



# Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen

## Työryhmän loppuraportti



Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46

## Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen

Työryhmän loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4090-1

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	24.5.2019
<b>Tekijät</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	
<b>Julkaisun nimi</b>	Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti.	
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4090-1	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1</a>	
<b>Sivumäärä</b>	65	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Asiasanat</b>	psykososiaalinen tuki, sosiaalityö, kriisityö, terveydenhuolto	
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.11.2018 äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän, jonka tehtävänä oli suunnitella ja laatia esitys, miten psykososiaalinen tuki ja erityisesti sen osana tarjottava akuutti kriisityö tulisi organisoida tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa. Lisäksi työryhmältä pyydettiin ehdotuksia mahdollisista lainsäädäntötarpeista koskien psykososiaalista tukea.</p> <p>Työryhmä laati toimeksiannon pohjalta 12 suositusta. Suositukset korostavat psykososiaalisen tukeen kuuluvan sosiaali- ja kriisityön olevan lakisääteistä toimintaa, jonka tulisi olla ammattilaisten toteuttamaa ja joka tulee aina dokumentoida asianmukaisesti. Oikein järjestettynä äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyttä, auttaa yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisia tulevia traumaattisia tilanteita varten.</p> <p>Tutkimusnäytön pohjalta korostuu lähipalveluiden rooli, pitkäaikaisen tuen malli sekä tiivis viranomaisyhteistyö. Suositusten mukaisesti järjestetty toiminta parantaa palveluiden valtakunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvisijoiden oikeusturvaa sekä kehittää psykososiaalisen tuen toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.</p>	
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	
<b>Julkaisun jakaja/ myynti</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>	

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	24.5.2019	
<b>Författare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet		
<b>Publikationens titel</b>	Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. (Slutrapport av arbetsgruppen för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer )		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4090-1	<b>ISSN PDF</b>	2242-0037
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1</a>		
<b>Sidantal</b>	65	<b>Språk</b>	Finska
<b>Nyckelord</b>	psykosocialt stöd, socialt arbete, krisarbete, hälso- och sjukvård		
<b>Referat</b>	<p>Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 28 november 2018 en arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Arbetsgruppens uppgift var att planera och utarbeta ett förslag om hur det psykosociala stödet och i synnerhet det akuta krisarbete som utförs som en del av det bör organiseras i social- och hälsovårdens framtida strukturer och hur det bör utvecklas i fortsättningen. Arbetsgruppen ombads också ge förslag om eventuella lagstiftningsbehov i fråga om det psykosociala stödet.</p> <p>Arbetsgruppen utarbetade 12 rekommendationer med stöd av sitt uppdrag. I rekommendationerna understryks att det sociala arbetet och krisarbete som ingår i det psykosociala stödet är lagstadgad verksamhet som bör genomföras av yrkesutbildade personer och alltid dokumenteras på ett riktigt sätt. När det psykosociala stödet är ordnat på rätt sätt förbättrar det samhällets kristållighet samt hjälper individer och grupper att återhämta sig från traumatiska situationer och utveckla resiliens med tanke på eventuella framtida traumatiska situationer.</p> <p>Forskning visar på betydelsen av närservice, en modell för långvarigt stöd och ett tätt myndighetssamarbete. Verksamhet som ordnats i enlighet med rekommendationerna förbättrar den riksomfattande jämlikheten i fråga om tjänsterna, förbättrar rättssäkerheten för olika aktörer och de hjälpbehövande samt utvecklar kompetensen och yrkesskickligheten hos den personal som ger det psykosociala stödet.</p>		
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet		
<b>Distribution/ beställningar</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health	May 2019	
<b>Authors</b>	Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Title of publication</b>	Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. (Final report of the working group on the development of psychosocial support for sudden traumatic events)		
<b>Series and publication number</b>	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:46		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4090-1	<b>ISSN (PDF)</b>	2242-0037
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1</a>		
<b>Pages</b>	65	<b>Language</b>	Finnish
<b>Keywords</b>	psychosocial support, social work, crisis services, health care		
<p><b>Abstract</b></p> <p>On 28 November 2018, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group on the development of psychosocial support for sudden traumatic events. The working group was tasked with preparing a proposal on how psychosocial support and especially acute crisis services provided as part of such support should be organised in the future social welfare and health care structures, and how it should be developed in the future. The working group was also asked for proposals on legislative needs regarding psychosocial support.</p> <p>Based on this assignment, the working group prepared 12 recommendations. The recommendations underline that the social welfare and crisis services provided as part of psychosocial support represent a statutory activity that should be organised by professionals and be duly documented. When organised properly, the psychosocial support for traumatic events will improve the society's crisis tolerance, help individuals and communities to overcome traumatic events, and build resilience for any future traumatic events.</p> <p>Research evidence suggests that locally accessible services, long-term support and close inter-authority collaboration play a crucial role. Activities organised in accordance with the recommendations will improve equal access to services nationwide, the legal protection of the players involved and those in need of support, and develop the professional skills and competence of personnel providing psychosocial support</p>			
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Distributed by/ publication sales</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

# Sisältö

<b>LUKIJALLE</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän avun nykytila ja sen arviointi</b> .....	<b>9</b>
1.1 Taustaa .....	9
1.2 Lainsäädäntö ja ohjeistus.....	10
1.3 Nykytilan arviointi.....	14
1.3.1 Aiemman työryhmän suositusten toimeenpanon tilanne.....	16
1.4 Henkilöstön koulutus ja osaaminen .....	16
<b>2 Psykososiaalisen tuen näkökulmia</b> .....	<b>19</b>
2.1 Aktiivinen seuranta ja traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen.....	22
2.2 Psykososiaalisen tuen prosessi traumaattisissa tilanteissa.....	23
2.3 Taloudellisia näkökulmia psykososiaaliseen tukeen .....	26
<b>3 Työryhmän suositukset ja esitykset</b> .....	<b>31</b>
3.1 Suositukset työn organisoitumisesta uusissa rakenteissa .....	31
3.2 Psykososiaalinen tuki suuronnettomuustilanteissa.....	35
3.3 Suositukset muutosvaiheen toiminnalle .....	38
3.4 Suositukset psykososiaalisen tuen varautumisen ja valmiuden kehittämisestä.....	39
3.5 Suositukset osaamisen kehittämisestä.....	40
3.6 Ehdotukset lainsäädäntöön.....	41
<b>4 Arvioita kustannusvaikutuksista</b> .....	<b>43</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>53</b>
<b>Aineistopankki</b> .....	<b>57</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>58</b>
Liite 1: EFPA:n suositukset psykologien koulutuksesta akuutteihin traumaattisiin tilanteisiin ...	58
Liite 2. Työryhmän suositusten yhteenveto .....	63
Liite 3. STM:n aiemman työryhmän suositukset.....	64



## LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.11.2018 äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän, jonka tehtävänä on suunnitella ja laatia esitys, miten psykososiaalinen tuki ja erityisesti sen osana tarjottava akuutti kriisityö tulisi organisoida tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa. Työryhmän toimikaudeksi määrättiin 28.11.2018 – 30.4.2019

Työryhmän tavoitteena oli suunnitella ja laatia esitys siitä, miten psykososiaalisen tuen kokonaisuus eli kiireellinen sosiaalityö ja akuutin kriisityön prosessi tulisi organisoida tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa. Ehdotusten pohjalta työtä jatkaisi osaltaan poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta.

Työryhmän tehtävänä oli tehdä suosituksia äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen

- organisoimisesta uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa
- sote- rakenteiden muutosvaiheessa huomioitavista asioista
- psykososiaalisen tuen varautumisen ja valmiuden kehittämisestä
- osaamisen kehittämisestä

Lisäksi toivottiin ehdotuksia mahdollisista lainsäädäntötarpeista. Työryhmän tuli lisäksi arvioida suositusten ja ehdotusten suoria ja välillisiä taloudellisia vaikutuksia.

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin osalliseksi joutuneilla henkilöillä on oikeus laadukkaaseen psykososiaaliseen tukeen. Psykososiaalinen tuki ja kriisityö ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamisaluetta. Työ on luonteeltaan moniammatillista ja siksi on oleellista, että äkillisissä traumaattisissa tilanteissa on selvää mikä toimija johtaa ja koordinoi ensivasteen psykososiaalista tukea.

Työryhmä päätyi työskentelyn aikana käyttämään raportissa termiä sosiaali- ja kriisipäivystys, koska työryhmä halusi korostaa sosiaalipäivystyksessä tehtävää kriisityötä. Suomessa on sekä sosiaalipäivystyksiä että sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, joista sosiaali- ja kriisipäivystysten osuus on kasvamassa.

Työryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies, FT Merja Rapeli sosiaali- ja terveysministeriöstä 28.2.2019 asti, josta eteen päin puheenjohtajana toimi ryhmän varapuheenjohtaja, hallitussihteeri Liisa Holopainen. Työryhmän sihteerinä toimi psykososiaalisen tuen valtakunnallisen valmiuden koordinaattori Riikka Vikström (Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys) ja muita jäseniä olivat sosiaalineuvos Kari Haavisto (STM), osastonylilääkäri Henna Haravuori (HUS), erityisasiantuntija Lasse Ilkka (STM), osastonhoitaja Outi Kastinen (Siunso), johtava sosiaalityöntekijä Kaarina Kattas (Turun sosiaalipäivystys), aluehallintoylilääkäri Seppo Miilunpalo (Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto), dosentti Salli Saari (Helsingin yliopisto, SPR:n psykologien valmiusryhmä), johtava sosiaalipäällikkö Kari Seppänen (Puolustusvoimat) ja psykologi Atte Varis (SPR:n psykologien valmiusryhmä). Ryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi kutsuttiin asiantuntija Tuomas Helminen (STM) ja neuvotteleva virkamies Antti Saastamoinen (STM). Raportin kirjoittajasihteerinä toimi Jan Ihatsu (Helsingin yliopisto).

Työryhmä piti kahdeksan kokousta ja kuuli viittä työryhmän ulkopuolista asiantuntijaa, joita olivat ylijohtaja Markus Henriksson (Valvira), johtava tutkija Kai Valonen (OT-KES), kriisikeskustoimintojen johtaja Outi Ruishalme (Suomen mielenterveysseura) ja SOS-kriisikeskuksen päällikkö Reija Tuomisalo (Suomen mielenterveysseura) sekä psykologian tohtori, psykoterapeutti Tuija Turunen (Terveystalo) ja psykotraumatologian erikoisasiantuntija Freja Ulvestad-Kärki (Helsedirektoratet, Norja).

Työryhmä on saanut työnsä päätökseen ja se luovuttaa muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä xx. päivänä toukokuuta 2019

# 1 Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän avun nykytila ja sen arviointi

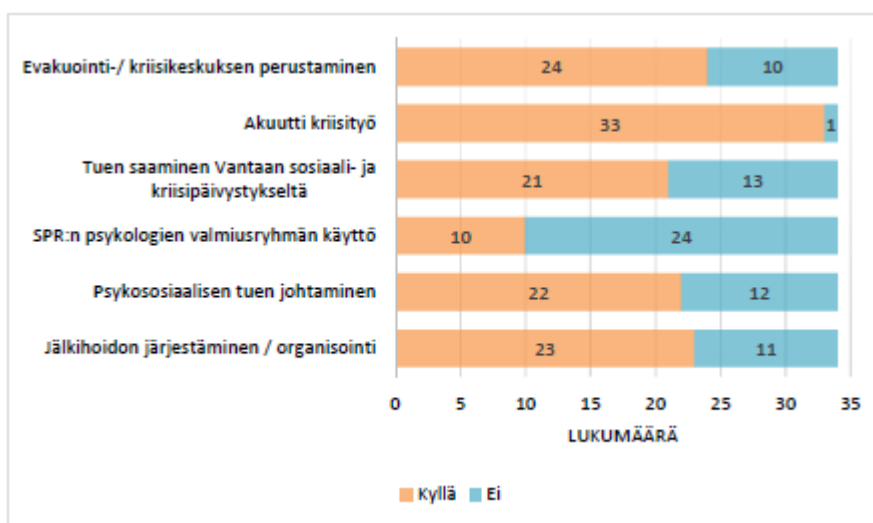
## 1.1 Taustaa

Psykososiaalinen tuki on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää, jonka suunnittelu äkillisiä traumaattisia tilanteita varten on osa viranomaisen lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä muiden toimijoiden tiivis ja saumaton yhteistoiminta on välttämätöntä tuen ja palvelujen asianmukaisessa toteuttamisessa. Kirkon ja muiden hengellisten yhteisöjen sekä kolmannen sektorin (kuten Suomen Mielenterveysseuran ja Suomen Punaisen Ristin) osuus sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten toimijoiden osalta on tärkeä osa psykososiaalisen tuen kokonaisuutta.

Potentiaalisesti traumatisoiva tapahtuma tarkoittaa äkillistä ja ennalta arvaamattoman voimakkaasti vaikuttavaa tapahtumaa, johon liittyy esimerkiksi kuolema, loukkaantuminen, koskemattomuuden menetys tai niiden uhka. Henkilö voi itse kokea tapahtuman tai se voi tapahtua hänen läheisilleen tai henkilö voi olla silminnäkijänä. Järkyttävän tapahtuman kokeminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että henkilö traumatisoituisi. Traumatisoitumiseen eli traumaattiseen psyykkiseen kriisiin liittyy hallinnan tunteen menetys ja kokemuksen ylivoimaisuus, jossa yksilön tavanomaiset selviytymis- ja sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä. Vastaava ilmiö voi esiintyä paitsi yksilön myös yhteisön tai organisaation tasolla.

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen toteuttamiseen liittyy kehittämishaasteita: yhden henkilön/ perheen psykososiaalisen tuen, suuronnettomuustilanteiden, alkuvaiheen johtaminen ja johtamisen jatkuvuus pitkäkestoisessa tilanteessa, yhdenvertainen tuki ja saatavuus, tuen ja sen tarpeen seuranta yksilötasolla, työntekijöiden osaamisen ylläpito ja kehittäminen sekä toiminnan jatkuvuus muuttuvissa rakenteissa vaativat kehittämistä. Tarvitaan alueellinen sekä valtakunnallinen toimintamalli siitä, miten kriisi- ja häiriötilanteissa akuuttivaiheen tuki ja sen jälkeinen kriisityö ja seuranta tullaan jatkossa toteuttamaan ja kenen toimesta.

Sosiaali- ja kriisipäivystysten rooli psykososiaalisen tuen toimijana on kasvamassa. Sosiaali- ja kriisipäivystykset ovat viranomaistoimijoita, jotka toimivat 24/7 ja ovat hälytettävissä äkillisissä traumaattisissa tilanteissa, kuten suuronnettomuustilanteissa tai yksittäisiä perheitä koskevissa äkillisissä perheenjäsenen menetyksissä, psykososiaalisen tuen tehtäviin. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa on olennaista psykososiaalisen tuen toteuttamisessa.



**Kuvio 1** Sosiaalipäivystysten valmius välittömään toimintaan häiriötilanteessa, kuten suuronnettomuustilanteessa ja sen jälkihoidossa (STM 2019:37).

Sosiaalipäivystysten rooli psykososiaalisen tuen ja akuutin kriisityön ensivaiheen alueellisen johtamisen ja koordinaation osalta tulisi ratkaista, samoin kuin alueelliset rajat ylittävän yhteistyön mahdollisuudet. Tulee ratkaista, millainen akuutin kriisityön tavoitettavuus on alueellisesti ja miten tarpeisiin tulee vastata: miten järjestetään kriisityön päivystys ja välitön apu; mikä on paikallisten kriisiryhmien asema ja rooli. Sote-rakenteiden muutosvaiheessa ja uusissa rakenteissa tulisi turvata kriisiryhmien toimintaedellytykset, kuten perus- ja jatkokoulutus, työnohjaus, sekä riittävä aika työn organisointiin ja toteutukseen.

## 1.2 Lainsäädäntö ja ohjeistus

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ohjaavat lainsäädäntö, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset sekä kansalliset ja kansainväliset hoitosuosittelut sekä konsensuslausumat. Tässä raportissa on huomioitu erityisesti seuraavat:

Hobfoll (2007), TENTS (2010), ISTSS (2018), NICE (2018), WHO (2013), NCTSN (2018), Socialstyrelsen (2018), Traumaperäinen stressihäiriö (Käypä hoito -suositus 2014). Keskeinen lainsäädäntö on kirjattu alla.

Psykososiaalisesta tuesta säädetään lainsäädännössä erityisesti sosiaalihoitolaissa (1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Sosiaalipalveluita on sosiaalihoitolain 11 §:n mukaan järjestettävä äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen. Sosiaalihoitolain 12 § säättää välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamisesta, jonka mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Psykososiaalinen tuki kuuluu myös mielenterveystyöhön ja sosiaalihoitolain 25 §:ssä todetaan, että tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu: 1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaalihoitolain 29 §:ssä seuraavasti: ”Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.”

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää uudistettiin ns. päivystysuudistuksella, jonka säännökset tulivat asteittain voimaan vuosina 2017- 2018. Osana muutoksia tehtiin myös sosiaalipäivystykseen liittyviä säädöstarkennuksia ja vahvistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä toimintaa päivystykseen liittyen. Sosiaalihoitolain 29 a §:ssä säädetään Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Psykososiaalisesta tuesta kyseisessä 29 a §:ssä pykälässä säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Kun kunnallisen sosiaalihoillon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihoillon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön

kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Terveys- ja sosiaalihuoltolaista löytyy sosiaalihuoltolakia vastaava sääntely mielenterveys-työstä ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta. Terveys- ja sosiaalihuoltolain 27 §:ssä säädetään, että mielenterveystyöhön kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Terveys- ja sosiaalihuoltolain 40 §:ssä säädetään myös psykososiaalisesta tuesta, sillä pykälän 3 kohdan mukaan ensihoitopalveluun sisältyy tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.

Kiireellisestä hoidosta säädetään terveys- ja sosiaalihuoltolain 50 §:ssä. Kaikkien tulee saada tarpeellinen apu ja pykälän alussa todetaankin, että ”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.”

Terveys- ja sosiaalihuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä tuli samaan aikaan säännökset sosiaalihuoltolakiin ja terveys- ja sosiaalihuoltolakiin. Terveys- ja sosiaalihuoltolain 50 a §:ssä säädetään, että sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakoh- taisista edellytyksistä 24.8.2017/583. Tätä asetusta sovelletaan terveys- ja sosiaalihuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Asetuksen 10 §:ssä on kyse yhteis- työstä ja valmiuden ylläpidosta. Siinä todetaan, että sen lisäksi, mitä terveys- ja sosiaalihuoltolain 50 §:ssä säädetään, terveys- ja sosiaalihuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissai- raanhoidon järjestämissopimuksessa on otettava huomioon sosiaalipäivystys, päihde- palvelut, ensihoitopalvelu, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivys- tysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Psykososiaalista tukea on järjestettävä yh- teistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Päivystystoiminnan suunnittelussa on otet- tava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä ter- veydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma.

Valmiuslain (1552/2011) 12 § asettaa yleisen velvollisuuden varautua erilaisiin tilantei- siin. Pykälän mukaan valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäis- ten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten

sekä kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Psykososiaalisen tuen antamiseen liittyy tietojen vaihto eri viranomaisten välillä ja sosiaalihuollon viranomaisten oikeus saada tietoja tehtäviensä toteuttamiseksi on kirjoitettu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lain 20 §:ssä säädetään velvollisuudesta antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassapidettäviä tietoja seuraavasti: valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) säädetään asiakastietojen kirjaamisesta ja siihen liittyvistä velvoitteista sosiaalihuollossa. Kyseisen lain 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämutoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne. Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palveluntarjoaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-lainsäädännössä tuodaan esiin psykososiaalisen tuen palveluiden tarve. Niin kutsutun terrorismidirektiivin (2017/541/EU) mukaan EU:n jäsenmailla on oltava terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavia niin kutsutun uhridirektiivin (2012/29/EU) mukaisia tukipalveluita, jotka ovat uhrien saatavilla välittömästi terrori-iskun jälkeen ja niin kauan kuin tarpeellista. Tukipalveluilla on pystyttävä tarjoamaan apua ja tukea terrorismin uhreille heidän erityistarpeidensa mukaisesti. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, maksuttomia ja helposti kaikkien terrorismin uhrien saatavilla. Palveluihin kuuluvat erityisesti emotionaalinen ja psykologinen tuki, kuten apu ja neuvonta trauman yhteydessä, neuvonta ja tietojen antaminen asiaan liittyvistä oikeudellisista, käytännöllisistä ja taloudellisista asioista. Direktiivien täytäntöönpano on vaatinut useiden lakien muokkaamista niin, että niiden sisältö vastaa direktiivin sisältöä.

## 1.3 Nykytilan arviointi

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä nyky-muodossaan on varsin kirjava. Psykososiaalista tukea tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuntien kriisiryhmissä, kuntien mielenterveyspalveluissa, akuuttipsykiatriassa sekä kolmannen sektorin ja kirkon toimesta eri tilanteissa.

Aiemmin äkillisten traumaattisten tapahtumien jälkeisestä akuutista kriisivasta- sivat pääosin kunnalliset kriisiryhmät. Suomessa olikin 1990-luvun lopulla ja 2000-lu- vun alussa kunnissa kattava kriisiryhmien verkosto (Hynninen & Upanne 2006). Kun- nallisten kriisiryhmien toiminta keskittyi kriisi-istuntojen järjestämiseen perheille, laa- jennetuille perheille ja muille yhteisöille, joita traumaattinen tapahtuma on kohdannut.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaalipäivystysten asema Suomessa on vah- vistunut, ja sosiaalipäivystysten toimintaa on pyritty ohjaamaan myös lainsäädännöllä. Suomessa on sekä sosiaalipäivystyksiä että sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, mutta psy- kososiaalista tukea eli kiireellistä sosiaalityötä ja akuuttia kriisityötä tulisi toteuttaa kai- kissa sosiaalipäivystyksissä. STM:n tekemän selvityksen (2019/37) mukaan Suo- mossa oli 41 sosiaalipäivystystä vuonna 2018.

Sosiaalipäivystysten toimintaan on vaikuttanut myös uuden hätäkeskusjärjestelmä ERICA:n käyttöönotto vuosina 2018–2019. Valtakunnallisen hätäkeskustietojärjestel- män kautta tehtäviä ohjautuu laajemmin sosiaalipäivystyksiin ja tämän myötä sosiaali- päivystysten tehtävien sekä akuutin kriisityön tehtävien määrän oletetaan kasvavan. ERICA:n käyttöönotto lisää viranomaisyhteistyötä ja parantaa valtakunnallista tilanne- kuvaa myös sosiaalipäivystystoiminnan osalta.

Nykypäivän akuutin kriisityön suositukset ja ohjeistukset painottavat kriisin psykologi- sen käsittelyn lisäksi alkuvaiheen käytännön tukea ja toipumisen aktiivista seuranta. Näihin suosituksiin pohjautuen Suomessa on pyritty kehittämään äkillisiin traumaatti- siin tilanteisiin psykososiaalisen tuen prosessia, jossa yhdistyy kiireellinen sosiaalityö sekä akuutti kriisityö. Haasteena tässä kehittämistyössä on ollut sosiaalipäivystysten sekä kriisiryhmien toiminnan yhdistäminen prosessiksi niin, että proaktiivisuus ja jat- kuvuus sekä seuranta ja dokumentointi toteutuisivat. Muutos vaatii toiminnan muutta- mista ja lisäkoulutusta sekä sosiaalipäivystyksissä että kriisiryhmissä, mutta myös so- siaali- ja terveydenhuollossa laajemmin. Etelä- Suomessa on joitakin sosiaali- ja kriisi- päivystyksiä, jotka toteuttavat koko psykososiaalisen tuen prosessin alusta loppuun. Suuren väestöpohjan alueilla tämä on todettu toimivaksi, kun asiakkaiden määrä on merkittävästi suurempi kuin harvemmin asutuilla alueilla.



Suuronnettomuustilanteisiin varautuminen pohjautuu toimivaan päivittäiseen työskentelyyn. Nykytilanteessa päivittäisjärjestelmien erilaisuus ja selkeiden prosessien puuttuminen aiheuttavat haasteen moniviranomaisyhteistyölle sekä saattavat ihmiset eriarvoiseen asemaan psykososiaalisen tuen osalta. Yksittäisten kriisiryhmien toimintaa ei ole järjestetty valtakunnallisesti yhdenmukaisin rakentein eikä toimintaa ole niivottu päivittäisen toiminnan eikä suuronnettomuustilanteiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden johtamisjärjestelmään. Suuronnettomuustilanteissa on tärkeää, että psykososiaalinen tuki järjestetään proaktiivisesti avun tarvitsijoille oman asuinkunnan lähipalveluista niin, että jatkuvuus ja yhdenvertaisuus toteutuvat.

Vuonna 2014 sairaanhoitopiireille ja aluehallintovirastoille tehdyn kyselyn mukaan (STM 2014) suuronnettomuuksiin liittyvä psykososiaalinen tuki oli järjestetty edelleen hyvin vaihtelevalla tavalla eri puolilla Suomea. Sairaanhoitopiireistä 15 ilmoitti koordinoivansa ja johtavansa psykososiaalisen tuen antamista itse äkillisten tilanteiden alkuvaiheessa. Muita eniten mainittuja koordinoijia olivat sosiaalipäivystykset (7) ja kuntien sosiaalitoimet (5). Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä mainitsi yhteensä 32 eri toimijaa psykososiaalisen tuen koordinoinnissa ja johtamisessa.

Tämän voi tulkita siten, että näillä alueilla ei ole sovittu alueellista johto- ja koordinaatiovastuuta psykososiaalisen tuen johtamisesta suuronnettomuustilanteissa. Psykososiaalisen tuen käytännön toimijat äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella vaihtelivat vielä enemmän kuin koordinaatio ja johtaminen. Sairaanhoitopiirit nimesivät yhteensä 50 käytännön toimijaa suuronnettomuustilanteiden psykososiaalisessa tuessa. (STM 2014.)

### **Tutkimusnäyttöä ja kartoituksia tuen puutteista**

Sosiaalityön tehtävät äkillisissä kriisitilanteissa eivät eroa kovinkaan paljoa päivittäisestä sosiaalityöstä, jota tehdään asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Työ sisältää palvelutarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa, tukea asumiseen ja taloudelliseen ahdinkoon jne. sekä asiakkaiden eri tahoilta saaman tuen yhteensovittamista ja koordinoimista. Äkillisissä kriisitilanteissa uhrien, heidän ja läheistensä ja yhteisön tuki on ihmisten selviytymisen ja toipumisen kannalta merkittävässä asemassa.

Kriisitilanteissa annettava psykososiaalinen tuki sisältää usein tavallista enemmän trauma- ja surutyötä, johon tulee olla akuutin kriisityön osaamista. Suuronnettomuustilanteiden erityispiirre on, että työ on nopeatempoista ja usein kaoottista. Asiakastyön lisäksi tilanteen raportointi, johtaminen sekä eri sektorien välinen yhteistyö nousevat keskeiseen asemaan. Niin suuronnettomuustilanteissa kuin päivittäisessä sosiaalityössä ja kriisityössä työn tekemisen tapaa tulee muuttaa joustavaksi, jotta pystytään

vastaamaan nopeasti esiin nouseviin tarpeisiin niin asiakkaiden, heidän läheistensä kuin yhteistyöviranomaistenkin taholta. (Rapeli 2017.)

### 1.3.1 Aiemman työryhmän suositusten toimeenpanon tilanne

Dosentti, ylilääkäri Markus Henrikssonin johtama sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä vuodelta 2009 esitti yhdeksän suositusta psykososiaalisen tuen kehittämiseksi traumaattisissa tilanteissa (liite 3). Näistä osa on sisällytetty myös tämän työryhmän suosituksiin.

Suositukset eivät ole edenneet kymmenessä vuodessa toivottuun suuntaan. Palvelun toteuttamisessa on merkittäviä alueellisia eroja. Suositukset koskivat erityisesti psykososiaalisen tuen kirjaamista valmiussuunnitelmiin, tuen dokumentointia ja tiedonsiirtoa sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) on myös antanut suosituksia psykososiaalisen tuen kehittämiseksi. Onnettomuustutkintakeskus suositti sosiaali- ja terveysministeriötä huolehtimaan siitä, että vakavien onnettomuuksien psykososiaalista tukea varten on käytössä suunnitelmat, resurssit, määritellyt vastuut ja päätösvaltainen asiantunteva johto riippumatta siitä, missä onnettomuus tapahtuu tai mistä asianosaiset ovat kotoisin. Tämä raportti toteuttaa osaltaan OTKES:n antamia suosituksia.

## 1.4 Henkilöstön koulutus ja osaaminen

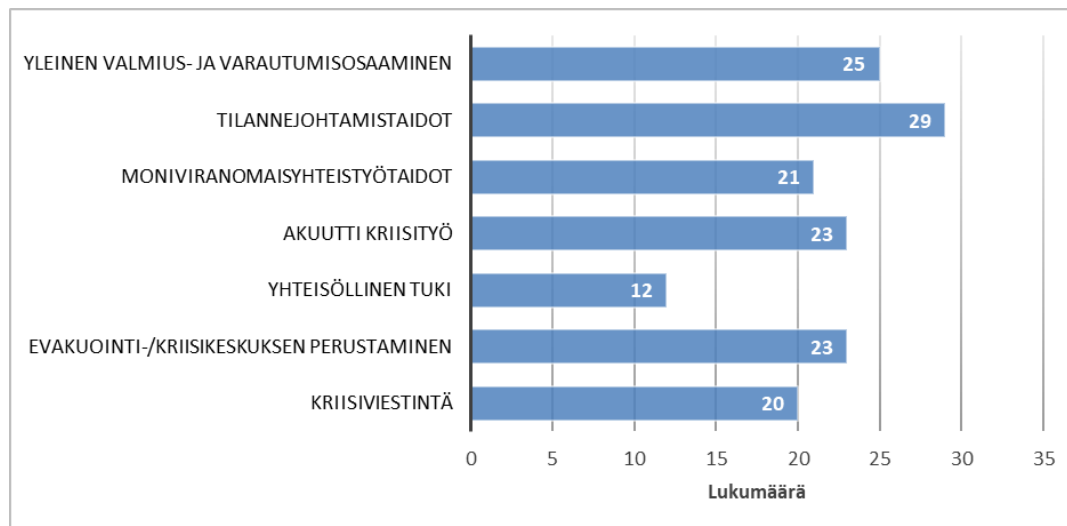
STM toteutti vuonna 2018 kartoituksen sosiaalipäivystyksen tämänhetkisestä valtakunnallisesta tilasta. Tässä yhteydessä kartoitettiin sosiaalipäivystysten toiminnan laatua ja saatavuutta, yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa sekä sosiaalipäivystysten lakisääteistä roolia osana valmius- ja varautumistoimintaa. Kartoituksen tulokset julkaistiin toukokuussa 2019 (STM 2019:37). Kyselyyn vastasi 35 sosiaalipäivystystä, joista 25 ilmoitti, että kriisityö kuuluu kaikkien työntekijöiden työnkuvaan.

Sosiaalipäivystyksiä pyydettiin arvioimaan, onko niillä valmius välittömään toimintaan häiriötilanteessa, kuten suuronnettomuustilanteessa ja sen jälkihoidossa. Sosiaalipäivystyksissä kaivataan tulosten perusteella lisäkoulutusta esimerkiksi lisäavun, kuten SPR:n psykologien valmiusryhmän käyttöön. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen rooli kansallisena toimijana näyttäytyy myös osittain sosiaalipäivystyksille vieraalta. Myös valmiudessa perustaa kriisikeskus, johtaa psykososiaalista tukea ja järjestää jälkihoito on osalla vastaajista puutteita.

Puutteita havaittiin lisäksi viestintään liittyvässä koulutuksessa ja osaamisessa. Alle 30% vastaajista ilmoitti olevansa valmiudessa viestiä häiriötilanteeseen liittyvistä asioista verkossa, eli esimerkiksi kunnan kotisivuilla, tai sosiaalisessa mediassa esimerkiksi erilaisten viestintäpalveluiden, kuten Twitterin välityksellä.

”Yli puolet sosiaalipäivystyksistä (59%, n=20) oli osallistunut säännöllisesti kunnassa tehtävään varautumisen viranomaisyhteistyöhön, kuten kokouksiin, harjoituksiin ja suunnittelutyöhön. Muiden viranomaisten kanssa yhteisiin valmiuden ja varautumisen yhteistyöharjoituksiin sosiaalipäivystykset osallistuivat pääosin satunnaisesti (59%, n=20), vain 21% (n=7) ilmoitti osallistuneensa harjoituksiin säännöllisesti.

Niillä sosiaalipäivystyksillä, joilla on työpiste päivystävän sairaalan yhteydessä, on sairaalan omiin valmiusharjoituksiin osallistuminen ollut erittäin vähäistä. Vain neljässä sairaalassa (24%) sosiaalipäivystys on ollut mukana harjoituksissa. Avoimissa vastauksissa tyypillisimmäksi syyksi kuvattiin, ettei sosiaalipäivystystä ole pyydetty mukaan, tai että harjoituksia ei toiminta-aikana ole sairaalassa järjestetty.”



Kuvio 2. Sosiaalipäivystyksissä koettu henkilöstön lisäkoulutuksen tarve valmius- ja varautumisaamiseen liittyen (STM 2019:37).

Kuviosta 2 selviää, että sosiaalipäivystyksissä koettiin tarvetta lisäkoulutukseen kaikissa valmius- ja varautumisosaamiseen liittyvissä kategorioissa. Selvitys ei kartoittanut terveydenhuollon tai kolmannen sektorin koulutustarpeita.

STM:n kartoitus osoittaa, että yhteiskunnan, psykososiaalisen tuen ja kriisityön muutokset aiheuttavat tarpeen myös kriisityön koulutuksen uudistamiselle. Kyselyssä tuli esille, että sosiaalipäivystyksissä on merkittävä tarve lisäkoulutukselle ja koulutuksen päivittämiselle.

Kunnallisten kriisiryhmien osalta koulutustarvetta ei ole selvitetty, mutta suuri osa kriisiryhmiä on aloittanut toimintansa 1990- luvun lopulla ja 2000- luvun alussa, jolloin sekä koulutus että kriisityö olivat debriefing- menetelmän käyttöä. Kriisiryhmien kokoonpanot ja osaaminen ovat vaihtelevia riippuen kriisiryhmien jäsenten ammatillisesta peruskoulutuksesta sekä saadusta kriisityön täydennyskoulutuksesta. Erityisesti viimeisen 10 vuoden aikana on kunnallinen kriisiryhmien verkosto harventunut ja koulutus on jäänyt jälkeen nykysuosituksista.

## 2 Psykososiaalisen tuen näkökulmia

Tässä luvussa käsitellään työryhmän esiin nostamia näkökulmia psykososiaaliseen tukeen. Näissä korostuvat akuutti kriisityö ja traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen. Lisäksi kuvataan psykososiaalisen tuen prosessi sekä käsitellään psykososiaaliseen tukeen liittyviä taloudellisia näkökulmia yksilön ja kansantalouden tasoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohje kunnille vuodelta 2009 koskien traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluita määrittelee traumaattisen äkillisen tapahtuman seuraavasti:

**Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma** tapahtuu tyypillisesti ilman ennakkoaroitusta ja kontrolloimattomasti. Tapahtuma muuttaa usein keskeisiä elämänarvoja ja aiheuttaa elämässä niin suuren muutoksen, että elämää ei pystytäkään jatkamaan kuten ennen.

Edelleen STM:n ohjeessa vuodelta 2009 määritellään psykososiaalinen tuki seuraavasti:

**Psykososiaalinen tuki ja palvelut** on kattotermi koko sille toiminnalle, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Toiminnan tavoitteena on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen. Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan karkeasti jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä evankelis- luterilaisen kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on edelleen toimiva kattotermi. Työryhmän näkemyksen mukaan **traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea, joka sisältää kiireellisen sosiaalityön ja akuutin kriisityön**, tulee tarjota myös yksilöille, perheille ja ryhmille myös muun kuin yhdyskuntaonnettomuuden tai suuronnettomuuden yhteydessä, kun henkilöiden kokemaa tapahtumaa on potentiaalisesti traumatisoiva ja heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava. Toiminta on yksittäisiä henkilöitä ja perheitä koskiessa osa tavanomaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka on suuronnettomuustilanteessa muokattavissa vastaamaan tilanteen tarpeita.

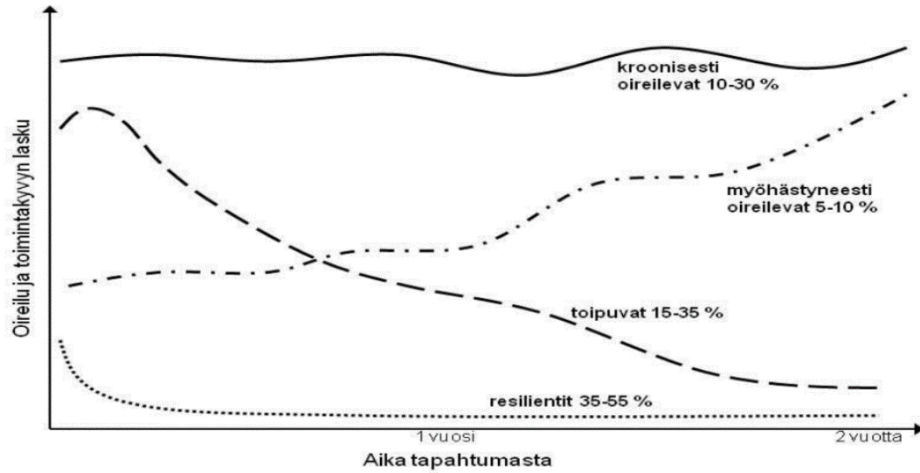
**Akuutti kriisityö** tarkoittaa välittömästi tarjottavaa läsnä olevaa tukea sekä kriisityötä, joka pitää sisällään mm. kriisitapaamisia yksittäisille henkilöille, perheille tai soveltuville ryhmille. Tämän työskentelyn tarkoituksena on rauhoittaa stressivas-teita sekä edesauttaa kriisin psyykkistä käsittelyä sekä palauttaa psykososiaalista toimintakykyä tukien luontaista toipumista ja käytettävissä olevia omia voimava-roja sekä ehkäistä psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisseurauksia.

Kiireellisellä sosiaalityöllä tarkoitetaan palvelutarpeen arviointiin perustuvia henkilölle, perheille ja ryhmille annettavia tukitoimia, kuten käytännön tuen järjestämistä kotiin, hätmajoituksen järjestämistä sekä jatkotuen piiriin ohjaamista. Kiireellinen sosiaalityö sisältää akuutissa traumaattisissa tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen koor-dinointia ja toiminnan johtamista oli sitten kyse yksittäisistä asiakkaista tai laajasta joukosta avun tarvitsijoita.

Akuuttia kriisityötä toteutetaan varhaisina interventioina, varhaisten interventioiden si-joittuessa noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Akuutin kriisityön rinnalla käytetään erilaisia käsitteitä, kuten kriisituki, kriisi-interventio, kriisi-istunto, psyykkinen ensiapu, psykologinen ensiapu ja henkinen ensiapu. Käsitteet ovat osin vakiintumattomia.

Mainittakoon, että tällä hetkellä ei ole tutkimustietoa minkään yksittäisen psykologisen menetelmän tehosta psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamusten estämi-ässä. Vältettävänä interventiona pidetään kertaistuntona toteutettavaa psykologista jälkipuintia (debriefing). Sen sijaan tutkimuksissa ja suosituksissa suositellaan proses-sinomaista, eri vaiheisiin kohdennettua psykososiaalista tukea (käytännön tuki, psyko-loginen käsittely ja aktiivinen seuranta), jolla pyritään tukemaan arkeen paluuta traumaattisen tilanteen jälkeen. Henkilön, perheiden ja ryhmien tarpeiden perusteella to-teutettujen tukitoimien hyödyllisyydestä vallitsee yhtenäinen näkemys. (NICE 2018; Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014).

Akuutissa kriisityössä avun oikea-aikainen ajoittaminen on keskeistä toipumisen kan-nalta ja jatkuvuus työntekijöiden osalta olisi hyödyllistä. Tämä asettaa haasteita re-sursseille, osaamiselle ja tavoitettavuudelle. Toisaalta tulee huomioida, että vaikka valtaosa ihmisistä reagoi ja oireilee järkyttävän kokemuksen jälkeen, merkittävä osa toipuu suhteellisen nopeasti lähiviikkojen aikana ja pystyy palaamaan takaisin omaan arkielämäänsä. Toisin sanoen osa ihmisistä on resiliентtejä, mutta resilienssi voi tulla havaittavaksi vasta henkilön altistuttua potentiaalisesti traumaattiselle kokemukselle ja resilienssiä pyritään tukemaan psykososiaalisella tuella kokonaisvaltaisesti.



Kuva 1. Psykkisen oireilun ja toimintakyvyn kehityskaaret. (Kuva mukailtu: Bonanno GA 2005).

Tutkimusnäytön pohjalta korostuu lähipalveluiden rooli, pitkäaikaisen tuen malli sekä tiivis viranomaisyhteistyö. Esimerkiksi The European Network for Traumatic Stress (TENTS) on laatinut oman ohjeensa nimenomaisesti äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaaliseen tukeen ja tietopohjaa on kerätty Operationalising Psychosocial Support In Crisis (OPSIC) hankkeessa (2012-2015). Ruotsin Socialstyrelsen on vuoden 2018 toimintaohjeissaan vakavien tapaturmien kriisiavun järjestämiseksi pääpiirteissään noudattanut mm. TENTS:n ohjeita.

Yhteenvedona voidaan todeta, että oikein järjestettynä äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyttä, auttaa kansalaisia toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisia tulevia traumaattisia tilanteita varten.

## 2.1 Aktiivinen seuranta ja traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen

Psyykinen traumatisoituminen on riskitekijä eri mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. Traumaperäisen stressihäiriön (post-traumatic stress disorder, PTSD) on tunnusomaisin yksittäistä vakavaa psyykkistä järkytystä seuraava oireyhtymä. Traumaperäisen stressihäiriön tunnistamisella mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä oikeanlaisella hoidolla voidaan tutkitusti vaikuttaa PTSD:n ennusteeseen (Henriksson 2009). Traumaperäisen stressihäiriön tunnistamiseen ja hoitoon on olemassa Käypä hoito –suositus (2014) sekä useita kansainvälisiä hoitosuosituksia.

PTSD koostuu oireryppäistä, joita ovat traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, välttelykäyttäytyminen välttely ja psyykinen turtumus sekä vireystilan muutokset. Henkilö ei ikään kuin toivu traumaattisen kokemuksen aiheuttamista stressivasteista ja traumaattiset muistot eivät integroidu henkilön mielessä. Diagnoosi voidaan asettaa oireilun jatkuttua muutamia viikkoja.

PTSD:n kehittymiselle tunnistetaan riskitekijöitä, joita ovat mm. trauman vakavuus, aiemmat traumakokemukset, aiemmat mielenterveyden häiriöt, lapsilla ja nuorilla vanhempiin kohdistunut uhka sekä biologiset haavoittuvuustekijät. Erityinen haavoittuva joukko on henkilöt, jotka ovat menettäneet läheisensä väkivaltaisella tavalla (läheisen itsemurha, henkirikoksen uhri, terroriteon uhri).

PTSD:n rinnalla tyypillisiä samanaikaisia sairauksia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt erityisesti lapsilla ja nuorilla. Lisäksi tautiluokituksen päivittyessä (ICD-11) tullaan tunnistamaan mm. pitkittynyt surureaktio (prolonged grief disorder), jonka riskitekijänä on erityisesti läheisen traumaattinen menettäminen ja monimuotoisempi traumaperäisen stressihäiriön oireyhtymä (complex PTSD). Muutamien päivien mittaista akuuttia stressireaktiota ei pidetä enää mielenterveyden häiriönä vaan tavanomaisena reaktiona kohtuuttomiin tapahtumiin, jossa henkilöä tuetaan tässä raportissa kuvatuin psykososiaalisen tuen ja akuutin kriisityön keinoin.

PTSD:n tai muiden yllä mainittujen traumaan liittyvien oirekuvien ehkäisemiseksi ei toistaiseksi ole tehokasta ja turvallista lääkkeellistä tai psykologista menetelmää. Laaja-alainen ja vaihteellinen psykososiaalinen tuki katsotaan ensisijaiseksi ehkäisemään psyykkisen trauman seurauksia mielenterveydelle (TENTS; Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014).



Hoitosuositukset linjaavat, että PTSD:n kehittymisen erityisiä riskitekijöitä tulisi tunnistaa osana psykososiaalista tukea ja akuuttia kriisityötä ja oireiden kehittymistä tulisi seurata aktiivisesti (active monitoring, NICE). Toisin sanoen henkilöä, jolla on riski traumaperäiseen häiriöön, tulee seurata asiaan koulutuksen saaneen ammattihenkilön toimesta sosiaali- ja terveystalveissa, mikäli se ei toteudu akuutin kriisityön jatkumossa.

Edelleen tutkimusnäytön perusteella arvioidaan, että traumaperäisen stressihäiriön oireita on hyvä PTSD:n riskissä olevilta seuloa esimerkiksi soveltuvaa oirekyselyä hyväksi käyttäen kuukauden kohdalla. Mikäli merkittävää oireilua on kuukauden kohdalla, tulee henkilö esimerkiksi ohjata perusterveydenhuollon, työterveyshuollon tai koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkärin arvioon ja hoidon suunnittelua varten. Hyvin voimakkaasti oireilevat tulisi ohjata jo varhaisemmin hoidon tarpeen arvioon.

PTSD:n hoidossa käytetään ensisijaisesti psykoterapioita ja toissijaisesti aikuisilla lääkehoitoa (Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014). Kappaleessa kuvatut traumaperäisiin häiriöihin liittyvät seikat ja seurantasuositus sekä seulontasuositus koskevat kaikkia ikäryhmiä. Pienillä lapsilla oirekuva on erilainen kuin aikuisilla. Edelleen mitä nuoremasta on kysymys, sitä enemmän arviointi ja tukitoimet tapahtuvat huoltajan kautta. Akuuttia kriisitukea ja aktiivista seuranta toteuttavilla tulee olla valmius työskennellä kaikenikäisten ja elämänkaareissa eri vaiheissa olevien kanssa.

## 2.2 Psykososiaalisen tuen prosessi traumaattisissa tilanteissa

Psykososiaalinen tuki on prosessimaista toimintaa. Akuutin kriisityön, jatkoseurannan sekä tarvittaessa jatkoavun tulee pohjautua vaiheittaisen psykologisen sopeutumisprosessin ymmärtämiseen. Traumaattisen kriisin vaiheita ovat:

- psyykinen sokki
- reaktiovaihe
- työstämis- ja käsittelyvaihe
- uudelleen suuntautumisen vaihe

**Psyykinen sokki** on suojareaktio, jolloin prosessointia ei voi tapahtua. Tämän vaiheen interventiota on Suomessa kutsuttu psyykkiseksi ensiavuksi.

Sokkivaiheen tapaamisessa tulee heti aluksi varmistaa, että kaikki tapaamisessa paikalla olevat tietävät mitä on tapahtunut. On tärkeää kartoittaa avuntarvitsijat, esimerkiksi menehtyneen omaiset ja läheiset sekä autettavien oma sosiaalinen tukiverkosto.

Sokkivaiheen tapaamisessa keskeistä on rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen luominen, jota vahvistetaan empaattisella läsnäololla sekä tiedolla siitä, että apua on saatavilla. Tämän vuoksi psykososiaalista tukea tulee aktiivisesti tarjota, sillä avuntarvitsija ei välttämättä kykene pyytämään apua tai tiedä sitä olevan saatavilla.

Käytännön tuen tarpeen kartoittaminen ja sen järjestäminen (esim. lastenhoitoapu), psykoedukaatio normaaleista psyykkisistä ja fyysisistä reaktioista sekä käytännön ohjeet ja neuvot (esim. miten lapselle kerrotaan tilanteesta) rauhoittavat ja lisäävät turvallisuuden tunnetta.

Sokkivaiheen tapaamisessa on tärkeää, että pystytään turvaamaan jatkuvuus, ja autettavalle tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja milloin häntä seuraavaksi tavataan, ja minne hän voi tilanteen muuttuessa ottaa yhteyttä. Kaikki tiedot ja infomateriaalit tulee antaa kirjallisena.

Reaktiovaiheessa avuntarvitsija tulee tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee hänelle. Tässä vaiheessa käynnistyvät traumaattiseen tapahtumaan liittyvät ajatukset ja tunteet, tapahtumaan liittyvät muisti- ja mielikuvat tunkeutuvat mieleen ja pakottavat käsittelemään tapahtunutta.

Kriisiavun varhaisen intervention tulisi alkaa reaktiovaiheessa, mutta se voi jatkua vielä työstämis- ja käsittelyvaiheessa. Siinä pyritään auttamaan traumaattisen tapahtuman kokeneita kohtaamaan ja käsittelemään sen aiheuttamia reaktioita, erityisesti ajatuksia ja tunteita. Osa näistä ajatuksista ja tunteista voi tuntua mahdottomilta kohdata ja siinä kriisityöntekijä voi auttaa. Kriisiavun tuoma lisäarvo perustuu siihen, että tässä vaiheessa turvallisessa ja tukevassa ilmapiirissä henkilöt voivat pystyä käsittelemään suuremman osan traumaattisesta kokemuksesta kuin he ilman kriisiapua pystyisivät.

Varhainen interventio voi kohdistua yksilöön, mutta kriisiavussa suositetaan kokemuksen käsittelyä perheessä, laajennetussa perheessä tai muissa luonnollisissa ryhmissä. Tämä perustuu ryhmäkäsittelyn tuottamaan sosiaalisen tuen syvenemiseen.

Kriisissä keskeistä on sosiaalinen tuki, joka syvenee, kun järkyttävää tapahtumaa käsitellään yhdessä toinen toistaan ymmärtäen ja tukien. Myös reaktioiden normalisointi tapahtuu luonnostaan ryhmässä.

Traumaattisen kokemuksen käsittely on prosessi. Siksi on olennaista, että siinä tunnistetaan osallistujien tarpeet eli, mitkä ajatukset ja tunteet kussakin vaiheessa vaativat käsittelyä. Olennaista on myös kriisiavun oikea annostelu, jolla tarkoitetaan sitä, että tunnistetaan osallistujien kunkin hetkinen kyky käsitellä kokemusta. Ei pidä mennä käsittelyssä pidemmälle, kuin mihin osallistujat pystyvät.

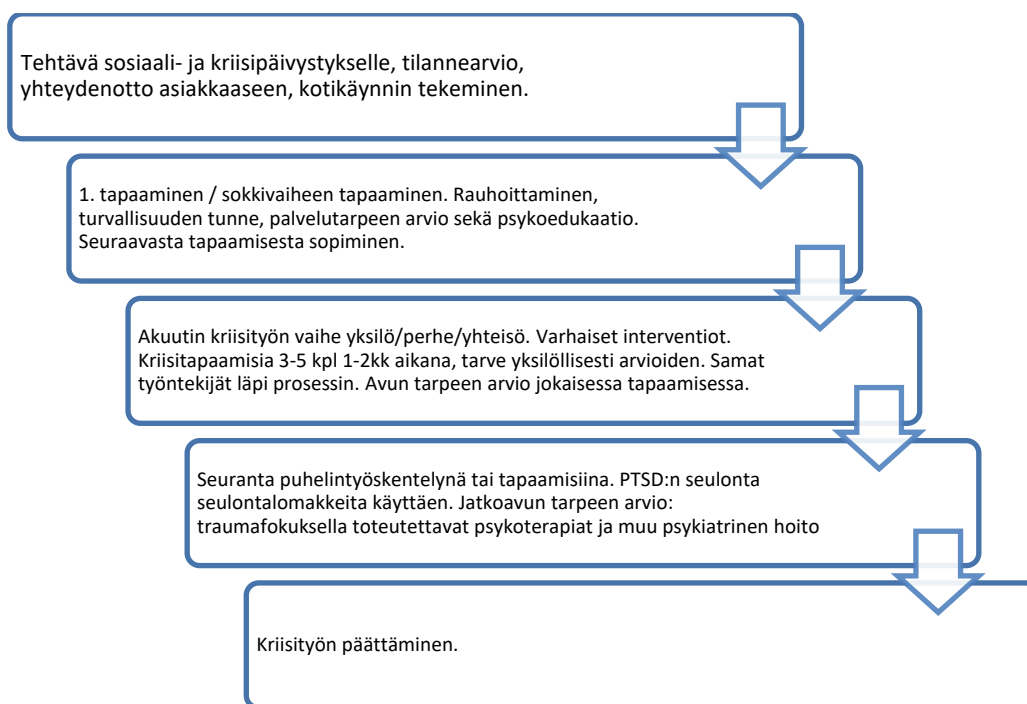
Näistä syistä on tarpeen järjestää useita kriisi-istuntoja seuraten osallistujien käsittelyprosessia. Ensimmäinen istunto on syytä olla suhteellisen nopeasti sosiaali- ja kriisipäivystyksen kotikäynnin jälkeen ja seuraavakin istunto voi ajoittua 10 päivän sisälle tapahtumasta. Kun kriisiprosessi hidastuu, myös istuntojen väliaika pitenee. Kaikkiaan suositeltava istuntojen määrä on 3–5, ajoittuneena 1–2 kuukauden sisälle. Tilannetta on kuitenkin aina arvioitava yksilön tai yhteisön tarpeiden mukaisesti. Sen jälkeen siirytään seurantaan, jossa erityisesti tulee kiinnittää huomiota mahdollisen PTSD:n kehittymiseen.

Kriisin käsittelyprosessi voi kuitenkin viivästyä, jolloin varhainen interventio kestää kauemmin. Tekijöitä, jotka vaikuttavat prosessin pitkittymiseen ovat keskeisten osallistujien mahdollisuus osallistua istuntoihin, traumaattisen kokemuksen rajuus, traumaattinen tapahtuma ei vielä ole ohi, uudet prosessiin liittyvät tapahtumat, uudet tiedot jne.

Kriisiavun tavoitteena on traumaattisen tapahtuman kohdanneiden toimintakyvyn ja arjen palauttaminen. Tämä usein edellyttää traumaattisen kokemuksen tuottamien pelkojen, häpeän tunteiden ja välttämiskäyttäytymisen käsittelyä ja motivointia ja ohjaamista vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen. Tämä on oleellinen osa varhaista interventiota.

Varhainen interventio on vaativa työmuoto, joka vaatii tekijältään monipuolista osaamista. Kriisityöntekijän tulee tunnistaa kussakin tilanteessa kriisiprosessin vaihe, mitkä ovat ne keskeiset asiat, joiden parissa osallistujien mieli työskentelee eli mitä juuri nyt tulee käsitellä, heidän tulee tunnistaa kukin yksilöllinen kyky käsitellä näitä asioita juuri sillä hetkellä. Hänen tulee tunnistaa kukin yksilöllinen kyky käsitellä näitä asioita juuri sillä hetkellä. Hänen tulee myös tunnistaa, pystytäänkö asianosaista auttamaan varhaisen intervention keinoin vai tulisiko hänet ohjata eteenpäin. Hänen tulee myös ymmärtää kriisiprosessin vaikuttavat mahdolliset viivästyttävät tekijät ja rytmittää kriisi-istunnot sen mukaisesti.

Varhaisessa interventiossa keskeinen tehtävä on myös jatkoavun tarpeen arviointi ja ohjaaminen tarvittaessa sen piiriin. Jatkoapua tarvitsevat on mahdollista hoitaa perusterveydenhuollossa edellyttäen, että siellä toimii kriisi- ja traumapsykologian asiantuntijoita. Osa tarvitsee jatkohoitona psykiatriasta erikoissairaanhoidoa.



Kuva 2. Akuutin kriisityön vaiheet.

## 2.3 Taloudellisia näkökulmia psykososiaaliseen tukeen

Psykososiaalisen tuen vaikutusten arviointi perustuu siihen lähtökohtaan, että vaikutukset ovat hyvin monimuotoisia ja, että vaikutuksissa korostuvat ennen kaikkea terveydelliset vaikutukset. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin ja niiden psykososiaaliseen tukeen liittyy toki myös taloudellisia vaikutuksia. Taloudellisten vaikutusten todentaminen voi olla kuitenkin hyvin hankalaa, sillä vaikutukset ovat usein epäsuoria vaikutuksia, jotka syntyvät terveysvaikutusten kautta.

Tällaisia vaikutuksia voivat olla esimerkiksi psykologisten ongelmien vaikutukset työmarkkinoille osallistumiseen ja sosiaalietuuksien käyttöön liittyvät taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset. Toki traumaattisista tilanteista ja niiden hoidosta aiheutuu myös monia suoria taloudellisia vaikutuksia kuten palvelujen ja resurssien käyttöön liittyviä vaikutuksia. Reinin (2016) mukaan on kuitenkin arvioitu, että epäsuorat kustannukset ovat huomattavasti merkittävämpiä.

Keskeistä taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on tunnistaa ne osapuolet, joita vaikutukset koskevat. Äkillisissä traumaattisissa tilanteissa vaikutukset koskettavat luonnollisesti tilanteen kokenutta henkilöä ja hänen lähipiiriään sekä niitä, jotka osallistuvat tilanteen hoitamiseen. Laajemmissa poikkeusoloissa ja suuronnettomuuksissa voidaan myös nähdä olevan alueellisesti tai jopa kansallisesti merkittäviä vaikutuksia.

### **Vaikutukset koko talouden tasolla**

Yleisesti mielenterveyteen ja psyykkisiin oireisiin liittyvät sairaudet ovat Suomessa merkittävä haaste. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat ylivoimaisesti suurin työkyvyttömyyseläkkeen syy, sillä yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä.<sup>1</sup> Reini (2016) on arvioinut mielenterveydestä johtuviksi työkyvyttömyysmenoksi lähes 670 miljoonaa euroa. Jyväskylän yliopiston selvityksessä taas on arvioitu, että masennuksen vuoksi kertyy n. 2,5 miljoonaa sairauspoissaolopäivää vuosittain aiheuttaen noin 877 miljoonan euron kustannukset.<sup>2</sup>

Perusterveydenhuollon mielenterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon psykiatrisen hoidon kustannukset olivat vuonna 2016 n. 844 miljoonaa euroa.<sup>3</sup> Nämä luvut koskevat kuitenkin koko mielenterveysongelmien kirjoa riippumatta niiden syistä ja kestosta. Kustannuksista liittyen äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin ja esimerkiksi näiden tilanteiden aiheuttamista stressihäiriöstä ei siten näiden lukujen valossa voida tehdä suoria arvioita. Vaikutuksia voidaan kuitenkin arvioida esimerkiksi tarkastelemalla traumape- räisen stressihäiriön (PTSD) esiintyvyyttä.

---

1 Vuoden 2018 lopussa 198 757 henkilöä sai työkyvyttömyyseläkettä (sis. kansan- että työeläkejärjestelmät), joista 102 512 henkilöllä eläkkeen syynä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Lähde: Kansaneläkelaitos 2019

2 Neittaanmäki, Malmberg & Juutilainen 2017

3 Erikoissairaanhoidon psykiatrisen hoito (740, milj. €) ja perusterveydenhuollon mielenterveys- hoito (103,7 milj. €) Lähde:THL

Varovaisten arvioiden mukaan Suomessa altistuu vuosittain noin 100 000 henkeä sellaisille tilanteille, joissa stressitilanne toteuttaa traumaperäisen stressihäiriön kriteerit.<sup>4</sup> PTSD:n tyyppisiä oireita kehittyy arvioiden mukaan n. 20–30 prosentille stressitilanteen kokeneista, joka tarkoittaisi noin 0,5% suuruusluokkaa olevaa esiintyvyyttä.<sup>5</sup> Wilson ym. (2016) esittävät aiemmasta tutkimuksesta saatuja esiintyvyyssarvioita ja Euroopan kohdalla arvioitu esiintyvyys on n. 0,9%. On siis todennäköistä, että Suomesakin PTSD koskettaa vähintään tuhansia ihmisiä vuosittain. Toki tässä yhteydessä on huomattava, että näissä tarkasteluissa PTSD:n syykirjo ei luonnollisestikaan kata ainoastaan laajempia poikkeus- ja suuronnettomuustilanteita vaan kaikki vakavat yksilöön kohdistuvat stressitilanteet.

Suomessa ei työryhmän tietojen mukaan ole tehty tutkimuksia siitä, millaisia taloudellisia vaikutuksia traumatilanteet ja stressihäiriöt aiheuttavat koko yhteiskunnan tasolla. Myös kansainväliset tutkimukset ovat harvassa (ks. Ferry ym., 2015). Ferry ym. (2015) ovat kuitenkin pyrkineet arviomaan PTSD:n taloudellisia vaikutuksia Pohjois-Irlannissa.<sup>6</sup> He tarkastelivat suoria hoidon kustannuksia, lääkekustannuksia ja tuottavuuskustannuksia (poissaolot työstä). He arvioivat, että vuonna 2008 PTSD:n kustannukset olivat noin 170 miljoonaa puntaa. On toki muistettava, että Pohjois-Irlanti muodostaa varsin omanlaisensa tapauksen psykososiaalisten ongelmien näkökulmasta, kun huomioidaan sen konfliktien sävyttämä historia. On myös huomattava, kuten Ferry ym. myös toteavat, että tällaisissa arvioissa on varsin hankalaa erottaa PTSD:n kustannuksia henkilöiden muista mahdollisista ongelmista. Toisin sanoen, henkilöillä, joilla PTSD:tä esiintyy, on usein monihäiriöisyyttä. Tällöin ei ole välttämättä selvää, mikä osa kustannuksista johtuu yksinomaan PTSD:n vaikutuksesta. Joka tapauksessa Irlannin esimerkki osoittaa, että populaatiotasolla PTSD:n arvioidut vaikutukset voivat olla taloudellisesti merkittäviä.

## Vaikutukset yksilötasolla

Tarkasteltaessa traumaattisten tilanteiden ja niiden hoidon vaikutuksia yksilötasolla, keskitytään usein tarkastelemaan terveydellisiä vaikutuksia. Useissa tutkimuksissa on tarkasteltu mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä suuronnettomuustilanteiden koke-neilla, oireiden kestoa ja erilaisia tekijöitä, jotka voivat joko kasvattaa tai vähentää oireiden syntymisen riskiä (Arnberg ym., 2011, 2015; kirjallisuuskatsaus Goldmann ja Galea, 2014). Eräs havainto on, että kriisitapahtuman jälkeisessä hoidossa vahva läheisten sosiaalinen verkosto voi tukea toipumista (Birkeland ym., 2017; Arnberg ym., 2012).

---

<sup>4</sup> Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014.

<sup>5</sup> Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014.

<sup>6</sup> Pohjois-Irlannissa asuu noin 1,8 miljoonaa henkeä.

Mielenterveyden häiriöiden ja niiden hoidon taloudellisia vaikutuksia voidaan karkeasti jaoteltuna tarkastella kahdesta näkökulmasta. Kuten jo edellä todettiin, voidaan ensinnäkin tarkastella vaikutuksia, joita heikentyneellä mielenterveydellä on yksilön taloudelliseen toimintaan, kuten koulutukseen ja työelämään. Esimerkiksi Reini (2016) on käsitellyt varsin kattavasti tätä kirjallisuutta.

Merkittävä taloudellinen vaikutus on myös sillä, kuinka yksilöiden palveluiden tarve ja käyttö muuttuvat kriisitilanteen seurauksena. Esimerkiksi Stene ja Dyb (2015) havaitsivat, että Norjan Utøyan terroritekojen jälkeen uhrien terveystalouden käyttöä ja tarvetta esiintyi vielä varsin pitkään kriisitilanteen jälkeen. Tulostensa perusteella he korostavatkin, että panostuksissa tulisi huolehtia myös pidemmän aikavälin hoidosta, ei vain akuutin vaiheen hoidosta. Haga ym. (2017) taas havaitsivat vastaavaa palveluidenkäytön kasvua myös Utøyan iskusta selvinneiden nuorten vanhempien keskuudessa.

Toinen näkökulma mielenhäiriöiden ja niiden hoidon taloudelliseen tarkasteluun on tutkia sitä, millaiset hoitointerventiot ovat missäkin yhteydessä taloudellisesta näkökulmasta kustannusvaikuttavia (ks. esim. McDaid ym., 2019; Shearer ym., 2018; Kline ym., 2017, Cusack ym., 2016).

## **Äkillisten kriisien aiheuttamat kustannukset**

Yksittäisen äkillisen kriisitilanteen aiheuttamia psykososiaalisen tuen kustannuksia on lähtökohtaisesti hankala arvioida, koska kukin tilanne on käytännössä yksittäistapaus ja euromääräiset kustannukset riippuvat esimerkiksi kriisitilanteen laajuudesta. Siten tässä yhteydessä pitäydytään pääasiassa vain tunnistamaan joitakin niitä kustannuseriä, mitä äkillisten kriisitilanteiden yhteydessä voi syntyä.

Merkittävimmät kustannuserät kriisitilanteiden psykososiaalisessa jälkihoidossa liittyvät yleensä äkilliseen hoitohenkilöstön tarpeen lisääntymiseen. Esimerkiksi Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien jälkihoito vaati merkittäviä resurssilisäyksiä (Oikeusministeriö, 2009, 2010). Luonnollisesti henkilöstön tarve riippuu aina täysin kunkin traumatilanteen luonteesta ja laajuudesta. Siten ei ole mahdollista antaa mitään yksikäsitteistä arvioita siitä mikä kustannusvaikutus voisi olla. Yleisesti voitaneen vain todeta, että tilanteissa, joissa tuen tarve on laajuudeltaan sellainen, että siihen ei niin sanotuin normaaliolojen palveluin pystytä vastaamaan, syntyy mahdollisesti merkittäviäkin lisäkustannuksia henkilöstön lisätarpeen muodossa.

Usein psykososiaalisen tuen tarve kestää myös pitkään traumatilanteen jälkeen. Tällöin on tarpeellista huomioida, että resurssit tuen tarjoamiseksi on riittävästi myös pidemmällä aikavälillä. Koska tuen tarve ja sen kesto ovat hyvin yksilöllistä, vaatisi

tuen kustannusten tarkempi selvittäminen käytännössä jonkinlaista yksilöiden rekisteritietoihin pohjautuvaa seuranta. Tällaista tutkimusta ei kuitenkaan tämän selvityksen puitteissa ole ollut mahdollista toteuttaa. On myös huomattava, että tuen tarve voi usein ulottua myös muihin kuin kriisin uhreihin ja heidän lähiomaisiinsa.



## 3 Työryhmän suositukset ja esitykset

Kuten aiemmissa luvuissa todettiin, psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Psykososiaalinen tuki koostuu akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen lähtökohtana on, että tukea tarjotaan aktiivisesti kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman tai esimerkiksi menettäneet äkillisesti läheisen ihmisen.<sup>7</sup> Keskeisiä psykososiaalisen tuen prosessin etenemisen vaiheita ovat hälytyksen vastaanottaminen, sokkivaiheen tapaaminen ja kriisitapaamiset, seuranta ja jälkihoito.

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki tulisi tämän työryhmän suositusten perusteella siirtää pois yksittäisistä kriisi-istunnoista ja kohti pitkäaikaista prosessinomaista tukea ja PTSD:n tunnistamista. Suosituksissa korostetaan psykososiaalisen tuen toimijoiden organisoimista valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti sekä toiminnan dokumentoimista yhdenmukaisin standardein.

Ideaalisti alan ammattilaisten tulisi toteuttaa psykososiaalisen tuen seuranta alusta loppuun (ns. active monitoring), sisällyttäen tarvittaessa kolmannen sektorin toimijat mukaan psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Päävastuu olisi kuitenkin kaikissa tilanteissa alan koulutetuilla ammattilaisilla, joiden toimintaa ohjaa ajantasaiset hoitosuositukset.

### 3.1 Suositukset työn organisoitumisesta uusissa rakenteissa

Työryhmän suositukset perustuvat kansainvälisiin suosituksiin sekä tutkimusnäyttöön proaktiivisen ja riittävän pitkään jatkuvan psykososiaalisen tuen toimivuudesta. Uusien rakenteiden tulisi ennen kaikkea mahdollistaa tehokkaan psykososiaalisen tuen toteuttaminen.

---

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a). Psykososiaalinen tuki ja varautuminen. Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

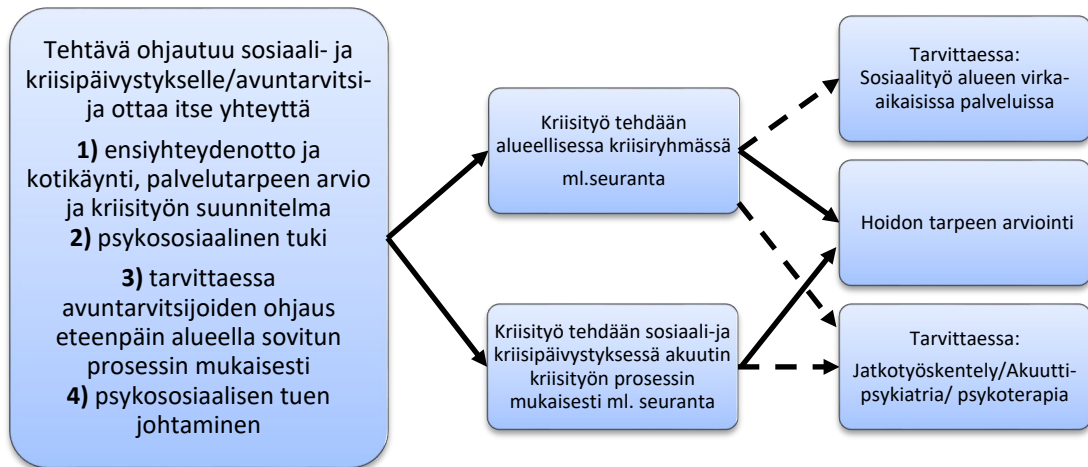
**1. Työryhmä suosittelee, että lakiin kirjataan, että sosiaali- ja kriisipäivystystä tulee toteuttaa yhdessä.**

Sosiaali- ja kriisipäivystysten asema ensilinjan viranomaistoimijana on vahvistunut ja sosiaali- ja kriisipäivystysten osuus sosiaalipäivystyksistä on kasvamassa. Viranomaisyhteistyö on viime vuosina lisääntynyt ja tehtävien ohjaus parantunut. Tehtävät ohjautuvat aiempaa paremmin hätäkeskustietojärjestelmästä (ERICA) sosiaalipäivystyksiin myös kriisityön osalta. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteisen toteuttamisen kirjaaminen lakiin yhdenmukaistaisi psykososiaalisen tuen palveluita äkillisissä kriisitilanteissa. Yhteisellä toteuttamisella tarkoitetaan esimerkiksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallia palveluiden järjestämiseksi.

**2. Työryhmän suosituksena on, että alueellinen sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa ensivaiheen äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisesta tuesta ja sen toteutumisesta.**

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen rooli korostuu ennen kaikkea hälytysten vastaanottamisessa, tilanteen alkuarviossa ja ensivaiheen avun järjestämisessä sekä avun tarvitsijoiden ohjaamisessa oikean palveluntuottajan piiriin. Sosiaali- ja kriisipäivystykset tekevät päivittäin viranomaisyhteistyötä muiden äkillisten traumaattisten tilanteiden parissa toimivien viranomaisten, kuten poliisin, ensihoidon ja pelastuslaitosten kanssa. Psykososiaalisen tuen toteutumiseksi sosiaali- ja kriisipäivystys koordinoi paikallisten kriisiryhmien toimintaa.

Psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi on tärkeää, että ensivaiheen varallaolojärjestelmästä luovutaan vaiheittain ja että sosiaali- ja kriisipäivystys hoidetaan jatkossa aktiivisesti 24/7-periaatteella kaikilla alueilla. Alueellinen rakenne tulisi huomioida myös mahdollisissa tulevilla sote- rakenteissa ja integroida osaksi terveydenhuollon psykososiaalisen tuen toimintaa.



**Kaavio 1. Työryhmän suositusten mukainen psykososiaalisen tuen prosessi. Katkoviiva kuvaa mahdollisesti tarvittavia toimia kriisityön lisäksi tai jatkumona.**

Kaaviossa 1 on esitelty työryhmän suositus psykososiaalisen tuen prosessin etenemisestä. Eteneminen riippuu siitä, millaiset resurssit alueella on käytettävissään. Suuren väestötiheyden alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys voi hoitaa koko prosessin alusta loppuun, kun taas pienemmän väestötiheyden ja pitkien etäisyyksien alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa tehtävät paikalliselle kriisiryhmälle, mahdollisimman lähelle avuntarvitsijoita. Kriisiryhmä toteuttavat prosessin kuten alueellisesti on sovittu.

Ehdotetun mallin mukaan sosiaali- ja kriisipäivystys tekee hälytyksen mukaisen tilanteen alkuarvion kotikäynnillä tai sopimalla tapaamisen avuntarvitsijan kanssa. Alkuarvion jälkeen sosiaali- ja kriisipäivystys jatkaa kriisityötä akuutin kriisityön prosessin mukaisesti tai sosiaali- ja kriisipäivystyksestä tehtävä ohjataan tilanteen mukaan paikalliselle kriisiryhmälle ja tarvittaessa virka-aikaiseen sosiaalityöhön ja akuuttipsykiatriaan. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tai paikallisen kriisiryhmän tehtävänä on psykososiaalisen tuen tarjoaminen mahdollisimman lähellä avun tarvitsijaa ja hänen läheisiään.

Kriisityön rinnalla on huomioitava mahdollinen sosiaalityön tarve arjen tukemisessa ja toimeentulon turvaamisessa. Kriisityön aikana voi tulla esille tarve ohjata henkilö psykiatrisen hoidon tarpeen arvioon. Arvio voi tapahtua esimerkiksi perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai psykiatrisessa päivystyksessä, josta hänet ohjataan soveltuvan psykiatrisen hoidon piiriin. Työryhmä suosittaa, että mahdollisten traumaperäisten oireiden seuranta tapahtuu kriisityön toteuttajien toimesta, ellei sen toteuttami-

nen esimerkiksi muualla terveydenhuollossa ole henkilön kohdalla perusteltua. Jatko-työskentelyn aikana voi edelleen olla tarve ohjata henkilö psykiatrisen hoidon piiriin mukaan lukien traumafokuksella toteutettavat psykoterapiat

Paikallisten kriisiryhmien tehtävä on psykososiaalisen tuen tarjoaminen mahdollisimman lähellä avun tarvitsijaa ja hänen läheisiään. Tavoitteena on sosiaali- ja kriisipäivystyksen integraatio, ja että sosiaali- ja kriisipäivystys sekä kriisiryhmät saa käyttöönsä riittävät resurssit psykososiaalisen tuen prosessin toteuttamiseksi.

### **3. Työryhmä suosittelee, että psykososiaalinen tuki toteutetaan proaktiivisesti, prosessimaisesti ja vaiheittaisesti.**

Psykososiaalisen tuen prosessi sisältää alkuvaiheen arvioinnin, akuutin kriisityön, psyykkisen käsittelyn, tarvittavan sosiaalityön sekä aktiivisen seurannan. Rakenteiden tulee mahdollistaa suosituksen mukainen toiminta. Psykososiaalisen tuen tavoitteina on arkeen paluun edistäminen, traumatisoitumisen ennaltaehkäisy ja resilienssin vahvistaminen.

On tärkeää, että psykososiaalisen tuen toimijoilla on mahdollisuus kotikäynteihin, jotta tuki olisi tehokasta. Psykososiaalisen tuen tehokkuus on tutkimusten valossa riippuvaista erityisesti siitä, että tuen piiriin pääseminen on helppoa ja se tapahtuu mahdollisimman aikaisin. Kodista poistuminen tai päivystykseen saapuminen on äkillisissä traumaattisissa tilanteissa avuntarvitsijalle mahdollisesti ylivoimaista.<sup>8</sup>

Jotta proaktiivinen malli toteutuisi, ensilinjan auttajien ja terveydenhuollon päivystysten tulee tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja avuntarvitsijan luvalla välitetään tiedot sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Tuen tarve perustuu tapahtumiin, ei avuntarvitsijan reaktioihin. Olennaista on, että avuntarvitsijan ei itse tarvitse erikseen hakeutua palveluiden piiriin.

### **4. Työryhmä suosittelee, että paikalliset nimetyt kriisiryhmät koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Kriisiryhmät tulee integroida alueelliseen psykososiaalisen tuen prosessiin.**

Kriisiryhmien työntekijöitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä, jotka ovat virassa tai toimessa olevia kunnan työntekijöitä, kuten terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologeja, lääkäreitä ym. Tämän organisoinnin etuna on myös sen taloudellisuus, jäsenet ovat jo virassa tai toimessa olevia henkilöitä eikä erillistä varalaa tarvitse järjestää.

---

<sup>8</sup> NICE suositukset 2018

Kriisiryhmän toimialueen väestöpohjan tulisi olla riittävän laaja, jotta tapausten kautta hankittu kokemus säilyy ja kertyy. Kriisiryhmällä tulee olla virallinen johtaja ja riittävät resurssit toiminnan ylläpitämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on myös veloitettu dokumentoimaan psykososiaalisen tuen prosessia.

**5. Työryhmä suosittelee, että toteutettu psykososiaalinen tuki dokumentoidaan aina sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti.**

Dokumentoinnin velvollisuus perustuu potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:ään sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 4 §:ään. Dokumentoinnin velvoittavuus on paitsi avuntarvitsijan myös psykososiaalisen tuen työntekijän oikeusturvan kannalta oleellinen asia. Dokumentointi tulisi aloittaa jo ensikontaktista avuntarvitsijaan, vaikka prosessi ei etenisi sen pidemmälle.

Dokumentointi mahdollistaa myös psykososiaalisen tuen prosessin etenemisen kuvauksen silloin, kun psykososiaalisen tuen toimija vaihtuu kesken prosessin. Dokumentoinnin tueksi tulee kehittää työhön sopivia työkaluja, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiin kehitettävä erillinen psykososiaalisen tuen lehti oikeiden kirjaamiskäytäntöjen takaamiseksi.

## 3.2 Psykososiaalinen tuki suuronnettomuustilanteissa

**Suuronnettomuudella** tarkoitetaan onnettomuutta, jota kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän taikka onnettomuuden laadun perusteella on pidettävä erityisen vakavana (Turvallisuuustutkintalaki 525/2011, 2§).

Suuronnettomuudelle on tyypillistä, että se ei ole hoidettavissa päivittäisen perusvalmiuden organisaatiolla ja voimavaroilla. Suuronnettomuuden määritelmän osalta on kuitenkin huomioitava, että jokin onnettomuus saattaa olla yhden viranomaisen kannalta suuronnettomuus mutta toisen viranomaisen osalta hoidettavissa päivittäistoinnin resursseilla (Castrén ym. 2015).

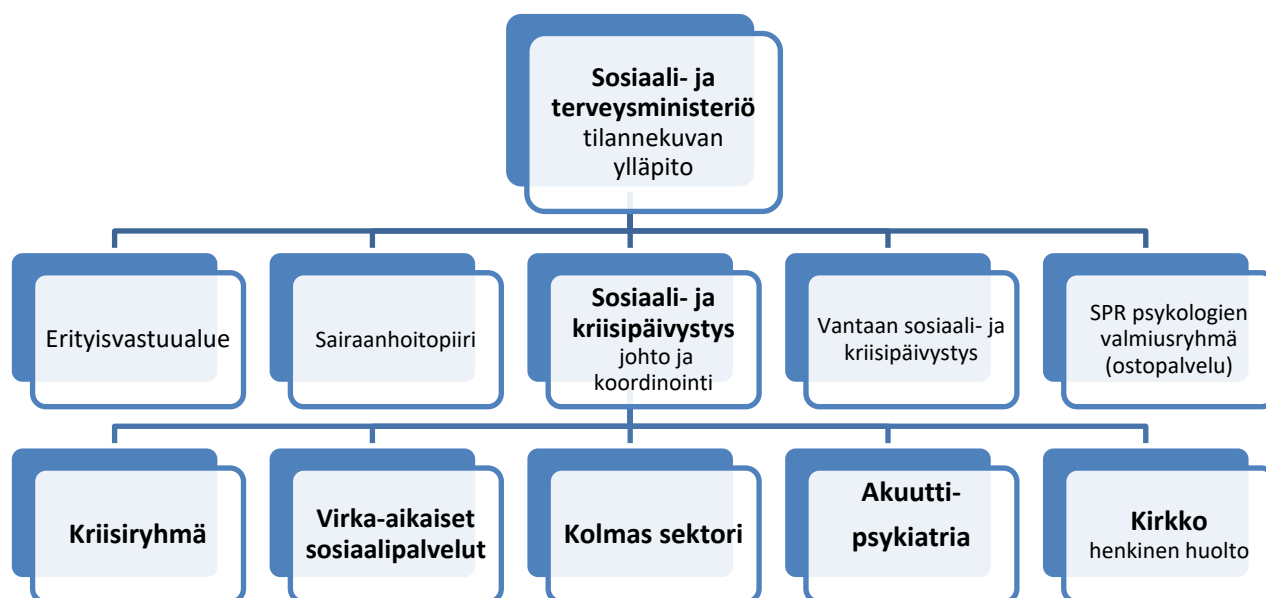
Suuronnettomuustilanteiden keskeisiä toimijoita ovat hätäkeskus, poliisi, pelastustoimi, ensihoito ja sosiaalitoimi sekä terveydenhuollon eri toimijat. Psykososiaalista tukea tarvitsevien määrä voi olla suuri, vaikka pelastuksen ja lääkinnän näkökulmasta suuronnettomuuden kriteerit eivät täyty. Moniviranomaisyhteistyö alueellisissa puitteissa on tässä kontekstissa luonnollinen toimintatapa, sillä myös muiden suuronnettomuustilanteessa toimivien viranomaisten toiminta on järjestetty pääosin alueellisesti.

On tärkeää, että psykososiaalisen tuen päivittäinen prosessi on mahdollisimman selkeä, sillä sen pohjalle rakentuu myös toiminta suuronnettomuustilanteissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen johdon edustuksen tulee olla läsnä suuronnettomuuden johtokuksessa.

Tällä hetkellä ongelmana on, että suuronnettomuustilanteiden toimintaohjeissa psykososiaalinen tuki on määritelty sairaanhoitopiirien tehtäviksi. Sairaanhoitopiireillä ei kuitenkaan ole käytettävissään psykososiaalisen tuen lähipalveluiden toteuttajia, vaan päivystystoiminta keskittyy terveydenhuollon yksiköissä tapahtuvaan toimintaan. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen rooli on lakimuutosten (uusi sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja ns. päivystysuudistus HE 224/2016) myötä kasvanut ja tämä tulisi ottaa huomioon moniviranomaistilanteissa. Muutos on joillekin alueille merkittävä.

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) on suosituksissaan korostanut psykososiaalisen tuen roolia moniviranomaistilanteissa, joita suuronnettomuudet ovat. Sisäministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat OTKES:n suosituksesta aloittaneet toimenpiteet moniviranomaistilanteiden johtamis- ja viestintätapojen yhdenmukaistamiseksi. Tämä työryhmä on omalta osaltaan huomionnut suosituksissaan ja ehdotuksissaan OTKES:n suositukset.

- 6. Työryhmä ehdottaa, että suuronnettomuustilanteessa ja suuronnettomuustilanteen kaltaisissa häiriötilanteissa alueen sosiaali- ja kriisipäivystys johtaa ja koordinoi ensivaiheen psykososiaalisen tuen toimintaa.**



**Kaavio 2.** Työryhmän suositus psykososiaalisen tuen organisaatioksi suuronnettomuustilanteissa. Suuronnettomuustilanteen organisaatio pohjautuu psykososiaalisen tuen päivittäisen prosessiin.

- 7. Työryhmä suosittelee, että varoja tulee osoittaa esimerkiksi arviomäärärahojen muodossa suuronnettomuuksista aiheutuvien kustannuksien korvaamiseksi kunnille myös psykososiaalisen tuen osalta.**

Tällä hetkellä kuntien keskenään erilainen taloustilanne vaikuttaa merkittävästi avun tarvisijoiden yhdenvertaiseen asemaan. Jos heikossa taloustilanteessa olevan kunnan alueella tapahtuu paljon tukea vaativa suuronnettomuus, eivät avun tarvisijat välttämättä saa riittävää psykososiaalista tukea ilman ulkopuolista taloudellista tukea kunnalle.

Kokemusten perusteella lisärahoitusta kaivataan yhdestä kahteen vuoteen suuronnettomuustapahtumasta, jonka jälkeen toiminnan jatkamiseen riittävät normaalit taloudelliset resurssit. Psykososiaalinen tuki on pitkäaikainen prosessi, jolle tulee turvata riittävät resurssit koko tuen ajaksi.

- 8. Työryhmä suosittelee, että psykososiaalisen tuen valtakunnallisen toimijan Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiantuntijaresursia käytetään sosiaali- ja kriisipäivystysten kouluttamisessa suuronnettomuustilanteisiin.**

Kouluttamisen tavoitteena on vaiheittaisen ja proaktiivisen työskentelyn jalkauttaminen valtakunnallisesti sosiaali- ja kriisipäivystyksiin, jotta ne voivat toimia tehokkaasti suuronnettomuustilanteiden johtamis- ja koordinaatoroolissa.

### 3.3 Suositukset muutosvaiheen toiminnalle

Hallituksen kaatumisesta 8.3.2019 huolimatta sote- rakenteiden muutosvaiheessa tulisi ennen kaikkea huomioida palveluiden jatkuvuus sekä vastuutehtävien siirron sujuvuus mahdollisille uusille sote- toimijoille. Vastuu sosiaali- ja kriisipäivystyksen järjestämisestä on muutosvaiheessa edelleen kunnalla.

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvä psykososiaalinen tuki tulisi organisoida kaavion 1 mukaisesti päivittäisissä tilanteissa ja kaavion 2 mukaisesti suuronnettomuustilanteissa. Nykytilanteessa psykososiaalisen tuen valtakunnallisen toimijan Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen rooli korostuu tuen antamisessa paikallisille sosiaali- ja kriisipäivystyksille sekä muille psykososiaalisen tuen toimijoille. SPR:n psykologien valmiusryhmän rooli korostuu erityisesti kriisityön organisoinnissa.

Muutosvaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota olemassa olevien asiakastietojen integroimiseen yhteiseen asiakastietojärjestelmään myös äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen osalta.

- 9. Työryhmän ehdotuksena on psykososiaalisen tuen määritelmän kirjaaminen lakiin siten, että psykososiaalista tukea toteutetaan ja johdetaan valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla.**

Työryhmän ehdotukset lainsäädäntöön on käsitelty raportin kohdassa 3.6. Psykososiaalisen tuen osalta akuutin kriisityön palvelut tulee toteuttaa sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyössä ja integroida osaksi perusterveydenhuollon yksiköiden toimintaa. Ratkaisevaa on toisaalta palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinaointi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa.



## 3.4 Suositukset psykososiaalisen tuen varautumisen ja valmiuden kehittämistä

- 10. Työryhmä suosittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin sisällytetään sosiaali- ja kriisipäivystyksen keskeinen rooli psykososiaalisen tuen ensivasteen operatiivisena toimijana sekä kriisiviestintäsuunnitelma psykososiaalisen tuen osalta.**

Onnettomuustutkintakeskuksen selvitys koskien Turun terrori-iskua korostaa tarvetta tämän kaltaiselle järjestelylle. Viranomaisyhteistyössä sovitaan ja valmiussuunnitelmiin kirjataan sosiaalihuoltolain 29 a § ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 20 §:n toteutuminen psykososiaalisen tuen osalta, jotta sosiaalipäivystyksellä on tieto tilanteessa altistuneista henkilöistä.

Sosiaali- ja kriisipäivystys koordinoi kriisiviestintää suuronnettomuustilanteissa valmiussuunnitelman mukaisesti. Kriisiviestintäsuunnitelman tulee sisältää verkkotiedotuksen, sosiaalisen median, auttavan puhelimen ja chat-palveluiden hyödyntämisen toimintatavat. Erityisesti sosiaalisen median hyödyntämisessä tulisi sopia yhteistyökäytännöt ja toimintatavat järjestökentän, kirkon ja hengellisten yhteisöjen kanssa.

Psykososiaalinen tuki on lakisääteistä moniammatillista toimintaa ja tiedonkulku erityisesti sosiaali- ja kriisipäivystyksen, poliisin ja terveydenhuollon välillä tulee olla keskeisessä roolissa myös muuttuvissa rakenteissa. Kriisiviestinnän tulee olla viestijätahosta riippumatta järjestetty siten, että sosiaali- ja kriisipäivystys on osa suuronnettomuustilanteissa toteutettavaa kriisiviestintäorganisaatiota. Järjestökentän tiedotuksen ja viestinnän tulisi psykososiaalisen tuen osalta olla linjassa sosiaali- ja kriisipäivystyksen viestinnän kanssa.

Viranomaisyhteistyö ja psykososiaalisen tuen ammattilaisten osaamisen kehittäminen on avainasemassa varautumisen ja valmiuden kehittämisessä. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen laadukas järjestäminen normaalioloissa on perusta tukitoiminnalle myös poikkeusoloissa. Viranomaisyhteistyössä on varauduttava ennalta myös terroristisiin tai aiempaa nopeammin kehittyviin sotilaallisiin uhkatilehtiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyvää valtakunnallista kehitystyötä tehdään muun muassa Valtioneuvoston asettamassa poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Sen ensimmäinen toimikausi on 1.4.2019 – 31.5.2021 ja sen yhtenä keskeisenä tehtävänä on toimialan normaaliolojen

valmiuden parantaminen siten, että säilyy mahdollisimman hyvä kyvykkyys myös poikkeusoloissa. Siihen liittyy terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon yhteisissä rakenteissa.

Neuvottelukunnan työn valmistelussa on tullut voimakkaasti esille organisaatorakenteista riippumatta valmiuden rakentuminen erikoissairaanhoidon viiden erityisvastuualueen verkottuneeseen malliin. Sosiaalihuollon ja siihen kuuluvan psykososiaalisen tuen ohjausta ja kehittämistä valmistellaan samassa rakenteessa. Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan olisi suositeltavaa sisällyttää psykososiaalisen tuen toimijat sekä poliisi, pelastuslaitokset, ensihoito, rajavartiolaitos ja puolustusvoimat ml. järjestökentän toimijat ja kirkko osaksi yhteistä valmiussuunnittelua.

### 3.5 Suositukset osaamisen kehittämistä

- 11. Työryhmä suosittelee THL:n tuottavan psykososiaalisen tuen tutkimusta ja tutkimuspalveluita, asiantuntijoiden ja palveluntuottajien tietokannan, väestölle suunnatun verkkosivuston ja että THL ylläpitäisi näitä resursseja.**

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tulisi luoda verkostoja kansallisten osaamiskeskitymien kanssa ja tarjota alan ammattilaisille viimeisintä tutkimustietoa. Se myös kehittäisi toimialaa tutkimustiedon pohjalta. Toiminnan rahoitus tulee ottaa huomioon STM:n ja THL:n vuotuisissa budjettineuvotteluissa.

- 12. Työryhmä suosittelee psykososiaalisen tuen ja kriisityön koulutuksen systemaattista kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen ja erikoistumiskoulutuksen osalta.**

Opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön sekä työnantajien tulee huomioida psykososiaalisen tuen parissa työskentelevän henkilöstön koulutustarve suunnitellessaan perus- ja erikoistumiskoulutusta sekä ammatillista jatko- ja täydennyskoulutusta. Työnantajan tulisi huolehtia täydennyskoulutusveloitteen täyttymisestä. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on traumainformoitu työyhteisö. Osaamisen kehittämiseksi työryhmä suosittelee perehtymään esimerkiksi European Federation of Psychologists Associations EFPA:n suosituksiin (Liite 1). Psykkisestä traumasta toimimisen prosessin ja traumaperäisten häiriöiden syvällisemmän tuntemuksen koulutusta tulisi lisäksi vahvistaa. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen parissa työskentelevien on tärkeää tietää, mitä hoidetaan ja miksi.

## 3.6 Ehdotukset lainsäädäntöön

Työryhmä ehdottaa psykososiaalisen tuen määrittelyä laissa ja johtovastuun määrittelyä sosiaalipäivystykselle ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön järjestämisestä, johtamisesta ja yhteensovittamisesta äkillisissä traumaattisissa tilanteissa. Kyseiset asiat tulisi säätää sosiaalihuoltolain lisäksi myös terveydenhuoltolaissa. Työryhmä ehdottaa sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) uutta 25 a §:ää ja muutosta 29 a §:ään seuraavasti:

### *25 a § Psykososiaalinen tuki*

*Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa tukea, jolla vahvistetaan asiakkaan toimintakykyä, toimijuutta ja elämäntaitoja sekä autetaan häntä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Traumaattisissa tilanteissa annettavaan psykososiaaliseen tukeen kuuluu myös akuutti kriisityö.*

*Psykososiaalisen tuen johtamisesta ja yhteensovittamisesta äkillisessä traumaattisessa tilanteessa osana sosiaalipäivystystä säädetään 29 a §:ssä. Psykososiaalista tukea voidaan antaa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ja siitä säädetään myös terveydenhuoltolaissa.*

### **29 a §** Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa ne kunnat, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut terveydenhuollon yksiköt sijaitsevat.

*(korvaa nykyisen 2 momentin) Sosiaali- ja kriisipäivystystä tulee toteuttaa yhdessä. Sosiaalipäivystys vastaa ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön johtamisesta ja yhteensovittamisesta äkillisissä traumaattisissa tilanteissa.*

Jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa:

- 1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;
- 2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Sosiaalipäivystyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken ja päivystyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Työryhmä ehdottaa terveydenhuoltolakiin (1326/2010) seuraavaa lisäystä:

*27 a § Psykososiaalinen tuki*

*Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella tarkoitetaan terveydenhuollon antamaa tukea, joka edesauttaa potilasta toteuttamaan hänelle määrättyä terveydenhoitoa, selviytymään tavanomaisen elämän toiminnoista sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Tuen tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Psykososiaalista tukea annetaan myös traumaattiselle tapahtumalle altistuneen omaiselle.*

*Terveydenhuollon psykososiaaliseen tukeen kuuluu äkillisen tapahtuman jälkeen annettava psyykkinen ensiapu ja tarvittava seuranta sekä psyykkisen kuormituksen tai kriisien yhteydessä annettava psykososiaalinen tuki, neuvonta tai ohjaus. Kiireellisenä hoitona annettavasta psykososiaalisesta tuesta säädetään 50 §:ssä.*

*Psykososiaalista tukea annetaan yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa ja tuesta säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaisesti sosiaalipäivystys vastaa ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön johtamisesta ja yhteensovittamisesta äkillisissä, traumaattisissa tilanteissa.*








## 4 Arvioita kustannusvaikutuksista

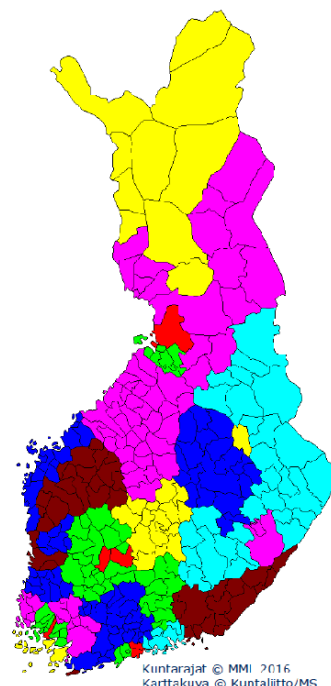
Työryhmän ehdotuksia koskien tulee pitää mielessä, että vaikka yksittäisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamien kustannusten selvittäminen on käytännössä hankalaa, palveluiden kustannuksia voidaan tarkastella yleisemmin palveluiden järjestämisen kustannusten kautta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan sitä, kuinka sosiaali- ja kriisipäivystysten järjestämisen kustannuksia on eri yhteyksissä arvioitu.

### **Kustannukset palvelun järjestämisestä**

Kustannusten yleistä kokoluokkaa on arvioitu hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (HE 224/2016 vp). Esityksessä sosiaalipäivystyksen kokonaiskustannuksiksi on arvioitu noin 18 miljoonaa euroa ja päivystystä toteutetaan noin 40 yksikössä. Kustannuksia tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava, että kustannuksissa voi esiintyä alueellista vaihtelua, sillä psykososiaalisen tuen järjestämisen kustannukset riippuvat paljon siitä, kuinka palvelu kullakin alueella organisoidaan ja millainen henkilöstömäärä tarvitaan palvelujen tuottamiseksi. Palvelujen järjestämistapaan vaikuttaa esimerkiksi alueellinen palveluntarve. Kuntaliitto on selvittänyt erilaisia sosiaalipäivystyksen järjestämistapoja kunnissa. Alla on esitetty Kuntaliiton havainnollistus vallitsevista järjestämistavoista Suomen kunnissa sekä arviot eri järjestämistapojen kustannuksista.

## Sosiaalipäivystys kunnittain 2016

	Sosiaalipäivystys kunnittain	Kuntien lkm	Väestöstä %
	kaikki päivystyksellinen sosiaalityö sosiaalipäivystyksyksikössä 24/7 aktiiviyönä	6	27
	virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalitoimessa, virka-ajan ulkopuolinen päivystys aktiiviyönä sosiaalipäivystyksyksikössä	50	18
	virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalitoimessa, virka-ajan ulkopuolinen päivystys aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmänä sosiaalipäivystyksyksikössä	71	20
	virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalitoimessa, virka-ajan ulkopuolinen päivystys kokonaan varallaolona	68	10
	virka-aikainen päivystys kunnan sosiaalitoimessa, virka-ajan ulkopuolisessa sosiaalipäivystyksessä yksityinen palveluntuottaja kumpparina, aktiiviyötä ja varallaoloa	28	7
	virka-aikainen päivystys kunnan sosiaalitoimessa, virka-ajan ulkopuolinen päivystys 24/7 laitoksessa/toimintayksikössä, aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmä	36	8
	virka-aikainen ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys sosiaalipäivystyksyksikössä osittain aktiiviyönä ja osittain varallaolona	38	11



Lähde: Kuntaliitto 2016a (dia 18, katsottu 1.3.2019)

## Kustannukset eri järjestämistavoilla arvioituna

- Aktiiviyönä keskitetyssä yksikössä (HKI ja Vantaa) 24/7 järjestetty sosiaali- ja kriisipäivystyksen kustannus on noin 6,6 euroa/asukas. Näissä kaupungeissa matkat päivystysalueen sisällä ovat kohtuulliset. Suurempien etäisyyksien alueella joko tavoitettavuus heikkenee tai kustannukset ovat suuremmat.
- Varallaolon ja aktiiviyön yhdistelmien kustannus asukasta kohden vaihtelee 1,3 euron ja 8,5 euron välillä riippuen siitä,
  - » mikä osuus työviikosta tehdään aktiiviyönä (suhteessa varallaoloon),
  - » sisältyykö sosiaalipäivystykseen myös kriisityö, poliisisosiaalityö tms,
  - » tehdäänkö päivystystä työparityönä vai yksin.
- Varallaoloon perustuvien sosiaalipäivystysjärjestelmien kustannus asukasta kohti vaihtelee 1,1 euron ja 3,3 euron välillä.
- Yksityisen palveluntuottajan kanssa järjestetyn sosiaalipäivystyksen kustannus vaihtelee asukasta kohden 0,43 ja 6 euron välillä.

Lähde: Kuntaliitto 2016a (dia 23, katsottu 1.3.2019)

Hallituksen esityksessä (HE 224/2016 vp) kustannusten arvioitiin olevan noin 3,5 euroa asukasta kohden ympärivuorokautisena aktiiviyönä tehtynä (suurissa kaupungeissa) ja noin 2,2 euroa asukasta kohden aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmänä toteutettuna. Työryhmä suosittelee varallaolosta luopumista. Alla on taulukossa esitetty kyseisen hallituksen esityksen kaikki sosiaalipäivystyksen järjestämisen kustannusarviot eri alueilla ja järjestämistavoin toteutettuna. Arvioista huomataan, että vaikka asukaskohtaisen kustannuksen perusteella erot alueiden välillä näyttävät verrattain pieninä, ovat palvelut käytännössä merkittävästi kalliimpia tehtävää kohden laskettujen kustannusten perusteella harvaan asutuilla alueilla.

Alue	Järjestämistapa (pääasiallinen)	Asukaskohtainen kustannus €/asukas	Yksikkökustannus per päivystykseen tullut tehtävät €/tehtävä	Väestökattavuus/ Yksiköiden lukumäärä
Suuret kaupungit	Ympärivuorokautinen aktiiviyö	3,5	135	n. 50% / 8
Keskisuuret kunnat ja alueet	Aktiiviyön ja varallaolojärjestelmän yhdistelmä	2,2	130	n. 30 % / 12
Väestöltään pienet alueet	Vapaamuotoinen varallaolo	2,2	471	.

On selvää, että poikkeuksellisissa kriisitilanteissakin psykososiaalinen tuki rakentuu suurelta osin edellä esitettyjen päivittäistoiminnan rakenteiden varaan, vaikka suuronnettomuudet ja kriisitilanteet vaativatkin yleensä myös ylimääräisiä resursseja. Koska päivittäistoiminnan järjestäminen poikkeaa alueittain, on haasteellista antaa yksiköistä tarkempaa arvioita kustannuksista myöskään kriisitilanteissa. Yleisesti voidaan kuitenkin olettaa, että toimintamalleja harmonisoimalla voitaisiin tasoittaa alueellisia eroja sosiaalipäivystyksen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja mahdollisesti myös palveluiden tehokkuudessa. Esimerkiksi Valvira on selvityksessään todennut, että sosiaalipäivystyksen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on alueellisia eroja, jotka voivat vaikuttaa muun muassa palvelun laatuun (Valvira, 2018).<sup>9</sup> STM:n mukaan (STM, 2018) AVI-alueiden välillä taas oli vuonna 2014 eroja siinä, kuinka hyvin valmiussuunnitelmissa oli huomioitu sosiaalitoimen päivittäiset sekä kriisi- ja häiriötilanteiden laajentuneet tehtävät.

<sup>9</sup> Lehtonen (2016) on havainnut, että yhteistyössä eri tahojen välillä olisi kehitettävää psykososiaalista tukea järjestettäessä.

## Työryhmän ehdotuksiin liittyviä taloudellisia vaikutuksia

Vaikka kustannusten nykytilan arviointi on haastavaa alueellisesti vaihtelevien käytäntöjen vuoksi, on kuitenkin esitetty karkeita arvioita kustannuksista hypoteettisessa tilanteessa, jossa siirryttäisiin samoihin käytäntöihin koko maassa. Esimerkiksi Kuntaliitto on vuonna 2016 arvioinut, että sosiaalipäivystyksen järjestäminen ympärivuorokautisena 24/7 aktiiviyönä tulisi maksamaan 36,2 miljoonaa euroa. Kuntaliiton laskelmat perustuvat 6,6 euron asukaskohtaiseen kustannukseen ja vuoden 2015 lopun väestöpohjaan.<sup>10</sup> Kuntaliiton selvityksessä oli myös arvioitu lisäresursoinnin tarvetta siirryttäessä käytössä olevista toimintamalleista 24/7 malliin (ks. dia alla). Arvion perusteella lisäresursoinnin tarve oli n. 12 miljoonaa euroa. Arvio perustettiin olettamukselle, että muut järjestämistavat olivat 24/7 mallia halvempia. Resursointitarve laskettiin kunkin järjestämistavan piirissä olevan väestöpohjan sekä 24/7 malliin olevan hintaeron tulona.

Käyttäen HE 224/2016 vp annettua arviota asukaskohtaisesta hinnasta (3,5 €/asukas), arvio samaan väestöpohjaan perustuen (31.12.2015: 5 487 308) olisi 19,2 miljoonaa euroa. Nämä arviot eivät merkittävästi muuttuisi, vaikka laskelman perustana käytettäisiin uudempaa tietoa väestöpohjasta (vuoden 2017 väkiluku oli 5 513 130).

---

<sup>10</sup> Kuntaliitto 2016b (Katsottu 1.3.2019)



## Sosiaalipäivystyksen luokat ja prosenttiosuudet

Sosiaalipäivystys	Väestöpohja, tuhatta asukasta	Kustannus €/As	Erotus 24/7 aktiiviyönä tehtävään €/As	
kaikki päivystyksellinen sosiaalityö sosiaalipäivystysyksikössä 24/7 aktiiviyönä	1 485	6,6	0	 lisäresursointitarve
virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalityössä, virka-ajan ulkopuolinen päivystys aktiiviyönä	990	4,1	2,5	
sosiaalipäivystysyksikössä virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalityössä, virka-ajan ulkopuolinen päivystys aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmänä sosiaalipäivystysyksikössä	1 100	2,9	3,7	
virka-aikainen päivystys sosiaalityön yhteydessä sosiaalityössä, virka-ajan ulkopuolinen päivystys kokonaan varallaolona	550	2,2	4,4	
virka-aikainen päivystys kunnan sosiaalityössä, virka-ajan ulkopuolisessa sosiaalipäivystyksessä yksityinen palveluntuottaja kumppanina, aktiiviyötä ja varallaoloa	385	3,2	3,4	
virka-aikainen päivystys kunnan sosiaalityössä, virka-ajan ulkopuolinen päivystys 24/7 laitoksessa/toimintayksikössä, aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmä	440	4,5	2,1	
virka-aikainen ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys sosiaalipäivystysyksikössä osittain aktiiviyönä ja osittain varallaolona	605	5,1	1,5	

Lähde: Kuntaliitto 2016b (dia 20, katsottu 1.3.2019)

Edellä esitettyjen kaltaiset kustannusarviot ovat kuitenkin erittäin herkkiä oletukselle palvelun asukaskohtaisesta kustannuksesta. Merkittävä hankaluus ylläolevissa kustannusarvioissa on se, että 24/7 aktiivitoiminnan hinta perustuu lähinnä suurten kaupunkien toiminnan asukaskohtaiseen kustannukseen. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kuvasta sitä, millaiset 24/7 mallin mukaisen aktiiviyönä toteutetun sosiaalipäivystyksen kustannukset olisivat harvemmin asutuilla alueilla. Kustannukset voivat olla kaupunkialueita korkeammat esimerkiksi suurempien välimatkojen vuoksi. Toisaalta toiminnan volyyymi on syrjäseuduilla merkittävästi pienempää. Kustannuksia tarkasteltaessa tulisi siis ottaa huomioon myös se kuinka saavutettavia ja tavoitettavia palvelut ovat.

Kustannuksia sosiaali- ja kriisipäivystyksen järjestämisestä voidaan tarkastella myös perustuen kuntien päätöksiin virkojen tarpeesta, ostopalvelujen hankinnasta tai toiminnan uudelleen organisoinnista. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymä päätti vuonna 2018 siirtää kriisipäivystyspalvelut osaksi kuntayhtymän sosiaalipäivystystä pois ostopalvelun palveluntuottajalta vuoden 2019 alusta.<sup>11</sup> Tässä yhteydessä todettiin, että järjestely vaatii neljän uuden vakanssin perustamista sosiaalipäivystykseen (1 vastaava kriisityöntekijä, 1 kriisityöntekijä ja 2 psykiatrista sairaanhoitajaa).

<sup>11</sup> Järvenpään kaupunki 2018 (Katsottu 26.2.2019).

Näiden kustannusvaikutukseksi arvioitiin n. 328 000 euroa vuodessa. Keski-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen toiminnan kulut olivat 606 717 euroa vuonna 2017, työllistään 12 henkilöä (esimies, 7 sosiaalityöntekijää ja 4 sosiaaliohjaajaa). Näin arvioituna yhdistetyn sosiaali- ja kriisipäivystyksen kokonaiskustannukset olisivat Keski-Uudella maalla 934 717 euroa. Viranperustamispäätöksen perusteluissa Keski-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen väestöpohjaksi todetaan 231 670 asukasta, jolloin asukaskoh- taiseksi kustannukseksi muodostuisi noin 4 €/asukas.

Etelä-Savossa on taas arvioitu kriisipäivystyksen uudelleenorganisoinnin kustannus- vaikutuksia (ks. kuva alla; punainen korostus lisätty). Arvion perusteella toimintamallin muutoksella saataisiin 42 321 euron suuruiset kustannussäästöt, joka vastaa n. 14,4% kustannussäästöä (1-251 679/294 000). Jos tätä säästöprosenttia sovelletaan edellä esitettyyn HE 224/2016 vp mukaisiin sosiaalipäivystyksen kokonaiskustannuk- siin (18 miljoonaa euroa), säästöpotentiaaliksi saataisiin noin 2 592 000 euroa (0,144\*18 milj. euroa). Taas kerran on kuitenkin muistettava, että yhden alueen perus- teella laskettua säästöpotentiaalia ei voitane soveltaa koko maahan.

	Nykyinen malli	Uusi toimintamalli
Päivystyksen porrastus	Useita portaita yhteydenottoon Hätäkeskus- etupäivystystakapäivystys	Suora yhteydenotto sosiaali- ja kriisipäivystäjään. Päivystäjän tapaaminen helpottuu.
Palvelutapa	Useita arvioita palvelutarpeen määrittämiseksi -> sosiaalipäivystys perustuu muun viranomaisen harkintaan ja yhteydenottoon	Välitön palvelutarpeen arviointi, osallistuminen arvion tekemiseen
Organisointi	Jokaisessa kunnassa päivystäjät, seutusotessa etupäivystäjät ja takapäivystäjät.	Kuntayhtymän yhteinen aktiivipäivystys
Resurssit	Hajautettuna alueelle, useita päivystäjiä yhtä aikaa. Virka-ajan ulkopuolella etu- ja takapäivystys.	Yksi piste, jota kautta vastaanotetaan tehtävät. Kiireellisuuden arviointi. Tehtävän siirto alueelle tai työpari alueelta tehtävän hoitamiseen.
Kriisiyö	Julkinen työn vastuu määrittelämättä. Järjestötoimijalle säilytetty suuri rooli.	Julkinen vastuu sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Yhteistyösopimus Kriisikeskuksen kanssa. Yhdessä toimiminen.
Sosiaalipäivystyksen käytännöt	Jalkautuminen tarvittaessa, sekä etu- että takapäivystys	Jalkautumista enemmän, aktiivisempi työote. Keskittymisen päivystystehtäviin.

Sosiaalipäivystyksen asiakasmäärät	Päivystykselliset tehtäviä (väestöpohja 128 534) vähän suhteessa väestöpohjaan. Takapäivystymallissa asiakas-kohtaamiset ovat vähäisempiä. Vuonna 2015 691 tehtävää. Lapsiin ja nuoriin liittyviä 69%, aikuiset 19%, ikäihmiset 12%.	Vrt. Kouvolassa (väestöpohja 90 000) 24/7 toimintamallissa määrät olleet huomattavasti korkeammat v. 2014 /2668 asiakasta, v. 2015 3259. Työn jakautuminen lastensuojelu 34%, kriisiyö 26%, mt 7%, päihde 10%, ikäihmiset 9%.
Sosiaalipäivystyksen kustannusvertailu	Nykyinen virka-ajan ulkopuolisen sosiaalipäivystysringin  Kustannukset ovat 294 000€.  Summa sisältää kahden ohjaajan työresurssin etupäivystykseen, takapäivystysviikot ja hallinnointikulut. Jokainen kunta maksaa oman osuutensa suhteessa asukasmäärään. Kustannukset sisältävät pelkän takapäivystäjän takapäivystyskorvauksen, ei aktiivityötä.  Virka-ajalla jokainen kunta on hoitanut itse päivystyksen.	24/7 toimintamalli, jossa sosiaali- ja kriisipäivystäjät on aktiivisyydessä klo 7.30-15.30, 14.30-22 ja takapäivystäjänä klo 21-08 sekä yövuorolainen aktiivisyydessä pe- ja la-iltana klo 21-24.  Kustannukset 251 679€  Malli sisältää virka-aikaisen ja sen ulkopuolisen päivystyksen Etelä-Savossa. Virka-aikana malli edellyttää yhteistyötä kuntien työntekijöiden kanssa.

Lähde: Saukkonen 2016

## Työvoimatarpeen arviointia

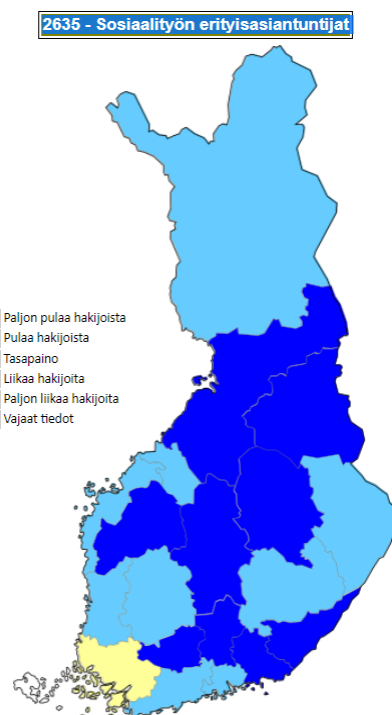
Sosiaali- ja kriisipäivystyksen merkittävin kustannustekijä on työvoimakustannukset ja siksi on tarpeen arvioida, millainen työmarkkinatilanne alalla on. Kansallisella tasolla vaikuttaisi siltä, että sosiaalialalla on merkittävä työvoiman tarve. Ammattibarometrin mukaan (tammi- kesä 2018 tiedot), sosiaalityön erityisasiantuntijoista on pula käytännössä koko maassa (ks. kuva alla). Onkin oletettavaa, että riippumatta siitä kuinka toiminta on järjestetty, tulevaisuudessa on tarve lisäresursseille. Arviot toimintatapojen muutoksen työvoimakustannuksista kuitenkin vaihtelevat suuresti. Esimerkiksi HE 224/2016 vp mukaisen päivystysuudistuksen työvoimakustannusten lisäykseksi arvioitiin 600 000 euroa koostuen 0,5 vakanssin lisäämisestä niihin päivystyksiin, joita esityksen mukaiset päivystävien sairaaloiden sosiaalityön yhteispäivystysvelvoitteet koskisivat. Esityksen mukaan velvoite koskisi 20 yksikköä. Näin ollen henkilöstötarpeeksi on arvioitu 10 uutta täyttä vakanssia, tarkoittaen 60 000 euron vakanssikohtaista kustannusta. Kuntaliiton näkemyksen mukaan tämä arvio resurssitarpeesta on huomattavan alhainen.

Kuntaliiton mukaan HE 224/2016 vp mukaisten velvoitteiden vaatima resurssitarve olisi 105 työntekijää, joka sosiaalityöntekijöiden palkkakustannuksina tarkoittaisi vähintään n. 5,6 miljoonan euron lisäkustannuksia.<sup>12</sup> Kuntaliiton arvio tarkoittaisi noin 53 333 euron suuruista vakanssikohtaista kustannusta. Nämä vakanssikohtaiset kustannukset ovat linjassa myös aiemmin todettujen kustannusten kanssa esimerkiksi Keski-Uudenmaan tapauksessa. Edellä todettiin, että Keski-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kokonaiskustannukset olisivat uudelleen järjestelyn jälkeen 934 717 euroa ja henkilöstötarve 16 vakanssia (12 vanhaa + 4 uutta). Tämä tarkoittaisi noin 58 420 euron suuruista vakanssikohtaista kustannusta.

---

<sup>12</sup> Puustinen-Korhonen 2017 (dia 27, katsottu 4.3.2019).

<b>Arviointi on tehty Syyskuussa 2018</b> <b>HAE TULOKSET:</b> 2635 Kirjoita ammatti (esim. myyjät) <a href="#">Ammatit, joista arvio on tehty</a> <a href="#">Avoimet paikat ja työvoimakoulutus TE -toimistoissa</a>	
<b>Tilastotiedot</b> Työttömien ja lomautettujen määrä (keskimäärin kuukauden lopussa): 399,5 Avointen työpaikkojen määrä (keskimäärin kuukauden aikana): 690,5 Tiedot ovat keskiarvoja aikaväliltä: Tammi-Kesäkuu 2018 Lähde: TEM työnvälitystilastot	



Lähde: Ammattibarometri 2019

## Yhteenveto

Edellä on käsitelty joitakin traumaattisiin tilanteisiin ja psykososiaaliseen tuen järjestämiseen liittyviä taloudellisia näkökohtia. Yleisesti kustannusten ja hyötyjen arviointi tässä yhteydessä on haastavaa, sillä hyödyt ja kustannukset ovat usein epäsuoria ja tapauskohtaisia. Lisäksi todettiin, että palveluiden kustannukset riippuvat vahvasti siitä, millä tavoin palvelut on organisoitu. Vaikka kustannuksia ja hyötyjä ei euromääräisesti ole tässä yhteydessä mahdollista arvioida, on selvää, että tässä selvityksessä esitettävillä työryhmän suosituksilla on kustannus- ja säästöeriä, joita on mahdollista tunnistaa.

Merkittävimmät ehdotuksiin liittyvät kustannuserät syntyvät henkilöstön kouluttamisesta viimeisimpiä suosituksia vastaavalle osaamistasolle, päivystystoiminnan tason nostamisesta ympärivuorokautiseksi kaikilla alueilla, THL:n alaisen tutkimus- ja osaamiskeskuksen perustamisesta sekä niistä resursseista, joita poikkeuksellisissa kriisitilanteissa vaaditaan vastaamaan kriisitilanteen synnyttämään palveluntarpeeseen ja mihin pelkillä päivittäistoiminnan resursseilla ei pystytä vastaamaan.

Taloudellisia hyötyjä voidaan saavuttaa ehdotusten mukaisten palveluiden järjestämisen tehostamisen ja paremman koordinaation kautta. Kun palvelut on järjestetty eri alueilla yhtenäisellä tavalla, voidaan säästöjä saavuttaa esimerkiksi tehokkaammalla työajan käytöllä, kun työaikaa ei kulu eri organisaatioiden vastuuhenkilöiden selvittämiseen tai uuden prosessin laatimiseen jokaisella eri alueella. Lisäksi osaamisen kehittämällä voidaan tehostaa psykososiaalisen tuen prosesseja, kun käytössä on kustannusvaikuttavimmat keinot psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Tehokkaasti toteutettu psykososiaalisen tuen prosessi ehkäisee myös äkillisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamia taloudellisia kustannuksia, tuen ollessa proaktiivista ja selkeisiin prosesseihin perustuvaa.

Vaikka lyhyellä aikavälillä osa suosituksista näyttäytyy kustannuserinä, on huomiotava, että lyhyellä aikavälillä tehdyt investoinnit psykososiaalisen tuen kehittämiseen mahdollistavat pitkän aikavälin kustannusten laskun. Lisäksi osa suosituksista koskee jo olemassa olevien resurssien tehokkaampaa uudelleenorganisointia, jolloin näitä toimia voidaan pitää kustannusneutraalina.

## Lähteet

Ammattibarometri (2019) Sosiaalityön erityisasiantuntijat. Haettu: [https://www.ammat-  
tibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=19i&ammattikoodi=2635&kieli=fi](https://www.ammat-<br/>tibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=19i&ammattikoodi=2635&kieli=fi)

Arnberg, F. K., Michel, P. O., & Lundin, T. (2015). Posttraumatic stress in survivors 1 month to 19 years after an airliner emergency landing. *PLoS one*, 10(3), e0119732.

Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P. O., & Lundin, T. (2012). Social support moderates posttraumatic stress and general distress after disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 721-727.

Arnberg, F. K., Eriksson, N. G., Hultman, C. M., & Lundin, T. (2011). Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 183-190.

Birkeland, M. S., Nielsen, M. B., Hansen, M. B., Knardahl, S., & Heir, T. (2017). Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support, colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1302692.

Bonnano, G.A. (2005) Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science* 2005;14:135-138.

Castrén, M. Ekman, S. Ruuska, R. Silfvast, T. (2015) Suuronnettomuusopas. Kustannus oy Duodecim.

Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... & Weil, A. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.

Ferry, F. R., Brady, S. E., Bunting, B. P., Murphy, S. D., Bolton, D., & O'Neill, S. M. (2015). The economic burden of PTSD in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 191-197.

Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183.

Haga, J. M., Thoresen, S., Stene, L. E., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2017). Healthcare to parents of young terrorism survivors: a registry-based study in Norway. *BMJ open*, 7(12), e018358.

Järvenpään kaupunki (2018) Vastaavan kriisityöntekijän viran perustaminen Keski-Uudenmaan Sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Henkilöstöjaoston kokous 13.9.2018, pöytäkirja.

Kansaneläkelaitos (2019) Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan. Haettu: <http://raportit.kela.fi/linkki/74976571>

Kuntaliitto (2016a) Sosiaalipäivystys Suomessa – Nykytilanne ja uudistamistarpeet. Haettu: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kartoitus%20sosiaalip%C3%A4ivystyksest%C3%A4%20Manner-Suomessa.pdf>

Kuntaliitto (2016b) Sosiaalipäivystysuudistuksen pääpiirteet ja Kuntaliiton näkemyksiä uudistuksesta: Haettu: [https://docplayer.fi/65246176-Sosiaalipaivystysuudistuksen-paapiirteet-ja-kuntaliiton-nakemyksia-uudistuksesta.html#download\\_tab\\_content](https://docplayer.fi/65246176-Sosiaalipaivystysuudistuksen-paapiirteet-ja-kuntaliiton-nakemyksia-uudistuksesta.html#download_tab_content)

Lehtonen, J. (2016). Psykososiaalisen tuen johtaminen - Sosiaali- ja terveystieteiden alueellinen yhteistyö järjestöjen ja kirkon kanssa. Opinnäytetyö, lokakuu 2016, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen (YAMK), Laurea-ammattikorkeakoulu.

McDaid, D., Park, A-L., Wahlbeck, K. (2019). The Economic Case for the Prevention of Mental Illness. *Annual Review of Public Health*, 40:8.1–8.17.

Neittaanmäki, P., Malmberg, J. & Juutilainen, H. (2017) Kalleimpien kansansairauksien selvitysraportti. Jyväskylän yliopisto. Haettu: [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet\\_29-6.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet_29-6.pdf)

Oikeusministeriö (2009). Jokelan koulusurmat 7.11.2007 - Tutkimuslautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisuja, 2/2009.

Oikeusministeriö (2010). Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008 – Tutkimuslautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisuja, 11/2010.



Puustinen-Korhonen, A. (2017) Sosiaalipäivystyksen järjestäminen laajan terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ja terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä 20 kaupungissa - Kysely järjestämistavasta, resursseista ja selkiinnyttämistä kaipaavista asioista. Kuntaliitto. Haettu: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sosiaalip%C3%A4ivystyksen%20selvitys%202017.pdf>

Rapeli, M. (2017) The role of social work in disaster management in Finland. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 596.

Reini, K. (2016). Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset: nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja, *Selvityksiä ja raportteja* 208.

Saukkonen, K. (2016) Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalli Etelä-Savossa -kohti palvelevaa ja yhteisvastuullista toimintatapaa. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä.

Shearer, J., Papanikolaou, N., Meiser - Stedman, R., McKinnon, A., Dalgleish, T., Smith, P., ... & Byford, S. (2018). Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 773-780.

STM (2014). Sosiaalitoimen varautuminen häiriötilanteisiin, yhteistyö hätäkeskuksen kanssa ja viranomaisverkko Virven käytön tehostaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntakirje 12.2.2014 kunnanhallituksille, sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille ja viranhaltijoille.

STM (2018). Sosiaalitoimen varautuminen Suomessa - Kartoitus sosiaalitoimen valmiussuunnitelmien tasosta 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 58/2018.

STM 2019:37. Sosiaalipäivystys Suomessa. Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 16.04. 2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Valvira (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2017. Selvityksiä, 1/2018.

Wilson, S., Guliani, H., & Boichev, G. (2016). On the economics of post-traumatic stress disorder among first responders in Canada. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 1(2), 26-31.

## Aineistopankki

Bonnano, G.A. (2004) Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Journal of Psychology* 59:20-28.

Haravuori, H. et al. (2012) Jokelan ja Kauhajoen koulusurmille altistuneiden selviytyminen, tuki ja hoito: Kahden vuoden seurantatutkimuksen loppuraportti.

Hobfoll, S.E., Watson, C., Bell, R.A. et.al. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry* 70:283.315

Turunen, T. (2014). Trauma recovery after a school shooting. The role of theory based psychological care and attachment in facilitating recovery. Tampere University Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut

STM julkaisuja 2009:16

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu sairaanhoitopiireissä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2014:37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3527-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a). Psykososiaalinen tuki ja varautuminen. Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sote- ja maakuntauudistus. [https://stm.fi/documents/1271139/2013564/170615\\_Sosiaalipäivystykset\\_Kuopio\\_06062017-Rapeli.pdf/ed5d9b69-136e-431e-a647-8153a5a0c7f9](https://stm.fi/documents/1271139/2013564/170615_Sosiaalipäivystykset_Kuopio_06062017-Rapeli.pdf/ed5d9b69-136e-431e-a647-8153a5a0c7f9)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). Ohjeita sosiaalipäivystysten järjestämisestä. [https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Kuntainfo\\_11-2018\\_verkkoon.pdf/67548893-1a7b-4d28-a9ed-802562bceb50](https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Kuntainfo_11-2018_verkkoon.pdf/67548893-1a7b-4d28-a9ed-802562bceb50)

## LIITTEET

### Liite 1: EFPA:n suositukset psykologien koulutuksesta akuutteihin traumaattisiin tilanteisiin

#### **Recommendations for education and training of psychologists when working with psychological crisis and disasters**

Crisis and disasters is a concern in wider public mental health arenas. Awareness of the impact of crisis and disasters as well as strengthening the resilience is an essential part of the role of every psychologist regardless of the area of psychology that they work or have been trained in. When dealing with crisis and disasters we are working with people dealing with extraordinary burdens. Everyone can be affected by disasters. Psychology is the basic science behind crisis work and crisis interventions are based on psychological theories on behavior, cognitions, emotions, motivation, neuropsychology and developmental psychology. Psychologists are the expert in crisis work, but the adaptation of this knowledge into crisis work need special training also for psychologists.

Not only work with affected individuals is important, but also support of social network, community resilience, organized peer support of first responders and psychosocial crisis management.

This document describes a training frame work that details competencies and skills designed to act as recommendations for education and training when working with crisis and disasters across undergraduate, postgraduate and professional training of psychologists. The competences and training are planned for three levels: Crisis Informed, Crisis Skilled and Crisis Expert.

#### **Level 1: Crisis Informed**

This is the level of crisis and disaster knowledge every psychologist should have. It should be included in undergraduate studies or in complementary studies that are needed for psychologists' profession. This level gives competences to psychological first aid and to guidance of people affected by the disaster to proper crisis services.

Training time: 30-40 hours

Knowledge and theoretical background needed in this level:

- Knowledge in both adults and children
  - the criteria of traumatic events and critical incidents
  - stress and traumatic stress
  - the broad concept of defining psychological victims/affected people
  - circles of vulnerability
  - psychological reactions and processes in traumatic crisis and disasters
    - the theory of crisis process and its phases (psychological shock, reaction phase, working through phase, new orientation phase)
    - traumatic stress and process of stress
    - grief and bereavement
    - suicidal risk assessment
    - psychosocial resilience and coping
  - aims and principles of crisis interventions
  - psychological intervention methods in early interventions (both individual and group interventions)
- Mastering: Skills the psychologist should learn
  - psychological support and psychological first aid (Hobfoll et al., 2007):
    - a sense of safety
    - calming
    - self- and community efficacy
    - social connectedness
    - hope
  - The training should include theoretical information but also exercises in practice of psychological first aid
  - knowledge of emergency plans and intervening unit involved
  - knowledge of crisis services
- Personal skills
  - stress management skills/knowledge of own limits
  - collaboration skills
  - ethical principles
- Some knowledge of
  - long term reactions of disaster
  - disorders in the crisis process
    - developing of psychological trauma
    - ASR, PTSD
    - dissociation
  - professional early interventions and crisis and trauma therapies
  - multicultural aspects and ethics

## Level 2: Crisis Skilled

Give competences to work professionally with the victims/affected (?) people by crisis and disasters in early, mid-stage and long-term stages of the disaster. It does not give competencies for trauma therapies.

Knowledge, theoretical backgrounds and skills needed in:

- Mastering: skills to be learned by psychologists
  - psychological crisis process and its phases
  - development of trauma
  - all psychological crisis interventions needed in different stages
    - psychological first aid
    - leading crisis sessions for families and other groups
    - collective gatherings, leading of peer support
    - psychosocial crisis management
    - support of emergency responders
    - community interventions
    - support of individual and community resilience
  - right timing of interventions, right method in right time, contra-indications and risks
  - right dosing of crisis help and intervention meeting the psychological needs of affected people
  - the disorders in the psychological crisis process
    - developing of psychological trauma
    - PTSD
    - dissociation
    - complicated grief
    - other long-term reactions, depression, phobias, substance abuse etc.
  - screening those in need of crisis or trauma therapy
  - follow-up of the effects of interventions
  - group dynamics and support
  - social and cultural factors in processing traumatic experiences
  - taking in account the specific vulnerabilities of the victims' subpopulations (different age-groups; people with disabilities /visually-, hearing and hard-of-hearing-, mentally- and physically impaired people/; culturally different groups)
  - knowledge of emergency plans and intervening unit involved
  - Linking post-traumatic situations with Public or National Mental Health Services, social services or others
  - communication with media

- Personal skills
  - stress management skills/knowledge of own limits
  - collaboration skills
  - interdisciplinary cooperation
  
- Some knowledge of
  - trauma memory and its mechanism and process
  - diagnosing psychological disorders
  - benefits and risks of medications (pharmacological treatment)
  - neurobiology and trauma
  - principles of trauma therapies
  - differences between group and individual methods
  - special trauma therapeutic intervention method
    - trauma seminar
    - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
    - Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy
    - Narrative Exposure Therapy
    - Brief Eclectic Psychotherapy
    - etc
  
- prevention and resiliency support

### **Level 3: Expert in psychological Crisis and Disasters**

This level gives competence to all tasks in crisis and disaster psychology. That include also leading and planning of psychosocial support and services (psychosocial crisis management), in risk analysis and emergency planning, supervision and education in crisis and disaster psychology, management of working with media etc.

Knowledge, theoretical backgrounds and skills needed:

- Mastering
  - all what is needed in level 2
  - deep knowledge in diagnostics of psychological disorder connected with traumatic experiences
    - ASR, PTSD
    - psychological trauma
    - complicated grief
    - dissociation
    - depression etc.
  - principles of trauma therapies
  - some trauma therapy methods: CBT, EMDR ect.
  - knowledge of other psychotherapeutic and other methods (e.g. restoration, mediation, etc.) useful in processing traumatic experiences
  - knowledge of crisis intervention model in school (and work organizational) settings
  - knowledge of principle of Critical Incident Stress Management for uniformed services
  - planning psychosocial support and services and emergency plans
  - leading and organizing crisis work in major disasters
  - skills in management of working with media
  - skills in teaching crisis and trauma psychology
  - skills in coordination of psychosocial crisis work
  - developing community awareness of risks and empowering community
  - (indirect crisis management through advising organizations, leaders and teams involved in the crisis?)



## Liite 2. Työryhmän suositusten yhteenveto

- 1) Työryhmä suosittelee, että lakiin kirjataan, että sosiaali- ja kriisipäivystystä tulee toteuttaa yhdessä.
- 2) Työryhmän suosituksena on, että alueellinen sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa ensivaiheen äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisesta tuesta ja sen toteutumisesta.
- 3) Työryhmä suosittelee, että psykososiaalinen tuki toteutetaan proaktiivisesti, prosessimaisesti ja vaiheittaisesti.
- 4) Työryhmä suosittelee, että paikalliset nimetyt kriisiryhmät koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Kriisiryhmät tulee integroida alueelliseen psykososiaalisen tuen prosessiin.
- 5) Työryhmä suosittelee, että toteutettu psykososiaalinen tuki dokumentoidaan aina sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti.
- 6) Työryhmä ehdottaa, että suuronnettomuustilanteessa ja suuronnettomuustilanteen kaltaisissa häiriötilanteissa alueen sosiaali- ja kriisipäivystys johtaa ja koordinoi ensivaiheen psykososiaalisen tuen toimintaa.
- 7) Työryhmä suosittelee, että varoja tulee osoittaa esimerkiksi arviomäärärahojen muodossa suuronnettomuuksista aiheutuvien kustannuksien korvaamiseksi kunnille myös psykososiaalisen tuen osalta.
- 8) Työryhmä suosittelee, että psykososiaalisen tuen valtakunnallisen toimijan Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiantuntijaresurssia käytetään sosiaali- ja kriisipäivystysten kouluttamisessa suuronnettomuustilanteisiin.
- 9) Työryhmän ehdotuksena on psykososiaalisen tuen määritelmän kirjaaminen lakiin siten, että psykososiaalista tukea toteutetaan ja johdetaan valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla.
- 10) Työryhmä suosittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin sisällytetään sosiaali- ja kriisipäivystyksen keskeinen rooli psykososiaalisen tuen ensivasteen operatiivisena toimijana sekä kriisiviestintäsuunnitelma psykososiaalisen tuen osalta.
- 11) Työryhmä suosittelee THL:n tuottavan psykososiaalisen tuen tutkimusta ja tutkimuspalveluita, asiantuntijoiden ja palveluntuottajien tietokannan, väestölle suunnatun verkkosivuston ja että THL ylläpitäisi näitä resursseja.
- 12) Työryhmä suosittelee psykososiaalisen tuen ja kriisityön koulutuksen systemaattista kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen ja erikoistumiskoulutuksen osalta.

## Liite 3. STM:n aiemman työryhmän suositukset

1. Psykososiaalinen tuki ja palvelut on lisääntyvässä määrin otettu huomioon valmiussuunnitelmissa, mutta valmiusharjoituksissa tuen järjestämistä ja sen johtamista ei ole useinkaan harjoitettu. Vasta harjoittelun avulla luodaan asianmukaiset edellytykset suoriutua todellisissa tilanteissa. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee ottaa mukaan käytännön valmiusharjoituksiin kaikilla toimijatasoilla ja kaikissa vaiheissa. Harjoituksista laadittavan arvioinnin pohjalta tulee valmiussuunnitelmia tarvittaessa tarkistaa.
2. Suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden yhteydessä on syntynyt epäselvyyksiä siitä, kenellä on oikeus tietojen keräämiseen, rekisterin ylläpitämiseen ja tietojen luovutukseen eri tarkoituksia varten. Tiedonsiirrossa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on ollut ongelmia, jotka ovat vaikeuttaneet muun muassa uhrien sosiaaliturvaa. Onnettomuuksien uhrien potilasasiakirjojen asianmukaisuudesta ja salassa pidettävien terveystietojen tietosuojasta on toisaalta pidettävä huolta. Näihin tietosuojakysymyksiin on kiinnitetty huomiota useiden viime vuosien suuronnettomuustilanteiden jälkeen, mutta epäselvyydet ovat jatkuneet. Psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin liittyvät asiakirjakysymykset, tietojen tallentaminen, tiedonsaanti ja tietosuoja selvitetään oikeusministeriön, sisäasiainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja tietosuojavaltuutetun sekä kriisityön asiantuntijoiden yhteisessä työryhmässä asianmukaisen säädöskokonaisuuden ja ohjeistuksen synnyttämiseksi.
3. Onnettomuus- ja erityistilanteiden kriisiviestintää on viime vuosina kehitetty, ja se on enenevästi huomioitu valmiussuunnittelussa ja -harjoituksissa. Kuitenkin edelleenkin eri tilanteissa on syntynyt epäselvyyksiä tiedottamisen vastuukysymyksistä, eikä verkkotiedottamisen mahdollisuuksia ole aina käytetty täysmääräisesti hyväksi. Median edustajien käyttäytyminen onnettomuustilanteissa on herättänyt kysymyksiä. Kaikkien organisaatiotasojen valmiussuunnitelmien tulee sisältää kriisiviestintäsuunnitelmat, joissa viestinnälle turvataan riittävät voimavarat ja toimintaedellytykset. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tuottajien koulutusta tulee järjestelmällisesti kehittää myös kriisiviestinnän ja mediayhteistyön osalta. Alan ja sen eettisten periaatteiden koulutusta viestintäalan ammattilaisille tulee kehittää ja lisätä. Viestintäalan ammattilaisten asiantuntijatuki ja oma psykososiaalinen tuki on myös turvattava.

4. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluja koskeva tutkimus- ja kehittämistoiminta on maassamme edelleenkin keskittämätöntä ja epäsystemaattista. Psykososiaalisen kriisi- ja traumatutkimuksen sekä tutkimustietoon nojautuvan alan koulutuksen kehittäminen vaatii selkeästi keskitettympää vastuuta ja tiiviimpää eri toimijoiden yhteistyötä. Maassamme ei ole valtakunnallista psykososiaalisen tuen ja palvelujen asiantuntijoiden ja tuottajien tietokantaa ja yhteystietorekisteriä. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen alalle on perustettava tutkimus- ja kehittämysyksikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Yksikön on kiinteästi verkostoiduttava muun muassa HUS/HYKS:n ja muiden yliopistosairaaloiden psykiatrian klinikoiden, yliopistojen psykologian laitosten, sosiaalialan tutkimus- ja opetuslaitosten, TTL:n, Sotilaslääketieteen Keskuksen ja SPR:n kanssa. Yksikön tulisi muodostaa verkostonsa avulla maahan korkeatasoinen alan osaamiskeskus. THL:n yksikön tulisi laatia ajantasainen yhteystietokanta, joka sisältää valtakunnalliset tiedot psykososiaalisen tuen asiantuntijoista ja tuottajista.
5. Opetusalalla on oppilaitosten psykososiaalista kriisivalmiutta kehitetty muun muassa kouluampumisten jälkeen. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja toteuttamisessa sekä opettajien asiaa koskevassa koulutuksessa on kuitenkin suurta vaihtelevuutta. Opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n ja muiden asiantuntijatahojen tulisi toimia tiiviissä ja jatkuvassa yhteistyössä opetusalan psykososiaalisen tuen kehittämisessä ja turvaamisessa oppilaitosten oppilaille, opiskelijoille, opettajille ja muulle henkilökunnalle. Tässä kehittämistyössä on kiinnitettävä huomiota kaikkien tasojen oppilaitoksiin perusopetuksesta korkeakouluihin.
6. Työterveyshuolto tuottaa merkittävän osan työikäisen väestön terveydenhuollon palveluista ja työyhteisöjen tuesta. Työterveyshuollossa hoidetaan traumaattisen tilanteen kohdanneita työntekijöitä, arvioidaan heidän hoidon tarvettaan ja työkykyään ja suunnitellaan tarpeenmukaisia työhönpaluujärjestelyjä. Työterveyshuollon henkilöstön kriisityön osaaminen on kuitenkin vaihtelevaa, eikä työterveyssektoria ole useinkaan otettu huomioon valmiussuunnitelmissa ja psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa. Työterveyshuollon roolia kriisityössä tulisi selkiyttää. Kriisityön koulutusta tulisi lisätä alan koulutusohjelmissa yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa.

7. Hyvään tutkimusnäyttöön perustuvien vaikuttavien psykoterapiamenetelmien (traumakeskeiset psykoterapiat) saatavuus on maassamme huonoa. Alaan liittyvää psykoterapiakoulutusta ei ole laadittu yhtenäisten kriteerien mukaan. Traumapsykoterapiakoulutusta ja sen tukemista on voimakkaasti lisättävä. Koulutus on järjestettävä systemaattisesti ja yhtenäisten kriteerien mukaan. Traumapsykoterapian asema on turvattava psykoterapiaa koskevissa valtakunnallisissa koulutus- ja arviointijärjestelyissä.
8. Psykososiaalinen tuki ja palvelut on lakisääteistä toimintaa. Kriisiryhmien ja laajemmin psykososiaalisen tuen ja palvelujen asema tulisi selkiyttää uudessa terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolain uudistuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tulisi sisältää psykososiaalinen tuki ja palvelut porrasteisesti ensihoitopalvelutoiminnasta alkaen.
9. Sosiaali- ja terveysministeriö on koordinoitunut ja tukenut psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämistä ja rahoitusta viime vuosien isoissa onnettomuustilanteissa perustamalla tilanteita varten määräaikaista työryhmiä. Työryhmät ovat toimineet tehokkaasti, mutta ministeriötason pysyvämpi työryhmä edistäisi toiminnan arvioinnin, suunnittelun ja valtakunnallisen tilannekuvan muodostamisen jatkuvuutta silmällä pitäen uusia onnettomuuksia. Lisäksi pysyvämpi työryhmä voisi olla osa alan koulutuksen kehittämisverkostoa. Sosiaali- ja terveysministeriöön tulisi perustaa pysyvä asiantuntijatyöryhmä, joka säännöllisesti valmiuspäällikön alaisena arvioi suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta ja toteuttamista ja on valmis järjestämään nopeaa asiantuntijatukea tilanteisiin sekä kotimaassa että ulkomailla.



