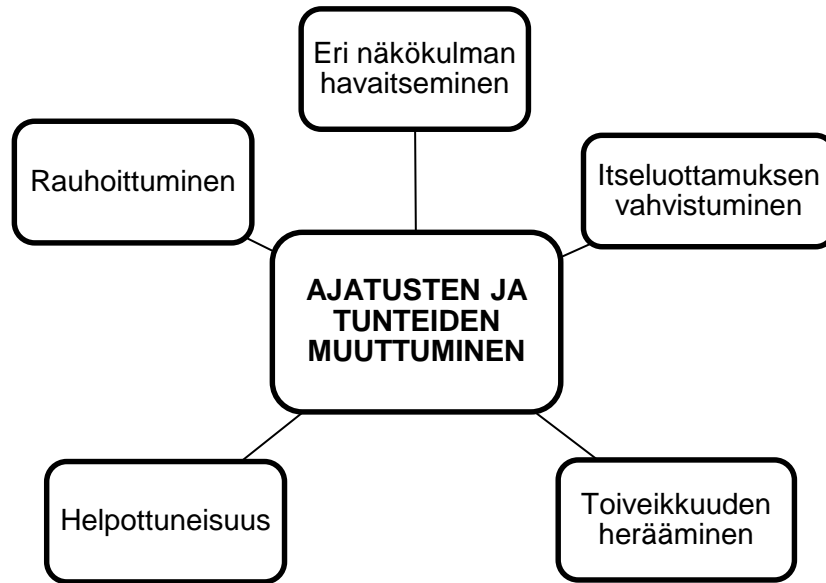
*“...sieltä sai sit vähä semmosta rohkasua...”*

Käynnit herättivät toivoa asioiden järjestymisestä ja loivat asiakkaille hetkellistä hyvän olon tunnetta. Osa haastatelluista koki suhtautuvansa elämään positiivisemmin käyntien myötä ja kertoi olleensa paremmalla mielellä kuin ennen kriisikeskukselle hakeutumista. Haastatellut korostivat käyntien keventävän ja helpottavan oloa, koska he pääsivät purkamaan pahaa oloaan jollekin. Haastattelujen mukaan asiakkaat saivat mielenrauhaa, ja he kertoivat olonsa olleen rauhallisempi. Esille nousi myös kyky hahmottaa, miten elämä voi jatkua vaikean elämäntilanteen jälkeen.

*“Tuli hetkellisesti olo, että nyt on kaikki hyvin, että nyt ne parans miut ihan täysin.”*

*“Mulla oli aivan valtavan helpottunut olo silloin ensimmäisen käyntikerän jälkeen, että sai vuodatettuu sen pahimman tuskan ulos.”*

*“Kun siellä kävi, niin kyllä tuli semmonen olo, että tästä vielä alkaa järjestyy.”*



Kuvio 3. Ajatusten ja tunteiden muuttuminen.

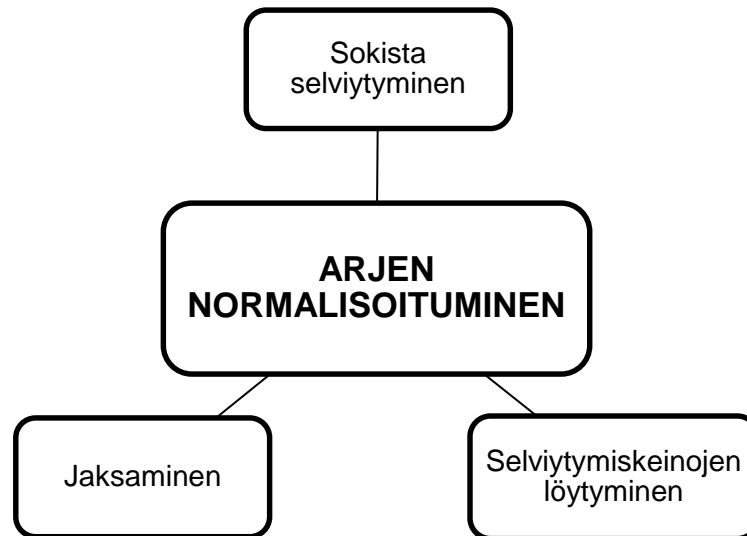
Käynnit myötävaikuttivat **arjen normalisoitumiseen** (kuvio 4). Kohdattu kriisi vaikutti asiakkaiden arkeen, ja osa joutui jäämään sen vuoksi sairauslomalle. Jotkut haastatelluista kokivat käyntien mahdollistaneen normaalin arjen jatkumisen ja työhön palaamisen. Käynnit edesauttoivat sokista selviytymistä ja auttoivat löytämään henkilökohtaisia selviytymiskeinoja. Osa haastatelluista kertoi saaneensa kriisikeskuksen työntekijöiltä käytännön elämänohjeita, jotka auttoivat jaksamaan tilanteessa. Haastattelujen mukaan asiakkaiden oma jaksaminen lisääntyi, sillä he kokivat saaneensa käyntien myötä enemmän energiaa sekä apua omaan jaksamiseensa arjessa.

*“Parans elämänlaatua sen kuukauden aikana huomattavasti ja autto selviytymään siitä sokista ehottomasti.”*

*“Ehkä ne asiat, mitä se ihminen on miulle siellä sanonu, ni ne on painunu mieleen ja aina ajattelee, että no tuo pittää muistaa sillee, että jaksaa taas, ja myös jotain semmosia elämänohjeita sain.”*

*“Sain vahvistusta niihin omiin selviytymiskeinoihin.”*

*“Huomas, että oli enemmän energiaa ja jakso tehdä enemmän kaikkee.”*



Kuvio 4. Arjen normalisoituminen.

## 8.2 Käyntien merkitys jälkeensä

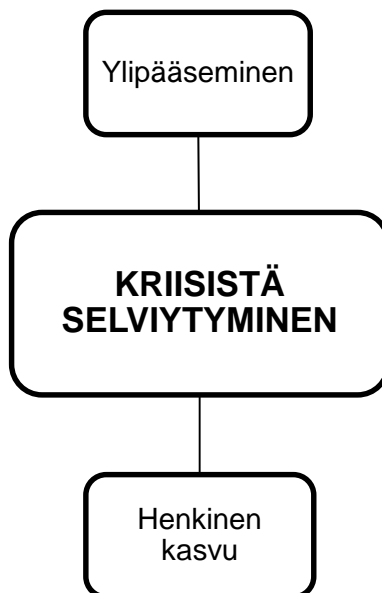
Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mikä merkitys kriisikeskuskäynneillä oli asiakkaiden mielestä neljästä kuuteen kuukautta viimeisen käynnin jälkeen. Yläluokaksi muodostui **kriisistä selviytyminen** (kuvio 5). Haastateltavien kokemus käynneistä jälkikäteen oli, että ne edesauttoivat kriisistä selviytymistä ja mahdollistivat toipumisprosessin käynnistymisen. Käynnit auttoivat pääsemään vaikean elämäntilanteen yli, ja osa haastateltavista koki, ettei olisi nykyisessä elämäntilanteessaan ilman kriisikeskuskäynnejä. Jotkut asiakkaista kertoivat, ettei kriisi tai vaikea elämäntilanne ole jättänyt ahdistusta eikä siihen ole tarvinnut palata enää uudelleen. Haastattelusta nousi esille käyntien merkitys henkiseen kasvuun, joka näkyi haastateltavien elämässä itsekunnioituksen lisääntymisenä. Monet alkoivat elää enemmän itseään varten ja saivat rohkeutta luottaa enemmän arviointikykyynsä, ratkaisuihinsa ja päätöksiinsä. Asiakkaat kokivat myös muuttuneensa itse parempaan suuntaan käyttämällä erilaisia toimintatapoja elämässään.

*“Semmonen itsekunnioitus kasvo siinä, ja on niinku alkanu elää enemmän itteensä varten ja se on nyt aika iso juttu.”*

*”Elämä kääntyi sillee, että nyt se vasta lähtee niinku oma toipuminen liikenteeseen...”*

*”Miun ei oo nyt tavallaan tarvinnu uuestaan palata siihen asiaan.”*

*”Ei sitä ite edes loppujen loppuksi tajunnu, että miten sitä ite muuttu parempaan suuntaan niitte kriisikeskuskäyntien keskusteluiden vuoksi.”*



Kuvio 4. Kriisistä selviytyminen.

### 8.3 Kriisiavun toimivat ominaisuudet

Haastatteluaineistosta nousi esille kriisiavun toimivia ominaisuuksia asiakkaiden näkökulmasta, mitkä vastaavat kolmanteen tutkimuskysymyksen. Yläluokaksi muodostui **kriisiavun toimivat ominaisuudet** (kuvio 5). Etenkin avun saamisen ajoitus oli tärkeää, sillä haastateltavat kokivat saaneensa oikea-aikaista apua. Asiakkaiden mielestä käyntiä ei tarvinnut odottaa liian kauan, ja kriisi pystyttiin täten käsittelemään oikeassa vaiheessa. Kriisikeskus koettiin myös matalan kynnyksen paikkana, josta oli helppo hakea apua.

*”On sillä kyllä hyvin iso merkitys jo sillä ajotuksella, että se asia käsitellään siinä sillo, ku on se ajankohta.”*

*”Sinne on helppo päästä. Semmonen matalan kynnyksen paikka eikä tarvii ootella viikkotolkulla tai kuukausitolkulla sitä ensimmäistä käyntikertaa.”*

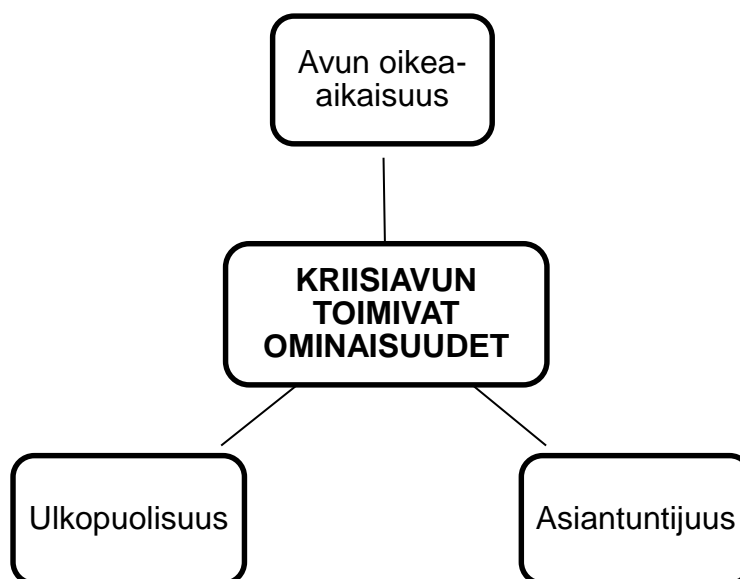


Haastateltavat korostivat ammattiavun merkitystä ja kokivat tarpeelliseksi keskustella vaikeassa elämäntilanteessa ammattilaisen kanssa. Myös kriisikeskuksen tarjoama ulkopuolinen apu miellettiin hyväksi. Osa haastatelluista kertoi läpikäyneensä kriisiä perheenjäsenten ja ystävien kanssa, mutta ulkopuolinen keskustelukumppani oli silti koettu merkittäväksi avuksi. Asioista oli helpompi keskustella tilanteeseen nähden ulkopuolisen henkilön kanssa. Kun asioita oli saanut purkaa kriisikeskuksen työntekijälle, niistä ei tarvinnut välttämättä keskustella enää kotona.

*”...sai niistä (asioista) sit keskustella sen ammattilaisen kanssa...”*

*“Joku ulkopuolinen tavallaan omilla kysymyksillään ja huomioillaan auttoi tajuamaan tilannetta.”*

*”...osas ajatella, että kun on käynyt juttelemassa jonkun kanssa, niin ei miun tarvii niistä enää tänään jutella.”*



Kuvio 5. Kriisiavun toimivat ominaisuudet.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Analysoinnin jälkeen tutkimustuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinta tarkoittaa analyysin tuloksien selkiyttämistä ja pohtimista, minkä perusteella tehdään johtopäätöksiä. Lopuksi tulee pohtia saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella sekä tulosten laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi 2013b, 229–230.)

Kriisikeskuskäyntien merkitystä kartoittaessa keskeisimmäksi kokemukseksi nousi kohdatuksi tuleminen. Kriisin reaktio- ja käsittelyvaiheessa ihmisellä on usein tarve käydä läpi kokemaansa järkyttävää tapahtumaa keskustelemalla, ja tämä kävi ilmi myös haastatteluista. Asian jakaminen toisen kanssa auttoi jäsentämään ajatuksia ja toi uutta näkökulmaa. Erityisen tärkeää kriisikeskuksen asiakkaille oli tulla tilanteessa aidosti kuulluksi. Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty kriisikeskuskäyntien merkitystä (ks. Folkesson & Lindgren 2014; Soinila 2009; Reiman & Vilkkuna 2009). Hoitotyön tekijöiden tulisi muistaa asiakkaan kohtaamisessa aktiivisen kuuntelemisen merkitys. Ei siis riitä, että asiakasta tai potilasta kuulee, vaan häntä tulisi kuunnella. Aktiivisessa kuuntelussa on tärkeää huomioida asiakas yksilönä ja ottaa huomioon hänen tilanteensa konteksti. Kontekstiin kuuluu muun muassa elämäntilanteen, ympäristön ja ihmissuhteiden huomioiminen.

Kriisikeskuksen asiakkaat kokivat ajatustensa ja tunteidensa muuttuneen käyntien myötä. Kriisityöntekijät auttoivat omalla näkökulmallaan hahmottamaan järkyttävää tapahtumaa selvemmin sekä suhteuttamaan sitä uudessa mittakaavassa. Haastateltujen mukaan heidän itseluottamuksensa parani, ja he saivat kriisikeskukselta tukea ja rohkaisua omien ajatuksiensa ja päätöksiensä uskominen. Mahdollisuus purkaa kriisin aiheuttamia tunteita tuotti asiakkaille helpottuneisuutta ja mielenrauhaa. Toiveikkuuden herääminen mahdollisti haastateltuja ymmärtämään, kuinka elämä voi jatkua eteenpäin mieltä järkyttäneen tapahtuman jälkeen. Asiakkaiden kokemusten mukaan kriisikeskuskäynnit myös edesauttoivat arjen normalisoitumista. Haastateltujen arjessa jaksaminen

parani, ja heillä oli enemmän energiaa tehdä asioita. Osa asiakkaista koki saaneensa kriisityöntekijöiltä elämänohjeita sekä vahvistusta omiin selviytymiskeinoihinsa.

Kriisiavun toimiviksi ominaisuuksiksi mainittiin avun oikea-aikaisuus, ammatitapu sekä kriisikeskuksen tarjoama ulkopuolinen apu. Kriisikeskus koettiin matalan kynnyksen paikkana, josta sai ajan nopeasti. Kriisin vaiheiden kannalta ajateltuna kriisi pystyttiin täten käsittelemään oikeassa vaiheessa. Kriisikeskus pyrkii olemaan matalan kynnyksen paikka, mitä se edesauttaa mahdollisuudella asioida anonyymisti. Tämä voi auttaa monia ihmisiä hakemaan apua esimerkiksi työnantajan tietämättä. Näin ihmiset voivat välttyä esimerkiksi häpeän tai syyllisyyden tunteilta. Sosiaalisen verkoston puute on ongelma, josta monet kärsivät päivittäin. Verkoston puute näkyy arjessa muun muassa yksinäisyytenä ja se korostuu usein ihmisen kohdatessa vaikean elämäntilanteen. Nykyään myös kiireinen elämäntyyli vaikeuttaa tuen saamista. On tärkeää, että tukea saa oikeaan aikaan. Näin ollen ihmiset etsivät apua ja tarvittavaa tukea ulkopuoliselta taholta nopeasti eli esimerkiksi kriisikeskuksesta.

Jälkeenpäin tarkasteltuna asiakkaiden mielestä käyntien merkitys oli kriisistä selviytyminen. Kriisikeskuskäynnit edesauttoivat kriisistä ylipääsemistä, ja asiakkaat kykenivät jatkamaan elämäänsä. Järkyttävään tapahtumaan ei ollut tarvinnut palata enää uudelleen eikä koettu kriisi ollut jättänyt ahdistusta. Asiakkaat kokivat myös kasvaneensa henkisesti, mikä näkyi erityisesti itsekunnioituksen kasvamisena. Tuloksista voidaan päätellä kriisikeskuskäyntien olleen toimivia ja avun riittävää. Kaikilla tutkimukseen osallistuneista oli positiivinen kokemus kriisikeskuskäynneistä, vaikka joillakin oli negatiivisia ennako-oletuksia ennen käyntejä. Siksi onkin tärkeää, että on olemassa tällaisia kolmannen sektorin matalan kynnyksen paikkoja, joista ihmisten on helppo hakea apua elämän erilaisissa kriisitilanteissa.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, jotta pyritään välttämään virheiden syntymistä (Hirsjärvi 2013c, 231). Tavallisesti tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Nämä käsitteet perustuvat ajatukselle objektiiviseen todellisuuteen ja objektiiviseen totuuteen käsiksi pääsyyn. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tämä voi tarkoittaa, että tutkittaessa samaa henkilöä kahdella tutkimuskerralla saadaan sama tulos, tai kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Myös kahdella rinnakkaisella tutkimusmenetelmällä saatu sama tulos kertoo reliabiliteetista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 186.) Reliabiliteettiongelmia voivat johtaa esimerkiksi aineiston analyysivaiheessa tehdyistä virhetulkinnoista (Brink 1991, Niemisen 1997, 215 mukaan). Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja se ilmaisee, kuinka hyvin valittu tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavan ilmiön ominaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Tilastokeskus 2016). Validiteettiongelma voi syntyä, jos tutkimusaineisto ei ole edustava ja aineiston keräämisessä on ollut puutteita (Brink 1991, Niemisen 1997, 215 mukaan).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään myös kriteereinä tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, refleksiivisyyttä sekä vahvistettavuutta. Uskottavuutta lisää tutkimuksen vahvuuksien ja rajoitusten sekä analyysitavan selittäminen lukijan kannalta ymmärrettävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja toteutusympäristöstä. Tutkijan pitää myös olla tietoinen omista lähtökohdistaan sekä arvioida oma vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tämä on edellytyksenä tutkimuksen refleksiivisyydelle. Tutkimusprosessin huolellinen kirjaaminen ja vaiheiden kuvaus lisää tutkimuksen vahvistettavuutta. Vahvistettavuuden huomioiminen mahdollistaa tutkimusprosessin kulun seuraamisen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyösämme tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti ja ymmärrettävästi. Myös tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia on pohdittu.

Valitsemamme tutkimusmenetelmä vaikuttaa luotettavuuteen. Yksilöhaastattelu on sopivin keino tutkia henkilön omakohtaisia kokemuksia (Vilka 2015, 123), joihin työssämme keskityttiin. Yksilöhaastattelussa tutkittavalla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan välittämättä muiden vastaajien mielipiteistä. Tällä pyritään saamaan mahdollisimman rehellisiä ja todenmukaisia vastauksia asetettuihin teemoihin. Tutkittava voi kuitenkin pyrkiä miellyttämään tutkijaa vastaamalla kysymyksiin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkittava voi myös muunnella totuutta tai jättää tutkimukselle olennaisia asioita kertomatta, vaikka kyseessä olisikin vapaamuotoinen haastattelu. (Nieminen 1997, 217.) Yksilöhaastattelusta huolimatta haastateltavat eivät välttämättä vastanneet todenmukaisesti käsiteltyihin teemoihin. On myös mahdollista, että he saattoivat jättää kertomatta tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja.

Haastattelijan tulee olla perehtynyt tekeillä olevaan tutkimukseen, ja hänen tulisi olla selvillä aihepiiristä, tutkimusongelmasta, tutkimuksen tavoitteista sekä käytetyistä metodeista (Vilka 2015, 132). Hyvä perehtyminen työn aiheeseen ja itse suunnittelemat haastatteluteemat mahdollistivat tutkimuskysymyksien mukaisten vastauksien saamisen. Ennen haastattelujen suunnittelemista ja toteuttamista pyrimme perehtymään aineistoon huolellisesti.

Haastattelun teema-alueet olivat etukäteen mietittyjä ja huolellisesti suunniteltuja. Teema-alueilla pyrittiin saamaan vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin ja -kysymyksiin. Valmisteltu haastattelurunko oli tukena haastattelutilanteessa, mutta varsinaisia kysymyksiä ei ollut valmiiksi muotoiltu. Kysymysten muotoilua tulisikin miettiä tarkkaan haastattelutilanteessa. Vilka (2015, 128–129) painottaa, että kysymysten määrän sijaan tärkeää on niiden muotoilu ja saadaanko haastateltava niiden avulla kuvaamaan ja kertomaan kokemuksistaan. Ennen haastattelujen aloittamista keskustelimme yhdessä tutkimukseemme sopivista sanavalinnoista ja kysymysmuodoista. Tämä myös yhtenäisti haastattelutyylämme.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja suoritettiin esihaastattelu, joissa testattiin haastattelurungon sisältöä ja sen toimivuutta. Esihaastattelujen perusteella on mahdollista muokata varsinaisissa tutkimushaastatteluissa esitettäviä teemo-

ja tai aihepiirejä, jotta ne vastaisivat tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. (Vilka 2015, 128–129.) Haastattelurunko osoittautui ensimmäisellä kerralla toimivaksi, joten siihen ei tehty muutoksia ja esihaastattelu otettiin mukaan varsinaiseen haastatteluaineistoon.

Hyväksi haastattelijaksi opitaan kokemuksen kautta. Tällöin on mahdollista olla mukautumiskykyinen tilanteen muuttuessa ja saada tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia vastauksia. Kokenut haastattelijaa osaa esittää oikeanlaisia kysymyksiä ja hahmottaa haastatteluista tutkimukselle tärkeitä asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 68.) Kokemattomuutemme haastattelijoina voi vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta haastattelemisesta, joten uusi tilanne loi jännittyneisyyden ja epävarmuuden tunteita. Aluksi oli haasteellista keksiä tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla haastateltavat olisivat voineet vastata laajemmin. Haastattelutaidot kehittyivät haastattelujen edetessä, ja haastattelutilanteet muuttuivat luontevammiksi. Koska uusi haastattelutilanne tuntui epämukavalta, haastattelut jaettiin ja suoritettiin erillään, jotta ei syntyisi lisäpaineita toisen läsnäolosta. Toisaalta kaksi haastattelijaa voi vaikuttaa haastattelujen sisältöön, sillä haastattelutilanteessa näkyy väistämättä haastattelijan persoona ja hänen tapansa johtaa haastattelua. Teemahaastattelurunko oli kuitenkin suunniteltu yhdessä ja oli kaikissa haastatteluissa sama, mikä edesauttoi haastatteluiden sisällön pysymisen samankaltaisena.

Haastattelutilalla on merkitystä tutkimushaastattelun laadun kannalta (Vilka 2015, 133). Haastattelut tapahtuivat puhelimitse, joten haastateltavat saivat itse valita tilan haastattelun suorittamiseen. Oletettavasti haastateltavat valitsivat paikaksi mahdollisimman mieluisan ja rauhallisen ympäristön. Haastattelupaikkaan ei kuitenkaan voitu vaikuttaa eikä olla varmoja ympäristön sopivuudesta haastattelutilanteeseen. On siis mahdollista, että haastattelutilassa on ollut tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet esimerkiksi haastateltavien keskittymiskykyyn ja avoimuuteen.

Tavallisimmin haastateltavien määrä laadullisissa tutkimuksissa on 15 (Hirsjärvi & Hurme 2010, 58). Tämän perusteella haastateltavien määrä opinnäytetyösämme oli vähäinen. Kuitenkaan pienehkö määrä haastateltavia ei välttämättä

merkitse aineiston vähyyttä, sillä teemahaastattelun avulla saatu aineisto on usein runsas (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135). Saturatio eli tutkimusaineiston kylläntyminen tarkoittaa tilannetta, jolloin aineistossa ilmenee toistuvuutta eikä tutkittavat tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 89). Tutkimusaineistoa saatiin kohtalainen määrä. Haastatteluissa huomattiin samankaltaisten vastauksien ilmenemistä, mutta aineisto ei kuitenkaan saavuttanut täyttä kylläntymistä. Tavoitteena oli saada vielä yksi haastattelu lisää täydentämään saturaatiota, mutta tutkimukseen ei valitettavasti ollut enää halukkaita osallistujia.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Laatua parantaa haastattelun nauhoittaminen ja litterointi, varsinkin jos sama tutkija suorittaa sekä haastattelun että aineiston puhtaaksi kirjoittamisen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 151.) Tulosten analysointi tapahtuu litteroidusta tekstistä. Tutkimuksen tulosten analysoinnissa voi ilmetä useita virhetekijöitä, jotka voivat vääristää saatuja tutkimustuloksia. Tutkimustulosten yleistäminen tulisi aina tehdä tulkinnasta eikä tutkimusaineistosta itsestään. Tulkinta on vuoropuhelua tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välillä. Tutkijan taustatiedot ja arvot voivat vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin sekä tulosten tulkintaan. (Vilka 2015, 195–198.) Samaa haastatteluaineistoa on mahdollista tulkita monin eri tavoin ja eri näkökulmista. Onnistunut tulkinta edellyttää, että ulkopuolinen lukija löytää haastatteluaineistosta samat asiat ja pystyy omaksumaan tutkijan näkökulman. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 151.) Tulkinnasta käytiin vuoropuhelua, mikä mahdollisti molempien tulkintojen näkymisen tutkimustuloksissa. Tulkinta siis syntyi yhteisen keskustelun ja pohdinnan kautta.

Lähdekirjallisuuden tulee olla luotettavaa, ja on suositeltavaa käyttää alkuperäisiä lähteitä. Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita eli korkeintaan alle 10 vuotta vanhoja. Poikkeuksena ovat klassikkoteokset tai tärkeät alkuperäiset lähteet, joita uudet tutkijat ovat tutkimuksissaan käyttäneet. Myös kansainvälisiä lähteitä, kuten tieteellisiä artikkeleita, tulisi käyttää lähdemateriaalina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Opinnäytetyön lähteinä käytettiin luotettavia tieteellisiä julkaisuja sekä alan kirjallisuutta. Myös kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita käytettiin lähdemateriaalina. Osa käytetyistä tutkimuksista on saatavilla

vain maksullisena, joten jouduimme turvautumaan sekundaarilähteisiin. Opin-  
näytetyössä haluttiin hyödyntää luotettavuuden parantamiseksi mahdollisimman  
uutta tutkittua tietoa, joten suurin osa käytetyistä lähteistä on alle 10 vuotta van-  
hoja.

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon erilaiset eetti-  
set kysymykset. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostu-  
mukseen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavan tulee olla täysin tietoinen tutkimuk-  
sen luonteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219.) Itsemäärää-  
misoikeus huomioidaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he  
osallistua tutkimukseen. Tämä onnistuu tiedottamalla tutkimuksen perustiedoista,  
toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. (Kuula  
2006, 61–62.) Tutkimukseen osallistujille tulee antaa mahdollisuus esittää ky-  
symyksiä, kieltää käyttämästä tietojaan sekä keskeyttää tutkimus missä vai-  
heessa tahansa. Keskeyttämisestä ei saa koitua haittaa osallistujalle eikä osal-  
listumisesta saa palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219.) Tut-  
kimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujia informoitiin suullisesti  
tutkimustiedotteella tutkimuksen sisällöstä sekä tulosten käytöstä.

Tutkimuksessa vältetään minkäänlaisen vahingon aiheuttamista tutkimukseen  
osallistujille noudattamalla asianmukaista luottamuksellisten tietojen tietosuojaa.  
Tietosuojalla tarkoitetaan yksityisyyden suojelemista ja kunnioittamista huomi-  
oiden oikeudelliset säännökset, periaatteet ja toimintakäytännöt. Jokaisella tut-  
kijalla on velvollisuus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Yksittäiset tutkittavat  
eivät saa olla tunnistettavissa tulosten raportoinnissa. (Kuula 2006, 62–64.)  
Tutkimuksesta saatu aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa tai salasanalla  
suojattuna, eikä tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille (Kankkunen & Vehviläinen-  
Julkunen 2015, 221). Tutkimus toteutettiin tutkittavien anonymiteetti huomioon  
ottaen, eikä tulosten raportoinnissa käy ilmi haastateltujen henkilöllisyys. Haas-  
tatteluista lainatuista sitaateista ei voi tunnistaa haastatellun henkilöllisyyttä.  
Nauhoitettu ja litteroitu aineisto säilytettiin salasanalla suojatulla tietokoneella,



eikä ulkopuolisilla henkilöillä ollut mahdollisuutta päästä käsiksi aineistoon. Aineisto ja osallistujien yhteystiedot hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Plagionnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteiden merkitsemistä. Asiasisältöihin viitattaessa tulee käyttää lähdeviittemerkintöjä ja suorat lainaukset merkitään sitaatein. Tuloksia ei myöskään saa sepittää. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten tekaisemista tai kaunistelemista. Tulosten perusteeksi täytyy olla aineistoa ja tutkimusraportissa tulee käydä tarkasti ilmi tutkimuksen eri vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224–225.) Opinnäytetyön sisältöä ei ole kopioitu suoraan lähteistä ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Käytetyt lähteet on myös listattu lähdeluetteloon. Haastatteluista poimitut suorat lainaukset ovat oikeaoppisesti sitaateissa, jotta ne erottuvat selkeästi muusta tekstistä. Tutkimusprosessin vaiheet on kuvattu tarkasti ja tutkimustulokset on raportoitu rehellisiä periaatteita noudattaen.

#### **9.4 Oppimisprosessi**

Opinnäytetyöprosessimme kesti noin vuoden sisältäen toimeksiantajan etsimisen, aihe suunnitelman, tiedonhaun, opinnäytetyön toteutuksen suunnittelun, työn toteutuksen sekä raportin kirjoittamisen. Prosessi oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen ja antoi meille paljon valmiuksia tutkimuksen tekemiseen. Harjaannuimme tarkastelemaan omaa toimintaamme kriittisesti sekä kyseenalaistamaan ja perustelevaan valintojamme. Opimme uutta kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja kehityimme merkittävästi haastattelijoina. Prosessin kautta opimme kärsivällisyyttä ja ajankäytön suunnittelun merkityksen.

Valitsimme mielenterveystyöhön liittyvän aiheen opinnäytetyöhömme, koska halusimme syventää omaa tietämystä ja osaamista aihealueesta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi antoi meille lisää valmiuksia kohdata ja tukea kriisissä olevaa henkilöä hoitotyössä. Tietoperustaa kootessa saimme kattavan käsityksen kriisistä, sen hoitoprosessista sekä näyttöön perustuvista sosiaali- ja terveysalan kriisiauttamisen toimintakäytännöistä. Haastatteluista saadun ko-

kemuksellisen tiedon kautta ymmärrämme entistä paremmin kohdatuksi tulemisen merkityksen vaikeassa elämäntilanteessa olevan ihmisen hoitamisessa. Erityisen tärkeää tulevana hoitotyöntekijänä on kiinnittää huomiota aktiivisen kuuntelemisen tärkeyteen. Aidolla läsnäololla ja kuuntelemisella voidaan luoda luottamuksellinen ja hoitomyönteinen potilassuhde.

Prosessin läpikäymisessä parityöskentely oli merkittävä voimavara. Saimme toisiltamme tukea sekä rakentavaa palautetta työn edetessä. Yhteistyön kautta saatu toinen näkökulma auttoi mielestämme tekemään työstämme paremman. Yhteistyömme sujui hyvin, ja meillä oli yhtenevät tavoitteet. Työmäärä jakaantui tasaisesti, ja molemmat olivat motivoituneita näkemään vaivaa työn eteen. Haasteellisimmaksi muodostui molempien aikataulujen sovittaminen yhteen, ja välillä kiire viivästytti työn suunniteltua etenemistä. Lopulta kuitenkin pääsimme tavoitteeseemme, ja molemmat ovat tyytyväisiä työn lopputulokseen.

## **9.5 Jatkokehitysmahdollisuudet**

Pohjois-Karjalan kriisikeskus voi käyttää opinnäytetyötä oman toimintansa suunnittelussa ja toteutuksessa. Työssä tuli ilmi asiakkaiden mielestä hyviä käytäntöjä, joita kannattaa hyödyntää kriisikeskustoiminnassa jatkossakin. Tuloksia on mahdollista hyödyntää myös valtakunnallisesti muiden kaupunkien kriisikeskusten kesken.

Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi tutkia, hakeutuvatko asiakkaat myöhemmin muiden sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin saman kriisin vuoksi. Olisi myös hyvä saada tietoon, kuinka paljon kriisikeskuksen työntekijät lähettävät asiakkaitaan jatkohoitoon jollekin toiselle hoitotaholle. Näitä tutkittaessa voisi käydä ilmi, onko kriisikeskuksen tarjoama apu riittävää kriisin läpikäyneelle. Samalla voisi selvittää, minkälaisia kriisejä kriisikeskuksen asiakkaat kohtaavat, ja kuinka kriisin vakavuudella on vaikutusta kokemukseen kriisikeskuskäyntien merkityksestä. Olisi myös kiinnostavaa selvittää kriisikeskuskäyntien yhdistettävyyden mahdollisuutta muihin hoitaviin tahoihin tai hoitomuotoihin parhaan hoitovasteen saavuttamiseksi.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia kriisikeskuksen työntekijöiden kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Tutkittaessa selvitettäisiin, mitkä tekijät tukevat työssä jaksamista ja kuinka työntekijöiden hyvinvointia huomioidaan. Myös kriisikeskuskäyntien sisältöä voisi selvittää laajemmin. Olisi myös hyödyllistä kartoittaa asiakkaiden kehittämisideat kriisikeskuksen käynneistä ja toiminnasta. Asiakkailta voisi tulla esille uusia toimintatapoja tai keinoja, jotka voisi jatkossa ottaa huomioon kriisikeskustoiminnassa.

## Lähteet

- Arving, C. 2007. Individual psychosocial support for breast cancer patients. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 268. Uppsala Universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:170427/fulltext01.pdf>. 11.8.2016.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Folkesson, P. & Lindgren, O. 2014. The Effectiveness of Counseling at a Local Crisis Center. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 18 (2). [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_18/Effectiveness\\_of\\_Counselling\\_Folkesson.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_18/Effectiveness_of_Counselling_Folkesson.html). 10.1.2016.
- Hammarlund, C. O. 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 257–281.
- Hirsjärvi, S. 2013a. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 123–166.
- Hirsjärvi, S. 2013b. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 221-230.
- Hirsjärvi, S. 2013c. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 231–233.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M., Friedman, M., Friedman, M., Gersons, B., de Jong, J., Layne, C., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A., Pynoos, R., Reissman, D., Ruzek, J., Shalev, A., Solomon, Z., Steinberg, A. & Ursano, R. 2007. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4), 283–315.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa: nykytila ja kehittämishaasteet. *Stakesin raportteja 2006:2*. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-verkko.pdf?sequence=1>. 10.12.2015.
- Jokinen, J. 2004. Kriisityö. Kriisityön vaiheet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 10. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo>. 10.1.2016.
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2012. Erityiskysymyksiä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro, 232–251.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A. 2007a. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt: sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 7-12.
- Kiiltomäki, A. 2007b. Kriisiauttamisen tasot. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt: sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 29-42.
- Kiiltomäki, A. 2007c. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt: sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 15-27.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Maikkula, S., Heikkinen, R.-L. & Södervall, R. 2010. Kriisiasiakkaan auttaminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 110-114.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215-221.
- Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 22. Raha-automaattiyhdistys. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/raportti22\\_kriistyo.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/raportti22_kriistyo.pdf). 10.1.2016.
- Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. 2014. Toimintakertomus 2014.
- Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. 2016. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. <http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 24.10.2016.
- Pulkkinen, S. & Vesänen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03410&p\\_haku=kriisi](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03410&p_haku=kriisi). 9.1.2016.
- Reiman, N. & Vilku, T. 2009. "Pieni juttuhetki kahvikupin ääressä voi tehdä ihmeitä" - Kriisikeskus Osviitta asiakkaiden kokemana. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.). 2009. Hädän hetkellä: psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim & Suomen Punainen Risti.
- Sampaio, F., Sequeira, C. & Canut, M. 2015. Nursing psychotherapeutic interventions: a review of clinical studies. Journal of Clinical Nursing 24, 2096-2105.

- Soinila, K. 2009. Kriisikeskus Mobilen palvelut traumaattisessa kriisissä asiakkaiden kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Suomen Mielenterveysseura. 2009. Kehitys- ja elämänkriisit. Tukinet.net. [https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto\\_tiedot.tpl?id=640](https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=640). 9.1.2016.
- Suomen Mielenterveysseura. 2013. Kriisiauttamisen linjaukset Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostossa. Suomen Mielenterveysseuran esite.
- Suomen Mielenterveysseura. 2015. Kriisi. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/mieli\\_kriisi\\_netti.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_kriisi_netti.pdf). 11.1.2016.
- Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyviä käytännöistä. *Psykologia* 45 (1), 40–83.
- Suomen Punainen Risti. 2010. Elämän erilaiset kriisit. Terveyskirjasto Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00125). 9.1.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Validiteetti. <http://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>. 11.1.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	Joensuun Kriisikeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Kimmo Rätty
Osoite:	Siltakatu 14 B 14
Puhelinnumero:	050 370 5371
Sähköposti:	kimmo.ratty@joensuunkriisikeskus.fi
<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Karita Hirvonen ja Piija Kettunen 1300835 1300825
Puhelinnumero:	050 577 2303 (Karita)
Sähköposti:	karita.hirvonen@edu.karelia.fi
<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Aihe	Kriisikeskuskäynnin merkitys
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen
Aikataulu	kevät 2016 lukukausi
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat vastaavat kustannuksista (matkat ym.)
<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	
Hoastajien hankkiminen ja ohjaus	
<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
Opinnäytetyön tekeminen tutkimussuunnitelman mukaisesti	
<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b>	
Ohjaaja(t):	Minna Lappalainen
<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.1.2016	Karita Hirvonen  Piija Kettunen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
12.2.2016	Kimmo Rätty
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.1.2016	MINNA LAPPALAINEN

## KRIISIKESKUKSELLE HAKEUTUMINEN

- Elämäntilanne kyseisellä hetkellä
- Avun tarve (henkilökohtaiset odotukset, mahdolliset kriisin aiheuttamat fyysiset vaikutukset? [unettomuus, ruokahalun muutokset, yms.]
- Miksi kriisikeskus? Miten hakeutui?

## KRIISIKESKUSKÄYNTIEN MERKITYS

- NÄKÖKULMA KÄYNNISTÄ KRIISIN ALKUVAIHEESSA
  - Tunteet käyntien aikana ja niiden jälkeen (esimerkkejä?)
  - Käyntien vaikutus elämään
    - Arjen hallinta ja arkiaskareiden suorittaminen
    - Tunne-elämä ja sen hallinta
    - Ihmissuhteet
  - Käyntien vaikutukset kriisin käsittelyyn
    - Selviytymiskeinot
- NÄKÖKULMA KÄYNNISTÄ NYKYHETKELLÄ
  - Henkilökohtaisten odotusten toteutuminen/saavuttaminen
  - Käyntien vaikutus elämään
    - Arjen hallinta ja arkiaskareiden suorittaminen
    - Tunne-elämä ja sen hallinta
    - Ihmissuhteet
  - Käyntien vaikutukset kriisin käsittelyyn
    - Selviytymiskeinot



Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen toimeksiannosta. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa kriisikeskusikäyntien merkitystä neljästä kuuteen kuukautta käyntien jälkeen.

Tutkimuksemme on laadullinen, ja se toteutetaan haastattelemalla puhelimitse Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen asiakkaita. Olemme valinneet haastatteluun tietyt teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Haastattelut nauhoitetaan, mutta tallenteet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Tutkimustulokset muokataan siten, että tutkimusraportista ei voi tunnistaa vastaajaa. Tutkimustuloksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön.

Sitoudumme noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja kunnioittamaan luottamuksellisuutta.

**Kohdatuksi tuleminen**

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
<i>“pääs aukasee niitä ajatuksia”</i>	Ajatusten aukaise- minen	Ajatusten jakaminen	<b>KOHDATUKSI TULEMINEN</b>
<i>“sai vuodatettuu sen pahimman tuskan ulos”</i>	Pahan olon vuodat- taminen		
<i>“sai puhua asioista”</i>	Asioista puhuminen		
<i>“pääs keskustelelee”</i>	Keskustelemisen mahdollisuus	Keskustelun mahdollisuus	
<i>“tarvitsee keskuste- lemista”</i>	Keskustelemisen tarve		
<i>“keskustelu oli luon- nollinen tapa purkaa sitä asiaa”</i>	Keskustelu purka- mistapana luonnolli- nen		
<i>“joku kuulee, kuunte- lee”</i>	Joku kuulee, kuunte- lee	Kuulluksi tuleminen	
<i>“tarvitsee kuuntele- mista”</i>	Kuuntelemisen tarve		