



Matilda Koning & Ville Järvinen

# Helsingin kriisipäivystyksen ja Helsingin pelastuslaitoksen yhteistyö

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK), SXK18K1

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

08.10.2021

Tekijä	Matilda Koning, Ville Järvinen
Otsikko	Helsingin kriisipäivystyksen ja Helsingin pelastuslaitoksen yhteistyö
Sivumäärä	24 sivua + 1 liitettä
Aika	08.10.2021
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pasi Miettinen Lehtori Marika Lähdetniemi
<p>Opinnäytetyömme tilaajana toimi Helsingin kriisipäivystys ja työmme tarkoituksena oli selvittää millä tasolla Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön tietämys Helsingin kriisipäivystyksestä on. Halusimme tietää, onko ensihoitohenkilöstöä perehdytetty yhteistyöstä kriisipäivystyksen kanssa, ovatko he tietoisia siitä mitä kriisipäivystyksessä työskentelee ja kerätä kokemuksia yhteistyöstä kriisipäivystyksen kanssa. Selvitimme myös, onko ensihoitohenkilöstöllä kehittämisideoita yhteistyön parantamiseksi.</p> <p>Tavoitteemme oli lisätä ensihoitohenkilöstön tietämystä kriisipäivystyksen palveluista ja toimintatavoista. Psykososiaalisen tuen tarjoamista säätelee useampi laki, joiden mukaan tuki kriisitilanteissa kuuluu kaikille Suomessa oleskeleville. Yhteistyötä ja tietoisuutta tehostamalla pyritään parantamaan ensihoidon kohtaamien asiakkaiden ohjausta psykososiaalisen tuen piiriin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa teimme kirjallisuuskatsauksen, josta saimme työllemme teoriapohjan. Tässä osiossa avaamme psykososiaalisen tuen merkitystä ja järjestämistä Suomessa, keskittyen erityisesti Helsinkiin. Toisessa vaiheessa toteutimme kyselytutkimuksen yhteistyössä Helsingin pelastuslaitoksen kanssa. Kutsu kyselyyn lähetettiin ensihoitohenkilöstölle kahdesti syksyn 2021 aikana.</p> <p>Kyselytutkimuksen tuloksena saimme 44 täytettyä vastauslomaketta. Vastauksia saatiin perustason, hoitotason ja lääkäriyksiköiden työntekijöiltä. Tämän lisäksi saimme vastauksia kaikilta pelastusasemilta, Suomenlinna lukuun ottamatta.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella Helsingin ensihoitohenkilöstöllä vaikuttaisi olevan isolta osin ainakin perustason käsitys kriisipäivystyksen olemassaolosta ja roolista psykososiaalisen tuen tarjoajana. Epäselvyyttä kuitenkin näyttäisi olevan esimerkiksi siinä, ovatko kriisipäivystyksen työntekijät ammattilaisia vai vapaaehtoisia. Ensihoitohenkilöstöllä oli myös paljon ideoita oman osaamisensa lisäämiseksi. Näistä päällimmäisinä erilaisten työpajojen järjestäminen tai työnkierto kriisipäivystyksessä. Opinnäytetyön pohjalta ehdotammekin yhden, tai molempien ehdotusten toteuttamista yhteistyön ja osaamisen kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, kriisipäivystys, kriisi

Author	Matilda Koning, Ville Järvinen
Title	Cooperation between Helsinki rescue department and Helsinki crisis emergency services
Number of Pages	24 pages + 1 appendices
Date	08.10.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Instructors	Pasi Miettinen, Lecturer Marika Lähdetniemi, Lecturer
<p>This study was commissioned by the Helsinki Crisis and Emergency Services (HCES), and its purpose was to find out how familiar the emergency care staff at the Helsinki Emergency Department (HED) were with the cities HCES. We wanted to know had the emergency care staff received orientation regarding the HCES and were they aware of who worked there. We also wanted information on the experiences they've had cooperating with HCES, and if they had any suggestions on how to further improve cooperation.</p> <p>Our goal was to improve the emergency care staff's knowledge of the HCES and their services. Psychosocial support should be available to everyone residing in the country, as dictated by multiple laws. By improving the cooperation between the two departments we aim to make it easier for those in need to access psychosocial support services through the emergency care units.</p> <p>The study was conducted in two parts. First, we did a literary review which created the theoretical basis for our work. In this part of the study we explain what psychosocial support means as a whole, how it's organized in Finland, and more specifically, in Helsinki. In the second part we asked the staff at the HED to fill out a questionnaire concerning their familiarity with the HCES. This questionnaire was sent out twice during the fall of 2021.</p> <p>As a result of the questionnaire we received 44 filled out forms. Among the recipients were staff from all levels of emergency care units, except for the EMS Supervisor unit. We also received answers from all of the HEDs current stations, except for Suomenlinna.</p> <p>In conclusion with the results from the questionnaire it seems like the emergency care staff do mostly have a basic understanding of the existence of the HCES and of their role as a provider of psychosocial support. However, some things did arise that seemed to be a little unclear to the emergency care staff, for instance if the employees at the HCES were professional crisis workers or volunteers. The emergency care staff also had ideas on how to further develop their own knowledge of psychosocial services; like providing them with workshops or lectures on crisis work, or to organize a job rotation with the HCES. Based on this study we also conclude that one or both of these suggestions should be put in place to further develop the cooperation between the departments.</p>	
Keywords	Emergency care, crisis and emergency care, crisis

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	1
2.1	Käsitteet	2
2.2	Traumatisoivan kriisin kulku	4
2.2.1	Sairastuminen	6
2.3	Psykososiaalinen tuki Suomessa	7
2.3.1	Helsingin pelastuslaitoksen toimintaohje	8
2.4	Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys	9
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	10
4	Tiedonhaku	11
5	Menetelmät	12
5.1	Tutkimusmenetelmät	13
5.2	Analysoitavan aineiston kerääminen ja analysointi	13
6	Tulokset	14
7	Pohdinta	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.2	Tulosten pohdinta	22
7.3	Kehitysideat	24
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuksen kysely	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut kartoittaa Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön tietoisuutta Helsingin kriisipäivystyksen toiminnasta. Tätä varten olemme selvittäneet Helsingin kriisipäivystyksen ja Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön yhteistyön sujuvuutta asiakkaan ja/tai omaisten ohjaamisessa lakisääteisen kriisituen piiriin (Sosiaalihuoltolaki 1201/2014) Helsingissä toimivan ensihoitohenkilöstön näkökulmasta. Olemme molemmat tehneet ensimmäisen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun Helsingin kriisipäivystyksessä (Metropolian opinto-oppaassa harjoittelu kulkee nimellä Päätöksenteko hoitotyössä -harjoittelu (Opinto-opas 2020)). Teimme harjoittelumme eri aikaan, jonka lisäksi toinen meistä on tehnyt kriisipäivystykseen keikkatyötä ja sijaisuuksia. Tämän ansiosta meillä on laajahko kuva kriisipäivystyksen toiminnasta muun muassa ennen ja jälkeen Erica-hätäkeskusjärjestelmän käyttöönottoa. Harjoittelusta saamamme tiedon ja kokemuksen pohjalta jäimme miettimään, onko kentällä työskentelevillä ensihoidon työntekijöillä tarpeeksi tietoisuutta Helsingin kriisipäivystyksen työskentelytavoista ja roolista traumatisoivan kriisin kokeneen asiakkaan hoitoketjussa.

Olemme tavanneet Helsingin kriisipäivystyksen johtavan kriisityöntekijän Riikka Hämäläisen kanssa ja yhdessä rajanneet työmme pääasiassa perustason ensihoidossa työskentelevään ensihoitohenkilöstöön. Rajauksemme perusteena oli hoitotason työntekijöille aikaisemmin järjestetty työnkierto mahdollisuus kriisipäivystyksen tiloissa, joten sillä perusteella heillä on jo enemmän tietoa kriisipäivystyksen toiminnasta. Saatujen vastausten perusteella päätimme kuitenkin analysoida usean eri tason yksiköiden henkilöstön vastauksia.

Toivomme opinnäytetyömme lisäävän tietoisuutta Helsingin kriisipäivystyksen roolista psykososiaalisen tuen järjestäjänä ja tuen tärkeydestä Helsingin pelastuslaitoksen työntekijöiden piirissä. Opinnäytetyömme tilaaja on Helsingin kriisipäivystys. Työelämän edustajana toimii Helsingin Pelastuslaitoksen ensihoitomestari Antti Taskinen.

## 2 Tietoperusta

Tämän otsikon alle olemme keränneet tietoa opinnäytetyömme aiheeseen liittyvistä käsitteistä, sekä luoneet yleiskatsauksen kriisityöstä. Puhumme psykososiaalisesta tuesta kokonaisuutena ja siitä, miten se on Helsingissä järjestetty.

## 2.1 Käsitteet

Opinnäytetyömme sujuvaa lukemista varten keräsimme listan avattavista käsitteistä. Käsitteet ovat aakkosjärjestyksessä.

Tässä opinnäytetyössä käytämme sanaa *asiakas*, viitatessamme traumatisoivan kriisin kokeneeseen henkilöön. Keskitymme erityisesti yksilö ja perhetasolla kohdattuihin traumatisoiviin kriiseihin, joita viranomaiset yleisimmin kohtaavat työssään. Asiakas on siis kohdannut esimerkiksi läheisen äkillisen kuoleman, vakavan loukkaantumisen tai yllättävän väkivallan kokemuksen. Vaativien erityisryhmien psykososiaalisen tuen tarpeen tarkastelemisen jätämme tämän työn ulkopuolelle. Erityisryhmiin voidaan katsoa lukeutuvan muun muassa suuronnettomuuksien uhrin, pakolaiset, turvapaikanhakijat, kidutetut ja sotilaat. (Käypä hoito -suositus 2020a.)

*Ensihoitohenkilöstöllä* tarkoitamme Helsingin pelastuslaitoksella työskenteleviä henkilöitä, jotka toimivat säännöllisesti ensihoitotehtävissä. Pelastuslaitoksella työskentelee opinnäytetyötä kirjoittaessa noin 400 henkilöä ensihoidon piirissä, joko palomies-ensihoidajan virassa tai päätoimisena ensihoitajana. (Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito 2019.)

*Hoitotason ambulanssi* on ensihoitoyksikkö, jolla on valmiudet perustason ensihoitoyksikön tehtävien lisäksi tehdä muun muassa tarkennettu tilanarvio potilaalle, tehdä kohdennetummat tutkimukset ja vaativammat hoitotoimenpiteet. Yksiköllä on myös valmiudet annostella suonensisäisiä lääkkeitä sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. (Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito 2019.)

*Perustason ambulanssi* on ensihoitoyksikkö, joka pyrkii tekemään tilanarvion potilaan peruselintoiminnoista, aloittamaan henkeä uhkaavien tilojen välittömät hoitotoimet ja annostelemaan luonnollista tietä annettavat lääkkeet sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti (Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito 2019).

*Psykososiaalinen tuki* traumaattisissa tilanteissa sisältää akuutin kriisityön lisäksi myös kiireellisen sosiaalityön. (STM 2019.)

*Sosiaali- ja kriisipäivystykset* ovat ympäri vuorokauden toimivia viranomaistoimijoita, jotka voidaan hälyttää paikalle psykososiaalista tukea vaativiin tehtäviin, kuten suuronttomuustilanteisiin tai yksittäisiä henkilöitä tai perheitä koskeviin traumaattisoiiviin kriiseihin. (STM 2019.)

*Traumaattisella kriisillä/tapahtumalla* tarkoitetaan äkillistä ja ennalta arvaamatonta tilannetta, joka vaikuttaa ihmiseen voimakkaasti. Henkilö voi olla tapahtuman kokija, silminnäkijä tai se voi tapahtua hänen läheiselleen. Tapahtumaan voi liittyä esimerkiksi kuolema, loukkaantuminen, väkivalta tai näiden uhka. Nimestä huolimatta tapahtuma ei kuitenkaan aina aiheuta traumaata. (STM 2019.) Traumaattisen tapahtuman määritelmä on vaihdellut DSM ja ICD-luokituksissa vuosien ajan. Tämä on vaikeuttanut pitkäkestoisen tutkimuksen toteuttamista ja tutkimusten vertailua. (Yehuda ym. 2015: 1-22).

*Traumatisoituminen* on tilanne, jossa henkilö on kokenut omat selviytymiskeinot ja voimavarat ylittävän ylivoimaisen tapahtuman. Traumatisoituminen voi tapahtua yksilötason lisäksi myös yhteisön tai organisaation tasolla. Psykkisen traumatisoitumisen kuormittavuuteen vaikuttavat muun muassa tapahtuman järkyttävyyden aste, kuinka pitkään stressitilanne on kestänyt, ja kuinka yllättävä se on ollut ja yksilön henkilöhistoria. (STM 2019; Käypä hoito -suositus 2020a.)

*Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD* on häiriötila, jossa järkyttävän tilanteen kokenut kärsii jatkuvista voimakkaista kriisireaktioista. Näitä reaktioita ovat esimerkiksi jatkuvat muistikuvat tai voimakkaat takaumat. Oireiden jatkuvuuden myötä henkilön elämä rajoittuu, sillä usein häiriöstä kärsivä pyrkii välttämään tilanteita, jotka voivat muistuttaa tapahtumista. Häiriön diagnosointi voidaan aloittaa aikaisintaan 4 viikon jälkeen tapahtumasta. (Käypä hoito -suositus 2020a; Yehuda ym. 2015: 1-22.)

*Viranomaisilla* tarkoitamme tässä opinnäytetyössä ensihoitohenkilöstöä, pelastajia, poliiseja ja sosiaaliviranomaisia. Viranomaisstatusta ei kaikilla näillä ammattiryhmillä ole, mutta sidosryhmien ja käyttämämme kielen selkeyttämiseksi viittaamme heihin kaikkiin viranomaisina.

## 2.2 Traumatisoivan kriisin kulku

Traumatisoivat kriisit ovat ennalta arvaamattomia tapahtumia ihmisen elämässä, jotka vaikuttavat voimakkaasti perusturvallisuuden tunteeseen. Tilanne myös koettelee henkilön voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Tapahtuma voi kohdistua henkilöön itseensä, hänen läheiselleen tai hän voi olla silminnäkijän roolissa. Esimerkkejä traumatisoivista kriiseistä ovat läheisen äkillinen ennalta arvaamaton kuolema tai vammautuminen, väkivalankokemukset, tulipalotilanteet ja luonnonkatastrofit, kuten tulvat tai maanjäristykset. Koska psykososiaalisen tuen tarpeessa olevaa ei aina pysty helposti tunnistamaan, onkin tärkeää, ettei jäädä odottamaan oirekriteerien täyttymistä ennen tuen aktivoimista. (STM 2019; Käypä hoito -suositus 2020a; Peebles-Kleiger & Zerbe 1998: 181–196; Suuronnettomuusopas 2015.)

Kriisireaktiot ovat mielen normaaleja reaktioita, jotka auttavat asiakasta käsittelemään ja sopeutumaan järkyttävään tilanteeseen ja sen jälkeiseen elämään. Reaktiot jaetaan teoreettisesti neljään vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, sopeutumis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen orientoitumisen vaihe (Cullberg 1975: 111-177; Palosaari 2008; Saari 2000: 41-68). On kuitenkin muistettava, että vaiheet kulkevat limittäin kriisiprosessin aikana. Kriisiprosessin pituus vaihtelee myös asiakkaiden välillä, riippuen heidän aikaisemmista kokemuksistaan, tapahtuman käsittelyn tavoista ja tapahtuman järkyttävyydestä. Ensihoitohenkilöstön ja muiden kentällä toimivien viranomaisten kannalta sokkivaihe ja reaktiovaihe on tärkeintä tunnistaa ja ymmärtää, sillä näitä vaiheita tavataan kenttätöissä eniten. On myös tärkeää ymmärtää, miten auttajana tulee näissä tilanteissa toimia ja käyttäytyä, jotta asiakkaalla olisi parhaat mahdollisuudet alkaa käsittelemään kriisiään. (Jacobsson & Åkerström 2015; STM 2019; Terveyskylä 2019; Terveyskylä 2018.)

*Sokkivaihe* on kriisireaktioista ensimmäinen ja se toimii mielen suojarahkeena sellaisissa tilanteissa, joita mieli ei pysty kerralla käsittelemään. Se näyttäytyy eri ihmisillä hyvinkin eritavoin: lähes olemattomat reaktiot tai hyvinkin voimakkaat reaktiot. Esimerkkejä sokkivaiheen reaktioista ovat lamaantuminen, mekaaninen toiminta, paniikki, kiihtyminen, huutaminen, itkeminen ja vaeltelu. Asiakkaan kannalta tärkeintä olisikin turvallisuuden tunteen luominen ja tarvittaessa rauhoittelu. (Cullberg 1975: 111-177; ICD-10 2019: F43.0; Palosaari 2008; Peebles-Kleiger & Zerbe 1998: 181–196; STM 2019; Terveyskylä 2019; Terveyskylä 2018.)




Sokkivaiheessa olevien asiakkaiden kyky käsitellä ja vastaanottaa uutta tietoa on heikko. Voikin sanoa, että asiakas havaitsee ympäristöönsä pirstaleisesti. Esimerkiksi viranomaisilta saatujen ohjeiden, aikataulujen ja toimintasuunnitelmien muistaminen on epävarmaa. Asiakas ei myöskään osaa tässä vaiheessa pyytää apua, sillä mieli ei vielä käsitä tilanteen kuormittavuutta. Toisaalta asiakkaalle saattaa jäädä hyvinkin selkeitä ja tarkkoja muistikuvia pienistä yksittäisistä tilanteista tai asioista, joita hänen ympärillään tapahtuu. Sokkivaiheessa olevan asiakkaan kanssa työskentelevän onkin oltava tarkka käyttäytymisensä ja sanavalintojensa kanssa. (Cullberg 1975: 111-177; ICD-10 2019: F43.0; Palosaari 2008; Peebles-Kleiger & Zerbe 1998: 181–196; STM 2019; Terveyskylä 2019; Terveyskylä 2018.)

Sokkivaihe muuttuu *reaktiovaiheeksi* tunteissa tai muutamissa päivissä. Asiakas alkaa tässä vaiheessa vähitellen muodostaa käsitystä traumaattisesta tapahtumasta, mutta ei ole vielä täysin valmis vastaanottamaan kaikkea tietoa kerrallaan. Asiakkaan mieleen muistuvat traumaattiseen tapahtumaan liittyviä tunnetiloja ja muistoja, jotka aloittavat traumaattisen tilanteen käsittelemisen pala kerrallaan. Asiakas saattaa kuitenkin palata sokkivaiheeseen, jos esimerkiksi jokin muisto osoittautuu mielelle liian raskaaksi. Tyypillistä reaktiovaiheessa ovat voimakkaat, ristiriitaiset ja vuoristomaiset tunnetilojen vaihtelut. Tunnetilojen voimakkaat vaihtelut saattavat aiheuttaa asiakkaalla voimakasta ahdistusta ja jopa hulluksi tulemisen pelkoa. Kriisi saattaa näyttäytyä myös kehon fyysisinä reaktioina kuten unettomuutena, ruokahaluttomuutena, pahoinvointina, vapinana ja päänsärkynä. Reaktiovaiheessa asiakkaalla on useimmiten erityisen suuri tarve puhua tapahtuneesta. Keskusteluapu onkin toipumisen kannalta ensisijaisen tärkeää, sillä se jäsentää mieleen traumaattisen tapahtuman kulkua ja asiakkaan omia reaktioita. Kriisiavun arvo reaktiovaiheessa perustuu traumaattisen tilanteen turvalliseen käsittelyyn. Osa mieleen tulevista ajatuksista ja tunteista saattavat olla asiakkaalle liian raskaita käsitellä yksin, jolloin kriisityöntekijä pystyy tukemaan niiden ajatusten käsittelemisessä turvallisessa ympäristössä. Traumaattisen tapahtuman koskiessa esimerkiksi perhettä tai isompaa ryhmää on suositeltavaa käsitellä tapahtumaa myös ryhmän kanssa. Tämä syventää ryhmän sisäistä sosiaalista tukiverkostoa ja auttaa kaikkia osallistuneita käsittelemään tapahtunutta ja normalisoimaan kriisireaktioita. (Cullberg 1975: 111-177; Palosaari 2008; Peebles-Kleiger & Zerbe 1998: 181–196; STM 2019; Terveyskylä 2018; Terveyskylä 2019.)

*Sopeutumis- ja käsittelyvaiheeseen* asiakas siirtyy muutaman kuukauden kuluttua traumatisoivan tapahtuman jälkeen. Tässä vaiheessa tapahtuman vaiheet tiedostetaan jo

kohtalaisen hyvin eikä ajatukset pyöri enää yksinomaan traumaattisessa tapahtumassa. Mieliä saattaa tässä vaiheessa olla surullinen, hajamielinen ja ärtynyt. *Uudelleen orientoitumisen vaiheessa*, noin vuoden kuluttua tapahtumasta, tapahtuma ei enää hallitse elämää vaan se liittyy osaksi elämäntarinaa. Tulevaisuuteen katsominen helpottuu eikä se kuluta asiakkaan voimavaroja enää samalla tavalla kuin muissa kriisin vaiheissa. Kriisityön kannalta asiakkaan voimavarojen kartoittaminen ja muun muassa PTSD:n seuloita ovat näissä vaiheissa tärkeitä prosesseja. Käsittely- ja sopeutumisvaiheessa olevia asiakkaita ei kentällä toimivien viranomaisten toimesta enää pääsääntöisesti ohjata Helsingin kriisipäivystyksen asiakkaiksi. (Cullberg 1975: 111-177; Palosaari 2008; STM 2019; Terveyskylä 2018.)




**Sokkivaihe**

**Turvallisuudentunteen luominen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen!**

Kohtaamisessa huomioitavaa:  
Hyvin vaihtelevat reaktiot - olemattomista voimakkaisiin!  
- lamaantuminen, mekaaninen toimiminen, paniikki, huuto, itku.

Ihmisen havaitseminen ja muistaminen pirstaleista.



**Reaktiovaihe**

**Kuuntelu, keskustelu ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen!**

Kohtaamisessa huomioitavaa:  
Ihmisen voimakkaat, ristiriitaiset ja vuoristomaiset tunnetilojen vaihtelut.

Kuva 1. Yhteenveto sokki- ja reaktiovaiheesta. (Kuvat Pixabay 2020)

### 2.2.1 Sairastuminen

Psyykkisesti erityisen stressaavat tilanteet (lyhyt- tai pitkäkestoiset) voivat aiheuttaa lääkärin diagnosoitavissa olevia mielenterveyshäiriöitä. Näistä yleisin on traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. Traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan lääketieteellinen diagnosoiminen ei ole ensisijaisen tärkeää. Sairastumiseen vaikuttaa muun muassa ihmisen aikaisempi mielenterveyden tila, millainen traumaattinen tapahtuma on ollut kyseessä, kuinka suuri merkitys tapahtumalla on sen kokeneelle ihmiselle, ja minkä ikäisenä traumaattinen tapahtuma koetaan. Asiakkaalla on yleensä, etenkin alkuvaiheessa, erityisen suuri tarve puhua kokemastaan tilanteesta turvallisessa ympäristössä ja sillä tavoin käsitellä traumaattista tapahtumaa. PTSD:n ehkäisemiseksi ei ole kehitetty virallista mene-

telmää, joten oireiden aikaisella tunnistamisella on tärkeä merkitys asiakkaan ennusteseen ja oikeanlaista hoidon suunnittelua varten (Saari & Karanci & Yule 2011). Ammatillaisen arvioidessa asiakkaan olevan riskiryhmää, tulisi PTSD oireilua seuloa esimerkiksi kyselylomakkeella tasaisin väliajoin. Ensimmäinen seulonta voidaan tehdä aikaisintaan kuukausi traumaattisen tilanteen jälkeen luotettavien tulosten saamiseksi. PTSD:n seulontaa voi suorittaa lääkärin lisäksi esimerkiksi akuutin kriisityön ammattilainen. Seulonnan apuvälineenä toimii erilaiset ammattilaisten laatimat kyselylomakkeet, kuten The Impact of Event Scale- kysely (IES) (Käypä hoito -suositus 2020b). Suomessa kirjoitushetkellä käytetyn Maailman terveysjärjestön ICD- 10 tautiluokituksen mukaan PTSD:n tyypilliseen oirekuvaan kuuluu muun muassa traumaan liittyvien muistikuvien ilmaantuminen esimerkiksi uniin, häiritsevät takauumat, tunne-elämän hiipuminen, kyvyttömyys tuntea mielihyvän tunteita, sosiaalisten tilanteiden välttely, eristäytyminen ja traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien tilanteiden vältteleminen. PTSD:n ohella voi esiintyä samanaikaisesti myös muun muassa masennusta, ahdistuneisuutta ja päihteiden väärinkäyttöä. On huomioitava, että traumaattisen kokemuksen jälkeen kaikki eivät sairastu PTSD:hen tai muuhun diagnosointia vaativaan mielenterveyshäiriöön. (ICD-10 2019: F43; Käypä hoito -suositus 2020a; Peebles-Kleiger & Zerbe 1998: 181–196; STM 2019.)

Asiakas saattaa oireilla PTSD:n kaltaisella tavalla, mutta ei kuitenkaan täytä kaikkia ICD-10 asettamia kriteereitä. Tällöin voidaan puhua esimerkiksi osittaisesta PTSD:stä, joka tulisi diagnosoida ”muun vakavan stressireaktion” koodilla. Uudessa ICD-11 tautiluokituksessa (ei ole kirjoitushetkellä Suomessa virallisesti käytössä, sillä sitä ei ole suomennettu) psyykkisesti stressaavista tilanteista johtuvien häiriöiden diagnosoimista on tarkennettu. ICD-10:ssä voidaan diagnosoida erikseen akuutti sokkireaktio, joka vastaa kriteereiltään traumaattisen kokemuksen jälkeistä sokkivaihetta. Tämä on ICD-11:sta poistettu diagnoosi listalta ja mielletään mielen normaaliksi reaktioksi, joka on mahdollisesti altistava tekijä. PTSD:n ohella uudessa tautiluokituksessa on diagnosointimahdollisuus monimuotoiselle PTSD:lle ja pitkittyneelle surulle. (ICD-10 2019: F43.1; ICD-11 2019: 6B40, 6B41, 6B42, QE84; Käypä hoito -suositus 2020a; STM 2019.)

### 2.3 Psykososiaalinen tuki Suomessa

Suomessa akuuttiin kriisityöhön erikoistuneet palvelut on toteutettu hyvin eritavoin eri puolilla maata. Psykososiaalista tukea tarjotaan sosiaali- ja kriisipäivystysten ohella muun muassa perusterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa, kouluterveydenhuol-

lossa, psykiatristen palveluiden yhteydessä ja kolmannen sektorin palveluina. Psykososiaalisen tuen saatavuudesta säädetään useissa virallisissa lähteissä kuten lakipykälissä, valtioneuvoston asetuksissa ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa. Lain mukaan psykososiaalisen tuen järjestäminen on pääosin kuntien vastuulla. Akuutteihin tilanteisiin tarkoitettujen päivystysten järjestäminen voi olla kuntien lisäksi myös sairaanhoitopiirin vastuulla. Sosiaalipäivystykset kuuluvat osaksi ympärivuorokautista päivystysjärjestelmää, joiden edellytetään tekevän yhteistyötä hätäkeskuksen, viranomaisten ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Vuonna 2017 julkaistussa valtioneuvoston asetuksesta käy ilmi, että vuoden 2018 alusta psykososiaalisen tuen tarjoaminen kuuluu laillisesti sosiaalipäivystysten yhteyteen kiireellisissä tilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä, vuonna 2019, suosittelee kuitenkin, että alueellisesti toimivat sosiaali- ja kriisipäivystykset vastaisivat yhteistyössä äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisesta. Työryhmä suosittelee myös yhteistyön kirjaamista lakiin, jotta tuen tarjoaminen olisi valtakunnallisesti yhdenmukaistettua. (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1517/2016 § 29, § 29a; Pelastuslaki 379/2011 § 46; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 11, § 25; STM 2019; Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 § 27, § 50; Valtioneuvoston asetus 583/2017 § 10.)

Suomessa on vuosina 2018-2019 otettu vaiheittain käyttöön uusi ERICA hätäkeskustietojärjestelmä (Emergency Responce Integrated Common Authorities). Sosiaalipäivystykset ovat osallistuneet hätäkeskustietojärjestelmään siirtymiseen yhdessä muiden viranomaisten kanssa. ERICA:n oletetaan parantavan viranomaisyhteistyötä ja siten vaikuttaa myös suoraan tehtävien onnistuneeseen saapumiseen sosiaali- ja kriisipäivystysten tietoon reaaliajassa. Tämä mahdollistaa äkillisen kriisin kohdanneiden asiakkaiden varhaisen auttamisen. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi tehtävämäärien lisääntyvän ERICA:n myötä, sillä tehtävät saapuvat entistä enemmän suoraan hätäkeskuksilta, koodilla 811 (Erica 2015; Hätäkeskuslaitos 2020; STM 2019.). Opinnäytetyössämme haluammekin selvittää Helsingin pelastuslaitoksen perustason ensihoitajien tietoa Helsingin kriisipäivystyksen toiminnasta ja yhteydenotto protokollista.

### 2.3.1 Helsingin pelastuslaitoksen toimintaohje

Saimme Helsingin Pelastuslaitoksen yhteistyökumppaniltamme, Antti Taskiselta, sähköpostitse kopion ensihoidon pysyväisohjeesta koskien kriisitilanteiden henkistä jälkihoitoa Helsingissä. Ohje on viimeksi päivitetty vuonna 2014, joten vuonna 2010 perustetun Helsingin kriisipäivystyksen yhteydenottoon liittyvät tiedot on päivitetty ohjeeseen. Ohjeesta

löytyy Helsingin kriisipäivystyksen asiakasnumero, viranomaisnumero sekä tieto, että käytössä on VIRVE. Ohjeessa on mainittu tilanteita, joissa kriisiavun tarvetta olisi syytä pohtia ja mistä sellaista voisi saada virka-aikana ja päivystysaikana.

Toimintaohjeessa painotetaan, että ensihoitohenkilöstön pääasiallinen tehtävä akuuteissa kriisitilanteissa on tunnistaa kohdattujen potilaiden, omaisten tai silminnäkijöiden mahdollinen kriisiavun tarve ja sen perusteella aktivoida tarvittava apu. Kriisiavun muodosta päättää ohjeen mukaan siihen erikoistuneet ammattilaiset, eikä ensihoitohenkilöstön tai muiden viranomaisten tarvitse osallistua akuutin ensiavun jälkeiseen hoitoon.

Kriisiavun tarpeen täytyessä ohjeissa kehoitetaan informoimaan asiakasta kriisiavun mahdollisuuksista auttaa traumaattisista tilanteista selviytymistä. Ohjeessa mainitaan Helsingin Kriisipäivystyksen suosittama yhteydenottotapa, jossa kriisityöntekijöitä voidaan konsultoida vaadittavan avun muodosta. Tarvittaessa kriisipäivystyksestä voidaan lähettää tapahtumapaikalle ammattiauttajat tai vaihtoehtoisesti asiakkaan luvalla, voidaan kriisipäivystykseen jättää lyhyet tapahtumatiedot ja yhteystiedot, jolloin kriisipäivystyksestä voidaan ottaa yhteyttä asiakkaaseen parempana ajankohtana. Asiakkaan kieltäytyessä tietojen jättämiseen asiakkaalle voidaan jättää kriisipäivystyksen ympärivuorokautinen asiakasnumero. Ohjeessa on painotettu Helsingin kriisipäivystyksen kriisi-tuen aktiivista tarjoamista erityisesti kätkytkuolematapauksissa.

Kriisiavun aktivoimisen jälkeen ensihoitajan on arvioitava kriisiavun saapumiseen kuluva aika. Kriisiavun ensisijaisena ensiapuna kehoitetaan asiakkaan omaisten tai muiden läheisten antamaa tukea. Jos tarvittavaa tukea ei asiakkaalle löydy on hänet kuljetettava sairaalaan tai terveyskeskukseen, jotta hän ei jää yksin. (HYKS Ensihoito 2014.)

## 2.4 Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys

Helsingin kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys on kunnan järjestämä psykiatria- ja päihdepalvelujen alle luokiteltava palvelu. Se tarjoaa kuntalaisille ja kunnassa oleskeleville lakisääteisen traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelut. (Rapeli 2017: 13, 20.) Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys on toiminut yhteistyössä jo vuodesta 2010. Sen asema psykososiaalisen tuen järjestämisestä Helsingin alueella näkyy viranomaisyhteistyön lisäksi myös palvelun piiriin muilla tavoin löytyville asiakkaille. Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot löytyvät useista internetlähteistä, kuten muun muassa

Helsingin kaupungin sivulta, Terveyskylään kuuluvan mielenterveystalon yhteystietoiltoilta (sekä aikuisten että lasten mielenterveystalo) sekä Helsinki mission sivuilta. Sosiaalipäivystyksessä työskentelee tällä hetkellä kahdeksantoista sosiaalityöntekijää ja se toimii päivystävänä sosiaaliviranomaisena virka-ajan jälkeen. Kriisipäivystyksessä työskentelee opinnäytetyön kirjoitushetkellä kolmetoista kriisityöntekijää, jotka kaikki ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Kriisipäivystyksen tehtävänä on tarjota akuuttia kriisiapua äkillisissä kriisitilanteissa kuten esimerkiksi läheisen kuollessa, äkillisissä vammautumis- tai sairastumistilanteissa, väkivaltatilanteissa ja tulipalotilanteissa. Akuutti kriisiapu järjestetään lyhytkestoisena ei terapeuttisena keskusteluapuna asiakastapaamisissa (toimistolla, kotikäynteinä tai sairaalassa) ja puhelimitse. Puhelimitse hoidetaan suurimmaksi osaksi seurantasoittoja ja jatkohoidon arviointia tai sen järjestämistä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteydessä toimivat myös poliisisosiaalityön seitsemän työntekijää sekä sairaalan päivystyksissä toimivat neljä sosiaalityöntekijää. (Helsinkimissio 2019; Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys 2019; Helsingin kriisipäivystys 2019; Lasten mielenterveystalo; Mielenterveystalo.)

Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävänä on myös järjestää tarvittava psykososiaalinen tuki Helsingin alueella sattuvassa suuronnettomuustilanteessa (Helsingin kriisipäivystys 2019; Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys 2019; Rapeli 2017: 13–14, 18). Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys on nimetty Suomen valtakunnalliseksi toimijaksi sellaisten onnettomuuksien varalle, joiden jälkeen psykososiaalista tukea tulisi järjestää laajalle alueelle Suomessa. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen järjestäminen on vuodesta 2011 lähtien laillisesti kunnan viranomaisten vastuulla (sosiaalityöntekijät ovat virkamiehiä ja kriisityöntekijä on virkamieheen rinnastettava ammattinimike) sairaanhoitopiiriin sijaan, sillä toimijoiden tulee olla sellaisessa asemassa, että he voivat käsitellä suuriakin määriä salassa pidettävää tietoa, järjestää jatkotuet akuutin tilanteen jälkeen ja dokumentoida virallisesti myöhempää tutkintaa varten. (Rapeli 2017: 13–22; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 25; Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 § 9, § 27, § 32, § 38, § 40, § 50; Pelastuslaki 379/2011 § 46.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Helsingissä toimivan ensihoitohenkilöstön tietoisuutta Helsingin kriisipäivystyksen toiminnasta. Tämän lisäksi selvitimme heidän valmiuttaan ohjata asiakas Helsingin kriisipäivystyksen tarjoaman kriisituen piiriin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuslomakkeen avulla tietoa Helsingin pelastuslaitoksen perustason ensihoitohenkilöstön valmiuksista tunnistaa kriisituen tarpeessa oleva asiakas ja tarjota ohjausta kriisituen piiriin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tietoa ensihoitohenkilöstöllä on jo olemassa kaupungin kriisipalveluista?
2. Mitä tietoa kyselyn perusteella ensihoitohenkilöstö tarvitsee lisää kriisipäivystyksen toiminnasta?

## 4 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyötämme varten tehtiin kahdessa vaiheessa. Ensin teimme kirjallisuuskatsauksen, jolla johdatetaan lukija aiheeseemme ja luodaan pohja kriisityön merkityksestä traumaattisen kriisin kokeneen ihmisen auttamisessa. Kirjallisuuskatsausta varten käytimme eri tietokannoista löytyviä tieteellisiä artikkeleita, oppikirjoja ja virallisia hoitosuosituksia. Tietokantoina käytimme LibGuides sivuilta löytyviä tietokantoja kuten Cinahl, PubMed, ProQuest Centra, Medic ja Finna. Hyödynsimme myös Metropolian ja Helsingin kaupungin kirjastoista löytyviä oppikirjoja ja lehtiä. Tietoa haimme pääasiassa suomeksi ja englanniksi. Luimme sen lisäksi myös ruotsinkielisiä ja hollanninkielisiä julkaisuja.

Tiedonhaun toisessa vaiheessa keräsimme tietoa suoraan Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöltä. Tätä varten laadimme kyselylomakkeen, jonka levittämisessä saimme apua Helsingin pelastuslaitoksen yhteistyöhenkilöltämme. Tutkimustulosten luotettavuuden vuoksi käytimme kyselylomakkeen laatimiseen paljon aikaa ja huolellisuutta. Ennen lähettämistä testasimme kyselylomakkeeseen vastaamisen sujuvuutta ja kysymysten ymmärrettävyyttä lähettämällä kysely muutamalle testihenkilölle. Heiltä saadun palautteen mukaan kyselyä muokattiin tarvittavilta osin ennen sen lähettämistä Helsingin pelastuslaitokselle.

Tiedonhaun suurena haasteena oli olemassa olevan tutkimuksen vähäisyys. Opinnäytetyömme aihe rajautuu hyvin pienelle alueelle, eikä sen alueen sisällä ole tuotettu tutkimusta aihepiiristä. Jouduimme opinnäytetyössämme käyttämään kriisityön ammattilais-

ten laatimia oppaita ja ohjeistuksia tietoperustan tukena. Vaikeus löytää luotettavaa tutkimustietoa on jatkunut jo pitkään, kuten Hobfoll ja kumppanit tutkimusartikkelissaan toteavat (Hobfoll ym. 2007). Sama näkyy Jonathan Bissonin ja Neil Kitchnerin tekstissä, jossa he käyvät läpi erilaisten aikaisten interventioiden tehokkuutta PTSD:n ehkäisyssä (Bisson & Kitchiner 2003). Tuoreemmassa tutkimuksessaan Bisson, Kitchiner ym. päätyvät samaan lopputulokseen olemassa olevan tutkimustiedon luotettavuudesta (Roberts & Kitchiner & Kenardy & Robertson & Lewis & Bisson 2019).

## 5 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä neljässä vaiheessa: suunnitelma, tiedonkeruu, toteutus ja raportointi. Suunnitelmavaiheen alussa rajasimme opinnäytetyömme aiheen yhdessä toimeksiantajan Helsingin Kriisipäivystyksen yhteyshenkilön Riikka Hämäläisen kanssa. Työn tavoitteeksi sovittiin tiedon keräys kyselyn avulla. Tätä varten kriisipäivystyksen yhteyshenkilö suositteli yhteydenottoa Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitomes-tariin Antti Taskiseen. Yhteydenoton myötä saimme Taskisesta yhteistyökumppanin opinnäytetyön toteutusta varten. Aiheen rajauksen ja yhteistyökumppanin löytymisen jälkeen aloimme työstää laajaa teoriapohjaa opinnäytetyön perustaksi. Tämän lisäksi laadimme tiedonkeruuta varten sähköisen kyselyn yhteistyössä Helsingin kriisipäivystyksen ja Helsingin pelastuslaitoksen kanssa. Aiheen uudelleenrajaus tapahtui kyselylomakkeen vastauksia analysoidessa syksyllä 2021.

Suunnitelman valmistuttua olimme suunnitelleet hakevamme tutkimusluvut kyselyn teettämiseen ja siirtyvämmä tiedonkeruuseen. Aikeenamme oli lähettää kysely Helsingin pelastuksen ensihoitohenkilöstölle kevään 2021 aikana. Kysely ja siitä muistuttava viesti lähetettäisiin molemmat kerran, noin viikon kuluessa toisistaan. Tutkimuslupien tarpeellisuuden kanssa oli kuitenkin epäselvyyttä ja tiedonkeruun aloitus myöhästyi tämän takia. Tekemämme tutkimus ei lopulta tarvinnut tutkimuslupaa kaupungilta ollenkaan, vaan siihen riitti kirjallinen suostumus Helsingin pelastuksen ensihoitopäällikkö Kari Porthanilta, joka saatiin sähköpostitse. Suostumus saatiin kesän alussa 2021. Halusimme kuitenkin varmistaa, että kyselyyn pääsisi vastaamaan mahdollisimman moni Helsingin pelastuksen vakituinen työntekijä, joten päätimme suorittaa varsinaisen tiedonkeruun vasta syksyllä 2021. Tiedonkeruu toteutui muutoin suunnitelman mukaan.



Toteutusvaihe käytettiin kyselyllä keräämämme tiedon analysointiin ja kirjallisen tuotoksen tekemiseen. Kerätty tieto kvantifioitiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Avointen kysymysten analysointiin käytettiin laadullista analyysiä yhteisten teemojen selvittämiseksi.

## 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen luonne on kvantitatiivinen, eli määrällinen. Tämä menetelmä mahdollisti mahdollisimman laajan tiedonkeruun kyselylomakkeella ja siten avasi laajan kuvan Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitajien tietopohjasta.

Määrällisellä menetelmällä pystyimme hankkimaan mahdollisimman paljon tietoa aihepiiristämme. Tämän tiedon avulla pystyimme muodostamaan laajemman kuvan Helsingin pelastuslaitoksen olemassa olevasta tietopohjasta. Tavoitteenamme oli saada 100 tutkimukseen kelpavaa vastausta. Tavoite ei kuitenkaan täyttynyt ja lopullinen täytettyjen vastauslomakkeiden määrä oli 44. Tämän vuoksi analysoimme kaikki saadut vastaukset.

## 5.2 Analysoitavan aineiston kerääminen ja analysointi

Aineiston keruu kyselylomakkeella onnistui suunnitelman mukaan. Lähetimme kyselyn ensimmäisen kerran 22.08.2021. Muistutusviesti kyselystä lähti pelastuslaitoksen työntekijöille 02.09.2021. Kysely sulkeutui vastaajilta 12.09.2021. Kyselyn jakeluun saimme apua yhteistyökumppaniltamme Antti Taskiselta, joka välitti kyselyn mainittuina päivinä pelastuksen työntekijöille.

Koska vastaajamäärä oli pienempi kuin toivoimme, päätimme analysoida kaikki saadut vastaukset. Kysely sisälsi kolme osiota: esitiedot, kyllä/ei väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Tarkoituksenamme oli esitietolomakkeen perusteella karsia pois muut kuin perustasolla työskentelevät vastaajat. Koska lopulta kuitenkin päädyimme analysoimaan kaikki saadut vastaukset, käytettiin esitietoja jakamaan vastaajat sen sijaan ryhmiin työkokemuksensa mukaan.

## 6 Tulokset

Vastaajia kyselylomakkeelle kertyi yhteensä 44. Kyselylomake löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 1. Kyselylomakkeen alussa keräsimme lyhyesti esitietoja. Vastaajat kertoivat kuinka kauan he ovat työskennelleet Helsingin pelastuslaitoksella, minkä tason yksikössä he pääasiallisesti toimivat, millä pelastusasemalla pääasiallisesti työskentelevät, ja ovatko he osallistuneet työnkiertoon Helsingin kriisipäivystyksessä. Vastauksia analysoidessa jaoinme vastaajat työkokemuksen mukaan ryhmiin seuraavasti: 1-5v, 6-10v, 11-15v, 16-20v, 21-25v, 26-30v ja 30+. Alla olevasta kuvioista (kuvio 1.) selviää, miten vastaajat jakautuivat näihin ryhmiin.



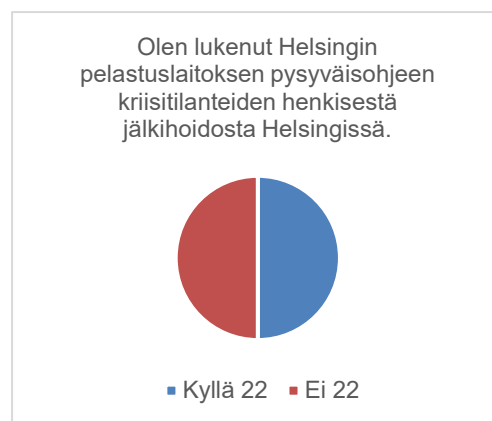
Kuvio 1. Kuinka monta vuotta vastaajat ovat työskennelleet Helsingin pelastuslaitoksella?

Vastaajat edustivat laaja-alaisesti useaa ensihoitoyksikön tasoa: perustaso, hoitotaso ja lääkäriyksikkö. Vastaajia saatiin jokaiselta Helsingissä toimivalta pelastuslaitoksen alla olevalta pelastusasemalta, jotka olivat toiminnassa opinnäytetyön kirjoitushetkellä, Suomenlinna lukuun ottamatta. Työkiertoon oli kaikista vastaajista osallistunut seitsemän.

Varsinaisessa kyselyssä tiedustelimme ensin, ovatko vastaajat saaneet työpaikallaan perehdytyksen Helsingin kriisipäivystyksestä. Vastaajista 14 (32%) kertoi saaneensa perehdytyksen, kun taas 30 (68%) vastasi etteivät ole sellaista saaneet (kuvio 2.). Toiseksi kysyimme ovatko vastaajat ovat lukeneet Helsingin pelastuslaitoksen pysyväisohjeen kriisitilanteiden henkisestä jälkihoidosta. Toiseen kysymykseen vastanneista puolet vastaajista, eli 22 vastaajaa (50%), olivat ohjeen lukeneet ja puolet (22) eivät (kuvio 3.).

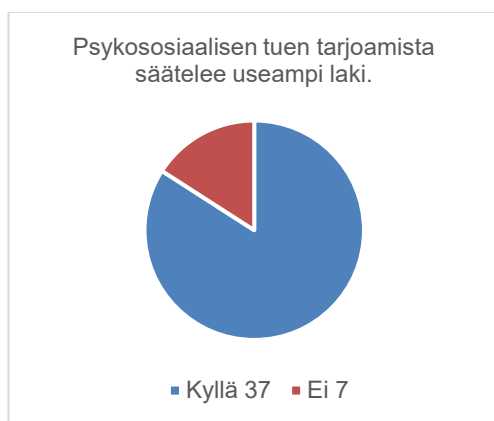


Kuvio 2. Olen saanut perehdytyksen koskien Helsingin kriisipäivystystä.



Kuvio 3. Olen lukenut Helsingin pelastuslaitoksen pysyväisohjeen kriisitilanteiden henkisestä jälkihoidosta Helsingissä.

Kolmas kysymys käsitteli psykososiaalisen tuen säätelyä koskevia lakeja. Halusimme tietää, kuinka moni vastanneista olivat tietoisia useamman lain säätelevän tuen tarjoamista. Vastaajista 37 (84%) tiesi tuen olevan lakisääteistä, 7 (16%) vastaajista ei tätä tiennyt (kuvio 4.).



Kuvio 4. Psykososiaalisen tuen tarjoamista säätelee useampi laki.

Neljäs kysymys koski kriisityöntekijöiden ammattilaisuutta. Vastaajilta kysyttiin, työskenteleekö kriisipäivystyksessä ainoastaan kriisityön ammattilaisia. Vastaajista 30 (68%) tiesi kriisipäivystyksessä olevien työntekijöiden olevan alan ammattilaisia, kun taas 14 (32%) vastaajaa ei tiennyt työntekijöiden olevan kriisityön ammattilaisia (kuvio 5.).



Kuvio 5. Helsingin kriisipäivystyksessä työskentelee vain kriisityön ammattilaisia.

Viides, kuudes, seitsemäs ja kahdeksas kysymys käsitteli kriisipäivystyksen tavoittamista ja palveluiden saatavuutta. Vastaajista 43 (98%) tiesi kriisipäivystyksen olevan auki kellon ympäri vuoden jokaisena päivänä, yksi (2%) vastaajista ei tätä tiennyt (kuvio 6.). Kaikki 44 (100%) vastaajaa tiesivät kriisipäivystyksen tarjoavan konsultaatiotukea tarvittaessa (kuvio 7.). Kaikki 44 (100%) vastaajaa tiesivät myös kriisipäivystyksen olevan liikkuva yksikkö (kuvio 8.). Vastaajista 40 (91%) vastasi tietävänsä mistä kriisipäivystyksen viranomaisnumero tarvittaessa löytyy, 4 (9%) vastaajista ei löytäisi puhelinnumeroa (kuvio 9.).



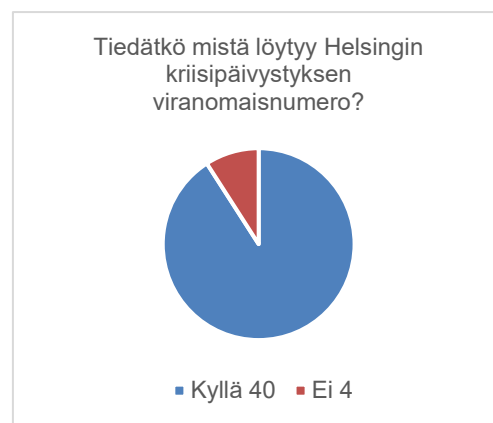
Kuvio 6. Oletko saanut perehdytyksen koskien kriisipäivystystä?



Kuvio 7. Kriisipäivystykseltä voi saada konsultaatiotukea kriisitilanteissa.



Kuvio 8. Kriisipäivystys voi tavata asiakkaan mm. tapahtumapaikalla, asiakkaan kotona tai heidän toimipisteessään.



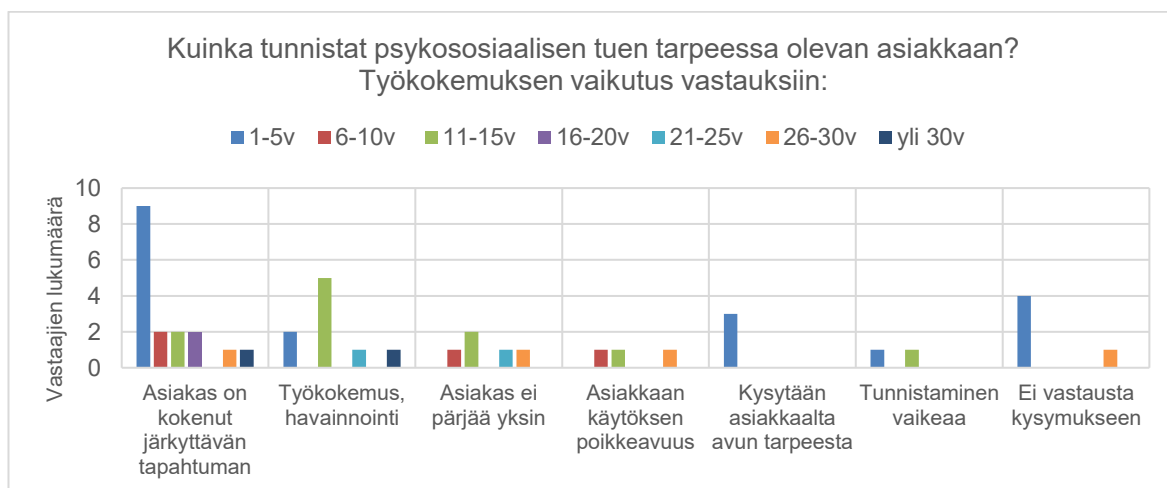
Kuvio 9. Kriisipäivystys voi tavata asiakkaan mm. tapahtumapaikalla, asiakkaan kotona tai heidän toimipisteessään.

Kysymykset yhdeksästä kahteentoista olivat avoimia kysymyksiä. Vastaajille annetun ohjeistuksen mukaan näihin kysymyksiin sai vastata niin lyhyesti tai pitkästi kuin halusi, yhdellä merkillä tai usealla lauseella. Avoimia vastauksia analysoidessa huomattiin vastauksissa selkeitä toistuvia teemoja. Jaoin vastaukset näiden teemojen mukaan ryhmiin. Kaikkien vastauksien yhteisen läpikäynnin lisäksi halusimme nähdä, miten työnkierrossa olleet vastasivat, sekä miten työkokemuksen määrä on vaikuttanut annettuihin vastauksiin.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä, kysymys yhdeksän, kysyttiin kuinka vastaajat tunnistavat psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan. Seitsemäntoista (17) eli 39% vastaajista kertoi tuen tarpeessa olevan asiakkaan olevan sellainen, joka on kokenut järkyttävän tapahtuman kuten läheisen kuoleman, onnettomuuden tai elvytystilanteen. Yhdeksän (9) eli 20% vastaajista kertoi tunnistavansa asiakkaan työkokemuksen kautta, havainnoimalla. Viisi (5) eli 11% vastaajista mieltävät avun tarpeessa olevan sellainen, joka ei heidän arvionsa mukaan pärjää yksin. Kolme (3) eli 7% vastaajista sanoi tunnistavansa asiakkaan käytöksen poikkeavuudesta, kuten apaattisuudesta tai poissaolevuudesta. Kolme (3) eli 7% vastaajista kertoi kysyvänsä avun tarpeesta suoraan asiakkaalta itseltään ja kaksi (2) eli 5% vastaajista sanoi tunnistamisen olevan vaikeaa. Loput viisi (5) eli 11% vastaajista jättivät vastaamatta kysymykseen kokonaan. Työnkierrossa olleista neljä (4) eli 57% liitti tuen tarpeen järkyttävään tapahtumaan, kaksi (2) eli 29%, käytöksen poikkeavuuteen ja yksi (1) eli 14% sanoi tunnistavansa tuen tarpeen työkokemuksen perusteella. Alla olevasta taulukosta näkyy miten vastaukset jakautuvat työkokemuksen mukaan (kuvio 10.).

”Ensihoidossa tietenkin aluksi arvioidaan, onko kyseessä sen laatuinen tapahtuma, että asiakas voisi olla psykososiaalisen avun tarpeessa. Jos näin on, niin sen jälkeen tietenkin keskustellaan asiakkaan kanssa, mikä on hänen oma mielipiteensä asiasta ja arvioidaan kokonaistilanne asiakkaan käytöksen perusteella. Aina tämä ei ole todellakaan helppoa ja joskus asiakas voi aluksi sanoakin, että hän ei tarvitse mitään apua, vaikka esim. oma lapsi olisi juuri menehtynyt. Näissä tilanteissa ammattimainen kriisiapu kannattaa kutsua paikalle mieluummin etupainotteisesti, kuin, että sokeasti luottaisi kriisissä olevaan asiakkaaseen.” (Kuinka tunnistat psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan? -26 vuotta työkokemusta).

”Traumaattisessa tilanteessa ollut henkilö usein tarvitsee tukea. Tunnistaminen tilanteessa on vaikeaa. Olemme paikalla kuitenkin vain lyheen ajan. Usein pyydetään paikalle ystävä, omainen tms joka voi tarvittaessa hälytellä kriisipäivystystä paikalle. Yksin ei yleensä jätetä kovia kokenutta.” (Kuinka tunnistat psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan? -15 vuotta työkokemusta).

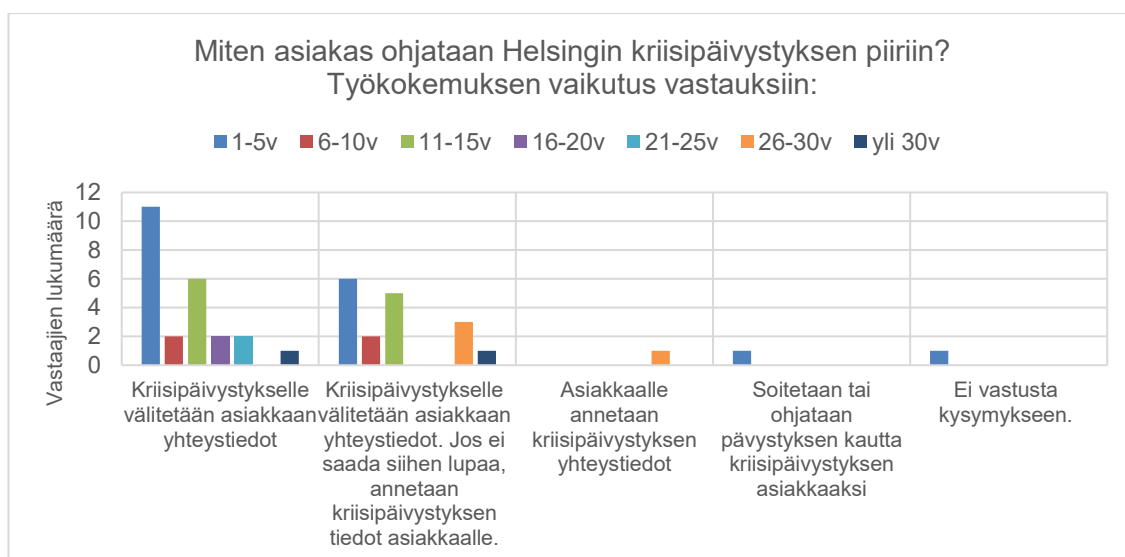


Kuvio 10. Kuinka tunnistat psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan? Työvuosien vaikutus vastauksiin.

Seuraavaksi kysyimme (kysymys 10) miten asiakas tulisi ohjata Helsingin kriisipäivystyksen tuen piiriin. Kaksikymmentäneljä (24) vastaajaa eli 55% vastaajista kertoi antavansa asiakkaan tiedot suoraan kriisipäivystyksen henkilökunnalle. Seitsemäntoista (17) eli 39% vastaajista käyttäisi tietojen välitystä kriisipäivystykseen ensisijaisena ohjauksen muotona, mutta jos eivät tähän saa lupaa, ohjaavat asiakkaan itse soittamaan tarvittaessa kriisipäivystykseen. Yksi (1) eli 2% vastaajista kertoi antavansa kriisipäivystyksen tiedot asiakkaalle ja pyytävän häntä itse soittamaan tarvittaessa. Vastaajista yksi (1) eli 2% ohjaisi asiakkaan hakeutumaan kriisipäivystyksen asiakkaaksi yhteispäivystyksen kautta. Yksi (1) eli 2% vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Työnkierrossa olleista

43% eli kolme (3) vastasi välittävänä asiakkaan tiedot suoraan kriisipäivystykseen. Loput neljä (4) eli 57% ensisijaisesti välittäisivät tiedot kriisipäivystykseen itse, mutta asiakkaan kieltäytyessä antavat hänelle kriisipäivystyksen yhteystiedot ja kehottavat hänet soittamaan itse. Alla olevasta taulukosta löytyy vastausjakauma työkokemuksen mukaan (kuvio 11.).

”Pyydetään lupa asiakkaalta, että soittamme virkanumeroon, jonne kerromme asiakkaan tiedot ja tilanteen. Kriisipäivystys kertoo, milloin pyrkii tavoittamaan asiakkaan puhelimitse, jolloin tämä tietää vastata puhelimeen. Asiakkaan toiveesta yhteydenotto voidaan jättää hänen itsensä vastuulle, jolloin hänelle annetaan kriisipäivystyksen julkinen puhelinnumero.” (*Miten asiakas ohjataan Helsingin kriisipäivystyksen piiriin? -3 vuotta työkokemusta*).

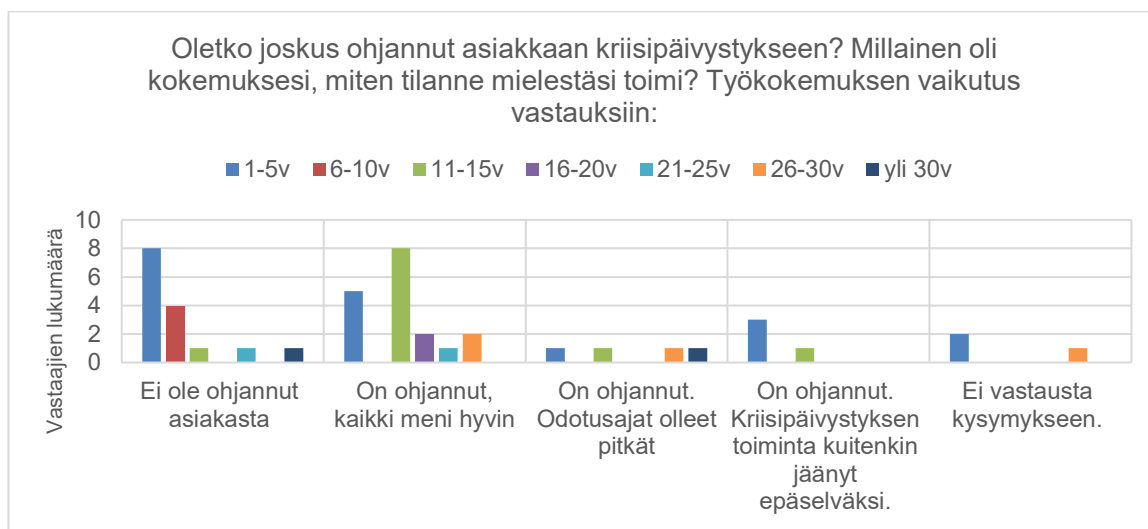


Kuvio 11. Miten asiakas ohjataan Helsingin kriisipäivystyksen piiriin? Työvuosien vaikutus vastauksiin.

Yhdestoista kysymys oli tilaisuus vastaajille kertoa omasta kokemuksestaan ohjatesaan asiakasta kriisipäivystykseen. Vastaajista viisitoista (15) eli 34% vastaajista ei ollut koskaan ohjannut asiakasta kriisipäivystykseen. Kahdeksantoista (18) vastaajaa eli 41% kertoi ohjanneensa asiakkaan kriisipäivystykseen ja olleensa tyytyväisiä siihen, miten tilanne toimi. Neljä (4) vastaajaa eli 9% olivat muuten tyytyväisiä, mutta sanoivat odotusaikojen olevan pitkiä soittaessa ja kriisityöntekijöiden paikalle saapumisessa. Neljä (4) vastaajaa eli 9% oli ohjannut asiakkaan kriisipäivystykseen, mutta kertoivat samalla, että kriisipäivystyksen rooli ja toiminta on jäänyt heille epäselväksi. Kolme (3) eli 7% vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Työnkierrossa olleista neljä (4) eli 57% kertoivat ohjaustilanteiden toimineen hyvin, kaksi (2) eli 29% kertoi pitkistä odotusajoista ja yksi

(1) eli 14% kertoi, ettei ole ohjannut asiakasta työuransa aikana kertaakaan kriisipäivystykseen. Alla olevasta taulukosta näkyy vastausjakauma työkokemuksen mukaan (kuvio 12.).

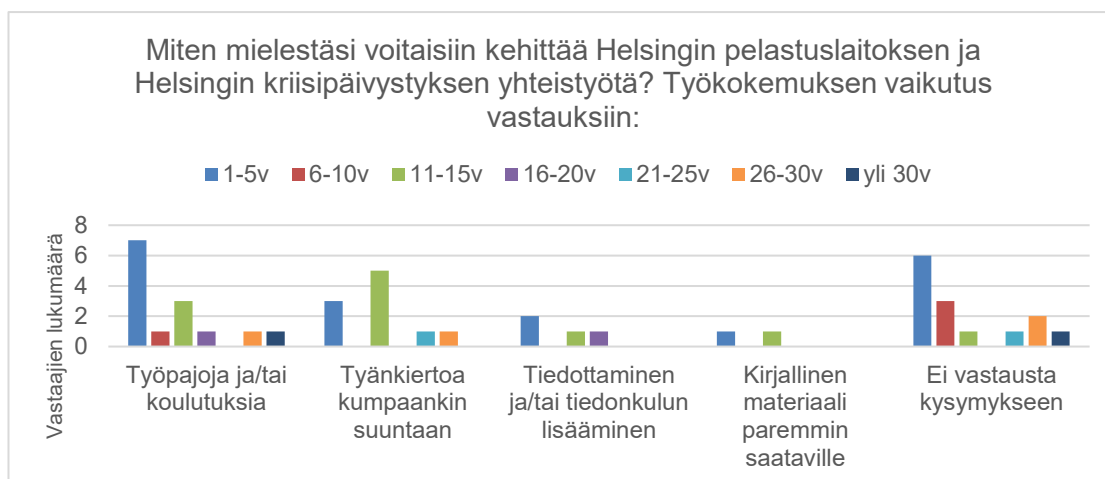
”Olen, kokemus oli hyvä kuitenkin paljon kysymyksiä jäi auki. En tiennyt kuinka nopeasti tulevat. Onko heillä oma auto. Missä kriisipäivystäjät päivystävät. Tulivat tilanteessa kuitenkin nopeasti.” (*Oletko joskus ohjannut asiakkaan kriisipäivystykseen? Millainen oli kokemuksesi, miten tilanne mielestäsi toimi? -Vuosi työkokemusta*).



Kuvio 12. Oletko joskus ohjannut asiakkaan kriisipäivystykseen? Millainen oli kokemuksesi, miten tilanne mielestäsi toimi? Työkokemuksen vaikutus vastauksiin.

Lopuksi kysyimme (kysymys 12) miten vastaajien mielestä voitaisiin kehittää yhteistyötä Helsingin pelastuslaitoksen ja Helsingin kriisipäivystyksen välillä. Neljätoista (14) eli 32% vastaajista toivoisi lisää työpajoja tai koulutuksia. Kymmenen (10) eli 23% vastaajista toivoi lisää työnkiertoa, jossa kriisityöntekijät pääsisivät tekemään vuoron pelastuslaitoksella ja pelastuslaitoksen työntekijät kriisipäivystyksessä. Neljä (4) eli 9% vastaajista halusi tiedonkulun lisäämistä, muttei kuitenkaan antanut esimerkkejä siitä, mitä se käytännössä tarkoittaisi. Vastaajista kaksi (2) eli 5% toivoi kriisipäivystyksen kirjallisen materiaalin olevan paremmin saatavilla ja neljätoista (14) eli 32% vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Työnkierrossa olleista kaksi (2), 29%, halusi tiedottamisen lisäämistä, kolme (3), 43%, lisäkoulutuksia tai työpajoja ja kaksi (2), 29%, lisää työnkiertoa. Alla olevasta taulukosta näkyy vastausjakauma työkokemuksen mukaan (kuvio 13.).





Kuvio 13. Miten mielestäsi voitaisiin kehittää Helsingin pelastuslaitoksen ja Helsingin kriisipäivystyksen yhteistyötä? Työkokemuksen vaikutus vastauksiin.

”Pelastuslaitoksen henkilökunta voisi tehdä yhden 24 tunnin tai yhden vuoron kriisipäivystyksessä. Tällöin näkisi paremmin, miten siellä toimitaan ja jäisi paremmin asiat mieleen. Lisäksi yhteistyö varmasti helpottuisi.” (*Miten mielestäsi voitaisiin kehittää Helsingin pelastuslaitoksen ja Helsingin kriisipäivystyksen yhteistyötä? -Vuosi työkokemusta*).

”Aktiivisempi esittely mahdollisuuksista ja käyttöönottoilanteista. Lisäksi kriisipäivystys voisi pitää joskus käytännön työpajaa tms esim kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta jotta siihen saisi paremmin työkaluja” (*Miten mielestäsi voitaisiin kehittää Helsingin pelastuslaitoksen ja Helsingin kriisipäivystyksen yhteistyötä? -Vuosi työkokemusta*).

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Käytimme opinnäytetyössä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Noudatimme myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatimia opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Opinnäytetyön rakenne ja lähdeviitteet kirjoitettiin Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. (Arene 2020; TENK 2012.)

Ennen kyselytutkimuksen toteuttamista hyväksyimme kyselylomakkeen asiantuntijalla sekä ohjaavilla opettajillamme. Asiantuntijaksi valikoitui yhteistyökumppanimme Antti Taskinen. Kyselyn hyväksyi lopulta myös Helsingin pelastuksen ensihoitopäällikkö Kari Porthan.

Vastaajilta kerätty tieto säilytettiin siihen asti, että tutkimus saatiin päätökseen ja opinnäytetyö oli hyväksytysti suoritettu. Tieto säilytettiin salassa, eikä siihen päässyt käsiksi muut kuin tutkimustyöryhmään kuuluvat henkilöt. Kyselyvaiheen jokaisessa vaiheessa painotimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja pidimme huolen tutkimuskohteiden anonymiteetin säilymisestä. Tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja eikä siitä täten syntynyt henkilökisteriä. Opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen kerätyt tiedot hävitettiin päällekirjoittamalla ja poistamalla ne tutkimusryhmän tietokannasta, jossa niitä säilytettiin.

Yhdeksi ongelmaksi luotettavuuden kannalta saattoi muodostua, että kyselyyn päätyi vastaamaan vain ne ihmiset, jotka aiheesta jo tiesivät. Tähän saattoi vaikuttaa kyselyn muotoilu. Päädyimme tekemään kyselyn pääosin väittämien muotoon, jonka ansiosta pystyimme pidättäytymään vastaajien johdattelusta ja tarkemmin mittaamaan vastaajien jo olemassa olevaa tietoa. Tämä saattoi kuitenkin tuntua vastaajasta haastavalta, mikäli hänellä ei aihealueesta ollut aikaisempaa tietoa.

Tulosten luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon myös tavoitetta pienemmäksi jäänyt otanta. Pienemmän vastausprosentin vuoksi päätimme ottaa käsittelyyn kaikissa eri tason yksiköissä työskentelevien ensihoitajien vastaukset, joka muutti tutkimuskysymykset koskemaan perustason sijasta koko ensihoitohenkilöstöä. Tämän muutoksen ansiosta saimme kuitenkin pienestä koostaan huolimatta monipuolisen otannan, jossa oli vähintään yksi vastaus jokaiselta Helsingin pelastusasemalta Suomenlinna lukuun ottamatta. Vastaajien työkokemus Helsingin pelastuslaitoksella oli myös laaja, vuoden kokemuksesta yli 30 vuoden työkokemukseen.

## 7.2 Tulosten pohdinta

Yleisesti ottaen isolla osalla vastaajista vaikuttaisi olevan jonkunlainen tietämys kriisipäivystyksen olemassaolosta ja toiminnasta. Kyselyyn vastanneista moni oli ollut töissä Helsingin pelastuslaitoksella alle viisi vuotta. Tämä voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin positiivisesti esimerkiksi sen takia, että heidän työuransa aikana kriisipäivystyksen toiminta on vakiintunut osaksi psykososiaalisten palveluiden verkostoa. On myös todennäköistä, että heitä perehdyttäneet työntekijät ovat ehtineet tutustua kriisipäivystyksen toimintaan työvuosiensa aikana. Tuloksia analysoidessa on tärkeää muistaa, että kriisipäivystys on kaupungin organisaatiossa suhteellisen uusi toimija ja siksi sen olemassaolo on saatta-

nut jäädä huomioimatta työntekijöiltä, joilla on pidempi työkokemus. Kaupungin palveluorganisaatio on jatkuvasti kehittyvä ja sen takia muutoksista voi olla vaikea pysyä tietoisena, ellei aktiivisesti päivitä tietojaan perustyön lomassa. Uusi työntekijä saattaa siksi olla tietoisempi nykyisestä palvelurakenteesta kuin konkari.

Alun perin halusimme tarkastella, eroaako työnkiertoon osallistuneiden vastaukset muiden lomakkeen täyttäneiden vastauksista. Vastauslomakkeen täytti kuitenkin vain seitsemän työnkiertoon osallistunutta. Koska työnkiertoon osallistuneiden määrä on jäänyt näin pieneksi, on vaikeaa arvioida sen vaikutusta työyhteisöissä.

Kolmekymmentä vastaajaa (30 vastaajaa, 68%) kertoi ettei ole saanut perehdytystä Helsingin kriisipäivystyksestä. Kuitenkin noin kolmasosa (14 vastaajaa, 32%) vastaajista on saanut perehdytyksen ja on näin ollen ainakin jollain tasolla tietoinen kriisipäivystyksen olemassaolosta. Helsingin pelastuslaitoksen pysyväisohjeen on lukenut vastaajista vain puolet (22 vastaajaa, 50%). Koska emme kysyneet perehdytyksen laadusta, emme voi tietää mitä se on pitänyt sisällään. Kyseessä voi olla työn yhteydessä tapahtunut asian lyhyt läpikäynti, kriisipäivystyksen yhteystietojen antaminen tai asiantuntijaluennolle osallistuminen, jolloin pysyväisohje on voinut helposti jäädä lukematta, kun on voitu ajatella asian olevan käsitelty.

Vaikka enemmistö vastaajista tiesikin kriisipäivystyksen toiminnan olevan ammatillista ja lain säätlemää, melkein kolmasosa ajatteli siellä työskentelevän muitakin kuin alan ammattilaisia. Tähän voi vaikuttaa alan eri toimijoiden sekaantuminen ensihoitohenkilöstön mielessä. Esimerkiksi Mieli ry:n valtakunnallista kriisipuhelinta on voitu erehtyä luulemaan osaksi kaupungin kriisipäivystystä. Vaikka kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnalla on tärkeä rooli psykososiaalisen tuen tarjoajana, on mielestämme erityisesti akuuttien kriisien asiakasohjaustilanteissa tärkeää tietää ja sanoittaa ohjaavansa asiakas ammattilaisten tarjoaman tuen piiriin. Tieto siitä, että saa nimenoman ammattilaisten tukea voi osanaan toimia rauhoittavana, vakuuttavana ja ehkä vakauttavanakin tekijänä ohjaustilanteessa.

Monivalintakysymyksessä siitä, missä kriisipäivystys voi asiakkaan tavata, olivat kaikki vastaajat tienneen kriisipäivystyksen olevan liikkuva yksikkö ja näin ollen pystyvän tapaamaan asiakkaita joustavasti. Suurin osa sanoi myös tietävänsä mistä viranomaisnumero löytyy. Avoimien kysymysten vastauksista kuitenkin ilmeni yhteydenottojen kriisi-

päivystykseen kestävän välillä turhan kauan. Voi olla mahdollista, että esimerkiksi viranomaisnumero ja asiakasnumero ovat menneet työpuhelimisissa tai työntekijöiden ajatuksissa sekaisin.

### 7.3 Kehitysideat

Saatujen vastauksien pohjalta pelastuslaitoksen työntekijöillä vaikuttaisi olevan halukkuutta kriisipäivystyksen järjestämiin työpajoihin tai muuhun lisäkoulutukseen. Myös työnkiertoon ilmaistiin halukkuutta. Toimivana ratkaisuna voisi toimia esimerkiksi koulutustilaisuus, jossa pelastuslaitoksen työntekijät pääsisivät harjoittelemaan kriisiytyneen omaisen kohtaamista. Erilaiset simulaatiot ja käytännön harjoitukset voisivat lisätä henkilökunnan itsevarmuutta tilanteissa, joissa he työssään kohtaavat järkyttävän tapahtuman kokeneen henkilön.

Resurssien salliessa myös uuden työnkierron järjestäminen voisi olla toimiva tapa tutustuttaa eri organisaatioiden henkilökuntaa toisiinsa ja toistensa työtapoihin. Pääsemällä osaksi arjen perustyötä työntekijät saisivat realistisemmän kuvan siitä miten ja miksi eri yksiköt toimivat tahoillaan.

## Lähteet

Bisson, Jonathan & Kitchiner, Neil 2003. Early Psychosocial and Pharmacological Interventions After Traumatic Events. *Journal of Psychological Nursing*, 41 (10). 42-51. Viitattu 3.10.2021.

Cullberg, Johan 1975. *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Erica 2015. Uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA. Esite. <[https://www.112.fi/download/63468\\_ERICA\\_esite\\_high\\_res.pdf?6400473c0ee5d288](https://www.112.fi/download/63468_ERICA_esite_high_res.pdf?6400473c0ee5d288)>. Viitattu 10.3.2020.

Helsingin kriisipäivystys 2019. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sokri/kriisipaivystys>>. Viitattu 11.4.2019.

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito 2019. Helsingin Kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/pela/fi/ensihoito/Helsingin+pelastuslaitoksen+ensihoito/>>. Viitattu 2.2.2020.

Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys 2019. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys/sokri-paivystys/>>. Viitattu 11.4.2019.

Helsinki missio 2019. Jaa maailmasi, et jää yksin. Verkkodokumentti. <<https://www.helsinkimissio.fi/nuorten-kriisipiste>>. Viitattu 10.3.2020.

Hobfoll, Stevan & Watson, Patricia & Bell, Carl & Bryant, Richard & Brymer, Melissa & Friedman, Matthew & Friedman, Merle & Gersons, Berthold & T.V.M de Jong, Joop & Layne, Christopher & Maguen, Shira & Neria, Yuval & Norwood, Ann & Pynoos, Robert & Reissman, Dori & Ruzek, Josef & Shalev, Arie & Solomon, Zahava & Steinberg, Alan & Ursano, Robert 2007. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4). 283-315.

HYKS Ensihoito 2014. Ensihoidon pysyväisohjeet: Ohje kriisitilanteiden henkisestä jälkihoidosta Helsingissä. Helsinki.

Hätäkeskuslaitos 2020. ERICA-hätäkeskustietojärjestelmä. Valtakunnallisesti verkottunut viranomaisten yhteiskäyttöinen hätäkeskustietojärjestelmä. Verkkodokumentti <[https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/uusi\\_tietojarjestelma](https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/uusi_tietojarjestelma)>. Viitattu 2.2.2020.

ICD-10 2019. World Health organization. Verkkodokumentti. <<https://icd.who.int/browse10/2019/en>>. Viitattu 22.2.2020.

ICD-11 2019. World Health organization. Verkkodokumentti. <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Viitattu 22.2.2020.

Jacobsson, Katarina & Åkerström, Malin 2015. The Crisis Model: A socially useful psychologism. *Qualitative Sociology Review* 11(2). 232-245. <<http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/volume33.php>>. Viitattu 15.07.2021.

Käypä hoito- suositus 2020a. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus#readmore>>. Viitattu 2.2.2020.

Käypä hoito- suositus 2020b. Seulonta PTSD:n tunnistamisessa. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus#readmore>>. Viitattu 1.5.2021.

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1517/2016. Annettu Helsingissä 29.12.2016. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161517>>. Viitattu 8.3.2020.

Lastenmielenterveystalo. Apua 24/7. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apua247/Pages/Default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20\(akuutti\)&Diagnose=&Symptom=&Query=&ControllId=hoito-alue-selector#paikkapalv-box](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apua247/Pages/Default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20(akuutti)&Diagnose=&Symptom=&Query=&ControllId=hoito-alue-selector#paikkapalv-box)>. Viitattu 10.3.2020.

Mielenterveystalo. Apua 24/7. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/hae\\_neuvoja\\_ja\\_apua/apua\\_247/Pages/default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20\(akuutti\)&Diagnose=&Symptom=&Query=&ControllId=hoito-alue-selector#paikkapalv-box](https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/hae_neuvoja_ja_apua/apua_247/Pages/default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20(akuutti)&Diagnose=&Symptom=&Query=&ControllId=hoito-alue-selector#paikkapalv-box)>. Viitattu 10.3.2020.

Opinto-opas. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70304/SXK18K1/year/2017>>. Viitattu 3.2.2020.

Palosaari, Eija 2008. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Peebles-Kleiger, Mary Jo & Zerbe, Kathryn J. 1998. Office management of posttraumatic stress disorder. A clinician's guide to a pervasive problem. *Postgraduate medicine* 103 (5). 181 –196.

Pelastuslaki 379/2011. Annettu Helsingissä 29.4.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Psykosos%2A#highlight1>>. Viitattu 8.3.2020.

Pixabay 2020. Valokuvatietokanta. <<https://pixabay.com>>. Viitattu 11.2.2020.

Rapeli, Merja 2017. Psykososiaalinen tuki ja varautuminen. Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Opas. <[https://stm.fi/documents/1271139/2013564/170615\\_Sosiaalipaivystykset\\_Kuopio\\_06062017-Rapeli.pdf/ed5d9b69-136e-431e-a647-8153a5a0c7f9](https://stm.fi/documents/1271139/2013564/170615_Sosiaalipaivystykset_Kuopio_06062017-Rapeli.pdf/ed5d9b69-136e-431e-a647-8153a5a0c7f9)>. Viitattu 9.3.2020.

Roberts, Neil & Kitchiner, Neil & Kenardy, Justin & Robertson, Lindsay & Lewis, Catrin & Bisson, Jonathan 2019. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 4.10.2021.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirrkaalta taivaalta. Helsinki: Otava.

Saari, Salli & Karanci, Nuray & Yule, William 2011. EFPA and Work on Disaster, Crisis, and Trauma Psychology. European Psychologist 2011; Vol 16 (2). 141-148. Hogrefe Publishing.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Psykosos%2A>>. Viitattu 3.2.2020.

STM 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 2.2.2020.

Suuronnettomuusopas 2015. Toimintamalli psykososiaalisen tuen organisoimisessa. <[https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=sop00100&p\\_haku=Kriisi\\*](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=sop00100&p_haku=Kriisi*)>. Viitattu 15.2.2020.

Terveystuolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Psykosos%2A>>. Viitattu 06.06.2020.

Terveyskylä 2018. Kriisireaktion vaiheet. Harvinaissairaudet. <<https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/itsehoito/sairaus-sai-nimen/kriisireaktion-vaiheet>>. Viitattu 4.2.2020.

Terveyskylä 2019. Mikä on kriisireaktio? Kuntoutumistalo. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/läheiselle/tukea-läheiselle/muuttunut-elämäntilanne/mikä-on-kriisireaktio#>>. Viitattu 4.2.2020.

Traumaattinen kriisi. Ohjeita äkillisen järkyttävän kokemuksen kohdanneille. Esite. Helsingin kriisipäivystys.

Valtioneuvoston asetus 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>>. Viitattu 8.3.2020.

Yehuda, Rachel & Hoge, Charles & McFarlane, Alexander & Vermetten, Eric & Lanius, Ruth & Nievergelt, Caroline & Hobfoll, Stevan & Koenen, Karestan & Neylan, Thomas & Hyman, Steven 2015. Post-traumatic stress disorder. Nature reviews Disease Primer

1:2015. 1-22. < [https://www.researchgate.net/publication/282796995\\_Post-traumatic\\_stress\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/282796995_Post-traumatic_stress_disorder)>. Viitattu 3.10.2021.



**1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt Helsingin pelastuslaitoksella?**

- \_\_\_\_\_

**2. Minkä tason yksikössä pääsääntöisesti toimit?**

- Perustaso
- Hoitotaso
- Lääkäriyksikkö

**3. Millä pelastusasemalla toimit?**

- Kallio
- Erottaja
- Haaga
- Käpylä
- Malmi
- Mellunkylä
- Herttoniemi
- Suomenlinna
- Muu, mikä:

**4. Oletko osallistunut työnkiertoon Helsingin Kriisipäivystyksen toimitiloissa?**

- Kyllä
- Ei

---

**1. Olen saanut perehdytyksen koskien Helsingin kriisipäivystystä.**

- a. Kyllä
- b. En

**2. Olen lukenut Helsingin pelastuslaitoksen pysyväisohjeen kriisitilanteiden henkisestä jälkihoidosta Helsingissä.**

- a. Kyllä
- b. En

**3. Psykososiaalisen tuen tarjoamista säätelee useampi laki.**

- a. Kyllä
- b. Ei

**4. Helsingin kriisipäivystyksessä työskentelee vain kriisityön ammattilaisia.**

- a. Kyllä
- b. Ei

5. **Kriisipäivystyksen tavoittaa kellon ympäri vuoden jokaisena päivänä.**
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
6. **Kriisipäivystykseltä voi saada konsultaatiotukea kriisitilanteissa.**
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
7. **Kriisipäivystys voi tavata asiakkaan mm. tapahtumapaikalla, asiakkaan kotona tai heidän toimipisteessään.**
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
8. **Tiedätkö miten kriisipäivystyksen tavoittaa? Psykososiaalisen tuen turvaamiseksi asiakkaan yhteystiedot voi jättää kriisipäivystykseen hänen luvallaan?**
  - a. Kyllä
  - b. En
  
9. **Tiedätkö mihin kriisipäivystyksen numeroon sinun tulisi soittaa asiakasta ohjatessa?** Viranomaisnumero ja asiakasnumero on erikseen olemassa.
  - a. Kyllä
  - b. En
  
10. **Tiedätkö miten asiakas tulisi ohjata kriisipäivystykseen?** Mitä ensihoidolta odotetaan asiakasohjauksen jälkeen?
  - a. Kyllä
  - b. En
  
11. **Oletko joskus ohjannut asiakkaan kriisipäivystykseen? Millainen oli kokemuksesi, miten tilanne mielestäsi toimi?**
  
12. **Miten mielestäsi voitaisiin kehittää Helsingin pelastuslaitoksen ja Helsingin kriisipäivystyksen yhteistyötä?**
  
13. **Kuinka tunnistat psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan?**