

Daniel Furu

Akuutti kriisityö Kymmen sosiaali- ja kriisipäivystyksessä

Opinnäytetyö
Sosionomikoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Daniel Furu	Sosionomi (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Akuutti kriisityö Kymsoten sosiaali- ja kriisipäivystyksessä		53 sivua 0 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä, Kymsote		
Ohjaaja		
Lehtori Marko Raitanen		
Tiivistelmä		
<p>Kriisit ovat ihmisten elämään kuuluvia epätavallisia ja voimakkaita tapahtumia, joiden käsittelyyn saatetaan tarvita ammattimaisen kriisityöntekijän apua. Kriisityön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää kriisien negatiivisia pitkäaikaisvaikutuksia. Opinnäytetyössä tutkittiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän sosiaali- ja kriisipäivystyksessä tehtyä akuuttia kriisityötä vuoden 2019 osalta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tehdystä kriisityöstä ja kriisityön tehtävien jakaantumisesta kuntatasolla sekä kriisitehtävien yhteydenottajista vuoden 2019 ajalta. Tutkimuskysymyksillä haettiin vastausta siihen, ketkä olivat ensisijaisia yhteydenottajia sosiaali- ja kriisipäivystykseen kriisitilanteissa vuonna 2019 ja miten kriisityötä toteutettiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteissä vuonna 2019.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusotteella. Aineistona toimi sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön keräämä Webropol-aineisto. Aineisto analysoitiin Webropol- ja Excel-ohjelmin prosentiosuuksin, suoran jakauman ja ristiintaulukoinnin keinoin.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että koko Kymenlaaksossa akuuttia kriisityötä toteutettiin pääsääntöisesti puhelimitse yksintyöskentelynä. Etelä-Kymenlaaksossa poliisi, pelastustoimi ja ensihoito olivat harvemmin yhteydenottajina sosiaali- ja kriisipäivystykseen, kuin Pohjois-Kymenlaaksossa Kouvolassa. Kotkalaisten akuuteissa kriiseissä tehtiin myös harvemmin jatko- tai seurantatyöskentelyä kuin muiden kuntalaisten akuuteissa kriiseissä. Jatko- ja seurantatyöskentelytapojen yhtenäistämiseen suositellaan kiinnittämään huomiota.</p> <p>Akuutin kriisityön uudelleen organisoiminen Etelä-Kymenlaaksossa ei ole tilaston perusteella aiheuttanut merkittävää tehtävämäärän pientymistä. Kriisityön siirtämisessä Kotkan kaupungin omasta toiminnasta Kymsoten toiminnaksi on tilaston perusteella onnistuttu. Tutkimuksen hyöty on toimeksiantajalle käytännöllinen. Tutkimuksen perusteella akuuttia kriisityötä voidaan kehittää Kymenlaakson alueella.</p>		
Asiasanat		
Kriisityö, sosiaalityö, stressireaktiot, sosiaalipäivystys		

Author (authors)	Degree	Time
Daniel Furu	<i>Bachelor of Social Services</i>	May 2020
Thesis title Acute crisis work at 24-hour social and crisis services in Kymenlaakso's social and health services.		53 pages 0 pages of appendices
Commissioned by Social and Health Services in Kymenlaakso, Kymsote		
Supervisor Lecturer Marko Raitanen		
Abstract <p>Crises are strong and unusual events, that are a part of people's lives. The processing of such event might require the help of a professional crisis worker. The objective of crisis work is to prevent and lessen the negative long-term effects of crises. The thesis researched acute crisis work that was done in 2019 in Kymenlaakso's 24-hour social and crisis services.</p> <p>The objective of the thesis was to produce information about the crisis work that was done in the year of 2019. Additionally, information about the distribution of the assignments of crisis work at the municipality level and the primary contact sources of assignments in that matter was gathered. The research questions were formed to seek the answer as to whom the primary sources of contact in acute crisis events were, and how crisis work was implemented at Kymenlaakso's social and crisis services in the year of 2019.</p> <p>The Webropol material that was gathered by the staff of the 24-hour social and crisis services of Kymenlaakso, was the material of this quantitative research. The statistics were analyzed by Excel and Webropol programs. The analysis was done with percentage values, direct distributions and cross-tabulation.</p> <p>The outcome of the research was that most of the crisis work done in Kymenlaakso area is done via phone and by working alone. The police, the fire and rescue department and the paramedic services were less likely to contact crisis workers in South-Kymenlaakso than in North-Kymenlaakso area. In the acute crisis events of Kotka citizens, continued crisis work over an extended period of time was rarer than with other citizens in Kymenlaakso. It is recommended to take notice of unifying the working methods of continued crisis work.</p> <p>The reorganization of acute crisis work in South-Kymenlaakso has not significantly reduced the number of crisis work assignments, according to statistics. The change in the service provider in acute crisis work from Kotka municipality to Kymenlaakso's social and health services has been a successful transition, according to statistics. The benefit of this research is very practical for the principal. Based on this research, acute crisis work can be further developed in Kymenlaakso area.</p>		
Keywords Crisis work, social work, reactions to stress, 24-hour social services		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Kriisit.....	7
2.1.1	Elämäkriisit.....	7
2.1.2	Kehityskriisit.....	7
2.1.3	Traumaattinen kriisi.....	8
2.2	Kriisin vaiheet.....	9
2.3	Akuutti kriisityö.....	11
2.3.1	Debriefing eli psykologinen jälkipuinti.....	14
2.3.2	Psyykinen ensiapu.....	15
2.3.3	Psykoedukaatio.....	16
2.4	Resilienssi.....	17
2.5	Traumatisoituminen ja stressireaktiot.....	18
2.5.1	Traumaperäinen stressihäiriö – PTSD.....	19
2.5.2	Akuutti stressireaktio.....	19
2.6	Kriisityöhön liittyvät uskomukset.....	20
3	KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄN SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS.....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	24
4.2	Tutkimusmetodologia ja opinnäytetyöprosessin kulku.....	25
5	AINEISTO JA ANALYSOINTI.....	26
6	AKUUTTI KRIISITYÖ KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN ALUEELLA VUONNA 2019.....	28
6.1	Toteutettu akuutti kriisityö suhteutettuna väkilukuun vuonna 2019.....	29
6.2	Yhteydenottajat akuuteissa kriiseissä kuntakohtaisesti.....	30
6.2.1	Yhteydenottajat Kouvolassa.....	31
6.2.2	Yhteydenottajat Kotkassa.....	33

6.2.3	Yhteydenottajat Haminassa.....	34
6.2.4	Yhteydenottajat Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä.....	36
6.3	Akuutin kriisityön toteutustapa.....	36
6.3.1	Kouvolassa.....	37
6.3.2	Kotkassa.....	38
6.3.3	Haminassa.....	40
6.3.4	Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä.....	41
6.3.5	Ulkopaikkakuntalaiset.....	42
6.4	Akuutit kriisitehtävät kuukausitasolla.....	43
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
7.1	Yhteydenottajat.....	45
7.2	Tehtävää toteuttaneet ammattilaiset.....	47
7.3	Työskentelytapa.....	49
7.4	Tehtävien jakaantuminen kuukausitasolla.....	50
7.5	Opinnäytetyön luotettavuus.....	51
8	POHDINTA.....	52
	LÄHTEET.....	54

1 JOHDANTO

Äkilliset ja ennalta arvaamattomat – mahdollisesti traumatisoivat tapahtumat ja kriisit ovat uutisotsikoissa lähes päivittäin. Kriisit ovat osa jokaisen elämää: tutkimusten mukaan 50–80% länsimaalaisista kohtaa elämänsä aikana ainakin yhden mahdollisesti traumaattisen tapahtuman. Suomessa stressaavia ja mahdollisesti traumatisoivia tapahtumia arvioidaan tapahtuvan vuosittain jopa 100 000 henkilölle. Suomessa kuolee tai loukkaantuu liikenneonnettomuuksissa vuosittain noin 6000 ihmistä. Fyysiseen koskemattomuuteen kohdistuvia rikoksia tapahtuu lähes 40 000 vuosittain. Näiden lisäksi ihmisten läheiset, omaiset, ystävät ja työkaverit saattavat kokea stressiä tapahtuneesta, joka on koskettanut tuttua, sukulaista tai ystävää. Traumaattisesta kriisistä puhuttaessa on kyse tapahtumasta, jonka käsittelyyn yksilön aiemmat kokemukset eivät riitä – ainakaan ilman huomattavaa kärsimystä. Kriisi synnyttää yksilössä reaktioita ja tunteita. Muun muassa onnettomuudet, sodat, luonnonkatastrofit, väkivaltatilanteet ja läheisten menettäminen ovat kriisejä, joista ihmiset eivät aina selviä omin avuin. Kriisin kokeneet tarvitsevat usein apua ja tukea. Tukea kriisiin voi saada esimerkiksi läheisiltä, terveysalan ammattilaisilta tai kriisityöntekijöiltä. (Hedrenius & Johansson 2016, 23–27; Yeager & Roberts 2015, 27; Tarnanen ym. 2020.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ammattilaisten toteuttamaa kriisityötä Kymso-ten sosiaali- ja kriisipäivystyksessä määrällisellä tutkimusotteella vuoden 2019 osalta. Tutkimus toteutetaan analysoimalla sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön keräämää Webropol-tilastoa prosenttiosuuksin, suurin jakaumin ja riskitiintaulukoinnin keinoin. Opinnäytetyö toteutetaan vuoden 2020 ensimmäisen kolmanneksen aikana, ja sen tarkoituksena on kehittää alueen ammatillista akuuttia kriisityötä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kriisit

Kriisejä voidaan jaotella ainakin kolmeen erilaiseen kategoriaan, jotka käydään läpi seuraavissa alaluvuissa. Tässä tekstissä jaottelu tapahtuu sen tekijän mukaan, joka on laukaissut kunkin kriisitilanteen. Kriisit voidaan jakaa myös voimakkuutensa mukaan – sen mukaan miten ne häiritsevät ihmisen toimintaa. Nämä jaottelut eivät sulje toisiaan ulos, vaan pikemminkin tukevat toisiaan. Lievimmät kriisit eivät pysäytä ihmisen toimintaa tai kykyä ratkaista ongelmia. Hieman vahingollisemmat kriisit tekevät ihmisestä tehottoman. Vielä traumatisoivampi kriisi vaatii yksilöä laittamaan kaikki voimavaransa käyttöön, jotta tämä voisi toimia edes jotenkin. Kaikista vaikeimmissa kriiseissä yksilö voi seota tai luhistua psyykkisesti. Cullbergin mukaan kaksi vaikeinta mainittua kriisin tyyppiä ovat sellaisia, joista yksilö ei voi selviytyä omin voimin. (Ollikainen 2009, 52; Cullberg 1991, 141.)

2.1.1 Elämänkriisit

Jokapäiväiseen elämään kuuluvia kriisejä – positiivisia tai negatiivisia – kutsutaan elämänkriiseiksi tai elämäntilannekriiseiksi. Näitä jokaisen elämään mahduttavia elämänkriisejä ovat muun muassa uudet ihmissuhteet, työpaikan vaihtamiset, muutto toiselle paikkakunnalle tai perheen perustaminen. Edellä mainitut asiat ovat yleensä positiivisia muutoksia yksilön elämässä, mutta tällaiset muutokset aiheuttavat silti stressiä ja ne ovat kriisejä. Elämänkriiseihin kuuluvat myös muut arjesta poikkeavat tilanteet, kuten avioerot, irtisanomiset tai muut sellaiset tapahtumat, jotka eivät sinällään traumatisoi, mutta aiheuttavat järkytystä ja mahdollisesti voimakastakin toimintakyvyn laskua sekä reagoimista. (Ollikainen 2009, 52; Elämänkriisi s.a; Suomen mielenterveys ry s.a.)

2.1.2 Kehityskriisit

Yksilön elämään kuuluvat myös ihmisen kehityksen siirtymävaiheet, kuten murrosikä, muutto omaan kotiin ja eläkkeelle jääminen. Edellä mainittu lista ei ole kattava, mutta antaa lukijalle käsityksen kriiseistä, jotka kuuluvat tähän kategoriaan. Kehityskriisit voidaan nähdä osana ihmisen elettyä elämää, eikä niiltä voi välttyä. Varsinkin lapset usein tarvitsevat vahvaa aikuisen tukea

omissa kehityskriiseissään. Kehityskriiseilläkin on taipumus aiheuttaa laskua yksilön mielialassa ja toimintakyvyssä. (Ollikainen 2009, 52; Elämänkriisi s.a; Suomen mielenterveys ry s.a.)

2.1.3 Traumaattinen kriisi

Traumaattisesta kriisistä voi puhua myös mahdollisesti traumaattisena kriisinä, sillä on ihmisestä ja hänen aiemmin oppimistaan selviytymiskeinoista kiinni traumatisoiko jokin kriisi häntä vai ei. Mahdollisesti traumaattinen kriisi on äkillinen ja järkyttävä tapahtuma, johon kuuluu usein uhka omasta tai toisen kuolemasta tai vammautumisesta. (Hedrenius & Johansson 2016, 26; Ollikainen 2009, 52.)

Mahdollisesti traumatisoivia tapahtumia on ollut kautta ihmiskunnan historian. Historian vuoksi ihmismieltä ja traumatisoivia kriisejä tutkineille on syntynyt käsitys, että ihmisellä on sisäsyntyinen kyky sopeutua äärimmäisiin tilanteisiin – ilman tätä kykyä suuri osa ihmisistä olisi traumatisoituneita ja osittain toimintakyvyttömiä. Useimmilla ihmisillä onkin kyky selviytyä traumaattisesta kriisistä ilman ammattiauttajien apua. Näissäkin tapauksissa sosiaalinen tuki läheisiltä on kuitenkin tarpeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 23; Cullberg 1991, 21.)

Erilaisia järkyttäviä, mahdollisesti traumaattisia tapahtumia ovat muun muassa luonnonkatastrofit, sodat ja aseelliset konfliktit, tie- ja raideliikenne- sekä lento-onnettomuudet, vammautumiset ja sairaudet, seksuaalinen väkivalta ja väkivalta, hylätyksi tuleminen, toisen ihmisen kärsimyksen todistaminen, läheisen ihmisen menettäminen, kodin tulipalo ja pakolaisuus. (Hedrenius & Johansson 2016, 25.) Lista sisältää esimerkkejä eikä se ole täysin kattava, mutta antaa lukijalle käsityksen mahdollisesti traumatisoivien tapahtumien intensiteetistä.

Mahdollisesti traumatisoivia ja järkyttäviä tapahtumia yhdistää niiden uhka yksilön arvoja vastaan. Yksilön tärkeimpiä perusarvoja ovat ”turvallisuus, koskemattomuus ja arvokkuus, ennustettavuus ja luottamus sekä usko maailman hyvyyteen”. Järkyttävät tapahtumat ”hyökkäävät” näitä arvoja vastaan, jolloin mahdollisesti traumatisoivan tilanteen tai tapahtuman kokenut henkilö menettää ainakin hetkeksi kykynsä luottaa turvallisuuteen, koskemattomuuteen, elä-

män ennustettavuuteen tai uskonsa maailman yleiseen hyvyyteen. Kriisityössä luottamusta näihin arvoihin pyritään palauttamaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 26.)

2.2 Kriisin vaiheet

Johan Cullbergin (1991, 141) mukaan kriisit ovat voimakkuudeltaan erilaisia. Sellaiset voimakkaat, mahdollisesti traumatisoivat kriisit, jotka Cullbergin mukaan vaativat jonkinlaista ulkopuolista tukea, ovat vaiheiltaan samantyyppisiä. Erilaisia kriisin vaiheita on neljä. Kriisin vaiheet eivät välttämättä kulje loogisessa, seuraavaksi mainitussa järjestyksessä. Tähän vaikuttavat ainakin kriisin kokeneen elämäntilanne, mahdolliset uudet kriisit ja muut lisääntyneet stressitekijät. Kriisin kokenut saattaa kulkea edestakaisin vaiheesta toiseen, eikä tiettyä vaihetta ole aina tunnistettavissa. (Samulin 2007, 11–25.)

Sokkivaihe kestää verrattain lyhyen aikaa, muutamasta tunnista muutamaan päivään. Sokkivaiheessa mieli on sulkeutunut eikä yksilö halua tai pysty ymmärtämään tapahtumaa. Tämä on mielen luontainen suojautumiskeino. Sokkivaiheessa oleva saattaa käyttäytyä hyvin järjestelmällisesti, mutta hänen sisällään vallitsee kaaos. Sokkivaiheessa lähimuisti ei välttämättä tallenna puhuttuja keskusteluja tai sanottuja sanoja. Toisaalta jotkut sanotut asiat saattavat jäädä hyvin vahvasti tunnemuistiin – näitä asioita saattavat olla esimerkiksi kriisityöntekijän kanssa käyty keskustelu tai ensihoitajan ja poliisin antama psyykinen ensiapu. Kriisityössä on hyvä tiedostaa, että sovitut asiat ja esimerkiksi psykoedukaatio on sokissa olevan lähimuistin vaihtelevan toimivuuden vuoksi hyvä antaa suullisen lisäksi myös kirjallisena. Sokkivaihetta ei Cullbergin mukaan kuitenkaan aina ilmene. (Cullberg 1991, 142–143; Palosaari 2008, 54–57.)

Sokkivaihetta seuraa **reaktiovaihe**. Nämä vaiheet yhdessä ovat kriisin akuuttia vaihetta. Reaktiovaihe kestää neljästä kuuteen viikkoa. Jos sokkivaiheessa mieli ei ymmärtänyt tapahtumaa, niin reaktiovaiheessa mieli tahtoo ymmärtää tapahtuneen kaikin mahdollisin keinoin. Tässä sokin vaiheessa tapahtunutta pyöritetään mielessä useilta suunnilta. Miksi-kysymys on hyvin yleinen reaktiovaiheessa. Reaktiovaiheessa mielikuvitus saattaa saada kriisin kokeneen kuulemaan esimerkiksi menehtyneen läheisen puhetta tai muuta toimintaa. Yksilö

saattaa myös kuvitella nähneensä edesmenneen läheisen. Mieli käsittelee reaktiovaiheessa tapahtunutta jatkuvasti. Tämä mielen luontainen toiminta saattaa saada yksilön luulemaan, että hän on hullu. Myös fyysiset reaktiot, kuten vapina ja erilaiset säryt ovat tyypillisiä. (Cullberg 1991, 143–144; Saari 2001, 52–56.)

Läpityöskentelyvaihe, toiselta nimeltään käsittelyvaihe, seuraa reaktiovaihetta. Tällöin tapahtumasta on kulunut jo ehkä kuudesta kahteentoista kuukautta. Yksilön keskittyminen alkaa siirtyä vähitellen pois traumaattisesta tapahtumasta ja läheisensä menettänyt voi aloittaa surutyön. Omat arvot, identiteetti ja vakaumus on yksilön arvioinnin ja mietiskelyn kohteen. Aiemmin koetut oireet alkavat vähentyä ja toimintakyky alkaa palautua. Yksilö jaksaa kokea uusia tilanteita. (Cullberg 1991, 151–153; Shokista uuteen alkuun s.a.)

Uudelleen suuntautumisen vaihe on päättymätön. Tässä vaiheessa yksilö jaksaa kiinnostua uusista asioista ja keskittyminen siirtyy menneisyydestä tulevaisuuteen. Tapahtumaan liittyvät tunteet on käyty läpi. Kriisin tuoma tuska on pääsääntöisesti väistynyt, mutta yksilö saattaa silti kokea sitä toisinaan lyhyitä ajanjaksoja. Kriisistä on tullut osa elämää, mutta se ei enää hallitse ajatuksia ja tunteita. (Cullberg 1991, 153–154; Shokista uuteen alkuun s.a.)

Nämä klassiset kriisin vaiheet ovat yleisesti hyväksytyjä, mutta tiedetään, että vaiheet eivät aina toteudu teorian selittämällä tavalla. Traumaattisen kriisin kokenut saattaa palata vaiheesta toiseen, hypätä vaiheen yli ja palata taas edelliseen vaiheeseen. Neljästä vaiheesta voidaan kuitenkin puhua, sillä traumaattisen kriisin kokeneet käyvät tyypillisesti läpi edellä mainittujen vaiheiden kaltaisia vaiheita, vaikka yksilölliset elämäntilanteet saattavatkin määritellä sen, missä kohdassa, järjestyksessä ja elämäntilanteessa mikäkin vaihe tulee. Johan Cullbergin teorian mukaisten kriisin vaiheiden ei siis tulisi olla ehdoton lähtökohta akuutin kriisityön tekemiselle, vaan sen tulisi olla teoreettisena tukena kriisityötä tekeville ja kriisissä olevan läheisille. (Saari 2001, 41; Kriisin vaiheet s.a.)

2.3 Akuutti kriisityö

Hedreniuksen ja Johanssonin (2016, 14) mukaan kriisityön tutkimus on edistynyt huimaa vauhtia viime vuosina. Vanhentunutta tietoa kriisityössä on kuitenkin käytössä edelleen. Esimerkkinä kirjailijat antavat terveydenhuollon – sydänkohtauksia ei hoideta vanhanaikaisin menetelmin, mutta psykologisia traumoja saatetaan kuitenkin käsitellä niin. Tämä johtunee siitä, että kriisit koskettavat lähes kaikkia. Niin sanotun maalaisjärjen ajatellaan riittävän. Tutkimusten valossa vääränlainen apu – johon seuraavissa luvuissakin viitataan – voi olla jopa haitallista. Tästä syystä uusimman tutkitun tiedon omaksuminen kriisityössä on erittäin tärkeää. Kansainvälisesti hyväksytyin kriisityön vähimmäisvaatimuksen mukaisesti kriisityössä ei saa aiheuttaa vahinkoa.

Kriisin aiheuttaman järkytyksen jälkeen ihminen käy tapahtunutta läpi mielessään yhä uudelleen ja uudelleen. Tapahtunutta läpikäymällä yksilö pyrkii tajuaamaan sen, mitä itseasiassa on tapahtunut. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunta saa tapahtuneesta tiedon usein vasta asianosaisten ja heidän omaistensa jälkeen – paras tieto tapahtuneesta onkin usein kriisityön asiakkailla. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunta saa kuitenkin toisinaan myös ennakkotiedot hätäkeskukselta, muilta viranomaisilta tai asiakkaan läheisiltä. Ennakkotietojen antajiin, eli yhteydenottajiin on paneuduttu luvussa 7.2.

Tapauksissa, jossa esimerkiksi lapsiperheen vanhemmista toinen on menehtynyt äkillisesti, jäljelle jäänyt vanhempi saattaa haluta tukea asiasta lapsille kertomisessa. Tosiasiat tulisikin kertoa kaikille omaisille ikätason mukaan, mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. (Eränen ym. 2012, 25–27.)

Nykyisin kriisityössä keskitytään yksilön resilienssin, eli psyykkisen kestävyysvahvistamiseen. Resilienssi on myös psyykkistä palautumiskykyä. Resilienssin määrä vaihtelee yksilötasolla – siihen vaikuttaa geneettinen perimä, kasvatus, omat kokemukset. Resilienssiä voi kuitenkin kehittää ja vahvistaa. Resilienssiä vahvistetaan myönteisillä tapahtumilla ja pohtimalla keinoja, miten yksilö on aiemmin selvinnyt vaikeista elämäntilanteista. (Hedrenius & Johansson 2016, 23; Mitä on resilienssi s.a.)

Akuuttia kriisityötä voidaan tehdä useilla tavoilla, eikä kriisityön tekemiseen ole välttämättä tiettyä kaavaa. Ollikaisen (2009) mukaan taitava ja harjaantunut kriisityöntekijä tekee työnsä ”korvakuulolla”, eli soveltaa menetelmiä kulloinkin tilanteeseen sopivalla tavalla. Kriisityö kuitenkin noudattelee aina yhteisiä sovittuja periaatteita. Yhden intervention mallit – kuten debriefing – on havaittu tehottomiksi. Tämän vuoksi on luotu viisi kansainvälisesti hyväksyttyä periaatetta, joiden perusteella akuuttia kriisityötä tulisi tehdä. Periaatteet sisältävät rauhallisuuden edistämisen, yhteenkuuluvuuden tunteen luomisen, rauhoittelun, toivon luomisen sekä turvallisuuden tunteen vahvistamisen. (Hedrenius & Johansson 2016, 46–47; Hobfoll ym. 2007)

Kerätyssä aineistossa kaikki tehty kriisityö on akuuttia kriisityötä, sillä sosiaali- ja kriisipäivystyksen tarkoituksena ei ole tarjota kriisiterapiaa. Kriisityö onkin luonteeltaan tukemista ja ennalta ehkäisevää – hoitamisesta ei ole kyse. Kriisityöllä pyritään ehkäisemään pidempiaikaisia mielenterveyden häiriöitä ja psyykkisten traumojen syntyminen. (Lönnqvist & Henriksson 2019.)

Yksilön mahdollisesti traumatisoivasta kriisistä on saattanut kulua viikkojakin ennen kuin kriisipäivystykseen ollaan yhteydessä. Toisaalta akuutti kriisityö voi olla jo sairaalassa tapahtuvaa psyykkistä ensiapua loukkaantuneelle, äkillisesti sairastuneelle tai tämän omaisille. Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kuitenkin kaikkea kriisityötä, jonka toteuttaminen on aloitettu pian yhteydenoton jälkeen.

Kriisityö voi olla luonteeltaan myös käytännöllistä. Käytännön apu voi olla hättämajoituksen selvittämistä, turvakotiin lähettämistä tai yhteydenottoa lähiomaisiin tuettavan niin halutessa. Käytännönläheinen tukeminen tuottaa yksilölle tunteen siitä, että tilanne on hallinnassa. Kriisityö voi olla myös psykologista – kuten psykoedukaatio, josta on oma lukunsa. Kriisituen tulisi sisältää myös sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on empaattista, eli toisten tunteiden ymmärtämistä. Sosiaalista tukea tarvitsevat kaikki järkyttäviä tapahtumia kokeneet. (Hedrenius & Johansson 2016, 39–40.)

Toisinaan asiakkaat eivät ole valmiita ottamaan apua vastaan välittömästi tapahtuneen jälkeen, mutta haluavat keskustelutukea esimerkiksi sokkivaiheen

jälkeen. Tässä aineistossa tämäkin lasketaan akuutiksi kriisityöksi. Osa akuutin kriisityön tehtäväkuvaa on asiakkaan ohjaaminen tarvittavan tuen piiriin, jolloin sosiaali- ja kriisipäivystys antaa yksilölle vain akuutin kriisiavun, ikään kuin kannatellakseen asiakasta eteenpäin – tarvittaessa pitkäkestoisemmän avun pariin. Akuutin kriisityön tavoitteisiin kuuluu normaalista poikkeavan kärsimyksen vähentäminen tai ehkäisy.

Kriisityössä varhaisen intervention pyrkimys on ehkäistä ja lievittää potentiaalisti traumatisoivan tapahtuman aiheuttamaa psyykkistä stressiä, edistää tapahtuman käsittelyä ja ehkäistä psyykkisten traumojen kehittymistä. Psykyisiä häiriöitä, kuten fobiaa, paniikkihäiriötä, traumaperäistä stressihäiriötä sekä depressiota, päihteiden liikkäyttöä, lisääntyntä itsemurhariskiä ja psykoottisia häiriöitä pyritään myös akuutin kriisityön keinoin ehkäisemään ja lievittämään. (Ollikainen 2009, 30; Lönnqvist & Henriksson 2019; Hynninen 2007, 116;)

Mitä tuettavat toivovat kriisityöltä?

Vuonna 2008 norjalaiset Kari ja Atle Dyregov tekivät tutkimuksen tuettavien toivomasta kriisiavusta. Kävi ilmi, että tuettavat halusivat tukea sekä läheisiltä että ammattilaisilta, eivät vain toiselta. Läheisten antama tuki ei siis aina poista tuen tarvetta ammattilaisilta. Tuettavat toivoivat myös sitä, että tukea tarjotaan useamman kerran, ja että heidän tilannettaan seurattaisiin pidemmältä ajanjaksolta. Tärkeäksi nähtiin myös se, että toipumisen kerrottiin vievän aikaa, ja että sosiaalisille suhteille tulisi olla armollinen. Itseään ei tarvitsisi pakottaa mihinkään. Psykopedagoginen psykoedukaatio nähtiin erityisen hyödyllisenä. (Hedrenius & Johansson 2016, 49–51.)

Yllä mainituista tuettavien toiveista voi tehdä johtopäätöksen, että kriisityötä tekevän tulisi pystyä luomaan luottamuksellinen suhde tuettavaan ja pyrkiä seuramaan tuettavan vointia pidemmän ajanjakson aikana. Nämä ovat esimerkiksi ennalta sovittuja vointia kyseleviä seurantasoittoja. Kriisityötä tekevän tulisi tarjota tukeaan mahdollisuuksien mukaan useamman kerran – yksilö ei välttämättä välittömästi tunnista omaa tuen tarvettaan. Toisaalta pitää tyytyä

myös kieltävään vastaukseen, sillä tässäkin tekstissä esiin tulevan tutkimuksen mukaan kaikki eivät todella tarvitse ammattilaisen tukea, tai koe tarvetta puhua tuntemuksistaan.

2.3.1 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti

Debriefing on jälkipuinti-istunto, jonka vetää koulutettu ammattilainen. Jälkipuinti-istunnon tarkoituksena on helpottaa ja normalisoida kriisin aiheuttamia reaktioita ja viime kädessä vähentää post-traumaattisen stressihäiriön ilmenemistä kriisin kokeneilla sekä avittaa surutyön käynnistämisessä. Debriefing toteutetaan tietyn ennalta määritellyn mallin mukaan. (Lönqvist & Henriksson 2019; Lapin yliopisto s.a.)

Debriefing-istuntojen pitämistä ei suositella kriisin akuuttivaiheessa (Hobfoll ym. 2007; WHO 2012). Tutkimuksissa jälkipuinti on osoittautunut tehottomaksi ja jopa haitalliseksi varhaisten reaktioiden vaiheessa. Hyödyistä ei ole vastavaa tieteellistä näyttöä. Jälkipuinnin tavoite post-traumaattisen stressihäiriön ehkäisyssä kääntyy itseään vastaan, jos jälkipuinti-istunto pidetään liian aikaisin – tällöin on riskinä jopa post-traumaattisen stressihäiriön lisääntyminen. Kansainvälinen psykotraumatologinen tutkimus- ja kehitysverkosto (International Society for Traumatic Stress Studies) kehottaa Hedreniuksen & Johanssonin (2016) mukaan pidättäytymään debriefing-istuntojen pitämisestä kokonaan, sillä yhden intervention malli lähtee väärästä olettamuksesta, että ihmisillä on keskenään samanlaiset tarpeet traumaattisissa tilanteissa. Toinen haaste jälkipuinti-istunnoissa liittyy istunnossa oleviin ihmisiin ja heidän yksilöllisiin reaktioihinsa – toisen vahva reaktio saattaa vaikuttaa haitallisesti toiseen. Istunnossa saattaa myös helposti syntyä ryhmäpaine asiasta puhumiselle, vaikka tällaista tarvetta kaikki eivät kokisikaan. Lisäksi jälkipuinti-istunto voi tuntua liian tunkeilevalta, jos yksilö on vielä stressireaktion alaisena. Tämä voi uhata luonnollista toipumista. Jälkipuinteja on kuitenkin järjestetty Suomessa vuosia, vaikka muissa Euroopan maissa niistä on jo pitkälti luovuttu. (Hedrenius & Johansson 2016, 44–45; Lönqvist & Henriksson, 2019; Huttunen 2018b; Saari 2016.)

Tutkimustiedosta huolimatta on mahdollista, että jotkut hyötyvät jälkipuinti-istunnoista. Yleensä tämä johtuu istunnoissa saadusta sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksia yleistettäessä keskitytään siihen, mikä auttaa tai ei auta useimpia. On kuitenkin hyvin tärkeää, että auttaja ei tuota tuettavassa ahdinkoa tai vahinkoa. Tämä on kriisityön vähimmäisvaatimus. (Hedrenius & Johansson 2016, 46,42.)

Debriefingiin kohdistuvia kriittisiä tutkimuksia on myös arvosteltu kriittisesti. Psykoterapeutti, psykologi, kriisityöntekijä ja kouluttaja Jukka Jylhän (2020) mukaan tutkimuksia (Bisson ym. 1997; Hobbs ym. 1996; Lee ym. 1996; Deahl ym. 1994; Kenardy ym. 1996) on muun muassa kritisoitu siitä, että interventioryhmät ja kontrolliryhmät eivät ole olleet satunnaisesti valittuja eivätkä keskenään samankaltaisia, vaan ryhmät ovat muodostuneet itsenäisesti. Arvostelijoiden mukaan debriefing on saatettu järjestää liian aikaisin – esimerkiksi vakavasta fyysisestä vammasta vielä toipuesssa. Lisäksi debriefingin vetäjien ammatillisesta taustasta tai koulutuksesta ei ole ollut tietoa, eikä tutkimuksissa ole esitetty tapaa, jolla debriefing on pidetty. Debriefingiä on lisäksi tutkittu vain yksittäisenä, irrallisena interventiona eikä osana auttamiskokonaisuutta. Muun muassa näiden syiden vuoksi debriefingin käyttöä perustellaan ja käytetään edelleen. (Mitchell 2004; Jylhä 2020; Mitchell 2003)

2.3.2 Psyykkinen ensiapu

Suomessa panostetaan nykyisin enemmän kriisiavussa juuri psyykkiseen ensiapuun jälkipuinti-istunnon asemesta. Psyykkinen ensiapu on kuuntelua ja läsnäoloa, sitä, että on saatavilla ja käytettävissä. Sokkivaiheessa ei tehdä ”varsinaista kriisityötä”, sillä tapahtunutta ei ole mahdollista prosessoida – vaan rauhoitellaan uhreja ja luodaan luottamussuhdetta. Tämä työmuoto koetaan raskaaksi, mutta tämä on se työ, minkä kriisin kokeneet usein muistavat jälkikäteen, eli se on merkityksellistä. Nykyisessä kriisityössä siis vahvistetaan mielen luonnollista toipumisprosessia. (Saari 2016; Hedrenius & Johansson 2016, 23.)

Psyykkinen sokki on suojareaktio, joka suojaaa yksilön mieltä sellaiselta, jota mieli ei kestä. Mielen luontaista suojareaktiota ja selviytymiskeinoa ei tule yrit-

tää murtaa. Tuki ei tällöin ole niinkään aktiivista puhetta, vaan pikemminkin kiireetöntä kuuntelua ja läsnäoloa sekä sitä, että on saatavilla kriisin kokeneelle. Psykkinen ensiapu on haastava muun muassa siksi, että auttajan on pidettävä huolta omien tarpeidensa pidättämisestä. Lohduttamisen tarve on hyvin tyypillistä, mutta liian aikaisin toteutettuna ne voivat keskeyttää kriisin kokeneen psykkinen tilan, sokkivaiheen. (Eränen ym. 2012, 28.)

Hyvin tyypillisiä psykkinen ensiavun virheitä ovat asiaan paneutumattomien kesken muun muassa tapahtuman vähättely, omien kokemusten kertominen ja vertailu, ja hyvää tarkoittavat, mutta liian aikaisin sanonut lausahdukset tulevaisuuteen suuntautumisesta. Yksi tärkeimmistä psykkinen ensiavun antajan ominaisuuksista on se, että tämä kestää hiljaisuutta eikä yritä täyttää hiljaisia hetkiä harkitsemattomilla sanoilla. (Eränen ym. 2012, 28.)

Omien tarpeiden, kuten tunteiden ja lohduttamisen tarpeen kurissa pitäminen on haastavaa kelle tahansa. Yleensä yllä mainittuun itsekuriin yltää koulutetut ja kriisityössä harjaantuneet kriisityöntekijät. Vaikka psykkinen ensiapu onkin luonteeltaan aktiivista kuuntelemista, liittyy siihen kuitenkin myös lähitulevaisuuden ohjaaminen. Kiireettömän läsnäolon lisäksi auttajan täytyy pystyä ohjaamaan tuettavan seuraavat hetket. Tällöin sovitaan esimerkiksi läheisten saapuminen kriisin kokeneen luokse ja kriisityöntekijöiden seuraava yhteydenotto asiakkaaseen. (Eränen ym. 2012, 28–29.)

2.3.3 Psykoedukaatio

Akuuteissa kriiseissä psykoedukaatio on hyödyllistä sekoamisen pelon vuoksi. Monet kriisin kokeneet saattavat kokea voimakkaita reaktioita, jotka yllättävät yksilön täysin. Tämä voi pelästyttää ja saada aikaiseksi tunteen sekoamisesta tai hulluksi tulemisesta. Tieto siitä, että oireet ovat asiaan kuuluvia seurauksia kriisistä, voi helpottaa asiakasta. Psykoedukaatiossa asiakkaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan kriiseihin liittyvistä oireista ja niitä pyritään normalisoimaan. Psykoedukaatioon kuuluu myös tieto regressiosta, eli taantumisesta. Haitallista regressiota, joka pitkittää toipumista, on esimerkiksi lisääntynyt alkoholin ja lääkkeiden käyttö. Niiden käyttö on usein sosiaalisesti hyväksyttyä, mutta yksilön on tärkeää saada tietää, että kriisi voi laukaista tarpeen hoitaa itseään päihdyttävillä aineilla. Päihtyminen ei kuitenkaan poista kriisiin liittyviä

negatiivisia tuntemuksia, vaan ainoastaan pitkittää niiden olemassaoloa. Päih-teillä hoidettu kriisi saattaa muuttua päihdeongelmaksi. (Ollikainen 2009, 72; Cullberg 1991, 144–145; Zhao ym. 2015, 1–2.)

Toisaalta psykoedukaation kanssa mennään pieleen silloin, jos asiakkaalle luetellaan tulevia mahdollisia oireita lapusta lukien. Tällöin on vaarana, että asiakas ei ymmärrä väärään aikaan annettua sinänsä oikeaa informaatiota. Tämän vuoksi kriisityötä tekevät antavat asiakkaille usein tapaamisen jälkeen mukaan pienen SPR:n toimittaman lehtisen, jossa kerrotaan kriiseihin liittyvästä yleisestä oireistosta psykoedukaation keinoin. (Ollikainen 2009, 72; Olet kokenut jotain järkyttävää s.a.)

2.4 Resilienssi

Ongelmien ja vastoin käymisten voidaan ajatella kuuluvan ihmisen elämään. Toiset kuitenkin selviytyvät muita paremmin vastoin käymisistä. Ongelmista ja vastoin käymisistä on ajateltu selvittävän suomalaisella sisulla. Kansainväli- sesti ajateltuna suomalainen sisu saattaa olla tuntematon käsite – muualla kun puhutaan resilienssistä. Resilienssiä on tutkittu jo pitkään, mutta Poijulan (2018, 11–13) mukaan siitä on alettu puhumaan myös Suomessa viime vuo- sina.

Kriisityössä tavoitteena on vahvistaa yksilön resilienssiä, eli psyykkistä kestä- vyyttä. Psyykkistä kestävyttä vahvistetaan yksilön stressinhallinnassa autta- misella ja psyykkistä vahinkoa aiheuttavien asioiden karttamisella. Resiliens- sistä on useita määritelmiä, mutta sitä voidaan kuvata esimerkiksi kuin lihak- sena tai kuminauhana, jonka tehtävänä on venyä ja kestää siihen kohdistuva raskaus. Jos raskautta tulee liikaa ja liian usein, lihas tai kuminauha katkeaa. Termisesti resilienssi tarkoittaa iskunkestävyyttä ja kimmoisuutta. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–39, 156; Poijula 2018, 16–17.)

Resilienssiä tarvitaan, koska kriisitilanteen aiheuttama stressi ja trauma vai- kuttaa yksilöön vaatien tältä sopeutumiskykyä. Tässä tilanteessa yksilön re- silienssi – kyky ottaa vastaan ja hyväksyä tuo henkinen trauma – on se omi- naisuus, jonka avulla ihminen joko selviää tai ei selviä kriisistä. Mastenin (2015) mukaan ”Resilienssi voidaan laajasti määritellä dynaamisen systeemin

kyvyksi sopeutua onnistuneesti häiriöihin, jotka uhkaavat sen toimintaa, elin-
kykyisyyttä tai kehitystä”. Resilienteille yksilöille on tyypillistä löytää heitä koh-
danneesta vastoinkäymisestä jokin merkitys. (Poijula 2018, 17.)

Muun muassa amerikkalaisessa populaarikulttuurissa ja mediassa saatetaan
käsitellä läheisen kuolemaa hyvin avoimesti tai perustaa rahastoja epätyypilli-
sesti menehtyneille läheisille. Tätä näkyy enenevässä määrin myös Suo-
messä. Näin asialle saadaan suurempi merkitys, ja läheisen kuolemaa halu-
taan pitää esillä varoittavana esimerkkinä muille, jottei kukaan muu menehtyisi
samalla tavalla (esim. BBC 2018, gofundme 2019, Kurikka 2020). Esimerkin
tilanteissa tietoa menehtyneen elämästä ja kuolemasta pidetään esillä tyypilli-
sesti siksi, että menehtyneen kuolemaa ei haluta nähdä turhana kuolemana,
vaan sille halutaan suurempi merkitys. Kuten aiemmin mainittua, merkityksen
löytäminen on resilienteille yksilöille tyypillistä. Se auttaa myös näkemään ta-
pahtuman haasteena, josta on mahdollista selviytyä. (Poijula 2018, 17–18.)

Hedreniuksen ja Johanssonin (2016, 156) mukaan resilienssin ”avainsanoja
ovat kyky säilyttää vakaus, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen”. Re-
silienssi koostuu useista palasista – siihen vaikuttavat ainakin yksilön ikä, koke-
mukset, perimä sekä sosiaalinen ja henkinen tuki. Yleensä vanhemmilla ihmi-
sillä on nuoria enemmän resilienssiä, koska heillä on kyky käsitellä tunteitaan
ja ajatuksiaan elämäkokemuksensa pohjalta. Toisaalta resilienssi ei ole vält-
tämättä stabiili. Eri ihmiset kokevat erilaiset tapahtumat eri tavoin, ja saman ih-
misenkin resilienssi vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Gothóni 2014,144.)

2.5 Traumatisoituminen ja stressireaktiot

Mahdollisesti traumatisoivan kriisin kokeneet voivat kärsiä erityyppisistä stres-
sireaktioista. Stressireaktiot ovat normaaleja. Kriisityöntekijät eivät anna hoitoa
kriisin kokeneille, eivätkä he diagnosoi asiakkaitaan, mutta on hyvä tuntea tau-
tiluokituksen mukaiset stressihäiriöt, jotta asiakas osataan neuvoa lääkärin pu-
heille tarvittaessa. Stressireaktiot voivat sisältää myös voimakasta ahdistusta
ja masennusta, sydämentykytystä ja muita kehollisia tuntemuksia.

2.5.1 Traumaperäinen stressihäiriö – PTSD

Traumaperäinen stressireaktio (Posttraumatic stress disorder) kehittyy ajan kuluessa vasteena tilanteeseen, joka on ollut esimerkiksi poikkeuksellinen uhkaavuudeltaan ja tuhoisuudeltaan. Tapahtuma voi olla myös sellainen, joka todennäköisesti aiheuttaisi hädän tunteen lähes kenessä tahansa. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä kokee elävänsä trauman uudelleen ns. flash-backeinä – mieleen tunkeutuvina muistoina. Tapahtumat saattavat tulla myös uniin painajaismaisesti. Yksilö kokee tarvetta eristäytymiselle. Yleinen välinpitämättömyys ja kyvyttömyys nauttia mistään on tyypillistä. Välttämiskäyttäytyminen traumaa muistuttavia asioita ja tilanteita kohtaan on yleistä. Traumaperäiseen stressireaktioon voi liittyä ahdistusta ja masennusta sekä ajatuksia itsensä vahingoittamisesta. Traumaperäinen stressireaktio kehittyy viikkojen tai kuukausien viiveellä, tyypillisesti kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Oireiden tulisi kestää vähintään kuukauden, jotta häiriö voidaan diagnosoida. Reaktio ei näy yksilössä välttämättä tasaisena oirehdintana, vaan aaltoilua ilmenee. Pienessä osassa väestöä stressireaktio voi muuttaa persoonallisuutta pysyvästi. Väestöstä noin 1–5 % kärsii traumaperäisestä stressireaktiosta ainakin kerran elämänsä aikana. Turvallisuuden tunteen lisääminen, kuntoilun lisääminen ja rauhallinen keskustelu voi vähentää stressireaktion oireita. (Hammarlund 2010, 267; Huttunen 2018b; Traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

2.5.2 Akuutti stressireaktio

Akuutti stressireaktio kehittyy yksilön jouduttua tapahtumaan tai hänen jouduttuaan todistamaan tapahtumaa, johon liittyy toisen ihmisen kuolema tai vaikea loukkaantuminen tai uhka niistä. Oman tai toisen henkilön fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen on myös akuuttia stressireaktiota aiheuttava mahdollisesti traumaattinen tapahtuma, vaikka kaikilla tapahtuman osallisilla ei akuuttia stressireaktiota välttämättä ilmene. Ilmeneminen on sitä tyypillisempää, mitä järkyttävämmästä tilanteesta on kyse. Akuuttiin stressireaktioon kuuluvia oireita ovat keskittymisvaikeudet, univaikeudet, ahdistuneisuus, tarve pysyä valppaana tai varuillaan ja dissosiativiset oireet. Dissosiativisia oireita ovat muun muassa ”subjektiivinen turtumuksen ja irrallisuuden tunne, tunnereaktioiden puuttuminen, vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, itsensä tai ympä-

ristönsä vieraana kokeminen (depersonalisaatio ja derealisaatio) sekä kyvyttömyys muistaa jotain traumaan keskeisesti liittynyttä seikkaa (dissosiativinen muistihäiriö)". (Huttunen 2018a; Tarnanen ym. 2020.)

Tyypillisesti akuuttiin stressireaktioon auttaa lepo, turvallisuuden tunteen lisääminen, traumaattisen tilanteen läpikäyminen ja fyysisten vammojen hoito. Toisilla yksilöillä yksityiskohtainen tunteiden käsittely liian varhaisessa vaiheessa lisää oireita, joten sitä tulisi välttää. Oireet poistuvat usein itsestään muutaman viikon kuluessa. Jos oireet eivät poistu kuukaudessa, on kyseessä mahdollisesti traumaperäinen stressihäiriö – PTSD. Erityisen voimakkaista oireista kärsivä tulisi ohjata lääkärin, psykologin tai psykiatrin puheille. (Huttunen 2018a; Tarnanen ym. 2020.)

2.6 Kriisityöhön liittyvät uskomukset

Kriisityöhön liittyy tutkijoiden mukaan haitallisia uskomuksia ja jopa myyttejä. Näiden uskomusten paikkansapitävyydestä ei ole kuitenkaan niitä tukevia tutkimustuloksia. Nykyisin tiedetään, että kaikki eivät tarvitse kriiseissään hoitoa, mutta tyypillisiä sitkeitä uskomuksia on edelleen. Hedreniuksen & Johanssonin (2016,32) mukaan kolme tyypillistä uskomusta ovat: "Voimakkaan reaktion puuttuminen johtaa myöhempiin komplikaatioihin", "Järkyttäviä tapahtumia on aina työstettävä", ja "Vahvan reaktion puuttuminen tai reaktion lievyys on sairauden merkki". (Martin 2014; Crisis response network s.a.)

Yhdysvalloissa tapahtunut terrori-isku syyskuun 11. päivä vuonna 2001 kosketti ihmisiä, jotka olivat mukana Buffalon yliopiston professori Mark D. Seeryn johtamassa tutkimuksessa. Tutkittavat olivat valittuna tutkimukseen mukaan sen perusteella, että he edustivat ominaisuuksiltaan koko Yhdysvaltain väestöä. Tutkimus oli alkanut jo aiemmin. Terrori-iskun jälkeen tutkimusryhmä lähetti tutkittavilleen viestin, jossa he antoivat avoimen kysymyksen iskun aiheuttamista tuntemuksista. Yli 2000 ihmistä vastasi kysymykseen. Vastaajat kertoivat avoimesti tunteistaan ja kokemastaan stressistä, univaikeuksista ja heikentyneestä terveydentilasta. Verrokkiryhmä, joka ei vastannut kysymykseen eikä puhunut tunteistaan, "oli pitkällä aikavälillä terveempiä sekä henkisesti että fyysisesti." Ne ihmiset, joilla oli tarve puhua kriisin aiheuttamista tun-

temuksista, olivat niitä, joihin tapahtunut vaikutti kaikista negatiivisimmin. Kaikista huonoimmin voivat vastaajat kokivat suurinta tarvetta puhua jonkin kanssa. (Hedrenius & Johansson 2016, 32–35.)

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että järkyttäviä tapahtumia ei ole aina työstettävä, eikä voimakkaan reaktionkaan puuttuminen johda myöhempisiin komplikaatioihin tai ole merkki sairaudesta. Ihmisten kyky kestää erilaisia mahdollisesti traumaattisia kokemuksia vaihtelee yksilöllisesti. Tämän vuoksi kriisityössä on tärkeä painottaa myös sitä, että on täysin hyväksyttävää, jos esimerkiksi perheen sisällä toinen kokee tarvitsevansa keskusteluapua ja toinen kokee pärjäävänsä ilmankin. Ketään ei tule ainakaan pakottaa puhumaan tapahtumiin liittyvistä tunteistaan.

Oletus, että kaikki tarvitsisivat hoitoa traumaperäisiin oireisiinsa, on nykytiedon valossa väärä. Liian varhaista hoitoa ei tule kuitenkaan sekoittaa kriisitukeen. Tukea tarvitsevat lähtökohtaisesti kaikki, mutta hoitoa tarvitsee vain harva. Tukea voi saada muualtakin kuin kriisityötä tekevilta henkilöiltä. Täten on täysin hyväksyttävää, jos traumaattisen kokemuksen läpikäynyt ei halua ottaa vastaan ammattiapua kriisityöntekijöiltä. Potentiaalisesti traumaattinen tapahtuma ja siitä puhumattomuus ei automaattisesti tarkoita vaikeita psyykkisiä ongelmia yksilön tulevaisuudessa. Tästä huolimatta toipuminen voi kestää pitkäänkin. Toisaalta on tärkeää ymmärtää, että kaikkien ei ole mahdollista toipua järkyttävistä tapahtumista lainkaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 36–38.)

3 KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄN SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS

Kriisityö on jokaisen oikeus. Traumaattisten kokemusten käsittelyyn on keskitytty Suomessa tarkemmin vasta 1995 tapahtuneen M/S Estonian uppoamisen jälkeen. Vuonna 1999 voimaantulleen mutta sittemmin mitätöidyn pelastustoimiasetuksen 8 § 2 mom. mukaan akuutti kriisityö tuli lakisääteiseksi. Tämän jälkeen akuutti kriisityö on ollut osa suomalaisen yhteiskunnan jokapäiväistä toimintaa.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän eli Kymsoten sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaalihuoltolain 1301/2014 29 § mukaista ympärivuorokautista palvelua kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille kuntalaisille. Sosiaalipäivystäjä on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Lain mukaan yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalihuoltolaki määrittää lisäksi, että sosiaalipäivystyksen on toimittava yhteistyössä ensihoidon, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarvittaessa myös muiden toimijoiden kanssa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50a § mukaan sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Kymenlaaksossa työnjako on tehty siten, että kiireellisissä kriisitilanteissa sosiaali- ja kriisipäivystys on se taho, joka tarjoaa psykososiaalista tukea ensisijaisesti. Sosiaali- ja kriisipäivystyksellä on mahdollisuus tarjota myös sosiaalihuoltolain mukaista tukea, kuten esimerkiksi kiireellistä majoittamista, taloudellista tukea ja muita välttämättömiä tarpeellisia palveluita. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tarjoama apu on asiakkaalle maksutonta.

Tämän tutkimuksen tilastointiaikana Kouvolan ja Kotkan sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintapisteet eivät ole olleet keskenään vastaavanlaisissa asemassa. Kouvolassa Pohjois-Kymen sairaalassa, eli POKS:ssa sosiaali- ja kriisipäivystyksessä tehtävä akuuttikriisityö on vakiintunut vuosien saatossa ja sen tunnettuus on hyvä. Henkilökunnalla on pitkä kokemus ja yhdessä selkeästi sovitut toimintamallit. Myös viranomaisyhteistyöllä on pitkä historia. Tilastointiaikana Kouvolassa on ollut täysi resurssi akuutin kriisityön toteuttajia.

Kotkan keskussairaalassa, KOKS:ssa sijaitsevan sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtäviä on toteuttanut maaliskuun 2019 loppuun saakka Villa Jensen, joka toimii nykyisin turvakotina perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreille. Villa Jensen oli Kotkan kaupungin omaa toimintaa, mutta Kymsoten perustamisen jälkeen Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja kriisipäivystys haluttiin yhtenäistää. Villa Jensenin sosiaali- ja kriisipäivystystoiminta siirtyi virallisesti Kymsoten sosi-

aali- ja kriisipäivystykselle 1.4.2019 lähtien, mutta käytännössä tehtäviä on tilastoitu Kymnsoten tilastoihin jo maaliskuun puolella. Puhelinnumero säilyi samana sekaantumisten välttämiseksi. Viranomaiset, kuten poliisi, olivat tottuneet toimittamaan esimerkiksi päihtyneet alaikäiset ja kriisiasiakkaat suoraan Villa Jenseniin sosiaali- ja kriisityöntekijöiden luokse. Villa Jensenin muututtua turvakodiksi viranomaisissa ilmeni epävarmuutta toiminnan jatkumisen suhteen. Epävarmuuden laajuudesta ei ole tietoa, mutta useille sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöille kantautui tietoa epätietoisuudesta muilta viranomaisilta, kuten poliisilta ja ensihoidolta. Epävarmuutta ja -tietoisuutta pyrittiin poistamaan tehokkaalla tiedottamisella suoraan viranomaisille ja tiedotusvälineille. Villa Jenseniltä sosiaali- ja kriisipäivystykselle siirtyneen kriisityötä tehneen sosiaaliohjaajan mukaan kriisitehtävät saattoivat vähentyä muutamaksi kuukaudeksi uudistuksen jälkeen. (Huovinen 2019; Sosiaaliohjaaja 2020; Tasala 2020.)

Kotkassa on perustettu sosiaali- ja kriisipäivystys vasta Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän perustamisen jälkeen, maaliskuussa vuonna 2019. Kotkan toimipiste avautui virallisesti vasta huhtikuun alussa, mutta töitä tehtiin jo maaliskuun puolella. Tilastointi on alkanut kuitenkin lähes samaan aikaan sekä Kouvossa että Kotkassa, maaliskuussa.

Kotkassa on ollut lisäksi alkuvaikeuksia sosiaalityöntekijöiden rekrytoinneissa, jonka vuoksi Kotkassa on aloitettu työskentely vajain resurssein. Tämän vuoksi Kouvolan toimipiste on saattanut toisinaan paikata Kotkan toimipistettä tarvittaessa siten, että Kotkaan tulleet puhelut ovat ohjautuneet Kouvolan toimipisteeseen. Yllä mainitut haasteet toiminnan alussa eivät kuitenkaan välttämättä ole vaikuttaneet tilastoon suuresti – kuntakohtaiset havaintoyksiköt mitaavat asiakkaiden asuinkuntaa, eivät työntekijöiden tai heidän toimipaikkansa sijaintia. (Huovinen 2019; Tasala 2020.)

Kymenlaakson alueella sosiaalipäivystäjä on ollut tilastointiaikana, varsinkin 1.4 lähtien, tavoitettavissa 24 tuntia vuorokaudessa molemmissa toimipaikoissa vuoden jokaisena päivänä, poikkeustilanteet pois lukien. Toisen toimipisteen ruuhkautuessa, tai esimerkiksi äkillisessä sairaustapauksessa toinen

toimipiste on saattanut siirtää päivystysvalmiutensa vapaana olevalle toimipisteelle väliaikaisesti. Asiakkaat ja viranomaiset ovat kuitenkin saaneet yhteyden aina sosiaalipäivystäjään.

Sosiaalipäivystyksessä työskentelee sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Sosiaaliohjaajan ollessa sosiaalipäivystäjänä on takapäivystäjänä aina oltava sosiaalityöntekijä, joka voi tehdä tarpeellisia lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä, esimerkkinä kiireelliset sijoitukset tai toimeentulotukipäätökset. Työvuorot on järjestelty siten, että virkasuhteinen sosiaalityöntekijä, jolla on oikeudet päätöksen tekoon, on aina saatavilla.

Pääsääntöisesti sosiaalipäivystyksessä työskentelee päivä- ja ilta-aikaan kaksi sosiaalipäivystäjää. Tämä mahdollistaa esimerkiksi kotikäynnit, sillä kotikäyntejä ei ole mahdollista suorittaa yksin. Yöaikaan vuorossa on sosiaalipäivystäjä ja takapäivystäjä, joka päivystää kotonaan. Takapäivystäjä on yleensä virassa oleva sosiaalityöntekijä. Vuorossa oleva sosiaalipäivystäjä hälyttää takapäivystäjän töihin tarvittaessa. Takapäivystäjää voidaan myös konsultoida akuuteissa tilanteissa. Akuuttia kriisityötä on mahdollista tehdä ympärivuorokautisesti, joko sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteessä tai esimerkiksi asiakkaan kotona.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia kvantitatiivisella tutkimusotteella Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen sosiaali- ja kriisipäivystyksessä tehtävää akuuttia kriisityötä. Aineistona toimii Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön keräämä webropol-tilasto, jota työntekijät täyttävät päivittäin tehtävien seuraamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tehdystä kriisityöstä ja kriisityön tehtävien jakaantumisesta kuntatasolla sekä kriisitehtävien antajista vuoden 2019 ajalta.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Ketkä olivat ensisijaisia yhteydenottajia sosiaali- ja kriisipäivystykseen kriisitilanteissa vuonna 2019?

- 2) Miten kriisityötä toteutettiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteissä vuonna 2019?

4.2 Tutkimusmetodologia ja opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusotteella. Kvantitatiivinen tutkimusote valittiin sen vuoksi, että Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymällä oli jo olemassa oleva aineisto toteutetusta akuutista kriisityöstä, jonka analysointia ei oltu vielä tehty tässä laajuudessa. Aiemmin mainitusta Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelleen järjestäytymisestä saattoi aiheutua toiminnalle väliaikaista haittaa. Myös tätä haluttiin tutkia. Aineistosta tarkempaan analyysiin valitut havaintoyksiköt, jotka vastasivat parhaiten tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin, otettiin kokonaisuudessaan käyttöön.

Kvantitatiivisen menetelmän ominaisuuksiin kuuluu, että siinä voi käyttää valmiiksi kerättyä tilastoa. Kyseisessä tapauksessa tilasto oli kerätty kyselylomakkeella, eli kyseessä oli standardoitu kysely – niin sanottu survey-tutkimus. Standardoitu, eli vakioitu kysely tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 61.)

Valmiiksi kerätyn aineiston käyttö on siis sallittua määrällisessä tutkimuksessa, mutta se on harvoin helpoin tapa. Vilkan (2015, 63) mukaan valmiita aineistoja voi joutua muokkaamaan, jotta ne sopisivat tutkimustavoitteisiin. Näin on ollut osittain myös tässä tapauksessa.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu aineiston käsittelyyn numeroin matemaattisten toimenpiteiden avulla ja se etenee yleisestä yksityiskohtaiseen. Tutkimuksen tekijän ei tarvitse laskea aineistoa, vaan tyypillisesti tietokone tekee sen hänen puolestaan. Tutkimuksen tekijän vastuulle jää kuitenkin tulosten ymmärtäminen ja niiden selostaminen lukijalle. (Valli 2015, 10; Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2019. Tammikuussa 2020 tutkimussuunnitelma oli valmis. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyön aihe valikoitu tutkimuksen tekijän omasta mielenkiinnosta kriisityötä

kohtaan sekä kesällä 2019 sosiaali- ja kriisipäivystyksessä työskennellessä syntyneestä halusta kehittää tehtävää kriisityötä. Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen alkoi joulukuussa ja se valmistui maaliskuussa. Valmiin aineiston analysointi alkoi helmikuussa. Analysointivaihe kesti noin neljä viikkoa.

5 AINEISTO JA ANALYSOINTI

Aineisto on kerätty sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiltä työnantajalähtöisesti siten, että käytössä vastausvaihtoehtoina olivat ensisijainen tapahtumalaji ja toissijainen tapahtumalaji. Työntekijät ovat tilastoineet tekemänsä tehtävät jokaisen tehtävän jälkeen. Yksittäisen työntekijän näkemys on vaikuttanut siihen, tilastoitiinko tehtävälaji ensisijaisesti vai toissijaisesti akuutiksi kriisityöksi. Käytännössä tehty työ on voinut olla esimerkiksi kriisin kokeneen henkilön sosiaaliohjausta, jolloin toissijainen tehtävälaji olisi kriisityötä, mutta ensisijainen tehtävälaji jotain muuta. Toisessa tapauksessa tehtävä on voinut olla esimerkiksi ensisijaisesti akuuttia kriisityötä, mutta toissijaisesti kuolemantapaus. Lukijan on hyvä tietää, että aineistoa ei ole kerätty erityisen tarkoin, ennalta sovituin kriteerein, vaan yksittäisellä työntekijällä on oman näkemyksensä perusteella oikeus merkitä tehdyn työn tapahtumalaji sellaiseksi, joka parhaiten vastaa hänen näkemystään. Aineistosta valikoitiin otantaan ne havaintoyksiköt, jotka vastasivat osaltaan tutkimuskysymyksiin.

Aineisto on yhdistetty analysointivaiheessa Excel-tilustuskalaskentaohjelmaa hyväksikäyttäen. Yhdistäminen on tapahtunut niin, että ensisijaisesti ja toissijaisesti akuutiksi kriisityöksi tilastoidut tehtävät on laskettu yhteen kuntakohtaisesti 1.3.–31.12.2019 väliseltä ajalta. Tilaston kerääminen on alkanut vasta maaliskuussa 2019, joten tätä aiempia merkintöjä tilastosta ei löydy.

Esimerkiksi yhteydenottajat on analysoitu Excel-tilustuskalaskentaohjelmassa siten, että ensisijaiset yhteydenottajat on laskettu kuntakohtaisesti yhteen ensi- ja toissijaiselta tapahtumalajiltaan akuutissa kriisityössä. Tämä sama yhteenlasku on tehty toissijaisten yhteydenottajien kohdalla. Excel-tilustuskalaskentaohjelmaa on jouduttu käyttämään näiden tietojen yhdistämiseksi webropol-alustan suodatuksen puutteen vuoksi. Suodatusta voi tehdä vain joko tai-ehtoina tai ja-ehtoina. Ehtoja ei voi käyttää ristiin. Tämän vuoksi tarpeellista

suodatusta ei saatu ilman yhteenlaskua, joka onnistui helpoiten excel-tilukkolaskentaohjelmassa. Excel-työkirjat ovat olleet käytössä vain hetkellisesti analysointi- ja yhteenlaskuvaiheessa, eikä niitä ole tallennettu mihinkään.

Sama toimenpide, eli yhteenlasku on tehty jokaisen taulukon kohdalla. Toisinaan taulukoita on muokattu alkuperäisestä siten, että joitakin yksilöitäviä tai tämän opinnäytetyön kannalta epäoleellisia tunnuksia on yhdistetty. Kaikissa tapauksissa prosentiosuudet on laskettu taulukkoon uudelleen taulukkolaskentaohjelman kaavan kopiointia käyttäen.

Tutkimusetiikka

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu vaadittua tutkimusetiikkaa. Aineistosta on poistettu kaikki tunnistettavat ja yksilöitävät tiedot, eikä kyseistä aineistoa ole tallennettu tutkimuksen tekijän tietokoneelle. Tietoaineisto säilyy aineiston omistavan organisaation hallussa salasanasuojattuna, ja tutkimuksen tekijän oikeudet aineiston tutkimiseen ja käsittelyyn päättyvät toukokuun 2020 loppuun mennessä. Tutkimuksen tekemisessä ja tulosten esittämisessä on noudatettu huolellisuutta, tarkkuutta ja tarpeellista varovaisuutta väärin tulkintojen välttämiseksi. Kriisityöstä on tehty tutkimuksia, mutta Kymsojen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityöstä tutkimuksia ei ole tehty. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä ei esitellä aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuksen tekijä on ollut työsuhteessa yksikköön, johon tutkimus tehdään. Tutkimuksen tekijä noudattaa kaikessa toiminnassaan tutkimukseen liittyen hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tulokset tulee esitellä siten, miten ne on tutkimuksessa selvinneet (Varantola ym. 2013).

Tehdyt virheet analysoinnissa

Tutkimuksessa lähdettiin aluksi yhdistämään ensisijaisia ja toissijaisia yhteydenottajia saman taulukon alle, kunnes huomattiin, että niin ei voida tehdä. Yhdistämällä yhteydenottajat tilasto olisi ollut siltä osin vääristynyt, eikä tarvittavaa informaatiota olisi tilastosta enää saanut. Yhdistäminen johtui osittain ajatusvirheestä ja osittain opinnäytetyöntekijän kokemattomuudesta tutkimusmenetelmissä. Toisaalta virheen mahdollisuus tiedostettiin jo siinä kohti, kun

tilastointiohjelman puutteelliset suodatusmahdollisuudet pakottivat tutkimuksen tekijän käyttämään taulukkolaskentaohjelmaa apunaan aineiston analysoinnissa. Kyseinen virhe huomattiin kuitenkin hyvissä ajoin. Virheen huomaimisen jälkeen kaikki yhteydenottajiin liittyvät tilastot käytiin kaupunkikohtaisesti uudelleen läpi, ja yhteydenottajat eriytettiin ensisijaisiin ja toissijaisiin yhteydenottajiin.

6 AKUUTTI KRIISITYÖ KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN ALUEELLA VUONNA 2019

Kriisityö on nimetty tässä tekstissä akuutiksi kriisityöksi sen perusteella, että sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta on päivystysluonteista. Asiakkaiden kriisitapahtumat ovat tyypillisesti hiljattain tapahtuneita, mutta toisaalta mitään tarkkaa ajallista kriteeriä mahdollisesti traumaattisesta tapahtumasta ei ole olemassa, jotta kriisiapua voisi saada. Kriisityö on akuuttia, koska sen tarve ilmenee tyypillisesti äkillisesti ja sitä on mahdollista saada nopeasti. Akuutti kriisityö on luonteeltaan sellaista, jossa interventio sisältää tyypillisesti vain pienen määrän tapaamisia tai puheluita. Toisinaan kyseessä on vain yksi tapaaminen tai puhelu. Kriisityöntekijällä on kuitenkin mahdollisuus ikään kuin kannatella asiakasta seuraavan tukitoimen alkamiseen saakka, jos tähän on tarvetta.

Seuraavassa kaaviossa esitellään Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueella tehty akuutti kriisityö vuoden 2019 ajalta sosiaali- ja kriisipäivystyksen toteuttamana. Mainitut kunnat ovat asiakkaiden kotikuntia. Mainittu kunta ei kerro varsinaisesti sitä, missä akuutti kriisityö on tehty. Kriisityötä voidaan tehdä sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteissä tai asiakkaan kotona. Palvelu on tarkoitettu kuntalaisille, mutta akuuttia kriisiapua annetaan kaikille asuinkunnasta huolimatta.

Taulukko 1. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen akuutti kriisityö kunnittain vuonna 2019.

Kunta	n	Prosentti
Kouvola	487	67,64 %
Kotka	147	20,42 %
Hamina	41	5,69 %
Virolahti, Miehikkälä, Pyhtää	24	3,33 %
Ulkopaikkakuntalainen	21	2,92 %

Kymenlaaksossa on vuonna 2019 tehty akuuttia kriisityötä yhteensä 720 kertaa. Kouvolassa on tehty määrällisesti eniten akuuttia kriisityötä Kymsoten sosiaali- ja kriisipäivystyksessä, eli 487 tehtävää. Akuuttia kriisityötä on tehty Kotkaan verrattuna yli kolminkertainen määrä (n=147). Haminassa akuuttiin kriisityöhön liittyviä tehtäviä oli 41 kappaletta. Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään osalta aineisto on yhdistetty aineiston koon vähyyden vuoksi, jotta tilastosta ei pystytä tunnistamaan epäsuorien tunnisteidenkaan perusteella yksittäisiä tehtäviä. Kolmen yllä mainitun ja tässä tekstissä yhdistetyn kunnan alueella akuuttia kriisityötä on tehty 24 kertaa vuoden 2019 aikana. (Taulukko 1.)

Taulukosta selviää, että kouvolaisten parissa tehdään akuuttia kriisityötä eniten ja ulkopaikkakuntalaisten kanssa sitä tehdään vähiten (n=21). Ulkopaikkakuntalaisia ovat tässä aineistossa kaikki ne, joiden kotikunta ei ole joku ylemmänä taulukoissa mainituista Kymenlaakson kunnista. Jotta saataisiin todellinen käsitys akuutin kriisityön jakaantumisesta Kymenlaakson alueella, sitä on syytä verrata kuntien asukasluhuihin. (Taulukko 1.)

6.1 Toteutettu akuutti kriisityö suhteutettuna väkilukuun vuonna 2019

Tilastokeskuksella on käytettävissä kuntien asukasluvut vuodelta 2018. Kuntien väkiluku on todennäköisesti pienentynyt vuonna 2019, mutta vuoden 2019 väkiluvuista ei ole ennakkotietoja lukuun ottamatta tarkkoja lukemia tätä tutkimusta tehtäessä. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa kuntien asukaslukuina käytetään saatavilla olevia, vuoden 2018 tunnuslukuja. Kouvolan oman ennakkotiedon mukaan Kouvolan väkiluku on pienentynyt 200 asukkaalla vuonna 2019 verrattuna vuoteen 2018. Koska vuosikohtaiset erot ovat pienehköjä ja niiden voidaan ajatella koskevan kaikkia muuttotappioisia kuntia, on syytä pidättäytyä vuoden 2018 luvuissa, jotka ovat varmistettuja ja yleisesti saatavilla jokaisesta kunnasta. (vrt. Kouvola 2020; Väkiluku 1987-2018 s.a.)

Taulukko 2. Tehty kriisityö suhteutettuna väkilukuun kunnittain. (Tilastokeskus s.a.)

Kunta	Väkiluku	Tehty kriisityö	Per tuhat asukasta
Kouvola	83 177	487	5,9
Kotka	52 883	147	2,8
Hamina	20 286	41	2,0

Violahti, Miehikkälä, Pyhtää	10 277	24	2,3
------------------------------	--------	----	-----

Vuonna 2019 Kouvolassa on tehty akuuttia kriisityötä 5,9 asukkaan kanssa tuhatta asukasta kohti. Kotkassa luku on alle puolet siitä: 2,8 tehtävää tuhatta asukasta kohti. Haminan kohdalla luku pienenee edelleen; 2 akuuttiin kriisityöhön liittyvää tehtävää tuhatta asukasta kohti. Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään kohdalla luku hieman kasvaa, sillä lukumäärään suhteutettuna akuuttia kriisityötä on tehty vain hieman vähemmän kuin Kotkassa: 2,3 tehtävää tuhatta asukasta kohden. Ulkopaikkakuntalaisten kanssa tehtyä akuuttia kriisityötä ei ole suhteutettu väkilukuihin. (Taulukko 2.)

Kouvolassa on tehty määrällisesti ja väkilukuun suhteutettuna eniten akuuttia kriisityötä Kymsojen alueella. Asukasmäärältään tilaston suurimmalla kunnalla on suurin tarve palvelulle. Väkilukuun suhteuttaminen antaa lukijalle pelkkää numeraalista tietoa paremman käsityksen akuutteihin kriiseihin liittyvän tuen tarpeesta kunnittain jaoteltuna.

6.2 Yhteydenottajat akuuteissa kriiseissä kuntakohtaisesti

Jotta akuutti kriisityöskentely asiakkaan kanssa voi alkaa, sosiaali- ja kriisipäivystys tarvitsee tiedon tapahtuneesta. Tieto tulee aina oman organisaation ulkopuolelta, yhteydenottajilta. Yhteydenottajia on tilastossa useita ja ne on jaoteltu kahteen ryhmään, ensiksi yhteyttä ottanut taho ja toissijainen yhteydenottaja. Ensiksi yhteyttä ottanut taho on nimensä mukaisesti se taho, joka kertoo tapahtuneesta ja akuutin kriisityön tarpeesta ensimmäisenä. Tämä yleensä käynnistää tehtävän. Toissijainen yhteydenottaja voi olla toinen taho tai organisaatio, joka voi antaa saman tehtävän uudelleen tai antaa lisätietoja tapahtuneesta. Esimerkiksi hätäkeskus voi antaa tehtävän akuutista kriisityöstä sosiaali- ja kriisipäivystykselle – hätäkeskus on silloin ensisijainen yhteydenottaja. Samalle tehtävälle voi liittyä myös poliisi, hätäkeskuksen niin määriteltäessä. Poliisi voi olla tässä esimerkkitapauksessa toissijainen yhteydenottaja, jos se ottaa yhteyttä sosiaali- ja kriisipäivystykseen samasta tehtävästä vielä myöhemmin.

Tässä luvussa analysoidaan akuutin kriisityön yhteydenottajat kuntakohtaisesti. Alkuperäinen yhteydenottaja on tärkeää selvittää muun muassa viranomaisyhteistyön onnistumisen arvioimisen vuoksi. Yhteydenottajasta selviää myös osittain se, että miten kriisityötä toteutetaan. Ensisijainen yhteydenottaja voi olla myös aiemmin alkanut tehtävä. Aiemmin alkanut tehtävä voi tarkoittaa esimerkiksi seurantasoittoa asiakkaalle tai asiakkaan toista yhteydenottoa aiempaan akuuttiin kriisityöhön liittyen. Kuten aiemmin on mainittu, on yksittäisen työntekijän harkinnan varassa määritellä ensi- ja toissijaisuudet sekä yhteydenottajissa että tehtävälajeissa.

6.2.1 Yhteydenottajat Kouvolassa

Taulukko 3. Ensisijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Kouvolassa vuonna 2019.

Ensisijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	22	4,55 %
Alueen sosiaalityö	7	1,45 %
Sijaishuoltopaikka	0	0,00 %
Aikaisemmin alkanut tehtävä	182	37,60 %
Poliisi	25	5,17 %
POKS sokrin sisäinen siirto	12	2,48 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	6	1,24 %
Terveystieteiden toimipiste	71	14,67 %
Asiakas itse	95	19,63 %
Ensihoito	23	4,75 %
Pelastustoimi	3	0,62 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	2	0,41 %
Muu	36	7,44 %

Aineistossa vastauksia yhteydenottajista oli yhteensä 484, vaikka akuuttia kriisityötä on tehty vuonna 2019 Kouvolan alueella 487 kertaa (vrt. taulukko 1). Kolmen vastauksen puuttuminen selittynee sillä, että kyselyn pystyy palauttamaan, vaikka tähän nimenomaiseen kysymykseen ei olisikaan vastattu. Vastauksen puuttuminen tarkoittanee inhimillistä, tai muuta virhettä tilaston täyttövaiheessa. Kolmen vastauksen puuttuminen ei muuta tilastoa prosentuaalisesti suuntaan tai toiseen, joten määrän täsmäämättömyys on tässä tutkimuksessa hyväksyttävää.

Aikaisemmin alkanut tehtävä on merkitty 182 kertaa yhteydenottajaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseistä tehtävää on hoidettu tavalla tai toisella jo aiemmin.

Tyypillisesti aiemmin alkanut tehtävä tarkoittaa jatkotyöskentelyä akuutissa kriisissä olevan asiakkaan kanssa. Akuutin kriisityön kohdalla asiakas on itse ollut yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen, eli sokriin (n=95) vajassa 20 % tapauksista. Terveystenhuollon toimipisteet ovat olleet yhteydenottajina Kouvolassa 71 kertaa. Häätäkeskus (n=22), ensihoito (n=23) ja poliisi (n=25) ovat olleet yhteydenottajia hyvin tasaväkisesti, kun taas pelastustoimi on ollut yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen kriisityön vuoksi vain 3 kertaa. POKS (n=12) ja KOKS (n=8) on aloittanut sisäisenä siirtona yhteensä 18 akuuttia kriisitehtävää. Toisen maakunnan sosiaalipäivystys on ollut kriisitilanteissa yhteydessä vain kaksi kertaa. Oman alueen sosiaalityö on ollut akuutin kriisityön yhteydenottajana 7 kertaa. Muita yhteydenottajia, joita ovat käytännössä asiakkaan läheiset tai omaiset, on ollut 36. (Taulukko 3.)

Taulukosta 3 voidaan päätellä jatko- ja seurantatyötä tehtävän Kouvolassa verrattain paljon, lähes 38 % kaikesta tehdystä kriisityöstä. Nämä ovat tilastossa aiemmin alkaneita tehtäviä. Viranomaiset ovat yhteydessä akuuteissa kriisitilanteissa kukin noin viiden prosentin osuudella, pois lukien pelastustoimi. (Taulukko 3.) Kouvolan kriisitehtävien toissijaiset yhteydenottajat näkyvät alla olevassa taulukossa.

Taulukko 4. Toissijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Kouvolassa vuonna 2019.

Toissijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	2	2,50 %
Alueen sosiaalityö	4	5,00 %
Sijaishuoltopaikka	0	0,00 %
Poliisi	18	22,50 %
POKS sokrin sisäinen siirto	4	5,00 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	3	3,75 %
Terveystenhuollon toimipiste	22	27,50 %
Ensihoito	12	15,00 %
Pelastustoimi	1	1,25 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	5	6,25 %
Muu	9	11,25 %

Taulukosta on havaittavissa, että toissijaisina yhteydenottajina akuutissa kriisityössä Kouvolassa ovat useimmiten terveydenhuollon toimipisteet (n=22), poliisi (n=18) ja ensihoito (n=12). Muut, eli tyypillisesti asiakkaan omaiset ovat tilastoituna toissijaisiksi yhteydenottajiksi 11,25 % yhteydenottoista (n=9). Muut

yhteydenottajat, kuten hätäkeskus (n=2), alueen sosiaalityö (n=4), pelastustoimi (n=1), toisten kuntien sosiaalipäivystykset (n=5) ja sairaaloiden sisäiset siirrot POKS:n (n=4) ja KOKS:n (n=3) toimesta kattavat alle neljänneksen toissijaisista yhteydenotoista. (Taulukko 4.)

6.2.2 Yhteydenottajat Kotkassa

Taulukko 5. Ensisijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Kotkassa vuonna 2019.

Ensisijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	9	6,16 %
Alueen sosiaalityö	0	0,00 %
Sijaishuoltopaikka	0	0,00 %
Aikaisemmin alkanut tehtävä	28	19,18 %
Poliisi	3	2,05 %
POKS sokrin sisäinen siirto	3	2,05 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	6	4,11 %
Terveystieteiden toimipiste	44	30,14 %
Asiakas itse	39	26,71 %
Ensihoito	5	3,42 %
Pelastustoimi	0	0,00 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	1	0,68 %
Muu	8	5,48 %

Kotkan osalta yhteydenottoja oli tilastoitu 146 kappaletta, eli yhden kerran vähemmän kuin akuutteja kriisitehtäviä tosiasiasa on ollut (vrt. taulukko 1). Asia selittynee inhimillisellä tai muulla virheellä tilaston keräysvaiheessa.

Tyypillisimmin Kotkan alueen kriisitehtävät ovat alkaneet asiakkaan itsensä yhteydenotolla (n=39) noin 27 %:n osuudella ja terveydenhuollon toimipisteen yhteydenotolla (n=44) noin 30 %:n osuudella. Aikaisemmin alkanut tehtävä on tilastoitu 28 kertaa yhteydenottajaksi. Aikaisemmin alkanut tehtävä -maininta ei itsessään sisällä yhteydenottajaa, koska se on epärelevanttia. Aikaisemmin alkanut tehtävä tulkitaan kriisityössä jatko- tai seurantatyöskentelyksi kriisissä olevan asiakkaan kanssa. Tällaisia tehtäviä on ollut noin 19 % kriisitehtävistä. Käytännössä siis joka viides Kotkassa tilastoitu kriisitehtävä on jatkotyöskentelyä. (Taulukko 5.)

Muihin vaihtoehtoihin sopimattomia yhteydenottajia (n=8) ovat muun muassa asiakkaan omaiset tai läheiset, jotka on merkitty tilastoon kohtaa ”muu”. Sairaalan sisäisiä siirtoja sosiaali- ja kriisipäivystykselle on ollut POKS:sta neljä ja KOKS:sta kuusi. Muut viranomaiset, eli hätäkeskus (n=9), poliisi (n=3), ensihoito (n=5) ja pelastustoimi (n=0) ovat olleet ensisijaisia yhteydenottajia alle 12 % tapauksista. (Taulukko 5.)

Taulukko 6. Toissijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Kotkassa vuonna 2019.

Toissijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	0	0 %
Alueen sosiaalityö	0	0 %
Sijaishuoltopaikka	0	0 %
Poliisi	1	6 %
POKS sokrin sisäinen siirto	1	5,88 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	2	11,76 %
Terveystieteiden toimipiste	10	58,82 %
Ensihoito	1	5,88 %
Pelastustoimi	0	0 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	1	5,88 %
Muu, mikä	1	5,88 %

Toissijaisia yhteydenottoja (n=17), on Kotkassa määrällisesti kokonaisuudessaan melko vähän akuuttiin kriisityöhön liittyen. Eniten toissijaisia yhteydenottoja on Kouvolan tapaan (vrt. taulukko 4) terveydenhoidon toimipisteiltä (n=10). Yhteydenottoja muilta viranomaisilta, kuten poliisilta (n=1), ensihoidolta (n=1) ja pelastustoimelta (n=0) on vain vähän. (Taulukko 6.)

6.2.3 Yhteydenottajat Haminassa

Taulukko 7. Ensisijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Haminassa vuonna 2019.

Ensisijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	3	7,32 %
Alueen sosiaalityö	0	0 %
Sijaishuoltopaikka	0	0 %
Aikaisemmin alkanut tehtävä	12	29,27 %
Poliisi	1	2,44 %
POKS sokrin sisäinen siirto	2	4,88 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	2	4,88 %
Terveystieteiden toimipiste	10	24,39 %
Asiakas itse	8	19,51 %
Ensihoito	1	2,44 %
Pelastustoimi	0	0,00 %

Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	1	2,44 %
Muu	1	2,44 %

Haminassa ensisijaisia yhteydenottajia on ollut yhtä monta, kuin kriisitehtäviäkin (n=41). Häätäkeskus on ollut ensisijaisena yhteydenottajana sosiaali- ja kriisipäivystykseen Haminan osalta 3 kertaa. Aikaisemmin alkaneita tehtäviä (n=12) on lähes 30 %. Poliisi (n=1) ja ensihoito (n=1) ovat olleet ensisijaisia yhteydenottajia sosiaali- ja kriisipäivystykseen vain alle 5 % tehtävistä. Terveystenhoidon toimipisteet (n=10) ja asiakkaat itse (n=8) ovat olleet ensisijaisia yhteydenottajia lähes 44 %:ssa tehtävistä. Sairaaloitten yhteydenotot ovat yhteensä alle 10 % tehtävistä. Toisen maakunnan sosiaalipäivystys on ollut yhden kerran ensisijaisena yhteydenottajana. Muita yhteydenottajia on ollut vain yksi. Muu yhteydenottaja on tyypillisesti asiakkaan omainen tai läheinen. (Taulukko 7.)

Taulukko 8. Toissijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Haminassa vuonna 2019.

Toissijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	0	0 %
Alueen sosiaalityö	0	0 %
Sijaishuoltopaikka	0	0 %
Poliisi	0	0 %
POKS sokrin sisäinen siirto	0	0 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	2	29 %
Terveystenhoidon toimipiste	2	29 %
Ensihoito	1	14 %
Pelastustoimi	0	0 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	0	0 %
Muu	2	29 %

Toissijaisia, akuuttiin kriisityöhön liittyviä yhteydenottoja on Haminassa ollut yhteensä 7. Näistä kaksi on tullut Kymenlaakson keskussairaalan sisäisenä siirtona. Kahdessa tapauksessa yhteydenottaja on ollut terveystenhoidon toimipiste. Ensihoito on ollut sosiaali- ja kriisipäivystykseen yhteydessä kerran. Kahdessa tapauksessa yhteydenottaja ei ole sopinut tilastossa oleviin vaihtoehtoihin, vaan se on ollut jokin muu, kuten asiakkaan omainen tai läheinen, mutta ei kuitenkaan asiakas itse. (Taulukko 8.)

6.2.4 Yhteydenottajat Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä

Taulukko 9. Ensisijaiset yhteydenottajat akuutissa kriisityössä Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä vuonna 2019.

Ensisijainen yhteydenottaja	n	Prosentti
Hätäkeskus	0	0 %
Alueen sosiaalityö	1	4 %
Sijaishuoltopaikka	0	0 %
Aikaisemmin alkanut tehtävä	7	29 %
Poliisi	0	0 %
POKS sokrin sisäinen siirto	1	4 %
KOKS sokrin sisäinen siirto	4	17 %
Terveystieteiden toimipiste	5	21 %
Asiakas itse	4	17 %
Ensihoito	0	0 %
Pelastustoimi	0	0 %
Toisen maakunnan sosiaalipäivystys	0	0 %
Muu	2	8 %

Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään akuutissa kriisityössä oli vuonna 2019 24 ensisijaista yhteydenottajaa. Toissijaisia yhteydenottajia ei ollut lainkaan. Hätäkeskus, poliisi, pelastustoimi tai ensihoito ei ollut kertaakaan yhteydenottajana akuuteissa kriisitapauksissa. Asiakas itse oli yhteydenottajana neljä kertaa. Terveystieteiden toimipisteet olivat yhteydenottajina viidessä tapauksessa. POKS:n ja KOKS:n sisäiset siirrot olivat ensisijaisia yhteydenottoja yhteensä viisi kertaa. Seuranta- tai jatkotyötä, eli aiemmin alkaneita tehtäviä oli 7, eli 29 % kaikesta alueen toteutetusta akuutista kriisityöstä. Alueen sosiaalityö oli yhteydenottaja kerran. Muita yhteydenottoja oli 2. (Taulukko 9.)

6.3 Akuutin kriisityön toteutustapa

Kriisityötä voidaan tehdä ja toteuttaa monella eri tavalla ja eri paikoissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunnalla on mahdollisuus jalkautua ja mennä esimerkiksi asiakkaiden koteihin toteuttamaan akuuttia kriisityötä. Toisinaan asiakas tulee itse sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteeseen. Kriisityötä voidaan toteuttaa myös yksin tai työparin kanssa. Pääsääntöisesti kotikäynneillä tulisi olla kaksi työntekijää, mutta toimipisteellä asiakkaita voidaan tavata myös yksin. Tämä on tyypillisin tapa. Seuraavaksi tarkastellaan kriisityön toteuttamistapoja kuntakohtaisesti. Toteuttamistavasta selviää tässä tutkimuksessa tehtävää toteuttaneet ammattilaiset ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen

henkilökunnan määrä, missä tehtävää on toteutettu ja kauanko tehtävät ovat kestäneet. Tilastoon on otettu mukaan ensi- ja toissijaiselta tehtävälajiltaan akuuttia kriisityötä olevat tehtävät kuntakohtaisesti. Aineisto on laskettu yhteen Excel-taulukkolaskentaohjelmassa.

Taulukkoja lukiessa on kuitenkin hyvä muistaa, että tehtävän ensi- ja toissijainen tapahtumalaji tilastoissa yhdistettynä. Tämän vuoksi tehtävän luonne voi toisissa tehtävissä olla ennemminkin sosiaalipäivystystehtävä, kuin akuuttia kriisityötä. Kaikissa tässä opinnäytetyössä olevissa tilastoiduista tehtävistä on kuitenkin olemassa joitain viitteitä akuutista kriisityöstä, sillä tehtävät on luonteensa vuoksi tilastoitu akuutiksi kriisityöksi joko ensi- tai toissijaiselta tapahtumalajiltaan.

6.3.1 Kouvolassa

Taulukko 10. Akuuttia kriisitehtävää suorittaneet työntekijät Kouvolassa vuonna 2019.

Tehtävää suorittaneet työntekijät	n	Prosentti
Yksin	359	74,48 %
Työparityönä	85	17,63 %
Sokrin sosiaaliohjaajan kanssa puhelimitse yhteistyössä	3	0,62 %
Alueen sosiaalityöntekijän kanssa	7	1,45 %
Toinen sosiaalipäivystys	0	0,00 %
Toisen viranomaisen kanssa	28	5,81 %
Kolmannen sektorin toimijan kanssa	0	0,00 %

Taulukosta voidaan havaita, että akuuttia kriisityötä on Kouvolassa toteutettu pääsääntöisesti yksin (n=359) lähes 75 %:n osuudella. Yksin työskentely tarkoittaa kulloinkin työvuorossa olevan sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunnan tekemää yksintyöskentelyä. Työparityöskentelyä on ollut toiseksi eniten (n=85) alle 18 %:n osuudellaan. Toisten viranomaisten kanssa tehtyä yhteistyötä (n=28) on ollut noin 6 % verran. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaaliohjaajan sekä alueen virka-aikaisen sosiaalityön – ei siis sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijän – kanssa tehtyä yhteistyötä on ollut yhteensä kymmenessä tapauksessa. Kolmannen sektorin tai toisen maakunnan sosiaalipäivystyksen kanssa yhdessä tehtyä kriisityötä ei ole lainkaan. (Taulukko 10.)

Taulukko 11. Työskentelytapa akuuteissa kriiseissä Kouvolassa vuonna 2019.

Työskentelytapa	n	Prosentti
Asian hoito puhelimesta	309	46,33 %

Konsultointi/ Neuvonta	29	4,35 %
Kotikäynti	48	7,20 %
Tapaaminen POKS sokrin tiloissa	102	15,29 %
Tapaaminen KOKS sokrin tiloissa	15	2,25 %
Tapaaminen muualla	12	1,80 %
Hallinnollinen työ	26	3,90 %
Palveluohjaus	34	5,10 %
Moniammatillinen työskentely	63	9,45 %
Muut (mm. virka-apupyynnöt)	29	4,35 %

Kouvolaisten kanssa akuuttia kriisityötä on tehty pääsääntöisesti puhelimitse, yli 46 %:n osuudella (n=309). Kotikäyntejä (n=48) on suoritettu keskimäärin alle kerran viikossa. Konsultointia ja neuvontaa kriiseihin on annettu 29 kertaa eli 4,35 % tapauksista. Tapaamisia on järjestynyt Kouvolan päässä POKS:ssa 102 kertaa ja KOKS:ssa 15 kertaa. On hyvä muistaa, että mainittu kunta ei tarkoita työntekijän sijaintia, vaan asiakkaan omaa kuntaa. Tämän vuoksi kouvolaista asiakasta voidaan tavata myös esimerkiksi Kotkan sairaalassa, jossa on järjestetty erikoissairaanhoito. Muualla tapahtuneita tapauksia on ollut 12. Pelkkää kirjaamista, eli työtä, jossa asiakasta ei olla syystä tai toisesta tavoitettu, on tapahtunut 26 kertaa. Palveluohjausta (n=34) on annettu yli 5 % tapauksista. Moniammatillista työskentelyä (n=63), muun muassa terveydenhuollon kanssa, on tehty 9,45 % tapauksista. Muut toimenpiteet (n=29), ovat muun muassa virka-apupyynnöt, sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia sekä lastensuojelullisia toimenpiteitä. 4,35 % tapauksista on johtanut edellä mainittuihin muihin toimenpiteisiin. (Taulukko 11.)

6.3.2 Kotkassa

Taulukko 12. Akuuttia kriisitehtävää suorittaneet työntekijät Kotkassa vuonna 2019.

Tehtävää suorittaneet työntekijät	n	Prosentti
Yksin	108	74,48 %
Työparityönä	24	16,55 %
Sokrin sosiaaliohjaajan kanssa puhelimitse yhteistyössä	0	0 %
Alueen sosiaalityöntekijän kanssa	1	0,69 %
Toinen sosiaalipäivystys	0	0 %
Toisen viranomaisen kanssa	11	7,59 %
Kolmannen sektorin toimijan kanssa	1	0,69 %

Kotkassa ensi- ja toissijaiselta tapahtumalajiltaan akuutteja kriisitehtäviä on hoidettu pääasiassa yksin (n=108) hieman alle 75 %:n osuudella. Pareittain

työskentelyä (n=24) on toteutettu 16,55 % tapauksista. Alueen sosiaalityöntekijän kanssa akuuttia kriisityötä on tehty kerran. Toisen viranomaisen kanssa yhteistyössä on akuuttia kriisityötä toteutettu 11 tehtävässä. Kolmannen sektorin toimija on ollut mukana akuutilla kriisitehtävällä kerran. (Taulukko 12.)

Taulukko 13. Työskentelytapa akuuteissa kriiseissä Kotkassa vuonna 2019.

Työskentelytapa	n	Prosentti
Asian hoito puhelimesta	72	36,92 %
Konsultointi/ Neuvonta	19	9,74 %
Kotikäynti	10	5,13 %
Tapaaminen POKS sokrin tiloissa	1	0,51 %
Tapaaminen KOKS sokrin tiloissa	51	26,15 %
Tapaaminen muualla	16	8,21 %
Hallinnollinen työ	3	1,54 %
Palveluohjaus	4	2,05 %
Moniammatillinen työskentely	9	4,62 %
Muut	10	5,13 %

Kotkassa ensi- ja toissijaiselta tapahtumalajiltaan akuuttia kriisityötä olevia tehtäviä on hoidettu pääasiassa puhelimesta (n=72) hieman alle 37 %:n osuudella. Konsultointia ja neuvontaa (n=19) on alle 10 % tapauksista. Neuvonta voi sisältää muun muassa asiakkaiden kysymyksiä siitä, kuinka esimerkiksi kuolemantapauksesta tulisi kertoa lapsille. Kotikäyntejä on ollut 10 – noin 5 % tilastosta. Kotkalaisia on tavattu Pohjois-Kymen sairaalassa kerran, mutta Kotkan keskussairaalassa 51 kertaa – 26,15 %:n osuudella. Muualla asiakkaita on tavattu 16 kertaa. Pelkkää kirjaamista on tapahtunut 3 kertaa. Palveluohjausta (n=4) ja moniammatillista työskentelyä (n=9) on akuuteissa kriiseissä toteutettu prosentuaalisesti vähemmän kuin Kouvolassa. Muut-kategoriaan kuuluvia työskentelytapoja on 10. Näitä ovat muun muassa virka-apupyynnöt, lastensuojeluilmoitukset ynnä muut sosiaalihuollon ammattihenkilön tekemät toimenpiteet. (Taulukko 13.)

Tilastoituja työskentelytapoja on enemmän kuin akuutteja kriisitehtäviä. Yhtä tehtävää kohti voi olla useampia työskentelytapoja, joten prosenttiosuus ei vastaa täysin akuuttien kriisitehtävien prosenttiosuuksia. Prosenttiosuudet vastaavat ainoastaan osuuksia työskentelytavoista. Prosenttiosuuksia voi verrata vain vastaaviin taulukoihin kuntakohtaisesti.

6.3.3 Haminassa

Taulukko 14. Akuuttia kriisitehtävää toteuttaneet työntekijät Haminassa vuonna 2019.

Tehtävää toteuttaneet työntekijät	n	Prosentti
Yksin	26	63,41 %
Työparityönä	11	26,83 %
Sokrin sosiaaliohjaajan kanssa puhelimitse yhteistyössä	1	2,44 %
Alueen sosiaalityöntekijän kanssa	1	2,44 %
Toinen sosiaalipäivystys	1	2,44 %
Toisen viranomaisen kanssa	1	2,44 %
Kolmannen sektorin toimijan kanssa	0	0,00 %

Akuutteja kriisitehtäviä on Haminassa toteutettu pääsääntöisesti yksin (n=26) 63,41 %:n osuudella. Työparin kanssa akuutteja kriisitehtäviä on suoritettu 11 kertaa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaaliohjaajan kanssa yhteistyössä (n=1), alueen virka-aikaisen sosiaalitoimen sosiaalityöntekijän kanssa (n=1), toisen maakunnan sosiaalipäivystyksen kanssa (n=1) ja toisen viranomaisen kanssa (n=1) on työskennelty yhteensä 4 kerta. Kolmannen sektorin kanssa työskentelyä ei ole lainkaan. (Taulukko 14.)

Taulukko 15. Työskentelytapa akuuteissa kriiseissä Haminassa vuonna 2019.

Työskentelytapa	n	Prosentti
Asian hoito puhelimesta	27	52,94 %
Konsultointi/ Neuvonta	5	9,80 %
Kotikäynti	6	11,76 %
Tapaaminen POKS sokrin tiloissa	1	1,96 %
Tapaaminen KOKS sokrin tiloissa	6	11,76 %
Tapaaminen muualla	2	3,92 %
Hallinnollinen työ (pelkkä kirjaaminen)	0	0,00 %
Palveluohjaus	0	0,00 %
Moniammatillinen työskentely	2	3,92 %
Muut	2	3,92 %

Yli puolet, lähes 53 % akuuteista kriisitehtävistä Haminassa on hoidettu puhelimitse (n=27). Konsultointia ja neuvontaa (n=5) on tehty alle 10 % tapauksista. Kotikäyntejä on tehty 6 kertaa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tiloissa Kotkassa ja Kouvolassa on tavattu asiakkaita yhteensä 7 kertaa. Muualla tapaamisia on kaksi. Moniammatillista työskentelyä (n=2) ja muut-kategoriaan (n=2) kuuluvia työskentelytapoja on ollut yhteensä 4 kertaa, alle 8 % tapauksista.

(Taulukko 15.) Muut-kategoria sisältää sosiaalihuollon ammattihenkilön tekemiä toimenpiteitä, joita voivat olla muun muassa virka-apupyynnö tai lastensuojeluilmoitus.

6.3.4 Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä

Taulukko 16. Akuuttia kriisitehtävää suorittaneet työntekijät Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä vuonna 2019.

Tehtävää toteuttaneet työntekijät	n	Prosentti
Yksin	17	70,83 %
Työparityönä	7	29,17 %
Sokrin sosiaaliohjaajan kanssa puhelimitse yhteistyössä	0	0,00 %
Alueen sosiaalityöntekijän kanssa	0	0,00 %
Toinen sosiaalipäivystys	0	0,00 %
Toisen viranomaisen kanssa	0	0,00 %
Kolmannen sektorin toimijan kanssa	0	0,00 %

Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään aineistot on yhdistetty aineistojen pienuuden vuoksi ja tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Akuutteja kriisitehtäviä on toteutettu pääsääntöisesti yksin (n=17) yli 70 %:n osuudella. Parityöskentelyä (n=7) on tapahtunut reilun 29 %:n osuudella. Alueella akuuteissa kriisitehtävissä ei ole ollut mukana muita toimijoita tai viranomaisia. (Taulukko 16.)

Taulukko 17. Työskentelytapa akuuteissa kriiseissä Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä vuonna 2019.

Työskentelytapa	n	Prosentti
Asian hoito puhelimitse	16	51,61 %
Konsultointi/ Neuvonta	4	12,90 %
Kotikäynti	2	6,45 %
Tapaaminen POKS sokrin tiloissa	1	3,23 %
Tapaaminen KOKS sokrin tiloissa	4	12,90 %
Tapaaminen muualla	1	3,23 %
Hallinnollinen työ	0	0,00 %
Palveluohjaus	0	0,00 %
Moniammatillinen työskentely	1	3,23 %
Muu (mm. virka-apupyynnö)	2	6,45 %

Yli puolet, 51,61 % tehtävistä on hoidettu puhelimitse (n=16). Konsultointia ja neuvontaa on tarjottu 4 kertaa. Kotikäyntejä on ollut kaksi. Tapaamisia sairaaloissa on ollut yhteensä 5 kertaa. Muualla asiakkaita on tavattu yhden kerran. Moniammatillista työskentelyä asiakkaan kriisiasiassa on toteutettu kerran. Muita työskentelytapoja, kuten virka-apupyynnöjä ja lastensuojeluilmoituksia

on kaksi kertaa. Pelkkää kirjaamista tai palveluohjausta ei ole toteutettu kertaakaan. (Taulukko 17.)

6.3.5 Ulkopaikkakuntalaiset

Taulukko 18. Akuuttia kriisitehtävää suorittaneet työntekijät ulkopaikkakuntalaisten kanssa vuonna 2019.

Tehtävää toteuttaneet työntekijät	n	Prosentti
Yksin	16	76,19 %
Työparityönä	5	23,81 %

Ulkopaikkakuntalaisten kanssa tehtävää akuuttia kriisityötä on ollut Kymenlaakson alueella 21 kertaa vuonna 2019. Tehtävät on toteutettu pääsääntöisesti yksin (n=16) mutta toisinaan myös työparin kanssa (n=5). Tehtäviin ei ole liittynyt muita viranomaisia tai ammattilaisia. (Taulukko 18.)

Taulukko 19. Työskentelytapa akuuteissa kriiseissä Kymenlaaksossa ulkopaikkakuntalaisten kanssa vuonna 2019.

Työskentelytapa	n	Prosentti
Asian hoito puhelimessa	9	34,62 %
Konsultointi/ Neuvonta	1	3,85 %
Kotikäynti	0	0,00 %
Tapaaminen POKS sokrin tiloissa	5	19,23 %
Tapaaminen KOKS sokrin tiloissa	4	15,38 %
Tapaaminen muualla	3	11,54 %
Hallinnollinen työ	0	0,00 %
Palveluohjaus	2	7,69 %
Moniammatillinen työskentely	1	3,85 %
Muut	1	3,85 %

Ulkopaikkakuntalaisten kanssa akuuttia kriisityötä on toteutettu puhelimessa (n=9) hieman alle 35 % tapauksista. Konsultointia ja neuvontaa on tarjottu kerran. Tapaamisia sairaaloissa on ollut yhteensä 9 kertaa, muualla on tavattu 3 kertaa. Loput tapauksista ovat sisältäneet palveluohjausta (n=2), moniammatillista työskentelyä (n=1) ja muita toimenpiteitä (n=1). Muut toimenpiteet saattavat olla esimerkiksi virka-apupyynnöjä tai asian siirtämisiä kotipaikkakunnan palveluihin asiakkaan suostumuksella. (Taulukko 19.)

6.4 Akuutit kriisitehtävät kuukausitasolla

Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystys siirtyi vuoden 2019 maalis-huhtikuussa Kotkan kaupungin omasta toiminnasta Kymsotelle. On syytä tarkastella akuuttien kriisitehtävien jakaantumista kuntakohtaisesti, jotta saataisiin näkemystä tai evidenssiä aiemmin mainitusta mahdollisesta tehtävätason notkahduksesta. Pohjois-Kymenlaaksossa, eli Kouvolassa toiminta on ollut vakaata vuosia, joten kouvolaisten akuuttien kriisitehtävien määrää on syytä verrata eteläkymenlaaksolaisten vastaavaan taulukkoon. Vertailemalla taulukoita on mahdollista saada selvyttä tehtävien jakaantumisesta kuukausitasolla.

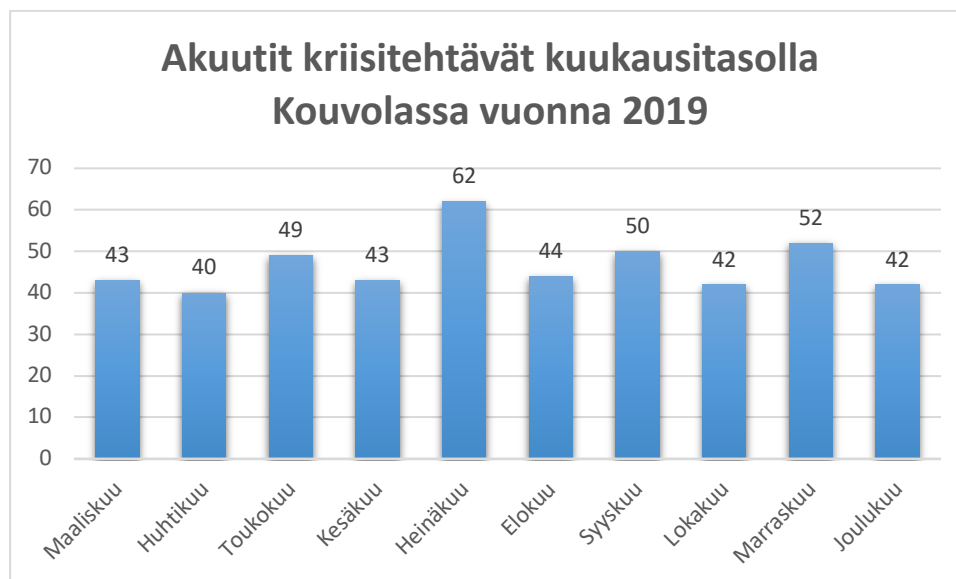
Taulukko 20. Akuutit kriisitehtävät vuonna 2019 Kotkan, Haminan, Pyhtään, Miehikkälän, Virolahden ja ulkopaikkakuntalaisten osalta.



Eteläkymenlaaksolaisten ja ulkopaikkakuntalaisten kanssa tehtyä akuutiksi kriisityöksi ensi- tai toissijaiselta tehtävälajiltaan tilastoidut tehtävät nähdään kuukausitasolla taulukossa 20. Maaliskuussa 2019, jolloin sosiaali- ja kriisipäivystyksen siirto Kymsotelle alkoi – akuuttiin kriisityöhön liittyviä tehtäviä on ollut 14. Toiminnan käynnistyttyä kunnolla huhtikuussa vastaavia tehtäviä on ollut jo 27. Toukokuussa näkyy selvä notkahdus, tehtäviä on ollut vain 7. Kesä- (n=21) heinä- (n=26) ja elokuun (n=27) osalta tehtävämäärä pysyy melko stabiilina. Syyskuussa tehtävämäärä lähes puolittuu (n=14), kunnes lokakuussa (n=30) tehtävämäärä kasvaa hieman kesän tasoa korkeammalle. Marras- (n=32) ja joulukuussa (n=31) tehtävämäärä on vakiintunut tasolle,

joka vastaa noin yhden akuuttiin kriisityöhön liittyvän tehtävän toteutusta päivittäin. (Taulukko 20.)

Taulukko 21. Akuutit kriisitehtävät vuonna 2019 Kouvolassa kuukausitasolla.



Yllä olevassa taulukossa näkyy kouvolaisten kanssa tehty kriisityö kuukausitasolla. Heinäkuussa (n=62), näkyy tilastossa pieni piikki akuuteissa kriisitehtävissä. Kyseessä on kuitenkin normaali vaihtelu. Muutoin tilasto näyttää, että kuukausitasolla akuuttiin kriisityöhön liittyviä tehtäviä on neljästä kymmenestä noin viiteen kymmeneen. Tilaston perusteella voidaan sanoa, että Kouvolassa kriisitehtävät jakaantuvat kuukausitasolla hyvin tasaisesti. (Taulukko 21.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Akuuttia kriisityötä ja psykososiaalista tukea annetaan tilaston mukaan kuntalaisille laajasti aikaan ja paikkaan katsomatta. Sosiaalihuoltolaki vaatii sosiaalipäivystystä toimimaan yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Tilastossa näkyvät yhteydenottajat sekä työskentelytavat akuuteissa kriiseissä vahvistavat viranomaisten kanssa tehdyn yhteistyön. Eroavaisuuksia kuntien välillä kuitenkin löytyy. On kuitenkin syytä huomata, että kouvolaisten kanssa tehty kriisityö on saatettu tehdä Kotkan toimipisteessä. Syynä voi olla esimerkiksi se, että erikoissairaanhoido on keskittynyt Kotkan keskussairaalaan. Kotkan, Haminan, Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään – eli Etelä-Kymenlaakson kohdalla tehtävät on pääsääntöisesti hoidettu Kotkan toimipisteessä. Tilastosta ei

kuitenkaan voida aukottomasti päätellä, minkä toimipisteen työntekijä on suorittanut minkäkin tehtävän. Tilastoista saadaan selville varmuudella vain se, että minkä kunnan asukas on kyseessä.

Tehtävien jakaantuminen toimipisteiden välillä johtuu aina kulloisestakin tilanteesta ja on tapauskohtaista. Esimerkiksi Kouvolan toimipisteen ruuhkautuksessa kouvolaalainen asiakas saattaa asioida puhelimitse Kotkan toimipisteessä olevan sosiaalipäivystäjän kanssa. Akuuteissa sisäisissä sairastapauksissa toinen toimipiste on voinut olla kiinni esimerkiksi yöaikaan. Tällöin koko Kymenlaakson palvelua tarvinneet asukkaat ovat asioineet vain toisen, avoinna olleen toimipisteen kanssa.

7.1 Yhteydenottajat

Eteläkymenlaaksolaisten akuuttien kriisitehtävien kohdalla muut viranomaiset, kuten poliisi, pelastustoimi ja ensihoito ovat harvemmin yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen kuin kouvolaisten akuuteissa kriisitehtävissä. Tätä voi osittain selittää se, että Kouvossa sosiaali- ja kriisipäivystys on toiminut jo usean vuoden ajan ja toiminta on vakiintunutta, kun taas Kotkassa sosiaali- ja kriisipäivystys on alkanut nykymuotoisen toimintansa vasta Kymsoten perustamisen jälkeen vuonna 2019. Kouvossa on myös reilusti enemmän kriisityöhön liittyviä tehtäviä kuin muualla Kymsoten alueella, jolloin erilaisia yhteydenottoja vaativia tapauksiakin on enemmän. Viranomaisyhteistyötä ja viranomaisten välistä tiedonkulkua voi kuitenkin olla syytä pyrkiä vahvistamaan Etelä-Kymenlaakson kuntien alueella.

Kouvossa poliisi ja terveydenhuollon toimipisteet ovat tyypillisimmin toissijaisia yhteydenottajia akuuttien kriisitehtävien tilastoinnissa 50 %:n osuudellaan kaikista toissijaisista yhteydenotoista. Kouvossa myös ensihoito on tyypillinen toissijainen yhteydenottaja 15 %:n osuudellaan. Tämä kertoo tulkintani mukaan siitä, että Kouvossa viranomaisyhteistyö ja tiedonkulku toimivat hyvin tehtävissä, jotka liittyvät akuuttiin kriisityöhön. Kouvossa yllä mainitut muut viranomaiset jakavat melko hyvin akuutin kriisityön tarpeeseen liittyvää tietoa sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Tämä on tarpeellista, jotta kriisityöntekijällä olisi mahdollisimman realistinen käsitys tapahtuneesta ja tapahtumaan liittyvistä ihmisistä. Tiedonkulun onnistumisen seurauksena kriisityöntekijällä

on mahdollisuus olla nopeasti yhteydessä mahdollisesti traumaattisissa tilanteissa olleisiin henkilöihin ja aloittaa tarvittavien tukitoimien ja interventioiden suunnittelu ja toteutus. (Taulukko 4.)

Jos muut viranomaiset eivät ole yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen jopäiväisessä työssään kohtaamistaan kriisityön tarpeessa olevista henkilöistä, on kriisityön määrä luonnollisesti pieni. Kriisityöntekijät eivät voi tehdä kriisityötä, jos heillä ei ole tietoa sen tarpeesta. Käytössä olevasta aineistosta ei voi tehdä johtopäätöstä siitä, että jättävätkö muiden kuntien viranomaiset yhteydenotot sosiaali- ja kriisipäivystykseen toisinaan tekemättä, vai onko kyse ennemminkin siitä, että viranomaiset eivät kohtaa tai tunnista työssään akuutin kriisityön ja psykososiaalisen tuen tarvetta. On kuitenkin huomioitava, että Kouvolassa, jossa on eniten kriisityötä, on myös prosentuaalisesti ja määrällisesti eniten muiden viranomaisten – poliisin, ensihoidon ja pelastuslaitoksen yhteydenottoja akuuttiin kriisityöhön liittyen. Kouvolassa sosiaali- ja kriisipäivystys on myös toiminut kymenlaakson kunnista pisimpään, eli sen asema on vakiintunut ja tunnettuus hyvä.

Kymenlaaksossa kuntalaiset ovat selvästi tietoisia sosiaali- ja kriisipäivystyksen olemassaolosta, koska he ovat toiseksi suurin yhteydenottajaryhmä akuutissa kriisityössä. Tiedotus palvelusta kuntalaisille itselleen on siis ollut onnistunutta. Myös palveluohjaus sosiaali- ja kriisipäivystykseen toimii. Terveystuon toimipisteiden yhteydenotot kertovat siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat säännöllisesti kriisin kokeneita asiakkaita sosiaali- ja kriisipäivystyksen tuen piiriin.

Pienemmissä kunnissa on selkeästi vähemmän akuuttia kriisityötä kuin isommissa kunnissa. Myös yhteydenottajat jakaantuvat eri tavalla pienemmissä, kuin isoissa kunnissa. Tilastot yhteydenottajista olivat kuitenkin samansuuntaisia, vaikka ne eivät olleetkaan täysin yhteneväisiä. Tilastosta on kuitenkin havaittavissa Kouvolan viranomaisten tiedonkulun onnistuminen. Poliisi ja ensihoito ottavat yhteyttä säännönmukaisesti sosiaali- ja kriisipäivystykseen akuutissa kriisityössä Kouvolassa joko ensisijaisena yhteydenottajana tai toissijaisena yhteydenottajana. Muissa kunnissa viranomaisten ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen välinen tiedonkulku akuuteissa kriisitapauksissa ei ole tilaston

valossa yhtä vahvaa. Tämä voi johtua luvussa 4 mainitusta Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelleen järjestäytymisestä. Viranomaisyhteistyön lisääntymiseksi voi olla paikallaan pitää viranomaispalavereita ja pyrkiä lisäämään yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa.

Akuuttiin kriisityöhön kuuluu myös jatko- tai seurantatyöskentely. Asiakasta ei pääsääntöisesti pidä jättää vain yhden intervention varaan, vaan häntä tulisi tukea niin kauan, kun tarvetta on ja seuraava tukitoimi löytyy. (Eränen ym. 2012, 28–29.) Kouvolassa aiemmin alkaneen tehtävän jatkamista, eli tulkintani mukaan jonkinlaista seuranta- tai jatkotyöskentelyä on ollut jopa 37,6 % kaikista tehdystä kriisityöstä. Kotkassa vastaava luku on 19,18 %. Haminassa aiemmin alkaneita tehtäviä on 29,27 % tehtävistä, Virolahden, Miehikkälän ja Pyhtään kohdalla luku on 29 %. Aiemmin alkaneita tehtäviä jatketaan siis tyyppillisesti noin kolmanneksessa tapauksista, Kouvolassa hieman enemmän ja Etelä-Kymenlaakson pienissä kunnissa hieman vähemmän. Kotkassa aiemmin alkaneita tehtäviä jatketaan vain alle viidennessä kaikista tapauksista.

Tilastosta ei voi vetää suoraa johtopäätöstä siitä, miksi seurantatyöskentelyä on ollut Kotkassa prosentuaalisesti vähemmän kuin muualla. Näin kuitenkin tilaston valossa on, joten asiaan saattaa olla syytä kiinnittää huomiota.

7.2 Tehtävää toteuttaneet ammattilaiset

Akuuttia kriisityötä tehdään tilaston valossa pääsääntöisesti yksilötyöskentelynä kunnasta riippumatta. Kuntakohtaisesti vaihdellen noin 63–76 % kriisityöstä tehdään yksin, vuorossa olevan sosiaalipäivystäjän toimesta. Työparityöskentelyä näkyy eniten pienissä kunnissa asuvien kuntalaisten tai ulkopaikkakuntalaisten kanssa: 23–29 %:ssa tapauksista. Vähiten työparityöskentelyä tehdään Kotkassa (16,55%) ja Kouvolassa (17,63%). Tämä johtunee osittain siitä, että valtaosa kriisityöstä tehdään puhelimitse, kuten seuraavassa luvussa mainitaan. Toinen syy lienee siinä, että toimipisteet sijaitsevat Kouvolassa ja Kotkassa, jolloin niissä asuvien asiakkaiden on helppo saavuttaa toimipiste. Pienissä kunnissa asuvat saattavat tarvita kotikäyntiä pitkien välimatkojen vuoksi. Tämä saattaa olla syy sille, miksi työparityöskentelyn määrä vaihtelee kuntakohtaisesti. Ilmeisiä syitä ovat lisäksi tehtäväkohtaiset syyt. Jos

mahdollisesti traumaattinen tapahtuma on koskettanut useita tukea samanlaisesti tarvitsevia henkilöitä, on tehtävä syytä toteuttaa työparin kanssa. Myös kotikäynnit suoritetaan pääsääntöisesti työparina.

Muiden viranomaisten, kuten poliisin, ensihoidon ja pelastustoimen kanssa tehtyä yhteistyötä on ollut akuuteissa kriisitehtävissä eniten Kotkassa (7,59 %) ja Kouvolassa (5,81 %). Haminassa toinen viranomaisena on ollut akuutissa kriisitehtävässä osallisena 2,44 %:ssa tapauksista, muissa kunnissa ja ulkopaiikkakuntalaisten kanssa muut viranomaiset eivät ole olleet tehtävissä osallisina lainkaan. Tämä johtunee edelleen pitkistä välimatkoista, mutta myös vaihtelevista tehtäväkohtaisista syistä.

Kymenlaakson poliisilaitokset sijaitsevat Kotkassa ja Kouvolassa, jolloin on luonnollista, että poliisit saapuvat niissä kaupungeissa tehtäville nopeammin, kuin pienten kuntien haja-asutusalueilla. Sama pätee tyypillisesti ensihoitoon ja pelastustoimeen pienin poikkeuksin. Isoihin kaupunkeihin sijoitettujen pelastuslaitosten lisäksi on olemassa yksityisiä ja kunnallisia ensihoitoyksiköitä, joiden sijoituspaikka voi olla muuallakin kuin isoissa kaupungeissa. Muiden viranomaisten kanssa yhdessä suoritettava kriisityö ei kuitenkaan näyttele suurta roolia akuuteissa kriisitehtävissä pienemmissä Etelä-Kymenlaakson kunnissa, joten tässä tutkimuksessa ei ole tarpeellista paneutua sen enempää Kymenlaakson ensihoitoyksiköiden sijoituspaikkakuntiin.

Akuuttia kriisityötä on tehty yhteistyössä kolmannen sektorin, kuten vapaaehtoisen pelastuspalvelun tai SPR:n kanssa vain yhden kerran, Kotkassa. Joko yhteistyölle ei ole ollut sen suurempaa tarvetta, tai sitten näitä kolmannen sektorin toimijoita ei osata hyödyntää. Suuronnettomuuksissa ja muissa vastavissa tapauksissa kolmannen sektorin toimijoiden käyttö on yleisempää, kuin normaalitilanteissa (Hynninen 2009, 21). Toimeksiantajan saattaa olla tarpeen palauttaa työntekijöille mieleen ohjeistukset kolmannen sektorin käytöstä ainakin periaatteen tasolla, koska tilaston mukaan sen käyttö on ollut vähäistä.

Alueiden omien sosiaalityöntekijöiden kanssa tehty yhteistyö liittyy kokemukseni mukaan enemmän sosiaalityöhön kuin kriisityöhön – päätöksentekoi-keudellista sosiaalityöntekijää tarvitaan muun muassa maksusitoumuksen te-

kemiseen sijaismajoituksessa. Virka-aikaisella sosiaalihuollon sosiaalityöntekijällä voi olla toki valmiuksia toimia myös sosiaalipäivystäjän työparina kriisityöntekijänä, mutta käytännössä näin tapahtuu vain harvoin. Kuntien sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kanssa tehty yhteistyö akuuteissa kriisitehtävissä on vähäistä 0–2,44 %:n osuudella kaikista tehtävistä. Asiaan ei liene tarpeellista kiinnittää enempää huomiota, sillä tehtäväkohtaiset syyt ja tarpeet määrittelevät sen, millaista apua kulloinkin tarvitaan.

7.3 Työskentelytapa

Kymenlaaksossa valtaosa kaikesta akuutista kriisityöstä tehdään puhelimitse. Kouvolassa hieman alle puolet (46,3 %) tehdystä akuutista kriisityöstä on tehty puhelimitse. Kotkassa akuuttia kriisityötä on tehty puhelimitse 36,9 %:ssa tapauksista. Haminassa puhelimitse hoidettuja akuutteja kriisitehtäviä on 52,9 %, Virolahdella, Miehikkälässä ja Pyhtäällä 51,9 %. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että akuutti kriisityö ei aina vaadi asiakkaan fyysistä kohtaamista, ainakaan välitöntä sellaista. Puhelimitse pystytään hoitamaan valtaosa akuutista kriisityöstä.

Kotikäynnejä on toteutettu Kouvolassa 7,2 %:ssa tapauksista, Kotkassa 5,13 %:ssa tapauksista, Haminassa 11,76 %:ssa tapauksista ja Virolahdella, Miehikkälässä sekä Pyhtäällä 6,45 %:ssa tapauksista. Haminalaisten kotikäynnit ovat tilaston valossa tyypillisimpiä ja kotkalaisten kotikäynnit vähiten tyypillisiä. Erot eivät kuitenkaan ole todellisuudessa järin suuria, sillä vuoden mittaisella otantajaksolla akuutteja kriisitehtäviä oli huomattavasti vähemmän pienemmissä kunnissa kuin isommissa Kotkassa ja Kouvolassa. Kotikäynnejä toteutetaan tarpeen ja asiakkaiden halukkuuden mukaan. Kokemukseni perusteella asiakkaat eivät aina halua kriisityöntekijöitä kotiinsa, vaikka tätä mahdollisuutta heille tarjottaisiinkin. Syyt voivat olla moninaisia, mutta käytännössä mikä tahansa häiriötön ympäristö kelpaa kriisityöhön. Tilastosta voidaan nähdä, että kotikäynnejäkin tehdään, mutta ne ovat melko harvinaisia syystä tai toisesta.

Kriisissä olevia asiakkaita on tavattu kasvotusten kodin lisäksi vaihtelevasti. Ulkopaikkakuntalaisia on tavattu eniten kodin ulkopuolella (46,15 %) etenkin

sen vuoksi, että he asuvat muualla. Kouvolalaisia on tavattu kasvotusten kotikäyntien ulkopuolella 19,34 %:ssa tapauksista. Kotkalaisia toimipisteellä tai muualla kuin kotona tapahtuneita tapaamisia on ollut 34,87 %:ssa tehtävistä. Haminalaisia on tavattu kodin ulkopuolella 17,64 %:ssa tapauksista, virolahtelaisia, pyhtääläisiä ja miehikkäläläisiä 19,36 %:ssa tapauksista. Tilastosta voidaan nähdä, että vaikka kriisityötä tehdään paljon puhelimesta, asiakkaita kohdataan kasvotusten myös melko usein. Eniten kodin ulkopuolella tapahtuvia kohtaamisia tapahtuu kaupungeissa, joissa toimipisteetkin sijaitsevat.

Konsultointia ja neuvontaa on toteutettu 3,85–12,9 %:ssa tapauksista kunta-kohtaisesti vaihdellen. Asiakkaat saattavat pyytää neuvontaa esimerkiksi läheisen kuoleman kertomisesta lapsilleen. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen koulutettu henkilökunta pystyy tilaston valossa tarjoamaan yleisesti hyväksytyä ja tutkittua tietoa surusta, kriiseistä ja niihin liittyvistä reaktioista.

7.4 Tehtävien jakaantuminen kuukausitasolla

Eteläkymenlaaksolaisten parissa tehty akuutti kriisityö alkoi nykyisessä sosiaali- ja kriisipäivystyksessä vasta maaliskuun 2019 loppupuolella. Maaliskuussa tehtäviä on ollut vain 14, mutta huhtikuussa – Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen virallisen aloittamisen jälkeen tehtäviä on ollut jo 27. Muina kuukausina tehtävämäärät ovat pysytelleet noin kolmessa kymmenessä. Syyskuussa tehtäviä on ollut jopa 50 prosenttia vähemmän kuin muulloin, mutta kyseessä voi olla myös normaali vaihtelu. Tilastosta ei käy ilmi, että Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen osaaminen olisi ollut alkäytettyä akuuteissa kriiseissä. Aiemmin mainittu tehtävien mahdollinen vähentyminen Etelä-Kymenlaaksossa sosiaali- ja kriisipäivystyksen Kymsotelle siirtymisen vuoksi on jäänyt näyttämättä toteen käytössä olevan tilaston perusteella. Vertailemalla Villa Jensenin – joka toteutti aiemmin sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävää – ja Kymsoten tilastoja tehdystä kriisityöstä olisi mahdollista saada selkeämpi käsitys asiaan.

Kouvolalaisten kriisityöhön liittyvät tehtävät ovat jakaantuneet hyvin tasaisesti kuukausitasolla. Heinäkuussa on nähtävissä pieni nousu akuuteissa kriisitehtävissä, mutta nähdäkseni tilastot ovat selitettävissä normaalilla vaihtelulla.

Tehtävämäärien ollessa 40–62 välillä kuukausittain, vaihtelu vaikuttaa pieneltä.

7.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty määrällisellä tutkimusotteella. Uusitalon (1991) mukaan määrällinen ”tutkimus on pätevä, kun teoreettiset ja operationaaliset määritelmät ovat yhtäpitäviä” (Vilkkä 2015,123). Tutkimuksen teoreettinen osuus käsittelee ihmiselämää ravistelevia moninaisia kriisejä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tilastoitu akuutti kriisityö – eli operationaalinen määritelmä – koskee samalla tavalla ihmiselämään kuuluvia moninaisia kriisejä. Teoreettinen viitekehys kertoo sen, mitä akuutissa kriisityössä tapahtuu ja tässä tutkimuksessa käsitelty aineisto kertoo sen, miten kriisityötä on toteutettu Kymenlaaksossa.

Aineiston ollessa jo valmiina tutkimuksen tekijän on täytynyt tehdä teoreettinen viitekehys ja ajatuskokonaisuus aineiston perusteella, eikä päinvastoin. ”Validius, eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata” (Vilkkä 2015, 123). Aineiston analysointi vastaa tutkimuskysymyksiin, jolloin voidaan sanoa tutkimuksen olevan validi.

Tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti on yhtä kuin tulosten tarkkuus. Tulosten ollessa tarkkoja niissä ei ole sattumanvaraisuuksia ja tulokset ovat toistettavissa, tutkijasta riippumatta. Tulokset ovat kuitenkin aikaan ja paikkaan sidottuja. Luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan nähdä tilaston täyttäjien oma näkemys tehtävien laadusta. Kyse on siitä, että onko kaikki akuutiksi kriisityöksi merkitystä työstä tosiasiallisesti sitä. Tekstissä on aiemmin otettu kantaa tilastossa olleisiin muutamiin satunnaisvirheisiin. Havaittuja satunnaisvirheitä oli vain vähän, joten tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen niillä ei ole merkitystä, ja tutkimus on niiltä osin riittävän luotettava. Kuten aiemmin on mainittu, kriisejä on monenlaisia ja ihmiset suhtautuvat niihin eri tavoin. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta ei myöskään vähennä työntekijöiden henkilökohtaiseen näkemykseen perustuva tilastointi tehtävien laadusta. Opinnäytetyö pyrkii reliaabeliuden ja validiuden myötä tarkkuuteen ja luotettavuuteen. Tutkimus on näillä perusteilla kokonaisuudessaan riittävän luotettava ja

toistettavissa oleva tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2015, 123–124; Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe esiteltiin toimeksiantajan edustajalle – tutkimuksen tekijän entiselle esimiehelle ja se hyväksyttiin sellaisenaan. Mielenkiinto kriisityötä ja sen kehittämistä kohtaan vaikuttivat aiheen valintaan. Aloitin itse työskentelyn sosiaali- ja kriisipäivystyksessä toukokuussa 2019, vain pari kuukautta Kotkan sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnan aloittamisen jälkeen. Toiminnan jatkuva kehittäminen on minulle henkilökohtaisesti olennainen tapa toimia.

Oma motivaatio tutkimuksen tekemiseen oli suuri, sillä mahdollisuus tehdyn kriisityön tutkimiseen ei ollut itsestään selvyyttä. Pidän tutkimuslupaa jopa etuoikeutena. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kriteerit tutkimuslupahakemusten osalta ovat perustellusti tiukat. Tutkimusten eettiset edellytykset tulee täyttyä, eikä yksilöitäviä tietoja opinnäytetyössä saa selvitä. Potilas- ja asiakastietoja ei saa pääsääntöisesti käsitellä laisinkaan. Tutkimusluvan saaminen ei siis ollut itsestään selvyyttä.

Kriisityötä itsekkin tehneenä ja siitä innostuneena teoreettisen viitekehyksen kasaaminen oli mielekästä. Kriisityötä ja mielenterveyttä on tutkittu ja kehitetty viimeisten parin kymmenen vuoden aikana hurjasti, joten materiaalia aiheesta oli melko helppo löytää. Teoreettisesta viitekehyksestä käy ilmi, että kriisityötä voidaan toteuttaa monin tavoin, mutta tietyt yleisesti hyväksytyt perusperiaatteet sen toteuttamiseksi ovat olemassa.

Opinnäytetyöstä olisi saanut erittäin laajan, jos siinä olisi käyty läpi kaikki sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävät, eikä pelkästään akuuttiin kriisityöhön liittyviä tehtäviä. Tästä laajemmasta tutkimuksesta olisi saattanut olla vielä konkreettisempaa hyötyä toimeksiantajalle. Aineiston suuren koon ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevien vaatimusten vuoksi kyseinen opinnäytetyö rajattiin kuitenkin koskemaan vain kriisityötä.

Opinnäytetyössä selviää, että sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelleen organisointi ei ole aiheuttanut merkittävää työtehtävien vähentymistä kriisityön osalta

Etelä-Kymenlaaksossa. Tämä kertoo osaltaan toimeksiantajalle sen, kuinka uudelleen organisoinnissa ja uuden toimintamallin markkinoinnissa on onnistuttu. Kriisityöhön liittyy olennaisesti seurantatyöskentely ja asiakkaan kannattelu, kunnes hän saa pääsee seuraavan tuen piiriin (Hedrenius & Johansson 2016, 49–51; Eränen ym. 2012, 28–29). Tulosten mukaan seuranta- ja jatko-työskentelyä on tehty kotkalaisten parissa huomattavasti vähemmän kuin muualla. Tätä asiaa voi olla tarpeen käsitellä organisaation sisäisesti, jotta hyväksi havaittujen toimintatapojen yhtenäistäminen eri toimipisteiden välillä mahdollistuu. Opinnäytetyön hyöty toimeksiantajalle on täten hyvin käytännöllinen.

Opinnäytetyön tekeminen itsessään ei ollut erityisen haastavaa, mutta aikataulullisesti sen tekeminen oli rankkaa. Opinnäytetyö tehtiin täysin kokopäivätyön ohella. Vaikka opinnäytetyö on tehty verrattain lyhyessä ajassa – noin kahdessa kuukaudessa – ei sen tekemiseen sisältynyt kiireen tuntua. Globaali Covid-19 -kriisi muutti hieman sitä, miten teoreettista viitekehystä päästiin rakentamaan. Valtakunnallisesti suljetut kirjastot pakottivat siirtämään tiedonhaun kokonaan internettiin. Teoreettinen viitekehys oli tosin pääosin valmis ennen kirjastojen sulkeutumista, joten suurta haittaa niiden sulkeutumisesta ei kirjoittajalle aiheutunut.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tutkia koko sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtäväkenttää samoin kriteerein. Kriisityön osalta voisi verrata vuosien 2019 ja 2020 tapahtumia keskenään. Vertailu antaisi käsityksen kriisityön ja viranomaisyhteistyön kehittymisestä ja juurtumisesta kuntatasolla. On selvää, että uusien toimintamallien juurtuminen ja niihin tottuminen vie aikaa. Toiminnan kehittämiseksi on syytä olla selvillä siitä, että missä on jo onnistuttu. Tällöin rajalliset resurssit osataan kohdentaa oikeisiin paikkoihin.

LÄHTEET

BBC. 2018. NHS blood scandal: 'I don't want him to have died in vain'. BBC news. Videoleike. Päivitetty 24.7.2018. Saatavissa:

<https://www.bbc.com/news/av/health-44939701/nhs-blood-scandal-i-don-t-want-him-to-have-died-in-vain> [viitattu 18.3.2020].

Crisis response network s.a. Mental Health Myths and Facts. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.crisisnetwork.org/find-help/facts/> [viitattu 23.3.2020].

Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli-Pirilä, P. 2012. Auttaminen shokkivaiheessa. Teoksessa (toim.) Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas. 1. -3. painos. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti. 25–30.

Gofundme. 2019. Giving back to Captain Hayelom Tesfay's family. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.10.2019. Saatavissa: <https://www.gofundme.com/f/giving-back-to-captain-hayelom-tesfay039s-family> [viitattu 18.3.2020].

Gothóni, R. 2014. Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.

Hammarlund, C.-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2.päivitetty laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, B.P., De Jong, J.T., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z., Steinberg, A.M., Ursano, R.J. 2007. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/18181708> [viitattu 25.1.2020].

Huovinen, I. 2019. Huhtikuun alussa Kymsoteen perustettu sosiaali- ja kriisipäivystys auttaa, kun apua tarvitaan virka-ajan ulkopuolella — Sokri ottaa kop-pia muun muassa päivystykseen tulleista päihdeasiakkaista, joiden ongelmat ovat muustakin kuin terveydestä johtuvia. *Kymen sanomat*. 28.6.2019.

Huttunen, M. 2018a. Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191 [viitattu 3.3.2020].

Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526#s5 [viitattu 3.3.2020].

Hynninen, T. 2007. Akuutti kriisityö Suomessa. Teoksessa (toim.) Eskola, J. & Karila, A. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Publishing Oy, 106–124.

Hynninen, T. 2009. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden nykytilanne Suomessa. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. (Toim.) Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. Helsinki: Tammi, 15–24.

Jylhä, J. 2020. Psykologi, psykoterapeutti, kouluttaja. Sähköposti 5.3.2020. Suomen yhteisöakatemia.

Kouvola. 2020. Tilastotietoa. Päivitetty 30.1.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/kouvolankaupunki/kouvola-tietoa/tilastotietoa/> [viitattu 6.2.2020].

Kurikka, M. 2020. Kuolema auringossa. Yle areena. TV-ohjelma. Päivitetty 10.2.2020. Saatavissa: <https://areena.yle.fi/1-50271855> [viitattu 18.3.2020].

Kriisin vaiheet s.a. Toivonpuheita. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.toivonpuheita.fi/muu-apu/kriisin-vaiheet/> [viitattu 2.3.2020].

Lönnqvist, J. & Henriksson, M. 2019. Psykkiset kriisit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. *Psykiatria* [päivityvä E-kirja]. Päivitetty 11.3.2019. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 2.3.2020].

Martin, R. 2014. Five myths about crisis. Leadership Catalyst Newsletter: June 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.alcera.ca/en/newsletters/leaders-edge-newsletter-june-2014.php> [viitattu 23.3.2020].

Mitchell, J. 2004. Crisis Intervention and Critical Incident Stress Management: A defense of the field. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/265190414_Crisis_Intervention_and_Critical_Incident_Stress_Management_A_defense_of_the_field [viitattu 5.3.2020].

Mitchell, J. 2003. Crisis intervention & CISM: A research summary. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uflac.org/images/shared/Peer%20Support/Crisis-Intervention-and-CISM-A-Research-Summary.pdf> [viitattu 5.3.2020].

Mitä on resilienssi s.a. Suomen mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi> [viitattu 1.2.2020].

Pojjula, S. 2018. Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Saari, S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 2. painos. Helsinki: Otava.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaaliohjaaja. 2020. Anonyymi haastattelu 5.3.2020. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä.

Shokista uuteen alkuun s.a. Suomen mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun> [viitattu 26.2.2020].

Tarnanen, K., Laukkala, T. & Haravuori, H. 2020. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Päivitetty 5.2.2020. WWW-dokumentti: Saatavissa: www.kaypahoito.fi [viitattu 6.3.2020].

Tasala, S. 2020. Johtava sosiaalityöntekijä. Sähköposti 29.2.2020. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä.

Terveystalvelulaki 1326/2010

Tilastokeskus s.a. Kuntien avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2019&active1=624> [viitattu 6.2.2020].

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: www.kaypahoito.fi [viitattu 3.3.2020].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/helka.2886540> [viitattu 28.3.2020].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väkiluku 1987-2018 s.a. Tilastokeskuksen graafi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://vertinet2.stat.fi/verti/graph/viewpage.aspx?ifile=quicktables/kuntien_avainluvut_2019/avainluku_M411&isext=true&lang=3&x=800&y=800&rind=110, [viitattu 6.2.2020].

World Health organization. 2012. Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/other_complaints_q5.pdf [viitattu 2.3.2020].

Yeager, K. & Roberts, A. 2015. Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research. Oxford: Oxford University Press.

Zhao, S., Sampson, S., Xia, J. & Jayram, MB. 2015. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness (Review). PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010823.pub2/epdf/full> [viitattu 23.3.2020].