

DIAKONIATYÖNTEKIJÄN ROOLI OULUN KAUPUNGIN ORGANISOIMASSA KRIISITYÖSSÄ

Anne Lopenen & Johanna Penttilä
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) +
diakonian virkakelpoisuus
Sosiaalialan koulutusohjelma
Diakonisen sosiaalityön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) + diakonian
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Loponen, Anne & Penttilä, Johanna. Diakoniatyöntekijän rooli Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Oulu, kevät 2014, 31 s.,

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonian virkakelpoisuus. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonian virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla diakoniatyöntekijän roolia Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Tavoitteena oli kertoa, millaista omaleimaisuutta diakoniatyöntekijän tekemä kriisityö sisältää verrattuna muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kriisityöhön.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineiston keruu toteutettiin sähköpostitse lomakekyselyllä keväällä 2014. Kysely lähetettiin Oulun kaupungin kriisiryhmässä mukana oleville diakoniatyöntekijöille, joita oli yhteensä yhdeksän. Kyselyyn vastasi viisi diakoniatyöntekijää. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan diakoniatyöntekijän rooli Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä eroaa joiltakin osin muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden roolista. Selkeimpänä eroavaisuutena pidettiin hengellisen työn osaamista. Diakoniatyöntekijän yleisen työnkuvan ja rajattoman työajan nähtiin myös vaikuttavan kriisityöhön.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä oli, että kirkon alan ammattilaisuus heijastuu diakoniatyöntekijän rooliin Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia kriisityön asiakkaiden kokemusta seurakunnan työntekijästä osana kriisiryhmää.

Asiasanat: kriisi, kriisityö, diakoniatyöntekijä, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Loponen, Anne & Penttilä, Johanna. Oulu. Diaconal worker's role in the crisis work organized by the city of Oulu. Spring 2014. Language: Finnish 31 pages.

Diaconia University of Applied Science. Degree Programme in Diaconal Nursing, Registered Nurse (UAS). Degree Programme in Diaconal Social Work, Bachelor of Social Services (UAS).

The purpose of the thesis was to describe diaconal worker's role in the crisis work organized by the city of Oulu, Finland. The objective was to determine what kinds of unique aspects the diaconal workers' crisis work includes compared to other social and healthcare professionals' crisis work.

Thesis was a qualitative work. The material was gathered through e-mail questionnaires in spring 2014. The query was sent to diaconal workers who are a part of the Oulu crisis team. The query was answered by five diaconal workers. The material was analyzed by using the grounded theory analysis.

The results show that diaconal worker's role in the crisis work organized by the city of Oulu is slightly different than other social and health care professional's roles in crisis work. The most distinctive difference was considered to be the spiritual skills of the worker. It also appeared that diaconal workers' common work image and limitless working hours have an impact on crisis work.

The conclusion of the thesis was that Christian work is reflected on a diaconal worker's role in the crisis work organized by the city of Oulu. A challenge of the following work could be to analyze customers' experiences of diaconal workers' part of the crisis team.

Keywords: crisis, crisis work, diaconal work, qualitative work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KRIISITYÖ	6
2.1 Kriisi ja sen vaiheet	6
2.2 Kriisiryhmä osana psykososiaalista tuki- ja palvelujärjestelmää.....	7
3 AMMATILLISET VALMIUDET KRIISITYÖHÖN	9
3.1 Sairaanhoidtaja kriisityössä	9
3.2 Sosionomin kriisityön osaaminen	9
3.3 Diakoniatyöntekijän valmiudet kriisityöhön	10
3.4 Aiemmat tutkimukset	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	14
5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	15
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTE	22
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	23
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	24
10 POHDINTA JA VERTAILUA AIEMPAAN TUTKIMUKSEEN	26
LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Kriisitilanteen sattuessa ihmisen tulisi saada apua mahdollisimman pian, jotta tilanteen käsittely pääsisi nopeasti käyntiin. Suurin osa kriisiin joutuneista selviää läheistensä ja ystävien avulla. Oireiden pahentuessa on kuitenkin syytä hakeutua terveyskeskukseen, muuhun päivystävään terveydenhuollon yksikköön tai sosiaali- ja terveystieteiden yhteiseen kriisipalveluun. Apua tarjoavat myös mielenterveystoimistot, perheneuvolat ja auttavat puhelimet. Myös seurakunnista ja järjestöistä on mahdollista saada kriisiapua. (Terveyskirjasto 2012.)

Uudenaikaisen akuutin kriisityön toimintaperiaatteet tulivat Suomeen Norjasta 1990-luvun alussa. Suomen Psykologiliiton asettaman työryhmän ehdotuksen mukaisesti Suomeen syntyi kaksiportainen järjestelmä, johon kuuluvat valtakunnallinen valmiusryhmä suuronnettomuuksien varalta ja paikalliset kriisiryhmät arkielämän traumaattisten tilanteiden varalta. Vuoden 1990 alussa aloitti Suomen ensimmäinen kunnallinen kriisiryhmä toimintansa Pietarsaaressa. Vuoteen 1998 mennessä Suomeen oli syntynyt kattava kunnallisten kriisiryhmien verkosto. (Saari 2000, 18–19.)

Nykyään Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön järjestelmä, joka kestää kansainvälisen vertailun erinomaisesti. Kattava viranomaiskriisiryhmien verkosto takaa sen, että psykososiaalisen tuen valmius on hyvällä tasolla. Kriisiryhmien työ on hallinnollisesti vahvistettua kunnan toimintaa, joten se seisoo sitäkin kautta vankalla pohjalla. (Hynninen & Upanne 2006, 43.)

Oulussa nykyisin toimivan kriisiryhmän juuret eivät ulotu kovinkaan kauas. Vuonna 2007 kriisiryhmän toimintaan koulutettiin noin 50 henkilöä sosiaali- ja terveysalan, seurakunnan ja opetustoimen henkilöstöstä. Tämä oli tarpeen, sillä aikaisemman kriisiryhmän toiminta loppui vuosituhannen vaihteessa. (Kaleva 2008.)

2 KRIISITYÖ

2.1 Kriisi ja sen vaiheet

Kriisit voivat olla kehityskriisejä, elämänkriisejä tai äkillisiä kriisejä, jolloin on hyvä tunnistaa, mikä kriisi on kulloinkin kyseessä. Näin voidaan löytää oikea auttamiskeino. Kehityskriisit ovat normaaleja elämään kuuluvia tapahtumia tai muutoksia, joita voivat olla esimerkiksi murrosikä, perheen perustaminen, lapsen saaminen, lapsen kotoa poismuutto, kolmenkympin kriisi tai eläkkeelle jääminen. Elämänkriisit eli toisin sanoen kypsyyskriisit liittyvät ihmissuhteiden, työn tai asuinpaikan muutoksiin. Niitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteen päätyminen tai uuden suhteen luominen, avioero, työpaikan vaihto tai irtisanominen, asuinpaikan vaihto, muutto ulkomaille tai ulkomailta kotimaahan. Äkillinen kriisi tarkoittaa sellaista traumaattista kriisiä, joka tapahtuu odottamatta ja johon ei pysty valmistautumaan etukäteen. Äkillisiä kriisejä voivat olla esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, läheisen itsemurha tai muu äkillinen kuolema ja väkivallan kohteeksi joutuminen. (Palosaari 2008, 23–24; Saari ym. 2009, 9–11.)

Kriisin kulkuvaiheita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Shokki on ensimmäinen vaihe kriisin laukaisseeseen tilanteeseen tapahtuttua. Se voi kestää muutamista minuuteista useampaan päivään. Potilaan ollessa shokissa hän ei kykene ymmärtämään tapahtuneen todellisuutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 233.) Reaktiovaihe kestää yleensä muutamista päivistä muutamaan kuukauteen. Potilas alkaa tiedostaa, mitä on tapahtunut ja mitä se hänelle merkitsee. Tällöin suru, tyhjyyden tunne, ahdistus ja syyllisyydentunteet alkavat nousta esille. Potilaalla ilmenee myös usein voimakkaita somaattisia oireita, kuten vapinaa, pahoinvointia, kuvotusta, sydänvaivoja, lihassärkyjä, huimausta ja väsymystä. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa potilas alkaa hyväksyä tapahtuneen, mutta ei ole yleensä yhtä halukas keskustelemaan asioista kuin

shokki- ja reaktiovaiheessa. Asian käsittely jatkuu potilaan omassa mielessä ja se voi kestää muutamista kuukausista noin vuoteen. Aluksi tapahtunut asia on mielessä koko ajan, mutta päivien kuluessa uudet asiat alkavat lisääntyä. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa potilas hyväksyy asian ja pystyy elämään sen kanssa. Hän voi muistella tapahtumia ilman, että ne aiheuttaisivat voimakasta pahaa oloa. Tämä vaihe kestää noin 1–2 vuotta, ja se jatkuu koko elämän. (Kuhanen ym. 2010, 234; Sundsten 1998, 246.)

2.2 Kriisiryhmä osana psykososiaalista tuki- ja palvelujärjestelmää

Suomessa on lain mukaan määritelty psykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä. Pelastuslain ja pelastuslakiasetuksen mukaan onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille tulee järjestää psykososiaalista tukea ja palvelua. Laissa määritellään siitä, että kuntien ja kuntayhtymien tulee huolehtia yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa kyseisten palvelujen ja tukien järjestämisestä. (Saari ym. 2009, 109.)

Paikallisten terveystieteiden yhteydessä toimivat kriisiryhmät järjestävät akuuttia kriisityötä. Toiminnasta vastaavat terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Suurin osa kriisiryhmistä toimii vain virka-aikana tarjoten reaktiovaiheen varhaisia kriisi-interventioita. Keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa on useimmiten omat kriisiryhmät, ja niiden toiminta keskittyy lähinnä omien potilaiden ja heidän omaisten tukemiseen äkillisissä kriiseissä. Suuronnettomuuksien sattuessa sairaanhoitopiireillä on vastuu psykososiaalisen tuen koordinoinnista ja kriisiryhmien tukemisesta alueellaan. Psykososiaalisen tuen järjestämiseksi heillä tulee olla erityistilanteita varten tehtynä valmiussuunnitelmat. Paikalliset kriisiryhmät ovat kuitenkin avainasemassa ihmisten auttamisessa. Valtakunnallista psykososiaalista tukea ja palveluja on koordinoitunut Suomen Punaisen Ristin valtakunnallinen psykologien valmiusryhmä, vaikka ketään ei ole virallisesti nimetty tähän tehtävään. (Saari ym. 2009, 109–110.)

Kriisiryhmät ovat moniammatillisia ja niiden toiminta ulottuu yli organisaatorajojen. Kriisiryhmässä mukana olo ei ole sidottu virkaan, vaan jokaisella on oikeus päättää osallistumisestaan ryhmän toimintaan. Kriisiryhmän jäsenen tulee itse pohtia, onko hänen elämäntilanteensa ryhmän toimintaan sopiva ja onko hän muutoinkin soveltuva tällaiseen tehtävään. Kriisiryhmän jäseniltä edellytetään korkeaa ammattitaitoa, koska psykososiaalista kriisityötä tehdään erittäin herkässä ja usein järkyttyneessä mielentilassa olevien ihmisten parissa. Kriisityö on vaativaa työtä, jossa omien tunteiden ja reaktioiden hallitseminen korostuu. Työn tulokset riippuvatkin hyvin usein ammattitaidosta, jolla työtä tehdään. (Murtomaa ym. 1998, 20–21; 24.)

3 AMMATILLISET VALMIUDET KRIISITYÖHÖN

3.1 Sairaanhoitaja kriisityössä

Kriisipotilaan hoitopolun ymmärtäminen on osa sairaanhoitajan mielenterveyshoitotyön osaamisen edellytyksistä (Kuhanen 2010, 232). Sairaanhoitajan tulisi saada ammatilliset valmiudet mielenterveyshoitotyöhön peruskoulutuksen kautta, jotta hän voisi työssään toimia ihmisten mielenterveyttä edistäen. Kriisityö, niin kuin muukin mielenterveyshoitotyö, on moniammatillista yhteistyötä, jossa jokainen ammattiryhmä työskentelee asiakkaan hyväksi. Tästäkin syystä on tärkeää, että sairaanhoitaja on koulutuksensa aikana saanut hyvän ammatillisen identiteetin, joka antaa valmiuksia sekä itsenäiseen työskentelyyn että ryhmässä toimimiseen. (Tölli 2009, 15–16.)

Sairaanhoitajan tekemällä akuutilla kriisityöllä on selkeä merkitys terveyden edistämisen kannalta. Kriisityö on ennalta ehkäisevää työtä, jolla pyritään lievittämään traumaattisten tapahtumien jälkeistä psyykkistä stressiä ja vähentämään psyykkisten traumojen kehittymistä. Traumamat ovat usein monien psyykkisten häiriöiden, kuten traumaperäisen stressihäiriön ja paniikkihäiriön, laukaisevina ja altistavina tekijöinä. Onnistuneella kriisityöllä voidaan ehkäistä tällaisten psyykkisten häiriöiden muodostumista ja sitä kautta edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Kuhanen ym. 2010, 46.)

3.2 Sosionomin kriisityön osaaminen

Ojan tutkimuksen (2012, 37; 50) mukaan sosionomin kompetenssien nähdään vastaavan melko hyvin kriisityön osaamisvaatimuksia. Tärkeimpänä kompetenssina kriisityön kannalta pidetään asiakastyön osaamista. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat edellytyksenä onnistuneelle kriisityön asiakastyölle.

Kriisityössä vuorovaikutustaidoista korostuvat kyky kuunnella, empaattisuus ja jämäkkyys. Kriisityön menetelmistä tärkeimpinä nousevat esiin keskustelu ja dialogisuus. Koska asiakas on aina oman kriisinsä paras asiantuntija, työntekijälle jää tärkeimmiksi tehtäviksi kuuntelu ja keskustelun ohjaaminen esittämällä oikeita kysymyksiä.

Sosionomin kompetensseista tarpeellisina kriisityössä nähdään myös eettinen osaaminen ja palvelujärjestelmäosaaminen. Sosionomin eettisen osaamisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, joka on erittäin tärkeä lähtökohta myös kriisityötä tehtäessä. Kriisityön asiakkaat ovat usein hyvin haavoittuvassa tilassa, jolloin työntekijän eettinen herkkyys ja osaaminen korostuvat. Sosionomin palvelujärjestelmäosaamisen koetaan olevan melko hyvää. Kriisityössä palvelujärjestelmäosaamisella on merkitystä asiakkaan ohjaamisessa eteenpäin oikeanlaisten palvelujen piiriin. Sosionomilla on myös usein toimivat verkostotyösuhteet, mikä merkitsee uskallusta kysyä neuvoja muilta ja ymmärrystä etsiä uusia yhteistyötahoja. (Oja 2012, 40–43.)

3.3 Diakoniatyöntekijän valmiudet kriisityöhön

Diakoniatyöntekijä on kirkon ja seurakunnan edustaja, joka voi toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eri järjestöjen yhteistyöverkostoissa. Diakonian viroissa toimii diakoneja ja diakonissoja. Diakonissa on diakonisen hoitotyön asiantuntija ja diakoni diakonisen sosiaalityön asiantuntija. Kristilliseen ihmiskäsitykseen ja lähimmäisenrakkauteen pohjautuva diakoniatyö kohdistuu erityisesti niiden ihmisten auttamiseen, joiden hätä on suurin. Diakoniatyössä ihmiset kohdataan yksilöinä, perheinä ja ryhminä tukien ja vahvistaen heidän elämän hallintaa. Työntekijän tulee nähdä ja kuulla hädässä oleva ihminen pystyäkseen auttamaan häntä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.a.)

Kriisityö on yksi diakoniatyön työaloista. Diakoniatyöntekijä kohtaa erilaisiin kriiseihin joutuneita ihmisiä ja pyrkii eri menetelmin auttamaan heitä kriisin ylitse. Keskeisiä menetelmiä ovat debriefing-ryhmät, sururyhmät ja yksilökohtainen työ. (Helin ym. 2010, 50–52.) Hengellisen työn osaaminen on yksi diakoniatyöntekijän ydinosaamisalueista. Diakoniatyöntekijä tunnistaa ihmisten hengellisiä ja sielunhoidollisia tarpeita sekä käyttää hengellisen tuen ja sielunhoidon menetelmiä osaamisensa mukaan. (Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen 2010.)

Kohdatessaan kriisityössä ihmisen, jolla on toiveita hengellisten asioiden käsittelemiseen, diakoniatyöntekijä voi ottaa käyttöön tilanteeseen sopivan sielunhoidon välineen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sielunhoidollinen keskustelu, rukous, virsien laulaminen tai Raamatun lukeminen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.b.) Sielunhoidollinen keskustelu kriisissä olevan ihmisen kanssa vaatii paljon. Elämän perustan järkkyyessä ihmisen epäily Jumalaa ja tämän rakkautta kohtaan ovat vahvasti läsnä keskustelussa. Kriisissä oleva saattaa alkaa syyttää Jumalaa tai itseään tapahtuneesta. Koska tällaiset keskustelut ovat vaativia ja kuormittavia, on selvää, että sielunhoitajan oma psyykinen kestävyys on koetuksella. Tästä syystä sielunhoitajan ei tulisi empatian perussäännön mukaisesti samaistua liikaa asiakkaan tunteisiin. Näin sielunhoitaja suojaa itseään ja samalla välittää asiakkaille tukea sekä jatkuvuutta raskaissa kriisitilanteissa. (Sundsten 1998, 240; 366–367.)

3.4 Aiemmat tutkimukset

Kirkon kriisityöstä on tehty aikaisempia tutkimuksia, joissa kuvataan kirkon työntekijöiden tekemää kriisityötä ihmisten erilaisten kriisien parissa. Esittelemme tässä näistä tutkimuksista Eetu Karppasen (2007) Kirkon rooli kollektiivisissa kriiseissä, Katariina Rajalan ja Niina Soinisen (2002) ”Vaikka vuoret järkkäisivät...” Lapuan hiippakunnan seurakuntien kriisitoiminta sekä Silja Kerttulan (2010) Kirkon kriisityö – Kouvolan seurakunnan valmius toimia

väestöä koskevissa kriisitilanteissa ja yhteistyö muiden viranomaistahojen kanssa. Näistä tutkimuksista saa käsitystä siitä, millaista kriisityön osaamista diakoniatyöntekijältä kirkon työntekijänä odotetaan. Näihin odotuksiin voimme peilata oman tutkimuksemme tuloksia. Opinnäytetyömme kautta tulee esiin diakoniatyöntekijöiden oma kokemus roolistaan kriisityössä.

Karppasen (2007, 64) tutkimuksen mukaan kirkon kriisityöltä odotetaan ennen muuta sielunhoitoa ja vastausten antamista hengellisiin ongelmiin ja kysymyksiin. Vähemmän painoarvoa annettiin esimerkiksi uskoa vahvistavien puheiden pitämiseksi mediassa sekä evankeliumin julistamiselle. Tutkimuksessa kirkon rooli nimenomaan henkisten ja hengellisten asioiden ratkaisijana korostuu selkeästi. Sen sijaan taloudellisten ja aineellisten ongelmien ratkaisijana kirkon roolia ei nähdä niin merkittävänä.

Vaikka kirkon kriisityöltä odotetaan ennen kaikkea hengellisiin Aspekteihin tarttumista, on konkreettisella kriisityölläkin oma paikkansa. Käytännön kriisityön perustana pidetään kirkon diakoniasäilytystä. Kirkon toivotaankin hoitavan kriisiin joutuneiden terveyttä, aineellista ahdinkoa sekä osallistuvan yhteistyöhön viranomaisten kanssa. (Karppanen 2007, 70.)

Lapuan hiippakunnan seurakuntien kriisitoiminnassa tärkeimmiksi työmuodoiksi nousivat sielunhoito, aineellinen apu ja debriefing (Rajala & Soininen 2002, 26). Debriefingillä tarkoitetaan äkillisten ja odottamattomien tapahtumien jälkipuintia ryhmässä 1-3 vuorokautta tapahtumien jälkeen, jonka tavoitteena on normalisoida uhkaavien tapahtumien aiheuttamia jälkireaktioita. Tällaisessa tilanteessa yleensä ihmisen omat auttamiskeinot ovat riittämättömät, mikä voi johtua muun muassa läheisen kuolemasta, loukkaantumisesta tai väkivallan kohteeksi joutumisesta. (Introspekt i.a.)

Kerttulan (2010, 32–35) tutkimuksesta selvisi, että kriisityö Kouvolan seurakunnassa toimi hyvin ja asiakkaat saivat apua ajoissa. Aineellisen avun antaminen oli lisääntynyt huomattavasti. Työntekijät korostivat omaa vastuuta

työssä ja itsenäistä työskentelyä, jolloin tulee oma-aloitteisesti osata reagoida erilaisiin tilanteisiin. Kriisityöskentelyssä nähtiin myös monenlaisia ongelmia. Osa vastaajista kertoi työn olevan hyvin uuvuttavaa työn nopeuden ja henkisen kuormittavuuden vuoksi puhumattakaan rajattomasta työajasta. Väsymisen estämiseksi kuitenkin oli annettu käytännön ohjeita, kuten taukojen pitäminen, säännölliset koulutukset ja työnohjaukset. Keskinäisen yhteistyön lisääminen seurakunnissa ja muiden viranomaisten kanssa nähtiin myös merkittäviksi tekijöiksi.

Kriisityön toimintatavoista tärkeimmäksi nousivat diakoniatyö, palveleva puhelin, kuuntelu ja rukoukset. Muita olivat muun muassa keskustelu, sairaalasielunhoito, ohjaus muille viranomaistahoille, ihminen ihmisille oleminen, debriefing, taloudellinen tuki, kotikäynnit, väliaikainen majoitus ja muistohetkien järjestäminen. (Kerttula 2010, 40–41.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla diakoniatyöntekijän roolia Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Tavoitteena on kertoa, millaista omaleimaisuutta diakoniatyöntekijän tekemä kriisityö sisältää verrattuna muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kriisityöhön.

Tutkimuskysymyksemme on seuraava: Miten diakoniatyöntekijän rooli Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä eroaa muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden roolista?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyömme aineisto perustuu yksittäisten ammattiryhmän edustajien kokemuksiin, joten hyväksymme sen, ettemme voi tehdä kattavia yleistyksiä sen perusteella. Opinnäytetyömme toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 157) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuuden kuvaaminen. Laadullista tutkimusta tehdessä ei voida sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot vaikuttavat siihen, miten tutkittavia ilmiöitä ymmärretään. Myöskään objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa, sillä tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat jakamattomasti toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ennemminkin löytämään tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä.

Toteutimme opinnäytetyömme aineiston keruun kyselytutkimuksena niille Oulun evankelis-luterilaisten seurakuntien diakoniatyöntekijöille, jotka ovat mukana Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Tutkimuksen kohdejoukko on siis valittu tarkoituksenmukaisesti, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen tyypillisistä piirteistä (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Kysely luotiin Webropol-sovelluksen avulla ja lähetettiin diakoniatyöntekijöille sähköpostitse. Kyselytutkimusten yksi suurimmista ongelmista on kato eli vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2007, 190–191). Tätä mahdollisimman tehokkaasti välttääksemme, lähetimme kyselylomakkeen uudelleen vastaanottajille vastausajan puolivälissä. Kyselylomakkeeseen vastasi määräaikaan mennessä viisi diakoniatyöntekijää.

Lomakekysely on aineiston hankintamenetelmänä tehokas ja aikaa säästävä. Sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Etuna on myös se, että tutkimuksen aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida suhteellisen tarkasti. Luonnollisesti kyselytutkimukseen liittyy heikkouksiakin. Kyselyyn osallistuneiden suhtautumisesta tutkimukseen ei voida varmistua eli ovatko he pyrkineet vastamaan huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin. Ei voida myöskään

tietää, kuinka onnistuneita kysymykset ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Tällöin on vaikea kontrolloida väärintymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Valli 2010,109.)

Muotoilimme lomakekyselymme kysymykset avoimiksi kysymyksiksi, sillä tavoitteenamme oli kerätä mahdollisimman monimuotoista ja runsasta aineistoa. Hirsjärven ym. (2007, 193–196) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin eivätkä ehdota valmiiksi rakennettuja vastausvaihtoehtoja. Avoimilla kysymyksillä on myös mahdollista osoittaa vastaajien tietämys aiheesta sekä se, mikä on keskeistä heidän ajattelussaan.

Muodostimme lomakekyselyn kysymykset teema-alueiden mukaan, jotka olivat seuraavat:

- Taustatiedot
- Kriisityön asiakkaat ja auttamismenetelmät
- Kriisityön rooli suhteessa muihin työntekijöihin

Opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä eli induktiivista aineiston analyysia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jolla pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin perustana on looginen päättely ja tulkinta, jota tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; 110.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä aineistosta seulotaan tutkimukselle epäolennainen pois joko informaatiota tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.)

Opinnäytetyössämme aineistoa pelkistetään etsimällä tutkimuskysymysten kannalta olennaiset ilmaukset ja koodaamalla ne.

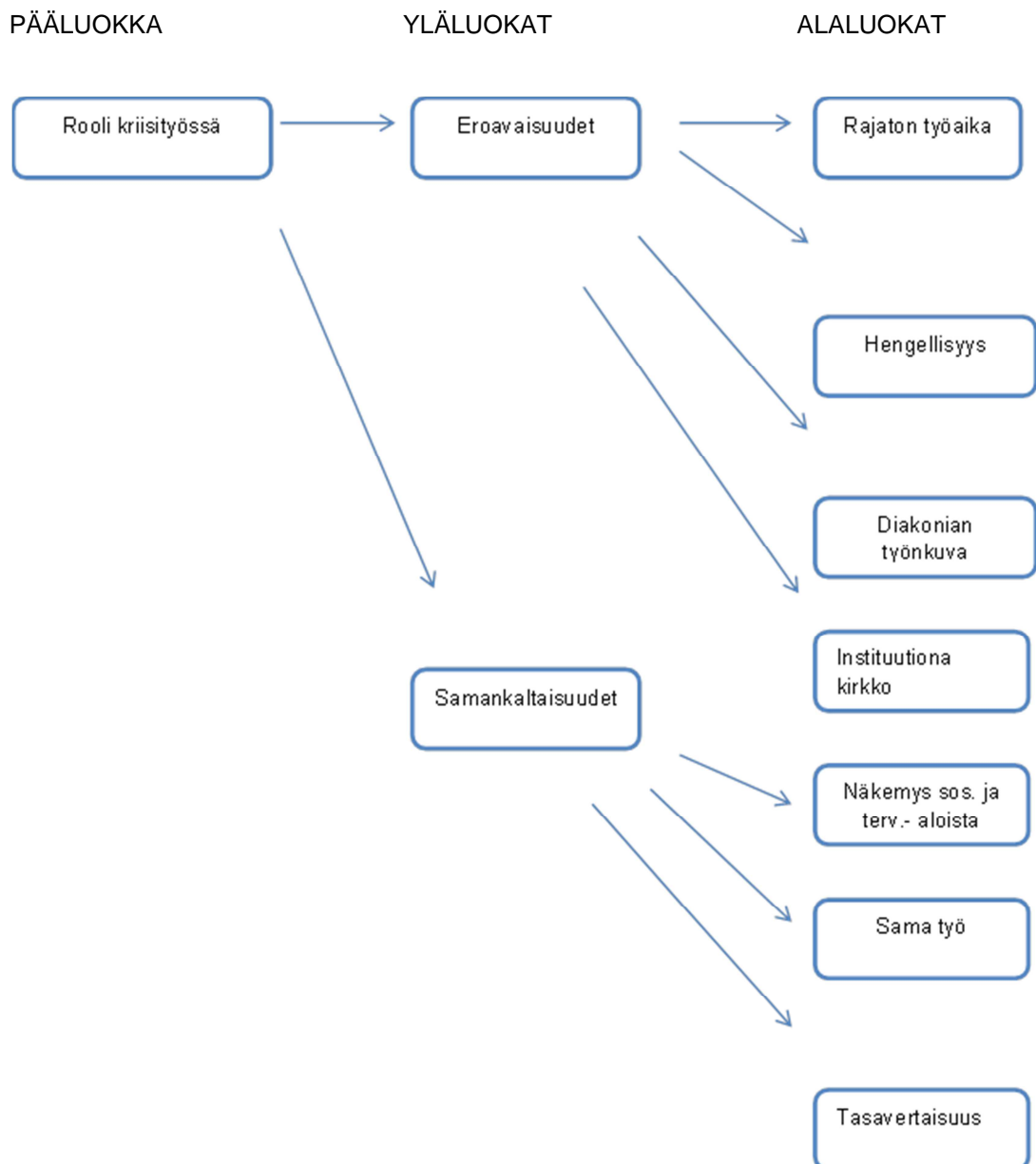
Prosessin toisessa vaiheessa aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset tutkitaan tarkasti. Tämän jälkeen etsitään samankaltaisuuksia tai mahdollisesti eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näitä käsitteitä ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavaksi. Näin syntyneitä luokkia kutsutaan alaluokiksi, joista edetään yläluokkiin, pääluokkiin ja lopulta yhdistävään luokkaan. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa aineistolle tehdään abstrahointi eli muodostetaan käsitteitä yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Edellisen vaiheen eli klusteroinnin nähdään olevan jo osa abstrahointia. Abstrahoinnin tarkoituksena on siirtää tutkimusaineistosta tehdyt johtopäätökset yleisemmälle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2006, 246; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.) Esimerkki tällaisesta prosessista opinnäytetyössämme:

- Alkuperäisilmaus: ”En ole aikaan ja paikkaan sidottu samalla tavalla”
- Pelkistetty ilmaus: Sitoutumattomuus aikaan ja paikkaan
- Alaluokka: Rajaton työaika
- Yläluokka: Eroavaisuudet
- Pääluokka: Rooli kriisityössä
- Yhdistävä luokka: Diakoniatyöntekijän kokemuksia roolistaan kaupungin organisoimassa kriisityössä

Sisällönanalyysin tarkoituksena on käsitteitä yhdistelemällä saada vastaus tutkimustehtävään. Tulkinnan ja päättelyn kautta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tavoitteena on ymmärtää tutkittavia heidän omasta perspektiivistään kaikissa vaiheissa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailla diakoniatyöntekijän roolia Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Tarkoituksena on tuoda esille niitä merkityksiä, joita diakoniatyöntekijä kriisityöllensä antaa. Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tulokset.



KUVIO 1. Diakoniatyöntekijän rooli kriisityössä

Kyselytutkimukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että diakoniatyöntekijän rooli kriisityössä eroaa joiltakin osin muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden roolista. Toisaalta oltiin sitä mieltä, ettei eroavaisuuksia ole vaan diakoniatyöntekijän rooli on samankaltainen verrattuna muihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. Aineistosta roolin eroavaisuuksina nousivat esiin rajaton työaika, hengellisyys, diakonian työnkuva ja kirkko instituutiona. Samankaltaisuuksina pidettiin näkemystä sosiaali- ja terveysalasta, samaa roolia samassa työssä ja tasavertaisuutta.

Tutkimukseen osallistujat kertoivat, että rajaton työaika on yksi tekijä, joka muovaa diakoniatyöntekijän roolia kriisityössä. He kokevat olevansa käytettävissä 24 tuntia vuorokaudessa ja voivansa liikkua vapaasti eri paikkojen välillä. Rajattomaan työaikaan liittyen mainittiin myös palkkaukseen liittyvät asiat. Diakoniatyöntekijälle ei korvata rahallisesti ylimääräisiä tunteja, joten tämänkin koettiin eroavaisuutena verrattuna muihin työntekijöihin.

Vastaajat pitivät hengellisyyttä selkeänä eroavaisuutena diakoniatyöntekijän roolissa suhteessa muihin kriisiryhmän sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin. Hengellisyys nähdään koulutuksen antamana lisäarvona, jota voi tarjota kriisityön asiakkaalle tämän sitä toivoessa. Diakoniatyöntekijät korostavatkin, että aloite hengellisistä asioista keskustelemiseen odotetaan tulevan asiakkaalta itseltään. Vastaajat kuvasivat hengellisyyden merkitystä seuraavasti:

Mikäli asiakas tuo esille hengellisen avun tarvetta, tähän pyyntöön vastataan, edetään asiakkaan tarpeen ja toiveen mukaisesti.

Oma usko ja viitekehys heijastuvat työssä, antavat lisäarvoa ja mahdollisuuden uskosta nousevan toivon näkökulman näkemiseen/esilletuloon kriisin kohdanneen tapaamisessa.

Kristillinen vakaumus voi joissakin tapauksissa tulla näkyviin.

Jos asiakas ottaa esille hengelliset asiat, niihin vastaaminen luontevaa.

Diakonian työnkuva ohjaa yleisestikin vastaajien mukaan kriisityössä työskentelyä. Diakoniatyöntekijä on työssään tottunut ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin eivätkä kuolemaankaan liittyvät asiat ole vieraita. Diakoniatyöntekijälle on luontevaa esimerkiksi mennä kriisin kohdanneiden ihmisten kotiin, kun on oman työnkuvan kautta kokemusta erilaisten ihmisten kohtaamisesta erilaisissa kodeissa. Diakoniatyöntekijä käyttää kriisityössään pitkälti samoja auttamismenetelmiä, joita on muutoinkin työssään jo tottunut käyttämään. Vastausten mukaan keskeisimpiä auttamismenetelmiä, joita diakoniatyöntekijä kriisityötä tehdessään käyttää, ovat kuunteleminen, keskusteleminen, asioiden konkretisointi, rauhoittelu ja sitä kautta turvallisuuden tukeminen. Yksi vastaajista kertoo kriisiasiakkaan kohtaamisesta näin:

Kriisikeskusteluissa keskitytään äkillisen traumaattisen kriisin aiheuttamiin ajatuksiin, tunteisiin ja reaktioihin.

Vastauksista nousi esiin myös ajatus siitä, että ollessaan mukana kaupungin kriisityössä diakoniatyöntekijä edustaa kirkkoa myös instituutiona. Diakoniatyöntekijä on kirkon työntekijä eikä tämä perspektiivi katoa, vaikka ollaankin mukana kirkon ulkopuolella tehtävässä työssä. Vastaajien mielestä se, että on kriisityössä mukana seurakunnan työntekijänä, tuo mukanaan sekä haasteita että mahdollisuuksia. Joillekin kriisityön asiakkaille voi olla vaikeaa suhtautua diakoniatyöntekijään, jos oma vakaumus on erilainen tai jos uskonnollista pohjaa ei ole ollenkaan. Toisaalta diakoniatyöntekijä voi tietämyksensä pohjalta ohjata asiakasta seurakunnan tarjoamiin palveluihin, kuten sururyhmiin. Vastaajat kuitenkin muistuttavat, että jokaisessa tilanteessa edetään asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Vastaajat näkivät diakoniatyöntekijän kriisityön roolissa myös samankaltaisuutta suhteessa muihin kriisityöntekijöihin. He olivat sitä mieltä, että kirkon alan koulutus ja työkokemus antaa näkemystä sosiaali- ja terveydenhuollon asioihin.

Vastauksista tuli myös ilmi ajatus siitä, että kaupungin organisoimassa kriisityössä kaikilla työntekijöillä on sama rooli samassa työssä. Virkanimikkeillä ei nähty olevan merkitystä kriisityötä tehtäessä. Eräs vastaajista kuvasikin tätä ytimekkäästi näin:

Oulun kaupungin kriisityössä toimimme ensisijaisesti kriisityöntekijöinä.

Tutkimukseen osallistujat olivat vahvasti sitä mieltä, että kaupungin kriisityössä työskenneltäessä toimitaan tiiviissä yhteistyössä tavoitteena asiakkaan paras. Työtä tehdään tasavertaisina kriisityön pareina. Kriisityön asiakkaita kohdataan ja tilanteita arvioidaan yhdessä. Kriisiasiakkaan tapaamisen jälkeen puretaan tuntemuksia ja ajatuksia, mikä edellyttää luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Tasavertaisuutta ja yhteistyötä vahvistetaan yhteisissä kriisityön koulutuksissa ja työnohjauksissa. Tässä yksi kuvaus tasavertaisuuden toteutumisesta kriisityössä:

Kriisitilanteissa tiivistä, tasa-arvoista, kollegiaalista työn tekemistä yhdessä kukin omien vahvuksiensa kautta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla diakoniatyöntekijän roolia Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä ja esitellä diakoniatyöntekijän omia käsityksiä työnkuvastaan. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kirkon alan ammattilaisuus heijastuu diakoniatyöntekijän rooliin Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä. Hengellisen työn osaaminen on osa diakoniatyöntekijöiden ammatti-identiteettiä (Helin ym. 2010, 40), joten on luonnollista, että myös kriisityön kentällä tätä osaamista tarvittaessa käytetään. On siis perusteltua, että diakoniatyöntekijät ovat mukana kaupungin kriisityöryhmässä. Heillä on koulutuksen ja työkokemuksen kautta saatuja valmiuksia kohdata kriisissä oleva ihminen sekä erityisenä valmiutena kyky vastata hengellisen avun tarpeeseen.

Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin diakoniatyöntekijöiden näkemyksiä ja omakohtaisia kokemuksia työskentelystään kaupungin kriisiryhmässä. Jatkotutkimushaasteeksi nousi kriisityön asiakkaiden kokemus seurakunnan työntekijästä osana kriisiryhmää. Voisi tutkia, millaisena kriisityön asiakkaat näkevät seurakunnan työntekijöiden läsnäolon ja merkityksen kriisiryhmässä omien kokemustensa näkökulmasta.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa on tavoitteena välttää virheiden syntymistä, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään aina arvioimaan. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Olemme selostaneet opinnäytetyömme prosessin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen osallistajat ja perustelut heidän valinnalleen ovat selkeästi esillä. Kerromme myös aineiston keruu- ja analyysimenetelmistä sekä syyt, miksi valitsimme juuri nämä menetelmät. Tulosten tulkinnassa olemme käyttäneet suoria lainauksia aineistosta, jotta päätelmiemme perusta olisi paremmin ymmärrettävissä. Hirsjärven ym. (2007, 227–228) sekä Tuomen ja Sarajärven (2002, 138) mukaan täsmällinen selostus tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kun tutkimuksen lukijoilla on tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen teosta, he voivat arvioida sen tuloksia paremmin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla diakoniatyöntekijöiden roolia kaupungin kriisityössä heidän omien näkemystensä pohjalta. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 189) mukaan tutkija ei voi sivuuttaa sitä tosiasiaa, että kyseessä on tutkijan oma tulkinta aineistosta ja, että hän itse muodostaa tutkimuksen käsitteistön, johon tutkittavien näkemyksiä sovitetaan. Tutkijan on pystyttävä kertomaan perustelut tutkittavien käsitysten luokittamiselle ja kuvaamiselle, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Hirsjärvi & Hurme 2010, 189). Tämän tiedostaen, olemme aineiston analyysissa esitelleet esimerkin käsitteiden muodostuksesta ja luokittelusta.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Olemme opinnäytetyössämme kiinnittäneet huomiota myös tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimukseen vastaajien tietojen käsittelyssä olemme huomioineet luottamuksellisuuden ja anonyymiteetin (Eskola & Suoranta 2008, 56) siten, että emme ole käsitelleet tietoja muiden läsnä ollessa. Olemme myös pyrkineet välttämään kaikenlaista epärehellisyyttä ja vilppiä opinnäytetyötä tehdessämme. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, ettei sepitetä eli esitetä tekaistuja tuloksia, väärennetä oikeita tuloksia, eikä esitetä muiden tutkimustuloksia omina (Karjalainen & Saxen 2002, 221; Tuomi & Sarajärvi 2002, 129).

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmiin liittyy myös eettisiä kysymyksiä (Eskola & Suoranta 2008, 52). Kyselytutkimuksen yhtenä keskeisenä eettisenä lähtökohtana pidetään tutkimuksessa mukana olevien ihmisten lukumäärää eli otoskokoa (Clarkeburn & Mustajoki 70). Opinnäytetyömme aineisto on otoskooltaan suhteellisen pieni, sillä moni kriisityössä mukana oleva diakoniatyöntekijä ei vastannut kyselyyn. Toisaalta kyselyyn vastanneiden vastauksista löydettiin melko paljon yhtäläisyyksiä, joten suuremmasta otoskoosta ei välttämättä olisi ollut merkittävää tutkimuksellista hyötyä.

Kyselytutkimukseemme vastasi lopulta viisi diakoniatyöntekijää, jolloin vastausprosentiksi muodostui 56 %. Otannan tulisi edustaa riittävällä tarkkuudella tutkimuksen kohteena olevaa perusjoukkoa. Riittävän otoskoon määrittelyyn on olemassa erilaisia vakiintuneita käytäntöjä. Kuitenkaan ei ole mitään yleistä sääntöä, joka kertoisi, kuinka monta yksilöä tulisi tutkia otannan ollessa riittävän tarkka. Otoskoolla on myös merkitystä tutkimuksen laadun ja ajan rajallisuuden välillä tasapainoiltaessa. Laatu puoltaa suurempaa otantaa, kun taas ajan ja resurssien rajallisuus pienempää otantaa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70–71.) Jouduimmekin tasapainoilemaan ajan ja otannan laajuuden välillä. Kyselyn vastausaika oli noin kuukausi, jota pidimme riittävänä

aikana. Emme voineet pidentää vastausaikaa, koska meidän täytyi päästä analysoimaan vastauksia aikataulutuksemme mukaisesti.

10 POHDINTA JA VERTAILUA AIEMPAAN TUTKIMUKSEEN

Opinnäytetyömme tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden kokemus roolistaan Oulun kaupungin organisoimassa kriisityössä oli kaksitahoinen. Heidän näkemyksensä mukaan diakoniatyöntekijän rooli eroaa muiden kriisityöntekijöiden roolista esimerkiksi hengellisyyden ja diakonian yleisen työnkuvan kautta. Toisaalta oma rooli kriisityöntekijänä nähtiin myös vastaavan muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kriisityön roolia. Tasavertaisuus samassa työssä korostui.

Karppasen (2007) tutkimuksessa vastaajat pitivät sielunhoitoa ja hengellisiin kysymyksiin vastaamista tärkeimpinä kriisityön osa-alueina, joista kirkon työntekijöiden odotetaan vastaavan. Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että myös diakoniatyöntekijät pitävät hengellisyyttä oman kriisityönsä erityispiirteenä. Myös Rajalan ja Soinisen (2002) opinnäytetyötutkimuksessa tärkeimmäksi työmuodoksi nousi sielunhoito, mikä vastaa diakoniatyön hengellistä puolta. Tärkeinä pidettiin myös aineellista apua ja debriefingiä. Aineellisen avun antaminen taloudellisessa kriisissä oleville ihmisille kuuluu sekä diakoniatyöntekijän että sosiaalitoimen työnkuvaan. Debriefingiä voivat hyödyntää muiden tahojen lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan työntekijät että diakoniatyöntekijät.

Kerttulan (2010) tutkimuksen mukaan aineellisen avun tarve oli lisääntynyt huomattavasti. Työntekijät korostivat omaa vastuuta ja itsenäistä työskentelyä. Tutkimustuloksista myös diakoniatyöntekijän rajaton työaika nousi esille, jota useat pitivät psyykkisesti kuormittavana tekijänä työajan venyessä. Omien tutkimusvastauksiemme mukaan rajaton työaika on yksi tekijä, joka muovaa diakoniatyöntekijän roolia kriisityössä. Vastaajat kokivat voivansa liikkua vapaasti eri paikkojen välillä, koska he olivat käytettävissä ympäri vuorokauden. Diakoniatyöntekijälle ei kuitenkaan korvata rahallisesti ylimääräisiä tunteja, mikä koettiin myös eroavaisuutena verrattuna muihin työntekijöihin. Luultavasti

puuttuvien korvausten vuoksi työajan venyessä kriisityö koetaan usein henkisesti kuormittavaksi asiaksi. Jos korvaukset otettaisiin käyttöön tai rajatonta työaika muutettaisiin erilaiseksi, diakoniatyöntekijöiden motivaatio ja jaksaminen työssä varmasti kohentuisivat.

Kerttulan (2010) tutkimuksessa tärkeimmistä toimintatavoista diakoniatyö, rukoilu, sairaalasielunhoito ja muistohetkien järjestäminen eroavat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työnkuvasta. Muita tärkeitä toimintatapoja olivat palveleva puhelin, kuuntelu, keskustelu, ohjaus muille viranomaistahoille, ihminen ihmiselle oleminen, debriefing ja taloudellinen tuki, joita hyödynnetään sekä sosiaali- ja terveystieteillä että diakoniatyöntekijöiden kriisityössä. Näitä yksittäisiä tekijöitä ei omassa opinnäytetyötutkimuksemme noussut esille. Yleisesti katsoen diakoniatyöntekijöiden työnkuva ei paljoa poikkea sosiaali- ja terveysalan kriisityöntekijöiden työnkuvasta, sillä diakoniatyöntekijät ovat koulutukseltaan myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Suurimpana erottavana tekijänä kriisityössä nähdään diakonian koulutuksen tuoma hengellisyys.

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme tutustuneet sekä valtakunnallisen että paikallisen kriisityön toimintajärjestelmään. Olemme olleet yllättyneitä siitä, kuinka hyvin organisoitua kriisiryhmien työskentely yleisesti ottaen on. Oulussa kriisiryhmän toiminta saatiin uudelleen käyntiin 2000-luvun lopulla ja on siitä asti ollut säännöllisesti käynnissä. Kriisiryhmissä työskentelee henkilöitä eri ammattinimikkeiden alla, joten kriisityön voidaan sanoa olevan toimiva esimerkki moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen verkostoyhteistyö on diakoniatyöntekijälle tärkeä asiakastyön menetelmä, jonka odotetaan olevan tasavertaista ja toisen työtä kunnioittavaa (Helin 2010, 92). Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että diakoniatyöntekijöillä oli hyvä kokemus kriisiryhmässä tehtävästä yhteistyöstä. Voikin olla, että tähän tyytyväisyyteen vaikuttaa heidän tottumuksensa tehdä työtä useiden eri toimijoiden kanssa.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen, 2010. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Ydinosaamiskuvauksia. Viitattu 17.3.2014
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FILE/diakonia_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FILE/diakonia_yo.pdf)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huotari, Voitto 2001. Hyvä yhteiskunta rakentuu vain heikot huomioon ottaen. Teoksessa Lea Lappalainen & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian näköaloja kolmannelle vuosituhannele. Helsinki: Diakonia, 112–114.
- Hynninen, Tuula & Upanne, Maila 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 2/2006. Viitattu 17.3.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Introspekt i.a. Debriefing (jälkipuinti). Viitattu 21.3.2014.
<http://www.introspekt.fi/psykoterapia/debriefing-jalkipuinti/>
- Kaleva, 2008. Oulun kriisiryhmä tarpeeseen. Pääkirjoitus 28.4. Viitattu

17.3.2014. <http://www.kaleva.fi/mielipide/paakirjoitukset/oulun-kriisiryhma-tarpeeseen/310211/>

Karjalainen, Sakari & Saxen, Lauri 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 221–245.

Karppanen, Eetu 2007. Kirkon rooli kollektiivissa kriiseissä. Kirkon tutkimuskeskuksen [www-julkaisuja 13. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.](http://www-julkaisuja.13.tampere.fi/kirkon-tutkimuskeskus) Viitattu 15.2.2013. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/0C796CB1C9563BEBC225737E00415D32/\\$FILE/13_karppanen.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/0C796CB1C9563BEBC225737E00415D32/$FILE/13_karppanen.pdf).

Kerttula, Silja 2010. Kirkon kriisityö – Kouvolan seurakunnan valmius toimia väestöä koskevissa kriisitilanteissa ja yhteistyössä muiden viranomaistahojen kanssa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.3.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13053/Kerttula_Silja.pdf?sequence=1

Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä Helsinki: International Methelp.

Murtomaa, Markku; Narumo Reija; Poijula, Soili; Ponteva, Matti; Rousu, Sirkka & Saari, Salli 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Viitattu 22.4.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf

Oja, Piia 2012. Sosionomi ja kriisityön osaaminen – kohtaavatko tutkinto ja tarpeet? Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.4.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47281/Oja_Piia.pdf?sequence=1

Palosaari, Eija 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Perho ym. 2009. Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Viitattu 20.5.2013. Saatavilla <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content49FA23>.

Rajala, Katariina & Soininen, Niina 2002. ”Vaikka vuoret järkkäisivät...” Lapuan hiippakunnan seurakuntien kriisitoiminta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys-, ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.3.2014. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2002/rajalasoininen.pdf

Saari, Salli; Kantanen, Irja; Kämäräinen, Leena; Parviainen, Kaisa; Valoaho, Sari & Yli-Pirilä, Pia (toim.) 2009. Hädän hetkellä – Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sundsten, Ulf 1998. Onnettomuudet ja äkillinen kuolema. Teoksessa Sielunhoidon käsikirja. Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Helsinki: Kirjapaja.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.a. Diakoniatyöntekijä. Viitattu 19.5.2013. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/E1F70715AE59766FC225710E00263088?OpenDocument&lang=Fi>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.b. Sielunhoidon välineet. Viitattu 17.3.2014. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3294EF>

Terveyskirjasto 2012. Kriisiapu. Viitattu 13.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tölli, Sirpa 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 22.4.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B_40_ISBN_9789524930697.pdf?sequence=1
- Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.
- Vikström, John 2001. Jokainen kriisi on totuuden hetki. Teoksessa Lappalainen, Lea & Veikkola Juhani (toim.) Diakonian näköaloja kolmannelle vuosituhatkannelle – Diakonian vuosikirja 2001. Helsinki: Diakonia, 41–43.