



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykososiaalisen tuen johtaminen

Sosiaali- ja terveystieteiden alueellinen yhteistyö
järjestöjen ja kirkon kanssa

Lehtonen, Jaana

2016



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykososiaalisen tuen johtaminen
Sosiaali- ja terveysviranomaisten alueellinen yhteistyö
järjestöjen ja kirkon kanssa

Lehtonen Jaana
Terveysten edistäminen, Kriisi- ja
erityistilanteiden johtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Jaana Lehtonen

Psykososiaalisen tuen johtaminen

Vuosi 2016 Sivumäärä 103

Opinnäytetyössä tutkittiin psykososiaalisen tuen alueellisen yhteistyön, johtamisen ja viestinnän keskeisiä tekijöitä sosiaali- ja terveysturvaorganisaatioiden, järjestöjen ja kirkon välillä eri puolilla Suomea. Tavoitteena oli tehostaa vapaaehtoisten ja viranomaisten yhteistyötä. Teoreettista viitekehitystä ohjasivat Turvallisuuskomitean julkaisu (Innola, E. 2014) ja Yhteiskunnan Turvallisuusstrategia (Puolustusministeriö 2010).

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla henkilöiltä, joilla katsottiin olevan kokemusta psykososiaalisen tuen valmiussuunnittelusta ja käytännön kokemusta päivittäisälyttämismuutosten tai suuronnettomuustilanteiden psykososiaalisesta tuesta. Tiedonkeruu teemahaastatteluiden avulla suoritettiin 10.03.2016-11.05.2016 välisenä aikana ja haastateltavien joukko muodostui lopulta yhdestätoista vastaajasta, jotka olivat Lapin, Kymenlaakson, Keski-Suomen, Pirkanmaan, Satakunnan, Uudenmaan ja Etelä-Karjalan alueilta. Aineiston keräämisessä oli huomioitu tasapuolinen edustus tutkittavista organisaatioista. Kirkon, järjestöjen, sairaanhoitopiirin ja kunnallisen sosiaali- ja kriisipäivystyksen edustajien lisäksi haastateltavina oli kaksi asian tuntijaa, joilla katsottiin olevan merkittävä kokemus psykososiaalisen tuen järjestämisestä akuuteissa traumaattisissa kriiseissä. Jokainen haastattelu litteroitiin ja analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Näin toimien saatiin tutkimuskysymysten ympärille vastauksia ja niiden perusteella kyettiin kokoamaan alueellisen yhteistyön toimintakorttimalli, johon psykososiaalisen tuen yhteistyötä, koordinaatiota ja johtamista voidaan aloittaa kokoamaan.

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina ilmeni, että psykososiaalisen tuen johtamisen keskeiset asiat ovat toiminnan ennalta määritely, struktuuri, etukäteissuunnittelu ja näiden edellä määrittämien pohjalle rakentuva tilannejohtaminen. Struktuurin tärkeimpänä asiana esiin vastaajat nostivat alueellisten yhtenäisten mallien sekä käytännön ohjeiden tarpeen. Etukäteissuunnittelussa korostuivat yhteistyösopimusten ja valmiussuunnitelmien jalkauttaminen harjoitusten kautta sekä arjessa tehtävä yhteistyö. Haastateltavat toivat esiin hyvin samanlaisen näkökulman psykososiaalisen tuen päivittäistoiminnan johtamisen haasteista. Yhteistä kaikille haastateltaville oli, että he näkivät psykososiaalisen tuen johtamisen onnistumisen mahdollistajina tasalaatuisen hälyttämisen sekä toimivan yhteistyön.

Ensisijaisesti tärkeänä yhteistyötahona mainittiin muut viranomaiset, joiden kanssa koettiin tarvittavan erityisesti lisää yhteisymmärrystä. Järjestöjen ja kirkon kanssa tehtävän yhteistyön määrä ja syvyys vaihteli aluekohtaisesti suuresti. Hälyttäminen oli sattumanvaraista ja tiedon tapahtuneesta kuvattiin usein tulevan epävirallista reittiä. Samanaikaisesti tilannejohtamisen olennaisimpana tekijänä nähtiin oikea-aikainen tehtävälle hälyttäminen. Tämän koettiin vaikuttavan olennaisesti tilannekuvaan, resurssien hallintaan ja sitä kautta koko psykososiaalisen tuen johtamiseen.

Asiasanat: Psykososiaalinen tuki, johtaminen, yhteistyö, viestintä

Jaana Lehtonen

The Management of Psychosocial Support

Year	2016	Pages	103
------	------	-------	-----

The thesis studied the key elements of the regional cooperation, management and communication of the psychosocial support between the social welfare and health authorities, organisations and the Finnish Church in different parts of Finland. The aim was to intensify the cooperation between volunteers and the authorities. The theoretical frame of reference was guided by a Security Committee publication (Innola, E. 2014.) and the Security Strategy for Society (The Finnish Defence Forces 2010).

The thesis was a development work that was carried out by using qualitative methods. The data was collected with theme interviews from people who were considered to have experience in contingency planning of psychosocial support and practical experience in emergencies and disasters. The interviews were conducted between 10.03.2016-11.05.2016 and the group of interviewees consisted of eleven respondents from Lapland, Kymenlaakso, Central Finland, Pirkanmaa, Satakunta, Uusimaa and South Karelia. A balanced representation of the studied organizations was taken into account. In addition to representatives of the church, the organizations, the hospital district and municipal social and crisis emergency services, the interviewees included two experts who were considered to have significant experience of arranging psychosocial support in acute traumatic crises. Every interview was transcribed and analysed by way of theory guided content analysis. The answers thus found to the research questions were used to form a model of an action card for regional cooperation, in which psychosocial support cooperation, coordination and management can be gathered.

The main results of the study showed that the main issues in the management of psychosocial support are a pre-defined structure, advance planning, and situational management that is based on the two aforementioned issues. The interviewees brought out the need for uniform regional models and practical instructions as the most important matters of the structure. The implementation of cooperation agreements and contingency plans through exercises and cooperation in everyday life were emphasized in planning. The interviewees pointed out a very similar perspective on the challenges of psychosocial support management. All interviewees shared the view that cooperation in psychosocial support and the success of the management are enabled by consistent early warning and well-functioning cooperation between authorities.

Other authorities were mentioned as the most important collaborator, with whom in particular more understanding was required. The amount and depth of cooperation with the Church and the organizations varied greatly by regions. Alerting was random and notification of an incident was often said to come through an informal route. At the same time correctly timed call-out was seen as the most essential element in situational management. This was considered to affect the picture of the situation, resource management and thus the management of the entire psychosocial support.

Keywords: Psychosocial support, management, cooperation, communication

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kriisit.....	7
3	Varautuminen ja kriisitilanteiden tuki.....	9
	3.1 Valmiussuunnittelu.....	10
	3.2 Psykososiaalinen tuki.....	15
4	Psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä.....	20
	4.1 Sosiaali- ja terveysalan järjestöt.....	21
	4.2 Kirkko ja etniset ryhmät.....	27
5	Alueellinen toiminta Satakunnassa.....	29
	5.1 Satakunnan sairaanhoitopiiri.....	29
	5.2 Satakunnan sosiaalipäivystys.....	32
	5.3 Psykososiaalisen tuen johtaminen, koordinaatio ja yhteistyö Satakunnassa.....	33
6	Johtaminen ja yhteistyö.....	34
	6.1 Kriisijohtaminen.....	37
	6.2 Psykososiaalisen tuen johtaminen.....	39
7	Viestintä.....	41
	7.1 Kriisiviestintä.....	43
	7.2 Tiedottaminen.....	47
8	Tutkimuksen asetelma, toteutus ja menetelmät.....	49
	8.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävät.....	50
	8.2 Teemahaastattelut.....	52
	8.3 Aineiston analysointi.....	56
9	Tutkimustulokset.....	58
	9.1 Yhteistyö.....	60
	9.2 Johtaminen.....	64
	9.2.1 Strukturi.....	65
	9.2.2 Etukäteissuunnittelu.....	69
	9.2.3 Tilannejohtaminen.....	70
	9.3 Viestintä.....	75
	9.4 Muita esiin tulleita asioita.....	78
10	Johtopäätökset.....	79
11	Tutkimuseettisyys ja luotettavuus.....	83
12	Pohdinta.....	85
	Lähteet.....	90
	Kuviot.....	98
	Liitteet.....	99

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö psykososiaalisen tuen johtamisesta rakentuu tutkimusnäkökulmalle psykososiaalisen tuen toimijoiden välisestä yhteistyöstä, tehtävänjaosta ja viestinnästä normaaliolojen häiriötilanteissa. Työssä ei keskitytä yksistään häiriötilanteiden kuten suuronnettomuuksien johtamiseen vaan peilataan psykososiaalisen tuen johtamista ja viestintää päivittäistilanteiden toiminnan ja yhteistyön kautta koska päivittäistilanteissa syntyneiden käytäntöjen ja harjoituksen luomalle pohjalle rakentuu onnistunut yhteistoiminta kriisitilanteessa (Valtioneuvosto 2013, 7; Seeck 2009, 16.)

Viimeisten vuosien aikana erilaisten kriisien ja katastrofien määrä on kasvanut ja samanaikaisesti elämme yhteiskunnassa, jossa on suuri joukko ihmisiä, joilta puuttuu läheisten ja omaisten tarjoamat sosiaaliset verkostot. Tukipalveluiden tarve saattaa äkillisessä kriisitilanteessa olla ympärivuorokautinen eikä noudata virka-aikaa. Ympärivuorokautisia palveluita äkillisissä kriisitilanteissa on vähän tarjolla, viranomaisten mahdollisuus avun tarjoamiseen on rajallinen ja alueelliset erot psykososiaalisen tuen järjestämiseksi suuria. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa tuo arvokasta lisätukea viranomaistoimintaan päivittäistilanteissa mutta erityisen suuri lisäarvo sillä on suuronnettomuustilanteessa, jossa paikalliset päivittäisresurssit eivät riitä hoitamaan onnettomuuden aiheuttamia seurauksia (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 702). Psykososiaalisen tuen kohderyhmät ovat usein lääkinnällistä näkökulmaa laajemmat, sisältäen kaikki, joita tapahtunut koskettaa (Cantell-Forsbom 2015, 239) ja psykososiaalisen tuen näkökulmasta viranomaisten päivittäisresurssit tarvitsevat herkästi lisätukea ilman suuronnettomuuttakin, sillä jo alle 10 menehtyneen uhrin omaisten alkuvaiheen tuki on tuen tarjoajalle monipotilas- tai suuronnettomuustilanne, jonka tueksi tarvitaan organisoitua vapaaehtoistoimintaa. Turvallisuuksomitea (Innola 2014, 5) ja Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (Puolustusministeriö 2010) suosittavat huomioimaan kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisten roolia varautumisen tukena.

Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostus Jämijärven lento-onnettomuudesta tuo esiin yhteistoiminnan, johtamisen ja viestinnän suuren roolin onnettomuuksien hoitamisessa ja niihin varautumisessa. Tutkintaselostus kuvaa onnettomuuden jälkeistä psykososiaalista tukea ja sen suurta tarvetta. Onnettomuudessa menehtyi kahdeksan laskuvarjohyppääjää ja paikalla oli onnettomuushetkellä useita altistuneita silminnäkijöitä. Suositusten mukaan tällaisen onnettomuuden jälkeen psykososiaalista tukea tulee tarjota omaisille, altistuneille, ammattihenkilöille sekä kaikille asianosaisille sidosryhmille. (Onnettomuustutkintakeskus 2015, 95-96,98, 105.) Jämijärven lento-onnettomuuden tutkintaselostus listaa kehitettävää johtamisen, kriisiviestinnän ja yhteistoiminnan lisäksi kokonaisvaltaisen psykososiaalisen tuen järjestämiseen, jotta psykososiaalinen tuki olisi kaikille sidosryhmille yhdenvertainen tukitoimien ja

palveluiden kokonaisuus, kuten Kokonaisturvallisuuden sanasto psykososiaalisen tuen määrittelee (Onnettomuustutkintakeskus 2015, 105.; SPEK 2014, 45). Samaa yhdenvertaisuutta ja tasalaatuisuutta kaivataan myös psykososiaalisen tuen toimijoiden näkökulmasta, jotta yhteistoiminta, tiedonkulku ja jatkohoitokontaktien järjestäminen onnistuisi kaikkialla samoin. Selkeät struktuurit ja tehtävänjaot niin alueellisesti kuin valtakunnan tasolla selkiyttäisivät toimintaa ja helpottaisivat varautumista sekä valmiussuunnittelua. Varautumisen, tilannetiedottamisen ja johtamisen on todettu vaikuttavan kansalaisten kriisinkestävyteen (Turvallisuuskomitea 2015, 135).

Tällä hetkellä psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmät eroavat alueittain hyvinkin paljon ja sairaanhoitopiirien psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelmissa mainitaan lukuisia tuen tarjoajia ja toimijoita. Ongelmaksi nousee psykososiaalisen tuen työnjako, koordinaatio ja johtamisvastuusta sopiminen. (STM 2014, 36.) Varautumisen strategisten linjausten koetaan olevan Suomessa kyllä kunnossa, mutta heikkouksia nousee esiin ohjeiden käytäntöön soveltamisessa. Käytännön toimintaa korjataan usein vasta jälkikäteen pakosta. (Hellenberg, Talvitie, Visuri & Volanen 2011, 324.) Alueelliselle koordinaatiolle ja keskeisten toimijoiden yhteistoiminnalle on työelämälähtöinen tarve.

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä on lähdetty toteuttamaan työelämälähtöisesti psykososiaalisen tuen toimijoiden työn helpottamiseksi, sekä yhdenvertaisen ja laadukkaan tuen mahdollistamiseksi. Vuonna 2017 voimaan astuva laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tekee aiheesta kiinnostavan ja ajankohtaisen. Turvallisuuskomitean julkaisu (Innola, E. 2014) ohjaa yhdessä Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (Puolustusministeriö 2010) kanssa tätä opinnäytetyötä teoriapohjaltaan. Tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin alueellisen yhteistoiminnan, johtamisen ja viestinnän toimivia tekijöitä ja yhdistäviä nimittäjiä eri puolilla Suomea.

2 Kriisit

Kriisi on tapahtuma tai prosessi, joka uhkaa yhteiskunnan tai yksilön aineellisia tai aineettomia arvoja. Sen aiheuttajana voi olla ihmisen aiheuttama tahallinen teko, inhimillinen virhe, onnettomuus, luonnonkatastrofi, taloudellinen kriisi tai teknologian toimintaprosessien pettäminen kriittisellä hetkellä. Kriisitilanteet voidaan jaotella esimerkiksi syntytapansa mukaan hiipiviin ja äkillisiin tai vaikutusalueensa mukaan sisäisiin ja ulkoisiin. (Juholin 2009, 299, 304.)

Kriisien arvaamattomuudesta kertoo se, ettei ennalta useinkaan voida ennustaa kuinka suuret mittasuhteet jokin tapahtuma saa. Kriisin vaikutukset saattavat ulottua sivullisiin tai vaikutukset voivat olla välillisiä. Asian hyökyaalto-onnettomuus vuonna 2004 osoitti meille, että

aina tulee olemaan kriisejä, joihin ei kaikilla tasoilla kyetä varautumaan. Kriisi on kaoottinen, yllättävä ja absurdi tapahtumien sarja, joka ei noudata ennalta arvattavaa kehitysprosessia vaan sille luonteenomaista on suuri epävarmuus. (Karhu & Henriksson 2008, 15, 19, 41,46,104.) Kriisitilanteet ovat ennalta-arvaamattomia tilanteita, joissa ihmisen perusturvallisuuden ja itsehallinnan tunne katoaa (Huhtala & Hakala 2007, 163). Tuolloin ihmisen reagointi perustuu joko vaistonvaraisiin tai ennalta opittuihin toimintamalleihin, sillä kriisissä ihminen on paljaimmillaan perusasioiden äärellä (Seeck 2009, 6).

Äkillisessä traumaattisessa kriisissä ihminen kohtaa epätavallisen voimakkaan tapahtuman, johon hänen olemassa olevat voimavaransa eivät riitä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi raiskaus, liikenneonnettomuus, tulipalo, lähiomaisen kuolema, oma vakava sairastuminen tai vammautuminen. Ihminen kieltää tapahtuneen ja kuvaa epätodellista oloa, mieli ei pysty käsittelemään tapahtunutta. (Pulkkinen & Vesanen 2013, 675-676.) Traumaattiset kriisit koskevat länsimaisessa yhteiskunnassa arvioiden mukaan 35-90 % väestöstä (Käypä hoito 2014). Pelkästään liikenteessä aiheutuu vuosittain lukuisia traumaattisia tilanteita, jotka muuttavat osallisten elämän lopullisesti. Vuonna 2014 Suomessa tapahtui 5324 henkilövahinkoihin johtanutta liikenneonnettomuutta, joissa menehtyi 229 henkilöä, 6705 loukkaantui ja heistä 519 vakavasti (Tilastokeskus 2015), tulipaloissa menehtyi 87 henkilöä (SPEK 2015) ja itsemurhaan päätyi 789 henkilöä (Findikaattori 2015b).

Välittömästi traumaattisen tilanteen jälkeen ei voida ennustaa kenelle traumaattista stressioireilua mahdollisesti kehittyä ja kuka tarvitsee ammattilaisten tukea. Huomioida kuitenkin tulee, että poikkeuksellisen järkyttävä tai rasittava tapahtuma, joka ylittää henkilön henkiset voimavarat, saattaa aiheuttaa traumaperäistä stressioireilua, vaikka fyysistä vammautumista ei tilanteessa olisi ilmennytäkään. Tilanteen stressaavuuteen vaikuttavat tilanteen luonne ja tyyppi, järkyttävyyden aste sekä uhrin itseensä liittyvät tekijät. Erityisen kuormittavia traumaattisia tapahtumia yksilölle ovat ihmisen tahallaan aiheuttamat onnettomuudet, raaka väkivalta, lapsiin kohdistuvat tapahtumat, tilanteen pitkäkestoisuus sekä henkilön psyykinen kapasiteetti ja aiemmat mielenterveysongelmat. (Käypä hoito 2014.)

Tutkimusten mukaan ihmisen aiheuttama henkirikosväkivalta on järkyttävimpiä traumaattisia kokemuksia, joista on hankala toipua. (Saari 2007, 30.) Vuosittain 40 000 ihmistä joutuu Suomessa fyysiseen koskemattomuuteensa kajoavan rikoksen uhriksi (Käypä hoito 2014) ja vuonna 2014 Suomessa kirjattiin 32 900 pahoinpitelyrikosta, 327 henkirikosyrittystä, 1009 raiskausta ja yhteensä 101 henkilöä menehtyi henkirikoksen uhrina (Findikaattori 2015a). Soili Poijulan sosiaali- ja terveysministeriölle tekemästä tutkimuksesta selviää, että yli puolet henkirikoksen uhrin omaisista ei vuosienkaan jälkeen ole toipunut. Tutkimukseen vastasi 131 henkirikoksen uhrin perheenjäsentä. Vastaaajista 57% raportoi traumaperäisiä stressioireita. (STM 2010, 3.)

Poijula on tuonut Suomessa esiin trauman ja surun merkitystä mielenterveyshäiriöiden synnyssä, korostaen organisoidun ammattimaisen, yksilöllisesti arvioidun kriisiavun tärkeyttä ja sen aktiivisen tarjoamisen tärkeyttä. Poijula nostaa esiin myös kriisityötä tekevien ammattitaidon lisäämisen. (Poijula 2004.) Myös Salli Saari korostaa kriisityön organisaation toimivuuden ja nopeuden ohella työntekijöiden syvällistä kriisiavun periaatteiden hallitsemista, sillä akuutilla kriisityöllä nähdään toimiessaan olevan lukuisia yhteiskunnallisia suotuisia vaikutuksia (Saari 2016). Sosiaalisen syrjäytymisen aiheuttamat lisäriskit erilaisille tapaturmille ja väkivallalle heikentävät väestön kriisinkestävyyttä. Köyhyys, työelämän ulkopuolelle jääminen, puutteellinen kotoutus ja lisääntynyt päihteiden käyttö ovat sosiaalisen syrjäytymisen osia, joilla on vaikutusta yksittäisten ihmisten traumaattisiin kriiseihin. (Puolustusministeriö 2010, 73.)

3 Varautuminen ja kriisitilanteiden tuki

Psykososiaalisen tuen järjestämistä ja valmiussuunnittelua sääntelevät lukuisten lakien erisäädökset, joista keskeisimpiä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), pelastuslaki (379/2011) ja valmiuslaki (1552/2011). Muita keskeisiä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), mielenterveyslaki (1116/1990) ja perustuslaki (731/1999).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan äkillisissä traumaattisissa tilanteissa mielenterveystyöhön kuuluu yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, joka on hyvinvointia edistävää mielenterveystyötä. Tavoitteena on 3. luvun 27.§ mukaan vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä järjestää tarpeellinen mielenterveystyö. Ensihoitopalvelun kuuluu terveydenhuoltolain (1326/2010) 4. luvun 40.§ mukaan selvittää psykososiaalisen tuen tarpeessa olevat ja ohjata potilaat, omaiset ja muut tapahtumaan osalliset tuen piiriin sekä osallistua alueelliseen varautumiseen ja valmiussuunnitteluun, johon tulee sisältyä myös psykososiaalinen tuki ja palvelut. Kiireellistä hoitoa sääntelee terveydenhuoltolain (1326/2010) 6. luvun 50.§, jonka mukaan kiireellinen sairaanhoito pitää sisällään myös psykososiaalisen tuen, jota on annettava kaikille asianosaisille asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten on kunnalla tai kuntayhtymällä oltava ympärivuorokautinen päivystys (STM 2014, 6).

Pelastuslain (379/2011) 6. luvun 46.§ sääntelee pelastustoimea koskevaa yhteistoimintaa, jossa yhtenä mainitaan psykososiaalinen tuki. Valmiuslaissa (1552/2011) velvoitetaan 3. luvun 12.§ mm. kuntia ja kuntayhtymiä varautumaan etukäteisvalmisteluihin ja valmiussuunnitelmien myös poikkeusoloissa tehtäviensä hoitamiseen. Varautumisen valvonta ja johtaminen kuuluvat valtioneuvostolle sekä jokaiselle ministeriölle erikseen. Valmiuslaki (1552/2011) on yleislaki, jolla on tarkoituksena taata väestöä, talouselämää ja itsenäisyyttä muissa kuin sotilaallisissa poikkeusoloissa. Yhtenä tällaisena mainitaan mistä tahansa syystä aiheutunut suuronnetto-

muus, jolla poikkeuksellisen laajat seuraukset tai suuri uhrimäärä. (Aine, Nurmi, Ossa, Penttilä, Salmi, & Virtanen. 2011, 131-132, 135.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3. luvun 11. § määrittelee tuen tarpeet, joissa lain mukaan on sosiaalipalveluita järjestettävä. Kaikki kymmenen kohtaa ovat merkityksellisiä velvoitteita akuuteissa ihmisä kohtaavissa kriisitilanteissa.

3.1 Valmiussuunnittelu

Julkisen vallan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Viranomaisille annetut toimivaltuudet ja ajantasainen lainsäädäntö tukevat turvallisuuden hallintaa. Varautumisen ja valmiussuunnittelun tulee kulkea perustehtävän mukana ja riittävän osaamisen taso tulee varmistaa säännöllisesti harjoituksin ja koulutuksin. Palvelurakenteiden muutokset edellyttävät muutoksia varautumiseen ja valmiussuunnitteluun myös lainsäädännön osalta, jotta käytännön toimintatavat ovat linjassa lainsäädännön kanssa. (Aine ym. 2011, 3-4, 100.) Valmiussuunnittelu on varautumiseen kuuluvaa toimintaa, jossa etukäteissuunnitelmin ja harjoittelun keinoin pyritään varmistamaan tehtävien häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10).

Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö johtaa ja yhteen sovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua ja varautumista poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin yhteistyössä aluehallintovirastojen PEOL-vastuualueen kanssa yhteistyössä (Hynninen & Upanne 2006, 26; Turvallisuuskomitea 2015, 126). Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu myös valmiusharjoitusten järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen ja onnettomuuksissa alueellisen tilannekuvan kerääminen ja välittäminen. Normaalioloissa aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua ja saatavuutta. (Puolustusministeriö 2010, 7; Havanka 2014.) Sairaanhoidopiiri vastaa terveydenhuollon valmiussuunnittelun alueellisesta yhteensovittamisesta. Tavoitteena on sairaanhoidon, ehkäisevän terveydenhuollon ja terveydensuojelun turvaaminen myös häiriötilanteessa. Sosiaalitoimen valmiussuunnittelussa korostuvat laajentuvat huoltotoiminnot mm. evakuoitujen suhteen, sosiaalihuollon johtaminen sekä perustoimintojen jatkuvuuden turvaaminen. (Rapeli 2014, 31.) Onnettomuuspaikkakunnan tulee järjestää onnettomuuden osallisille ensihuoltona tarvittavia palveluita ruokaa ja suojaa, mutta huolehtia myös yhteystietojen keräämisestä, jotta pitkäkestoinen suunnitelmallinen jälkihoito on mahdollista (Pedak 2009, 99).

Valmiussuunnittelun ja varautumisen perustana on käsitys erilaisista onnettomuuksista ja uhkatilanteista. Samanaikaisesti joudutaan kuitenkin hyväksymään, että saatetaan joutua kohtaamaan yllättäviä tilanteita, joihin ei kaikkiin voida täysin varautua. Onnettomuudet voivat olla seurausta satunnaisesta luonnonilmiöstä tai ihmisen tahallisesta väkivaltaisesta, jopa ter-

roristisesta teosta. (Hellenberg ym. 2011, 311.) Valmiuslaki (1552/ 2011) velvoittaa varautumaan poikkeusoloihin ja velvoite on johtanut siihen, että lievempiin normaaliaikojen häiriöihin varautuminen on ollut osittain puutteellista. Nokian vesikriisin jälkeisen raportin kirjoittamiseen osallistunut Hannu Rantanen nosti esiin kuntien ja alueellisten organisaatioiden vaikean yhteistyön kriisitilanteissa. (Hellenberg ym. 2011, 140-141.) Kunnan varautumisesta ja sen suunnittelusta vastaa kunnanjohtaja ja kunnanhallitus (STM 2008, 9). Kuntien vastuulla on lukuisia peruspalveluita ja elintärkeitä toimintoja, jotka luovat kunnille merkittävän roolin varautumisessa ja valmiussuunnittelussa. Osa toiminnoista on totuttu hoitamaan ostopalveluna tai kolmannen sektorin toimintana. Tämä edellyttää huolellista vastuun ja roolien määrittelyä toiminnan turvaamiseksi. (Puolustusministeriö 2010, 8.) Kuntien itsemääräämisoikeuden ja kriisitilanteen vaatiman yhteistyön haasteita nostetaan esiin myös Jokelan koulusurmien jälkeisessä raportissa, jossa painotetaan kriisiosaamisen ja johtamisen lisäksi hyvää paikallistuntemusta sekä yhteisen näkökulman ja toimintamallin ymmärrystä, jotta ei tulisi vaikutelma ”komentelusta”. (Cantell- Forsbom 2008, 38.) Yhdeksi vaikeimmista tehtävistä on osoittautunut kriisiavun järjestäminen, joka avun tarvitsijoiden ja avun tarpeen pitkäkestoisuuden vuoksi vaatii monen tahon yhteistyötä (Pedak 2009, 97). Kokonaisuuden muodostaakin poikkihallinnollinen verkostoitunut yhteistoiminta, jossa kunnat, valtionhallinto, paikallishallinto, seurakunnat ja oppilaitokset ovat merkittävässä roolissa (Puolustusministeriö 2010, 8,16).

Tavoitteena valmiussuunnittelussa on turvata terveyden- ja toimintakyvyn keskeiset palvelut kaikissa olosuhteissa ja, että erityistä tukea ja apua tarvitsevat tulevat huomioiduksi. Haasteellista valmiussuunnittelu ja toimintojen turvaaminen, on erityisesti palvelurakenteiden muutoksissa. Alueellisen valmiussuunnittelun keskeisiä toimijoita ovat asiantuntijaroolissa sairaanhoitopiirit ja hallinnollisessa roolissa aluehallintovirastot. Valmiussuunnittelussa näiden kahden yhteistyö on välttämätöntä. (Havanka 2014.) Valmiussuunnittelun työ- ja johtoryhmiin tulee ottaa mukaan psykososiaalisen tuen ja palveluiden edustus ja huomioida, että psykososiaalisen tuen tarjoaminen vaatii jatkuvaa tietojen ja toimijatahojen päivittämistä (STM 2009a, 21).

Kiistattoman tärkeässä roolissa varautumisessa ovat kunnat, joiden valmiussuunnitelmiin ei resurssien vuoksi kuitenkaan ole kyetty kiinnittämään huomiota. Valmiussuunnitelman laatiminen kuntatasolla vaatii laaja-ajalaista osaamista ja kuntarajat ylittävää yhteistyötä, jossa otetaan huomioon muut toimijat mutta myös keskeiset luottamushenkilöt. (Aine ym. 2011, 106.) Valmiussuunnittelussa tulee huomioida käytettävissä olevat materiaaliset resurssit kuten kiinteistöt ja laitteet. Kiinteistöä ja henkilöstöä mietittäessä tulee huomioida kaikki mahdolliset tapahtuma-ajankohdat juhlapyhät mukaan lukien, sekä varmistaa, ettei esimerkiksi vapaaehtoisten resurssija ole toimijoiden kesken päällekkäisvarattu. (STM 2008, 29-30.) Järjes-

töjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä tulee tehdä sopimus, jossa käsitellään hälyttäminen, vastuunjako, jälkipuinnit ja kulukorvaukset. Valmiussuunnitelmissa mainitsemisen lisäksi järjestötoimijat tulee ottaa mukaan harjoituksiin. (Rapeli 2014, 32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelusta osoitti, että pääsääntöisesti sairaanhoitopiireissä oli huomioitu psykososiaalisen tuen järjestäminen ja sen koordinaatiovastuu mutta usean eri toimijan vuoksi koordinaatio ja johtaminen tulee olemaan haastavaa. Vastaajat toivat tutkimuksessa esiin toiveen selkeistä linjauksista koskien työnjakoa, koordinaatio- ja johtosuhteita. Sairaanhoitopiireihin toivottiin valmiussuunnittelijan toimea ja aikaa yhteistoiminnan järjestämiseksi, sillä valmiussuunnittelun ongelmaksi koettiin henkilöresurssin puute ja kiire. (STM 2014, 2,32-33.) Rapeli viittaa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen valmiussuunnitteluoppaiden ohjeisiin vapaaehtoistoiminnan alueellisesta kartoittamisesta. Koulutukset, yhteiset harjoitukset, työnjaosta ja yhteistoiminnasta sopiminen tukevat valmiussuunnittelun jatkuvaa prosessia käytännössä. Suunnitteluun ja tehtävänjakoihin tulee ottaa mukaan myös seurakunnan edustajat, jotta yhteistyö tilanteissa olisi rakenteissa valmiina (Rapeli 2014, 32,36, 38).

Sosiaalitoimen valmiussuunnitelmissa on mainittu lukuisia sosiaalitoimea tukevia järjestöjä ja potilasyhdistyksiä. Osa järjestöistä kuuluu Vapepan toiminnan alle ja osa on paikallisia järjestötoimijoita. Olennaista on, että yhteistyötä on käytännönläheisesti ja realistisesti suunniteltu ja kartoitettu, jotta järjestöyhteistyö ei jää pelkästään maininnan tasolle. (Rapeli 2014, 34-35.) Erva-selaimen mahdollistama valmiussuunnitelmien tallentaminen mahdollistaa toiminnan yhtenäistämistä, keskinäistä tiedonvaihtoa ja toimivien ratkaisuiden jakamista. Erva-selaimen avulla on mahdollista saada yhtenäisempi käsitys valmiussuunnittelun tilasta. (STM 2014, 36.; Huoltovarmuuskeskus 2014.)

Kriisiviestinnän teoksessa kuvatut kriisiviestinnän neljä kriittistä vaihetta ennakointi, valmistautuminen, toiminta ja jälkihoito ovat olennaisia komponentteja myös kriiseihin valmistautumisessa. Ennakoinnissa pessimistinen näkökulma auttaa valmistautumaan mahdolliseen ja mahdottomaan. Kirjalliset toiminta- ja viestintäohjeet, avainhenkilöiden ja heidän varahenkilöidensä nimeäminen ja harjoittelu ovat olennaisia valmistautumisen osia. Toiminta tilanteessa pohjautuu ennalta suunniteltuun ja opittuun toimintatapaan, jossa ohjeiden oivaltavassa soveltamisessa on tärkeä rooli. Jälkiarviointinissa tulee toimintaa arvioida kiinnittäen huomioita erityisesti seikkoihin, joita voisi kehittää tai korjata. (Karhu & Henriksson 2008, 31-32, 41.)

Arvioinnin merkittävimpänä tavoitteena on suhtautua kriisitilanteisiin vakavasti ja parantaa näin turvallisuuskulttuuria. Tärkeänä nähdään syiden ja mahdollisten laiminlyöntien selvittä-

minen sekä tiedon jakaminen. Onnettomuuden jälkeiseen toimintaan tulee varautua suunnittelulla. (Pedak 2009, 98.) Suunnittelussa tulee huomioida aiempien kriisitilanteiden hoitamisen onnistumiset ja vakavat puutteet, sillä virheiden kautta toimintaa voidaan kehittää. Tilanteiden jälkeinen analyysi on mahdollisuus käydä tapahtunut faktoiltaan läpi, jotta kyetään arvioimaan onnistumiset ja kehittämiskohdat. Analyysia helpottaa dokumentointi ja ajantasainen tilannepäiväkirja. Jälkiarvioinnin lisäksi tulee kaikessa toiminnassa olla ennakoiva ote ja jakaa toimivia ratkaisuja toisten toimijoiden kesken. (Hellenberg ym. 2011, 327; Karhu & Henriksson 2008, 94-95.)

Valmiussuunnitteluun kuuluvalla riskianalyysillä mitoitetaan erityyppisten suuronnettomuuksien riskiä suhteessa käytössä oleviin voimavaroihin ja asetetaan tavoitteet analyysin pohjalta. Yhdellä toimialueella saavutetut riskienhallinnan ja suunnittelun hyödyt heijastuvat laajasti myös muihin toimialueisiin ja kokonaisturvallisuuden parantamiseksi yhteistoiminta ja verkostoituminen ovat tarpeen. (Kohvakka & Virpiaro 2015, 14-15.)

Parhainkaan valmiussuunnitelma ei koskaan ole aukoton eikä kaikkeen ei voida varautua, joten kriisitilanteessa tarvitaan toimijoita, joilla on ymmärrystä kriisin luonteesta, tarvittavasta tilannekuvasta ja jotka ovat harjoittelemalla sisäistäneet kriisitilanteen toiminnan ja sen johtamisen erityispiirteet. Kriisitilanteessa onnistumisen kannalta tärkeää on ennalta tehtävä kaikkien tasojen toimijoiden perehdyttäminen ja harjoittaminen. Normaalioloissa perustoimintojen tulee olla kunnossa ja järjestelmän tulee kestää erilaisia yllätyksiä, jotta toimivan perustoiminnan pohjalta voidaan käynnistää välitön kriisijohtaminen. (Hellenberg ym. 2011, 310-311, 325-327.) Kun toiminta on rakennettu toimivaksi normaaliolojen häiriötilanteissa, on se perustana myös poikkeusolojen tilanteiden hoitamiseksi vaikka poikkeusoloissa usein vaaditaan lisää sekä resurssia, että toimivaltuuksia (Puolustusministeriö 2010, 16).

Yksityiskohtaisesti ei voida kuvata mitään yksittäistä kriisiä vaan hyvän vertauksen kriisitilanteen hoitamisesta antaa kriisiviestinnän teos jossa kriisitilanteen avainhenkilöiden toimintaa verrataan jääkiekko-ottelun ennalta sovittuihin pelisääntöihin ja taktiikkakuvioiden, joita pelitilanteessa sovelletaan luovasti tilanteen vaatimalla tavalla (Karhu & Henriksson 2008, 46-47). Nurmi (2006, 153.) käyttää teoksessaan kuvausta koulutetut amatööri. Tämä on hyvä muistutus siitä, että etukäteissuunnittelussa on huomioitava, että ammattipelastajien ja -auttajien paikalle tulon voi syrjäseuduilla mennä kymmeniä minutteja tai jopa tunteja. Alkuvaiheen toiminta nojaa toisinaan jo nyt vahvasti vapaaehtoistoimijoihin. (Nurmi 2006, 153-154.) Vapaaehtoiset ovat merkittävässä roolissa viranomaistoiminnan tukemisessa, sillä vapaaehtoiset ovat usein paikalla onnettomuuden sattuessa ja heidän toimintansa on lähellä apua tarvitsevia. Vapaaehtoisten koulutustausta tulee kuitenkin huomioida ja osaamista lisätä. (Rapel 2014, 30, 35.; Torstila 2014, 66.) Vapaaehtoisauttajien tulisi aina työskennellä kriisityöntekijöiden alaisuudessa (Saari 2007, 116).

Valmiussuunnitelmien jalkauttaminen, kouluttaminen, harjoittelu ja valmiuden jatkuva ylläpito ovat olennaisessa osassa todellisen onnettomuustilanteen onnistuneessa hoitamisessa. Käytännössä suunnitelmat eivät koskaan ole täysin valmiita vaan edellyttävät jatkuvaa harjoittelun ja tositilanteiden jälkeistä analyysiä sekä kehittävää ylläpitämistä kaikkien toimijoiden välillä. (Ekman 2015, 69.) Harjoitusten tulee olla suunniteltuja kokonaisuuksia, joiden suunnitteluun keskeiset toimijat on otettu alusta lähtien mukaan. Keskeisiin toimijoihin lukeutuvat psykososiaalisen tuen ohella järjestöt, joiden vapaaehtoisia saadaan harjoittelulla sitoutettua toimintaan. (Puolustusministeriö 2010, 62-63.) Tilanteiden etukäteisharjoittelulla ja suunnittelulla pyritään estämään hätätilanteessa vaistonvarainen toiminta ja valmistelemaan ihmistä toimimaan kokemusmaailmastaan opitun perusteella, jolloin pitkäaikaisesta muistista haetaan hätätilanteen ratkaisumalleja. Aiempiin kokemuksiin perustuen, ihminen tekee tulkinnan ja valitsee toimintamallin sen mukaisesti. (Nurmi 2006, 70-73.) Toimintamallirunkojen tulee olla helposti omaksuttavia, joustavia ja toimintaohjeiden lyhyitä (Juholin 2009, 311). Todellisuutta vastaavilla harjoituksilla saadaan osoitettua ihmisen todellista käyttäytymistä pakkotilanteissa mutta huomioitavaa kuitenkin on, että ihminen toimii eri tavoin eri tilanteissa ja ympäristöissä (Nurmi 2006, 77). Harjoittelemalla saadaan myös testattua suunnitelmien toimivuutta ja kehitettävää (STM 2008, 39).

Valmiussuunnittelu on tärkeä osa varautumistoimenpiteitä, joilla turvataan yksilön ja yhteiskunnan kokonaisturvallisuus. Valmiussuunnittelun ja yhteistoiminnan kehittäminen syntyy valmiusharjoittelun kautta. Käytännön toiminnan haasteina on kuitenkin kriisien ja katastrofien epätodennäköisyys, verrattuna suunnitelmien ja harjoitusten aiheuttamiin kustannuksiin. Yhteistoiminta ja valmiusharjoittelu vaativat synergiaa ja integraatiota, jota on hajautettujen ja ulkoistettujen toimintojen kautta haasteellista kehittää. (Ahola 2014, 47-48.) Koulusurmien tutkintalautakunnan suositusten mukaan viranomaisten välisen yhteistoiminnan tehostamiseksi tulisi moniviranomaistoimintaa kehittää suunnitelmalliseksi ja säännölliseksi. Yhteistoimintasuunnitelmien toimivuus edellyttää koulutusta ja harjoittelua (Hellenberg ym. 2011, 177). Keskeistä valmiussuunnittelussa on jatkuva suunnitteluprosessi, jossa toiminnasta ja tehtävistä sovitaan yhdessä järjestöjen ja seurakuntien kanssa (Rapeli 2014, 36,38).

Jokelan koulusurmien jälkeen perustetussa kriisikeskuksessa toimi viranomaisten ohella kirkon ja Vapepan henkilöitä. Kriisikeskuksen tiloina käytettiin spontaanisti kriisikeskukseksi valikoitunutta Jokelan kirkkoa. Toiminnasta ja mm. tilojen toimivuudesta saatiin jälkikäteen koostetussa raportissa arvokasta käytännön tietoa kehittämiskohteista. Tilojen osalta todettiin kirkon ja seurakuntakeskuksen tilojen olleen luokkatilojen puuttumisen vuoksi hankalat. Toisaalta myöskään onnettomuuden paikan ollessa koulu, ei minkään koulun tilat alkuvaiheen evakuointipaikkana olisi ollut järkevää. Mahdollisia muita kriisikeskustoimintaan soveliaita

kunnan omistamia tiloja mietittiin jälkikäteen. Tärkeinä huomioina esiin nousi etukäteen sopiminen sekä tilojen haltijan edustajan läsnäolo, jotta toimivaltuudet ja tilankäyttöön liittyvät asiat olisivat selvät. Toimintaa tukevia asioita ovat toimivat viestivälineet, toimistotarvikkeet, kopiointi- ja tulostusmahdollisuus sekä kokoustilat. (Cantell-Forsbom 2008, 17-18.)

3.2 Psykososiaalinen tuki

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön Kokonaisturvallisuuden sanasto (2014, 45.) määrittelee psykososiaalisen tuen, psyykkisesti järkyttävän tilanteen jälkeen tarjottavaksi palveluiden kokonaisuudeksi, johon kuuluu psyykinen tuki, kirkon henkinen huolto sekä sosiaalityö. Tavoitteena on auttaa asianosaisia psykofyysissosiaalisina kokonaisuuksina torjuen ja lievittäen inhimillistä kärsimystä kaikkien trauman käsittelyn vaiheiden läpi. Lähtökohtana on perustarpeista huolehtiminen silloin kun elämän kivijalka on horjunut. Tuki tulee kohdentua välittömiin ja välillisiin uhreihin, erityisryhmät huomioiden. Kohderyhmät ovat usein lääkinnällistä näkökulmaa laajemmat, sisältäen kaikki, joita tapahtunut koskettaa. (Cantell-Forsbom 2015, 237-241.)

Psykososiaalisen tuen vastuu on sosiaalitoimella ja terveydenhuollolla yhteisesti koska se sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla tapahtuvia tehtäviä, joissa hyötyä saadaan moniammatillisuudesta. (STM 2008, 20; STM 2015, 12; Rapeli 2014, 36). Sosiaalitoimella on olennainen osa onnettomuustilanteiden jälkeisen arjen, toimentulon ja asumisen tukemisessa. Kuntien lakisääteinen velvoite järjestää sosiaalipäivystyksen palvelut kuntalaisille ja kunnan alueella tilapäisesti oleville takaa kiireellisen avun tarpeen arvion myös onnettomuustilanteissa. Sosiaalitoimen rooli on tarvittaessa laaja ja pitkäaikainen ulottuen kiireellisestä lastensuojelutyöstä, ohjauksesta ja neuvonnasta aina onnettomuudessa vammautuneen loppuelämän tukeen asti. Suuronnettomuustilanteissa sosiaalitoimen tehtävinä on perushuollon lisäksi, majoittaminen ja evakuoinnissa pelastuksen avustaminen. (Ruokojä 2015, 250-253.)

Pääkaupunkiseudun kunnissa sosiaali- ja kriisipäivystys toimivat yhdessä mutta useilla paikkakunnilla palvelut toimivat eri yksiköissä (STM 2015,22). Asetus kiireellisen hoidon järjestämisestä (652/2013 6. § ja 8. §) velvoittaa nykyään terveydenhuollon päivystysyksiköitä varmistamaan saumattoman yhteistyön sosiaalipäivystyksen kanssa ja tuo toivottavasti lisää yhteistyötä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välille. Psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa nähdään tärkeänä ja sitä tulee olla tarjolla monipuolisesti sillä sen nähdään ehkäisevän traumaperäisten häiriöiden negatiivista vaikutusta väestön henkiseen kriisinkestävyyteen (Henriksson 2016; Puolustusministeriö 2010, 52).

Psykososiaalinen tuki perustuu katastrofipsykologiseen viitekehykseen tukea normaaleja ihmisiä epänormaaleissa hyvin järkyttävissä tilanteissa ja lähtökohtana on selviytymisen tukeminen eri vaiheissa eri tavalla. Oikea interventiomenetelmä on valittava yksilöllisesti kriisiprosessin eri vaiheiden mukaan ja apu tulee kohdentaa oikea-aikaisesti (Saari 2007, 106-107, 142; Saari 2016). Psykkisen ensihoidon periaatteiden nopeuden, läheisyyden, yksinkertaisuuden ja tavoitteellisuuden kautta pyritään takaamaan autettaville perustarpeiden ja turvallisuuden saavuttaminen, faktatieto tapahtuneesta ja järjestämään kontakti omaisiin (Ponteva 2013).

Järjestelmällisen psykososiaalisen tuen tulisi saavuttaa Atle Dyregrovin mukaan loukkaantuneet ja heidän omaisensa, onnettomuudesta selviytyneet, kuolonuhrien omaiset, pelastus- ja avustustyöntekijät, uhrin sidosryhmät kuten esimerkiksi koulu- ja työtoverit ja onnettomuuden silminnäkijät (Dyregrov 1999, 62; Dyregrov 2011, 65). Tämä edellyttää ensilinjan auttajien herkkyyttä tunnistaa hätä ja ohjata tuen piiriin. Pelastus- ja ensihoitoviranomaiset ovat kokeneet tarvitsevansa lisätietoa tuen piirin ohjaamisessa ja hädän tunnistamisessa ja siksi mm. Lapin pelastuslaitos on päivittämässä omaa toimintamalliaan varmistaakseen henkisen avun onnettomuuksiin osallisille ja sivullisille. (Yle uutiset 2015a.) Tätä tukee myös Riikka Vikströmin käytännön toiminnasta nouseva näkemys, että muut toimijat tunnistavat huonosti psykososiaalisen tuen tarpeen kokonaisuutta (R. Vikström 2014).

Salli Saari viittaa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1998 julkaisemaan suositukseen, jonka mukaan psykososiaalisen tuen toimijoilla tulisi olla oikeus saada viranomaisilta tarvitsemaan tietoja tapahtuneesta ja selkeissä tapauksissa tiedon tulisi välittyä suoraan hätäkeskuksesta kriisiryhmille. Ensilinjan auttajien tarveharkinnan sijaan, avuntarjoamisen kriteerinä tulisi pitää sen traumaattista luonnetta (Saari 2007, 98-99). Asianosaiset eivät pysty itse välittömästi arvioimaan omaa avun tarvettaan tai myöhemmin eivät enää ole kykeneviä hakemaan itsenäisesti apua. Koko psykososiaalisen tuen toimintajärjestelmän kokonaisuus tulee huomioida toiminnan kehittämisessä, hälyttämisestä sokkivaiheen tuen kautta, pitkäaikaisseurantaan asti. Äkillisen traumaattisen kriisin kohdannut ansaitsee alusta asti asianmukaisen avun, sillä kroonistuessaan traumaperäinen stressihäiriö on vaikeahoitoinen (Hynninen & Upanne 2006, 44-45.)

Yleisesti tutkimuksissa todettu ongelma suuronnettomuuksien tunnistamisen vaikeudesta pätee yhtä lailla psykososiaalisen tuen toiminnan aktivoimiseen. Psykososiaalisen tuen hälyttäminen tulisi olla osa toimivaa päivittäistoimintaketjua. Toimimalla näin varmistetaan kriisityön aktivointi ja toiminta myös suuronnettomuustilanteessa. Kriisityön käynnistäminen ja hallinta ei tule perustua tai jäädä yksittäisten ihmisten harkintaan vaan toiminnan käynnistämistä tulee olla selvät määräykset (Visuri 2011, 138), sillä psykososiaalisen tuen onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi se, että ensivaiheen auttajat tunnistavat psykososiaalisen tuen

tarpeen ja ohjaavat tuen piiriin välittäen asianosaisten tiedot kriisiavun tarjoajalle (STM 2009b, 20). Onnettomuuden osallisten tiedot tulee välittää paikallisen sosiaali- tai kriisi-päivystäjän tietoon, sillä asianosaiset eivät välttämättä osoita avuntarvetta vielä välittömästi onnettomuuspaikalla ja hyötyvät kuitenkin myöhemmästä kontaktoinnista. Alkuvaiheen sokki vaikuttaa niin, että tuen tarve saattaa ilmetä vasta päivien tai viikkojen kuluttua tapahtuneesta. (Kuisma ym. 2013, 717.)

Hätäkeskuksen rooli tiedon välittämisessä on olennainen ja alueellisille hätäkeskuksille tulee välittää ajan tasainen psykososiaalisen tuen hälytysohjeisto yhteystietoineen. Samat tiedot tulee toimittaa myös poliisin, pelastuksen ja ensihoidon tietoon, jotta tuen piiriin ohjaaminen olisi mahdollisimman saumatonta (STM 2009a, 21.) sillä psykososiaaliseen tukeen kuuluvalla akuutilla kriisityöllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveystieteiden epätarkoituksenmukaisen käytön vähentämisessä (STM 2009b, 13) vaikka psykososiaalisen tuen kokonaisuuden hyöty ei ole mitattavissa kontrolloiduin lääketieteellisin keinoin (Käypä hoito 2014). Apua tulee tarjota aktiivisesti, sillä sokin minää suojaava ja eheyttävä vaikutus antaa käyttäytymiseen perustuvassa tarveharkinnassa valheellisen kuvan, kun tavattaessa rauhallinen ja toimintakykyinen ihminen, muuttuu muutamassa tunnissa tuskaiseksi ja ahdistuneeksi. Akuutin vaiheen psykososiaalisessa tuessa pyritään hyödyntämään ihmismielen luontaista käsittelytapaa käsitellä traumaattista tapahtumaa. Reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleen suuntautumisvaiheiden aikainen tukeminen on myös tärkeässä roolissa, jotta trauma integroituu ja siitä tulee osa ihmisen elämän historiaa. (Pulkkinen & Vesänen 2013, 675-676; Saari 2007, 96-97, 99, 147.)

Lääkärin käsikirja määrittelee, että psyykkisen jälkihoidon ja asiantuntijajärjestöihin ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Toiminnan tukena voidaan käyttää henkisen tuen maallikkoauttajia mutta sokkisesti oireilevat ohjataan toimittamaan kriisityöryhmän hoitoon. Psykkiseen ensihoitoon mainitaan kuuluvan myös pelastus- ja ensihoitohenkilöstön defusing (välitön purkukeskustelu) tapahtumapäivän aikana operatiivisen toiminnan loputtua. (Ponteva 2013.) Ammattilaisten ohella defusingissa tulee huomioida myös vapaaehtoiset auttajat. Auttamistehtävissä työskentelevät altistuvat psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kuormitukselle. Jeffrey Mitchell on määritellyt poliisin, pelastuksen ja ensihoidon henkilöstön kuuluvan onnettomuuksien sekundaariuhreihin, joiden käsittelemättömät tunnekuormituskasautumat heijastuvat henkilön terveyteen ja työsuoritukseen. Estämään kasautuvaa stressiä tarvitaan Mitchellin mukaan ehkäiseviä toimia. Jokaisen tulee tunnistaa omat jaksamista tukemista voimavaransa, joilla hallita työtehtävistä syntyviä stressioireita mutta tärkeässä roolissa on myös työterveyslain (1383/ 2001) työnantajaa koskeva velvoite ehkäistä ja torjua fyysisen ja psyykkisen terveyden haittoja. (Kuisma ym. 2013, 749-753.) Henkilöstöä kohtaavista kriittisistä työtilanteista ja erityisesti niiden jälkihoidosta tulee organisaatioissa etukäteen laatia

critical incident stress management (CISM). Defusing toimii CISM:ssä yhtenä kriisityön työkaluna nopeana jälkipurkuna henkisesti tavanomaista raskaamman työtehtävän jälkeen. (Kuisma ym. 2013, 758-759.)

Psykososiaalista tukea suunniteltaessa tulisi huomioida erot keskipakoisten ja keskihakuisten onnettomuuksien välillä. Huomioida tulee myös tahallisten tilanteiden aiheuttamat vaatimukset psykososiaalisen tuen toiminnalle. Keskihakuiselle onnettomuudelle on tyypillistä koskettaa rajattua maantieteellistä aluetta, jolloin paikkakunnalla on yhtäkkiä lukuisia avuntarvitsijoita, kun taas keskipakoisissa onnettomuuksissa seuraukset leviävät laajalti uhrien ja omaisten ollessa ympäri maata tai maailmaa. Keskipakoisissa onnettomuuksissa korostuu valtakunnallisen koordinaation onnistuminen ja jatkoseurannan järjestäminen, kun taas keskihakuisissa onnettomuuksissa korostuu alueellinen koordinaatio, resurssien riittäminen ja pitkäaikainen alueellinen kuormitus. (Saari 2007, 21.)

Alkuvaiheen psykososiaalisen tuen tulee tukea adaptaatiota ja somaattista alkuvaiheen hoitoa, tarjota psykoedukaatiota, toimia rauhoittavana inhimillisenä tukena ja varmistaa perustarpeiden ja omaiskontaktien toteutuminen. Jatkohoidon ja seurannan näkökulmasta on tärkeää yhdistää käytettävissä olevat tukipalvelut ja avuntarvitsijat, tämä edellyttää tietojen kirjaamista sekä toimivaa viestintää. Havainnoivien tutkimusten perusteella on osoitettu sosiaalisten tukitoimien vähyyden ja pelastustoimien vaikeuden yhteys mielenterveysongelmiin. (Käypä Hoito 2014.) Kristian Wahlbeck toteaa käypä hoito-suosituksesta löytyvästä näytönastekatsauksessa psykososiaalisen tuen järjestämisen olevan kliiniseen kokemukseen sekä trauma-teorian periaatteisiin pohjautuen perusteltua. Näin pyritään ehkäisemään varhaisvaiheen traumatisoitumista. Katsauksen pohjalta todetaan mielenterveystyön sisältymisen ensivasteeseen ja suuronnettomuusorganisaatioihin perusteltua. (Wahlbeck 2014.)

Psykososiaalisen tuen toimijalta edellytetään äkillisessä traumaattisessa tilanteessa samankaltaisia ominaisuuksia kuin ensihoidossa, jossa ensihoitajan työ on tasapainoilua toimintakyvyn, empatian ja etäisyyden ottamisen välillä (Kuisma ym. 2013, 753). Saari ottaa kantaa kriisityön edellytyksiin, jotta avun ajoitus, autettavien tarpeiden tunnistaminen sekä seuranta toteutuisi. Työntekijöiden riittävästä osaamisesta tulee huolehtia ja toimintaan tulee sitoutua, sillä akuutti kriisityö ei alistu tehtäväksi normaalina virkатыönä vaan se vaatii erityistä joustavuutta ja innostusta asiaan. Akuutin kriisityön määrä tulee olla riittävä takaamaan työntekijän osaamista mutta ei liiallinen, jotta työntekijä ei kynnisty raskaassa tehtävässä. (Saari 2011.)

Yhtenä tärkeänä tekijänä onnistuneessa psykososiaalisessa tuessa nähdään samojen auttajien pysyvyys (Poiijula 2004). Tämä nousi esiin myös Jämijärven lento-onnettomuuden osallisille

toteutetussa kyselytutkimuksessa, jossa vastaajat toivat esiin toiveen omasta kriisityöntekijästä, jotta joka kerralla ei olisi eri työntekijä (Onnettomuustutkintakeskus 2015, Liite 5).

Norjan terveyshallituksen erityisasiantuntija, projektipäällikkö Freja Ulvestad Kärki kertoo Norjan pyrkineen luomaan Utøyan ja Oslon terrori-iskujen uhrien omaisille, selvinneille ja heidän omaisilleen psykososiaalisen proaktiivisen jälkiseurantaverkon, josta kukaan ei putoaisi läpi. Mallin pohjana käytettiin hirmumyrsky Katrinan (2005) jälkihoitosuunnitelmaa. Tukea tarjottiin sekä yksilöllisesti, että kollektiivisesti ja yhtenä tärkeänä tekijänä auttamistyössä nähtiin jokaiselle autettavalle nimetty apua koordinoiva kontaktihenkilö. Kansalliseksi traumaksi luokiteltujen terrori-iskujen uhrit olivat kotoisin eri puolilta Norjaa, joten tuen organisoiminen ja koordinaatio olivat tärkeässä roolissa, jotta alueellisia eroja ei syntynyt. Ulvestad Kärki näkee psykososiaalisen seurannan onnistumisen vahvoina tekijöinä nopean reagoinnin ohella, tehokkaan organisoinnin sekä mm. Norjan terveyshallituksen selkeän roolin psykososiaalisen tuen johtajana. Myös aikoinaan kalliiksi koettu psykotraumatologian keskus ja alan viisi osaamiskeskusta ovat jälkiseurannassa olleet merkittävässä roolissa valmiiden olemassa olevien rakenteidensa vuoksi. Punaisen ristin, kirkon ja vapaaehtoisten tekemä työ nähdään tärkeänä osana tätä laajaa työtä. Ulvestad Kärki nostaa esiin jälkiseurannasta terveydenhuoltoon siivilöityvän tiedon, jolla voidaan jatkossa kehittää trauman kokeneiden ihmisten auttamistyötä. Seurantaan kehitettiin Norjan terveysviranomaisten kehittämä ei-diagnostinen lomake, joka mahdollisti osaltaan kunnallisten kriisitiimien yksilöseurannan toteutusta. Erityinen merkitys nähtiin olevana sillä, että osa toiminnoista oli etukäteen sovittu mm. tilojen ja resurssien käyttöön liittyen mutta myös yleisellä tahtotilalla järjestää jälkihoito oli merkitystä. Tapauksen johdosta on syntynyt lakiesitys huomioida psyykinen tuki lääketieteellisen avun vertaisena auttamisena. (Ulvestad Kärki 2015; Ulvestad Kärki & Weisæth 2014, 29; Lääkärilehti 2012.)

Psykososiaalisen tuen tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, sillä se on kokonaistoimintaa, jolla pyritään torjumaan ja lievittämään traumaattisten tilanteiden aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta, jota onnettomuuksien uhreilla lähes poikkeuksetta ilmenee. Poikkiteollinen toiminta ja viestintä toimijoiden kesken on välttämätön osa psykososiaalisen tuen laadukasta toimintaa. (Cantell-Forsbom 2015, 236.) Henrikssonin ja Laukkalan artikkelissa viitataan ulkomaisiin ohjeisiin, joissa esitetään psykososiaalisen tuen suunnitelmallisen järjestämisen tarpeellisuutta. Haasteina mainitaan moniammatillisuuden ja monialaisuuden vaikutukset psykososiaalisuuden suunnitteluun, koordinaatioon ja johtamiseen. (Henriksson & Laukkala 2010.) Psykososiaalisen tuen tulee perustua yhteistoimintaan eri organisaatioiden, viranomaisten ja vapaaehtoisten välillä, koordinaatioon sekä voimavarojen yhdistämiseen (Dyregrov 1999, 63). Psykososiaalinen tuki vaatii toteutuakseen verkostoitumista, josta voidaan käyttää termiä dialoginen verkostotyö, tarkoittaen keskinäistä arvostavaa vuoropuhelua

toimijoiden kesken. Asiakaslähtöinen psykososiaalinen tuki tarvitsee moniammatillista yhteistyötä, jolloin asiakkaan parhaaksi käytetään useiden auttajien osaamista, täydentämään puuttuvia osa-alueita. Moniammatillinen työtapa laajentaa myös työntekijän osaamista ja mahdollistaa työntekijöiden reflektoinnin ja vahvistaa asiantuntijuutta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 113.)

4 Psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä

Valtakunnan tasolla toimintojen turvaamisesta vastaa valtioneuvosto ja jokainen ministeriö omalla hallinnonalallaan. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuudesta lainsäädännön valmistelun ja ohjauksen keinoin. Sosiaali- ja terveysministeriön hallintoon kuuluu psykososiaalisen tuen järjestäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon strategisina tehtävinä on taata maanlaajuiset ympärivuorokautiset keskeiset välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut, joita voidaan turvata kehittämällä alueellista yhteistyötä, työnjakoa ja huomioimalla voimavarat sekä yksityis- että kolmannella sektorilla. (Puolustusministeriö 2010, 6, 47-48.) Julkisella vallalla on perustuslain mukainen velvoite huolehtia väestön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta riittävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, joiden järjestämistä vastuussa paikallistasolla ovat kunnat peruspalveluiden järjestäjinä ja alueellisella tasolla sairaanhoitopiirit erikoissairaanhoidon järjestäjinä. (STM 2009a, 26; R. Vikström 2014.)

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (Puolustusministeriö 2010.) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti on valtakunnalliseksi psykososiaalisen tuen vastuutahoksi Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta nimetty Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys. Lääkinnän valtakunnallinen vastuu on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä (HUS). Vantaan yksikön ympärivuorokautinen toiminta ja kokemus suuronnettomuuksien psykososiaalisen tuen järjestämisestä on omiaan tukemaan valtakunnallista valmiutta. Vantaan valtakunnallinen rooli on käytännössä kotimaassa ja ulkomailla sattuneiden onnettomuus- ja häiriötilanteiden psykososiaalisen tuen johtamisen tukemista, erityisesti kun tarvitaan rajat ylittävää koordinaatiota, johtamista sekä resurssien varmistamista. Vantaan yksikkö arvioi psykososiaalisen tuen tarpeen, laadun ja laajuuden ja tarvittaessa organisoii tarvittavan tuen. Toiminnan operatiivinen käynnistäminen edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantoa tilanteesta. Suuronnettomuustilanteessa johto- ja koordinaatiovastuu sekä jälkihoidon koordinointi ovat aina paikallisella viranomaisella ja toiminnan tulee perustua ajan tasalla oleviin valmiussuunnitelmiin ja hälytyskaavioihin. (R. Vikström 2015.) Jälkihoidon suunnitteluun voidaan käyttää mm. SPR:n psykologien valmiusryhmää, jonka toiminta on vapaaehtoistoiminnasta erillistä toimintaa ja perustuu ammatilliseen toimintaan (Rapeli 2014, 36).

Kunnan perustehtävä edistää kuntalaisten hyvinvointia, on laaja kokonaisuus, jossa sosiaali- ja terveyspalveluilla on keskeinen rooli. Tämän perustehtävän toteutukseen tarvitaan myös kunnan ulkopuolisia organisaatioita, sillä yhä harvempia asioita voidaan käsitellä ja hoitaa vain yhden toimijan voimin. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuu asiantuntijatieto ja palvelut, jossa ihmisen elämänkaari ja eri tilanteet huomioidaan kokonaisuutena. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 142.) Psykososiaalisten palveluiden järjestämiseksi tulee olla selkeä vastuutaho, joka huomioi palvelujärjestelmän ja tekee yhteistyötä koulu- ja nuorisotoimen, päivähoidon sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Palveluiden tulee olla kokonaisuus, jolla on selkeä johtaminen ja työnjako. Kuntien ja kuntayhtymien tulee selkeästi määritellä hätäkeskuskelle, ensihoidolle ja poliisille kriisiryhmien ja sosiaalipäivystysten hälyttämishojeet, jotta tukea tarvitsevat ohjautuvat asianmukaisesti palveluihin. Perusterveydenhuollon estyessä psykososiaalisen tuen palveluiden järjestämisessä vastuu on sairaanhoitopiirillä. Kunnalliset ja alueelliset viranomaisten ja vapaaehtoisten tarjoamat palvelut muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. Erva-alueen ja sairaanhoitopiirin yhteiseksi vastuualueeksi on määritelty asiantuntijatuki ja koulutusmahdollisuus alueen kriisiryhmille. Psykososiaalisen tuen alueellinen järjestämis- ja johtamisvastuu on sairaanhoitopiirillä vaikka alueellinen toiminta järjestettäisiin yhteistyössä monitahoisesti. (STM 2009a, 20-25.) Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelua koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että psykososiaalinen tuki on järjestetty sairaanhoitopiirien alueella hyvin eri tavoin ja vastauksissa mainittiin 50 eri toimijaa psykososiaalisen tuen tarjoajina. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös psykososiaalisen tuen johtamiseen ja koordinointiin liittyvät lukuisat eri toimijat, joita mainittiin yhteensä 32. (STM 2014, 18-20.)

Palvelujärjestelmien erilaisuus ja palvelukulttuurien epätasaisuus on tehnyt sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta pirstaleisen tilkkutäkin, jossa asuinpaikkakunta määrittää sen minkälaisia palveluita kullakin on käytössä. (Stenvall & Virtanen 2012, 12.) Järjestöjen vapaaehtoistoiminnalla nähdään näin ollen olevan merkittävä rooli viranomaisten tehtäviä täydentävänä osana ja kriisinkestokyvyn lisäämisessä (Puolustusministeriö 2010, 10).

4.1 Sosiaali- ja terveysalanjärjestöt

Muutokset yhteiskunnan rakenteissa tarvitsevat tuekseen sitoutunutta järjestötoimintaa, koska järjestöillä on hyvät toimintaa tukevat verkostot ja niillä on mahdollisuus nopeaan toimintavasteeseen viranomaistyön tueksi kunhan toiminta on suunniteltu ja harjoitettu (Puolustusministeriö 2010, 11). Soste Suomen sosiaali ja terveys ry:n mukaan Suomessa toimii yli 200 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joissa on yhteensä 1,3 milj. jäsentä, 0,5 milj. vapaaehtoista ja 260 000 vertaistukijaa (SOSTE 2015). Järjestöjen koulutetut vapaaehtoiset täydentävät ja tukevat viranomaisten työtä kun työnjaosta on ennalta sovittu ja toimintaa yhdessä harjoi-

teltu (STM 2008, 21). Sosiaali- ja terveystyöjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry (2010, 62.) mainitsee jäsenikseen 133 valtakunnallista sosiaali- ja terveystyöalan järjestöä, joiden toimintasektorit ovat kansanterveys, lastensuojelu, sosiaalinen lomatoiminta, vammaisasiat, vanhustenhuolto ja muu sosiaalinen työ. Järjestöjen toiminta pohjautuu suuresti vapaaehtoistoimijoihin, joille ei makseta korvausta järjestötyöhön osallistumisestaan, joten järjestötyöllä on suuri kansantaloudellinen vaikutus. Ruralia-instituutin tutkimuksessa keskityttiin neljän keskeisen järjestön kansantaloudellisen vaikutuksen arvioimiseen. Tutkimuksessa olleiden Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL), Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön (SPEK), Suomen 4-liiton (4H) ja Suomen Punaisen Ristin (SPR) kansantaloudelliseksi vaikutukseksi laskettiin keskiarvoksi yhteensä 132 miljoonaa euroa, verrattuna siihen, että vastaavat tehtävät hoidettaisiin julkisen sektorin palkkatyönä. (Laasanen 2011, 7.)

Sosiaali- ja terveystyöalan järjestöt jaetaan toimialojensa mukaan ja niillä on erilaisia palveluita riippuen järjestön jäsenrakenteesta ja rahoituksesta. Tyypillistä järjestötoimintaa on edunvalvonta, kampanjointi, vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta. Järjestötoiminta perustuu vastavuoroisuuteen, yhteisöllisyyteen ja luottamukseen. Järjestötyössä korostuvat aatteellisuus, arvot, identiteetti ja moraalit, jotka tukevat markkinatalousajattelusta vapaata ajattelua. Yhteistä vapaaehtoistyölle on palkattomuus, yhteisöllinen hyöty ja vapaa tahto. Järjestöt voivat rajata tehtäviään ja ovat nopeasti reagoivia ja joustavia. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä 2001, 7.; Somerkivi 2011, 11,16.) Järjestöt toimivat sekä paikallisena, että valtakunnallisena palveluiden kehittäjänä luoden rakenteita eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveystyöjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. 2010, 7, 29.) Järjestöt kykenevät tuottamaan palveluita erityisryhmille ja suurelle väestöpohjalle verkostoitumalla paikallisesti muodostaen kuntarajat ylittävän verkoston. (Hatakka 2014, 44.; Laamanen, Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen 2002, 13.)

Myllymäki (2003, 77-78) näkee vaarana, että kunnat työntävät vaativia sosiaali- ja terveystyöpuolen tehtäviä järjestöille, jolloin järjestöt toimivat kunnallisten hyvinvointipalveluiden korvikkeena ja ratkaisuna toteuttamisongelmiin. Yhtenä huomioitavana asiana järjestöjen käyttämisessä on sen seikan huomioiminen, että kaikki kolmannen sektorin järjestöt eivät toimi samalla tavalla maanlaajuisesti (Myllymäki 2003, 79). Järjestöjen hyödyntäminen sekä sosiaali- ja terveystyöpalveluissa tulee aina arvioida ja sopia alueellisesti paikallisten toimijoiden kanssa. Vapaaehtoisjärjestöjen mukana olo on etenkin onnettomuuksien pitkittyessä ja laajentuessa on välttämättömyys mutta työnjaon on oltava selkeä (Nurmi 2006, 33). Vapaaehtoistyö on ammattityön rinnalla kulkevaa täydentävää auttamistoimintaa, ei sitä korvaavaa (Harju ym. 2001, 38, 77). Vapaaehtoistoiminnan pohjan tulee perustua konkreettiseen tarpeeseen, jossa huomioidaan alueelliset erityispiirteet ja tarpeet. Pelkkä innostus ei siis riitä toiminnan käynnistämiseen. Järjestöjen työntekijöiden tehtävänä on vapaaehtoisten kouluttaminen, toimin-

nan puitteiden ja resurssien järjestäminen sekä yhteistyötahojen kanssa toimiminen. Vapaaehtoistoimintaa suunniteltaessa tulee selkeästi käsitellä toiminnan muoto ja kohderyhmä sekä huomioida suunnittelussa muut alueelliset toimijat. Organisoidussa vapaaehtoistoiminnassa järjestö tai yhteisö vastaa toiminnan organisoimisesta ja valvomisesta. (Harju ym. 2001, 77-78.) Järjestöllä on johtovastuu vapaaehtoisistaan, jotta apu kohdentuu luotettavasti ja mielekkäällä tavalla, eikä auttajasta tule autettavaa (Torstila 2014, 65).

Yhteistyötä viranomaisten ja vapaaehtoistoimijoiden välillä helpottaa ja lisää toimijoiden tutuus. Mikäli toimijat ovat toisilleen ennalta tuttuja, on luottamuksellisen yhteistyösuhteen synty helpompaa. Vapaaehtoistyössä tämä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoistoimintaa johtava henkilö on linkki ja verkostoituja yhteistyötahojen suuntaan. Vapaaehtoistoimijoiden johtaminen niin päivittäis- kuin suuronnettomuustilanteissa tapahtuu kyseisen järjestön vastuuhenkilön tai johtajan kautta. Järjestöjohtaja tuntee usein oman joukkonsa, tietäen sen heikkoudet ja vahvuudet. (T. Mäntylä 2015.) Yhteistyötä koetaan vaikeuttavan riittämätön osapuolten toimintaperusteiden ja tapojen tuntemus sekä tiedonkulun ongelmat (Laamanen ym. 2002, 8).

Järjestöjen yleiset arvot liittyvät elämän ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen ja yksittäisten järjestöjen arvot rakentuvat sen yhteisön tarpeista, jota varten se on olemassa ja jonka etuja ja palveluita se vaalii (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. 2010, 6). Päämäärinä järjestöissä on kansalaisten osallistumismahdollisuus sekä omatoimisuuden edistäminen yhteisten intressien saavuttamiseksi. Toimintaa ohjaavat ratkaisut ja vaikuttaminen tehdään yleensä paikallistasolla, mutta Suomen valtio luo järjestötoiminnalle kehyksen. Toiminta järjestöissä perustuu jäsenten vapaaehtoisuuteen, jolloin kukin osallistuu toimintaan mahdollisuuksiensa mukaan, ilman sitoutumisvelvoitetta ja vastuuta. Vapaaehtoisen mukana pysymiseen vaikuttaa toiminnan mielekkyys ja kiinnostavuus. Järjestötoiminta on jäsenen valitsemaa tietyn viitekehyksen toimintaa, joka tuottaa tekijälleen kokemuksen siitä, että on hyödyllinen ja tarpeellinen. Vapaaehtoistoiminta auttaa avuntarvitsijoita mutta samalla ylläpitää vapaaehtoistoimijan omaa toimintakykyä ja omanarvontuntoa. Vapaaehtoistoimijan profiili on hyvin samanlainen riippumatta yhdistyksestä tai järjestöstä. Yhdistäviä tekijöitä ovat tekemisen ja auttamisen halu, uuden oppiminen, sosiaaliset suhteet, tarve kuulua johonkin ja toimia vertaistukena. (Harju ym. 2001, 31-33,36; Hatakka 2014, 45.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hallitusohjelma mainitsee neljä teesiä oikeudenmukaiseen ja osallisuutta jakavaan Suomeen. Teesit nostavat esiin järjestöjen roolin yhteiskunnan hyvinvoinnin vakauttamisessa eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden vaarantuminen mainitaan todeten samalla hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen inhimillisyys ja kannattavuus. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. 2010, 16).

Vapaaehtoisuus tuo auttamistoimintaan sekä voimaa, että haurautta sillä vapaaehtoinen on mukana vain niin kauan kuin hän on aidosti kiinnostunut. Moni lähtee mukaan auttamishalusta selviytyttyään oman elämänsä vaikeuksista. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä 2001, 36-37.) Vapaaehtoiset ovat sitoutuneita ja motivoituneita viranomaisia tukevaan toimintaan, sillä suuri osa järjestöjen vapaaehtoisista on ollut mukana toiminnassa yli kymmenen vuotta. Koska vapaaehtoisresurssia hyödynnetään päivittäistehtävissä vain joiltakin osin, jäävät vapaaehtoistoimijoiden hälytystehtävien määrät kuitenkin alhaisiksi. Parhaiten vapaaehtoisresurssia on saatavilla virka-ajan ulkopuolisiin tehtäviin, joiden kesto on noin kymmenen tuntia. Osa vapaaehtoisista ilmoittaa olevansa käytettävissä huomattavasti pidempiin, jopa 24 tunnin mittaisiin hälytystehtäviin. (Hatakka 2014, 45.)

Helmikuussa 2014 päivitetty STM:n ja SPR:n välinen yhteistyöpöytäkirja määrittelee SPR:lle sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan tukemisen. SPR:n tulee ylläpitää psykososiaalisen tuen ryhmien lisäksi häiriötilanteissa muiden sote-alan järjestöjen vapaaehtoisten toiminnan koordinoitua. Johtovastuu säilyy kuitenkin aina viranomaisilla. Vapaaehtoisten käytöstä, hälyttämisestä ja koordinoinnista tulee sopia alueella toimivien sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. (STM 2014; Rapeli 2014, 33.)

Punaisen ristin ja punaisen puolikuun yhteinen inhimillisen auttamisen strategia pelastaa ihmishenkiä ja muuttaa asenteita, tukee Suomen Punaisen Ristin kotimaan työtä. Suomen Punaisen Ristin toimintaa ohjaa Punaisen Ristin periaatteiden ja Geneven sopimusten lisäksi lait ja asetukset Suomen Punaisesta Rististä. Punaisen Ristin seitsemän peruseriaatetta inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, ykseys ja yleismaailmallisuus, ohjaavat arvomaailmaltaan vapaaehtoisten ja työntekijöiden toimintaa. Vahvan arvopohjan lisäksi Suomen Punaisella Ristillä on käytettävissään ainutlaatuiset tietojen, varojen ja verkostojen resurssit, joita se kykenee puolueettomasti ja itsenäisesti irrottamaan inhimilliseen hätään perustuen. Punainen risti haluaa vuosien 2015-2017 toimintalinjauksessaan olla rakentamassa välittämisen yhteiskuntaa, jossa hätää kärsivät ihmiset kaikkialla saavat tarvitsemansa avun. Ajatuksena on lähtökohta siitä, että ihmiset haluavat auttaa toisiaan. Toiminnan perustana ovat toimivat osastot ja niiden välinen yhteistyö sekä erityinen rooli viranomaisten avustamisessa ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Suomen Punaisella Ristillä on vuoden 2014 tietojen perusteella 85 000 jäsentä, 40 000 vapaaehtoista ja 60 000 säännöllistä lahjoittajaa. Paikallisosastoja on 530 ja piiritoimistoja 12. Näissä työskentelee yhteensä 350 työntekijää. Toimivan osaston edellytyksiksi on mainittu hyvän hallinnon ohella yhteistyö ja viestintä. Toiminnan lähtökohtana ovat avun ja palvelun tarvitsijoiden alueelliset tarpeet ja yhteistyötä tehdään sekä Punaisen Ristin sisällä, että alueellisten järjestöjen, yhteisöjen, viirastojen, oppilaitosten ja yrityskumppaneiden kanssa. (Punainen Risti 2014, 4-14.)

Suomen Punaisen Ristin toimintaan lukeutuviin toimintoihin lukeutuu mm. valmiussuunnittelu, auttamisvalmiuden ylläpito, henkinen tuki, ensihuolto, ensiapuryhmät, ensivastetoiminta ja vapaaehtoisen pelastuspalvelun koordinointi. Suomen Punainen Risti on tärkeä toimija onnettomuuksien ja katastrofien auttamistyössä, sillä tehokas valmius vastata kriisin nostamaan tarpeeseen tukee yksilöiden ja yhteisöjen selviytymistä ja toipumista. (Punainen Risti 2014, 18-19.) Punaisen Ristin rooli riippumattomana toimijana mahdollistaa itsenäisen toiminnan oman toimivaltansa alalla myös viranomaisten kanssa sovittujen tehtävien lisäksi. Punaisen Ristin valmiussuunnittelulla tähdätään päällekkäisyyksien vähentämiseen sekä varautumisen ja valmiussuunnittelun tehostamiseen. (Punainen Risti 2004, 11.) Punaisen Ristin mahdollisuus nopeaan reagointiin on näkynyt erityisesti laajaan turvapaikanhakijatilanteeseen liittyvässä vastaanottokeskusten organisoinnissa. Lokakuussa 2015 Punaisen Ristin uutisoitiin työllistävän vastaanottokeskuksissaan 1300 henkilöä. (YLE 2015b.) Punaisen Ristin vapaaehtoisten tehtävinä mainitaan sosiaalitoimen valmiussuunnitteluoppaassa psykososiaalisen tuen tehtävien ohella onnettomuuksiin liittyvät tiedustelu- ja kirjaamistehtävät (STM 2008, 22).

SPR:n, Suomen Meripelastusseuran ja Suomen lentopelastusseuran koordinoima Vapaaehtoinen pelastuspalvelu eli Vapepa on perustettu 1964. Sen lukuisat jäsenjärjestöt osallistuvat kadonneiden etsintään, muonitukseen, liikenteenohjaukseen ja järjestävät ensihuoltoa erilaisissa pelastuspalvelutehtävissä viranomaisten tukena. Mukana on 50 järjestöä, 1300 hälytysryhmää, joissa on yhteensä n. 20 000 koulutettua vapaaehtoista sisältäen mm. pelastuskoira-koita, suunnistajia, henkisen tuen osajia sekä sukeltajia. Ominaista Vapepan toiminnalle on, että se on toimintaa, joka johtaa itse itseään. (Torstila 2014, 65-66.)

Vuonna 1897 perustetun Suomen mielenterveysseuran tehtävänä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Mielenterveysseuran toiminta on jakautunut viestinnän ja kehittämistyön lisäksi kansalais-, kriisikeskus- ja koulutustoimintoihin. Kriisikeskuksia on yhteensä 22. Työntekijöitä on 100 ja vapaaehtoisia yhteensä lähes 5000. Suomen mielenterveysseura koordinoi valtakunnallista viiden järjestön ja kirkon yhteistä Rikosuhripäivystystä. (Suomen mielenterveysseura 2016.) Suomen mielenterveysseura on myös Vapaaehtoisen pelastuspalvelun (Vapepa) jäsen. Mielenterveysseuran toiminta on vuosien aikana kehittynyt ajan hengen mukaisesti ja puhelinauttamisen rinnalle on tullut mm. nettiauttaminen. (Suomen mielenterveysseura 2013, 6,34-35.) Tukinet on valtakunnallinen internetissä toimiva Sastamalan seudun mielenterveysseuran ylläpitämä tuki- ja auttamiskanava, jossa 40 eri järjestöä ja yhdistystä tarjoaa apuaan mielenterveysseuran toiminnan alaisuudessa. Toiminta on alkanut vuonna 2000 ja se saa Raha-automaattiyhdistyksen tukea toiminnan kulujen kattamiseen. Palvelusta on mahdollista saada yksilö- tai ryhmämuotoista tukea, myös anonyyminä. (Tukinet 2015.) Punaisen Ristin Nuorten turvatalot osallistuvat myös Tukinetin toimintaan ylläpitämällä viikoittain liveryhmiä nuorille (Raappana-Jokinen 2014, 79). Eettisinä periaatteina mielenterveys-

seuran toiminnassa näkyvät YK:n ihmisoikeuksien ja lasten oikeuksien julistukset, tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus, yksityisyys ja tasa-vertaisuus. Mielenterveysseurassa toimii sekä koulutettuja vapaaehtoisia, että kriisityöntekijöitä. Vapaaehtoiset valitaan koulutukseen haastattelun perusteella ja koulutuksen jälkeen heillä on velvollisuus osallistua työnohjaukseen, lisäkoulutuksiin sekä noudattaa toimintaa ohjaavia periaatteita. Toimintaan ei oteta mukaan henkilöitä, joilla on kesken omakohtainen kriisi elämässään. (Suomen mielenterveysseura 2013, 15-21, 41-42.)

Rikosuhripäivystyksen (RIKU) toiminta on alkanut vuonna 1994 Suomen Punaisen Ristin, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Suomen Mielenterveysseuran, Ensi- ja turvakotienliiton, Kirkkohallituksen, Suomen Setlementtiliiton ja Unioni Naisliiton käynnistämänä. Rikosuhripäivystyksen toimintaa koordinoi Suomen mielenterveysseura ja toimintaa tukee Raha-automaattiyhdistys sekä Oikeusministeriö. Tärkeää toiminnassa on tiivis yhteistyö uhreja kohtaavien viranomaisten kanssa (Harju ym. 2001, 62.; Rikosuhripäivystys 2016.) Rikosuhripäivystys pyrkii parantamaan rikoksen uhrin, hänen läheisensä ja rikosasiassa todistavan asemaa sekä palveluita. Rikosuhripäivystyksen palveluiden pariin hakeutuu yleisimmin lähisuhdeväkivallan, seksuaalirikosten, pahoinpitelyjen, häirinnän ja vainoamisen kohteeksi joutuneita, mutta myös henkirikoksen uhrien omaisia. Rikosuhripäivystyksen toiminnassa koulutetut vaitiolovelvolliset vapaaehtoiset tukihenkilöt ja puhelinpäivystäjät antavat maksutta tukea, tietoa ja käytännön neuvoja rikosten uhreille. Apua tarjotaan lukuisilla tavoilla internetissä, auttavan puhelimen kautta sekä tukihenkilötoimintana ja asiakas saa apua halutessaan nimettömänä. (Rikosuhripäivystys 2016.; T. Mäntylä 2015.)

Rikosuhripäivystyksen toiminta on valtakunnallista ja vapaaehtoisia on toiminnassa mukana yli 300, heistä 25 on juristeja. Keskustoimiston lisäksi Rikosuhripäivystyksellä on 7 aluetoimistoa ja 29 palvelupistettä. Valtakunnallisesti vuonna 2013 RIKU kontaktoi 38 000 asiakasta. (Rikosuhripäivystys 2016.) Porin alueen Rikosuhripäivystyksellä oli vuonna 2014, 62 tukisuhdetta, joista naisia oli 48 ja miehiä neljätoista. Alaikäisten tukisuhteita oli 15 ja alle 28-vuotiaiden tukisuhteita yhteensä 35, joka on 56 % kaikista Porin alueen tukisuhteista. Eniten tukisuhteet liittyivät lähisuhdeväkivaltaan, lapseen kohdistuneeseen seksuaaliväkivaltaan ja henkirikoksiin. (T. Mäntylä 2016.)

KÄPY-lapsikuolemaperheet ry on perustettu vuonna 1991 tukemaan kätkytkuoleman kokeneita perheitä mutta vuonna 2000 toimintaa laajennettiin koskemaan kaikkia lapsikuolemaperheitä, riippumatta lapsen iästä ja kuolinsyystä. Keskeinen toimintamuoto on tarjota valtakunnallisesti vertaistukea koulutettujen vapaaehtoisten kautta. Yhdistyksellä on keskeinen rooli mm. jaettavan materiaalin tuottamisessa. Arvoina toiminnassa ovat surun ja kuolleen lapsen kun-

nioituksen lisäksi toivo ja usko tulevaisuuteen. Valtio rahoittaa toimintaa RAY:n kautta ja vuosina 2015-2017 toteuttaa kokemuskouluttajahanketta, jossa ammattilaisten tietoisuutta lapsikuolemista ja vertaistuesta lisätään. (KÄPY ry. 2016.)

4.2 Kirkko ja etniset ryhmät

Kirkon paikallisyksiköitä eli seurakuntia oli Suomessa vuonna 2014 yhteensä 428. Seurakunnilla on toiminnallisina yksiköinä vahva alueellinen tuntemus ja osaaminen. (Asikainen 2014.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määritelmän mukaisesti kirkko on yksi osa psykososiaalisen tuen auttamisjärjestelmää ja kirkkohallitus on ohjeistanut seurakunnat tarjoamaan henkistä huoltoa (HeHu) onnettomuuden uhreille ja heidän läheisilleen sekä pelastustoimintaan osallistuvalla henkilöstölle. Kirkkolaki (1054/1993) sääntelee seurakuntien varautumista ja jokaisella seurakunnalla tulee olla voimassa oleva valmiussuunnitelmansa. Seurakuntien ja kokonaiskirkon valmiussuunnittelulla pyritään turvaamaan toiminta poikkeus- ja häiriötilanteissa. Seurakuntien valmiussuunnittelun ohjeistuksessa korostetaan seurakuntien keskinäisen sekä viranomaisyhteistyön merkitystä ja ohjeena on, että suunnittelutyössä tulisi olla mukana asiantuntemusta muista organisaatioista kuten pelastusviranomaiset, kunta ja sairaanhoitopiiri. (Sakasti 2015; Asikainen 2014.)

Kirkon valmiussuunnittelua ja varautumista ohjaavat myös valmiuslaki (1552/2011) ja pelastuslaki (379/2011) ja suunnittelun ohjauksen vastuu on Kirkkohallituksella. Kirkolla on erityinen rooli tukea kansallista kriisinkestävyyttä sekä normaaliajan häiriötilanteissa, että poikkeusoloissa. Kirkko kykenee mukauttamaan toiminnan muotoa ja painotuksia tilanteen asettamien vaatimusten mukaan ja tukemaan surussa ja ahdistuksessa, järjestämällä kirkollisia toimituksia sekä toimimalla asiantuntija-apuna. (Turvallisuuskomitea 2015, 139.) Hengellisen toiminnan ja sen tuottamien yhteiskunnallisten palveluiden kuten hautaustoimi ja diakonia ylläpitäminen edistää kriisinkestävyyttä. Tämän vuoksi kansankirkkojen ja muiden uskonnollisten yhteisöjen toimintaedellytykset turvataan kaikissa turvallisuustilanteissa. (Asikainen 2014.) Alueellisesti seurakunnan valmiussuunnittelusta vastaa kirkkoherra tai seurakuntayhtymän johtaja (STM 2008, 23). Kirkko toimii osana pelastustoiminnan kokonaisuutta ja sen henkilöstö toimii virkavastuulla. Kirkon edustajat voivat osallistua auttamistyöhön toimintaa johtavan viranomaisen johdolla myös onnettomuuspaikalla. Kirkon ammattihenkilöstöstä yhteensä n.4200 on saanut koulutusta kriisivalmiuteen liittyen. (STM 2008, 23.)

Kirkon yhteisvastuullinen näkemys auttamisesta kokonaisuutena johon kuuluu sekä hengellinen että taloudellinen puoli, toteuttaa kirkkolain mukaista ajatusta auttaa niitä, joita ei muuten auteta. Yhteisvastuullisesti toimiessaan kirkko samalla osoittaa yhteiskunnalle niitä, joita tulisi auttaa. Kristinuskon mukaisesti kaikki ihmiset ovat lähimmäisiä ja heitä tulee näin ollen auttaa. (Harju ym. 2001, 17.) Kirkon henkisen huollon kautta mahdollistuu avun hankkiminen

ja tarjoaminen myös muiden uskontokuntien edustajille (STM 2008, 24). Onnettomuustilanteissa kohdataan uskonnoltaan ja taustaltaan erilaisia ihmisiä, joiden selviytymistä kriisitilanteessa tulee suvaitsevasti tukea. Osaamista eri kulttuurien ja uskontokuntien tavoista tulee hankkia, jotta kriisitilanteessa tietää mistä tietoa tarvittaessa löytyy. Erityisesti tulee huomioida pakolaisten ja maahanmuuttajien haavoittuvuus. (STM 2009a, 42.) Seurakuntien osuus turvapaikanhakijoiden tukemisessa on viimeisen vuoden aikana ollut laaja ja monipuolinen. Yhdeksän kymmenestä seurakunnasta oli reagoinut turvapaikanhakijatilanteeseen osallistumalla auttamiseen jollain tavalla. Apua on annettu tavaralahjoituksina, kolehtina, hengellisten tilaisuuksien ja harrastusten järjestämisenä. Suurin osa seurakunnista on osallistunut muuttuvan maailmantilanteen mukaisesti turvapaikanhakijatilanteeseen kohtaamalla laajan kirjon erilaisia kulttuureja ja etnisiä taustoja. (Kirkonkello 2016)

Seurakunnan viranhaltijoiden muodostamat henkisen huollon (HeHu) ryhmät tarjoavat tukea erityisesti suuronnettomuustilanteissa osana pelastustoimen kokonaisuutta, pelastustoimen hälyttäminä. Henkisen huollon toimintoja ovat mm. Palveleva puhelin, Palveleva netti ja kirkon kriisipuhelin. (Turvallisuuskomitea 2015, 139-140.) Palvelevan puhelimen tekniikan mahdollistama ympärivuorokautinen kriisipuhelin voidaan avata valtakunnallisesti merkittävässä onnettomuuksissa n. 1-4 vrk:n ajaksi. Kriisipuhelimeen vastaajina toimivat henkisen huollon, kriisiryhmän tai palvelevan puhelimen päivystäjät. (Asikainen 2014.) HeHu ryhmät toimivat etupäässä pääkaupunkiseudulla ja muutamissa lähiseurakunnissa. Toiminta järjestetään yhdessä Suomen ortodoksisen kirkon kanssa ja työntekijöillä on kriisikoulutus. (STM 2008, 24.) Pääkaupunkiseudun henkisen huollon alueeseen kuuluu Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisen, Siuntion, Kirkkonummen sekä Itä-Uudenmaan seurakunnat. Pääkaupunkiseudun HeHun tehtäviin on sisällytetty päivittäisonnettomuuksien ja suuronnettomuuksien myös debriefing-toiminta. Hehulainen toimii onnettomuustilanteissa luottamuksellisella virkavastuulla kirkon työntekijänä HeHun organisaation alaisuudessa ilman oikeutta tiedottaa toiminnasta. Hehulaiset toimivat ryhmänä viranomaisten organisaation mukana ja hälyttämispäätöksen tekee onnettomuustilannetta johtava pelastusviranomainen ja hätäkeskus välittää tiedon sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta HeHun päivystäjälle. (Sakasti 2015.)

Kirkko mainitaan sosiaalitoimen valmiussuunnitteluoppaassa tärkeänä sosiaalitoimen kumppanina, tarjoten mm. evakuointiin soveltuvia kiinteistöjä ja koulutettua ammattihenkilöiden resurssia. Valmiussuunnitelmissa tulisi määritellä paikallisen yhteistyön taso ja ennalta sovitut asiat. Seurakunnat tulisi myös ottaa mukaan valmiusharjoituksiin. (STM 2008, 23-24.) Kirkkoja ja seurakuntakeskusten tiloja mainitaan valmiussuunnitelmissa mahdollisina evakuointipaikkoina. Jokelan koulusurmien yhteydessä Jokelan kirkkoon perustettiin kriisikeskus, osittain spontaanisti avun tarvitsijoiden hakeuduttua sinne. Kirkon sijainti oli optimaalinen autettavien kannalta, sillä se oli melko lähellä tapahtumapaikkaa mutta kuitenkin riittävän etäällä. (Cantell-Forsbom 2008, 17.)

5 Alueellinen toiminta Satakunnassa

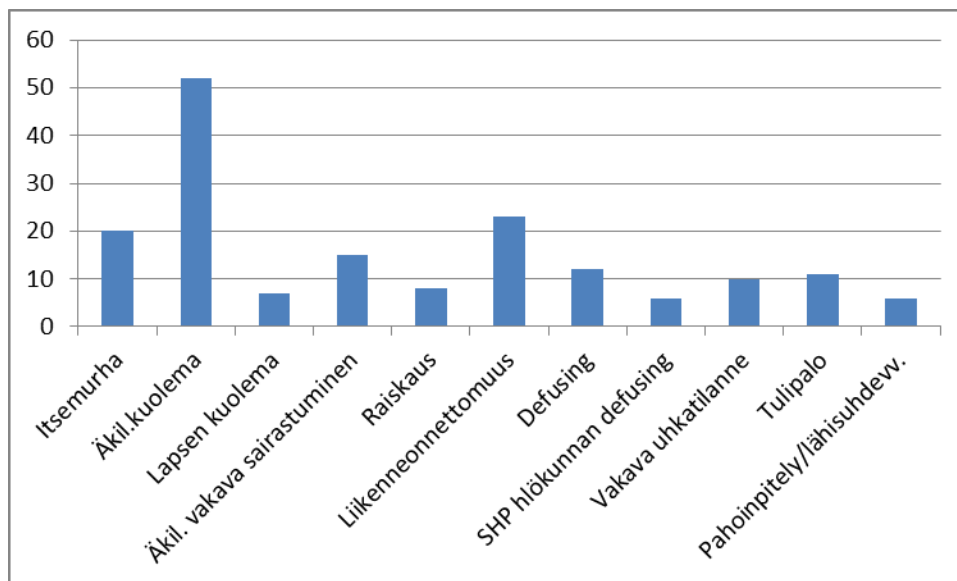
Alueellisen toimintana kuvataan tarkemmin Satakunnan alueen toimintaa, jossa Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmä ja Satakunnan sosiaalipäivystys on ollut yhdessä vastaamassa psykososiaalisen tuen tarpeeseen äkillisissä traumaattisissa kriiseissä.

5.1 Satakunnan sairaanhoitopiiri

Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluu 18 kuntaa, joiden yhteenlaskettu asukasluku on 222 957. Tyks erityisvastuualueeseen kuuluvan Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaaloita ovat Satakunnan keskussairaala, Harjavallan sairaala, Satalinnan sairaala ja Antinkartanon kuntoutuskeskus. Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintaa on myös Rauman sairaalassa. (Kunnat 2015; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015.) Psykososiaalisen tuen toimintaa on Satakunnan sairaanhoitopiirissä ollut vuodesta 2005 lähtien, aluksi nimellä henkinen ensiapu (HEA), sittemmin kriisityö. Viitekehyksenä on ollut kriisipsykologinen työote auttaa ihmisiä äkillisissä traumaattisissa kriiseissä. Toiminta on ollut päivystyksellistä ja jalkautuvaa. Psykososiaalinen tuki on ollut ensihoidon ja päivystyksen toimialueen organisoimaa toimintaa. Käytännön yhteistyö on järjestynyt ensihoidon kanssa helposti sillä kriisityöntekijä, joka on vastannut kriisiryhmän koordinaatiosta, psykososiaalisen tuen valmiussuunnittelusta ja päivittäistilanteiden hälytystehtävistä on työskennellyt ensihoitokeskuksen tiloissa. Kriisiryhmä on tehnyt tiivistä yhteistyötä Satakunnan sosiaalipäivystyksen kanssa, toimien tarvittaessa yhdessä sosiaalipäivystäjän kanssa työparina hälytystehtävillä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2014.) Psykososiaalisen tuen toiminnan kehittämisen suuntaa on Satakunnassa osaltaan ollut määrittämässä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen (2010, 17.) luomat askeleet oikeudenmukaiseen ja osallisuutta rakentavaan Suomeen. Näissä mainitaan ennaltaehkäisy, syrjäytyminen, hallinnonalojen ylitys ja kumppanuus sekä kuntien välisten erojen tasoittaminen.

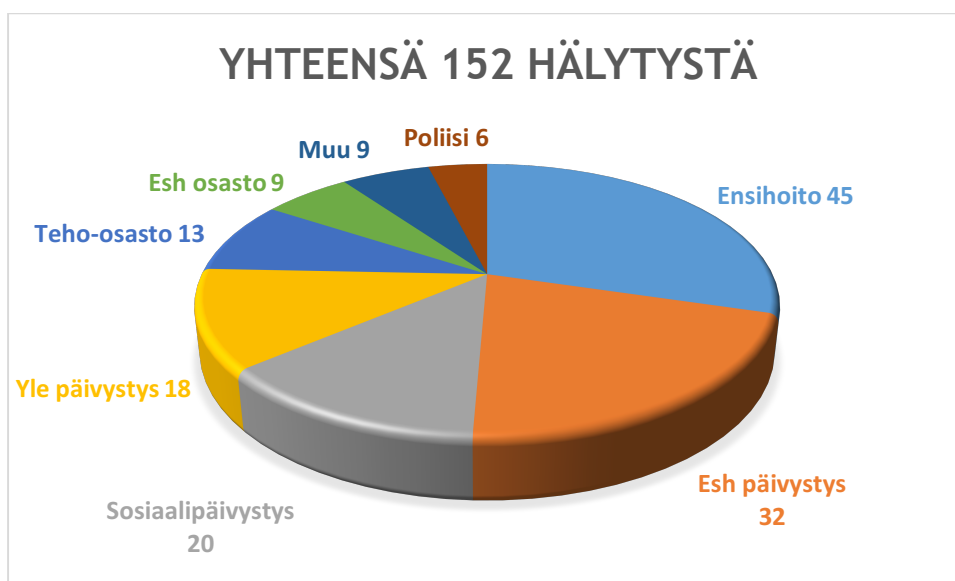
Vuonna 2014 Satakunnassa tapahtui 339 henkilövahinkoihin johtanutta liikenneonnettomuutta, joissa kuoli 18 henkilöä ja loukkaantui 406 henkilöä, heistä 28 vakavasti. Väestöpohjaan suhteutettuna menehtyneiden määrä vaikuttaa suurelta, verrattaessa esimerkiksi Uudenmaan tilastoon samalta ajalta, jolloin 1162 henkilövahinkoihin johtaneessa liikenneonnettomuudessa menehtyi Uudenmaan alueella 25 henkilöä. (Tilastokeskus 2015.) Palokuolemissa Satakunnan alueella menehtyi vuonna 2014 yhteensä kahdeksan henkilöä, joka oli toiseksi eniten koko Suomen luvuista (SPEK 2015). Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmällä oli vuonna 2014 hoidettavanaan 152 äkillistä traumaattista tapahtumaa Satakunnan alueella. Näiden lisäksi alueella sattui Jämijärven lento-onnettomuus. Kuolema oli yleisin syy, jolloin sairaanhoitopiirin kriisityöntekijä aktivoitiin. Äkillisiä kuolemantapauksia oli yhteensä 79, sisältäen 7

lapsen kuolemaa, liikennekuolemia, tapaturmaisia kuolemia, henkirikoksia ja itsemurhia (Kuvio 1.). Yhteensä tavattiin henkilökohtaisesti 669 henkilöä, joista 157 oli alle 20-vuotiaita. Näiden tavattujen lisäksi työskenneltiin kolmessa oppilaitoksessa.



Kuvio 1: Kriisityön tehtävät Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2014 (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015.)

Vuonna 2014 eniten tehtäviin hälytti Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys sekä ensihoito, joka osoittaa ajan hengen mukaisuutta ja terveydenhuoltolain huomioimista ensihoitopalveluissa. Ensihoidon hälyttäjänä toimi tapahtumapaikalta ensihoitaja tai ensihoidon kenttäjohtaja L4. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Shp:n kriisiryhmän hälyttäjätahot vuonna 2014 (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015.)

Alkuvaiheen tietojen perusteella on tehty arvio yleensä yhdessä sosiaalityöpäivystäjän kanssa ja mietitty työnjako ja lisäresurssien tarve ja mahdollisten vapaaehtoisten käyttäminen. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella ammattihenkilöiden ympärivuorokautinen defusing on järjestetty työryhmän toimesta, jossa on kriisiryhmän edustajien lisäksi defusing-koulutettuja ensihoitajia ja pelastajia. Toiminta on järjestetty shp:n ympärivuorokautisen kriisiryhmän toimesta, jolloin defusing järjestyy samassa työvuorossa ja kyetään tarvittaessa hyödyntämään substanssiosaajaa toisena istunnon vetäjänä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.) Ensihoidon teoksessa (Kuisma ym. 2013, 758) otetaan kantaa, että defusing-vetäjän ei tarvitse olla terveydenhuollon tai ihmissuhdetyön ammattilainen, mutta kokemus on osoittanut, että tilanteet, joiden jälkeen istuntoja järjestetään vaativat vahvaa ammattitaitoa ja ammattihenkilöt arvostavat alueellisen kyselytutkimuksen perusteella sitä, että vetäjällä on käsitys heidän työtehtävästään ja sen erityisistä aspekteista. Defusing-istuntojen käytännön järjestelyt perustuvat vuonna 2013 teetettyyn kyselyyn, johon vastasi 166 ensihoitotehtävissä työskentelevää ammattilaista ja vapaaehtoista Satakunnan alueelta. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin psykososiaalisen tuen järjestämisessä sosiaali- ja terveystalouden järjestöt ovat olleet erityisessä asemassa jälkihoitovaiheessa vertaistuen järjestämisessä ja kokemusasiantuntijoiden roolin kautta. Esimerkkeinä on mainittu mm. Omaiset mielenterveyden tukena, Tukinainen, Aivovammaliitto ry., Ensi- ja turvakotienliitto, Setlementti-yhdistys, Hyvän mielen talo, A-klinikka säätiö, Syli ry., Pelastakaa lapset ry., Tatu ry., MLL, Invalidiliitto ja Huoma ry. Eniten yhteistyötä on tehty SPR:n Satakunnan piirin henkisen tuen ryhmien kanssa ja toiminnasta on tehty sopimus Satakunnan sairaanhoitopiirin ja SPR:n Satakunnan piiritoimiston välillä. Henkisen tuen ryhmiin on otettu yhteyttä sekä akuutissa työparitarpeessa, että pidempiaikaisen kotiin tarjottavan tuen tarpeessa. Ryhmien käytössä on ollut paikkakuntakohtaisia eroja. Tiivistä yhteistyötä on tehty piiritoimiston kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

SPR:n Satakunnan piirin toiminta-alue koostuu Satakunnan kuntien lisäksi Pirkanmaan puolelta olevista kunnista Ikaalinen, Mouhijärvi, Punkalaidun ja Pohjois-Ikaalinen. Satakunnan piirissä on yhteensä 32 paikallisosastoa, joissa on vuoden 2014 tiedon mukaan jäseniä 4796. (Rednet 2015.) Satakunnan piirillä on neljä alueellista henkisen tuen ryhmää, joihin kuuluvat Porin seutu, Pohjois-Satakunta, Rauman alue sekä Keski-Satakunta. Ryhmissä toimivat henkilöt ovat vaitiolovelvollisia, koulutettuja vapaaehtoisia, jotka ovat suorittaneet Punaisen Ristin henkisen tuen perus- ja jatkokurssin. Ryhmät ovat hälytettävissä 2-3 tunnin aikaikkunan puitteissa toimintaan. Ryhmille järjestetään vuosittain koulutusta sekä tapaamisia piiritoimiston toimesta. Satakunnan sairaanhoitopiiri ja SPR Satakunnan piiri ovat järjestäneet yhdessä henkisen tuen seminaareja lisäämään alueen toimijoiden taitoja ja jaksamista. Piiritoimistolla

tärkeimpinä yhteistyökumppaneina psykososiaalisen tuen osalta ovat terveydenhuollonsuunnittelija sekä valmiuspäällikkö. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

Suomen mielenterveysseuran toimijoista yhteistyötä on tehty Rauman kriisikeskus Ankkuripaikk'n ja Huittisten tukitalon kanssa. Rauman kriisikeskuksen kanssa on mietitty koulutettujen vapaaehtoisten puhelinauttajien resurssia alueelliseen valmiussuunnitteluun liittyen. Rikosuhripäivystyksen Porin palvelupisteen kanssa läheistä yhteistyötä käyttämällä rikosuhripäivystystä mm. asiakkaiden jatkokontaktiin ohjaamiseen. Yhteistyötä Riku:n kanssa on tehty myös järjestämällä koulutuksia toisen organisaatiolle. Käpy ry:n kanssa on tehty yhteistyötä välittäen omaisten luvalla heidän tietonsa eteenpäin Käpy ry:lle. Näin on varmistettu, että vertaistuki ja muut yhdistyksen tarjoamat palvelut ovat lapsensa menettäneen perheen käytössä. Yhdistyksen tuottama kirjallinen materiaali on jaettu kaikille kohdatuille lapsensa menettäneille omaisille. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella sijaitsee kaksi Porin prikaatin toimipistettä, Niinisalo ja Säkö. Yhteistyötä on tehty tarvittaessa molempien varuskuntien sotilaspastorien sekä sosiaalikirjastoareiden kanssa, varusmiesten tai heidän omaisten joutuessa osallisiksi esimerkiksi onnettomuuteen. Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas mainitsee puolustusvoimat varautumisen tukena huolto, materiaali- ja henkilöstövoimavarojen osalta. Yhteistyötä tulisivin valmiussuunnittelun osalta huomioida. (STM 2008, 25.)

Satakunnan alueella kirkon henkisen huollon ryhmiä ei ole toiminnassa vaan yhteistyö kirkon kanssa perustuu toiminnan kautta solmittuihin yksittäisiin seurakuntien kontakteihin sekä yhteyksiin sairaalasielunhoidon kautta (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014).

5.2 Satakunnan sosiaalipäivystys

Satakunnan sosiaalipäivystys hoitaa Satakunnan alueen päivystysaikaisen kiireellisen sosiaalipalvelun alueen asukkaille sekä alueella oleskeleville. Vuonna 2014 mukana ovat kaikki Satakunnan kunnat. Sosiaalipäivystyksessä toimii viranomaisvaltuudet omaava sosiaalityöntekijä ja toimitilat sijaitsevat sekä Porin poliisilaitoksella, että Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Hallinnoijana toimii Porin perusturva ja esimiehenä lastensuojelun päällikkö. Toiminta on ns. korkean kynnyksen toimintaa ja yhteyden sosiaalipäivystykseen asiakas saa sosiaalisessa hätätilanteessa yleisen hätänumeron 112 kautta. Viranomaisille on oma numeronsa sekä VIRVE-yhteys. Virka-aikana jokaisen kunnan oma sosiaalitoimi vastaa akuuteista tilanteista. (Porin perusturva 2015.; Satakunnan sosiaalipäivystys 2014, 6,8.) Toimintaperiaatteena Satakunnan sosiaalipäivystyksessä on varhainen ja nopea puuttuminen kärjistyneisiin ongelmatilanteisiin yhteistyössä muiden päivystysaikaisten toimijoiden kanssa. Iltaisin, viikon-

loppuisin ja juhlapyhien aikaan kärjistyvät tilanteet edellyttävät nopeaa väliintuloa ja psykososiaalista apua kaikille osapuolille, jotta ongelmat eivät pahenisi ja muuttuisi pitkäaikaisiksi. Päivystysaikaisten toimijoiden yhteistyöllä tavoitetaan myös sellaisia avuntarvitsijoita, jotka muutoin voisivat jäädä kokonaan sosiaalipalveluiden ulkopuolelle. Sosiaalipäivystyksen tarkoituksena on toimia osana katkeamatonta sosiaalipalveluiden ketjua yhdessä virka-aikaisten palveluiden kanssa. (Satakunnan sosiaalipäivystys 2014, 3.)

Satakunnan sosiaalipäivystys on vuosia tehnyt yhteistyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän kanssa. Tehtäviä on hoidettu työpareina, jolloin apua tarvitseva asiakas on akuutissa vaiheessa tavannut sekä sosiaalityöntekijän, että terveydenhuollon edustajan. Tilanne on arvioitu heidän toimestaan ja sovittu jatkotoimenpiteistä ja työnjaosta. Toimimalla näin on toteutettu sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykälä 25 ja 41, jotka sääntelevät mielenterveystyötä sekä monialaista yhteistyötä. Pykälä 25 mainitsee sosiaalipalveluihin sisältyvän mielenterveystyön yksilölle ja yhteisölle tarjottavan psykososiaalisen tuen äkillisissä kriisitilanteissa mutta tuo esiin, että sosiaalipalveluissa tehtävän mielenterveystyön on muodostettava kokonaisuus muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta sitä, että sosiaalipalveluiden palvelut yhdessä muiden hallinnon alan palveluiden kanssa muodostavat asiakkaan tarpeita vastaavan yhtenäisen kokonaisuuden. Satakunnan sosiaalipäivystys on myös huomioitu Satakunnan sairaanhoitopiirin psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelmassa. Satakunnan sosiaalipäivystyksen toimintakertomus vuodelta 2013 mainitsee, että sosiaalipäivystyksen rooli kuntien valmiussuunnitelmissa on epäselvä (Satakunnan sosiaalipäivystys 2014, 9).

Yhteisiä tehtäviä, joissa sairaanhoitopiirin kriisipäivystäjä ja sosiaalipäivystäjä toimivat yhteistehtävillä ovat mm. perheiden kriisitilanteet, äkilliset kuolemantapaukset, tulipalot, lähisuhdeväkivalta ja raiskaukset. Yhteistyötä sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon kriisipäivystäjän välillä tukee sosiaalihuoltolain (1301/2014) § 11, joka sääntelee rajapinnalla tehtävää työtä. Sosiaalipalveluita on järjestettävä tukemaan päivittäistä selviytymistä ja ehkäisemään syrjäytymistä sekä tukemaan äkillisissä kriisitilanteissa ja väkivallan tai kaltoinkohtelun uhreja, huomioiden myös omaisten ja läheisten tukemisen.

5.3 Psykososiaalisen tuen johtaminen, koordinaatio ja yhteistyö Satakunnassa

Koska psykososiaalisen tuen kenttä on organisaatioiltaan ja johtamisjärjestelmiltään vielä kehityksessä, on Satakunnan sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmää lähdetty luomaan olemassa olevien organisaatioiden johtamismalleihin pohjautuen ja näiden organisaatioiden kanssa yhteistyössä. Syksyllä 2014 aloitettiin viranomaisten välisten yhteistoimintaharjoitusten suunnittelu ja ensimmäinen harjoitus järjestettiin maaliskuussa 2015. Neljän päivän mittaisessa harjoituksessa poliisin, pelastuksen, ensihoidon ja psykososiaalisen tuen kenttäjohtamisesta

vastaavat toimijat harjoittelivat yhteistoimintaa liikenneonnettomuustilanteessa. Kaikki toimijat osallistuivat myös harjoituksen suunnitteluun. Yhteistoimintaharjoittelulla halutaan varmistaa eri toimijoiden välinen yhteistyö, koordinaatio ja johtaminen (STM 2014, 5). Yleisinä tavoitteina harjoituksessa oli viranomaisten yhteistoiminnan ja viestinnän harjoittelu monipotilastilanteessa. Harjoituksissa on koulutuksellisenä osana käyty läpi vastuuviranomaisten johtamiskäytäntöjen pääperiaatteet ja käsitteistöt, sillä nämä ovat tutkimushaastattelussa esiin tuotuja yhteistoiminnan haasteita (Ahola 2014, 52). Yhteistyötä on tehty myös valtakunnallisen ensihoidon koulutusverkoston kanssa, koska Satakunnassa psykososiaalisen tuen järjestämismäärä on ollut ensihoidon- ja päivystyksen vastuualueella ja tämä on mahdollistanut luontevan yhteistyön ja vuoropuhelun ensihoidon kanssa. Yhteistoimintaharjoitusten järjestäminen nousi työelämälähtöisesti Jämijärven lento-onnettomuuden onnettomuustutkimuksen jälkeisistä suosituksista. Harjoituksesta muodostettiin vuosittainen perinne ja harjoituksen järjestämismäärä vaihtuu vuosittain.

Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteistyötä Punaisen Ristin piiritoimiston kanssa on kehitetty Jämijärven lento-onnettomuuden pohjalta niin, että Punaisen Ristin henkisen tuen alueellisen ryhmän lisäksi hälytetään myös piiritoimiston päivystävä henkilökunnan edustaja, joka johtaa Punaisen Ristin sekä muiden vapaaehtoistoimijoiden joukkoja Punaisen Ristin yhteistyössä psykososiaalisen tuen tilannejohtajan kanssa. Tällainen hälytystilanne määrittää tapauskohtaisesti tilannekuvan perusteella, eikä tilanteen tarvitse olla suuronnettomuus, vaan piiritoimiston työntekijä saatetaan kutsua esimerkiksi pitkittyneessä avuntarpeessa tai monitasoisessa avuntarpeessa kuten vaikkapa rivitalon tulipalo. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

6 Johtaminen ja yhteistyö

Englannin kielessä johtaminen jaotellaan sanoihin management (asioiden johtaminen) ja leadership (ihmisten johtaminen) kun taas suomen kieli tuntee vain yhden sanan johtaminen (Rissanen & Lammintakanen 2011, 82). Management on asioiden järjestelyä, ja leadership taas pyrkii ohjaamaan ihmisten toimintaa, jossa korostuu tilannejohtamisen taito (Åberg 2009, 205-206). Hyvä johtaminen mahdollistaa etukäteissuunnittelun ja ohjeistamisen kautta toiminnan tehostamisen. Priorisointi ja delegointi edellyttävät johtajalta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja aktiiviseen tiedonkeruuseen perustuvaa tilannekuvaa, asioiden ennakoimista ja täsmällistä kommunikointia. (Kuisma ym. 2013, 85-87.) Nykyaikana komplisoitunut kriisitilanteiden hallinta ja resurssien rajallisuus edellyttävät eri toimijoiden yhteistä käytännön suunnittelua ja yhteistoimintamenettelyä (Aine ym. 2011, 228).

Yksi esimerkki yhteistoiminnasta on esimerkiksi suuronnettomuudesta johtuva laaja evakuointi, jolloin tilanteen johtamiseen tarvitaan viranomaisten yhteistyötä. Tärkeänä voimava-

rana evakuoitikeskusten perustamisessa ovat järjestöt, joilla löytyy tällaisen toiminnan järjestämisen kokemus. Suunnittelu ja toteutus vastuu on kuitenkin aina viranomaisella. Vastuu itse evakuoinnista on pelastusviranomaisilla yhteistyössä sosiaali- terveydenhuollon sekä muiden viranomaisten kanssa. (STM 2015, 3,10.) Palvelut toimivat pääsääntöisesti hyvin, kun asioidaan yhden sektorin kautta mutta tarvittaessa lukuisia eri palveluita törmätään tilanteeseen, jossa toimijoita voi olla lukuisia kymmeniä mutta niiden koordinaatio ja toimijoiden välinen vuoropuhelu puuttuvat. Jokainen toimija määrittelee tilanteen omaan hallinnonalansa viitekehyksestä omalla ammattikielellään. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 233.)

Johtamisen yhteydessä mainittu koordinaatio on tärkeä toimi, jolla estetään päällekkäin tehtävä työ tai jonkin tehtävän kokonaan hoitamatta jääminen. Koordinaatio pitää sisällään tehtävien yhtensovittamisen lisäksi rajat ylittävän viestinnän eri yksiköiden välillä. (Åberg 2006, 152.) Hallintosektorit ylittävää yhteistyötä tarvitaan tukemaan ihmistä kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti monimutkaisten eri elämänalueiden haasteissa. Yhteiskunnan eriarvoistuminen, syrjäytymisvaarassa olevien määrän kasvaminen ja väestön ikääntyminen ovat nostaneet laajennetun asiantuntijuuden ja asiakkaan kokonaisuuden tärkeyden esiin. Yhteistyöhön lasketaan myös toimivat tietojärjestelmät, joiden tieto tulisi olla yhdistettävissä kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. Tärkeää olisi, että yhteistyöverkoston laajuus määritellään joustavasti tapauskohtaisesti ja yksilöllisesti arvioiden, sillä yksi ennalta määritelty malli ei ole taloudellinen eikä järkevä. Kaikki tapaukset eivät aina vaadi laajaa yhteistyötä vaan yksilöllisen arvion rooli korostuu. Yhteistyön lisäämisen mahdollistamiseksi tulisi tarjota moniammatillista yhteisopetusta, jolloin toisten alojen osaaminen tulisi tutuksi ja arvostetuksi ja myös mentaaliset muurit mataloituisivat. (Isoherranen 2012, 66-68.) Yhteistoiminta edellyttää yhteisymmärrystä, jotta ihmisten välinen toiminta on sitoutunutta ja suuntana on sama päämäärä. Yhteisymmärrys taas vaatii yhteisen kielen ja vastakohtien myöntämisen, se ei siis tarkoita yksimielisyyttä vaan johtaa yhteistyöhön, joka on jatkuvan toiminnan tulosta. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 153-154.)

Tässä opinnäytetyössä johtamiseen on yhdistetty verkostojen johtamista, jota psykososiaalisen tuen johtamisen tulisi mukailla. Sosiaali- ja terveydenhuollon monimuotoiset verkostot ovat yhä yleisempiä ja ne lasketaan sosiaalisen pääoman peruselementteihin, luottamuksen ja osaamisen ohella, sillä niitä muodostetaan monipuolisten palveluiden saamiseksi ja taloudellisen tehokkuuden hakemiseksi. Verkostojen johtaminen on yleensä perinteistä hierarkista organisaatiojohtamista keveämpää keskittyen vuorovaikutukseen ja monialaisen osaamisen hyödyntämiseen mutta samalla sitä saattaa rajoittaa vapaaehtoisuudesta johtuva legitimaation vähäisyys. Keskeisenä tavoitteena verkostoissa on yhteistoiminta ja sitä johtaa yleensä julkinen organisaatio, jonka aloitteesta se myös tavallisesti on perustettu. Verkostojen johtamisessa tulee huomioida mahdolliset esiin nousevat jännitteet ja ristiriidat, jos eri organisaatioilla on samoille asiakasryhmille suunnattuja palveluja tai yhteisiä työntekejiä. Toimijoiden

tulisi verkostojohtamisessa tulla huomioituksi tasavertaisina ja verkostojen johtajan tulisi vaikuttaa asioihin, jotka ovat hänen vastuullaan ilman suoranaista määräysvaltaa niihin. Huomioitava näkökulma verkostojen johtamisessa on vallankäytön ja vastuun säilyttäminen sekä erityisesti toimintojen rajapintojen tunnistaminen. Hyvä johtaminen edellyttääkin ammattialojen kunnioittamisen ohella erityisesti toisten asiantuntemuksen kunnioittamista. Verkostojohtamisen avaintekijöitä ovat avoimuus ja verkoston osapuolten erillisyyttä ja yhteisöllisyyttä kunnioittava neuvotteleva johtaminen. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 130-135, 137, 139, 143.)

Organisaatiot ovat ihmisten välisistä suhteista muodostuneita avoimia verkostoja, joiden yhteydessä Juuti (2005) käyttää termiä toivon johtaminen. Tässä johtamisen perustana voidaan nähdä hyvä vuorovaikutus, jolloin hierarkkinen asema ei niinkään määrittele toimintaa vaan henkilöiden kyky tehdä yhteistyötä keskenään ja yli organisaatorajojen, tuoden asioihin uusia tuoreita näkökulmia sen hetkistä tilannetta tukemaan. Tärkeänä nähdään vuorovaikutuksen jatkuvuus ja suunnan määrittely, jotta taantumisen sijaan tapahtuu kehittymistä ja oppimista. Toivon johtaminen on yhteisen menestyksen tavoittelua ja johtaminen nähdään ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Yhteisten keskustelujen kautta on mahdollista löytää yhteinen päämäärä ja toiminnan merkitys. Tällaisessa kumppanuuteen pohjautuvassa yhteistyössä kaikki toimijat ovat vastuullisessa asemassa, mutta aloitteellisuudella ja luovuudella on tilaa sekä toisen osaamista kunnioitetaan valvomatta toisen toimia. (Juuti 2005, 25-26, 33-34, 47, 56.) Verkostojen vapaaehtoistoimijoiden ja julkisen sektorin toiminnan tulisi perustua yhdistettyyn vastuunjakoon, jotta vapaaehtoistoiminta ei mahdollista julkisen vallan vetäytymistä ja vapaaehtoistoiminnalla pysyisi sille ominainen autonomia. (Harju ym. 2001, 18.)

Tarja Björnin tutkimus julkisen ja yksityisen terveydenhuollon koordinaatiomekanismien näkökulmasta nosti esiin toiminnan suunnitteluun varatun ajan vähyyden, johdonmukaisen johtajuuden, työnjaon, roolien ja toimintasuunnitelmien puuttumisen. Koordinaation onnistumisen edellytyksenä tutkimuksessa mainitaan organisaatioiden saumakohtien viestintämekanismien tietoinen tehostaminen. Toimijoiden keskinäisiä ennakkoluuloja ilmeni ja toiminnan luottamus perustui tutkimuksen mukaan toiminnassa tehtyihin sopimuksiin. (Björn 2007, 54-59.) Keskeisten toimijoiden psyykkisillä ominaisuuksilla on suuri merkitys ja huomioitavaa on, että asema organisaatiossa ei takaa osaamista tilannejohtamisessa tai viestinnässä vaan yksilölliset heikkoudet ja vahvuudet tulisi huomioida. (Karhu & Henriksson 2008, 111-112.) Johtaminen on aina viranomaistoimintaa ja johtovastuiden tulee olla selvillä, riippumatta hallinnonalasta (STM 2008, 32; Puolustusministeriö 2010, 54). Sairaanhoidopiireille suunnatun valmiussuunnittelua käsittelevän kyselyn vastauksina saatiin useita avoimia vastauksia, jossa toivottiin koordinaativastuun ja tehtäväjakojen selkeää määrittelyä terveydenhuollon rakenteiden uudistuksessa. Vastauksissa toivottiin myös selkeää ohjeistusta eri toimijoiden vastuista. (STM 2014, 32.)

6.1 Kriisijohtaminen

Kriisijohtaminen (krisledning, leadership in a crisis) on toimintaa, jossa johdetaan tilannetta kriisiin hallitsemiseksi. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2014. 104). Tilanteen johtaminen käynnistyy tehtävälle hälyttämisestä, jonka pohjalta aloitetaan tilannekuvaa varten tarvittavien olennaisten tietojen kerääminen. Hyvän johtamisen pohjana on toimiva yksiselitteinen kohdennettu kommunikaatio, joka vastaanottajan taholta kuitataan viestin toistamisella. Tällä pyritään takaamaan toimintojen suunniteltu eteneminen. Toiminnan etupainotteisuus, tilannekatsaukset ja toimijoiden välinen tiedonvaihto tukevat johtamista ja tilannekuvan luomista mahdollistaen myös toiminnan sujuvuutta muiden osalta. (Kuisma ym. 2013, 88). Kriisijohtamismalleille yhteisiä nimittäjiä ovat ennakointi, varautuminen, kriisin aikainen toiminta ja kriisin jälkeinen tilanne. Viimeisimmät johtamisen mallit tuovat esiin entistä enemmän myös ennaltaehkäisyn tärkeyttä, korostaen erityisesti ennakointia ja ajantasaista proaktiivista toimintaa, jolla voidaan ehkäistä lisävahinkoja. Kriisitilanteen johtaminen edellyttää hyvää ennakoivaa suunnitelmallista kriisivalmiutta, tilannekuvan rakentamista, viestintätaitoja, johtajuutta ja hyvää kriisinhallintakykyä. Kriisitilanne nostaa esiin toiminnan heikot kohdat ja huonosti hoidettu kriisitilannejohtaminen heijastuu henkisen hädän lisääntymisenä ja pahimmillaan ihmishenkien menettämisenä (Seeck 2009, 5-6, 8-9.) Kriisitilanteen johtaminen perustuu reaaliaikaiseen tilannekuvaan ja nopeaan päätöksentekoon. Epäselvän tilannekuvan on todettu vaikeuttavan toimintojen koordinoimista, johtamista ja viestintää. (Huhtala & Hakala 2007, 102-103.) Luotettavan tilannekuvan lisäksi tarvitaan arvio tilanteen kehittymisestä, jotta voidaan johtaa ja tehdä päätöksiä (STM 2015, 27).

Operatiivista toimintaa johtaa toimivaltainen viranomainen, jonka toimintaa tuetaan poikkihallinnollisesti tehtävän yhteistyön voimin. Sen tulisi olla ennakoivaa ja säilyä normaaliolojen mukaisena mahdollisimman pitkään. (Puolustusministeriö 2010, 54.) Operatiivinen johtaminen on tavoitteellista vuorovaikutustoimintaa, sisältäen tilannejohtamisen lisäksi toimintojen etukäteissuunnittelun sekä hallinnollisessa johdossa päätetyt ohjeistamiset ja linjaukset. Haastavia päivittäistilanteista tekee omaisten suuri määrä tai onnettomuustilanteen pitkäkestoisuus. Operatiivinen johtaminen on aktiivisen tiedonkeruun avulla luotua ja ylläpidettyä tilannekuvaa sekä täsmällistä kommunikointia, joka mahdollistuu, jos organisaation pelisäännöt ja toimintamallit on ennalta määritetty. Tilannekuvan luominen saattaa olla hankalaa ja hämärtyä jos henkilö samanaikaisesti toimii sekä potilastyössä että tilannejohtajana. Rauhallisena pysyminen ja johdonmukaisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia hallita sekavia tilanteita. Yhteistyö ja säännöllinen yhteydenpito muiden viranomaisten kanssa ylläpitää kokonaisvaltaista tilannekuvaa. Operatiiviseen johtamiseen voi soveltaa Kurt Lewinin (1890-1947) kehittämää johtamismallia jossa auktoritaarinen, demokraattinen ja näiden välillä oleva laissez faire-johtaminen ovat johtamisen perusmuotoina (Kuisma ym. 2013, 85-87, 89, 91, 705.) Kriisitilanteessa johta-

minen on hyvin autoritaarista ja siihen tulee yhdistyä käskyjen jakamisen ohella hyvä tilanteen hahmottaminen ja erityisesti oman rajallisuuden ja riittämättömyyden ymmärtäminen. (Nurmi 2006, 142.) Autoritaarinen johtaminen soveltuu toimintojen nopeaan tarkoituksenmukaiseen käynnistämiseen ja ehkäisee hallitsematonta tehotonta toimintaa ja resurssien epätasaista käyttöä. Autoritaarinen johtaminen voi hierarkiallaan kapeuttaa näkökulmaa ja osallisten tärkeitä huomioita saattaa jäädä hyödyntämättä. Tärkeää autoritaarisen johtamisen ohella olisi ajatella demokraattista toimintatapaa, jossa olennaiset havainnot on lupa kaikilla tuoda esiin vaikka tilannejohtaja toimintaa määrittääkin. (Kuisma ym. 2013, 86-87.)

Ammattilaisuus ei takaa hyvää tilannejohtajuutta, vaan karkealla jaolla voidaan henkilöistä erottaa arkirutiinien suorittajat, johdettuina toimivat sekä ne jotka ovat parhaimmillaan kriisijohtajina. Arkirutiinien suorittajat ovat taitavia ihmisten kanssa toimijoita, jotka ovat parhaimmillaan yksittäisissä päivittäistilanteissa, joihin ei liity erityisiä paineita, sillä hätätilanteessa he saattavat mennä sokkiin, kykenemättä rationaaliseen toimintaan. Johdettuina toimivilla on kapasiteettia toimia kriisitilanteessa, kun toiminta, odotukset ja tehtävät ovat selvillä ja he itse eivät joudu liian haastavan johtamistehtävään. Hätätilannejohtajalta edellytetään käskyjen antamista, esikuntatyöskentelyä ja tarvittaessa asiantuntijoihin turvautumista. Tilannejohdon tärkeitä tehtäviä on resurssien riittävyyden takaaminen, toiminnallisten ohjeiden linjaaminen sekä toimijoiden rohkaisu ja rauhoittelu. Johdon päätöksentekoon ja organisaation laajuuteen vaikuttaa tapahtunut onnettomuus. Tilannejohtaja odottaa alaisiltaan suunnitelmien ja pelisääntöjen mukaista toimintaa ja alaiset johtajaltaan selkeitä ohjeita ja kannanottoja. Tärkeänä taitona kriisitilanteessa on johdettavaksi alistuminen. (Nurmi 2006, 80-81, 95, 126-127, 134-135.) Kriisitilanteen johtaminen pohjautuu tilannekuvan pohjalta luoduille yhteistoiminnan päämäärille, joita kohti johtaja yksilöitä ja ryhmiä ohjaa. Johtajan tärkeänä ominaisuutena on toimia kanavana ja tiedon välittäjänä toimijoiden kesken. (Korpiola 2011, 101.) Johtajan antamalla esimerkillä saadaan merkittävästi tuettua kriisiin osallisten toimintakykyä, luotua yhteishenkeä sekä nostettua kriisinsietokykyä (Turvallisuuskomitea 2015, 140-141).

Suuronnettomuustilanteiden johtajuus on määritelty ennalta onnettomuustyyppien mukaan ja yleisjohtajana toimii pelustuslain (379/2011) 35. § pohjautuen alkuvaiheessa päivystävä palomestari ja tilanteen edetessä tarvittaessa pelastustoimenjohtaja. Väkivaltaan liittyvissä suuronnettomuuksissa yleisjohtajana toimii poliisi ja merialueilla tapahtuneissa onnettomuuksissa meripelastusjohtaja. Lääkinnän sektoria johtava lääkintäjohtaja on joko ensihoitolääkäri tai ensihoidon kenttäjohtaja. Yhteistyö muiden sektoreiden johtajien kanssa tilanteen onnistumisen avaintekijöitä. Sairaanhoidopiirin alueen terveydenhuollon toimijoita johtaa ja koordinoi suuronnettomuusorganisaation mukaisesti lääkintäpäällikkö. Organisaatioiden on mahdollista saada henkilöstöä ja tukea toiminnalleen muilta alueilta mutta johtovastuu säilyy aina paikallisella organisaatiolla. (Kuisma ym. 2013, 703.) Pelastustoimen perustama johtokeskus (PEL-

JOKE) koordinoi pelastustoimen ja yhteistyökumppaneiden resurssien tehokasta käyttöä. Se sisältää eri viranomaisten ja tarvittaessa erilaisten asiantuntijoiden edustuksen. Poliisi, ensihoito, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä puolustusvoimat mainitaan pelastuksen lisäksi tyypillisinä PEL-JOKE:n muodostajina. Toiminta on jakaantunut tilanteen seurantaan ja arviointiin, päätösten toimeenpanoon sekä viestintään. (Ruuska 2015, 162-163). Tukitoimintojen johtoelein (TUJE) pitää sisällään onnettomuuteen liittyvien tukitoimien kuten majoitus, tulkkkaus, ruoka-huolto, omaisyhteydenpito ja psykososiaalinen tuki johtamisen ja kokonaiskuvan hallinnan (STM 2015, 27).

Sosiaalitoimi toimii onnettomuudessa yleisjohdon alaisuudessa niin, että sitä johtaa paikallinen sosiaaliviranomainen (STM 2008, 32). Johtamisessa tulee huomioida erityisesti tilanteen pitkittyessä kunta, jolla pelastuslain (379/2011) mukaan tulee olla oma johtokeskuksensa. Yhteistoiminta ja tiedonvälitys toimijoiden välillä korostuu, jotta osapuolet ovat toimistaan tietoisia ja tarvittavat palvelut selvillä. (Aine ym. 2011, 102.)

6.2 Psykososiaalisen tuen johtaminen

Psykososiaalisen tuen johtajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon edustaja, joka vastaa psykososiaalisen tuen koordinoinnista ja johtaa tilanteeseen liittyviä psykososiaalisen tuen viranomaisia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Tätä varten tulee luoda selkeä johtamisjärjestelmä. (Leppävuori ym. 2009, 30.) Psykososiaalisen tuen päivittäisjohtaminen vaatii samoja ominaisuuksia kuin Somerkivi (2011, 21.) kuvaa järjestöjohtamisen osalta ja Kuisma ym. (2013, 85.) ensihoidon osalta. Johtaminen edellyttää vahvaa yhteiskunnallista tuntemusta, muutoksien seuraamista, vaikuttamista, viestimistä ja verkostoitumista sekä organisaation sisällä, että ulkopuolella. Onnistuakseen psykososiaalisen tuen tilannejohtamisessa, on tilanteen johtajalla oltava selkeä ennakkokäsitys oman alueensa verkostoista ja kaikkien tasojen toimijoista, sillä nimenomaan psykososiaalinen tuki on vahvasti järjestöjen varassa. Psykososiaaliselle tuelle ominainen potilaslähtöinen työskentelytapa on samankaltainen ensihoidon potilaslähtöisyyden kanssa. Aiemmin johtamisen merkitys on huomioitu lähinnä suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa mutta todellisuudessa jokaisen sektorin johtaminen korostuu päivittäistilanteiden yhteistoiminnassa poliisin, pelastuksen ja ensihoidon kanssa. Psykososiaalisen tuen tilannejohtajan rooli on samalla tapaa kaksijakoinen kuin ensihoidon tilannejohtajan, joka operatiivisen johtamisen ohella aluksi saattaa joutua toteuttamaan potilaiden ensihoitotoimenpiteitä. Johtamisen painopiste myös psykososiaalisessa tuessa vaihtelee tehtävän sekä käytettävissä olevan henkilöstön mukaan. (Kuisma ym. 2013, 85.)

Akuuttivaiheen johtaminen on usein strategista johtamista sekä strategista yhteistyötä viranomaisten välillä. Psykososiaalisen tuen johtajan tulisi psykososiaalisen tuen toimijoiden johtamisen lisäksi kyetä arvioimaan altistuneiden psykososiaalisen tuen tarvetta ja informoida siitä

muita toimivia tahoja. Psykososiaalinen tuki tulisi olla integroituna ensihoitoon. (Seynaeve 2001, 21.) Altistuneiden määrä sekä tehtävän pitkäkestoisuus määrittävät kriisityössä sitä kuinka paljon tilannetta johtava kriisityöntekijä ottaa hoitaakseen potilastyötä ja paljonko tehtäviä delegoidaan muille. Suuronnettomuustilanteessa johto- ja koordinaatiovastuu sekä jälkihoidon koordinointi ovat aina paikallisella viranomaisella ja toiminnan tulee perustua ajan tasalla oleviin valmiussuunnitelmiin, hälytyskaavioihin ja toimintaa ohjaaviin toimintakortteihin. (R. Vikström 2015.) Avun koordinoiminen vähentää päällekkäistä toimintaa ja ohjaa resursseja sinne missä tarvitaan, estäen sen, että apu annetaan vain antajan näkökulmasta, saajan tarve huomioimatta (Torstila 2014, 64).

Korvenranta & Silvola (2013) tuovat tutkimuksessaan esiin psykososiaalisen tuen johtamisen erityispiirteitä seuraavasti. Psykososiaalisen tuen johtajuuteen siirytään usein asiantuntijan roolista ja tehtäville lähdetään vaillinaisin tiedoin muiden toimijoiden välittämän tilannekuvan pohjalta. Tutkimuksessa todetaan, että johtajuuden ottaminen vaatii toimijalta harjoitusta. Psykososiaalisen tuen johtaminen edellyttää kykyä luoda jatkuvaa tilannekuvaa, johon pohjautuen tehdään päätöksiä resursoinneista, toimintatavoista ja vapaaehtoisten käyttämisestä. Toimijoiden määrän jatkuva muuttuminen, suuret asiakasmäärät, psyykkinen kuormittavuus, kaksoisroolit, viestinnän puutteellisuus ja muiden toimijoiden tekemät ratkaisut ja päätökset tekevät moniin tukipisteisiin jakautuvan psykososiaalisen tuen johtamisen haasteelliseksi. Vastaajat kokivat haasteelliseksi tilannekuvan ja tietojen saamisen kannalta sen, että psykososiaalista tukea johdetaan usein muualta kuin tapahtumapaikalta. (Korvenranta & Silvola 2013, 51-54.)

Eurooppalainen suositus psykososiaalisen tuen järjestämisestä suuronnettomuudessa kuvaa psykososiaalisen tuen kolmivaiheisen kehityksen, johon kuuluu akuutti vaihe, siirtymä vaihe ja pitkäaikaisvaihe. Vaiheiden kesto on riippuvainen onnettomuuden luonteesta. Käytännön tuen tarve, psykologinen apu ja lääketieteellisen tuen tarve vaihtelevat erityisesti sen mukaan onko tilanteessa loukkaantunut ihmisiä ja vaativatko vammat pitkäaikaista apua kuten esimerkiksi Göteborgin diskopalon uhrien palovammat vuonna 1998. Toisinaan akuuttivaiheessa on suuri psykologisen tuen tarve ja toisinaan taas alkuvaiheen lääketieteellinen hoito korostuu ja psykologinen tuki ja käytännön apua tulee vasta pitkäaikaisvaiheessa. Psykososiaalisen tuen johtamisessa tulee huomioida erilaiset avun tarpeessa olevat ryhmät, niiden eri kestoiset ja erilaiset tuen tarpeet. (Seynaeve 2001, 4-7, 22.)

Jokelan koulusurmien jälkeisen kriisiavun raportti suosittelee kehittämisehdotuksena psykososiaalisen tuen johtamiseen parityömallia. Tällöin johtamisen ja viestinnän tueksi tulisi kokenut kriisitilannejohtaja, joka antaisi omaa asiantuntemustaan ja kokemustaan toiminnan tueksi. Psykososiaalisen tuen koordinoimisen helpottamiseksi raportissa mainittiin tilanapäi-

väkirja ja sen yhteneväinen selkeä ylläpito sekä johtajan rooli päiväkirjan ylläpitämisen ohjeistamisessa. (Cantell-Forsbom 2008, 2, 39.) Toimintakortit on todettu toimivaksi osaksi toiminnan tukea ja ne ohjaavat osaltaan toimintaa luomalla struktuuria (R. Vikström 2015).

Kauhajoen kouluampumisen jälkihoidon organisoituminen alkoi muutamien päivien kuluttua tapahtuneesta, STM:n nimetessä asiantuntijaryhmän vastaamaan yhteishankkeesta, joka pohjautui alkuvaiheessa aloitetulle monen eri toimijan tarjoamalle henkisellem ensihoidolle. Alkuvaiheen toiminnan haasteena nähtiin nimenomaan toiminnan koordinointi ja esiin tuotiin terveydenhuollon keskeinen rooli koordinoinnissa. Vaikeutena tuen järjestämisessä nähtiin byrokraattiset esteet ja päätöksenteon hitaus. Tämän vuoksi STM:n tuki ja osallistuminen alkuvaiheesta lähtien nähtiin olennaisena. Vahvuutena monialaisessa psykososiaalisen tuen organisoinnissa nähtiin paikallisten verkostojen tuntemus ja ammattilaisten verkottuminen sekä toimijoiden tuttuus keskenään. (Pihlajamäki 2011.)

7 Viestintä

Onnistunut viestintä on erottamaton osa johtamista ja valmiutta, edellyttäen viestiliikenteen hyvää suunnittelua ja harjoittelua (STM 2008, 32). Viestintä on osa johtamistyötä, johon sisältyy tiedon jakamisen lisäksi sen vastaanottamista ja tuottamista. Suuntaamisen, organisoinnin ja valvonnan keskeiset roolit korostuvat ryhmää ohjatesa ja johtaessa sillä johtaja ei koskaan toimi yksin. Viestinnän moniärsykyisyys johtaa tulkintaan ja merkitysten muodostamiseen, jotka pohjautuvat aiempaan opittuun kokemuspohjaamme ja ulkopuolisiin tulkinnan lähteisiin. Samalla tapahtuu sekä tiedostettua, että tiedostamatonta lähteen ja sisällön arvottamista. (Åberg 2006, 20, 204.) Viestintä on tietojen vaihtamista ja se edellyttää yhteistä merkijärjestelmää. Viestitty sanoma on oltava ymmärrettävästi ilmaistu. Ihmisten välinen inhimillinen viestintä on monimutkaisten syy- ja seuraussuhteiden tulos, johon vaikuttaa viestijä, viestin vastaanottaja, viestin sisältö sekä viestikanava, jota käytetään. Viestintätilanteeseen liittyy aina häiriötekijöitä sekä tulkintaa. Käytössä olevia viestintäkanavia voi ja tulee olla käytössä useita. Viestintä on dynaaminen aikaan sidottu elävä prosessi. (Wii 98, 67, 75-76,79,95.) Perusedellytyksenä viestinnässä on hyvin muotoiltu viesti, joka on ymmärrettävä (Åberg 2009, 205). Viestinnässä tulee huomioida eri alojen ja organisaatioiden erilaiset merkitykset sanoille ja käsitteille. Yhteisymmärrys ja yhteistyö ovat mahdollista saavuttaa, kun ollaan tietoisia toisen käsitteiden merkityksestä. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009,154.)

Viestintä voidaan jaotella sisäiseen viestintään, keskinäisviestintään sekä yleisöviestintään. Tilannejohtamisessa keskeisessä roolissa on toimijoiden keskinäinen viestintä, joka perustuu dynaamiseen vuorovaikutukseen ja tapahtuu samanaikaisesti sekä sanattoman, että kielellisen viestinnän avulla. Keskinäiseen viestintään voidaan lukea myös organisaatioviestintä, joka

mahdollistaa eri tehtäviä suorittavien ryhmien tietojensaanti- ja toimintamahdollisuuden erilaisissa olosuhteissa ja tilanteissa. Yleisviestintä on yhdensuuntaista tiedonjakamista ilman palaute mahdollisuutta. Yleisviestintään lasketaan myös kohdeviestintä, jossa on laajempi yksityisyyden suoja. (Wiio 1998, 155-156,161-162, 166-168).

Väestön ja yksilöiden henkiseen kriisinkestävytyteen vaikuttaa asiantunteva, oikea-aikainen, ymmärrettävä viestintä, jolla lisätään turvallisuuden tunnetta ja ehkäistään huhuja ja pelkojen leviämistä (Turvallisuuskomitea 2015, 141). Tärkeä osa viestintää psykososiaalisen tuen johtamisen näkökulmasta on automaattinen psykososiaalisen tuen hälyttäminen. Hälyttämisen ei tulisi perustua arvioon siitä, kuinka altistuneet sillä hetkellä voivat, koska sokkivaiheessa ihmisen vointi saattaa hyvin nopeasti vaihdella. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen päällikkö Tove Ruokojä muistuttaa, että ensilinjan auttajien ei tulisi tehdä tarveharkintaa, vaan välittää uhrien, omaisten ja osallisten tiedot apua tarjoavalle taholle, jotta tieto saataisiin jo alkuvaiheessa. Saman näkökulman jakaa myös Helsingin kriisipäivystyksen johtava kriisityöntekijä Ari Pusa, joka mainitsee monen jäävän avun ulkopuolelle koska tieto ei jostain syystä siirry poliisilta, pelastukselta tai ensihoidolta kriisiavun tietoon. (Suomalainen 2014, 26-28.) Sosiaali- ja terveysministeriön suosittamassa mallissa ensivaiheen auttajat ottivat suoraan yhteyttä kriisiryhmään, jotta avun hakeminen ei jää asianosaisten oman aktiivisuuden varaan koska vain osa kykenee hakemaan apua ja hekin liian myöhään, kun asiat ovat mutkistuneet (STM 2009b, 20).

Viestinnästä kirjoitettaessa on mainittava median kaksijakoinen rooli tiedon välittäjänä mutta toisaalta traumatisoivana tekijänä. Median tungettelevasta roolista mainitaan mm. Estonian onnettomuuden yhteydessä (Saari 2007, 131). Viimeisten vuosien aikana on opittu paljon kriisiviestinnän saralta ja mm. teos Jokelan koulusurmat mediassa on ollut osaltaan ohjaamassa tiedotusvälineiden toimintaa äkillisissä kriisitilanteissa. Seuraava lyhennetty lainaus Helsingin Sanomista 19.4.2014 kertoo vuonna 2012 tapahtuneen Bulevardin perhesurman omaisten kokemasta kriisiavusta ja nostaa esiin median roolin yksityisyyteen peilaten. ”Pahinta oli se, että Bulevardi oli jo uutisten ykkösaihe” kommentoi sisarensa menettänyt mies tilannetta kun hän surmaa seuraavana päivänä pyysi ystäväänsä ajamaan hänet Bulevardille koska hän ei itse kyennyt ajamaan. He osuivat sisäpihalle samanaikaisesti Nelosen uutisryhmän kanssa. ”Silloin vasta aloin tajuta, että se, mitä oli tapahtunut, oli totta. Samalla tuntui tosi pahalta, että minulle näin henkilökohtaista asiaa reviteltiin mediassa.” (Helsingin Sanomat 2014.) Samankaltaisia vastauksia saatiin Jämijärven lento-onnettomuuden onnettomuustutkinnan yhteydessä toteutetussa kyselyssä, jossa seitsemän vastaajaa antoi kritiikkiä liian tunnistettavista henkilökuvauksista ja spekuloinnista mediassa (Onnettomuustutkintakeskus 2015, Liite 5).

Soili Poijulan tutkimus henkirikosten uhrien omaisten selviytymisestä tuo esiin, että 36 % vastanneista oli kokenut median uutisoinnin asiasta huonontavan omaa vointiaan. Vastaajien

omaisiin kohdistuneista henkirikoksista 98% oli päätynt mediaan. (STM 2010, 3.) Vaikkakin median rooli on omaisten näkökulmasta henkilökohtaisten traumaattisten asioiden esiintuomista, on sillä tärkeä rooli tosiasioiden ja tarjottavien palveluiden yhteystietojen välittämisessä sekä psykoedukaation jakamisessa. Median asiantunteva ja arvostava suhtautuminen kriisityötä kohtaan on mahdollistanut ja tulee jatkossakin mahdollistamaan kriisityön kehittämisen ja ihmisten tiedon lisäämisen. Psykososiaalisen tuen näkökulmasta yhteistyö median edustajien kanssa toimii yhteistä hyvää palvelemalla ja tietoa jakamalla, kuitenkin samanaikaisesti uhreja medialta suojaten. Median tavoite antaa onnettomuudelle kasvot on aiemmin tarkoittanut uhrien ja omaisten haastatteluja. (Saari 2007, 133-137.) Nykyään onnettomuuden kasvoina on käytetty viranomaisten kasvoja, kuten Jämijärven lento-onnettomuuden uutisoinnissa virallisina kasvoina paljon näyttäytyi onnettomuustutkintakeskuksen johtava tutkija Ismo Aaltonen. (Kari, Koskela, Lehtonen, Pulkkinen & Raatikainen 2014.)

7.1 Kriisiviestintä

Kriisiviestintä on yhteinen nimittäjä sille tiedonsiirrolle, sanoman levittämiselle, julkisen keskustelun ylläpitämiselle ja julkisen toiminnan resurssille, jolla pyritään ratkaisemaan kriisitilannetta. Se pitää sisällään erilaisia viestinnän muotoja eri toimijoiden näkökulmista tarkasteltuina. Keskeisenä tekijänä on kohtaaminen, se kuinka eri toimijoiden tiedontarve täyttyy ja, että he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. (Huhtala & Hakala 2007, 17, 30.) Kriisiviestinnällä voidaan ajatella olevan kolme perustehtävää ohjeistavana, sopeuttavana ja sisäistävänä. Eva-Karin Olsson kuvaa kriisiviestintää käsittelevässä artikkelissaan kriisiviestinnän kahtiajakoa operatiivisen ja strategisen välillä. Strateginen viestintä tähtää pitkäaikaisiin tavoitteisiin ja on suunniteltu huolella, operatiivinen sen sijaan tähtää oleellisen tiedon jakamiseen niille, jotka tarvitsevat sitä liittyen esimerkiksi alkuvaiheen kriittiseen päätöksentekoon. Näiden kahden lisäksi, esitetään ulottuvuuksina maineen ylläpitäminen ja resilienssin juurruttaminen. Edellä mainitut neljä pääsuuntaa luovat viestinnän nelikentän raamit. Olsson nostaa viestinnän ohella esiin erityisen huolen liittyen hälytystyötä tekevien viranomaisten ja järjestöjen välisen koordinaation ja tiedonkulun. (Olsson 2014.)

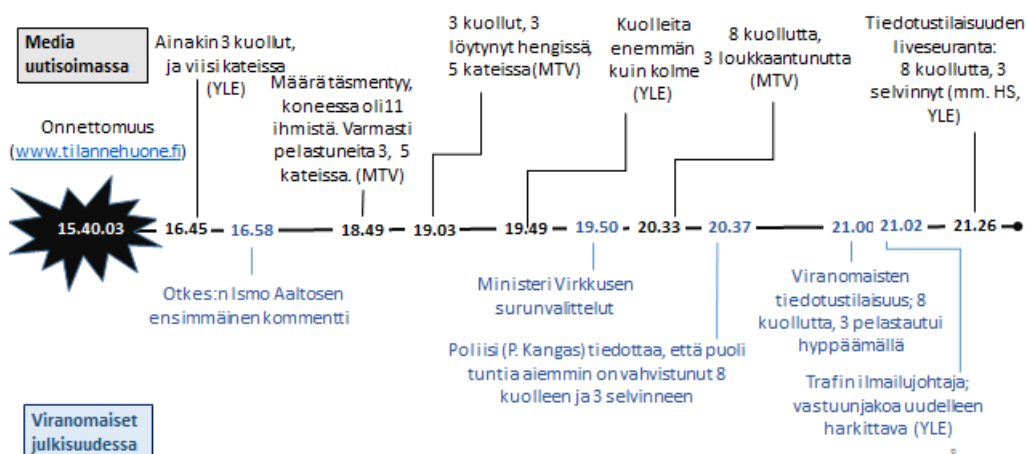
Kriisiviestintä on äkillisen odottamattoman tilanteen tehostettua viestintää, eikä eroa normaaliolojen viestinnässä mekanismeiltaan tai lainalaisuuksiltaan muussa kuin nopeudessa, reaaliaikaisuudessa ja oivalluskyvyssä (Karhu & Henriksson 2008, 29.; Korpiola 2011, 13,22). Kriisiviestinnässä kuten kaikissa valmiussuunnittelun alaisissa toimissa, on pohja kriisin aikaiselle toiminnalle ja käytänteille luodaan normaaliolojen päivittäistilanteissa. Suhteet sidosryhmiin ja mediaan tulisi luoda ennen kriisiä koska organisointi, oivaltava reagointi ja valmistautuminen ovat kaiken toiminnan perusta kriisitilanteissa. Kriisiviestinnässä käytetään normaaliolojen kanavia tehostetusti ja nopeutetusti, tavoitteena välittää oikea-aikaista tietoa toimijoille, uhreille, altistuneille sekä kaikille sidosryhmille, jotka tilanteeseen liittyvät. Näin

pyritään vastaamaan sidosryhmien tarpeisiin. Kriisiviestintä on erittäin tärkeä osa tilanteen johtamista, joten kriisiviestinnän lainalaisuuksien, katastrofipsykologian ja median toimintatapojen ymmärtäminen tulee olla ennalta hallussa. Psykologian vaikutus kriisiviestintään on joko toimintaa tukevaa tai pahimmillaan tilannetta pahentavaa. (Karhu & Henriksson 2008, 5, 14,103.; Korpiola 2011, 13.; Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2014, 111.) Luotettavan ja vastuullisen kriisiviestinnän tärkeitä peruseriaatteita ovat aloitteellisuuden lisäksi nopeus, avoimuus, rehellisyys ja ennen kaikkea inhimillisyys. Tiedontarpeen tyydyttäminen edellyttää kansankielistä tiedotusalttiutta mutta myöskin uskallusta olla kommentoimatta kaikkea mitä kysytään. Jotta viestintä onnistuu tavoitteessaan pelkojen lievittämisessä, tulee sen kohdistua niihin faktoihin, joita ihmiset luulevat tapahtuneen, vaikka todellista vaaraa ei olisikaan. (Karhu & Henriksson 2008, 27-28, 69.) Olennaiset periaatteet nopeus ja tietojen oikeellisuus tukevat uskottavuutta ja luotettavuutta (Juholin 2009, 307). Alkuvaiheen aktiivisella viestinnällä kyetään vaimentamaan tietotyhjiötä, jonka synnyttämiä tietovirheitä ja väärinkäsityksiä on jälkikäteen vaikea korjata (Aine ym. 2011, 227).

Kriisiviestintä on olennainen osa kriisijohtamista ja kriisistä selviämistä. Äkillisten onnettomuuksien osalta kriisiviestinnän aktivoituminen on usein selkeää mutta kriisiviestintää suunniteltaessa tulee kuitenkin hahmottaa kriisiviestinnän aloitusajankohdan merkittävyys. On harvinaista käyttää kriisiviestintää tavanomaisessa päivittäistilanteessa, jossa sitä ei tarvita mutta tätä vielä haavoittavampaa on jatkaa päivittäistoimintaa kuin mitään ei olisi tapahtunut, vaikka tilanne vaatisi kriisiviestinnän aktivoimista. (Juholin 2009, 299-300.)

Vuonna 2004 tapahtunut Aasian hyökyaalto-onnettomuus osoitti meille globaalin tiedonvälityksen voiman. Internetin mahdollistama on-line uutisvirta tuo kriisit maailmanlaajuisesti lähes kaikkien ulottuville reaaliaikaisesti. Ennen kuin asianosainen itse on toipunut alkujärkytyksestä ja ymmärtää olevansa osa kriisiä ja sen vaikutuksia on tieto tapahtuneesta levinnyt jo lukuisille ulkopuolisille tahoille maailmanlaajuisesti. Kriisitalanteet kehittyvät tyypillisesti mahdollisimman hankalaan aikaan, jolloin kaikkien tahojen viestintäkyky ei ole samalla tasolla kuin digitaalisen median kyky päivittää reaaliaikaista tietoa eteenpäin. (Karhu & Henriksson 2008, 14-15,22, 80.) Huhtala ja Hakala (2007) esittävät kriisiviestinnän teoksessaan väitteen, että edellä mainittu tsunami oli muuttamassa valtionhallinnon tiedottamista tavoitteellisen strategisen viestinnän suuntaan, jossa avoimuuseriaatteen mukainen viestintä on läpinäkyvää kohdaten kansalaiset monilla tasoilla ja kanavilla. Valtionhallinto siirtyi tuon murroksen kautta uudelle kriisiviestinnän kaudelle. (Huhtala & Hakala 2007, 15, 22-23.) Esimerkkinä median nopeudesta ja mahdollisuudesta tiedonvälittäjänä Jämijärven lento-onnettomuudesta koottu mediakatsaus ensimmäisen vuorokauden osalta (Kuvio 3) sekä kansainvälisen median kiinnittämä huomio onnettomuuteen ensimmäisen vuorokauden aikana (Kuvio 4).

Lentoturman uhrimäärät – uutisointia 20.4.2014



Kuvio 3: Ensimmäinen vuorokausi mediassa Jämsjärven lento-onnettomuuden jälkeen (Kari ym. 2014.)

Esimerkkejä maailmalta



Kuvio 4: Kansainvälisen median huomio ensimmäisen vuorokauden aikana (Kari ym. 2014.)

Kriisiviestinnän teoksessa kuvataan eri vaiheiden viestintää. Varautumisvaiheen viestintä on suunnitelmien ja yhteystietojen päivittämistä, harjoittelua, tiedotepohjien muotoilua ja väli-neiden testaamista. Kriisitilanteen ollessa akuutissa vaiheessa tehdään suunnitelma toiminnasta ja organisoidaan proaktiivinen viestintä varmistuen tiedon oikeellisuus. Huomioitava on käännettävän materiaalin tarve. Akuutissa vaiheessa eri tahoilta kerätty tieto tulee analysoida ja koostaa yhteen kokonaiskuvan saamiseksi. Tiedottamisella ja toimintaohjeilla on tässä vaiheessa erityisen tärkeä rooli. Akuutin vaiheen kaikki mahdollinen viestintämateriaali

ja verkkotallenteet tulee myöhemmin analysoida itsearvioinnin, vertaisarvioinnin ja ulkoisen arvioinnin kautta. (Huhtala ja Hakala 2007, 169-171.) Kriisiviestintä mukailee kriisitilanteen vaiheita, akuutti-, siirtymä- ja pitkäaikaisvaihe, vaatiensa vaiheen viestinnältä erilaisia painopisteitä. Viestinnässä ja sen aiheissa on arvioitava sen hetkinen kriisin vaihe, kohderyhmät ja tiedon tarve (Seynaeve 2001, 4).

Kriisitilanne synnyttää monen tasoista tiedontarvetta, josta osa perustuu lainsäädäntöön mutta osa puhtaaseen inhimilliseen uteliaisuuteen. Kriisitiedotuksen kohderyhmät määritellään tilannekohtaisesti mutta jokaisessa kriisitilanteessa henkilöstöviestintä on merkittävässä roolissa. (Karhu & Henriksson 2008, 63) Olennaiset kokonaisuudet kriisiviestinnässä ovat kriisin tunnistaminen, kriisiviestinnän periaatteet, sidosryhmät, media, henkilöstö ja toimintaohjeet (Juholin 2009, 303). Kriisiviestinnän tulee huomioida uhrien, uhrien omaisten, suuren yleisön, oman organisaation ja sidosryhmien hyvin erilaiset tarpeet. Jokainen ryhmä näistä tarvitsee omanlaistaan harkittua tietoa, jonka ajankohta ja kanava tulee miettiä tarkasti jo ennalta. Kriisiviestintä ja johtaminen vaativat proaktiivisuutta ja kykyä huomioida kriisitilanteen eri vaiheiden asettamat vaatimukset. (Seeck 2009, 7-8.; Huhtala & Hakala 2007, 161.) Kriisitilanteen tiedottamisessa tulee varmistaa asioiden paikkansapitävyys ja antaa eteenpäin vain tietoa, josta on varmuus. Tietoa tulee välittää eteenpäin vain valtuutettujen toimijoiden toimesta. (Juholin 2009, 308, 316-317.) Viestintävastuu on aina operatiivisesta johtamisesta vastaavalla taholla ja viestintä tulee käynnistää välittömästi sekä ulkoisesti, että sisäisesti. Viestinnässä tulee huomioida laajat tietoverkkojen ja sähkönjakelun katkosten aiheuttamat viestinnän varajärjestelmien tarpeet. Häiriötilanteiden hälytysryhmissä tulee huomioida riittävä viestinnän osajien hälyttäminen sekä tuen ja koordinaatioavun saaminen tarvittaessa oman hallinnonalan ministeriöstä. Laaja-alaisissa tilanteissa viestinnästä voi vastata valtioneuvosto. (Koistinen 2014; Puolustusministeriö 2010, 58.)

Viranomaisten keskinäinen viestintä ja yhtenäinen eri hallinnonalojen tilannekuva ovat tärkeitä kriisin hoitamisen ja päätöksenteon kannalta (Karhu & Henriksson 2008, 38). Aiemmat onnettomuudet ovat osoittaneet erilaisia viestinnän ongelmia kuten teknisiä laitteiden ja ohjelmien käyttöongelmia sekä matkapuhelinverkon kuormittumista. Jokaisella toimialalla on oma tilannekuvansa ja lakisääteinen tehtävänsä mutta siirtomallin mukaisesti tärkeää kriisiorganisaation sisäisessä tiedonkulkuprosessissa on miettiä mitkä tiedot ovat rajapinnalla ja mitä tietoa oma hallinnonala muilta tarvitsee tai muille voi antaa. Tässä onnistuttiin Myyrmannin pommiräjähdyksen tiedotuksessa, joka toteutettiin ennalta harjoitellun pelastusoperaation mukaisesti. (Huhtala & Hakala 2007, 84, 86-87.)

Viranomaisille kehitetty radioverkko VIRVE on kattava toimintaa tukeva järjestelmä, joka takaa nopean yhteydenpitomenetelmän eri toimijoiden välillä, edellyttäen että käyttö on osa päivittäistä toimintaa. (STM 2008, 31-33.) TETRA-verkossa toimivat VIRVE-päätelaitteet ovat

tilannejohtamisen viestinnän tuki niin päivittäistilanteissa kuin suuronnettomuusvalmiudessa. Välineiden toimivuudella ja erityisesti niiden käyttöön perehtymisellä on suuri rooli tilanteen hoitamisen ja sen onnistumisen kannalta. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.) Hannin (2013) tutkimuksessa todettiin suuronnettomuustilanteen VIRVE-viestinnän suurimpina haasteina olevan käyttäjän taidot ja oikeiden puheryhmien löytäminen ja käyttäminen. Viestiliikenteen onnistumista haittasi järjestelmien tukkeutuminen ja henkilöiden mahdollisuus keskittyä samanaikaisesti sekä viestintään, että johtamiseen. (Hanni 2013, 65, 67.)

Kriisiviestintä ei saa olla riippuvainen yksin verkkoviestinnästä, toimintahäiriöiden vaaran sekä digitaalisen kuilun vuoksi. Myös verkkolukutaidottomilla, köyhillä, etnisillä vähemmistöillä sekä vanhuksilla tulee olla mahdollisuus saada tietoa. Verkossa julkaistavan tiedon nopeuden ja laajan leviämisen vuoksi tulee tarkkaan harkita jaettavan tiedon sisältö, julkaisun ajankohta ja mahdolliset seuraukset eri sidosryhmien kannalta. (Huhtala & Hakala 2007, 157-158.)

Toiminnan jälkeisessä arvioinnissa tulisi kriisiviestinnän osalta huomioida onko päätöksenteon tueksi kerätty tieto ollut relevanttia, mitä tietoa on välitetty eteenpäin, mitä olisi pitänyt välittää tilannekuvan tarkentamiseksi, onko tieto ollut luotettavaa, mitkä olivat oleelliset toimintaa ohjaavat tiedot (Karhu & Henriksson 2008, 32).

Monipotilas- ja moniviranomaistilanteissa jo pelkkä toimijoiden välinen horisontaalinen ja vertikaalinen kommunikaatio vie suuren tilan muilta johtamisen toiminnoilta, jolloin ennalta suunnitellut viestiliikennekaaviot ja sovitut toimintatavat helpottavat työskentelyä. Moniviranomaistilanteissa johtamisessa tulee huomioida, kuka toimii onnettomuuden yleisjohtajana ja mitä puheryhmää käytetään. (Kuisma ym. 2013, 89, 91). Hälyttäminen on osa kriisiviestintää ja sosiaalitoimen valmiussuunnitteluoppaassa todetaan, että hälytykset tulisi antaa aina samaan paikkaan huolimatta onko kyseessä päivittäis- tai suuronnettomuus. Hälytysohje sosiaalitoimen osalta tulee toimittaa hätäkeskukseen ja siinä tulee ohjeistaa myös vapaaehtoisten hälyttäminen. (STM 2008, 31.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) nosti psykososiaalisen tuen yhteistoimintaharjoituksen pohjalta kehittämiskohteiksi nimenomaan hälytyksen, hälytysjärjestelmän ja tiedonkulun. Kehittämistoimenpiteiksi suositeltiin harjoituksen palautteiden pohjalta toimintakorttien, hälytyskaavion sekä viestiohjeen kokoamisen lisäksi viestinnän ja johtamisen koulutusta. (Kapulainen 2014.)

7.2 Tiedottaminen

Väestöllä on oikeus saada tietoa ja viranomaisilla on velvollisuus jakaa sitä kaikin mahdollisin keinoin. Tiedottamisessa korostuu toiminnan ja ihmisten käyttäytymisen ohjaus. (STM 2008, 35-36.) Tarkoitus on varoittaa, antaa lisätietoa tai toimintaohjeita kriisiin osallisille yksilöille

ja yhteisölle, joita kriisitilanne koskee mutta myös niille joista voisi olla apua tai joiden kuuluu tehtävänsä puolesta sitä saada. Viranomaisten käyttämä vaaratiedote annetaan radiossa ja/tai televisiossa kun halutaan varoittaa ihmisiin tai omaisuuteen kohdistuvasta merkittävästä vaarasta. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2014, 112.) Vaaratiedote annetaan pelastuslaitoksen tai hätäkeskuksen kautta ja se on muuta tiedottamista täydentävää (Koistinen 2014).

Tiedottamisessa toteutuu organisaation omasta aloitteesta tapahtuva tiedon jakaminen ja se on osa suurempaa viestinnän kokonaisuutta. Kriisitilanteessa korostuneen tiedontarpeen tyydyttäminen viranomaistoiminnasta kertomalla rauhoittaa ihmismieltä ja ehkäisee yleistä paniikkia. Tieto viranomaisten toimista sekä kansalaisilta odotettavilta toimilta luo yhteisyyttä. (Huhtala & Hakala 2007, 17, 28.) Tiedottamisen tulee olla ripeää mutta eteenpäin tulee antaa vain varmistettuja tietoja. Moniviranomaisyhteistyön ja hyvän tiedonkulun tulisi ylettyä myös viestintään, jotta julkisuuteen annettavat tiedot ovat yhteneväisiä esimerkiksi uhrien lukumäärien suhteen. (Kuisma ym. 2013, 704.) Tiedotusvastuu on onnettomuuden yleisjohtajalla ja muut viranomaiset tiedottavat vain oman toimialansa asioista (STM 2008, 36). Median motiivi ja funktio kriisiviestintään voi vaihdella tilannekohtaisesti mutta sen keskeinen rooli tiedotusvastuun kantamisessa on olennainen osa inhimillistä yhteisöllisyyden tukemista mutta myös johtamista. Siirtomallin mukaan ymmärrettynä, viestintä kriisitilanteessa tulisi olla tiedonkulkua ja tietojen vaihtamista, ei viranomaisyhteistyön kilpailijaa. (Huhtala & Hakala 2007, 84, 86-87.)

Valmiussuunnitelmien kriisiviestinnässä tulisi huomioida organisaatioon liittyvät sidosryhmät ja verkostot. Verkostoihin kuuluvat sisäiset sidosryhmät, liikekumppanit, viranomaiset, pelastusviranomaiset, media sekä järjestöt, yhdistykset ja omaiset. Suuri yleisö on tärkeä sidosryhmä, joka tulee huomioida, sillä kriisi muotoutuu helposti sen ympärille mitä ihmiset luulevat tapahtuneen. Avoimella ja nopealla tiedottamisella hälvennetään pelkoja ja epäilyksiä. Ihmisten rauhoittamisessa on tärkeää rauhallisesti, rehellisesti ja empaattisesti välittää oikeaksi varmistettua tietoa. Määrätietoisella tiedottamisella voidaan estää kriisin laajeneminen vakuuttamalla, että tilanne on hallinnassa. (Karhu & Henriksson 2008, 64, 66-69, 103.) Ensimmäinen tiedote tapahtuneesta tulisi julkaista mahdollisimman nopeasti rauhoittamaan ja kertoamaan, että tilannetta ollaan hoitamassa, vaikei vielä ole mitään asiasta tiedottaa. (Huhtala & Hakala 2007, 160.) Tiedottamisen kanavat ja tavat tulee harkita etukäteen ja valita sitten tapahtumahetkellä soveliaimmat perustuen arvioon, tarvitaanko tilanteessa valtakunnallista tai kansainvälistä tiedottamista vai riittääkö paikalliset tai maakunnalliset mediat. (Karhu & Henriksson 2008, 68).

Syyskuussa 2008 sattuneen kouluampumisen vuoksi perustetussa Kauhajoki-hankkeessa tehtiin oma tiedotussuunnitelma, tavoitteena jakaa selkeästi ja luotettavasti reaaliaikaista tosi-asiapohjaista tietoa. Erityisesti painotettiin luottamuksen palauttavaa viestinnänsisältöä, yhteisöllisyyttä sekä yksilön oman vastuun tunnistamista. Tiedottaminen kohdennettiin jälkihoitotyöstä ja normaaleista kriisireaktioista kertomiseen erityisesti kriisin alkuvaiheessa sekä vanhemmuuden merkityksen korostamiseen. Suurimmaksi haasteeksi koettiin oikean tiedon saaminen eteenpäin suurelle yleisölle. (Ala-Aho & Turunen 2011, 32-33.)

8 Tutkimuksen asetelma, toteutus ja menetelmät

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan esiin psykososiaalisen tuen alueellisten palveluverkostojen johtamis- ja yhteistyötapoja, joita voitaisiin hyödyntää akuutin psykososiaalisen tuen kehittämisessä. Opinnäytetyön muotoa tuki eniten tutkimuksellinen kehittäminen laadullisen tutkimuksen menetelmin, jossa aineisto voitiin kerätä harkitusti valituilta henkilöiltä, joilla on asiasta mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Kehittämistutkimuksessa pyritään tuottamaan työelämään ratkaisuja, eikä pelkkä ongelman esiintuominen riitä vaan ongelma valitaan kehityskohteeksi. (Kananen 2015, 29.) Laadullinen tutkimus valikoitui soveliaana menetelmänä kuvaamaan psykososiaalisen tuen johtamisen ilmiötä ja antamaan sille teoreettista tulkintaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 86). Tutkimuksellista kehittämis-toimintaa tuki myös Laurea ohjeistus ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä (Laurea 2016, 4).

Yleisellä tasolla kehittämistoiminnan hankaluudeksi on todettu kokonaistavoitteiden katoaminen, kun keskitytään yksittäisten esiin tulevien ongelmien tutkimiseen. Järjestelmälähtöisessä kehittämisessä tulee huomioida sosiaali- ja terveysalan palveluiden koostumus ja erilaiset johtamisjärjestelmät. Tarkoituksenmukaisena ja avainasemassa nähdään olevan järjestelmien kehittäminen, keskittyen palveluiden näkökulmasta lähtevään kehittämiseen. Lähtökohtia järjestelmälähtöiselle kehittämiselle on määrittää palveluiden tarkastelukulma, strategiset tavoitteet, järjestelmän erityispiirteet, tekijät ja toimijoiden roolit sekä hallittavuuden ja hallitsemattomuuden suhde. Kokonaisuuden näkökulmasta valtion tason kehittäminen pyrkii tuomaan esiin lähtökohtia, kuinka palvelu toimii osana suomalaista palvelujärjestelmää. (Stenvall & Virtanen 2012, 111-113, 115.)

Tutkimussuunnitelma muotoutui ja tarkentui tutkimuksen edetessä, kuten kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä. Se tuki tutkimusprosessin kaikkia vaiheita toimien tavoitteiden suunnannäyttäjänä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 35-36.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä ennakkovalmistelulla ja suunnittelulla on tärkeä rooli ennen kenttätöväihettä. Kenttätöväihessä haastateltiin vastaajajoukko ja etukäteen suunniteltu kehittämis työ käynnistyi. Vaikka opinnäytetyön tekijä on ollut mukana tutkittavassa ilmiössä

ja aihepiiri on tuttu, haluttiin aiheeseen tutustumiseen ja opinnäytetyön suunnitteluun käyttää riittävästi aikaa tutustumalla teoriapohjaan ensin laajasti, jotta intensiivisesti perehtymällä voitiin taata asiantuntemus ilmiöön. (Kananen 2012, 47-49.) Asiasanahakuja tehtiin suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi mm. sanoilla psykososiaalinen tuki, valmiussuunnittelu, vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoisten johtaminen, tilannejohtaminen, tilannekuva, kolmas sektori, kolmannen sektorin johtaminen, henkinen tuki, kriisityö, psykososiaalinen tuki sairaaloissa, kriisiviestintä ja kirkon henkinen huolto. Hakuja tehtiin mm. Arto, Medic, Nelli, PubMed, Julkari ja Melinda tietokannoista. Asiasanahakuja tehtiin myös yhdistämällä eri sanoja ja lopulta päädyttiin rajaamaan teoriapohjan keskeisiksi käsitteiksi:

valmiussuunnittelu, psykososiaalinen tuki, vapaaehtoisjärjestöt, johtaminen, yhteistyö ja viestintä

Opinnäytetyön tutkimusasetelmaan oli vaikuttamassa tekijän oma työskentely erilaisissa onnettomuustilanteissa sekä harjoitustilanteiden psykososiaalisessa tuessa. Tämä toi opinnäytetyöhön reflektiivisen havainnoinnin piirteitä, jossa myöskin omaa toimintaa ja oppeja tarkasteltiin korjaavasti. Tekijä ei siis tarkastellut ilmiötä täysin ulkopuolelta. Tutkimustarkoituksen selittävä luonne pyrki kuvaamaan psykososiaalisen tuen johtamiseen vaikuttavia tapahtumia, toimintoja ja niiden vuorovaikutusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 138). Yksi tutkimuksen tehtävistä oli tuottaa tutkittavasta asiasta uutta tietoa. Arvioinnin kautta tuloksia peilattiin tutkittavaan toimintaan ja valittiin kehittämiskohteita, jotta toiminta saadaan tehokkaammaksi ja laadukkaammaksi johtamisen ja yhteistyön osalta. Kyseessä oli kehittämisorientoitunut arviointi, kun vastauksissa haettiin vahvuuksia ja heikkouksia, pyrkien parantamaan olemassa olevaa mallia jatkokäyttöä varten. (Laamanen ym. 2002, 17.)

8.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden näkemys, kuinka järjestöjen, kirkon ja viranomaisten välisellä yhteistyöllä, johtamisella ja viestinnällä päästään kohti tasalaatuista psykososiaalisen tuen toimintaa ja näin ollen kattavampaa varautumista. Toisena tarkoituksena oli tuottaa keskeisiä toimijoita helpottava toimintakorttirunko, jonka avulla yhteistoiminta eri toimijoiden välillä helpottuisi ja yhdenmukaistuisi. Toimintakortteihin tutustuttiin opinnäytetyöprosessin aikana sekä lääkinnällisten- että psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelmien kautta. STM:n tilanne- ja toimintakortti työpaja (Erva-selainseminaari 2014.) auttoi osaltaan yhdessä STM:n riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu oppaan kanssa kortin luomisessa ja olennaisten asioiden nostamisessa (STM 2011b, 51). Tukea suunnitteluun saatiin myös Opsicin (Operationalising Psychosocial Support in Crisis) psykososiaalisen tuen suuronnettomuustilanteiden suosituksista (Opsic 2015).

Tavoitteena oli tehostaa vapaaehtoistoimijoiden ja viranomaisten yhteistyötä Turvallisuuskomitean suositusta (Innola 2014) mukailten ja nostaa esiin alueellisesti toimiviksi todettuja toimintatapoja. Edellä mainitut asiat voidaan lukea opinnäytetyöstä saavutettavaksi hyödyksi. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää psykososiaalisen tuen johtamista nimenomaan sosiaali- ja terveysviranomaisten ja järjestöjen alueellisen yhteistyön kautta. Aihetta lähestyttiin keskeisten akuutin psykososiaalisen tuen tarjoajien näkökulmasta niin, että alueellisia heikkouksia ja vahvuuksia saataisiin esiin. Tämän vuoksi vastaajiksi valittiin asiantuntijoita niin kirkon, kunnan, sairaanhoitopiirin kuin järjestöjen alueellisista edustajista.

Opinnäytetyön tulosten toivottiin hyödyttävän akuutin psykososiaalisen tuen suunnittelua, organisoitua, johtamista ja kehittämistä. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan psykososiaalisen tuen johtamisen, yhteistyön ja viestinnän yleisiä piirteitä valtakunnallisesti. Tämän vuoksi haastateltiin asiantuntijoita alueellisesti eri puolilta Suomea.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli kuvata:

1. Mitkä ovat psykososiaalisen tuen yhteistyön keskeiset asiat asiantuntijoiden näkemyksen mukaan?
2. Mitkä ovat psykososiaalisen tuen johtamisen keskeiset asiat asiantuntijoiden näkemyksen mukaan?
3. Minkälainen on viestinnän rooli psykososiaalisen tuen johtamisessa?

Tutkimuksen valmistelu aloitettiin kesäkuussa 2014 kun aiheeseen päädyttiin STM valmiusyksikön neuvottelevan virkamiehen Merja Rapelin kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Teoriapohjan systemaattinen kerääminen aloitettiin lokakuussa 2014. Teoriaan tutustumiseen ja reflektointiin käytettiin runsaasti aikaa. Osallistuminen syksyn 2014 ja vuoden 2015 aikana lukuisiin valmiussuunnittelua ja psykososiaalista tukea koskeviin lisäkoulutuksiin sekä valmiusseminaareihin tuki työhön valmistautumista. Erityisesti harjoituksiin ja niiden suunnitteluun osallistuminen on tukenut tämän tutkimuksen etenemistä. Yhteistoimintaharjoitusten suunnittelutyöryhmiin mukaan pääsy, psykososiaalisen tuen omat toimijaharjoitukset ja kansainvälinen Barents Rescue 2015 evaluaattorin roolista käsin ovat valmistaneet vastaajajoukon lopulliseen valintaan ja auttanut löytämään aiheen keskeiset asiat. Tutkittavan aiheen ympärillä käytiin aihetta tarkentavaa keskustelua sekä STM valmiusyksikön neuvottelevan virkamiehen Merja Rapelin, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen johtavan kriisityöntekijän Riikka Vikströmin sekä SPR keskustoimiston psykososiaalisen tuen suunnittelijan Tuula Luoman kanssa. Koko tutkimusprosessin ajan pidettiin päiväkirjaa, joka osoittautui erityisen hyödylliseksi kerätyn aineiston tutustumis- ja analyysivaiheessa.

Helmikuussa 2015 Länsi-Suomen pelastusharjoitusalueella järjestetyn viranomaisten yhteistointaharjoituksen jälkeen pyydettiin psykososiaalisen tuen osuudesta palaute, jonka yhteydessä teetettiin suppea laadullinen kyselytutkimus. Strukturoitu kyselylomake sisälsi seitsemäntoista kysymystä, joista kolme ensimmäistä monivalintaa koski harjoituksen suunnittelua ja toteutusta, loput neljätoista olivat avoimia kysymyksiä koskien psykososiaalisen tuen tilanekuvaa ja yhteistyötä. Vastaaajina oli terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka toimivat sairaanhoitopiirin kriisiryhmässä sekä koulutettuja vapaaehtoisia, jotka toimivat SPR:n henkilön tuen ryhmissä Satakunnan alueella. Vastauslomakkeita palautui yhteensä kaksitoista kappaletta, kuusi kummastakin ryhmästä. Kerätty aineisto abstrahoitui siihen tutustumisen jälkeen ja tulokset saatiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimus toimi hyvänä pohjana opinnäytetyölle ja antoi arvokasta lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen pohjalta molempien vastaaajaryhmien kokemus yhteistointaharjoituksesta oli positiivinen ja molempien ryhmien vastauksissa korostui eri ammattiryhmien työnkuvien selkiytyminen. Ammattihenkilöiden kokemus oli, että moniviranomaisharjoitteluun osallistuminen lisäsi kokonaisuuden hahmottamiskykyä ja auttoi tutustumaan muihin viranomaisiin. He kokivat harjoituksen myös hyvänä viestiliikenneharjoituksena, joka lisäsi osaamista ja toi omaan toimintaan varmuutta. Vapaaehtoiset toivat esiin, että harjoituksen pohjalta on jatkossa helpompi hahmottaa alkutilanteen kaoottisuutta ja viranomaistoiminnan painetta. Hyvänä koettiin jälkikäteen käyty keskustelu, jossa oli mahdollisuus käydä läpi toiminnan puutteita.

8.2 Teemahaastattelut

Opinnäytetyön aineisto kerättiin valitulta asiantuntijajoukolta teemahaastattelun muodossa. Teemahaastattelun kysymykset muotoutuivat tutkimuskysymysten ympärille. Teemahaastatteluun päädyttiin koska tutkittavien joukko oli suhteellisen pieni ja haluttiin harkinnanvarainen otos asiantuntijoiden näkemyksiä aiheesta. Teemahaastattelussa oltiin kiinnostuneita ilmiön perusluonteesta ja sen ominaisuuksista. Tämän vuoksi teemahaastattelu soveltui tähän opinnäytetyöhön erinomaisesti, kun valmiita hypoteeseja ei ennalta asetettu vaan niitä nostettiin tuloksissa esiin. (Juuti 2011, 76.; Hirsjärvi & Hurme 2014, 47-48, 66.) Aluksi pohdittiin menetelmänä myös Delfoi-tekniikka, joka soveltuisi tulevaisuuden tutkimiseen anonyymien asiantuntijajaneelin kautta mutta menetelmän vierauden ja reliabiliteetin epämääräisyyden vuoksi päädyttiin Delfoi vaihtamaan asiantuntijoille suunnattuun teema-haastatteluun.

Teemahaastattelun mahdollistama strukturoimaton haastatteluote mahdollisti haastateltavien asiantuntijoiden syvällisen keskusteluttamisen, jossa etukäteen asetetuilla teemoilla varmistettiin käsiteltävät aiheteemat. (Kananen 2015, 144-145.) Valitut teemat pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen, joka psykososiaalisen tuen yhteistyöstä, johtamisesta ja viestinnästä oli tiedossa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Haastateltavien valintaan vaikutti tietoisuus vastaajien kokemuksesta psykososiaalisen tuen toiminnassa. Valinnassa käytettiin erityistä harkintaa, jotta saatiin alueellisista toimijoista edustus, joka liittyi tutkittavaan ilmiöön tai tiesi siitä eniten. Määrästä tehtiin alustava suunnitelma mutta koska laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä voida määritellä haastateltavien määrää, oli haastatteluja varauduttu tekemään myös enemmän, jos saturaatiota ei suunniteluilla haastatteluilla olisi saatu esiin. (Kananen 2015, 146.) Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä kohtaa, johon saakka tutkija saa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Riittävä määrä aineistoa katsotaan olevan kasassa, kun aineistonkeruussa ei enää tule esiin uusia asioita. (Hirsjärvi ym. 2013, 182.) Aineistoa olisi voinut kerätä harkinnanvaraisesti myös lumipalloatannalla, jossa valittu avainhenkilö olisi johdattanut seuraavan haastateltavan luo mutta tietoisesti päädyttiin käyttämään ns. eliittiotantaa vaikka haastatteluissa osa haastateltavista spontaanisti toi esiin mahdollisesti soveliaita haastateltavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä vastaajajoukko muodostui psykososiaalisen tuen asiantuntijoista eri puolilta Suomea, huomioiden eri organisaatioiden edustus. Valtakunnallisesti kattavalla aineistolla pyrittiin kuvaamaan alueellisia tekijöitä ja niiden vahvuuksia. Tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaan valitut vastaajat edustivat kattavaa käytännön asiantuntemusta tutkittavasta asiasta (Juuti 2011, 80). Vastaajajoukkoon valittiin henkilöitä, jotka kuuluivat tutkittavan ilmiön piiriin tai voitiin olettaa heidän tietävän siitä eniten (Kananen 2012, 100-101). Asiantuntijoita valitessa kiinnitettiin huomiota henkilöiden toimintaan psykososiaalisen tuen parissa ja heidän oma halukkuutensa osallistua psykososiaalisen tuen kehittämiseen. Vastaajia lähestyttiin henkilökohtaisesti ja kysyttiin halukkuutta osallistua kyseiseen tutkimukseen. Tämän jälkeen vastaajille toimitettiin informaatio tutkimuksesta (Liite 1), sisältäen tutkimusluvan. Haastateltavilta kysyttiin henkilökohtainen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja oltiin varauduttu hakemaan haastattelulupa tarvittaessa myös vastaajan organisaatiolta. Näin ei kuitenkaan tarvinnut tehdä vaan jokainen haastateltava osallistui haastatteluun yksityishenkilönä. Haastattelut suunniteltiin toteutettavan yksilö- tai parihaastatteluina niin, että saman alueen toimijat olisi haastateltu samalla kertaa. Tällöin ilmiön ympärille olisi syntynyt aitoa vuoropuhelua keskeisten toimijoiden toimesta. Ryhmähaastattelu on haastattelijalle haastavampi koossa pidettävä, jotta kaikilla haastateltavilla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua. (Kananen 2015, 148-149.) Tämän vuoksi päädyttiin tekemään kaikki haastattelut yksilöhaastatteluina ja näin pyrittiin takaamaan se, että vastaajat antavat oman rehellisen näkemyksensä siitä mitkä ovat vahvuuksia ja heikkouksia psykososiaalisen tuen johtamiseen, viestintään ja yhteistyöhön liittyen.

Haastattelun teemoina olivat yhteistyö, johtaminen ja viestintä.

Valituista teemoista laadittiin teemahaastattelurunko (Liite 2), jossa jokaisen teeman alle luotiin 5-6 alateemaa. Haastattelijan tueksi hahmoteltiin tukikysymyksiä haastattelun eteenpäin viemiseksi, jotta suunnitellun rungon teemojen sisällä päästään eteenpäin. Haastattelurungossa haettiin vastauksia johtamisen, viestinnän ja yhteistyön keskeisiin asioihin ja käytäntöihin, suhteessa kattavan varautumisen näkökulmaan. Olennaisina olivat mitä ja miten asetetut avoimet kysymykset, joilla keskustelua tarvittaessa tarkennettiin.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli psykososiaalisen tuen yhteistyön keskeisiä asioita asiantuntijan näkemyksen mukaan ja yhteistyön keskeisiä asioita tarkennettiin seuraavista alateemoista:

Yhteistyön keskeiset tahot

Yhteistyön edellytykset ja periaatteellinen rakenne

Konkreettiset yhteistyön muodot

Kokemukset yhteistyöstä päivittäis- tai suuronnettomuustilanteessa

Yhteistyön kehittäminen ja ylläpito

Toinen tutkimuskysymys käsitteli psykososiaalisen tuen johtamisen keskeisiä asioita asiantuntijan näkemyksen mukaan ja johtamisen keskeisiä asioita tarkennettiin seuraavista alateemoista:

Psykososiaalisen tuen toiminnan johtaminen

Johtajuuden määräytyminen

Johtajuuteen vaikuttavat tekijät

Johtamisessa ilmeneviä ongelmia

Johtajuutta tukevia seikkoja ja välineitä

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä käsiteltiin viestinnän roolia psykososiaalisen tuen johtamisessa. Viestintää tarkennettiin seuraavista alateemoista:

Viestintä johtajuuden ja toiminnan tukena

Viestinnän kanavat ja tasot

Viestinnän sisällöt, avainhenkilöt ja kohderyhmät

Tiedottaminen ja kirjaaminen

Tiedon välittäminen ja kokoaminen jälkihoidon näkökulmasta

Osalla alateemoista oli rajapintoja useisiin pääteemoihin. Yksi tällainen oli mm. viestintä johtajuuden ja toiminnan tukena, joka antoi viestinnän ohella tärkeitä vastauksia myös johtajuuteen. Johtajuuden tuen teemalla taas oli rajapintoja sekä viestintään, että yhteistyöhön.

Kananen (2015) korostaa haastattelijan joustavuutta haastattelutilanteessa, jotta uskalletaan tehdä yksityiskohtaisia kysymyksiä ja edetä teemahaastattelulle tyypillisessä suppilo-tekniikassa riittävän hitaasti. Jotta sipulin ydin saadaan esiin, edellyttää se, että teemoja ja niihin liittyviä kysymyksiä ei lyödä etukäteen lukkoon vaan ilmiö tarkentuu vuorovaikutuksen ja reflektion kautta. (Kananen 2015, 150.) Teemahaastattelun logiikkaan ja teemojen aseteluun kiinnitettiin erityistä huomiota ja haastattelut suunniteltiin mahdollisimman hyvin. Teema-alueet olivat kaikille samat mutta ne esitettiin haastattelutilanteessa joustavassa järjestyksessä huomioiden vuorovaikutus. Haastattelutilanne oli ainutlaatuinen ihmisten välinen viestintätilanne, jossa kerätty otos heijasti haastattelijan läsnäoloa ja kielellisiä kommunikaatiotaitoja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.)

Tiedonkeruu teemahaastatteluiden avulla suoritettiin 10.03.2016-11.05.2016 välisenä aikana ja vastaajajoukko muodostui lopulta yhdestätoista vastaajasta. Maantieteellisinä alueina tutkimuksessa vastauksia saatiin Lapin, Kymenlaakson, Keski-Suomen, Pirkanmaan, Satakunnan, Uudenmaan ja Etelä-Karjalan alueilta. Vastaajajoukossa oli huomioitu tasapuolinen edustus tutkittavista organisaatioista. Kirkon, järjestöjen, sairaanhoitopiirin ja kunnallisen sosiaali- ja kriisipäivystyksen edustajien lisäksi vastaajina oli kaksi asiantuntijaa, joilla katsottiin olevan merkittävä kokemus psykososiaalisen tuen järjestämisestä akuuteissa traumaattisissa kriiseissä. Ensimmäiset kaksi haastattelua olivat koehaastatteluja, eikä niitä ole huomioitu vastaajajoukkoon. Alun perin haastatteluihin pyydettiin osallistumaan 13 vastaajaa mutta vastaajajoukko rajautui yhteentoista saturaatio huomioiden. Kaikki tutkimukseen pyydetty suostuivat haastatteluun eikä yhtään kieltävää vastausta saatu. Jokainen haastattelu suoritettiin yksin ja nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Kaikissa haastatteluissa haastattelijan puhelin oli suljettuna ja puhelinhaastatteluiden ajan saapuvat puhelut oli estetty. Puhelinhaastatteluissa puhelin pidettiin kaiuttimella, jotta haastattelun nauhoitus kyettiin toteuttamaan. Nauhoituksen ohella, jokaisessa haastattelussa tehtiin myös kirjallisia muistiinpanoja esillä olevaan teemahaastattelurunkoon, jotta keskeisimmät muut teemaan liittyvät huomiot olisivat myös jälkikäteen saatavilla. Haastattelurungon esillä olo myös helpotti teemojen suuntaan johdatte-
lua ja tiedonhankintaa.

Haastattelut tallennettiin digitaalisella nauhurilla, jolloin haastattelijan ei tarvinnut keskittyä asioiden ylös kirjaamiseen. Kirjatut asiat saattavat alkaa ohjata haastateltavaa, joten tallentaminen oli objektiivinen ja syvälinen tapa aineistonkeruulle. Kerätty äänitallenneaineisto litteroitiin helpommin hallittavaan muotoon käyttäen yleiskielistä litterointia, jolla tarkoitettiin asian poimimista haastateltavien sanomisista, sanatarkan kirjaamisen sijaan. Sekä haastattelijan, että haastateltavan puheenvuorot litteroitiin. Erityisesti analysointivaiheessa myös haastattelijan esittämät välikommentit ja ääneen puhutut yhteenvedot olivat merkityksellisiä. Litterointi toimi samalla aineistoon tutustumisena ja siinä oli mahdollista rajata tutkimus-

ongelman kannalta olennaiset osat. Tätä rajaamista noudatettiin johdonmukaisesti koko aineistossa ja litteroimatta jätettiin selkeästi kriisityön prosessiin liittyvät osat. Tämä auttoi osaltaan täsmentämään tutkimusongelmaa nimenomaan johtamiseen, yhteistyöhön ja viestintään liittyväksi. (Kananen 2015, 152, 156, 161.; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13-14, 425.)

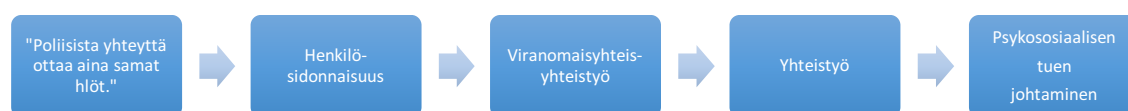
Haastatteluista kahdeksan toteutettiin vastaajien edustamien organisaatioiden tiloissa, yksi ravintolassa ja kaksi viimeistä toteutettiin puhelinhaastatteluina tutkimuksen tekijän itsensä sairastuttua. Olosuhteet haastatteluissa vaihtelivat lähinnä ympäristön osalta. Ravintolassa suoritettu haastattelu tapahtui lounasaikaan ja paikalla oli useita ulkopuolisia henkilöitä, jotka eivät kuitenkaan puuttuneet haastatteluun millään tavalla. Haastattelu suoritettiin erilisessä yksittäisessä sivupöydässä, josta ei ollut ohikulkua. Haastateltavan vastauksiin ympäristöllä ei vaikuttanut olevan vaikutusta mutta litterointia taustamelu hankaloitti. Tutkimuksen aineisto muodostui yhdestätoista yksittäishaastattelulla kerätystä nauhoitteesta, joiden kokonaiskesto oli yhteensä 935 minuuttia. Haastatteluiden kesto vaihteli 45 minuutista 93 minuuttiin. Keskimääräinen haastattelun kesto oli 85 minuuttia. Puhelinhaastattelut olivat kestoiltaan lyhyimpiä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja litteroituja sivuja tuli yhteensä 86. Aineistoon tutustuminen tapahtui osittain jo litterointi vaiheessa, jolloin samaa haastattelua kuunteli useita kertoja, onnistuneen litteroinnin takaamiseksi. Litteroitu aineisto tulostettiin ja luettiin useita kertoja läpi. Tämän jälkeen aineistosta tehtiin segmentointia apua käyttäen raaka-analyysi värillisiä huomiokyniä sekä muistilappuja käyttäen.

8.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivinen tutkimus perustuu todellisen elämän kokonaisvaltaiselle kuvaamiselle, joka nousee arvolähtökohdista. Tutkija ja tieto kietoutuvat toisiinsa pyrkien paljastamaan tosiasioita ilmiöstä ja sen ympäriltä. Kvalitatiivinen tutkimus on joukko moninaisia tutkimuksia, joiden tiedon kerääjänä toimii ihminen itse. Pyrkimyksenä tutkijalla on induktiivisella päätteyllä nostaa esiin ilmiöön liittyviä odottamattomia seikkoja, joita ei ole ennalta määritellyt tutkija. (Hirsjärvi ym. 2013, 161,164.) Analyysiprosessin ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin aineistoon, toisessa vaiheessa jäsennettiin huomioita ja kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin aineistosta tehtyjä havaintoja luennan keinoin (Ronkainen 2013, 124-125). Ensimmäisen vaiheen voidaan todeta tapahtuneen osin jo haastatteluvaiheessa, jolloin oli mahdollisuus tehdä havaintoja tutkittavan aiheen ympäriltä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 136).

Litteroinnista koostettu yhteismitallistettu kirjallinen materiaali luettiin useita kertoja läpi ja vastaukset tiivistettiin asiasisällöiksi, eli segmenteiksi, joita voitiin tarkastella eri tasoilla etsien aineistosta teorian käsitteiden avulla (Kananen 2015, 161-163; Kananen 2012, 115). Ana-

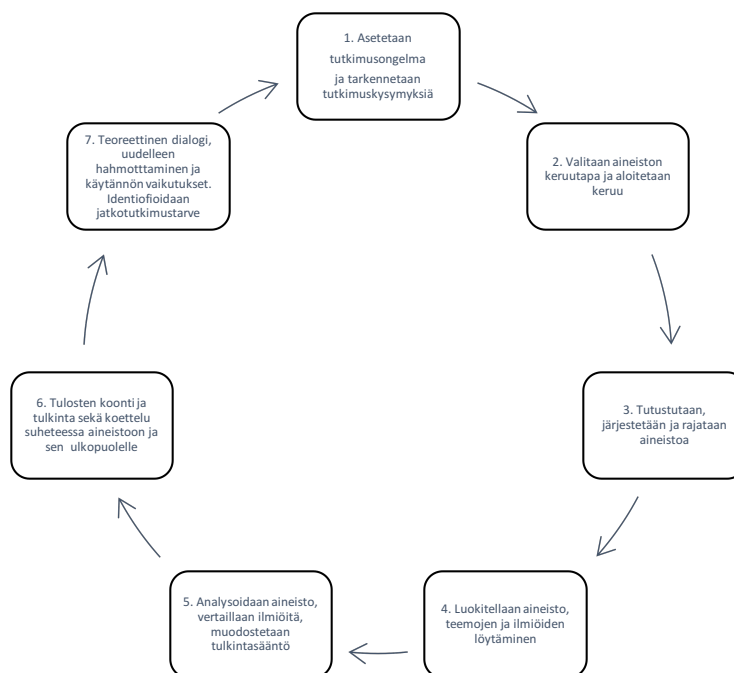
lyysi toteutettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin (Kuvio 5.) keinoin, jossa perustana oli induktiivinen päättely. Päättelyä ja lopputulosta ohjasi teoria eli aikaisemman tiedon pohjalta luotu kehys. Luokittelu tapahtui teoriasta nostettujen yläluokkien avulla, johon aineistosta nousevat alaluokat tuotiin. Näistä luoduista elementeistä voitiin muodostaa yhdistäviä luokkia, joihin voidaan mahdollisesti katsoa psykososiaalisen tuen johtamisen, yhteistyön ja viestinnän perustuvan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97, 100, 116-119.) Aineistoon tutustuttaessa muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta mitä ja miksi kysymyksiä, jotta saatiin tietää vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin ja voidaanko aiheesta näin tehdä yleistyksiä. Analyysissa pyrittiin pääsemään haastateltavien vastausten suorien lainausten sisällä olevaan informaatioon. (Ruusu vuori ym. 2010, 16-17,19.)



Kuvio 5: Teoriaohjaava sisällönanalyysi
(Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Luokittelun jälkeen palattiin takaisin aineistokokonaisuuteen ja ilmiön teoreettiseen uudelleenahmottamiseen, jotta vältyttiin siltä, että tulosten esittäminen jäisi analyysivaiheeseen. Luokittelulla tai yhdistelyllä pyrittiin aineistosta löytämään säännönmukaisuuksia tai yhteneväisyyksiä. Lähtövaiheessa aineistosta luokiteltiin induktiivisesti aineisto, johon deduktiivisessa vaiheessa yhdistyi teoreettiset lähtökohdat ja tutkijan ajatusmaailma, synnyttäen tulokinnan aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 144, 149.)

Laadullisen haastattelututkimusprosessin analyysi (Kuvio 6) etenee tutkimusongelman asettamisesta raportointiin. Aineiston kokoaminen ja käsittely kietoutuvat toisiinsa ja haastattelulla kerättyä moniaineksista tekstimassaa kannattaa lähestyä mahdollisimman varhain. Käsittelyprosessin osat ovat itsenäisiä mutta kuitenkin limittäin ja tapahtuvat osittain päällekkäin. Eri vaiheista siirrytään aiempiin kysymyksiin tarkentamaan ja arvioimaan. (Ruusu vuori 2010, 11-12.)



Kuvio 6: Analyysin vaiheet
(Ruusu vuori ym. 2010, 12.)

Teemahaastatteluilla kerättävä aineisto ja sen analysointi olivat syklisessä prosessissa koko tutkimusprosessin ajan ja vasta lopussa nähtiin tutkimusosan koostuminen ja mitä tutkimusraporttiin sisällytettiin. Kerätty aineisto tiivistettiin analyysivaiheessa kategorisoinnin avulla. (Kananen 2015, 160-161.) Yksittäisiä tuloksia tarkasteltiin kokonaisuuden näkökulmasta (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135).

9 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tulokset kuvataan haastatteluiden aineistojen analyysin pohjalta ja tulokset raportoidaan pääteemoittain tuoden esiin näkökulmia haasteista sekä käytännön onnistumisista. Tulosten yhteydessä viitataan haastatteluaineistoon käyttämällä aineistosta nostettuja suoria lainauksia. Taustatietona mainitaan, että kaikilla haastateltavilla oli ollut jonkinlainen rooli psykososiaalisen tuen valmiussuunnittelussa, joko suunnitelmien kommentoinnissa, toiminnan linjaamisessa tai konkreettisessa suunnittelutyössä. Tutkittavat asiat vaikuttivat liittyvän vahvasti yhteiskunnan rakenteisiin sekä toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen.

Haastateltavat toivat vahvasti (10/11) esiin psykososiaalisen tuen luonteen ja tärkeyden jatkuvan todistelutarpeen muille toimijoille. Psykososiaalisen tuen koetaan olevan puolustele-vassa ja todistelevassa asemassa muihin viranomaisiin nähden, eikä arvostusta tai ymmärrystä koeta olevan tai sen kuvataan olevan henkilösidonnaista. Samankaltaista todistelutarvetta toi esiin neljä (4/11) haastateltavaa myös oman organisaationsa sisällä koska psykososiaalisen

tuen kustannustehokkuus on vaikea osoittaa. On olemassa vain tieto trauman merkityksestä mielenterveysongelmien synnyssä, mutta on vaikea osoittaa, että estikö tarjottu tuki esimerkiksi osastohoidon kokonaan tai lyhensi sairaalajakson pituutta.

”Kriisityö on kaikkein uhatuin hallinnon ja johtamisen näkökulmasta. Ne kriteerit on niin epäselvät. Siinä on se kuvittelu, että ei sillä ole mitään virkaa, kyllä ne jonkun löytää, onhan sitä ennenkin selvitty.”

”Psykososiaalisen kenttä on sellainen, että sen on vaikeaa osoittaa, että tämä vaikuttaa näin ja joudutaan aina kuvittelemaan, että jos tätä ei olisi, niin mitä sitten. Se mitä ei tapahdu, sellaista ei voi käyttää mittarina.”

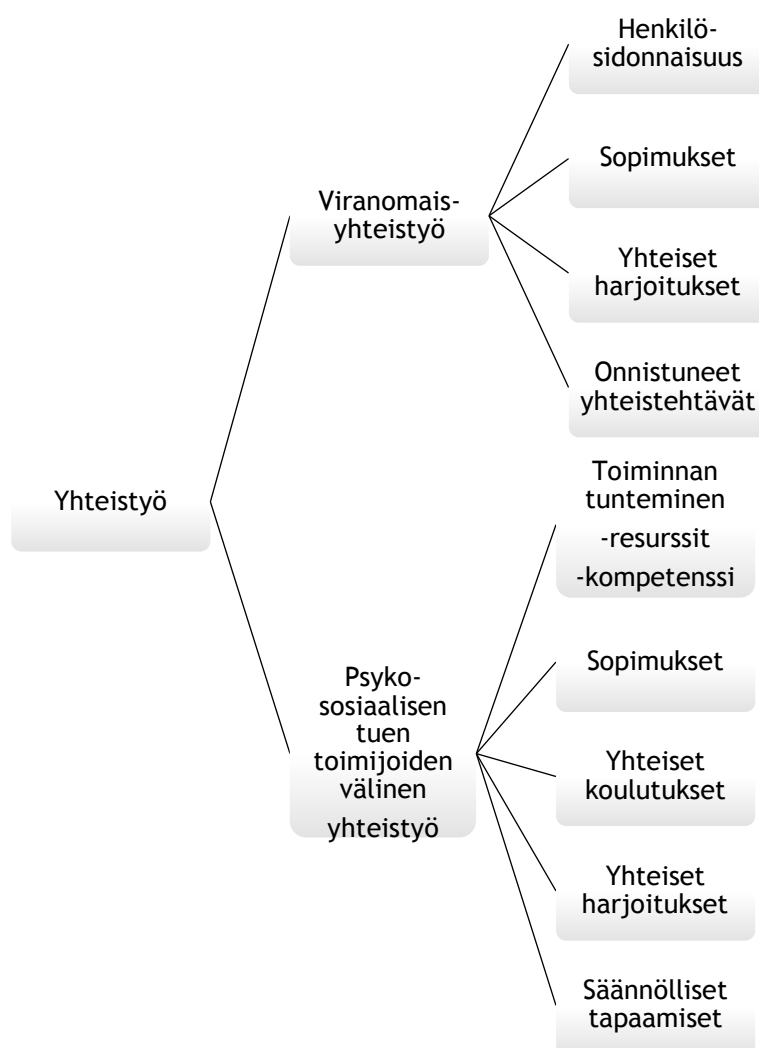
”Tällä hetkellä kun tapellaan rahasta, on helppo sanoa, ettei hoideta. Kun ei ole selkeästi määrätty millekään organisaatiolle niin ihmiset tappelee keskenään, että kenen työ tämä on ja kuka joutuu maksamaan.”

Haastateltavista jokainen (11/11) toi esiin aitoa kiinnostusta psykososiaalisen tuen kehittämiseen ja vastauksissa korostui asiakaslähtöinen näkökulma, jonka keskiössä oli inhimillisen kärsimyksen vähentäminen. Moni haastateltava (8/11) toi esiin nykyisen lainsäädännön tukevan ja mahdollistavan toimintaa mutta totesi, että käytännön toimintatapojen ohjeistus ja alueellinen työnjako vaatisi selkeyttä. Tietoisuus Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen roolista valtakunnallisena toimijana mainittiin kaikissa haastatteluissa. Haastateltavat (11/11) kuvasivat useita erilaisia alueellisia malleja akuutille psykososiaalisen tuen organisoimisille ja näin ollen myös sen johtamiselle ja yhteistyölle. Vastauksissa tuli esiin alueellisten struktuurien huteruus ja toimijoiden epäselvyys mutta ennen kaikkea johtamiseen vaikuttava muiden viranomaisten suhtautuminen psykososiaaliseen tukeen ja sen hälyttämiseen.

Yksi haastateltava (1/11) kertoi alueensa akuutin psykososiaalisen tuen olevan kokonaan vapaaehtoistoimijoiden hoitamaa mutta asiasta oli tehty viranomaistahon kanssa sopimus. Kaikilla muilla alueilla toiminnasta vastasi sosiaali- ja /tai terveysviranomainen (8/11), järjestön (1/11) tai seurakunnan (1/11) työntekijät. Näillä alueilla, joissa vastuu psykososiaalisesta tuesta oli järjestön tai seurakunnan työntekijöillä oli tehty sopimukset ja toiminta oli ympärivuorokautista ja yhteistyö vähintään yhteen viranomaistoimijaan vakiintunutta. Sosiaali- ja terveysviranomaisten edustajat kokivat, että jos psykososiaalinen tuki jää pelkästään vapaaehtoisten tarjoaman tuen varaan, on vaarana kriisityön prosessin toteutumattomuus ja avun jääminen kevyeksi. Samankaltaisia ajatuksia antoivat myös järjestöjen edustajat, jotka toivat esiin viranomaisyhteistyön ja tuen tarpeen. Haastateltavien vastausten perusteella voidaan ajatella psykososiaalisen tuen tarvitsevan lisäresurssia vapaaehtoisista mutta heitä ei tulisi jättää yksin asiaa hoitamaan, jotta pitkäaikainen seuranta mahdollistuu.

9.1 Yhteistyö

Haastateltavien vastauksissa korostui, että yhteistyö jakaantuu viranomaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä psykososiaalisen tuen toimijoiden väliseen yhteistyöhön, johon sisältyy sosiaali- ja terveystoiminnat, kirkko ja järjestöt. Yhteistyöhön vaikuttavat haastatteluiden perusteella onnistuneet yhteistehtävät ja toisen toiminnan tunteminen (Kuvio 7.). Lähes kaikki haastateltavat (10/11) mainitsivat alueellisen yhteistyön molemmilla tasoilla perustuvan hyvin henkilökohtaisiin suhteisiin. Yhteistyön haasteena koettiin olevan henkilösidonaisuus ja kolme haastateltavaa (3/11) käytti ilmaisua, että yhteistyö on tuurista kiinni. Osa (8/11) näki tämän johtuvan siitä, että psykososiaalisen tuen organisaatiot ja struktuurit eivät ole muiden viranomaisten kaltaisia ja sisältävät monia toimijoita, jolloin yhteistyöviranomaisten on vaikea hahmottaa toiminnan virallisuutta.



Kuvio 7: Yhteistyön jakaantuminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Tärkeimpinä ensisijaisina yhteistyökumppaneina haastateltavat (11/11) mainitsivat poliisin, ensihoidon, pelastuksen sekä terveyst- ja sosiaaliviranomaiset. Nämä mainittiin jokaisessa haastattelussa. Myös hätäkeskuksen rooli nähtiin merkittävänä (8/11). Viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin erittäin tärkeänä mutta sellaisena, jossa oli ehdottomasti kehitettävää. Haastateltavien välillä tuli esiin suuria alueellisia eroja yhteistyön tasossa. Osa haastateltavista (3/11) kertoi yhteistyön toimivan ensihoidon kanssa jotenkin ja toiset haastateltavat (3/11) taas kokivat, että yhteistyötä ei ole ensihoidon kanssa ollenkaan. Kahdeksan (8/11) haastateltavaa koki, että yhteistyö poliisin kanssa ei toimi ollenkaan. Kolme (3/11) haastateltavaa koki, että paras viranomaisyhteistyö tehdään pelastuksen kanssa. Yhteistä kaikille vastaajille oli, että kaikki (11/11) olivat yksimielisiä siitä, että tämä tärkeäksi koettu yhteistyö näiden keskeisten viranomaistoimijoiden kanssa oli riittämätöntä ja usein hyvin henkilösidonnaista. Toisaalta esiin nostettiin kahden haastateltavan toimesta viimeisten vuosien aikana tapahtunut positiivinen kehitys viranomaisyhteistyön osalta. Erityisesti hätäkeskuksen kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin hyvänä.

”Paras ja toimivin yhteistyökumppani on tällä hetkellä hätäkeskus koska siihen ei liity kyseenalaistamista. Kaikkien kolmen muun (poliisi, pelastus, ensihoito) kanssa on haasteita koska näiden viranomaisten kohdalla on henkilösidonnaista, että kuka hälyttää tätä lainmukaista psykososiaalista tukea niille asiakkaille. Yhteydenottoja kyllä tulee ensihoidosta, poliisista ja pelastuksesta mutta se ei ole tasalaatuista. Esimerkiksi jos poliisista otetaan yhteyttä niin ne on aina samat työntekijät.

”Arvostus on kovinkin suuri poliisin ja pelastuksen puolelta, yhteistyökokemukset ovat hyviä mutta miksei homma toimi? Ehkä kun ei ole selkeää koordinaatiota ja selkeää organisaatiota. Meitä on monen eri tahojen toimijoita, että tuleeko sekametalisoppa olo siitä, kun on kokemus, että osalla toimijoista on enemmän intoa kuin osaamista.”

”Yhteistyöasenteet ovat mielestäni kehittyneet vuosien varrella. On ollut sekin aika, kun ei tiedetty toisista oikeastaan mitään. Se alkoi siitä, että ensin mentiin ihan tutustumaan paloasemalle.”

”Poliisin kanssa neuvottelu on ollut pitkä tie ja edelleen siinä on paljon ongelmia, ihan jo siinä, että kuka ilmoittaa kenelle.”

”Sosiaalitoimen kanssa tehtävä yhteistyö on kaikkein ohuin. Roolin, orientaation ja tehtävän ymmärtäminen on osoittautunut haasteelliseksi. Erityinen vaikeus on heidän tavoitettavuus päivystysaikana, yhteistyö perustuu henkilökohtaisesti luotuihin omiin kontakteihin.”

Järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä mainittiin Suomen Mielenterveysseura (8/11) ja Suomen Punainen Risti (7/11). Punaisen Ristin koordinoima Vapepa (8/11) nähtiin tärkeänä. Koulutettujen vapaaehtoisten kohdalla haastateltavat (7/11) mainitsivat, että eivät tunne riittävästi vapaaehtoisten osaamista sekä painottivat viranomaisvastuuta. Kolme haastateltavaa (3/11) oli sitä mieltä, että vapaaehtoiset soveltuvat myös alkuvaiheen akuutin tuen tarjoamiseen, mutta yhdessä viranomaisen kanssa niin, että asiantuntijat ovat määritelleet tehtävät tai toimivat työparina. Kolme (3/11) haastateltavaa otti kantaa, että arkielämän traumaattisissa tilanteissa vapaaehtoisia ei tulisi käyttää lainkaan. Vaarana nähtiin kriisityön imu, jossa vapaaehtoisten maallikkoauttajien altistuminen useille traumaattisille tilanteille koettiin saavutettavaa hyötyä suurempana. Neljä (4/11) haastateltavaa kuvasi, että tällä hetkellä vapaaehtoiset menevät ensimmäisinä paikalle, eikä tieto välity viranomaistasolle ollenkaan. Vapaaehtoisten käyttäminen päivittäistoiminnan tukena jakoi haastateltavien mielipiteitä, mutta vapaaehtoisten tuoma toiminnan tuki nähtiin tarpeellisena kuitenkin erityisesti suuronttomuustilanteissa (8/11). Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että koulutetut vapaaehtoiset nähdään konkreettisena apuna kohtaamassa autettavia, hoitamassa ruokahuoltoa ja kirjaamista, mutta tämä yhteistyö vaatii edelleen kehittämistä.

”Apukäsinä tarjoamassa soppaa, saippuaa ja fyysistä läsnäolo sitä tarvitseville.”

”He voisivat olla vihreiden potilaiden tukemisessa ja selvittämässä henkilöiden yhteystietoja.”

Valtaosa vastaajista (8/11) ei tiennyt ollenkaan SPR:n ja STM:n välisestä yhteistyöpöytäkirjasta ja sen luomasta mahdollisuudesta muiden sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoisten koordinoimiseen. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että niilläkin alueilla joiden edustajilla oli tieto yhteistyöpöytäkirjasta, ei kuitenkaan ollut vielä tiedossa olevaa toimintaa. Mahdollisina yhteistyökumppaneina haastateltavat mainitsivat mm. Martat ja palokuntanaiset. Potilasjärjestöiden integroimista akuuttiin apuun haastateltavat jäivät pohtimaan. Luontevana kaksi haastateltavaa (2/11) näki potilasjärjestöt esimerkiksi jälkihoidon tukemisessa.

Kirkko ja seurakunnat nähtiin tärkeänä psykososiaalisen tuen osana muiden toimijoiden rinnalla. Seurakuntien rooli ja tarve tunnistettiin, mutta yhteistyötä kaivattiin lisää, sillä tällä hetkellä sitä vastattiin olevan yksittäisten työntekijöiden kanssa ilman yhtenäistä linjaa. Yhteistyön paikkoja kirkon kanssa kerrottiin akuuteissa kriisitilanteissa olevan lukuisia, mutta yhteistyöhön kaivattiin lisää yhdessä tekemistä. Yhdellä alueella kirkolla mainittiin (2/11) merkittävä rooli akuutin psykososiaalisen tuen järjestämisessä. Yhteistyö ja hälyttäminen alueella oli sovittu ja yhteistyötä tehtiin terveydenhuollon ja SPR:n kanssa. Neljä haastateltavaa (4/11) toi yhteistyössä esiin seurakuntien / kirkon kanssa tehtävän työn mutta loput haasta-

teltavista (7/11) koki tämän haasteelliseksi. Neljällä alueella, joissa seurakuntien rooli mainittiin, oli kirkon HeHu ryhmällä tai päivystysryhmällä merkittävä osuus alueella tehtävässä psykososiaalisessa tuessa. Kirkon rooli nostettiin positiivisena asiana esiin kahden haastateltavan toimesta muiden uskontokuntien osaamisen ja yhteistyötahojen tuntijana.

”Kirkon kanssa ei ole yhteistyötä enkä kyllä tiedä kenelle akuutissa tilanteessa soittaisin.”

”Noin puolessa kriisityön keikoista on mukana Vapepa, Hehu ei juuri missään.”

”Me ei pärjättäisi ilman seurakunnan ja Vapepan keskeistä roolia. Meillä on sopimukset ja on sovittu miten hälytetään jos on isompi tilanne.”

”Olennaista on, että psykososiaalisen tuen viranomainen pystyy toimimaan eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Samalla sen pitää olla riittävän itsenäinen. Se ei voi taipua yksittäisen, ei poliisin, ei terveydenhuollon tarpeisiin, ei vapaaehtoisjärjestöjen tarpeisiin. Psykososiaalinen tuki on eri tahoja koordinoivaa.”

Muina tärkeinä yhteistyötahoina mainittiin, sairaalat, kunnat, ensi- ja turvakodit, kuntien kriisiryhmät, seurakunnat, yksittäiset yhdistykset, SPR, Vapepa ja Suomen mielenterveysseura. Näiden lisäksi mainittiin suuret alueelliset yritykset, puolustusvoimat, lentoyhtiöt ja ydinvoimalat. Erikseen kysyttäessä haastateltavat (5/11) vastasivat näkevänsä potilasliitot jälkihoidon järjestämisen tukemisessa, mutta spontaanisti niiden osuutta ei ottanut esiin kukaan.

Haastatteluissa sivuttiin projektien ja hankkeiden tuomaa hyötyä, joilla on yhdistetty alueellisia toimijoita ja järjestöjä. Tällaisina tuotiin esiin mm. Vuoroveto-hanke, MARAK ja Pärjätään yhdessä-hanke, joka on vasta alkanut. MARAK:n konkreettisena hyötynä koettiin nimenomaan sen rakenteiden mahdollistama vuoropuhelu ja yhteistyö, jota psykososiaalisessa tuessa tulee olla. MARAK:n koettiin (4/11) yhdistäneen alueellisesti keskeiset toimijat, jolloin yhteistyö myös muissa kuin lähisuhdeväkivaltatilanteissa on ollut helpompaa. Suuria alueellisia eroja tuli esiin kuntien ja kaupunkien mielenterveys-, päihdetyö- ja vastaanottoryhmien osalta. Osa haastateltavista (3/11) koki niiden olevan tärkeä osa psykososiaalisen tuen yhteistyötä ja osa (4/11) koki, että ne eivät kykene vastaamaan akuutteihin tarpeisiin ollenkaan.

Haastatteluissa ilmeni, että psykososiaalisen tuen yhteistyön keskeinen asia on toimiva moniviranomaistoiminta, joka pohjautuu arjessa tehtävään yhteistyöhön. Hankaluutena tässä koettiin liika henkilösidonaisuus ja henkilökohtaisten suhteiden merkitys, joihin viranomaisyhteistyö monilla alueilla rakentui. Psykososiaalisen tuen toimijoiden yhteistyön tärkeimpänä kehittämiskohtana todettiin perustehtävän ja työnjaon selkiyttäminen, jotta oma sijainti, rooli ja

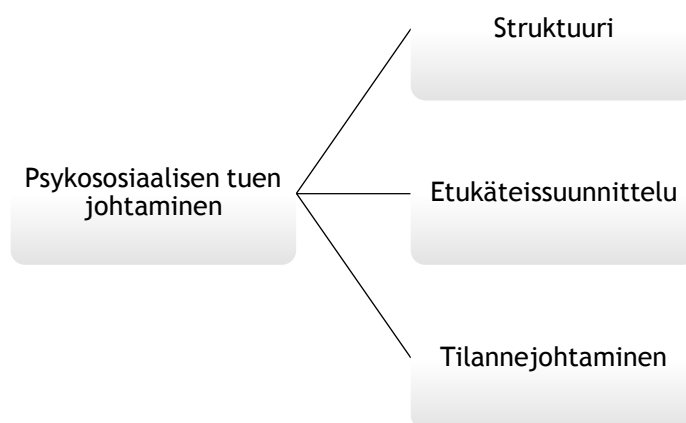
odotukset olisivat eri toimijoille selvät. Ratkaisuna tähän haastateltavat näkivät yhteiset tapaamiset ja koulutukset, joissa toiminnasta sovitaan ja käydään tapahtuneita onnistumisten ja kehittämistarpeiden kautta läpi. Yhteisillä koulutuksilla voidaan varmistaa vapaaehtoistahojen riittävä osaaminen sekä toisen viranomaisen toiminnan ja johtamisjärjestelmän tunteminen. Toimivan yhteistyön koettiin käytännössä parhaimmillaan ilmenevän oikea-aikaisena hälyttämisenä ja tietojen saamisena.

Psykososiaalisen tuen toimijoiden yhteistyön kannalta olennaisena kehittämisenä nähtiin säännölliset alueelliset yhteistyöpalaverit mutta myös valtakunnallisen yhteistyöverkoston tärkeys todettiin psykososiaalisen tuen struktuuria tukevana. Yhteiset koulutukset ja erityisesti harjoitukset koettiin tarpeellisiksi, jotta tehtyjä sopimuksia ja valmiussuunnitelmia on mahdollista jalkauttaa konkreetian tasolle ja saattaa eri toimijoille tiedoksi.

Kaikki haastateltavat (11/11) olivat yksimielisiä, että organisaation johdon pitää sitoutua yhteistyöhön eri järjestöiden kanssa. Ilman virallisia sopimuksia, koettiin ettei toiminta ole professionaalista. Yhteistyön ja ennalta sopimisen voidaan myös ajatella toimivan pohjana johdettavaksi alistumiselle ja johtajuuden ottamiselle.

9.2 Johtaminen

Haastateltavien kuvausten perusteella akuutti psykososiaalisen tuen johtaminen rakentuu ensisijaisesti selkeille valtakunnallisille alueellisesti määritellyille struktuureille, toiminnan etukäteissuunnittelulle ja näihin pohjautuvalle tilannejohtamiselle (Kuvio 8).



Kuvio 8: Psykososiaalisen tuen johtamisen osatekijät

Psykososiaalisen tuen johtaminen nähtiin isona haasteena ja keskeisenä kysymyksenä johtamisen kannalta nähtiin etukäteissuunnitteluun lukeutuva alueellinen verkostoyhteistyö, jota ilman psykososiaalisen tuen tilannejohtamista ei kyetä toteuttamaan. Johtamisen mahdollistava yhteistyötä nähtiin tarvittavan sekä viranomais-, että järjestötoimijoiden ja kirkon

kanssa. Seuraavissa kappaleissa keskitytään syvemmin psykososiaalisen tuen johtamisen osatekijöihin, jotka ovat struktuuri, etukäteissuunnittelu ja tilannejohtaminen.

9.2.1 Struktuuri

Haasteltavat (8/11) kuvasivat, että psykososiaalisen tuen johtamisen edellytyksenä olisivat oman organisaation ja psykososiaalisen tuen toimijoiden struktuurien selvyys. Alueelliset erot mainittiin jokaisen haastateltavan (11/11) haastattelussa. Haasteltavien kuvaamat toimintamallit ja struktuurit vaihtelivat alueellisesti suuresti. Riskinä nähtiin se, hälytettävyyden ja resurssit eivät ole samanlaisia ja autettavat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen maantieteellisestä sijainnistaan. Haastateltavat näkivät psykososiaalisen tuen johtamisen olennaisina asioina selkeät vastuualuejaot ja johtamisjärjestelmät, jotka tulisi alueellisesti luoda. Haasteltavien (9/11) esiin tuomana kentän toiveena olivat selkeät yhtenäiset käytännön ohjeet akuutin psykososiaalisen tuen tarjoamisesta ja järjestämisestä etenkin nyt kun toimintaa ollaan uudelleen muotoilemassa. Osa haastateltavista (8/11) painotti vahvasti, että rakenteet tulisi olla mietittynä, että jokainen tietää kuka toimii ja kuka johtaa samoin kuin ensihoidolla, pelastuksella ja poliisilla.

Haastateltavat (7/11) kuvasivat, että tällä hetkellä yhteistyössä toimivilla viranomaisilla ei ole selkeää käsitystä kuka psykososiaalista tukea milloinkin johtaa ja kenelle tieto kuuluisi välittää. Tämän koetaan heijastuvan organisaation struktuurin hajanaisuudesta. Haastateltavat antoivat ristiriitaisia vastauksia koskien vastuiden jakautumista. Osa (5/11) koki luontevana ja käytännössä toimivana, että sairaanhoitopiiri osallistuu psykososiaalisen tuen proaktiiviseen osuuteen. Osa (2/11) haastateltavista taas toi esiin, että sairaanhoitopiirin rooli on vasta korjaavassa vaiheessa eikä alkuvaiheeseen osallistuta omalla alueella ennen kuin kyseessä on sairauden hoitaminen. Kuntien edustajat taas antoivat sen suuntaisia vastauksia, että psykososiaalisen tuen tarjoaminen koskee usein niin isoja massoja, että yhteistyötä tarvitaan sillä yhden kunnan resurssit yksin harvoin riittävät.

Ratkaisutoiveina haastateltavat (7/11) nostivat esiin STM:n sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen keskeisiä rooleja valtakunnallisesti yhtenäisen toiminnan jalkauttamisessa, materiaalipankin ylläpitämisessä sekä suuronnettomuustilanteiden tukitoimissa. Osa haastateltavista (9/11) viittasi, että psykososiaalisen tuen tehtävät tulee selkeästi alueella määrätä jollekin yhdelle taholle, joka toimii yhteistyötahona toimijoiden välillä, vastaten yhteistyön ylläpitämisestä muille alueille. Kuusi (6/11) haastateltavaa näki selkeänä sosiaali- ja kriisipäivystyksen alueellisen toimijan roolin ja kaksi (2/11) toivoi sairaanhoitopiiriin työntekijää vastaamaan alueellisesta toiminnasta ja yhteistyöstä valtakunnallisesti muiden alueiden kanssa.

Kriisipsykologien roolin toivottiin (7/11) olevan selkeämmin sisällä psykososiaalisen tuen valtakunnallisessa strukturissa, osana kokonaisuutta, eikä erillinen itsenäisesti toimiva osa. Kriisipsykologien toivottiin osallistuvan tutkitun tiedon jalkauttamiseen ja substanssin ylläpitämiseen. Osa haastateltavista (6/11) toivoi heille myös konsultatiivista roolia sekä toivoi, että heidän osaamistaan voisi hyödyntää sekä psykososiaalisen tuen suunnittelu-, että toteutusvaiheessa. Käytännön toimenä esitettiin, että psykologit voisivat ohjeistaa jo tilanteen alkuvaiheessa, että kehen apu tulee alkuvaiheessa priorisoida. Suuronnettomuustilanteissa kriisipsykologien toivottiin (5/11) tukevan ammattihenkilöiden palautumista ja jaksamista sekä osallistuvan koululuokkien ja isompien ryhmien purkukeskusteluihin (5/11).

”Toive, että sote-uudistus helpottaisi tätä ongelmaa. Että päivystäviin sairaaloihin tulisi sosiaali- ja kriisipäivystykset. Tällä olisi hirveän hyvä jalansija, koordinoijana, jolla on volyymi takana. Tällä hetkellä apu tulee palasista. Toisi toisenlaisen ammatillisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuden ja tasalaatuisemman toiminnan saaminen kautta koko valtakunnan. ”

”Vaikka meillä toisilla alueilla on jo olemassa olevat sosiaalipäivystykset ja kriisipäivystykset niin sotessa kaikki pitäisi katsoa ja sopia uusiksi. Palveluissa on aito perkaamisen paikka ja muutoksessa voisi tehdä asioita eri lailla innovatiivisesti.”

”Sote-alueilla tulisi jatkossa olla erityisen osaamisen yksikkö joka alueellisesti johtaisi ja koordinoisi. Tämä olisi terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon osaamista. Tämän lisäksi tarvitaan valtakunnallinen koordinaatio koska kuten Jämijärvi osoitti, onnettomuudet eivät noudata shp tai sote-alueiden rajoja.”

”Minimissään kerran vuodessa tahojen tulisi istua alas ja miettiä, sekä konkreettisesti harjoitella. Alueellisesti tulisi olla hallinnollinen johtokeskus, joka ylläpitää toimintaa, antaa resurssit ja organisoii.”

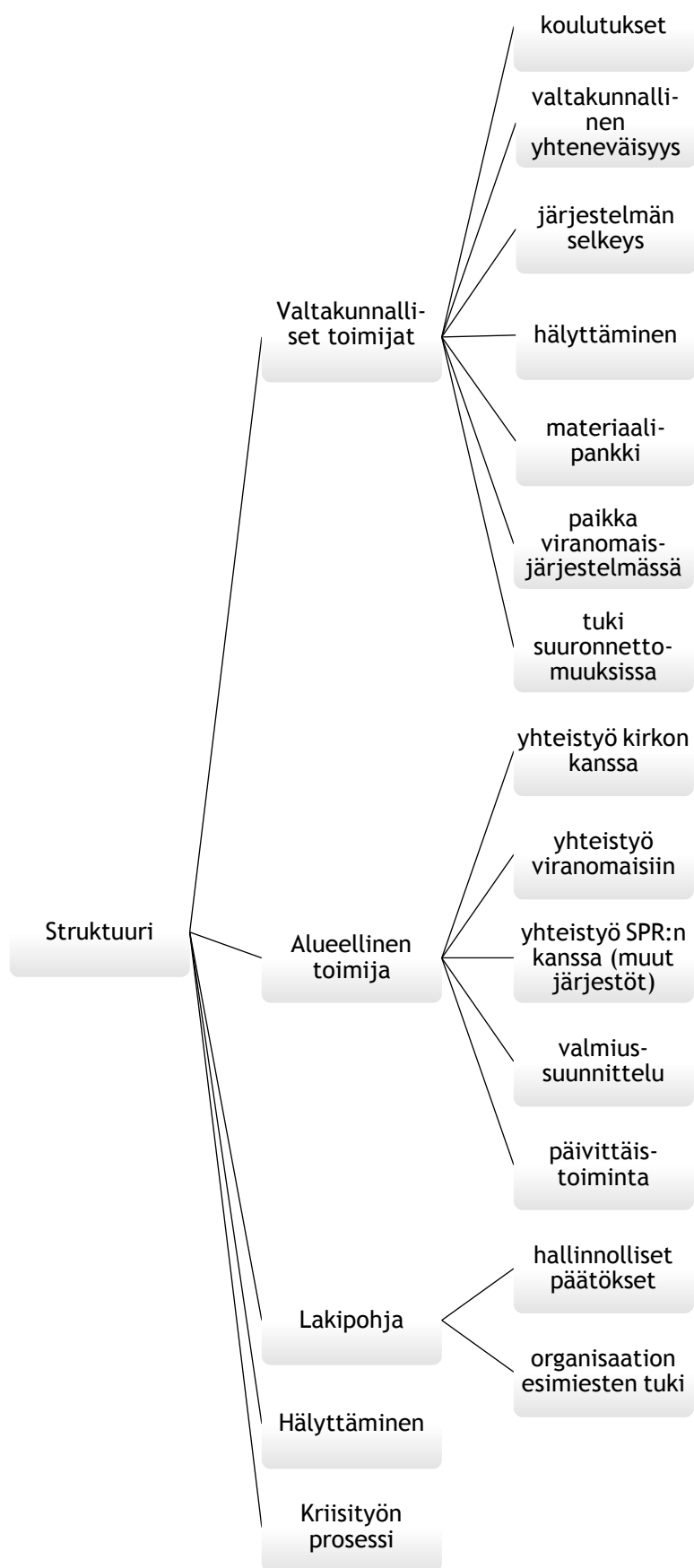
”Aluehallintoviraston koordinoinnissa tulee vahvasti esiin sisäministeriön näkökulma (pelastus/poliisi) ja siinä helposti unohtuu psykososiaalinen tuki. Samoin terveydenhuollossa se on helposti vain se akuutti ensihoito tai psykiatria, jolla on jälkihoidosta oma käsitys ja tästä on jouduttu pitkään keskustelemaan onko jälkihoitodiagnoosipohjaista vai sellaista jota tarjotaan kaikille.”

Kuusi haastateltavaa (6/11) viittasi akuuttien kriisien parissa työskentelevien koulutukseen ja siihen ristiriitaan, että toisilla alueilla psykososiaalista tukea tarjotaan vapaaehtoisten ja toisilla koulutettujen ammattihenkilöiden toimesta. Kolme (3/11) haastateltavaa viittasi, että on kyseessä oma erityinen osaamisensa ja moni kokee, että oman ammatin tuoma osaaminen

ei yksin riitä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksissä työskentelee virassa olevien sosiaalityöntekijöiden lisäksi kriisityöntekijöinä sosionomeja ja sairaanhoitajia. Heillä on pohjakoulutuksen lisäksi hankittua lisäkoulutusta ja monessa paikassa vaaditaan minimissään viiden vuoden työkokemus. Kirkolla mainittiin olevan tuhansia viranhaltijoita, joilla on kriisityön koulutusta ja osaamista. Moni (9/11) haastateltavista toi esiin, että psykososiaalisen tuen tarjoaminen ei tule olla yksin vapaaehtoisten vastuulla vaan viranomaisen toiminnan tukena ja ohjauksen alla.

Haastateltavien vastausten perusteella keskeisiä ja struktuurin kannalta merkityksellisiä asioita esitetään seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 9). Haastateltavat toivoivat sote-alueelle tahoja, jonka vastuulla olisi psykososiaalisen tuen alueellinen järjestäminen, koordinaatio- ja johtovastuu. Pohjana haastateltavat näkivät sosiaali- ja terveystieteiden saumattoman keskinäisen yhteistyön.

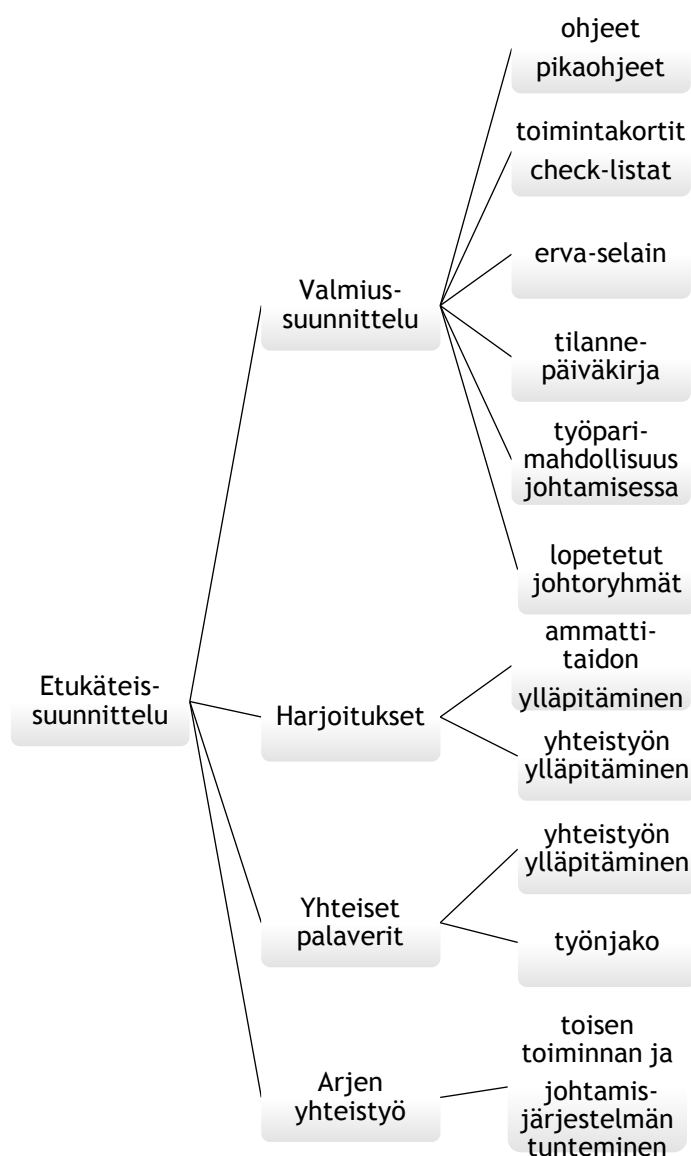
Alueellisen tahon haastateltavat toivoivat pitävän yllä yhteyttä alueensa muihin psykososiaalisen tuen toimijoihin, viranomaisiin ja järjestöihin sekä linkittyisi valtakunnalliseen psykososiaalisen tuen verkostoon. Verkostoa ohjaisi valtakunnallinen toimija, jonka kautta linjaukset ja alueiden välinen yhteistyö rakentuisi. Alueellisten toimijoiden ja valtakunnallisen toimijan lisäksi olennaisina haastateltavat toivat esiin lakipohjan, hälyttämisen ja kriisityön prosessin, jonka tulisi olla valtakunnallisesti yhteneväinen. Tämä mahdollistaisi haastateltavien mielestä alueiden välistä yhteistyötä, seuranta- ja jälkihoidon toteuttamista.



Kuvio 9: Struktuurin keskeiset asiat

9.2.2 Etukäteissuunnittelu

Monet haastateltavista (10/11) toivat esiin etukäteisen tehtävän suunnittelun merkityksen onnistuneelle tilannejohtamiselle. Tärkeitä etukäteissuunnitteluun lukeutuvia osia ovat haasteltavien mukaan yhteiset tapaamiset, arjen yhteistyö ja valmiussuunnittelu, joka sisältää ohjeet, check-listat, pikaohjeet ja toimintakortit (Kuvio 10.). Valmiussuunnitelmissa mainitut asiat tulisi harjoituksissa saada jalkautettua jolloin saadaan koulutettua osaavia työntekijöitä ja vapaaehtoisia. Alueellisten toimijoiden yhteisten koulutusten, harjoittelun ja vuosittaisten tapaamisten koetaan poistavan päällekkäistä toimintaa ja mahdollistavan vuoropuhelun työnjaosta ja vastuista. Etukäteissuunnittelun vaiheissa haastatteluissa mainittiin neuvotteleva johtaminen ja alueellisen verkostoyhteistyön rakentaminen.



Kuvio 10: Etukäteissuunnittelun pohja johtamiselle

Yhteistoimintaharjoituksiin osallistuminen jo suunnitteluvaiheessa olisi haastateltavien mielestä (10/11) yhteistyön ja johtamisharjoittelun kannalta merkityksellistä. Suunnitteluvaiheeseen osallistuttaessa saadaan tuotua esiin informaatiota psykososiaalisesta tuesta, inhimillisestä kärsimyksestä ja taloudellisista kuluista, jotka palveluiden hallitsemattomasta käytöstä jälkikäteen sosiaali- ja terveystaloukselle syntyy. Haastateltavat (9/11) kaipaavat lisää yhteistä harjoittelua, jotta psykososiaalisen tuen tunnistaminen ja toiminta päivittäistilanteissa vakiintuisi viranomaisten nähtyä psykososiaalisen tuen osaamisen. Arjessa tehtävän yhteistyön esteenä nähtiin kuitenkin se, että psykososiaalisen tuen toimijoiden kutsuminen mukaan harjoituksiin tai niiden suunnitteluun ei ole itsestäänselvyys. Haastateltavat toivat viranomaisyhteistyön hankaluutena esiin sen, että yhteisiin harjoituksiin ei pääse mukaan suunnittelu-, eikä harjoitteluvaiheessa. Ne vastaajat, jotka kuvasivat mahdollisuuksia olla mukana harjoitteluissa, mainitsivat niihin liittyviä lukuisia epäkohtia.

9.2.3 Tilannejohtaminen

Haastateltavat toivat esiin, että psykososiaalisen tuen tilannejohtamisen tärkeimpänä mahdollistajana on hälyttämisen oikea-aikaisuus (10/11). Hälytyksen saamisen mainittiin vaikuttavan olennaisesti tiedonsaantiin ja tilannekuvan hahmottamiseen. Suurena haasteena koettiin se, että tieto tapahtuneesta saavuttaa mahdollisesti vasta akuutin tarpeen jo ilmaannuttua ja tuolloin yhteistyöviranomaiset odottavat välitöntä vastetta asiaan. Pitkittyneen hälyttämisen koettiin vaikuttavan tilannekuvan pirstaleisuuteen ja resurssien hallinnan vaikeuteen, kun yhtäkkiä autettavia on käsissä suuri määrä. Haastateltavat kuvasivat viranomaisten (poliisi, pelastus, ensihoito) tekemän psykososiaalisen tuen tarvearviota siltä pohjalta, että heidän kohtaamansa lamaantunut sokkinen ihminen on sillä hetkellä rauhallinen ja voi näennäisesti hyvin. Kolme haastateltavaa (3/11) toi esiin, että psykososiaalinen tuki muistetaan hälyttää kun tilanne on koskettava ammattihenkilöiden mittakaavassa.

” Hälyttämisen alueelliset erot ovat suuria. Tällä hetkellä painotus on, että hälytys pitäisi tulla ensivaiheen auttajilta mutta se ei toimi. Tarvearvioita tehdään tällä hetkellä oman päätehtävän koulutuksella ja omaa harkintaa käytetään täysin henkilösidonnoisesti. Todellisuudessa tieto tulee sattumanvaraisesti ja äärettömän harvoin virallisesti.”

”Aikaa tiedon saamiseen saattaa kulua 1-2 vrk jolloin syntyy tilanne, että apua pystytään tarjoamaan vasta 2-3 vrk myöhässä, johtaen siihen, että tilanteet ovat huonosti suunniteltuja.”

”Meille tuli hälytys yli kaksi tuntia tapahtuneen jälkeen. Tunnin ajomatkan aikana tuli sitten jo poliisilta ja ensihoidolta yhteensä 12 puhelua, että koska olette täällä, kes-tääkö vielä? Näitä tilanteita tarvii varmaan vaan tulla, että hätä huomataan.”

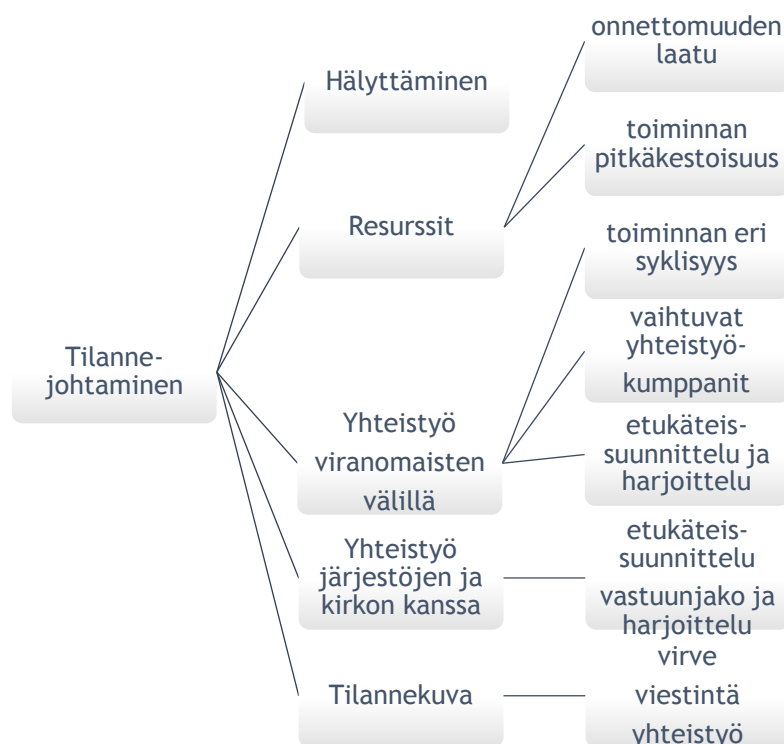
”Me on tehty vaikka mitä, että hälyttäminen muistettaisiin. On käyty kouluttamassa, ollaan menossa ambulanssiin mukaan. Missään muussa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ei tarvi miettiä oman yksikkönsä pr-toimintaa ja sitä että miten markkinointia tulisi tehdä.”

”Kraavissa tilanteessa, pelastus ja ensihoito yleensä reagoi mutta poliisi vaikenee tyystin. Ihmisillä jää sen vuoksi apu saamatta, että ajatellaan että tutkinnallisista syistä he ei voi lähteä tähän. Ei auttajien kuulukaan saada tietää rikostutkinnasta mutta rikostutkinta ei saisi mennä omaisten avun saamisen edelle.”

”Psykososiaalisen tuen johtamisjärjestelmä ei ole ollenkaan selkeä. Alueilla ei ole kokemusta eikä selkeää mallia.”

”Johtaminen voi kaatua yleiseen hoksaamattomuuteen. Pyydetään paikalle, mutta tehtäviä ei osata kohdentaa. Johtaminen kaatuu siihen, että tarvearviota tehdään eri ammattiryhmästä käsin. Resurssin kohdennus ja tarvearvio menevät ristiin, kun sitä tehdään esimerkiksi ensihoidosta käsin.”

Psykososiaalisen tuen tilannejohtaminen on eritelty seuraavalla sivulla kuviossa 11. Tilannejohtaminen perustuu haastatteluiden perusteella etukäteen tehtyyn yhteistyöhön ja toiminnan suunnitteluun sekä viranomaisten, että järjestöjen ja kirkon kanssa. Haastateltavat kokivat johtamiseen vaikuttavan onnettomuuden laatu ja luonne, joista psykososiaalisen tuen tulisi haastatteluiden perusteella kyetä tekemään etupainotteista riskinarviota. Ennalta suunniteltu ja sovittu yhteistyö helpottaa resurssianalyysia, joka tulee suhteuttaa toiminnan keston arvioon.



Kuvio 11: Tilannejohtamisen perusta

Hälyttämisen koettiin (9/11) haastatteluiden pohjalta toimivan pohjana tilannejohtamiselle. Haastateltavat, jotka kokivat hälyttämisen toimivan, kuvasivat hälytyksen tulevan infoviestinä hätäkeskuksesta, jolloin hälyttämiseen ei liittynyt tulkintaa tai henkilökohtaista tarvearviota. Hätäkeskuksen välittämät tehtävät tulevat haastateltavien mukaan usein kiireellisen sosiaalityön tehtäväkoodeilla. Alueellisia eroja tehtävien välittämisessä myös hätäkeskuksesta ilmeni riippuen myös siitä, että mikä toimija alueella psykososiaalista tukea järjesti. Hälyttäminen saattoi olla organisoitu myös niin, että ensihoito (1/11) tai pelastus (1/11) hälytti psykososiaalisen tuen toimijan suoraan puhelimella. Tällöin hälyttäminen perustui toimijan tekemään hälytysohjeeseen, johon oli listattu erilaisia traumaattisia tapahtumia.

Äkillisen traumaattisen kriisin psykososiaalisen tuen johtamiseen koetaan haastatteluiden perusteella vaikuttavan hälyttämisen lisäksi onnettomuuden luonne (6/11) eli se, onko kyseessä ihmisen aiheuttama tahallinen teko tai luonnonkatastrofi ja onko onnettomuus keskihakuinen vai keskipakoinen (6/11). Näiden seikkojen koetaan vaikuttavan mm. resurssien käytön suunnitteluun sekä autettavien ja auttajien psyykeen näkökulmasta. Neutraali onnettomuus koettiin helpommaksi johtamisen kannalta kuin tahallinen teko, johon koettiin liittyvän monikeroksisuutta ja jännitteitä eri tavalla.

”Ihmisen tahallinen teko tai luonnonkatastrofi. Tällä on ihan ehdottomasti merkitystä autettavien turvallisuuden tunteeseen ja jatkohoitoon. Tahallinen teko tulee ruuhkauttamaan mm. kriisipuhelimet ihan eri tavalla kuin luonnonkatastrofi.”

Psykososiaalisen tuen johtamisen haasteena koettiin toiminnan pitkäaikaisuus (8/11) ja eri syklisyys (7/11) muihin toimijoihin nähden. Psykososiaalista tukea tarvitaan akuuttivaiheessa mutta sen painopiste vaihtelee tilanteen edetessä. Muiden viranomaisten näkökulmasta toiminnan ollessa ohi, psykososiaalisen tuen työ vasta alkaa. Yhtenä vaarana nähtiin keskeisten toimijoiden uupuminen koska varahenkilöitä on mietitty liian vähän.

Suuronnettomuustilanteiden johtamisrakenteisiin tehty kehitystyö nähtiin psykososiaalisen tuen johtamista ja toimintaa tukevana. Puitteiden koettiin mahdollistavan työskentelyn ja yhteisen tilannekuvan ylläpitämisen. Haastavana haastateltavat (3/11) kokivat jälleen johtamisrakenteiden henkilösidonnoisuuksiin liittyvät asiat ja kaikilla alueilla ei kokemusta johtamisrakenteista käytännössä ollut.

”Sitä piti itsestään selvänä, että on kaikkialla on tuje, pel-joke... Näitä pitää rakenteena joka on hyvä ja johon kaikki viranomaiset sitoutuu. Henkilösidonnaista on sitten se, että kuinka hyvin me niihin rakenteisiin mahdutaan ja annetaanko meille mahdollisuus toimia. Keskeistä on kuitenkin viranomaisten välisen yhteisen tilannekuvan luominen ja näissä rakenteissa se tulee.”

”Esimerkkinä vaikka PEL-JOKE:ssa, minulle ei ole paikkaa tai minulle ei anneta puheenvuoroa. Siellä pitää vaan olla röyhkeä ja ottaa se tila ja tehdä se työ näkyväksi.”

”Suuronnettomuustilanteiden johtaminen on semmoista hommaa, että aina tulee jälkipyykkiä, kauheesti tulee jälkipyykkiä ja se on tärkeää, että se jälkipyykki ikään kuin pestään ja siitä puhutaan vaikka se sattuu. Ei pelkästään työntekijöiden purun osalta vaan organisatorisesti”

Haastateltavat (9/11) toivat esiin epätietoisuuden koskien alueellisia työryhmiä ja johtoryhmiä, joiden kokoonpano oli epäselvä tai kaukana päivittäistoiminnasta. Osa työryhmistä oli lopetettu tai niihin oli suunnitelmissa nimettynä henkilöitä, jotka eivät olleet enää kyseessä olevien organisaatioiden toiminnassa mukana.

”Viimeaikaisten suurempien onnettomuuksien kohdalla haaste on ollut epätietoisuus johtoryhmän kohtalosta, kokoonnutaanko, minne kokoonnutaan ja aika on mennyt keskinäiseen viestittelyyn. Toiminta on tällä hetkellä johtoryhmän osalta epäselvä.

Tieto kyseisen ryhmän lopettamisesta olisi yhteistyökumppaneille tärkeä ja helpotettava. Virallisissa papereissa lukee että johtoryhmä on olemassa, ja tällainen elää ihan omaa elämäänsä. Illusio siitä, että joku jossain hoitaa ja ottaa vastuun.”

”Psykiatriaajohtoisissa valmiussuunnitelmissa, johtaminen voi olla sillä tavalla hataralla pohjalla, että päivystämässä saattaa olla lääketieteen kandi, joka ei ole ikinä edes nähnyt sitä valmiussuunnitelmaa ja hänen tulisi joissain suunnitelmissa siirtyä johtamaan tilannetta. Pitäisi olla joku kokenut joka on päivittäistilanteissa mukana.”

Haastateltavat (8/11) toivat esiin paikallisen johtajuuden merkityksen ja alueellisten resurssien tuntemisen merkityksen. Tärkeänä koettiin, että resurssit on yhteisesti mietitty, jotta ei synny päällekkäistä resurssin käytön suunnittelua.

”Siellä pyörii eri rooleissa samoja ihmisiä. Kuka johtaa ketäkin? Saman ihmisen päällekkäiset roolit. Sama ammatti-ihminen saattaa olla työnsä ohella mukana srk:n toiminnassa tai vapaaehtoisena järjestössä.”

Tilannejohtamisen keskeisenä seikkana koettiin (10/11) toiminnasta ja työnjaosta sopiminen, joka tilanteessa erikseen, vaikka toimijat ja organisaatiot olisivat toisilleen ennalta tuttuja. Tilanearvion pohjalta määritetään kunkin onnettomuuden silloinen organisaatio ja toimijat, näitä tulee ajoittain toiminnan pitkittyessä myös tarkistaa yhteistyöviranomaisten vaihtuessa. Tilannejohtamisen yhteydessä haastateltavat (9/11) käyttivät termiä käskyttää ja viittasivat että toimintaa tukea johdettaessa ei voi edetä keskustellen ja neuvotellen.

”Johtajuus määräytyy tapauksen koosta ja toimijoista jotka tilanteeseen liittyvät. Pienissä tapauksissa toimintaa voi johtaa toinen henkisen tuen parista. Toisinaan siihen voi osallistua piiritoimiston työntekijä. Isommissa tapauksissa johdon ottaa aina käsiinsä työntekijä. Vapaaehtoisista on myös koulutettu johtoryhmäläisiä, joten toissijaisesti työntekijän tilalla se voisi olla heistä joku. Pienemmissä tilanteissa koulutettu vapaaehtoinen johtaa.”

”Monia eri toimijoita on mainittu suunnitelmissa mutta keskusteluja ei ole käyty. Johtamisselvitykset ovat käymättä. Johdettavat eivät tiedä tehtäviään eikä johtaja tiedä johtavansa.”

”Kokemus on, että jos vapaaehtoisia ei ala heti johtaa, he alkavat itse johtaa itseään. Asiakkaat eivät tiedä ovatko he viranomaisia vai ketä he on. Asiakkaan näkökulmasta ajatellen, he tippuvat jälkihoidosta kokonaan pois jos tieto ei tule päivystykseen, että ketä ihmisiä siellä on.”

”Vapaaehtoisten johtamisessa ilmeneväksi ongelmaksi koetaan se, että ei ole tietoa kenen johdon alla ollaan.”

”Käskyttäminen on nopean toiminnan ja suurten joukkojen johtamisen edellytys. Muutos tilannejohtamiseen tapahtuu nopeasti tilanteen vaatimalla tavalla mutta jollei tätä ennalta ole valmisteltu on käskyttäminen vaikeaa. Ilman etukäteisvalmistelua, diplomatiata ja hienotunteisuutta ei voida mennä muihin sote-järjestöihin tai organisaatioihin käskyttämään.”

”Epäselvyys siitä kuka henkistä tukea / psykososiaalista tukea johtaa ja koordinoi, eikä niin pikkuisenkaan epäselvää. Erityisesti epäselvää, että kuka toimii milläkin mandaatilla ja kuka kutsuu kenet, voiko kutsua jonkun jonnekin.”

Tilannejohtamisen osalta haastateltavat (8/11) käyttivät termejä käskyttää mutta samassa yhteydessä mainittiin (2/11) myös termit improvisoidaan ja luotetaan, joiden voidaan tulkita tuovan esiin alueellisten mallien keskeneräisyyttä tai toisaalta niin vankkaa toiminnan pohjaa, että voidaan luottaa toisen toimijan tekevän osansa. Tilannejohtamisen voidaan aina ajatella vaativan improvisaatiota ja joustavaa liikkumista luotujen suunnitelmien ohjaamana mutta alueellisen psykososiaalisen tuen ei tulisi olla pelkästään improvisaation varassa.

9.3 Viestintä

Haastateltavat toivat viestinnästä esiin, että on eri asia puhua järjestön työntekijöiden kuin vapaaehtoisten kanssa. Koettiin, että eri asia on myös neuvotella poliisin tai terveydenhuollon edustajan kanssa. On tiedettävä rakenteet ja keskeiset toimijat, täytyy tietää ketä lähestyy ja millä termeillä. Tämä näkemys nousi vahvasti esiin, sillä haastateltavien näkemys oli viestinnän vaikuttavan tilannejohtamiseen, etukäteissuunnitteluun ja struktuureihin. Viestintää koettiin tarvittavan näissä kaikissa osa-alueissa mutta sen painopiste, kanavat ja tavoite vaihtelivat.

Viestinnän rooli nähtiin kiistattomana ja ensisijaisena asiana tässäkin yhteydessä nostettiin hälyttäminen. Hälytyksen etupainotteisuutta korostettiin usean haastateltavan (9/11) toimesta pitkien välimatkojen ja reservistä hälytettävien auttajien vuoksi. Haastateltavat kuvasivat, että tiedon tulisi välittyä riittävän kaukaa hätäkeskuksesta, jotta se tulisi tapahtuneen onnettomuuden mukaan. Tällaisina mainittiin itsemurhat, vakavat liikenneonnettomuudet, tulipalot, väkivaltatilanteet ja äkilliset kuolemat. Ratkaisevana ei nähty kuitenkaan pelkästään kuolin tapauksia vaan haastateltavat kokivat, että hätäkeskuksella tulisi olla myös harvintavara, että tietyissä tilanteissa pyytää olemaan yhteydessä jos huoli herää. Onnistuneita

tilanteita ovat olleet ne, joissa tieto oli tullut heti ja on voitu suunnitella toimintaa sekä hälyttää lisäresurssia omasta organisaatiosta tai vapaaehtoisista. Usein tiedon kuitenkin koettiin saavuttavan psykososiaalisen tuen toimijat viiveellä tai mutkan kautta. Esimerkkeinä tilanteet, joissa tulipalosta pelastunut oli itse soittanut yöpaitasillaan sosiaalipäivystykseen tai itsemurhan tehneen omaiset olivat kaksi viikkoa odottaneet kriisiapua kotonaan kunnes koulusta välitettiin tieto tapahtuneesta SPR:lle.

”Hälytys tulee puskaradiosta tai vapaaehtoisilta.”

Alkuvaiheen viestintää kuvattiin haastatteluissa kirjaamisena, organisaation sisäisenä viestintänä, toimijoiden keskinäisenä viestintänä, ulospäin suuntautuvana tiedottamisena sekä viranomaisten välisenä viestintänä. Viestinnän konkreettisina välineinä mainittiin kynä ja paperi, gsm-puhelin, tietokone, tietojärjestelmä, Virve, Fax, päivittäisraportit, kirjaukset ja tietojärjestelmät. Olennaisena asiana haastateltavat näkivät, että välineestä riippumatta, sen käytön tulee olla rutiini ja viestinnässä käytettävien termien tuttuja. Suunnitteluun liittyvinä viestinnän keskeisinä asioina mainittiin valmiina olevien numerolistojen ja tiedotepohjien tärkeys.

Psykososiaalisen tuen akuuttivaiheen viestintää on haastatteluiden perusteella (7/11) selvitystyötä. Haastateltavien mukaan pitää olla uskallusta soittaa ja selvittää, kykyä hakea ihmisiä ja tahoja sekä selvittää kenen viranomaisen kanssa tehdään yhteistyötä, kenelle tarjotaan apua ja millaisia sidosryhmiä on. Tulee aktiivisesti osata hakea sellaista tietoa, jota psykososiaalinen tuki tarvitsee. Viestintä on akuutissa vaiheessa puhelimella ja tietokoneella tehtävää selvitystyötä. Tilannekuvaa kerätään viranomaisilta, tiedotteista, VIRVE-keskusteluista sekä median välittämästä julkisesta kuvasta. Olennaisia tietoja, joita psykososiaalisen tuen toiminta pyrkii haastateltavien mukaan selvittämään ovat

- mitä on tapahtunut
- missä on tapahtunut
- onnettomuuden luonne
- osallisten arvioitu määrää (2, 20, 200)

Toiminnan painopistettä ja resurssia suunniteltaessa lisätietoa koettiin tarvittavan nopeasti seuraavista seikoista:

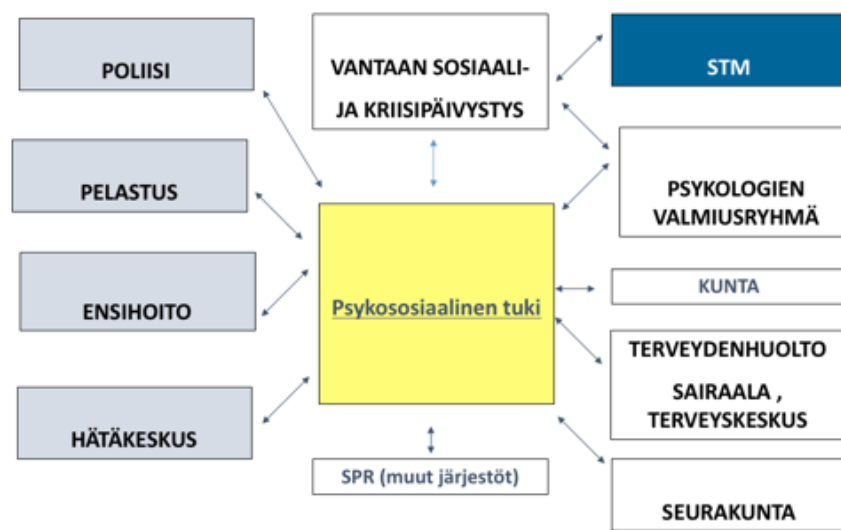
- ikäjakauma (lapsia, nuoria, aikuisia, vanhuksia, perheitä)
- triage (kuolleiden osuus, onko loukkaantuneita)
- tilannepaikka (onko tyhjenemässä pian, vai onko oletettavissa, että toiminta jatkuu paikalla pitkään)

Näiden edellä mainittujen lisäksi olennaisina tietoina nähtiin autettavien kansalaisuudet ja kotipaikkakunnat. On psykososiaalisen tuen näkökulmasta eri asia onko henkilövahinkoihin johtanut tulipalo sattunut ilkeivallan kohteeksi joutuneessa vastaanottokeskuksessa vai päiväkodissa, joka syttyy lasten tulitikkuleikistä.

Viestintään luettiin kuuluvaksi tietojen kerääminen jälkihoidon ja seurannan mahdollistamiseksi. Tietojen kirjaaminen alkuvaiheessa on ohjeistettava huolella, jotta tarvittavat tiedot on selkeästi kirjattu ja jälkikäteen kontaktointi onnistuu. Yhtenä asiana nousi esiin tietojen välittämiseen liittyvä vaitiolovelvollisuus. Haastateltavat toivat esiin, että viranomaisten tulisi saada toisiltaan tietoa, jotta he pystyvät hoitamaan käsillä olevaa tilannetta.

”Kaikki perustuu siihen, että on oikea tilannetieto. Meillä on kentällä vielä paljon ihmisiä, jotka eivät ymmärrä / tiedosta, että se tilannetieto pitää välittää eteenpäin.”

Viestinnän vastavuoroisuus viranomaisten välillä nostettiin haastateltavien toimesta esiin, sillä psykososiaalisen tuen koettiin saavan usein tietoa, joka voisi olla olennaista myös muiden viranomaisten tilannekuvalle ja toiminnalle. Tärkeänä nähtiin myös muihin psykososiaalisen tuen toimijoihin tapahtuva etupainotteinen yhteydenpito toimintaa suunnitellessa ja resurssia tarkistaessa (Kuvio 12.).



Kuvio 12: Psykososiaalisen tuen viestintä operatiivisessa toiminnassa

Psykososiaalisen tuen ja median yhteistyö nähtiin tärkeänä (10/11). Erityisesti toiminnasta tiedottaminen koettiin tärkeäksi psykoedukaation ja yhteystietojen jakamisen osalta. Kolme

haastateltavaa kuvasi tilanteita, joissa vapaaehtoiset olivat kertoneet mediassa onnettomuuden auttamistyöstä. Tämä koettiin haasteena, jonka koettiin vaikuttavan haitallisesti yhteistyöhön sekä samalla vaikuttavan koulutettujen vapaaehtoisauttajien arvostukseen ja käyttämiseen jatkossa. Ongelmana tiedottamisessa koettiin myös vaihteluvollisuuden kunnioittaminen. Haastatteluissa korostettiin, että on äärimmäisen tärkeää, että psykososiaalisen tuen tiedottamisen hoitaisi sellainen henkilö, joka on riittävän kaukana ja kykenee puhumaan ylätasolla. Viranomaiset (6/11) korostivat haastatteluissa sitä, että on monia tilanteita, joista ei haluta tiedottaa ollenkaan vaan toivotaan, että asia ei pääse julkisuuteen ollenkaan.

”Psykososiaalisesta tuesta ja sen antamisesta tiedottaa se, joka on siitä vastuussa ja johtaa.”

”Tilannetta johtava henkilö on keskustellut muiden toimijoiden kanssa mm. sen mitä ulospäin kerrotaan. Sillä joskus voi olla tietoa josta mielellään ei tiedoteta.”

Median nopea tiedonvälittäminen koettiin sekä mahdollisuudeksi, että haasteeksi. Tarvittaessa median kautta koettiin saavan nopeasti tärkeää tietoa välitettyä mutta se myös asetti aikapaineita esimerkiksi kuolinviestien viemisessä.

”On normi kuolinviestejä ja sitten on niitä, joissa on älytön kiire median takia. Joskus täytyy miettiä etukäteen tiettyjä toimintamalleja, jotta ehditään ennen mediaa. Me ehdimme 6 minuuttia ennen tavoittaa omaiset, ennen kuin media ehti julkaista kuvat.”

Haastateltavien kokemuksen mukaan viestintä lisää yhteistyötä. Esimerkkinä haastateltavat mainitsivat Virve-päätelaitteen kautta käytävän päivittäisviestinnän, jonka kautta ollaan heti eri tavalla muille viranomaisille läsnä ja tavoitettavissa. Haastatteluiden perusteella voitiin todeta alueellisia ja organisaatiokohtaisia eroja viestinnän toteuttamisessa ja suunnittelussa. Osalla organisaatioista (3/11) oli mahdollisuus käyttää taustaorganisaationsa viestinnän ammattilaisia tiedottamisessa ja median kanssa tehtävässä yhteistyössä, mutta osa (4/11) kuvasi, että psykososiaalisen tuen tilannejohtaja hoitaa myös ulospäin suuntautuvan tiedottamisen ja mediayhteistyön.

9.4 Muita esiin tulleita asioita

Haastateltavat (5/11) mainitsivat yhtenäisten toiminta-alueiden tarpeen, jonka he kokivat tuovan helpotusta alueelliseen yhteistoimintaan ja viestintään. Hiippakuntien, sairaanhoitopiirien, hätäkeskuksen, poliisin, pelastuksen ja aluehallintovirastojen erilaiset aluejaot koettiin haasteellisina.

”Yhtenäiset poliisipiirit, pelastuslaitosalueet ja sairaalat. Päivystysalueiden yhteneväisyys. Suurentaisin alueita ruuhkasuomen ulkopuolella. Pääkaupunkiseudun alue on oma erillinen alueensa.”

Psykososiaalisen tuen löytäminen kuvattiin hankalaksi. Esimerkkinä nostettiin se, kuinka hankalaa maallikon on löytää yhteystietoja, kun oikeiden toimijoiden löytäminen on ammattihenkilöillekin varsin vaikeaa koska alueelliset erot ovat niin suuria ja kaikkialla ei ole tarjolla samoja palveluita. Näin ollen tutkimuksen perusteella voidaan ajatella, että palvelun piiriin ohjaamiseen, terminologiaan ja matalan kynnyksen palveluiden löydettävyyteen tulee tämän vuoksi keskittyä.

”Jos meidän alan ammattisanasto ei ole tuttu, asiakkaiden on hyvin vaikea löytää itsenäisesti verkosta apua. Asiakkaat eivät ymmärrä, että minkä polun alta pitää alkaa etsiä. Jos laittaa googleen kriisiapu niin vastauksissa voi olla huuhaata, tai järjestöjä, sieltä tule ei kunnallisia palveluita.”

10 Johtopäätökset

Väestön hyvinvointi perustuu fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, joita tulee aktiivisesti edistää jokaisessa elämänvaiheessa ja erilaisissa elämäntilanteissa. Voimavarojen loppuessa ihmisellä tulisi olla mahdollisuus tehokkaaseen varhaisvaiheen asiakaslähtöiseen apuun, joka parhaimmillaan on tukemassa itsenäistä selviytymistä. Tällaisten palveluiden alueellisia laatu- ja saatavuuseroja kyetään kaventamaan tiiviillä eri alojen yhteistyöllä. (STM 2011a, 6-7, 10-11.)

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää yhteistyön keskeiset asiat. Asiantuntijoiden haastatteluissa kävi ilmi, että tutkittavilla alueilla psykososiaalinen tuki oli kaikkialla eri tavoin järjestetty ja samoin myös yhteistyössä oli suuria eroja. Yhteistyökumppaneiden tärkeimmät keskeiset tahot olivat lähes poikkeuksetta hätäkeskuksen lisäksi poliisi, pelastus- tai ensihoitoviranomaisia. Samaan aikaan lähes kaikki vastaajat toivat esiin, että näiden toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä olisi runsaasti parantamisen varaa. Päivittäistilanteissa koettiin tarvittavan toimivaa moniviranomaisyhteistyötä ja verkostoyhteistyötä, joka on alueellisesti sovittu. Yhteistyön koettiin rakentuvan yhteiseen harjoitteluun ja koulutuksiin. Kaikki haastateltavat toivat esiin yhteistyön merkityksellisyyttä ja voimavarojen yhdistämisen tärkeyttä mutta lähes kaikki toivat esiin yhteisten toimintaperiaatteiden sopimisen olevan alueellisesti hankalaa, joko taloudellisista syistä tai siksi, että psykososiaalisen tuen toiminnalla ei koettu olevan virallista jalansijaa. Osa toi esiin, että alueella ei osata päättää, että kenen

psykososiaalista tukea tulisi akuutissa kriisitilanteessa hoitaa ja tarjota. Kuntien ja kuntayhtymien tiukka taloustilanne heijastui selkeästi vain yhden haastateltavan vastauksissa, joissa korostui tiukka vastakkainasettelu siitä, kenen kuuluu maksaa ja hoitaa psykososiaalinen tuki. Tällaisessa tilanteessa on täysin ymmärrettävää, että toiminnan ja yhteistyön kehittämisessä on vaarana tehtävien teettäminen taloudellisesta näkökulmasta käsin.

Vapaaehtoisten kanssa tehtävän yhteistyön olennaisena osana koettiin yhteiset tapaamiset ja toiminnan suunnittelu. Alueilla, joilla yhteistyön koettiin toimivan, oli tapana järjestää säännöllisiä tapaamisia ja yhteisiä koulutuksia seurakunnan, järjestöjen ja viranomaisten kanssa. Yhteistyön vapaaehtoisten kanssa koettiin tuovan lisätukea viranomaistoimintaan, käytettäessä koulutettuja vapaaehtoisia huolehtien samalla viranomaisten johto- ja koordinaatiovastuusta. Toiminnan tulisi haastatteluiden perusteella olla ennalta suunniteltua ja yhteistyön päivittäistoimintaan pohjautuvaa. Suomen Punaisen Ristin koordinaation alle on mahdollisuus saada sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimijoita ja tämä toivottavasti kehittyä edelleen mm. Pärjätään yhdessä-hankkeen avulla. Kirkon resurssi ja osaaminen ei juurikaan näy alueellisessa yhteistyössä ja tämä on yksi yhteistyön kehittämisen paikka, mutta edellyttää samaa tahtotilaa kaikilta osapuolilta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysviranomaisten, vapaaehtoisten ja kirkon välisessä yhteistyössä on edelleen kehitettävää. Struktuurien hajanaisuuden koettiin vaikuttavan yhteistyön rakentamiseen, sillä epäselvää oli jo käytännön asioiden toteuttamisessa ja siinä kenen kuuluu tapaamiset kutsua koolle, jos selkeää toimijaa ei ole. Tämän voisi ajatella olla yksi tärkeimmistä asioista hoitaa kuntoon, sillä oman toimintakentän tulee olla selkeä ja tehtäväjakojen tehty ennen kuin aloitetaan rakentamaan yhteistyötä. Samankaltaisia tuloksia yhteistyöpöytäkirjan hyödyntämisestä toi esiin. Samansuuntaisia tuloksia sai Annika Manninen vuonna 2014 tekemässään haastattelututkimuksessa tutkiessaan psykososiaalisen tuen johtamisen ja yhteistyön kehittämistä Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystyksessä, jossa keskityttiin työryhmien väliseen yhteistyöhön.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli johtamisen keskeiset asiat. Psykososiaalinen tuki on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan määritelty kuntien tehtäväksi ja alueellinen johto- ja koordinaatiovastuu sairaanhoitopiirille. Käytännön päivittäistilanteissa kohdataan tilanteita, joissa kunnilla ei ole mahdollisuutta vastata äkillisten onnettomuuksien vaatimaan välittömään psykososiaalisen tuen järjestämiseen. Ongelmaksi on muodostunut palvelun laatu tai tavoitettavuus (STM 2011a, 10). Sote-palveluita on tähän asti kehitetty järjestelmäkeskeisesti ja taloustilanteen tiukentuessa on jouduttu torjumaan potilaita. Sote-uudistuksella pyritään nyt takaamaan yhdenmukaisia palveluita keskittämällä päätöksentekoa ja rahoitusta. Ky-

seessä on suuren muutoksen johtaminen, sillä suurimman osan sote-kuluista on todettu syntyvän pienen ryhmän toimesta, kun ikääntyneet sekä päihde- ja mielenterveyspotilaat tarvitsevat samanaikaisesti useita päällekkäisiä sote-palveluita. (Helsingin Sanomat 2016.)

Tutkimus toi esiin samoja johtamisen lainsalaisuuksia kuin johtamisessa yleensä ja näin ollen voidaan ajatella, että psykososiaalisen tuen johtaminen ei poikkeaisi muiden viranomaisten operatiivisesta johtamisesta. Tilannekuvan, viestinnän ja toiminnan osalta samat kurinalaisuudet pätevät yhtä lailla. Hälyttäminen todettiin psykososiaalisen tuen tilannejohtamisen tärkeimpänä mahdollistajana mutta tällä hetkellä hälytyksen saaminen on sattumanvaraista. Tutkimuksen perusteella psykososiaalisen tuen johtaminen tarvitsee onnistuakseen toimivaa alkuvaiheen hälyttämistä ja selkeää struktuuria, joka mahdollistaa yhteistyön ja toiminnan muiden viranomaisten kanssa.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lainsäädäntö tukee tällä hetkellä kyllä psykososiaalisen tuen suunnittelua ja perustana on runsaasti tietoa, jonka puitteissa toimintaa suunnitella. Haastateltavat mainitsivat esimerkkinä mm. traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito-suosituksen, STM:n oppaan kunnille ja kuntayhtymille sekä TENTS'n, että Hobfoll'n suositukset. Toiminnan mahdollistamiseksi kaivattiin kuitenkin selkeitä rooleja ja alueellisia toimintaperiaatteita. Psykososiaalista tukea sitovan säädös- ja resurssiohjauksen siis koettiin olevan kohdallaan mutta informaatio-ohjausta tulkittiin haastatteluiden perusteella kaivattavan alueille lisää. Vastauksissa korostui vahva epäselvyys psykososiaalisen tuen järjestämistä vastuusta ja johtamisesta. Valtakunnallisesti samanlaiset alueelliset struktuurit, etukäteissuunnittelu ja harjoittelu ovat edellytys psykososiaalisen tuen johtamiselle. Valtakunnallisesti yhteneväiset struktuurit toisivat toimintaan jäämäkkyyttä ja ammattimaisuutta, sillä muutaakaan viranomaistoimintaa ei koettu järjestettävän erilaisin alueellisin mallein. Vain viisi haastateltavaa oli varmoja akuutin tilanteen johtamisesta. Heistä kolmella oli varsin selkeä johtamisjärjestelmä omissa organisaatioissaan ja yhteistyöstä organisaation ulkopuolelle oli sovittu. Osassa vastauksista esiin nousivat kuitenkin haasteet yhteistyökumppaneiden kanssa. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heillä ei ole tällä hetkellä tietoa kuka toimintaa alueella johtaa tai miten toiminta organisoituu.

Vapaaehtoisuus sinänsä on haasteellinen johtamisen osa-alue. Tämän vuoksi onkin tärkeää sisällyttää toimintamalleihin koulutetut vapaaehtoiset, joita johdetaan oman järjestönsä taholta ja toiminta on organisoitua. Hyvänä pidettiin mm. Vapepa-mallia koska sen mainittiin johtavan itse itseään. Tämän pohjalta olisi luontevaa tuloksiin pohjautuen päätellä, että koulutettuja vapaaehtoisia tulisi johtamaan taustaorganisaation työntekijä tai ryhmänvetäjä, jolla on erilainen mahdollisuus johtaa verrattuna ulkopuolisen organisaation edustajaan. Katri Sirén tutkiessaan vapaaehtoisten johtamista merellisessä suuronnettomuudessa (Sirén 2016, 76).

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää viestinnän roolia psykososiaalisen tuen johtamisessa, koska viestintä on tuloksellisen yhteistyön pohja ja osa johtamista (STM 2011a, 18). Haastateltavien vastauksien perusteella ilmeni viestinnän tärkeänä pidetty rooli psykososiaalisen tuen johtamisessa, mutta myös etukäteissuunnittelussa ja yhteistyössä. Haasteena koettiin hälyttäminen ja viranomaisten välinen viestintä, joiden koettiin vaikuttavan psykososiaalisen tuen yhteistyöhön ja johtamiseen. Viestinnän painopisteen ja kanavien todettiin haastatteluiden perusteella vaihtelevan toiminnan vaiheesta riippuen. Haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että ensisijaisena kehittämistarpeena on tasalaatuisen hälyttämisen takaminen valtakunnallisesti määritellyillä hälytyskriteereillä.

Haastatteluiden perusteella psykososiaalisen tuen kentän ja palvelurakenteiden tulisi olla valtakunnallisesti yhtenäinen ja alueellisesti tiiviisti johdettu. Tällöin myös yhteistyötä olisi helppompaa rakentaa ja ylläpitää. Selkeällä työnjaolla, tehtäväkuvauksilla ja tiedonkululla pystytään tarjoamaan kattavampaa alkuvaiheen psykososiaalista tukea ja mahdollistamaan avun tarjoaminen myös myöhäisemmässä vaiheessa. Samankaltaisia tuloksia sai Kimmo Laakso väitöskirjassaan (2014), jossa tutkittiin suuronnettomuustilanteiden hallintaa, varautumisen ja kommunikaation kautta. Väitöskirja nosti esiin viranomaisten ja yritysten välisen yhteistyön lisäämisen ja harjoitusten kehittämisen, varautumisvaiheen kommunikaation ja yhteisten termien tärkeyden. (Laakso 2014, 207-217.)

Käytännössä tämä tarkoittaa asiakaslähtöisiä palveluita ja alueellisten sosiaali- ja terveyserojen pienentämistä, johon myös Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020- strategia tähtää (STM 2011a, 4). Akuutti traumaattinen tilanne käynnistää jokaisessa samanlaiset tiedostamattomat neuropsyko-biologiset prosessit ja on mahdotonta tietää mihin kenenkin voimavarat riittävät. Yhteiskunnallisesti on merkityksellistä ohjata traumaattisen kriisin kohdannut viivytyksettä varhaisen psykososiaalisen tuen piiriin, ennen traumatisoitumisen aikaansaamaa toimintakyvyn merkittävää heikkenemistä. (Leppävuori ym. 2009, 142.)

Vuonna 2016 psykososiaalisen tuen kenttä on hyvin eri tavoilla järjestetty ja alueellisessa yhteistyössä on suuria eroja. Monen haastateltavan mielessä oli odotus sote-uudistuksen tuomista muutoksista ja toive psykososiaalisen tuen struktuurin järjestämisestä. Psykososiaalisen tuen struktuurien selkeydellä ja toimivuudella voidaan ajatella saavutettavan suotuisaa vaikutusta myös moniviranomaisyhteistyöhön, johon tulisi jo alkuvaiheesta lähtien liittää myös alueellisesti määritelty psykososiaalisen tuen tarjoaja. Tutkimuksen mukaan tähän soveltuisi erityisen hyvin sosiaalityön ja kriisityön asiantuntijuuden sisältävä päivystyksikkö, jolla olisi aito yhteistyö terveydenhuollon kanssa esimerkiksi ensihoidon tai päivystyksen kautta ja joka rakentaisi alueellisten järjestöjen ja kirkon kanssa oman yhteistyöverkostonsa päivittäistilan-

teissa. Päivystyksellisen työn alueellinen keskittäminen on perusteltua sekä kriisityön prosessin, päivystyksellisen sosiaalityön, että resurssien pohjalta. Näin saadaan tasalaatuista palvelua ja kyetään tarjoamaan apua jo alkuvaiheessa ja mahdollistetaan seuranta.

Tutkimuksessa esiin tulleiden keskeisten asioiden pohjalta on koottu psykososiaalisen johtamisen ja yhteistyön kivijalkaa, jossa esiin nostettujen tasojen lisäksi viestinnällä on olennainen osa ja sitä tarvitaan jokaisessa vaiheessa (Liite 3). Kuvion pohjalta on koottu toimintaohje, joka mukaillee yleisellä tasolla toimintakorttirunkoa (Liite 4), olematta kuitenkaan perinteinen operatiivisen toiminnan toimintakortti. Tämän kortin pohjalta esimerkiksi alueellista psykososiaalisen tuen järjestämistä, yhteistyötä, koordinaatiota ja johtamista voisi rakentaa. Näin keskeiset toimijat ja toiminnot tulisi huomioida. Olennaista on, että kortin ohjaama yhteistyötä lähtee kokoamaan psykososiaalista tukea järjestävä viranomainen ja kun alueellinen toiminta ja toimijat ovat selvillä, voidaan jokaiselle luoda jatkossa akuutin psykososiaalisen tuen toimintaa ohjeistava korttinsa. Tilankekorteina toimijoilla tulisi olla onnettomuuden luonteen vaatimia erityishuomioita ja toimintatapoja. Tutkimusaineiston tuloksista olisi ollut mahdollista nostaa lisäinformaatiota myös tilankekortteihin, mutta tässä tutkimuksessa päädyttiin tietoisesti rajaamaan aiheen käsittely perusasioiden vahvistamiseen ja alueellisen yhteistyömallin saamiseen.

11 Tutkimuseettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta arvioitaessa huomioitiin koko prosessia suunnitteluvaiheesta, tiedonkeruusta tuloksiin ja niiden analysointiin. Opinnäytetyön prosessi suoritettiin tutkimusaiheen valinnasta raportointiin asti hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen, johon kuuluu tiedeyhteisön tunnustamat rehelliset, huolelliset, tarkat muita tutkijoita kunnioittavat toimintatavat (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat arvioitavuuden, tulkinnan ristiriidattomuuden ja luotettavuuden lisäksi saturaatio (Kananen 2012, 175). Opinnäytetyön luotettavuutta tavoiteltiin korkealla haastatteluaineiston laadulla. Etukäteen huolella suunnitellulla haastattelurungolla sekä haastattelijan perehtymisellä runkoon, pyrittiin laadukkaaseen aineistonkeräämiseen. Huomiota kiinnitettiin laitteiden toimivuuteen ja siihen, että kerätty aineisto litteroitiin mahdollisimman pian, kun huomiot olivat vielä muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184-185.) Luotettavuutta tukemaan pyritään kuvaamaan mahdollisimman kattavasti työn toteutus ja sen vaiheet. Sekä haastattelutilanteen kuvaaminen, että analyysivaiheen luokittelujen kuvaaminen ovat tärkeitä lukijan vakuuttamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-233.) Kattavalla koko opinnäytetyöprosessin aikaisella päiväkirjadokumentaatiolla kyetään perustelemaan tehdyt valinnat ja näin luomaan uskottavuutta työlle (Kananen 2012, 173). Litteroitu laadullinen aineisto on hyvin lähellä lukijaa, jolloin mahdollistuu analyysin läpinäkyvyys, jonka voidaan tulkintojen aineistoon sitomisen lisäksi, katsoa parantavan tutkimuksen validiteettia (Ruusuvoori ym. 2010, 433).

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä uskottavuuden takaamiseksi. Tämä taattiin rehellisellä tulosten käsittelyllä, kestävillä tutkimus- ja arviointimenetelmien käytöllä. Aiempien tutkimusten tulokset tuotiin kunnioittaen esiin ja työn vaiheet raportoitiin avoimesti sidonnaisuudet ilmoittaen. Muiden tutkijoiden loukkaaminen, vilpilliset tutkimustulokset ja puutteelliset merkinnät tulkittiin tieteellisen käytännön loukkaukseksi, sillä hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti vastuussa opiskelija itse. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-133)

Tutkimustyö tehtiin tieteellisen tutkimuksen kriteerejä kunnioittaen, parantamaan inhimillistä tilannetta ja ihmisten elinoloja (Ronkainen ym. 2013, 35). Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suostumus osallistua aineiston keräämisvaiheeseen. Suostumus oli informaatioisältöinen ja se toimitettiin haastateltaville ennen haastatteluajankohdan sopimista. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa huomioitiin luottamuksellisuus. Analyysissa huomioitiin eettisestä näkökulmasta haastatteluiden analyysin syvällisyys ja seuraukset, sillä tärkeä tehtävä on tuoda julki todennettua tietoa, huomioiden yksityisyys ja luottamuksellisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 20.)

Eettisten periaatteiden mukaisesti haastattelut, muistiinpanot ja muu kertynyt aineisto on säilytettävää mutta ei julkaistavaa materiaalia. Henkilöitä ja ryhmiä koskevat tiedot ovat luottamuksellisia. (Hirsjärvi ym. 2013, 237.) Tässä opinnäytetyössä haastattelunauhoitteet ja kaikki haastatteluissa tehdyt muistiinpanot tuhotaan. Vastajat numeroidaan anonymiteetin takaamiseksi ja analyysivaiheen helpottamiseksi. Aineiston kerääminen ja tulosten esittäminen suoritettiin niin, että tutkimus ei vahingoittanut ketään, eikä tuonut esiin haastateltavien tunnistetietoja tai organisaatioiden salassa pidettäviä tai arka luontoisia asioita (Ronkainen ym. 2013, 34-35).

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimuseettiset kysymykset, sillä avoimia vapaamuotoisia tiedonkeruumenetelmiä suosissa tutkijan asema on keskeinen. Tutkijan tekemien ratkaisujen pohjalla on eettisiä vaikuttimia ja kerätty aineisto on osaltaan vaikuttamassa eettiin ratkaisuihin. Tieteen etiikka tulee huomioida tutkimusaiheen valinnassa, haluttujen tulosten tavoittelussa ja käytettävissä keinoissa. Kriteerit hyvälle laadulliselle tutkimukselle ovat ennen kaikkea eettinen kestävyys ja sitoutuneisuus koota laadukas tutkimussuunnitelma, tutkimusasetelma ja huolellinen tutkimusraportti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125-127.)

Tässä opinnäytetyössä hankittiin tietoa psykososiaalisen tuen johtamisesta, yhteistyöstä ja viestinnästä sosiaali- ja terveystieteiden ja järjestöjen välillä. Haasteltavat valittiin niin, että tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa eri puolilta Suomea. Teemahaastattelurunkoa testattiin edeltävästi kahdella kollegalla koehaastattelussa.

Oli oletettavissa, että saturaatio eli kylläntymispiste saavutetaan jo muutaman haastattelun perusteella mutta alueellisesti valitut vastaajat haluttiin sisällyttää aineistoon, jotta mahdolliset alueelliset erot saataisiin esiin ja saataisiin näin uutta tietoa joko yleistettävyydestä tai alueellisista eroista. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttaminen on tavoiteltava asia mutta tulee myös valmistautua siihen, että luotettavuuden ja pätevyyden kriteerien täytyessä ei välttämättä saavuteta opinnäytetyölle asetettua tavoitetta. (Kananen 2012, 174, 176.)

12 Pohdinta

Psykososiaalinen tuki on vuosia ollut ammatillisen kiinnostukseni ja lisäopintojeni kohde. Kriisi- ja erityistilanteiden johtamisen yamk-opinnoilla halusin kehittää osaamistani ja saada lisää työkaluja psykososiaalisen tuen päivittäistilanteiden hoitamiseen sekä valmiussuunnitteluun. Opinnot tarjosivat mielestäni mahdollisuuden konkreettisen lisäosaamisen hankkimiseen ja valmistivat hyvin työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemiseen. Lisätukea ja syvyyttä substanssiosaamiseen akuuttien traumojen osalta koin saavani myös kognitiivisen käyttäytymisterapian opinnoistani Tampereen yliopistossa. Olen työssäni sairaanhoitopiirin kriisityön koordinaattorina toiminut lukuisien päivittäistilanteiden lisäksi kahdessa suuressa onnettomuudessa, jotka erityisesti saivat minut pohtimaan ja käymään läpi omaa osaamistani sekä kehitettäviä käytännön asioita. Aihe opinnäytetyöhön nousi osittain oman työtehtävän henkilökohtaisesta kehittämistarpeesta ja keskusteltuani Merja Rapelin kanssa, aihe rajautui lopulliseen muotoonsa. Aloitin opinnäytetyön tekemisen kesällä 2014 keräämällä kirjallisuutta ja tutkimuksia psykososiaalisesta tuesta, valmiussuunnittelusta ja kriisitilanteiden johtamisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuin erilaisiin harjoituksiin ja aihetta käsitteleviin seminaareihin sekä tutustuin eri viranomaisten ja vapaaehtoisten johtamisjärjestelmiin. Näiden koin olevan tärkeitä sillä kirjallisuutta ja tutkimuksia psykososiaalisen tuen johtamisesta oli hyvin niukasti löydettävissä.

Aiheena psykososiaalisen tuen yhteistyö, johtaminen ja viestintä vaikutti hyvin laajalta mutta mielenkiintoiselta. Haaste opinnäytetyössä ei ollutkaan pitkät välimatkat haastattelutapaamiin kuten aluksi olin pohtinut, vaan suuri litteroitavan materiaalin määrä, joka oli työläin opinnäytetyön vaihe. Yksilöhaastattelut ja niiden nauhoittaminen tuntuivat työläydestä huolimatta hyvältä ratkaisulta tehdä tämän tyyppistä tutkimusta. Haastattelut sujuivat hyvin ja jokainen haastateltava suhtautui asiaan mielenkiinnolla, antaen ammattitaitoista ja vahvaa alueellista näkökulmaa. Teemahaastattelu oli riittävän väljä tapa aineiston keräämiseen mutta sen käyttäminen vaati harjoittelua ja totuttelua. Litteroin kaikki materiaalit heti haastattelujen jälkeen mutta palasin nauhoitteisiin vielä analysointivaiheessa oikean ilmaisun tar-

kentämiseksi ja varmistamiseksi. Ehdottomasti mielenkiintoisin oppinäytetyön vaihe oli analyysi ja tulosten tarkastelu mutta myös teoriapohjan kerääminen toimi mielenkiintoisena osaamisen syventämisenä.

Haastateltavat nostivat esiin tutkimuksessa viranomaispohjan tärkeyden ja tästä tulisi pitää kiinni, jotta vapaaehtoisia ei yksinään käytetä ammattilaisillekin raskaille tehtäville vaan työ tehdään aidosti yhdessä. Yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden, kirkon ja järjestöjen välillä olisi hyvä lisätä käymällä alueellisesti vuoropuhelua kunkin organisaation resursseista ja tekemällä yhteisiä toimintasuunnitelmia. Toisen osaamisesta voidaan varmistua yhteisillä tapaamisilla sekä järjestämällä alueellisesti yhteisiä koulutuksia. Järjestöt ja kirkko ovat lähellä autettavia, toiminta on nopeasti jalkautuvaa joustavaa ja viestintää osataan tällä hetkellä viranomaisia tehokkaammin hyödyntää, erityisesti sosiaalisen median keinoin. Omassa työssäni minulla oli mahdollisuus vuosien ajan olla vaikuttamassa alueellisen yhteistyöverkoston luomiseen ja ylläpitämiseen. Organisaation ulkopuolinen yhteistyö rakentuu hitaasti ja on aina aluksi lähes väistämättä henkilösidonnaista käytettäessä omia henkilökohtaisia suhteita. Olen tietävä organisaatioiden avainhenkilöt ja puhua samaa kieltä. Yhteistyö on vuorovaikutusta ja yhdessä tekemistä, jolla on jonkinlainen yhdessä määritelty toiminnan tavoite. Yhteistyö, joka perustuu luottamukselle ja kunnioitukselle, ei rakennu hetkessä eikä myöskään pysy olemassa ilman ylläpitämistä.

Tutkimustulosten perusteella tärkeimpiä psykososiaalisen tuen johtamiseen vaikuttavia tekijöitä hälyttämisen lisäksi on viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Haastatteluiden edessä oli selvää, että tavoite ohjata teemahaastatteluiden suuntaa pelkästään psykososiaalisen tuen toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja johtamiseen olisi ollut keinotekoisia, eikä olisi vastannut todellista tilannetta, jonka haastateltavat toivat esiin. Pelkkään psykososiaalisen tuen johtamiseen keskittyminen ei olisi lisännyt viranomaisten, vapaaehtoisten ja kirkon välistä yhteistyötä. Oli kuin olisi yrittänyt rakentaa taloa kivijalalle josta puuttuu palasia.

Psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen on säännelty terveydenhuoltolaissa ensihoidon tehtäväksi. Osaamisen tueksi ei esimerkiksi ensihoidon keskeisistä teoksista ole vielä saatavissa selkeää ohjeistusta, kuinka tunnistaa tilanteita. Alan teokset mainitsevat debriefingin ja siihen liittyvät kriittiset kommentit sekä ammattihenkilöiden jaksamisen ja defusingin. Vaikka integraatio ensihoidon palveluiden kanssa on hedelmällinen, on myös lukuisia akuutteja tilanteita, joissa ensihoito ei välttämättä liity tehtävään eikä näin ollen ole palveluun ohjaamassa. Tällaisia ovat esimerkiksi omaisen äkkikuolema, itsemurha tai tulipalo jossa ei ole henkilövahinkoja. Tämä puoltaa sitä, että yhtäläinen yhteistyö tulee olla myös muiden viranomaistahojen kanssa. Haastateltavat nostivat esiin haasteellisen yhteistyön poliisin kanssa, jota tulisi pohtia ja kehittää nimenomaan esimerkiksi henkikirikosten uhrien omaisten jaksamisesta tehdyn tutkimustyön valossa (STM 2010, 3.)

Yhteistoimintaan keskittyvissä valmiusharjoituksissa tulisi psykososiaalisen tuen edustajilla olla rooli suunnitteluvaiheesta lähtien. Kaikenlainen psykososiaalisen tuen tärkeyden ja hyödyllisyyden esiin nostaminen on ensiarvoisen tärkeää ja sen tulisi olla osa ammatillista peruskoulutusta, kun valmistutaan aloille, joissa autettavia kohdataan sillä tällä hetkellä koulutetut ammattihenkilöt kokevat, ettei heillä ole äkillisten traumaattisten kriisien vaatimaa osaaamista. Alueellisesti tehtävän työn ohella, valtakunnallisesti tehtävä työ keskeisten tahojen kanssa on tärkeää tiedon eteenpäin saattamiseksi. Ensihoidon valtakunnallinen koulutusverkosto ja palopäällystöliitto ovat yksittäisiä mahdollisia esimerkkejä tahoista, joiden koulutuspäivien kautta saadaan tarjottua maanlaajuisesti informaatiota psykososiaalisesta tuesta ja sen järjestämisestä.

Vaikka psykososiaalisen tuen järjestäminen on suuronnettomuuksiin varautumisen ja valmiussuunnittelun kannalta erittäin tärkeää, tulee tämän palveluketjun olla kunnossa yksittäisissä ihmisiä kohtaavissa tragedioissa, joilla on merkittävä vaikutus yksilön koko loppuelämään. Psykososiaalisen tuen valmiussuunnittelussa tulee huomioida päivittäistoimintoihin pohjautuvat suunnitelmat, jotka suuronnettomuudessa perustuvat intensiteetin nostoon. Suunnitelma itsessään ei kuitenkaan kerro valmiuden tasosta, sillä jollei päivittäistilanteiden hoitaminen ole kunnossa, ei toiminta onnistu myöskään kaoottisessa suuronnettomuus- tai monipotilastilanteessa. STM:n selvitys sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelusta toi esiin psykososiaalisen tuen valmiudesta sen, että alueilla on lukuisia toimijoita, joita sairaanhoitopiiriin tulisi akuutissa tilanteessa pystyä koordinoimaan ja johtamaan. Jäin pohtimaan kuitenkin sitä haastetta, että kuinka johtaminen onnistuu, jos toimijat päivittäistilanteissa ovat tottuneet itsenäisesti esimerkiksi vapaaehtoisten toimesta alueen akuutista psykososiaalisesta tuesta vastaamaan. Kuinka johtajuus otetaan tuolloin hallintaan, kun se on ollut varsin vaikeaa omakohtaisten kokemusteni perusteella sellaisissakin tilanteissa, joissa yhteistyötä on arjessa tehty ja toiminnasta sovittu.

Jos yhteistyöstä ja johtamisesta ei ole etukäteen sovittu voi helposti syntyä tilanteita, joissa koetaan, että tilanteeseen tullaan määräämään. Tämän kaltaista ongelmaa kuvasi Anna Cantell-Forsbom Jokelan kouluampumisen jälkihoidon organisoimisen yhteydessä, kun kuntien välillä syntyi hämmästyä siitä, miten Vantaa johti Jokelassa. Psykososiaalisen tuen johtamisen suuri haaste on toiminnan eri syklisyys muihin viranomaisiin nähden. Tämä aiheuttaa sen, että yhteistyötahot muuttuvat akuuttivaiheen yhteistyökumppaneista onnettomuustutkintaan, poliisin tutkinnanjohtajiin ja paikallisiin erityistyöntekijöihin. Toisen hallinnonalan päivittäistehävä voi psykososiaaliselle tuelle olla suuronnettomuus- tai monipotilastilanne, joka vaatii alueelliset rajat ylittävää yhteistyötä ja pitkäaikaista työskentelyä. Psykososiaalisen tuen huomioiminen myös muissa tilanteissa kuin suuronnettomuuksien yhteydessä tulisi olla itsestään selvyyttä.

Tutkimus toi esiin samoja keskeisiä asioita kuin lukuisat suositukset, raportit ja onnettomuustutkintakeskuksen selvitykset ovat raportoineet. Tutkimuksen perusteella samankaltaisiin ongelmiin törmätään kuitenkin edelleen, vaikka yksittäisiä esimerkkejä ensiluokkaisesta kehittämisestä ja asian eteenpäin viemisestä onkin. Jäin pohtimaan, että onko psykososiaalisen tuen kehittämisen esteenä edelleen se, että asiaa ei koeta tärkeänä tai hyödyllisenä ja sille on olemassa jatkuva perustelutarve. Asioita on vaikea viedä eteenpäin ja kehittää, jos toimintaa ja sen tehokkuutta pitää perustella ja paikka ei muiden viranomaisten keskuudessa ole vakiintunut. Oikea-aikaisesti tarjottavalla psykososiaalisella tuella voidaan kuitenkin parhaimmillaan ehkäistä syrjäytymistä ja psyykkistä sairastumista, sosiaalista syrjäytymistä ja estää päällekkäinen sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö, kun asiakkaan tukitarpeet on yhteistyönä selvitetty jo alkuvaiheessa. Jos tuen piiriin hakeudutaan vasta sairastuttua, on auttaminen huomattavasti vaikeampaa.

Jatkossa erityistä huomiota tulisi kiinnittää monikulttuuriseen psykososiaaliseen tukeen ja mm. turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten asettamiin lisähaasteisiin myös psykososiaalisen tuen näkökulmasta. Suuret vastaanottokeskukset ovat psykososiaalisen tuen riskianalyysin arvoisia. Onnettomuus tai ulkopuolinen väkivalta vastaanottokeskuksessa vaatii viranomaisten laajaa yhteistyötä, jossa psykososiaalisella tuella voidaan arvioida olevan iso rooli, jossa laajaa yhteistyötä ja osaamista tarvitaan. Turvapaikanhakijoihin ja vastaanottokeskuksiin liittyvät riskit jäivät erityisesti mietityttämään ja mielenkiintoista olisikin tutkia tähän liittyvää valmiussuunnittelua. Tämän hetkinen kielteisten turvapaikkapäätösten suuri määrä tuo osaltaan uudenlaisia haasteita myös psykososiaalisen tuen järjestämiselle mutta koko viranomaiskenttään. Yhtenä haasteena nähdään myös vastaanottokeskusten työntekijöiden ja vapaaehtoisten jaksaminen, kun joudutaan työskentelemään henkisesti raskaiden asioiden kanssa ja tilanteet saattavat helposti eskaloitua.

Tutkimusta tehdessä nousi esiin lukuisia mielenkiintoisia lisätutkimuksen aiheita, joita psykososiaalisen tuen kehittämiseksi voisi tehdä. Operatiiviseen johtamiseen liittyen kiinnostaisi lisätieto hätäkeskuksen antamien psykososiaalisen tuen hälytysten tehtäväkoodeista, psykososiaalisen tuen tilannekuvan keräämisestä sekä kirkon kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisestä. Terapiaopintojen pohjalta erityisesti kiinnostaisi kriisityön prosessin seuranta ja siinä nimenomaan traumaperäisen stressihäiriön oireiden ilmeneminen.

Opinnäytetyön kaksivuotisen prosessin aikana sote-uudistuksen suunnittelu ja linjaukset elivät monenlaisia vaiheita, jotka heijastuivat haastateltavien vastauksissa tulevaisuuden epämääräisyytenä. Monella haastateltavana oli kokemus toimivista malleista tai niiden osatekijöistä, mutta yhteenvetona voidaan todeta, että yhdelläkään tutkittavista alueista ei psykososiaali-

nen tuki toiminut tällä hetkellä niin, että haastateltavat olisivat nähneet sen toimivana yhteistyön kokonaisuutena, jossa johtaminen ja tiedonvälitys toimivat. Hallituksen esittämä päivistysuudistus toisi tähän muutoksen mahdollistamalla ja velvoittamalla terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä lisäämällä ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen välistä yhteistyötä. Uudistus velvoittaisi myös psykososiaalisen tuen järjestämisen tehostamista. Päivystysuudistuksen toimeenpano on tarkoitus tapahtua vuosien 2017-2019 aikana, mutta sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen aloittamisen tulisi tapahtua viimeistään 1.1.2018. (STM 2016.) Tällä hetkellä elämme muutosvaiheessa, jossa alueilla odotetaan sote-uudistuksen tuomia ratkaisuja. Onnettomuus voi kuitenkin sattua koska tahansa ja lakisäätteisten veloitteiden tulisi täyttyä tuolloinkin. Psykososiaalisen tuen toiminta tulisi olla mietittynä niin, että jokainen tietää kuka toimii ja kuka johtaa.

Haluan kiittää opinnäytetyöprosessin aikana käydyistä keskusteluista STM:n valmiusyksikön neuvottelevaa virkamiestä Merja Rapelia, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen johtavaa kriisityöntekijää Riikka Vikströmiä, SPR:n psykososiaalisen tuen suunnittelija Tuula Luomaa sekä ohjaavaa opettajaani Minna Pullia. Erityisen suuren kiitoksen haluan antaa kaikille haastateluun osallistuneille, jotka antoivat aikaansa ja ammattitaitoaan käyttööni. Toivon, että tästä työstä on apua alueellista psykososiaalista tukea suunniteltaessa. Tulokset ovat aineiston analyysistä johtamaani tulkintaa ja joku toinen olisi lähestynyt aihetta varmasti toisella tapaa. Itselleni tämä prosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen matka. Koen saaneeni jokaisesta haastattelusta irti paljon enemmän kuin pelkästään aineistoa tätä tutkimusta varten. Siksi mielestäni seuraavat Ernest Hemingwayn sanat sopivat kuvaamaan opinnäytetyöni prosessia.

“It is good to have an end to journey toward, but it is the journey that matters, in the end.”

Lähteet

Ahola, K. 2014. Harjoitukset yhteistoiminnan vahvistajana. Teoksessa Innola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Helsinki: Turvallisuuskomitea.

Aine, A., Nurmi, V-P., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. 2011. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOY.

Ala-Aho, S. & Turunen, T. 2011. Kauhajoki-hankkeen loppuraportti. Psykososiaalisen tuen organisointi ja toteutus Kauhajoen koulusurmien jälkeen. Julkaisusarja B: Raportit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Björn, T. 2007. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kumppanuuden koordinointi. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon- ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Cantell-Forsbom, A. 2008. Viisi päivää Jokelan kriisikeskuksessa. Kokemuksia Jokelan koulusurmien jälkeisen akuutin kriisiavun järjestämisestä. Vantaa: Vantaan kaupunki.

Cantell-Forsbom, A. 2015. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Dyregrov, A. 1999. Katastropsykologian perusteet. 3.painos. Tampere: Vastapaino.

Dyregrov, A. 2011. Katastrofpsykologi.2:a uppl. Lund: Studentlitteratur ab.

Ekman, S. 2015. Sairaanhoitopiirien ja ensihoitopalvelun varautumisveloitteet. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Hanni, J. 2013. Johtamistoimintaan tarvittavan informaation laatu ja riittävyys onnettomuus-tilanteiden johtajan näkökulmasta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Helsinki: Edita.

Hatakka, I. 2014. Vapaaehtoisten saatavuus ja käytettävyys hälytystehtäviin. Teoksessa Innola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Helsinki: Turvallisuuskomitea.

Hellenberg, T., Talvitie, H., Visuri, P. & Volanen, R. 2011. Myrskyn silmässä. Suomi ja uudet kriisit. Jyväskylä: WSOY.

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Duodecim 2010, 126, 2643-2644.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17.painos. Helsinki: Tammi.

Huhtala, H. & Hakala, S. 2007. Kriisi ja viestintä. Helsinki: Gaudeamus.

Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisiyö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Stakes.

- Innola, E. 2014. Kohti kattavampaa varautumista. Vapaaehtoisjärjestöt kokonaisturvallisuuden tukena. Turvallisuuskomitea.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus-moniammattillista yhteistyötä kehittämässä. Sosi-
aalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Yliopistopaino.
- Juholin, E. 2009. Communicare. Viestintä strategiasta käytäntöön. 5.painos. Porvoo: WS Book-
well Oy.
- Juuti, P. 2005. Toivon johtaminen. Helsinki: Otava.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Juve-
nes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Juvenes
Print.
- Karhu, M. & Henriksson, A. 2008. Skandaalit ja katastrofit. Käytännön kriisiviestintäopas. Keu-
ruu: Otava.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gum-
merus.
- Kohvakka, K. & Virpiaro, M. Riskienhallinta ja riskianalyysi terveydenhuollossa. Teoksessa
Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Hel-
sinki: Duodecim.
- Korpiola, L. 2011. Kriisiviestintä digitaalisessa julkisuudessa. Kuopio: Infor.
- Korvenranta, T. & Silvola, S. 2013. Akuutin psykososiaalisen tuen johtaminen asiantuntijan
haasteena. Laurea ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyte-
työ.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.-4. pai-
nos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laakso, K. 2014. Management of Major Accidents - Communication Challenges and Solutions in
the Preparedness and Response Phases for Both Authorities and Companies. Turku: Juvenes
Print.
- Laamanen, E., Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin
projektityhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Laasanen, J. 2011. Vapaaehtoistyön kansantaloudelliset vaikutukset. Raportteja 70. Helsingin
yliopisto: Ruralia-instituutti.
- Laurea. 2016. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje. 13.1.2016.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suur-
onnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.
- Manninen, A. 2014. Psykososiaalisen tuen johtaminen ja yhteistyön kehittäminen suuronnetto-
muus- ja erityistilanteissa Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Laurea ammattikorkea-
koulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Myllymäki, A. 2003. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä.
Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

Olsson, E-K. 2014. Crisis Communication in Public Organisations: Dimensions of Crisis Communication Revisited. Volume 22 Number 2 June 2014. Journal of Contingencies and Crisis Management.

Onnettomuustutkintakeskus. 2015. Kahdeksan laskuvarjohyppääjän kuolemaan johtanut lento-onnettomuus Jämijärvellä 20.4.2014.

Pedak, M. 2009. Uhrien ja omaisten tukikeskuksen johtaminen kriisissä. Media & viestintä 32 (2009):2, 97-109.

Pulkinen, S. & Vesanen, P. 2013. Traumaattinen kriisi. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M.(päätoim.), Pellikka, M. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja. 8.painos. Helsinki: Duodecim.

Punainen Risti. 2004. Ohjeita valmiussuunnitteluun. Esa Print Oy.

Punainen Risti. 2014. Toimintalinjaus 2015-2017. Hannun Tasapaino.

Puolustusministeriö. 2010. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. Helsinki: Puolustusministeriö.

Raappana-Jokinen, S. 2014. Tukinet - Kriisikeskus verkossa. Teoksessa Innola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Helsinki: Turvallisuuskomitea.

Rapeli, M. 2014. Vapaaehtoistoiminta sosiaali- ja terveydenhuollon tukena varautumisessa. Teoksessa Innola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Helsinki: Turvallisuuskomitea.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J.(toim.)2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOY.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruokoja, T. 2015. Sosiaalitoimen palvelut onnettomuustilanteessa. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R.& Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Ruuska, R. 2015. Johtokeskustyöskentely suuronnettomuustilanteissa. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R.& Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 4.painos. Helsinki: Otava.

Seeck, H. 2009. Kriisit ja työyhteisöt- kriisijohtaminen työyhteisöjen tukena. Tampere: Juvenes Print.

Seppänen-Järvellä, R. & Karjalainen, V. 2009. Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seynaeve, G.J.R (edit.) 2001. Psycho-social support in situations of mass emergency. European Policy Paper concerning different aspects of psycho-social support for people involved in major accidents and disasters.

Sirén, K. 2016. Vapaaehtoisten johtaminen merellisessä suuronnettomuudessa- Case SPR. Laurea ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinon opinnäytetyö.

- Somerkivi, P.2011. Johtajana järjestössä. Helsinki: Pirjo Somerkivi.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. 2010. Järjestöt voimana muutoksessa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vuosikirja 2011.Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielen-terveys ja kokemukset tuesta ja palveluista. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu sairaanhoitopiireissä. Raportteja ja muistioita 2014:37. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Evakuoitokeskuksen perustaminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Suomalainen, T. 2014. Apu kuin tilkkutäkki. Tehy 13.5.2014, 24-28.
- Suomen mielenterveysseura. 2013. Kriisiauttamisen linjaukset Suomen mielenterveysseuran kriisikeskusverkostossa. Suomen mielenterveysseura.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK & Sanastokeskus TSK ry. 2014. Kokonaisturvallisuuden sanasto. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK.
- Torstila, P. 2014. Auttajat yhdeltä luukulta - Suomen Punainen Risti ja Vapepa. Teoksessa In-nola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Helsinki: Turvallisuuskomitea.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turvallisuuskomitea. 2015. Turvallinen Suomi. Tietoja Suomen kokonaisturvallisuudesta.
- Ulvestad Kärki, F. & Weisæth, L. 2014. Fra sjokk til mestring. Norges respons på et nasjonalt traume. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Valtioneuvoston kanslia 2013. Valtionhallinnon viestintä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian määräykset, ohjeet ja suositukset 1/2013.
- Visuri, P. 2011. Nokian vesikriisi 2007. Teoksessa Hellenberg, T., Talvitie, H., Visuri, P. & Volanen, R. 2011. Myrskyn silmässä. Suomi ja uudet kriisit. Jyväskylä: WSOY.
- Wiio, O.1994. Johdatus viestintään. 6-8.painos. Porvoo; Weilin+Göös.

Åberg, L. 2006. Johtamisviestintää. Jyväskylä; Gummerus.

Sähköiset lähteet

Findikaattori. 2015a. Väkivaltarikokset. Viitattu 01.01.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/57>

Findikaattori. 2015b. Itsemurhat. Viitattu 01.01.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/10>

Helsingin Sanomat. 2014. Hitunen toivoa- Bulevardilla surmattujen omaisten tarina. Viitattu 01.08.2015. <http://www.hs.fi/sunnuntai/a1397799276234>

Helsingin Sanomat. 2016. Miksi sote pitää korjata? Viitattu 12.3.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1456545221899>

Huoltovarmuuskeskus. 2014. Terveysthuollon valmiussuunnittelulle yhtenäiset perusteet ja työkalut. Viitattu 13.1.2015. http://www.varmuudenvuoksi.fi/aihe/jatkuvuudenhallinta/153/terveydenhuollon_valmiussuunnittelulle_yhtenaiset_perusteet_ja_tyokalut

Kirkonkello. 2016. Kirkko osana globaalia maailmankylää. Viitattu 26.05.2016. <http://www.kirkonkello.fi/kirkko-osana-globaalia-maailmankylaa/>

Kunnat. 2015. Sairaanhoidopiirit. Viitattu 20.4.2016. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/jasenkunnat/Sivut/default.aspx>

KÄPY Lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 01.01.2016. <http://kapy.fi/kapy-ry/>

Käypä hoito. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 18.2.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080#R29>

Lääkärilehti 2012. Norja loi tiheän tukiverkon terrori-iskun uhreille. Viitattu 06.10.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=12584/Norja+loi+tihe%E4n+tukiverkon+terrori-iskun+uhreille

Opsic. 2015. The Comprehensive Guideline on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Disaster Settings. Viitattu 29.6.2016. <http://opsic.eu/wp-content/uploads/2015/06/OPSIC-Comprehensive-guideline-FINAL-June-2015.pdf>

Pojjula, S. 2004. Kriisityön ajantasaistaminen. Sairaanhoidajalehti 02/04. Viitattu 01.12.2015. <http://www.traumapsych.com/julkaisut/kriisi2.html>

Ponteva, M. 2013. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 18.2.2016. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=psykologisen%20ensiavun%20periaatteet

Porin perusturva. 2015. Sosiaalipäivystys. Viitattu 12.10.2015. <https://www.pori.fi/perusturva/paivystys.html>

Rikosuhripäivystys. 2016. Viitattu 01.01.2016. <http://www.riku.fi/fi/palvelut/kenelle+palvelut+on+tarkoitettu/>

Rednet. 2015. Satakunnan piirin osastot. Viitattu 31.10.2015. <https://rednet.punainen-risti.fi/node/2736>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Edustavuus. Viitattu 7.8.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html

Sakasti. Kriisi-info. Viitattu 06.10.2015. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3A96C5>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2015. Sairaalat. Viitattu 01.01.2016. <http://www.satshp.fi/yhteystiedot/Sivut/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Päivystysuudistus kokoaa palveluja alueellisesti - sosiaali-päivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä vahvistetaan. Viitattu 27.10. 2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysuudistus-kokoaa-palveluja-alueellisesti-sosiaalipaivystyksen-ja-terveydenhuollon-yhteistyota-vahvistetaan

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 2015. Viitattu 02.09.2015. <http://www.soste.fi/>

SPEK.2015. Palokuolematilastot vuodelta 2014. Viitattu 01.01.2016. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Palokuolematilastot>

Suomen mielenterveysseura. Suomen mielenterveysseuran strategia. Viitattu 01.01.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/esitteet/mielenterveysseuran-strategia>

Tilastokeskus. 16.12.2015. Tieliikenneonnettomuustilasto. Viitattu 01.01.2016. http://www.stat.fi/til/ton/2014/ton_2014_2015-12-16_tie_001_fi.html

Tukinet. 2015. Apua arkielämän kriisitilanteissa. Viitattu 30.10.2015. <https://www.tukinet.net/info.tmpl>

Wahlbeck, K. 2014. Ensihoito (kriisi-intervention alkuvaihe). Käypä hoito. Viitattu 13.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06907&suositusid=hoi50080>

YLE uutiset. 2015 a. Henkisen hädän huomaaminen vaatii herkät tuntosarvet. Viitattu 17.03.2015. http://yle.fi/uutiset/henkisen_hadan_huomaaminen_vaatii_herkat_tuntosarvet/7861992

YLE uutiset. 2015 b. SPR:n vastaanottokeskukset työllistävät 1 300 ihmistä - tarve työntekijöille kasvaa edelleen. Viitattu 30.11.2015. <http://yle.fi/uutiset/3-8362660>

Julkaisemattomat lähteet

Asikainen, P. 2014. Kirkon rooli kriisityössä. Kriisityön päivät 6.6.2014. Helsinki. Luento.

Erva-selainseminaari. 2014. Tilannekortti ja toimintakortti työpajat. 21.11.2014. Oulu.

Havanka, H. 2014. Terveystuon valmiussuunnittelu ERVA-alueilla. ERVA-selain seminaari. Oulu. Luento.

Henriksson, M. Valvira. 2016. Traumaperäisten stressihäiriöiden Käypä hoito -suositus - sen hyödyistä ja rajoituksista. Kriisityöpäivät 7.4.2016. Helsinki. Luento.

Kapulainen, K. 2014. Psykososiaalisen tuen kehittämiskohteet Eksotelle. Yhteenveto Maaveharjoituksesta.

Kari, A., Koskela, M., Lehtonen, J., Pulkkinen, S & Raatikainen, H-M. 2014. Näkökulmia kriisijohtamiseen ja kriisiviestintään Jämijärven lentoturmassa. Helsingin yliopisto kriisiviestinnän opintojakso.

Koistinen, E. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kriisiviestintä STM:n näkökulmasta. Helsingin pelastuskoulu STM:n valmiuskoulutus. 22.10.2014. Luento.

Mäntylä, T. 24.9.2015. Rikosuhripäivystys. Haastattelu.

Mäntylä, T. 08.01.2016. Rikosuhripäivystys, vuoden 2016 toimintaluvut. Sähköpostikeskustelu.

Pihlajamäki, J. 04.02.2011. Monialaisen psykososiaalisen tuen ja kriisityön organisoituminen-Kauhajoen kokemukset. Kriisityön päivät 2011. Luento.

Saari, S. 2016. Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet. Kriisityön päivät 7.4.2016. Helsinki. Luento.

Saari, S. 2011. Kriisityön riskit. Riittääkö pelkkä innostus. Kriisityön päivät 2011. Helsinki. Luento.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2014. Kriisiryhmän perehdytyskansio.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2015. Kriisiryhmän toimintakertomus vuodelta 2014.

Satakunnan sosiaalipäivystys. 2014. Toimintakertomus vuodelta 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2014. Yhteistyöpöytäkirja varautumisesta ja ensiaputoiminnasta sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Punaisen Ristin välillä.17.2.2014.

Ulvestad Kärki, F. 29.9.2015. Kittilä, Barents Rescue 2015-harjoitus. Tapaaminen.

Vikström, R. 14.4.2015. Vantaan rooli psykososiaalisen tuen valtakunnallisena toimijana. Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutus. Luento.

Vikström, R. 22.10.2014. Psykososiaalinen tuki ja sen järjestäminen. Helsingin pelastuskoulu STM:n valmiuskoulutus. Luento.

Kuviot

Kuvio 1: Kriisityön tehtävät Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2014.....	30
Kuvio 2: Shp:n kriisiryhmän hälyttäjätahot vuonna 2014.....	30
Kuvio 3: Ensimmäinen vuorokausi mediassa Jämijärven lento-onnettomuuden jälkeen	45
Kuvio 4: Kansainvälisen median huomio ensimmäisen vuorokauden aikana	45
Kuvio 5: Teoriaohjaava sisällönanalyysi	57
Kuvio 6: Analyysin vaiheet.....	58
Kuvio 7: Yhteistyön jakaantuminen ja siihen vaikuttavat tekijät	60
Kuvio 8: Psykososiaalisen tuen johtamisen osatekijät	64
Kuvio 9: Struktuurin keskeiset asiat	68
Kuvio 10: Etukäteissuunnittelun pohja johtamiselle	69
Kuvio 11: Tilannejohtamisen perusta	72
Kuvio 12: Psykososiaalisen tuen viestintä operatiivisessa toiminnassa	77

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	100
Liite 2 Haastattelurunko.....	101
Liite 3 Psykososiaalisen yhteistyön ja johtamisen kivijalka.	102
Liite 4 Toimintakortti	103

Liite 1 Saatekirje

Saatekirje
Informaatio haastateltaville

01.03.2016

Arvoisa psykososiaalisen tuen tarjoaja

Teen opinnäytetyötä Laurea ammattikorkeakoulun Kriisi- ja erityistilanteiden johtamisen YAMK-koulutusohjelmaan aiheesta Psykososiaalisen tuen johtaminen, sosiaali- ja terveystieteiden alueellinen yhteistyö järjestöjen ja kirkon kanssa. Toivon saavani haastatella sinua alueesi ja organisaatiosi edustajana.

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena on selvittää asiantuntijoiden näkemys, kuinka järjestöjen, kirkon ja viranomaisten välisellä yhteistyöllä, johtamisella ja viestinnällä päästään kohti kattavampaa varautumista. Toisena tarkoituksena on tuottaa keskeisille toimijoille toimintakorttiehtotukset, joiden avulla yhteistoiminta eri toimijoiden välillä helpottuu ja yhdenmukaistuu.

Aineisto kerätään teemahaastattelulla, joka toteutetaan yksilö- tai parihaastatteluina. Vastajat on valittu yksilöllisesti ja tutkimus tehdään luottamuksellisesti anonymiteetistä huolehtien. Haastateltavien nimet ja tunnistetiedot eivät tule esiin missään opinnäytetyön vaiheissa. Aineiston analysoinnin jälkeen kaikki kerätty materiaali hävitetään.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on kuvata:

Mitkä ovat psykososiaalisen tuen yhteistyön keskeiset asiat asiantuntijoiden näkemyksen mukaan?

Mitkä ovat psykososiaalisen tuen johtamisen keskeiset asiat asiantuntijoiden näkemyksen mukaan?

Minkälainen on viestinnän rooli psykososiaalisen tuen johtamisessa?

Haastatteluun tulee varata aikaa 1,5 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan ja sen aikana tehdään muistiinpanoja. Otan yhteyttä sopiakseni haastatteluajankohdan ja paikan.

Suostun haastateltavaksi

Paikka ja päivämäärä:

Haastateltava:

Haastattelija:

Ystävällisin terveisin,

Jaana Lehtonen

Liite 2 Haastattelurunko

Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma
Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen (YAMK)
Lehtonen Jaana

Tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka aiheena on
Psykososiaalisen tuen johtaminen.
Sosiaali- ja terveystieteiden alueellinen yhteistyö järjestöjen ja kirkon kanssa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on kuvata:

1. Mitkä ovat psykososiaalisen tuen yhteistyön keskeiset asiat asiantuntijoiden näkökulmasta?
2. Mitkä ovat psykososiaalisen tuen johtamisen keskeiset asiat asiantuntijoiden näkökulmasta?
3. Minkälainen on viestinnän rooli psykososiaalisen tuen johtamisessa?

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot: Mitä organisaatiota edustat?
Oletko osallistunut valmiussuunniteluun organisaatiossasi?

Yhteistyö /yhteistoiminta

Yhteistyön keskeiset tahot
Yhteistyön edellytykset ja periaatteellinen rakenne
Konkreettiset yhteistyön muodot
Kokemukset yhteistyöstä päivittäis- tai
suuronnettomuustilanteissa
Yhteistyön kehittäminen ja ylläpito

Johtaminen

Psykososiaalisen tuen toiminnan johtaminen
Johtajuuden määrytyminen
Johtajuuteen vaikuttavat tekijät
Johtamisessa ilmeneviä ongelmia
Johtajuutta tukevia seikkoja ja välineitä

Viestintä

Viestintä johtajuuden ja toiminnan tukena
Viestinnän kanavat ja tasot
Viestinnän sisällöt, avainhenkilöt ja kohderyhmät
Tiedottaminen ja kirjaaminen
Tiedon välittäminen ja kokoaminen jälkihoidon näkökulmasta

Lisäkysymyksiä

Yhteistoiminnan harjoittelun merkitys ja hyödyt.

Muita tärkeitä asioita, joita haastateltava tuo esiin.

Liite 3 Psykososiaalisen yhteistyön ja johtamisen kivijalka.



Liite 4 Toimintakortti

ALUEELLISEN YHTEISTYÖN, KOORDINAATION JA JOHTAMISEN TUEKSI

Psykososiaalinen tuki			
Määritetään -kuka -mitä -miten	Alueellisen toimijan määrittely sote-alueella. Organisaatio ja työnjako.	Äkillisten traumaattisten kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Käypä hoito 2014. Tents Nice Hobfoll	Kriisityön prosessi -kokonaisvastuu -seuranta Akuutti sosiaalityö. Jalkautuva toiminta. Matalan kynnyksen toiminta. Päivittäistoimintaan pohjautuva valmiussuunnittelu.
Hälyttäminen			
	Alueellinen hälytysohje 112	Hälytysohjeen jakelu.	Informaatio toiminnasta yhteistyötahoille.
Viranomaisyhteistyö			
-sopimukset -toiminnasta tiedottaminen -koulutus -yhteiset harjoitukset -arjessa tehtävä yhteistyö	Poliisi Pelastus Ensihoito Hätäkeskus	Poliisipäällikkö Palopäällikkö Ensihoitopäällikkö Ensihoidon ylilääkäri Hätäkeskuspalveluiden johtaja	Kenttäjohtajat Päivystävät palomestarit Ensihoidon kenttäjohtajat Hätäkeskuspäivystäjät
Järjestöyhteistyö			
-sopimukset -tapaamiset -harjoitukset -koulutukset -työnjako	SPR	Piirin toiminnanjohtaja	Valmiuspäällikkö Terveystieteiden suunnittelija
	Muut järjestöt	SPR:n kautta (Yhteistyöpöytäkirja)	Suomen mielenterveysseura Potilasliitot Ym.
Yhteistyö kirkon kanssa			
-sopimukset -tapaamiset -harjoitukset -koulutukset -työnjako	Seurakunnat	Kirkkoherra	Valmiussuunnittelun vastuhenkilö