

PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT TSUNAMIKATASTROFIN
KOKENEILLE VANTAALAISILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma
Pro gradu-tutkielma
Päivi Muma
Huhtikuu 2008

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma

Päivi Muma: Psykososiaalinen tuki ja palvelut tsunamikatastrofin kokeneille vantaalaisille ja heidän läheisilleen

Pro gradu-tutkielma, 38 s., 4 liitettä

Ohjaajat: TtT Meeri Koivula

TtT Katja Joronen

Huhtikuu 2008

TIIVISTELMÄ

Psykososiaalinen tuki ja palvelut, katastrofi, tsunami, suuronnettomuus

Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofi tapahtui Tapaninpäivänä 26.12. 2004. Merenalainen maanjäristys nostatti hyökyaallon, jonka seurauksena noin 300 000 ihmistä kuoli ja katosi. Lisäksi suuri määrä ihmisiä menetti talonsa ja koko omaisuutensa eri maissa. Onnettomuus koski myös suomalaisia, jotka olivat joulun aikana lomailemassa Sri Lankassa tai Thaimaassa. Suomalaisia kuoli tai katosi 179. Vantaalaisista tsunamin koki noin 200 henkilöä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaista psykososiaalista tukea ja palveluita Vantaalla järjestettiin tsunamihuhreille ja heidän läheisilleen. Tutkimuksessa käytettiin avointa teemahaastattelua tiedonkeruumenetelmänä. Tiedonantajina toimivat Vantaan kaupungin, seurakunnan ja seurakuntayhtymän sekä Punaisen Ristin työntekijät, yhteensä kahdeksan henkilöä. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan Vantaalla järjestettiin aktiivisesti laaja-alaista ja moniammatillista psykososiaalista tukea ja palveluita puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Helsinki-Vantaan lentokentällä oltiin akuuttivaiheessa vastaanottamassa katastrofialueelta evakuoitua noin 3000 ihmistä. Psykososiaalista tukea tarjottiin myös heitä vastaan tulleille läheisille. Jälkihoitotyöryhmä aloitti toimintansa heti tammikuussa 2005 ja sen seurantaryhmä toimi vuoden 2005. Senkin jälkeen on ollut mahdollisuus saada tukea tarvittaessa. Kriisityön tukitoimet, eri toimijoiden yhteistyö ja akuutti kriisityö nousivat esiin tässä tutkimuksessa. Kriisityön tukitoimet muodostuvat organisoinnista ja suunnittelusta, varautumisesta ja valmiudesta sekä tiedottamisesta. Eri toimijoiden yhteistyön alaluokat ovat verkostoyhteistyö sekä medialta suojaaminen. Akuutti kriisityö muodostuu seuraavista alaluokista: työ Helsinki-Vantaan lentokentällä, työ tsunamihuhrien ja läheisten kanssa sekä työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen.

Tutkimustulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu. Tuen tarve nousee katastrofin jälkeen ja jatkuu jopa useita vuosia sen jälkeen. Vantaalaisille on järjestetty eri vaiheissa psykososiaalista tukea ja huomioitu tuen laatu kuten tutkimuksissa suositellaan. Tiedonantajat kokivat, että verkostoyhteistyö oli avun perille menossa tärkein asia. Siitä myös oppi eniten ja se auttoi jaksamaan.

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

Nursing Leadership Programme

Päivi Muma: Psychosocial support and services for tsunami catastrophe victims from Vantaa and their relations

Master's thesis, 38 s., 4 appendices

Counsellors: Meeri Koivula PhD

Katja Joronen PhD

April 2008

SUMMARY

Psychosocial support and services, catastrophe, tsunami, disaster

The South East Asian tsunami catastrophe happened on Boxing Day 26.12.2004. An under sea earthquake caused huge waves, which caused the death or disappearance of about 300 000 people. In addition, a large number of people lost their houses and all their belongings in different countries. The catastrophe also affected Finnish citizens, who were holidaying at Christmas time in Sri Lanka and Thailand. A hundred and seventy nine Finns died or disappeared. Two hundred Vantaa residents were affected by the tsunami.

The purpose of this study is to describe the kind of psychosocial support and services that were arranged in Vantaa to tsunami victims and their close relations. In this study, data collection method was by theme interviews. People who were interviewed are from Vantaa city, parish and coalition of parishes and the Red Cross. Total of eight people were interviewed. The results were analysed using inductive content analysis.

According to the results, broad and multidisciplinary psychosocial support and services were arranged in Vantaa for one and half year after the tsunami. During the acute phase, about 3000 people evacuated from catastrophe area were received at Helsinki - Vantaa Airport. Psychosocial support and services were also provided to their close relations. Follow-up team started in January 2005 and continued until the end of the year. After that there is still a possibility of getting support if needed. This study identified the support systems for crisis work, network between the different actors and organizations and acute crisis work. The support systems for crisis work consist of: organization and planning, preparedness and information dissemination to the public. The network between the different actors and organizations consist network and protection from media. The acute crisis work consists of: work at Helsinki - Vantaa Airport, work with the tsunami victims and their close relations and staff support.

The result of the study runs parallel with the earlier information. The need for support rises with every catastrophe and continues for several years afterwards. Psychosocial support and services have been arranged for Vantaa citizens in different phases taking note of the quality according to research recommendations. Networking was identified as the most efficient means of getting support to victims. Those interviewed learnt most from the network and it helped them in doing the work.

SISÄLTÖ

1. Johdanto	
2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	3
2.1. Katastrofi ja luonnonkatastrofi	4
2.2. Tsunami suuronnettomuutena	6
2.3. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuuksissa	7
2.4. Katastrofien uhrien auttaminen Suomessa	15
2.5. Suuronnettomuuden fyysiset ja psykososiaaliset vaikutukset	16
2.6. Tsunamiuhrien auttaminen Suomessa ja muualla	18
3. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
4. Tutkimusaineisto ja menetelmät	23
5. Aineiston analyysi	25
6. Tutkimuksen tulokset	29
6.1. Kriisityön tukitoimet	29
6.2. Eri toimijoiden yhteistyö	31
6.3. Akuutti kriisityö	31
7. Pohdinta	33
7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	33
7.2. Tulosten tarkastelua	35
7.3. Johtopäätökset	37

Lähteet

Liitteet:

1. Tutkimuslupa
2. Taulukko tutkimuksista
3. Kysymysrunko haastatteluun
4. Lakiliite

1. JOHDANTO

Tapaninpäivänä 2004 Aasiassa Khao Lakissa kello 9.32 iski rantaan ensimmäinen iso aalto. Ihmiset kerääntyivät katsomaan luonnonilmiötä ja kamerat kävivät. Jotkut lähtivät seuraamaan oudosti vetäytyvää aaltoa ja keräsivät kuivalle maalle jääneitä esineitä. Kun aallot kasvoivat, alkoi paniikki. Aallot huuhtoivat ihmisiä mereen ja veivät kauas rannasta. Monet kuolivat, kun aalto paiskasi heidät joltain vasten, kuten puuta, seinää tai maata. Meri murskasi valtavalla voimalla autoja ja rakennuksia. Kaikkien ihmisten ylitse pyyhkäisi aalto; aamiaisella ja uima-altaalla olijoiden, rantaan ehtineiden ja aurinkoa ottavien sekä ison joukon lapsia. Sadoista lapsista tuli orpoja. (Miikkulainen, Ahoniemi, Lehtoranta. 2005.)

”Indonesiaan kuuluvan Sumatran saaren luoteispuolella tapahtui 26.12.2004 aamulla poikkeuksellisen voimakas maanjäristys, joka aiheutti noin 1200 kilometrin pituisen maankuoren repeämän ja laajan hyökyaallon (tsunamin). Aalto aiheutti suurta tuhoa erityisesti Sumatran sekä Thaimaan, Sri Lankan ja Intian rannikoilla, jolloin noin 300 000 ihmistä kuoli tai katosi. Tuhoissa kuoli tai katosi 179 ja loukkaantui noin 250 suomalaista. Suomalaisista kuoli Thaimaan Khao Lakissa 170. Heistä 106 asui samassa hotellissa”. (Onnettomuustutkinta 2004).

Pääministeri Matti Vanhanen sanoo esipuheessaan Miikkulaisen ym. (2005) kirjassa, että lähimenneisyytemme pahin luonnonkatastrofi oli Tapaninpäivän aamun 2004 maanjäristys, josta seurasi hyökyaalto. Suomalaisille se aiheutti eniten uhreja sitten sodan. Tuho iski tuhansien rantakilometrien alueelle uhrejaan valitsematta.

Aasian luonnonkatastrofi kohdistui 11 valtioon. Katastrofi oli niin äkillinen, että arvioiden mukaan 80 % uhreista kuoli ensimmäisen tunnin aikana siitä, kun tsunami osui rantaan. Katastrofin aineelliset vahingot olivat valtavat ja sen vaikutukset kohdistuivat Maailman Terveysjärjestön, WHO:n mukaan viiteen miljoonaan ihmiseen. Kansainvälisen avun tarpeen arvioidaan jatkuvan kymmenen vuotta. Henkisen kärsimyksen määrää on vaikea arvioida. Katastrofi vaikutti Suomessa välillisesti kymmenien tuhansien ihmisten elämään. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Suomalaisten tsunami-kuolonuhreista yksi menehtyi Sri Lankassa, 177 Thaimaassa sekä yksi loukkaantunut kuoli myöhemmin Suomessa. Suomalaisista uhreista on tunnistettu 173. Viisi uhria jäi löytymättä, yksi aikuinen ja neljä lasta. Thaimaassa menehtyi noin 5400 ihmistä ja kateissa oli lähes 3000. Uhreja oli 40 eri kansallisuudesta. Eniten kansalaisia menettivät Saksa ja Ruotsi, molemmat noin 550 henkilöä. (Kopra 2006.)

Tämän tutkimuksen aihe liittyy läheisesti työhöni Vantaan kriisikeskuksessa eli Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksessä (uusi nimi 1.12.2007 alkaen). Tsunamin koki ja siitä selvisi hengissä 163 vantaalaista. Koska työskentelen Vantaan kriisikeskuksessa, olin vastaanottamassa tsunamialueelta evakuoituja uhreja Helsinki-Vantaan lentokentällä vuodenvaihteessa 2004 - 2005. Thaimaasta ja Sri Lankasta evakuoituja oli yhteensä noin 3000.

Tsunami on minulle myös hyvin henkilökohtainen asia. Olimme perheeni kanssa töissä Nicaraguassa vuodesta 1992 vuoteen 1995 Kehitysyhteistyön Palvelukeskuksen kehitysjoukkolaisina. Syyskuussa 1992 olimme La Bocitan rannalla seminaarissa. Meri alkoi vetäytyä ja kohta valtavat hyökyaallot löivät hotellin katon yli. Lapseni olivat leikkimässä rannalla ja etsimässä merikilpikonnaa, joilla oli aika laskea ja kaivaa munansa rantaan. Ne hiljaiset minuutit aaltojen loputtua, kaiken hävityksen näkeminen rannalla ja lasten etsiminen painuivat mieleeni. Ihmeen kaupalla kaikki lapset sillä rannalla olivat pelastuneet tavalla tai toisella ja löysimme heidät. Toisella rannalla yksi suomalainen nainen kuoli ja Nicaraguan rannikolla satoja ihmisiä. Siksi olen nöyrästi tehnyt työtä tsunamin uhrien ja omaisten kanssa niin Suomessa kuin Sri Lankassakin.

Tässä tutkimuksessa käytän psykososiaalisen tuen ja palvelujen -käsitettä kattoterminä toiminnalle, jota järjestetään suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen jälkeen (ks. Narumo & Murtomaa 1998). Tämän työn tarkoitus on selvittää, millaista apua Vantaalla järjestettiin tsunamin uhreille ja heidän läheisilleen. Katastrofeja on aina ollut ja niitä tulee aina olemaan. Suomessakin viime vuosien katastrofit ovat tuoneet esiin psykososiaalisten palvelujen tarpeen.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tutkimustani varten olen hakenut tietoa aiheesta hakusanoilla *trauma and natural catastrophe*. Niillä löytyi 192 tulosta. Haku jatkui 2006 ja 2007 Nelliporttaalissa. Tutkin EBSCO, MEDIC, OVID, CINAHL, MEDLINE, Terveysportti ja PUBMED -tietokantoja. Vertailin myös hakusanoja *tsunami and trauma*, *tsunami and mental health*. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat *natural catastrophe*, *tsunami and psychosocial services*.

Tässä työssä keskeiset käsitteet ovat *katastrofi*, *tsunami* sekä *psykososiaalinen tuki ja palvelut*. Käsitteiden määrittelyyn löytyi paljon materiaalia. Käsitteessä ”psykososiaalinen tuki ja palvelut” on pyrkimys ottaa suomalainen näkökulma. Koska olen työskennellyt paljon ulkomailla, muun muassa tsunamitöissä Sri Lankassa *International Organization for Migration:n* (IOM) palveluksessa, niin voi todeta, että käytännössä ”psykososiaaliset palvelut” –käsite voidaan tulkita hyvin erilailla eri kulttuureissa.

Teoreettiseen viitekehykseen valituissa tutkimuksissa ovat olleet etusijalla suomalaiset tutkimukset (liite 2). Palosaaren (1999) ja Minkkisen (1999) väitöskirjat on valittu, koska niissä on tutkittu pelastushenkilöstön selviytymistä Estonia-katastrofista, eikä vastaavia ole vielä tehty tsunamista. Hynninen (2005; 2006) on ollut tutkimassa kuntien kriisivalmiutta erityisesti tsunamiuhrien näkökulmasta sekä antanut kehittämisehdotuksia psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi kunnissa.

Olen pyrkinyt valitsemaan myös tutkimuksia, jotka on tehty eri puolilta maailmaa, ja joissa on tutkittu sekä lapsia että aikuisia eri näkökulmista ja lisäksi olen valinnut Suomessa tehtyjä katastrofitutkimuksia (Poijula 2004; Kumpulainen 2006; Harjajärvi ym. 2007.) Kahdessa Thaimaassa tehdyssä tutkimuksessa (Thienkrua ym 2005; Van Griesven ym. 2005) kuvataan oireiden lisääntymistä tsunami-katastrofin jälkeen. Sri Lankassa tutkittiin lasten oireistoa (Neuer ym 2005). Heir (2005) on tehnyt kokeellisen tutkimuksen traumaattisten oireiden pois oppimisesta. Fan (2005) kuvaa fyysisiä vam-

moja heti tsunamin jälkeen Banda Aceh:ssa. Taulukosta hylättyjen tutkimusten aiheena oli esimerkiksi lääketieteellisiä selvityksiä fyysisistä vammoista. Niistä valitsin vain kaksi.

2.1. Katastrofi ja luonnonkatastrofi

Katastrofi on yhtäkkiäinen, ennalta-arvaamaton ja odottamaton tapahtuma, jonka kulkua ei voi ohjailta. Joitakin luonnonkatastrofeja voidaan ennustaa tai laskea tilastollisia todennäköisyyksiä, mutta katastrofin vaikutukset jatkuvat pitkän ajan. Katastrofi uhkaa olemassaoloa, identiteettiä, ihmisarvoa sekä psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta. Se voi johtaa suuriin inhimillisiin kärsimyksiin sekä aiheuttaa suuria materiaalisia vahinkoja. Lisäksi sillä on yhteisöllisiä vaikutuksia. Nykyisin ei enää määritellä katastrofia pelkästään uhrien tai vahinkojen mukaan, vaan puhutaan suurista ja hallisemattomista luonnon- tai muista onnettomuuksista. Pelkästään lääketieteelliset hoitomuodot eivät näissä tilanteissa riitä. (Minkkinen 1999; Palosaari 1999; Dyregrov 1994; Hynninen & Upanne 2006, Lankinen ym. 2006.)

Katastrofi-sana tulee kreikankielestä. Sanassa on kaksi osaa: *kata* tarkoittaa alas ja *strofe* tarkoittaa kääntää. Sana on monimerkityksellinen ja saanut negatiivisen merkityssisällön, vaikka se on alunperin ollut neutraali. Se voi esimerkiksi tarkoittaa ympäri kääntymistä, nurinkääntymistä, tuhoa, loppua tai asian sekoittamista. (Minkkinen 1999.)

Erot eriasteisten onnettomuuksien, kuten *suuronnettomuus*, *disaster*, ja *katastrofi*, *catastrophe*, välillä näkyvät organisatorisella, yhteiskunnallisella ja sosiaalisella tasolla. Niitä myös tutkitaan eri tavalla. Puhutaan pieni- ja suurienergisten onnettomuuksista. Esimerkiksi Konginkankaan auto-onnettomuus oli Nurmen (2006) mukaan suurienerginen onnettomuus ja siitä seurasi vakavia vammoja. Katastrofitutkijat ovat sosiologeja, sosiaalipsykologeja sekä psykologeja. Yhteisymmärrystä kaiken kattavasta määritelmästä ei ole syntynyt, vaan on hyväksyttävä katastrofin moni-ilmeisyys. Silloin siihen sisältyvät myös sodat ja terroriteot.

Katastrofit luokitellaan luonnon tai ihmisen aiheuttamiin, mutta raja ei ole selkeä. Katastrofi voi syntyä näiden yhteisvaikutuksestakin. Luonnonkatastrofeja ovat muun muassa maanjäristykset, hirmumyrskyt, tulvat ja lumivyöryt. Ihmisen sekä tekniikan aiheuttamia ovat esimerkiksi liikenneonnettomuudet, räjähdykset, myrkkypäästöt, ydinvoimalaonnettomuudet, sodat ja terrorismi. Katastrofi luokitellaan myös tahallisuuden perusteella: siviilikatastrofit ja inhimillisen väkivallan aikaansaamat katastrofit. Siviilikatastrofi voi olla liikenneonnettomuus, tulva, tulipalo tai maanjäristys. Myös sota, panttivankien otto, kidutus, raiskaus tai pahoinpitely ovat inhimillisen väkivallan aikaansaamia katastrofeja. Luokitteluperusteena on käytetty myös katastrofin laajuutta tai kuolleiden ja vammautuneiden lukumäärää. (Minkkinen 1999; Palosaari 1999; Dyregrov 1994; Nurmi 2006.)

Luokittelussa voidaan käyttää nimitystä ”keskipakoisia katastrofeja”. Silloin on kyse tapahtumasta, jossa uhrin ovat kotoisin eri paikkakunnilta, kuten esimerkiksi hotelli- tai junaonnettomuus. Silloin myös kuolleiden ja loukkaantuneiden omaiset ovat ympäri maata. Katastrofi on keskihakuinen, kun uhrin ovat rajatulta maantieteelliseltä alueelta, kuten esimerkiksi räjähdys tai tulva. Terveystieteiden kannalta katastrofi määritellään hoitokapasiteetin mukaan. Katastrofista puhutaan, kun uhreja on enemmän kuin normaaliresurssein pystytään hoitamaan. Tämä tarkoittaa, että eri paikkakunnilla on erilainen tilanne tämän määrittelyn mukaan. (Palosaari 1999; Saari 2001.)

Sosiologia määrittelee katastrofin siten, että se murtaa tietyllä asuinalueella suuren määrän inhimillisiä siteitä. Ympäristöpsykologia on tutkinut ihmisen käyttäytymistä ympäristöonnettomuuksissa. Tavoitteena on löytää parempia ratkaisuja, joita ihmiset voivat käyttää selviytyäkseen. (Palosaari 1999.)

Kun ihmistä, perhettä tai yhteisöä kohtaa negatiivinen tapahtuma, voidaan puhua henkilökohtaisesta katastrofista. Kokemus on yksilöllinen ja traumaattinen tapahtuma koskettaa häntä tai lähipiiriä. Sellainen voi olla esimerkiksi avioero, auto-onnettomuus tai suuronnettomuus. Lähtäviä tilanteita voivat myös muodostua psykologisesti henkilökohtaiseksi katastrofiksi. Henkilö reagoi sokkimekanismin mukaan ja tulee niin ikään tapahtuman uhriksi. Katastrofilla on objektiivinen, tapahtumaan liittyvä ulottu-

vuus sekä subjektiivinen ulottuvuus, joka tarkoittaa reagointia tapahtumaan. (Minkkinen 1999; Palosaari 1999, Dyregrov 1994.)

Ympäristökriisi tapahtuu luonnon tai ihmisen aiheuttamana isolle tai pienelle ryhmälle. Kriisi on tässä yhteydessä määritelty tapahtumaksi, joka ylittää ihmisen voimavarat ja sopeutumismekanismit. Sellaisia tapahtumia ovat hurrikaanit, tulvat, vuorovedet, maanjäristykset, tulivuoren purkaukset, tornadot, mutavyöryt, kuivuus, metsäpalot, nälänhätä ja lumimyrskyt. Biologiset syyt, kuten esimerkiksi epidemia tai öljyvuoto ja poliittiset syyt, kuten sota ja pakolaisuus tai etninen puhdistus voivat myös aiheuttaa kriisitilanteen. Talouslama voi myös olla syynä ympäristökriisiin. (James & Gilliland 2001.)

Kumpulainen (2006) toteaa, että erityisesti luonnonkatastrofit testaavat koko sosiaalisen maailman rakenteet osoittaen sopeutumiskyvyn vahvuudet ja heikkoudet. Katastrofit paljastavat fyysisten, biologisten ja sosiokulttuuristen systeemien vuorovaikutuksen, näin ovat todenneet antropologit. Suuronnettomuuksien myötä pintaan tulevat sosiaaliset suhteet, suhde ympäristöön, kuolemaan liittyvät käsitykset, merkitysten ja tarkoitusten antaminen sekä moraaliset näkökohdat, jotka ovat ihmiskunnan jatkuvuuden kannalta keskeisiä asioita.

2.2. Tsunami suuronnettomuutena

Yleisemmin tsunamin aiheuttaa merenalainen maanjäristys sysäten vesimassan liikkeeseen. Tsunami on sarja pitkiä aaltoja. Nimitys tulee japanin kielestä tarkoittaen suurta aaltoa satamassa, (satama tsu ja aalto nami). Termi on lähtöisin kalastajilta. Avomerellä tsunami on huomaamaton, mutta rannalle saapuessaan vaarallinen. Aallon nopeus on suihkukoneen luokkaa ja korkeus voi olla jopa 30 metriä ja rannassa se voi aiheuttaa tuhoa useiden kilometrien päässä. Koska aalto ei juuri menetä alkuperäistä energiaansa, se aiheuttaa tuhoa vielä tuhansien kilometrien päässä lähteestään useiden tuntien kuluttua syntymisestään. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Tsunameja esiintyy eniten Tyynellä valtamerellä, koska litosfääriset laatat hankaavat toisiaan. Vuosien 1900 - 2001 välillä on ollut tällä alueella 796 tsunamia, joista 117 aiheutti vahinkoja. Esimerkiksi vuonna 1992 Nicaraguan hyökyaalto oli 10 metriä ja aiheutti arviolta 170 ihmisen kuoleman, myös yksi suomalainen menehtyi. Perussa on ollut tsunami vuosina 1996 ja 2001. Muita ovat olleet Hokkaido 1993, Kuriilit 1994, Flores Island 1992, Jaava 1994, Mindro 1994 ja Uusi Guinea 1998. Suurin tsunami on ollut 1960 Chilessä. Tsunameita on myös Intian valtameren alueella, tosin harvemmin sekä myös Välimerellä muun muassa Italian ja Turkin rannikoilla. Niitä esiintyy myös Atlantilla ja Karibianmerellä, mutta Itämeren alueella niitä ei ole havaittu. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Indonesian länsiosissa tapahtui 26.12.2004 klo 00.58 koordinoitua maailmanaikaa (UTC) maanjäristys, joka aiheutti koko Intian valtameren alueella tsunamin. Maanjäristyksen voimakkuus oli 9,0 ja se oli viidenneksi suurin viimeisen sadan vuoden aikana tapahtunut. Kolmen seuraavan päivän aikana maanjäristyksestä seurasi 140 jälkijäristystä. Järistyksen aiheutti mannerlaattoihin kertynyt jännitys. Tsunami törmäsi 25 minuutin kuluttua järistyksestä Indonesiaan. Thaimaaseen se saapui 100 minuutin kuluttua ja kahden tunnin kuluttua Sri Lankaan, Malediiveille ja Intian itäosiin. Tuhovaikutukset ylsivät aina Afrikan itärannikolle, Somaliaan, Keniaan ja Tansaniaan asti. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Tsunami aiheutti suuria aineellisia tuhoja ja kuolemia useassa maassa. WHO:n mukaan luvut olivat seuraavat: kuolleita ja kadonneita oli Indonesiassa 236 292, Thaimaassa 8 386, Sri Lankassa 35 262, Intiassa (Andamaanit ja Nikobaarien saaret) 16 636, Malediiveilla 108. Yhteensä kuolleita ja kadonneita näissä maissa oli 296 684 henkilöä. Suomalaisia kuoli ja katosi yhteensä 179. Heistä oli aikuisia 134 ja lapsia 45. Toukokuun loppuun 2005 mennessä oli tuotu vainajia Suomeen 142. (Onnettomuustutkinta 2004.)

2.3. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuuksissa

Psykososiaaliset palvelut jakautuvat Suomessa psyykkiseen, kirkon henkiseen huoltoon

sekä sosiaalipalveluihin ja sosiaalityöhön. Psykososiaalinen tuki ja palvelut -nimikettä käytetään kattoterminä toiminnalle, jota järjestetään suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen jälkeen, kuten esimerkiksi yhdyskuntaonnettomuus. Tarkoitus on rajoittaa ihmisiin kohdistuvia seuraumuksia. Psykososiaalisen tuen avulla pyritään myös tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin ja sosiaalisten seurausten torjuntaan ja lieventämiseen. (Hynninen & Upanne 2006; Castren ym. 2006; Murtomaa ym. 1998; Narumo & Murtomaa 1998; Lankinen ym. 2006.)

Harjajärvi ym. (2007) ja Lankinen ym. (2006) tuovat esiin sosiaali- ja terveystieteiden vuoden 1998 määritelmän psykososiaalisesta tuesta ja palveluista. Palvelujen kokonaisuus sisältää psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen ihmisen auttamiseksi. Psyykkinen huolto sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön antaman psyykkisen ensiavun ja hoidon sekä muiden auttajien antaman henkisen tuen. Kirkon henkinen huolto kuuluu osaksi psykososiaalisia palveluja. Kirkko toimii osana valtakunnallista pelastustoimintaa suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa. Jokaisessa kunnassa ylläpidetään valmiutta 24 tuntia vuorokaudessa sosiaalipäivystyksen muodossa 1.1.2007 alkaen. Sosiaalipäivystys vastaa evakuoinnista, majoituksesta, vaateuksesta, ruoasta ym. materiaaleista sekä huolehtii lastensuojelutehtävistä.

Suomessa psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat lakisääteistä toimintaa. Sen järjestämisen ohjaus ja seuranta kuuluvat lääninhallituksille. ”Asetus pelastustoimesta (787/2003, 6§) toteaa, että kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat virastot ja laitokset huolehtivat yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina ovat joutuneet osalliseksi onnettomuuteen.” (Onnettomuustutkinta 2004; Lankinen ym. 2006.)

Dyregrovin (1994) mukaan psykososiaalinen tuki voidaan jäsentää kolmeen vaiheeseen. Vaiheet on ajallisesti suunniteltu siten, että on välitön onnettomuuden jälkeinen tuki ja pitkäaikainen seuranta. Ryhmiä suositellaan tukimuodoksi. Sen lisäksi tarvitaan muitakin auttamismuotoja, kuten esimerkiksi yksilökeskusteluita, aineellista tukea, puhelinkontakteja sekä päivystystä pelastuneiden majoituspaikassa. (Palosaari

1999; Dyregrov 1994; Nurmi 2006.)

Auttamisprosessi alkaa siitä, kun ihmiset on siirretty pois onnettomuusalueelta. Tätä prosessia johtavat ensipelastajien jatkona pitkäjänteistä kriisityötä tekevät ammattilaiset. Myös he tarvitsevat psyykkistä huoltoa, joka tulisi ottaa huomioon suunnitelmissa. (Nurmi 2006.)

Lankisen ym. (2006) työryhmä perustettiin alkuvuodesta 2005 varmistamaan, että Kaakkois-Aasian katastrofin uhrin ja omaiset saavat sen psykososiaalisen tuen, jota tarvitsevat. Työryhmän tehtäväksi tuli myös tarkkailla tuen laatua sekä ohjata kuntia kriisiavun antamisessa. Lopuksi työryhmä antoi esityksen siitä, miten psykososiaalisia palveluita tulisi kehittää. Työryhmä antoi seuraavat suositukset: STM:ään tulisi perustaa psykososiaalisen tuen ja palveluiden työryhmä, kriisiryhmien asema tulisi turvata ja vakiinnuttaa lääkintätoimen rinnalle, kriisityön tutkimus- ja kehittämistoimintaa tulisi tehostaa sekä aikaan saada yhtenäinen lainsäädäntökokonaisuus.

Palosaari (1999) viittaa Ayalonin monikanavamalliin, joka kuvaa ihmisen coping-mekanismeja eli sopeutumista ja selviytymistä. Ayalon jakaa psykososiaalisen tuen seuraavasti: ennen onnettomuutta, onnettomuuden aikana ja sen jälkeen tapahtuviin interventioihin. Kaikissa näissä tilanteissa hän käyttää monikanavamallia, jossa on kuusi kanavaa ja niiden avulla ihminen suuntautuu omaan sisäiseen ja häntä ympäröivään ulkoiseen maailmaan. Ulottuvuudet ovat: uskomukset ja arvot, tunteet, sosiaalinen vuorovaikutus, mielikuvitus, kognitiot ja fysiologinen.

Psykososiaalisilla tukipalveluilla ehkäistään menetystä mahdollisesti seuraavaa traumatisoitumista sekä traumaattista surua. Onnettomuustilanteessa tarvitaan välitöntä tukipalvelua sekä jatkotukipalveluja. Suomessa ei ole keskitettyä ja organisoitua palveluseurantaa. Onnettomuuden vaikutusten jakautuessa laajalle maantieteelliselle alueelle, se asettaa lisähaasteita tukipalveluille. Kuusiportainen pyramidi kuvaa psykososiaalista tukea ja palveluja siten, että tuen laajuus pienenee ja erikoistuu kärkeä kohti. Alhaalta päin tasot ovat: oma apu, sosiaalinen verkosto, terveyden- ja sosiaalihuollon ulkopuoliset tahot, perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto, psykiatriset

ja psykologiset terveystalvelut sekä kriisipsykiatrian ja psykologian erityistaso. Jatkotukipalvelut ovat: psyykkinen hoolto, sosiaalityö ja -palvelut sekä kirkon henkinen hoolto. (Kumpulainen 2006.)

Psykososiaalisilla palveluilla voidaan helpottaa traumaattisen surun työstämistä sekä identiteetin uudelleen rakentamista. Ne tukevat myös sopeutumista fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin loukkaantumisen tai vammautumisen jälkeen. Psykososiaalisten palveluiden tulisi kuulua tasa-arvoisuusperiaatteen mukaisesti perusterveydenhuoltoon. Tällä hetkellä palveluita ei ole riittävästi varsinkaan haja-asutusalueilla. Lääketieteellinen ja fyysinen viitekehys ei huomioi tarpeeksi psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Tukipalveluja ei tulisi suunnata pelkästään suuronnettomuudessa omaisensa menettäneille, vaan myös esimerkiksi arkionnettomuuksien jälkeen tarvitaan tukipalveluita. Todennäköisesti psykososiaalisten palvelujen tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan. (Kumpulainen 2006.)

Psykososiaalisen avun tarve on erilainen keskihakuisessa ja -pakoisessa katastrofissa. Keskihakuinen onnettomuus koskettaa maantieteellisesti rajattua aluetta sekä rajattua määrää asukkaita. Se tarkoittaa, että samassa paikassa on paljon ihmisiä psykososiaalisen avun tarpeessa. Silloin voidaan tarvita apua muualtakin, jos oman alueen resurssit eivät ole riittävät. Keskipakoisessa katastrofissa psykososiaalisen avun koordinointi on valtakunnallista, koska uhrit ja omaiset ovat eri paikkakunnilta. Silloin on tärkeää tehokas tiedonkulku ja paikallisten kriisiryhmien verkosto. Keskipakoisia suuronnettomuuksia on ollut Suomessa enemmän kuin keskihakuisia. (Saari 2001.)

Psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin kuuluu akuutti ennaltaehkäisyyn pyrkivä kriisityö traumaattisen tapahtuman jälkeen. Työ on yhteisöllistä, koska pyritään käsittelemään traumaattinen kokemus niissä yhteisöissä, joita tapahtuma koskettaa. Työmuodot vaihtelevat tapahtuman ja uhrien mukaan. (Saari 2001.)

Sosiaalihuollon käsitteenä psykososiaalisella työllä tarkoitetaan yksilön tai ryhmien psyykkisiä ja sosiaalisia kysymyksiä. Psykososiaalinen työ korostaa ongelmien tarkastelussa yksilön tai ryhmän ympäristön ja siellä olevien vuorovaikutusmahdoli-

suuksien huomioimista. (Vilen & Leppämäki & Ekström 2002.)

Suomessa on suuronnettomuuksien yhteydessä hyvin tunnistettu psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarve. Psykologisen tuen käynnistäminen onnettomuuden uhreille aloitetaan ensimmäisten tehtävien joukossa. Sairaaloiden kriisiryhmät ottavat hoitaakseen sairaalaan tulijat ja paikalliset kriisiryhmät vastaavat muista avun-tarvitsijoista. Valmius järjestää psykososiaalista tukea ja palveluja on parantunut paikallisesti ja alueellisesti ja se on huomioitu myös valmiussuunnitelmissa. Psykososiaalinen tuki ja psykologinen kriisityö ovat laajin ja mittavin tehtäväkenttä katastrofeissa ja suuronnettomuuksissa. (Saari 2001.)

Poijulan (2004) mukaan WHO on tehnyt suosituksen katastrofien mielenterveystyölle. Traumaattiset tapahtumat ovat mielenterveydellisten ja sosiaalisten ongelmien riskitekijä. Häätötilanteiden mielenterveystyössä tarvitaan pitkän aikavälin näkökulmaa. Pelastustoimiasetuksessa (1999) todetaan, että sosiaali- ja terveysviranomaiset ja muut asiantuntijat yhteistoiminnassa järjestävät psykososiaalisen tuen ja palvelut urheille, omaisille ja pelastajille. Esimerkiksi Myyrmannin tapauksessa toteutettiin lisäksi myös Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmaa.

Aikaisemmin Suomessa on tapahtunut räjähdysonnettomuus Lapuan patruunatehtaalla 1976. Siinä kuoli 45 henkilöä. He olivat aikuisia, joilla oli lapsia. Lapuan räjähdysten seurantatutkimus suosittaa, että henkisen avun ja kriisiterapian valmiutta tulisi kehittää määrätietoisesti tieteellisten havaintojen perusteella ennalta ehkäisevän mielenterveystyön puitteissa. Estonian autolauttaonnettomuuden (1994) seurantatutkimuksessa suositeltiin psykiatristen valmiussuunnitelmien tekemistä suuriin sairaaloihin. Jyväskylän junaonnettomuuden (1998) seurantatutkimus suositti, että keskitytään tunnistamaan ja hoitamaan ne, jotka oletettavasti ovat riskissä onnettomuuden aiheuttaminen ongelmien pitkittymiseen. Heille aktiivinen kriisihoito varhaisessa vaiheessa on tärkeää. (Poijula 2004.)

Kriisi-interventiomalleissa esitellään psykososiaalisen siirtymisen malli. Sen perusoletus on, että ihminen on geenien tuotosta, mutta ympäristö muovaa häntä jatku-

vasti. Interventiossa huomioidaan ihmisen sekä sisäinen että ulkoinen tilanne kriisissä. Kriisissä tarvitaan sisäistä sopeutumismekanismia, sosiaalista tukea sekä voimavaroja päästä itsenäiseksi kriisin jälkeen, jotta voi kontrolloida omaa elämäänsä. Sopeutumista edistävät vertaistukihenkilöt tai vertaistukiryhmät, perhe, ammatti, uskonto ja yhteisö. (James & Gilliland 2001.)

Kriisityö tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään estämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä sekä torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä. Työ sisältää ne toiminnot, jotka kriisiryhmät tai vastaavat toteuttavat välittömästi äkillisen traumaattisen tilanteen jälkeen ihmisiä auttaakseen. Kriisipalvelut muodostavat kokonaisuuden, joka järjestetään onnettomuuksien ja äkillisten järkyttävien tilanteiden uhrien auttamiseksi. (Harjajärvi ym. 2007; Lankinen ym. 2006; Murtomaa 1998; Narumo & Murtomaa 1998.)

Henkinen kriisiapu kattaa toiminnot, joiden avulla kriisin kokenutta pystytään tukemaan. Se tarkoittaa sitä, että edetään ”ei voi olla totta” hetkestä ”elämä voittaa” tilaan. (Pelkonen 2005.) Kun on suuri suru, niin tarvitaan auttajia, jotka uskaltavat tulla lähelle, kulkea rinnalla antaen muotoa ja sanoja sille, mitä on tapahtunut, ja minkä kanssa on jaksettava elää huomiseen. (Aalto ym. 2006.)

Kumpulaisen (2006) tutkimus käsittelee Konginkankaan suuronnettomuutta. 19.3.2004 klo 2.00 linja-auto ja rekka törmäsivät. Onnettomuudessa kuoli linja-autonkuljettaja ja 22 matkustajaa, lisäksi 13 loukkaantui vakavasti ja yksi lievästi. Tutkimustulosten mukaan psykososiaalisten jatkotukipalveluiden hyödyntämisessä ihmiset olivat sattuman ja oman aktiivisuutensa varassa. Tiedetään, että aktiivisen avun tarjoaminen on tärkeää ja sattumanvaraisuus voi lisätä syyllisyyttä. Ongelmia oli käytännön asioiden hoitamisessa sekä lehdistön aiheuttamassa lisäkärsimyksessä. Keskeisiä auttajia ovat epäviralliset verkostot kuten perhe, sukulaiset, ystävät ja työtoverit. Tutkimuksen mukaan apua olisi tarvinnut useampi perhe kuin sitä sai, ja varsinkin loukkaantuneiden lasten vanhemmat.

Psykososiaalisen lisätuen tarvetta ennustavia tekijöitä ei tunneta vielä tarkasti. Onnettomuudessa mukana olleiden tarvetta psykososiaaliseen tukeen lisäävät: koetun kuoleman uhka, alistuminen pitkään kestäville ja voimakkaille aistihavainnoille sekä tapahtuman tahallisuus/tahattomuus. Jälkireaktioihin vaikuttavat myös onnettomuuspaikan läheinen sijainti uhrin kotipaikkaan ja uhrin subjektiivinen kokemus. Muita tekijöitä ovat traumaperäinen reaktio heti tapahtuman jälkeen, vielä vuoden päästä tiheästi toistuvat painajaiset, tietty persoonallisuus, heikko stressinsietokyky sekä puutteellinen sosiaalinen tuki ja itsetuhoinen elämäntyyli. Ne altistavat pitkittyneelle surulle ja lisäävät psykososiaalisen lisätuen tarvetta. (Kumpulainen 2006.)

Kumpulaisen (2006) tutkimuksen perusteella todettiin, että katastrofiin liittyvät ilmiöt ja käsitteet tulisi määritellä yksimielisesti. Kriisityö kaipaa koordinoitua ja työnjaon kehittämistä. Auttajat tarvitsevat mahdollisuuden ottaa yhteyttä uhreihin ja omaisiin. Debriefing-istuntojen määrittely Suomessa olisi hyvä tehdä yhtenäiseksi. Istunnon onnistuminen edellyttää oikeaa ajoitusta ja kokoonpanoa. Rituaalit, kuten hautajaiset ja muistotilaisuudet ovat tärkeitä tukitoimia. Psykososiaalisen jatkotuen järjestäminen edellyttää kokonaispalvelujen huomioimista ja niihin hakeutumisen tulisi olla asiakkaalle helppoa. Jatkotukipalvelu vaatii sekä suunnittelua että jälkiseurannan järjestämistä.

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö antoi Soili Poijulalle toimeksiannon tutkimuksesta, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten Myyrmannin pommiräjähdykset vaikuttivat onnettomuuden uhrien ja omaisten mielenterveyteen sekä miten hoidolla voitiin vaikuttaa traumaperäisiin häiriöihin. Räjähdykset tapahtuivat Myyrmannin kauppakeskuksessa Vantaalla 11.10.2002 klo 19.35. Itsevalmistettu räjähde räjähti kauppakeskuksen ensimmäisen kerroksen keskuskäytävällä. Räjähdyksen aiheuttaja oli vantaalainen 19-vuotias poika. Räjähdyshetkellä kauppakeskuksessa oli 1000 – 2000 asiakasta. Räjähdyksessä kuoli seitsemän ihmistä, joista kaksi menehtyi sairaalassa ja muut onnettomuuspaikalla. Yksi heistä oli pommin räjäyttäjänä. Erilaisia vammoja tuli 200 henkilölle, heistä osa vammautui pysyvästi. Tapahtuma oli hyvin traumaattinen uhreille sekä omaisille.

Poijulan (2004) mukaan urhit ja omaiset suosittelivat, että rikoksen uhrin asemaa lainsäädännössä tulisi parantaa, lakineuvontaa tulisi lisätä ja taloudellisten menetysten hoitamiselle tulisi olla keskitetty paikka. Vertaistukea toivottiin järjestettävän mahdollisimman pikaisesti. Valtion ja kunnan tiedotusta tulisi tehostaa. Koettiin, että uhreilla ja omaisilla on oikeus sekä fyysiseen että psyykkiseen hoitoon. Tärkeäksi koettiin myös koko perheen ei vain uhrin hoitamista. Kriisihoitojärjestelmää tulisi kehittää ja antaa koulutusta ammattiauttajille. Tärkeintä on nopea ja aktiivinen yhteydenotto. Kirkon toivottiin antavan yhteisöllistä tukea.

Jälkireaktioiden riskiä omaisilla lisäävät: ristiriitaisista ja/tai torjuvista vanhemmista johtuva lapsena koettu ahdistus tai masennus, suuri riippuvuus tai ristiriitainen suhde menehtyneeseen, heikko itsetunto ja usko, että kuolema olisi ollut torjuttavissa, useat menetykset, sosiaalisen tuen puute sekä menetystä edeltäneet terveydelliset tai taloudelliset-sosiaaliset ongelmat. Vaikka järjestelmä olisi mikä tahansa, osa ihmisistä ei koe tulevansa autetuksi ja ihmiset eivät aina tunnista omaa tarvettaan tai he ovat saaneet heikkolaatuista tai sopimatonta palvelua. Osalla tunnereaktiot tulevat kuukausien tai vuosien päästä tapahtumasta ja silloin alkuvaiheessa tarjottu apu ei tuota tulosta. On ihmisiä, jotka eivät pysty hyväksymään tapahtunutta, kyvyttömyys hyväksyä menetyksiä syntyy lapsuudessa. Psykososiaalisten palvelujen kohtaaminen asiakkaan kanssa edellyttää laajempaa näkökulmaa, sitä että psyyke on osa sosiaalista ja yhteiskunnallista ympäristöä. Hedelmällisempää on ajatella asioita täydentävyyden ja kokonaisuuden näkökulmasta. (Kumpulainen 2006.)

Poijulan (2004) tutkimuksen antamia suosituksia ovat: psyykkistä apua tarjotaan nopeasti ja aktiivisesti. Apu on ammattitaitoista ja pätevää, joustavaa ja yksilöllistä. Palvelu on jatkumo, joka jatkuu pitkään onnettomuuden jälkeen sisältäen erityyppistä hoitoa ja apua. Hoidon tavoitteena on tukea selviytymistä ja ehkäistä sairastumista sekä yksilöillä että yhteisöillä. Jatkumo alkaa henkilöiden voimavarojen ja verkoston tunnistamisesta liittyen menetyksiin ja traumaattiseen kokemukseen. Tarvitaan tutkimusta vaikutuksista ja ennen kaikkea hoitomenetelmistä. Tarvitaan myös suunnittelua ja suosituksia ministeriöltä siitä, miten psykososiaalinen tuki ja palvelut tulisi järjestää eri tasoilla.

2.4. Katastrofien uhrien auttaminen Suomessa

Suomessa on laajasti tietoa auttamiskeinoista suuren onnettomuuden jälkeen. Terveyskeskuksissa toimii kriisiryhmiä ja debriefing-ryhmiä, joissa on kysymys stressinhallintamenetelmistä. (Hynninen & Upanne 2004.)

Murtomaan (1998) mukaan suuronnettomuuden auttamisvaiheet ovat seuraavat: valmistelu, pelastus ja tointuminen sekä korjaus ja jälleenrakennus. Valmisteluvaiheeseen kuuluu suunnitelmien teko ja yhteensovittaminen sekä koulutus. Pelastus- ja tointumisvaiheessa annetaan tukea sokkiin välittömällä psyykkisellä avulla. Korjausvaiheeseen sisältyvät tiedotus, neuvonta, kriisi-interventiot ja rituaalit. Jälleenrakennusvaiheessa seuranta ja pitkäaikainen hoito jatkuu. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Suomessa suuronnettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa kuolleiden ja loukkaantuneiden määrä tai ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneet vahingot ovat niin suuret tai onnettomuuden laadun perusteella, on pidettävä erityisen vakavana. Tämä määritelmä on laista onnettomuuksien tutkinta 282/1995. Suomessa tapahtuu suuronnettomuuksia eniten sääolosuhteiden vuoksi, yleisin luonnonkatastrofi on tulva. Suomessa muut huomiodut riskit sään ääriolosuhteista johtuen ovat merenpinnan nousu, maanvyörymä, myrsky, kuivuus ja inversio. Inversio tarkoittaa läpäisemätöntä kerrosta ilmakehässä, joka muodostuu ilman epäpuhtauksista. Se tapahtuu talvella, mutta on harvinainen. (Söder & Ekman 2006. Teoksessa Castren ym. 2006.(toim.)

Hynnisen (2005) ja Tuomi-Nikulan ym. (2005) tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että Suomen kunnissa kriisityö on kattavaa. Kriisityö on osa psykososiaalista palvelukokonaisuutta. Oma kriisiryhmä toimii jo 75 % kunnista. Vuoden 2007 alusta kunnissa on tullut olla ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys, jolloin kriisityön kattavuus on lähes 100 %. Siihen asti virka-ajan ulkopuolinen kriisipäivystys oli vain 50 % kunnissa.

Määrällisistä ja osaamisresursseista oli puutetta. Erityisesti psyykkisten traumojen asiantuntemus sekä lasten traumojen tunnistaminen ja hoitaminen tarvitsisi enemmän apua. Kunnat toivoivat myös ohjeita siitä, miten psykososiaaliset palvelut tulisi järjestää ja miten pitkäksi aikaa. (Tuomi-Nikula ym. 2005.)

Kehittämishaasteena kunnissa on psykososiaalisen tuen ja palveluiden valmius suuronnettomuustilanteita varten. Kriisityö löytyi 57 % kunnan valmiussuunnitelmasta vuonna 2002, jolloin viidesosalla kunnista ei ollut valmiutta suunniteltu lainkaan suuronnettomuuksien varalle. Ilmeni myös se, että kriisityö ei kata kokonaan kaikkia kriisin vaiheita. Hynnisen (2005) mukaan tuli esille, että kuntien kokemuksen puute suunnittelussa haittaa psykososiaalisen tuen suunnittelua suurten katastrofien yhteydessä. Ei ole tarkkaa selvyyttä siitä, mitä tuen pitäisi olla ja miten se tulisi toteuttaa psyykkisen ensiavun jälkeen. Jatkohoitoresurssit ja osaaminen kunnissa koettiin puutteellisiksi. Kriisityöntekijöiden toimintaolosuhteet olivat puuttelliset ja niissä on korjaamisen varaa, esimerkiksi korvaukset, työaika ja työnohjaus. (Hynninen & Upanne 2006.)

2.5. Suuronnettomuuksien fyysiset ja psykososiaaliset vaikutukset

Luonnonkatastrofeja on tutkittu maailmassa paljon ja myös ihmisten reaktioita traumaattiseen tilanteeseen. Sotapsykiatria on esimerkiksi tehnyt tutkimusta aina ensimmäisestä maailmansodasta lähtien ja Vietnamin sodasta on paljonkin tutkimusta Yhdysvalloissa. Aihe on monitieteellinen ja näkökulmia on erilaisia. Psykologiassa on tutkittu selviytymistä sekä sosiologia pohtii esimerkiksi katastrofin olemusta ja sen määritelmää. (Saari 2001; Nurmi 2006.)

Tsunamista eloon jääneet tulevat painiskelemaan mielenterveysongelmien kanssa vuosia. Maailman terveysjärjestö (WHO) arvioi aikaisempien tutkimuksien perusteella, että katastrofin jälkeen mielenterveysongelmat lisääntyvät. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien esiintyvyys väestössä on yleensä 10 %. Suuronnettomuuden jälkeen se voi kasvaa 20 %:iin. Yleensä vakavia mielenterveysongelmia esiintyy

väestössä 2 – 3 %, mutta luku kasvaa 3 - 4 %:iin suuronnettomuuden jälkeen. (Ashraf 2005.)

McMillan (2005) viittaa Saracenoon, joka on todennut Maailman terveysjärjestössä (WHO), että psykososiaalinen tuki lapsille, naisille ja haavoittuville ihmisille on ensiapua siinä missä elintärkeätkin asiat, kuten vesi, hygienia ja tartuntatautien ennaltaehkäisy katastrofien jälkeen. Usein mielenterveysasiat unohdetaan onnettomuksien välillä eikä mielenterveysasioiden kanssa työskennellä riittävästi. Maissa, joissa tsunami tapahtui, tarvittaisiin enemmän apua, joka kohdistuisi koko yhteisöön.

Kahdessa Estonia-merikatastrofia koskevassa väitöskirjassa tutkitaan pelastustyöntekijöiden selviytymistä sekä tehtyjen interventioiden kokemista kaksi ja neljä kuukautta onnettomuuden jälkeen. Korostetuimmat tulivat esiin tunnekokemukset ja myös fyysinen reagointi. Pelastustyöntekijät olivat kokeneet tehdyt interventiot myönteisinä ja ne olivat auttaneet heitä selviytymään. (Minkkinen 1999; Palosaari 1999.)

Saksalaisen yliopiston psykologian laitoksen tutkijat Neuner, Schauer, Catani, Ruf ja Elbert (2005) ovat tutkineet lapsia Sri Lankassa vuoden 2005 aikana tsunamin jälkeen. Otoksessa oli 264 lasta kolmelta eri alueelta. Posttraumaattisen stressireaktion esiintyvyys oli tasolla 14 - 39 %. Tutkimuksessa todettiin myös, että vakava traumakokemus, perheen menetys ja aikaisemmat traumat lisäsivät oireiden esiintyvyyttä.

Tutkijat Heir ja Weisaeh (2005) norjalaisesta väkivallan ja traumaattisen stressin tutkimuskeskuksesta tutkivat kansallisen tsunami-tukijärjestön tekemää matkaa eloonjääneiden kanssa takaisin katastrofipaikalle. Matka tapahtui loka-marraskuussa 2005. Mukana oli 29 aikuista ja 19 lasta. Matkan tarkoituksena oli tutkia osallistujien psykologisia ongelmia, jotka aiheutuivat tsunamista. Ohjelmaan kuului myös pelonvoitamisen tekniikoin annettua koulutusta. Matkan lopuksi aikuiset vastasivat kyselyyn. Tuloksena oli, että ahdistuneisuusoireet helpottuivat sekä aikuisilla että lap-

silla. Lopputuloksena suositeltiin, että jos ihmiset haluavat itse, heitä tulisi rohkaista palaamaan onnettomuuspaikalle osana hoitoprosessiaan.

2.6. Tsunamiuhrien auttaminen Suomessa ja muualla

Aikaisemmista tutkimustuloksista tulee esiin, että katastrofi nostaa erilaisten oireiden esiintyvyyttä ja siten tarve saada psykososiaalisia palveluja kasvaa. Tutkimustulokset (Hynninen 2005; Tuomi-Nikula 2005; Hynninen ym. 2006) Suomen kuntien kriisi- ja psykososiaalisista palveluista tuovat esiin, että apua saa kattavasti. Puutteitakin kunnissa on, varsinkin pienemmissä, lähinnä resurssien määrässä ja osaamisessa. Katastrofeja voi sattua mihin kellonaikaan tahansa, joten apuakin tulisi olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina.

Suomalaisten kirjoittamat artikkelit ja tutkimukset olen laittanut etusijalle tässä työssä. Haastattelin Stakes:ssa syksyllä 2006 tutkimuksen tekijöitä, jotka tutkivat tsunamista evakuoitujen avuntarvetta (Harjajärvi M., Kiikkala I., Pirkola S. 2007.) Mukana oli myös dosentti Irma Kiikkala, mutta silloin vielä ei ollut saatavilla tuloksia tästä tutkimuksesta. Kävimme keskustelua tutkimuksesta sekä tsunamin jälleenrakennuksesta muun muassa Sri Lankassa.

Suomalaisten matkustajien turvaksi on säädetty kaksi lakia: valmismatkalaki (1079/1994) ja konsulipalvelulaki (498/1999). Ne määrittävät luonnonkatastrofin tai muun syyn takia ulkomailla vaikeuksiin joutuneiden turvaa. Valmiuslaki (1080/1991) määrittää viranomaistoiminnot poikkeusoloissa. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Matkatoimistot tekivät aloitteen suomalaisten evakuoimisesta kotiin, ja evakuointilennot aloitettiin valtion kustannuksella 27.12.2004. Päätettiin evakuoida kaikki alueella olevat suomalaiset. Evakuointilentoja tehtiin 2.1.2005 asti, yhteensä 17. Lennoilla kotiutettiin 3300 henkilöä ja lisäksi 400 ihmistä tuli reittilennoilla. Menolennoilla tuhoalueelle vietiin SPR:n avustustyöntekijöitä, yksityisen matkahätäpalveluyrityksen lääkintähenkilökuntaa, poliisin tunnustusryhmää sekä avustustarvikkeita. Psykososiaalista tukea ja palveluita järjestettiin Aasian katastrofin

uhreille pelastus- ja avustustyön yhteydessä Thaimaassa, evakuoitilentojen aikana, Helsinki-Vantaan lentokentällä, sairaaloissa ja kotipaikkakunnilla. Suomessa oli loukkaantuneille, omaisille ja muille apua tarvitseville hoitoa sekä psykososiaalista tukea. Arvokas vastaanotto järjestettiin Helsinki-Vantaan lentokentällä kotiutetuille vainajille. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Vantaalla tammikuussa 2005 perustettu jatkohoitotyöryhmä huolehti siitä, että evakuoituihin otettiin yhteyttä kolmen ja kuuden kuukauden päästä tapahtuneesta ja heidän selviytymistään seurattiin. Psykososiaalisia tukipalveluja järjestettiin vantaalaisille tsunami-uhreille sekä heidän omaisilleen koko vuoden 2005 ajan. Seuraavina vuosinakin apua on ollut edelleen saatavissa, muun muassa Vantaan kriisikeskuksen kautta.

Toiminta alkoi 27.12.2004 lentoasemalla ennen ensimmäistä evakuoitilentoa kestäen 3.1.2005 asti. Vantaan kriisikeskus oli viranomaisvastuussa toiminnasta eli psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Lentoasemalla työskenteli 6 - 8 henkilöä kerrallaan kriisikeskuksesta, sekä HEHU:sta (pääkaupunkiseudun seurakuntien henkinen huolto) yhteensä 80 ja VAPEPA:sta (vapaaehtoinen pelastuspalvelu/Suomen Punainen Risti eli SPR) yhteensä 170 vapaaehtoista. Lisäksi SPR:n psykologeja oli paikalla ja heitä oli myös mukana lennoilla. Työntekijät jakaantuivat eri toimipisteisiin, joissa kävi noin 1500 evakuoitua. Psykososiaalinen-, omais- ja kirjaamispiste toimivat, lisäksi saatavilla oli ruokaa ja vaatteita. Kriisikeskus otti vastaan 21 yksin matkustavaa lasta huolehtien lastensuojelutehtävästä. Johtava kriisityöntekijä oli konetta vastassa ensihoitolääkäreiden rinnalla tarkistamassa tilannetta ja antamassa ohjeita. Kriisikeskuksen toimistolla oli kolmessa vuorossa töissä tiimi, joka hoiti normaalin asiakastyön sekä tsunamiin liittyvät puhelut. Viikon aikana otettiin vastaan noin 400 puhelua. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Vantaan kriisikeskus huolehti psykososiaalisesta tuesta ja palveluista suomalaisille tsunami-alueelta evakuoituille ihmisille. Myös omaisia vastaanotettiin Helsinki-Vantaan lentokentällä ja autettiin heitä löytämään evakuoituja omaisiaan. Monet evaku-

oiduista eivät tarvinneet mitään apua lentokentällä, vaan he jatkoivat kotimatkaansa. Toiset halusivat juomista, syömistä, vaatteita tai muuta käytännön apua, osa halusi heti keskustella. Kaikille järjestettiin jatkoseurantaa kotipaikkakunnalle tai ainakin annettiin yhteystiedot jatkohoitoon. (McMillan 2005; Pedak 2006; Kiiltomäki & Muma 2007; Aalto ym. 2006; Onnettomuustutkinta 2004.)

Poikkeustilannetoiminta lentoasemalla alkoi 27.12.2004 ja tukitoimintojen johtoelin (TUJE) käynnistettiin samaan aikaan. TUJE:n tehtävä on huolehtia onnettomuudessa mukana olleista, lievemmin loukkaantuneista sekä heidän omaisistaan. Tässä tilanteessa oli kehitettävä nopeasti joustava malli, joka soveltui juuri tsunami-alueelta evakuoituille ihmiselle ja heidän omaisilleen. Vantaan kriisikeskus yhdessä muiden sekä alaisuudessaan toimineiden organisaatioiden kanssa huolehti psykososiaalisesta avusta. Kriisikeskus otti myös yhteyttä evakuoitujen kotipaikkakuntiin ja evakuoituille annettiin tiedote mukaan. Vantaan kriisikeskus otti vastaan ja huolehti eteenpäin kaikki yksin matkustaneet lapset. Sosiaalityöntekijä arvioi kunkin lapsen tilanteen ja ilmoitti tiedot lapsen kotikuntaan. Omaisten vastaanotosta huolehdittiin lentoaseman tuloaulassa. (Pedak 2006; Kiiltomäki & Muma 2007; Onnettomuustutkinta 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjeisti kuntia ja sairaanhoitopiirejä, että ne huolehtisivat pitkäkestoisesta psykososiaalisesta tuesta uhreille ja omaisille. On tärkeää, että apu tavoittaa kaikki. STM asetti psykososiaalisen työryhmän seuraamaan ja turvaamaan avun perille menoa. Suomen 432 kunnasta 191 kunnassa oli katastrofialueelta evakuoituja. Lisäksi omaisia oli monen eri kunnan alueella koskettaen siten koko Suomea. Vantaan kriisikeskus otti yhteyttä kuntiin, joihin oli tullut evakuoituja ja sen perusteella siellä ryhdyttiin toimenpiteisiin heti tammikuun ensimmäisellä viikolla. Terveystieteiden valmiussuunnitteluoppaan (STM:n oppaita 2002:5) mukaan psykososiaalinen tuki tulee sisältyä sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja terveyskeskusten valmiussuunnitelmiin. Siinä korostetaan myös alueellisen yhteistyön ja alueellisten resurssien sekä osaamisen hyödyntämistä. Pelastus- ja kriisityöhön osallistuneet altistuivat suurelle rasitukselle sekä fyysisesti että psyykkisesti. Organi-

saatioissa tulee olla suunnitelma myös auttajien psykososiaalisesta tuesta. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Stakes on kartoittanut tutkimuksillaan vuonna 2002 kuntien tekemää kriisityötä. Vuonna 2005 Stakesin mielenterveystyöryhmä päivitti kuntien psykososiaalisen kriisityön tiedot tsunamikatastrofin vuoksi. Vuonna 2006 ilmestyi akuuttiin kriisityöhön kunnissa liittyvä Stakesin raportti, johon on kartoitettu nykytila ja kehittämishaasteet sekä huomioitu vuoden 2002 ja 2005 tehdyt kartoitukset. (Hynninen 2005; Tuomi-Nikula & Sohlman & Hynninen 2005; Hynninen & Upanne 2006.)

Harjajärvi, Kiikkala ja Pirkola (2007) tutkivat evakointi-tilennoilta kotiutettujen tsunamiuhrin psyykkistä vointia ja heidän palvelujen käyttöönsä. Postikysely lähetettiin 2075:lle tapahtuma-hetkellä täysi-ikäiselle henkilölle. Tutkimusaineistoa täydennettiin puhelinhaastatteluin. Vastausprosentti kyselyssä oli 36 %. Verrokkiaineistona tutkimuksessa käytettiin Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoa. Vastaaajista 85 % oli ollut tuhoalueella. Joka neljäs oli saanut somaattisia vammoja. Runsas neljännes oli hakenut apua mielenterveyspalveluista. Viranomainen oli ottanut runsaaseen puoleen vastanneista yhteyttä, mikä oli koettu myönteisenä. 18 % tarvitsi psykososiaalista tukea vastaushetkellä. Kolmanneksella oli ahdistuneisuutta ja psyykkistä kuormittuneisuutta ja osalla oli masennusta. Aikuisilta kysyttiin myös lasten vointia. (Harjajärvi ym. 2007.)

Katastrofiaalueella oli paljon lapsiperheitä ja lapsia menehtyi tai lapset menettivät omaisiaan. Menetykset vaikuttavat myös päiväkoteihin, kouluihin sekä ystäviin ja harrastusryhmiin. Suomessa on 136 perheneuvolaa, joissa suoritetun kyselyn mukaan kolmasosalla oli uhreja asiakkaina, yhteensä 45 lasta ja 68 aikuista. Jotta kriisityö onnistuisi, se vaatii hyvän paikallisen koordinoinnin. Kunnissa muodostui erilaisia malleja hoitaa katastrofin jälkihoito. Uhrit ja omaiset ovat antaneet palautetta, että yhteydenotto olisi pitänyt olla heti tammikuussa. STM toimitti uhrien yhteystiedot kuntien sosiaalijohtajille 2. - 3.2.2005, jonka jälkeen uhreihin voitiin ottaa yhteyttä. (Onnettomuustutkinta 2004.)

Vastanneiden suositukset kriisiavuksi ovat: aktiivinen ja nopea yhteydenotto, seuranta, vertaistuki, palvelujen joustavuus, tiedottamisen lisääminen, omaisista huolehtiminen sekä parempi valmius matkanjärjestäjille ja lähetystöille. Tutkijoiden johtopäätöksiä ovat, että avun tarve tulee kestämaan pitkään ja se on moniulotteista. Siihen tarvitaan riittävästi resursseja ja lisäksi kuntakohtaista kriisityötä tulisi koordinoita ja selkiyttää. Tarvitaan nopeaa yhteydenottoa, tilannekohtaista apua ja jatkuvuutta kontakteissa sekä viestinnän ja tiedon lisäämistä palvelujen saatavuudesta lähetystöistä ja matkanjärjestäjiltä. (Harjajärvi ym. 2007.)

Thaimaan mielenterveyden tutkimusryhmä tutki vuoden 2005 aikana kaksi ja yhdeksän kuukautta tsunamin jälkeen sekä lapsia että aikuisia. Thaimaassa tsunamille alttiiksi joutui 20 000 lasta. Tutkimuskohteena olivat posttraumaattisen stressireaktion, masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden esiintyvyys. Kaikissa ryhmissä kaikilta tutkimusalueilta löydettiin oireiden lisääntyminen traumaattisen kokemuksen jälkeen. Myös toisessa mittauksessa yhdeksän kuukauden jälkeen oireiden esiintyvyys oli korkealla, mutta ei ollut enää noussut verrattuna ensimmäiseen mittaukseen. Aikuisilla elinkeinon menettäminen lisäsi oireiden esiintyvyyttä. (van Griensven ym. 2005; Thienkrua ym. 2005.)

Lääketieteellisestä avusta heti tsunami-katastrofin jälkeen on useita tutkimuksia. Singaporen armeijan lääkintäryhmä työskenteli Banda Aceh:ssa Indonesiassa 17 päivää heti tsunamin jälkeen. Heidän hoidossaan oli 2000 eloonjäänyttä. Kolmannes vammoista oli tulehtuneita haavoja, jotka vaativat useita hoitokertoja. Toinen kolmannes oli hengitysinfektioita, koska hengitysteihin oli mennyt merivettä. Tutkimuksessa todettiin, että vammat olivat erilaiset kuin pelkässä maanjäristyksessä yleensä on. (Fan 2005.)

Australialainen Queen Elizabeth-sairaala Woodville:stä Etelä-Australiasta lähetti hallituksensa toimesta lääkintäryhmän tsunami-alueelle 13 päivää katastrofista. Heidän tarkoituksenaan oli tarjota kliinisiä ja kirurgisia toimenpiteitä sekä tehdä terveystarkastuksia. Keuhkokuumeita, jäykkäkouristusrokotteita ja haavojen hoitoa oli eniten hoidettavana. Ryhmä suosittelee, että välineet tällaiselle hoitoryhmälle tulisi va-

lita tarkasti onnettomuuden luonteen mukaisesti. Kansallisten ryhmien tulisi olla myös kansainvälisessä valmiudessa. (Brigewater ym. 2005.)

Helsingin yliopistollisen sairaalan kirurgian osasto huolehti ambulanssilentokoneesta, joka evakuoiti Thaimaasta 14 vakavasti loukkaantunutta potilasta. Koneessa oli lääkäreitä ja sairaanhoitajia, yhteensä 37 työntekijää. Haavat olivat yleisin vamma potilailla, osa haavoista oli pahasti tulehtuneita. Potilailla oli murtumia sekä myös pään vammoja. Lentokoneessa oli leikkaussali, jossa suoritettiin lennon aikana leikkauksia. Neljä potilasta oli kriittisessä tilassa ja kaksi oli lennon ajan hengityskoneessa. (Leppäniemi, Vuola, Vornanen 2005.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoite on selvittää, mitä psykososiaalista tukea ja palveluita järjestettiin vantaalaisille tsunamiuhreille (N=163) sekä heidän läheisilleen.

Tutkimuskysymys on:

Mitä psykososiaalista tukea ja palveluita järjestettiin Vantaalla Kaakkois-Aasiassa tsunamin 26.12.2004 kokeneille ihmisille ja heidän läheisilleen?

4. TUTKIMUSAINESTO JA AINEISTONKERUU

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa teemahaastattelua, jossa edettiin kysymysrunгон pohjalta (liite 3). Avoimessa haastattelussa haastateltava voi rauhassa ja vapaasti tuoda asioita ja ajatuksiaan esiin. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan määritelty haastattelu voi olla täysin strukturoimaton ja siinä käytetään avoimia kysymyksiä. Siitä voidaan käyttää nimityksiä avoin, kliininen, asiakaskeskeinen tai keskustelunomainen haastattelu. Määritellään vain ilmiö, josta keskustellaan. Haastattelu syntyy haastattelijan syventäessä tiedonantajien vastauksia rakentamalla jatkoa haastatteluun saatujen vastausten mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa teemahaastattelua, johon osallistuivat kolmen eri organisaatioiden työntekijät (N=8). Vantaan kaupungin, Vantaan seurakunnan ja seurakuntayhtymän sekä Suomen Punaisen Ristin työntekijät ovat kuvanneet mitä psykososiaalista tukea ja palveluita uhreille ja heidän läheisilleen tarjottiin.

Avoin teemahaastattelu suoritettiin yhden kerran kullekin tiedonantajalle (N=8). Haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan työpaikalla toukokuussa 2007. Kahdeksan työntekijää kolmesta eri organisaatiosta osallistui haastatteluun. Kaikki haastateltavat ovat eri ammattien edustajia. Haastattelut kestivät keskimäärin 50 minuuttia. Litteroin haastattelut purkamalla haastattelutilanteessa äänittämäni nauhan, jonka kirjoitin ylös sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä syntyi 56 sivua.

Koska tiedonantajat olivat olleet hyvin erilaisissa työtilanteissa tsunamiuhrien ja heidän läheistensä kanssa, niin haastattelu oli pääosin avointa keskustelua liittyen heidän omaan työtehtäväänsä. Osa oli tehnyt työtä heidän kanssaan päivittäin koko seuraavan vuoden ja osa oli ollut seitsemän päivää lentokentällä vuodenvaihteessa 2004 - 2005 tai tehnyt työtä vain yhden perheen kanssa.

Vantaan kaupungilta tiedonantajina oli kolme työntekijää. Haastatteluun osallistui lääkäri, joka oli Vantaan jälkihoitotyöryhmän puheenjohtaja vuonna 2005 ja koordinoi vantaalaisten uhrien avun sekä seurannan. Toisena tiedonantajana toimi sairaanhoitajaa, joka on myös traumapsykoterapeutti. Hän arvioi hoidontarvetta sekä hoiti traumaterapialla vantaalaisia uhreja ja omaisia että osallistui jälkihoitotyöryhmään. Kolmas tiedonantaja oli sosiaalityöntekijä. Hän oli myös jälkihoitotyöryhmän jäsen ja hoiti uhrien sosiaalisen tilanteen kartoituksen ja tuen sekä lastensuojelun. Sairanhoitaja ja sosiaalityöntekijä olivat koko vuoden 2005 irroitettuna omasta työstään tsunamityöhön vantaanlaisten tsunamiuhrien ja heidän läheistensä kanssa. Lääkäri oli myös irroitettuna omasta työstään puoli vuotta kokonaan tsunamityöhön ja loppuvuoden hän oli ydintyöryhmässä sekä hoiti uhreja tarpeen mukaan.

Vantaan Tikkurilan seurakunnasta osallistui haastatteluun kaksi pappia. Toinen oli ollut lentokentällä vastaanottamassa uhreja HEHU:n (pääkaupunkiseudun seurakuntien henkinen huolto) työntekijänä. Toinen pappi oli pitkään hoitanut oman seurakuntansa perhettä, joka oli tsunamikatastrofin uhri. Vantaan seurakuntayhtymästä osallistui myös diakoni haastatteluun. Hän on myös HEHU:n työntekijä ja oli lentokentällä vastaanottamassa tsunamiuhreja ja omaisia.

Suomen Punaiselta Ristiltä haastatteluun osallistui kaksi henkilöä. Osallistujat olivat Vantaan ensihuoltoyksikön puheenjohtaja, joka oli lentokentällä vastaanottamassa uhreja sekä keskustoimistosta valmiuspäällikkö, joka organisoii ja koordinoi lentokentän sekä keskustoimiston toiminnat, muun muassa kriisipuhelimen.

5. AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysimenetelmänä olen käyttänyt induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Se perustuu kommunikaatioteorioihin. Sitä on käytetty tutkimusmenetelmänä 1800-luvulta lähtien ja 1950-luvulta lähtien sisällönanalyysi on ollut sosiaalitieteissä tieteellinen tutkimusmenetelmä. Sen avulla analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota tarkastelemalla asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Latvala & Vanhanen-Nuutisen (2003) mukaan sisällönanalyysi menetelmänä tekee havaintoja dokumenteista analysoiden niitä systemaattisesti. Sisältöä kuvataan sellaisenaan tai selitetään ja voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. Kerätty aineisto tiivistetään siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata yleisesti ja lyhyesti. Voidaan myös tuottaa esille tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Olennaista on erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet aineistosta. Lisäksi kuvaavat luokat tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Luokittelu tapahtuu merkityksen perusteella; samaa tarkoittavat samaan luokkaan, kuten tekstin sanat, fraasit tai joku muu yksikkö.

Analyysiprosessi etenee vaiheittain siten, että ensin valitaan analyysiyksikkö, sitten tutustutaan aineistoon ja se pelkistetään. Sitten aineisto luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi arvioidaan sisällönanalyysin luotettavuus. Useimmiten käytetään analyysiyksikkönä aineiston yksikköä, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksikkö voi olla luonnollinen yksikkö kuten juttu, joka voi olla kokonainen lause eli ajatuskokonaisuus. Sen jälkeen aineistolta kysytään kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kerätään aineiston vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset, jotka kirjataan aineiston termein. Sitten aineisto ryhmitellään ilmaisujen samantyyppisyyksien ja erisyyksien mukaan samoiksi luokiksi. Kun aineisto abstrahoidaan, niin samansisältöiset luokat yhdistetään ja niistä syntyy yläluokkia. Näitä luokkia edelleen abstrahoidaan ja löydetään erilaisia tyyppisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Analyysin teknisessä vaiheessa pelkistetään aineiston alkuperäisilmaisut sekä kysytään aineistolta tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Sitten ryhmitellään ilmaisut samankaltaisten joukkoon ja ne yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tutkija päättää tulkintansa mukaan millä perusteella ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa. Ne muodostavat siten yläkategorioita, joille annetaan nimi sisällön mukaan. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Ala-, ylä- ja yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Aineistosta pyritään saamaan esiin merkitysten muodostamia kokonaisuuksia. Kun analyysiaineisto on jaoteltu erillisiin merkityskokonaisuuksiin, niistä luodaan synteesi-vaiheessa kokonaisuus. Siksi sisällönanalyysi sopii täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä. Tarkoitus on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tässä työssä aineisto kerättiin avoimin teemahaastatteluin, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Analyysin teknisessä vaiheessa haastateltavat numeroitiin yhdestä kahdeksaan.. Litteroidusta tekstistä (56 sivua) poimittiin ne alkuperäislausumat, jotka vastasivat tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen. Alkuperäislausumista muodostui tekstiä 19 sivua 1,5 rivivälillä. Analyysiyksiköksi otettiin lausuma, jossa on yksi ajatuskokonaisuus.

Alkuperäislausumat pelkistettiin ja tekstiä syntyi 15 sivua 1,5 rivivälillä siten, että lausumat ovat allekkain eri riveillä. Sen jälkeen jaoteltiin samankaltaiset lausumat yhteen ryhmään ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia syntyi yhteensä kahdeksan. Alaluokkia edelleen abstrahoitettiin ja muodostui kolme yläluokkaa. Taulukko numero yksi kuvaa esimerkinomaisesti analyysin teknistä vaihetta sekä ala- ja yläluokkien muodostamista.

Taulukko 1: Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta analyysin teknisessä vaiheessa

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
”mietittiin miten tää tulisi Vantaalla organisoida”	miten organisoidaan Vantaalla	1. Organisointi ja suunnittelu	1. Kriisityön tukitoimet
”koululla psykologit varustautuivat ottamaan kriisiasiakkaita”	koulupsykologit varautuivat kriisiasikkaisiin	2. Varautuminen ja valmius	1. Kriisityön tukitoimet
”täytyi lähteä ryhmiä kokoamaan lehti-ilmoituksen perusteella”	laadittiin lehti-ilmoitus ryhmistä	3. Tiedottaminen	1. Kriisityön tukitoimet
”7.1. virastossa seurantakokous, jonka tehtäväksi annettiin kartoittaa toimintoja, estää päällekkäisyyksiä, informoida toinen toisiaan ja koordinoita tätä toimintaa”	koordinaatioryhmän suunnittelu ja tehtäväksianto	4. Verkostoyhteistyö	2. Eri toimijoiden verkostoyhteistyö
”jos oli lapsia, lähdettiin kartoittamaan ensin vanhempien tilanne”	lapsiperheen tilannekartoitus, vanhemmat ensin	5. Työ uhrien ja läheisten kanssa	4. Akuutti kriisityö
”kiertelin siellä ja kattelin”	omaisia varten	6. Työ Helsinki-Vantaan lentokentällä	4. Akuutti kriisityö
”innostuin lisäkoulutukseen menosta tsunamin jälkeen”	tarve lisäkoulutukseen nousi	7. Työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen	4. Akuutti kriisityö
”mutta ne niinkuin tarttui paitaan kiinni, median edustajat”	media häiritsi	8. Medialta suojaaminen	2. Eri toimijoiden yhteistyö

6. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin avulla löytyneet kahdeksan alaluokkaa ja kolme yläluokkaa kuvaavat sitä työtä, jota tehtiin Vantaalla tsunamikatastrofin jälkeen.

Yläluokka 1: KRIISITYÖN TUKITOIMET

- Alaluokat:
1. Organisointi ja suunnittelu
 2. Varautuminen ja valmius
 3. Tiedottaminen

Yläluokka 2: ERI TOIMIJOIDEN YHTEISTYÖ

- Alaluokat:
1. Verkostoyhteistyö
 2. Medialta suojaaminen

Yläluokka 3: AKUUTTI KRIISITYÖ

- Alaluokat
1. Työ Helsinki-Vantaan lentokentällä
 2. Työ tsunamihuhrien ja läheisten kanssa
 3. Työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen

6.1. Kriisityön tukitoimet

Yläluokka: kriisityön tukitoimet koostuu kolmesta alaluokasta: 1. organisointi ja suunnittelu, 2. varautuminen ja valmius sekä 3. tiedottaminen. Alaluokkien sisältö on laaja-alaista suunnittelua ja jatkotoimenpiteiden pohtimista. Valmius on jatkunut katastrofista huolimatta ja esimerkiksi uhrien ja läheisten hoidon tarpeen arviointi on vaatinut paljon pohdintaa. Tiedottamista on pidetty tärkeänä heti katastrofin alusta lähtien ja se on myös vaatinut paljon suunnittelua. Yhteistä näille alaluokille on se, että nämä asiat nimenomaan tukevat akuutin kriisityön tekemistä.

Tiedonantajat ovat ilmaisseet asiaa näin:

”tehtäväksi annettiin kartoittaa toimintoja ja estää päällekkäisyyksiä ja informoida toinen toisiaan ja koordinoida tätä toimintaa” (Haast. 1.)

”mietittiin miten tästä lähdetään jatkamaan ja miten lähestytään” (Haast. 2.)

”ekan lennon jälkeen arvioitiin paljonko vapaaehtoisia tarvitaan ja mitä työtehtäviä heillä olisi ja minkä kestoisissa, opiskeltiin ja tehtiin työtä” (Haast.5.)

”eka soittokierros helmi-maaliskuussa 2005 ja sitä ennen viikko lehti-ilmoitus ryhmistä ja kaikille kirje tulevasta soitosta” (Haast. 3.)

Vantaan kaupunki perusti tammikuun toisella viikolla 2005 jälkihoitotyöryhmän, johon se kutsui myös yhteistyökumppanit. Ryhmä kokoontui vuoden 2005 loppuun saakka. Haastateltavista viisi on ollut jälkihoitotyöryhmän jäseniä ja yksi heistä sen puheenjohtaja. Vantaan terveysasemille perustettiin kriisipuhelimet tammikuussa ja ne toimivat kaksi viikkoa. Useilla lehti-ilmoituksilla Vantaa informoi kuntalaisia siitä, mistä palveluja saa ja mihin voi ottaa yhteyttä. Kaikille uhreille lähetettiin kirjeet ja tehtiin kaksi soittokierrosta kevään 2005 aikana. Puheluissa kartoitettiin katastrofin uhrien avuntarvetta sekä kysyttiin myös läheisten avuntarpeesta.

Varautuminen ja valmius jatkui lentokentällä tehdystä työstä. Alkuvaiheessa valmius perustui uhrien määrään, josta arvioitiin myös läheisten määrää. Käytiin pohdintoja resurssien määrästä sekä tehtiin arviota kuinka kauan tukea tullaan tarvitsemaan. Esimerkiksi vuosipäivään 2005 varauduttiin henkilöresursseja lisäämällä ja ryhmiin varautumista jatkettiin yhteistyössä useiden toimijoiden kanssa.

Suunnittelua ja organisointia oli paljon alkuvaiheessa, mutta sitä tehtiin koko vuoden 2005 ajan ja vielä vuonna 2006. Vuonna 2006 oli kolmella haastateltavalla vielä hoitoa ja kontaktia katastrofin uhreihin tai läheisiin. Tsunamissa menehtyneiden ruumiiden kotiuttaminen kesti syksyyn 2005. Haastateltavat kuvaavat odottamista ja suunnittelua esimerkiksi hautajaisten varalle. Ryhmiä suunniteltiin uhreille, läheisille ja omaisten menettäneille ja seurakunta suunnitteli sururyhmiä. Suunnitelmia tehtiin myös tulevaisuuteen muun muassa varautumiseen ja lentokentän valmiuden suhteen.

6.2. Eri toimijoiden yhteistyö

Yläluokka: eri toimijoiden yhteistyö koostuu kahdesta alaluokasta: 1. verkostoyhteistyö ja 2. medialta suojaaminen. Verkostoyhteistyöhön on kuulunut laaja joukko yhteistyökumppaneita niin lentokentällä kuin jälkihoidossakin. Haastatteluissa puhuttiin melko paljon mediasta. Tiedonantajat olivat kokeneet median edustajat enemmänkin hyökkääviksi. Tiedonantajien mukaan myös katastrofin uhrien ja heidän läheistensä näkökulmasta median toiminta oli häiritsevää. Tiedonantajat kokivat, että heidän tehtävänään median suhteen on ollut uhrien ja heidän läheistensä suojaaminen medialta. Tiedonantaja kuvaa tilannetta seuraavasti:

”lehtimiehiä oli aulassa, ne tunki ja ryysi ja käyttivät selkeästi hyväksi ihan puolipötkkerössä olevien omaisten ja evakuoitujen, ne niinku hyökkäs kimppuun” (Haast. 4.)

Verkostoyhteistyö oli se, minkä haastateltavat kuvasivat ikäänkuin kantavaksi voimaksi työssä, jota he tekivät ihmisten kanssa. Se oli myös opettavaista kaikille. Työjako akuutissa tilanteessa näytti toimivan hyvin ja sitä organisoitiin yhteisissä palaverissa, esimerkiksi TUJE:ssa (tukitoimintojen johtoelin), joka lentokentällä kokoontui säännöllisesti määräaikaipalaveriisiin. HEHU teki myös laajaa yhteistyötä useiden seurakuntien kanssa ja samoin SPR omien aluetoimistojensa kanssa. Yhteistyö koettiin poikittaiseksi.

”ryhmässä kentällä muiden organisaatioiden kanssa syntyi kollektiivinen viisaus, joka tuki kaikkia” (Haast.7.)

6.3. Akuutti kriisityö

Yläluokka: akuutti kriisityö koostuu kolmesta alaluokasta: 1. työ Helsinki – Vantaan lentokentällä 2. työ tsunamiuhrien ja läheisten kanssa sekä 3. työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen. Lentokentällä tehtiin akuuttivaiheen työ, joka kesti seitsemän vuorokautta 27.12.2004- 2.1.2005. Lentokentällä haastateltavista työskenteli neljä, joista kaksi ei enää sen jälkeen työskennellyt tsunamiuhrien tai heidän läheistensä kanssa. Neljä haastateltavista aloitti työn uhrien ja läheisten kanssa akuuttivaiheen

jälkeen. Kolmella haastateltavista oli kontakti uhriin tai läheiseen vielä keväällä 2006. Sen jälkeen kolmelle haastateltavalle on tullut yhteydenottoja tsunamiin liittyen. Tiedonantajien mukaan työntekijöiden jaksaminen on ollut jokaisessa vaiheessa olennainen asia. Akuuttivaiheessa jo huomattiin, että työntekijöiden jaksaminen on koetuksella. Tiedonantajat kuvasivat työtä lentokentällä, työtä uhrien ja läheisten kanssa sekä työntekijöiden jaksamisesta huolehtimista seuraavasti:

”kentällä annettiin vaatetusapua, evästä eli ruokaa, jotkut eivät olleet pitkään aikaan syöneet mitään, henkistä apua” (Haast. 5.)

”olin lentokentällä perheen kanssa, kun omaisen ruumis tuli, vastaanottoseremoniat oli hoidettu tyylikkäästi Thaimaassa ja täällä” (Haast. 6.)

”ihmiset tarvitsivat terapiaa, käytännön asioiden, sosiaalisen tilanteen ja asioiden järjestelyä; asunnot, vakuutukset, toimeentulo” (Haast. 3.)

”kotikäyntejä, missä kartoitettiin koko perheen kanssa tilanne ja lasten hoidon tarvetta mietittiin” (Haast. 2.)

”näki, että ihmiset oli piipussa, johtajienkin pitää levätä, omia jouduin määräämäänkin lepäämään kentältä, pitää katsoa toisten jaksamista” (Haast. 8.)

Tehdessään työtä uhrien ja läheisten kanssa haastateltavat tuovat esiin moniammatillista työtettä sekä akuuttivaiheen työssä lentokentällä että pitkäjänteisessä työssä vuosien 2005 ja 2006 aikana. Eräs haastateltavista totesi, että vantaalaisia uhreja oli käytännössä 200, mutta STM:n virallisella uhrilistalla oli 163 nimeä. Apua tarvitsevien läheisten määrä oli suuria ja he ovat saaneet apua kunnan, seurakuntien ja SPR:n yhteistyössä. Yksityiseen pidempikestoiseen psykoterapiaan lähetettiin arvioon 25 henkilöä, seitsemän lasta ja 18 oli jo hoitokontakti olemassa. Vantaan traumaterapeutti teki 50 traumahoitoa ja kymmeniä arviointeja. Lisäksi ihmiset saivat neuvoa ja ohjantaa puhelimesta tai henkilökohtaisilla käynneillä sekä samalla hoitoonohjattiin esimerkiksi SPR:n vertaistukiryhmiin.

Kirjeet lähetettiin ja kaksi soittokierrosta tehtiin kaikille katastrofin uhreille. Kotikäynnein kartoitettiin perheen ja lasten tilannetta sekä pidettiin kriisikeskusteluja.

Osa työstä oli lastensuojelutyötä muun muassa tapauksessa, jossa lasten omaiset olivat menehtyneet. 16 vantaalaiselta lapselta kuoli toinen vanhempi. Myös naapurikuntien kuten Helsingin ja Keravan uhreja ja läheisiä hoitoonohjattiin, koska he soittivat Vantaalle kysellen tukimahdollisuuksista. Hyvää yhteistyötä tehtiin myös koulun ja oppilas- ja työterveyshuollon kanssa Vantaalla.

Sosiaalietuuksien, vakuutusyhtiöiden ja toimeentulon kanssa työskenneltiin. Käytettiin erilaisia arviointilomakkeita, esimerkiksi psyykkisen tilan arviointiin. Puhelinhaastatteluisissa täytettiin myös arviointilomake avuntarpeesta. Eniten tarvittiin yksilökeskustelu tai –terapia-aikoja. Yksi haastateltava totesi, että jälkipuinti ei riitä tällaisen katastrofin kokeneelle, vaan tarvitaan useampia kriisikeskusteluja aluksi. Menehtyneiden omaiset tarvitsivat apua siihen asti kun ruumiit löytyivät ja vielä hautajaisten jälkeenkin. Kaikki vantaalaiset ruumiit kotiutettiin, kukaan ei jäänyt kadoksiin. Osalla ihmisistä aktivoituivat aikaisemmat traumat ja he tarvitsivat jatkohoitoa sen vuoksi. Muutama hoidossa käynyt lopetti hoitonsa kesken ja haastateltava toi siitä huolensa esiin, mutta totesi, että ihminen itse tietysti päättää jatkostaan.

7. POHDINTA

7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi parhaiten seurata tiedonkeruu- ja analyysiprosessin kautta. On mahdollista, että tutkimus voitaisiin toistaa samoja menetelmiä käyttäen. Tutkittava ilmiö on tavoitettu tässä tutkimuksessa melko yksityiskohtaisesti ja se kuvaa laaja-alaista ja moniammatillista työtä tsunami-katastrofin jälkeen. Aineiston pelkistämistä on kuvattu taulukossa ja tekstissä, jotta saisi kuvan siitä, mitä tutkija on pohtinut ja miten edennyt analyysiprosessissa. Tässä tutkimuksessa ei ole käytetty face-validiteettia eikä toista luokittelijaa, mikä lisäisi tutkimuksen luotettavuutta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Yleisiä eettisiä periaatteita, joita noudatetaan laadullisessa tutkimuksessa ovat haastateltavien vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä heidän henkilöllisyytensä suojaaminen. Tutkimuksen ei tule vahingoittaa tiedonantajia. Tutkimuksen kuluessa tulee pohtia tutkijan roolia suhteessa haastateltaviin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39 – 40.) Hyvän tutkimuksen kriteerejä ovat sen sisäinen johdonmukaisuus, uskottavuus ja tutkimuksen eettinen kestävyys. Kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia alkaen jo tutkimusaiheen valinnasta. Tutkijalta vaaditaan vastuuta hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä rehellisyyttä ja vilpittömyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tälle tutkimukselle haettiin asianmukainen lupa apulaiskaupungin johtajalta (liite 1) vuonna 2005. Koska tutkimuksessa ei haastateltu uhreja eikä omaisia, vaan eri organisaatioiden työntekijöitä, ei ollut tarkoituksenmukaista hakea laajempaa lupaa sosiaali- ja terveyslautakunnalta. Kaikki tiedonantajat (N=8) ovat olleet mukana vapaaehtoisesti ja heille on luvattu myös toimittaa valmis työ luettavaksi. Heidän antamiaan tietoja käsitellään vaitiolovelvollisesti niin, että aineistoanalyysissä ei tule ilmi se, kenen antama lausuma on.

Organisaatiot, joista haastateltavat olivat, ovat tunnettuja samoin kuin heidän tekemänsä työ tsunamin yhteydessä. Voi kriittisesti suhtautua tiedonantajien nimettömänä pysymiseen, mutta toisaalta kaikki ovat työtehtäviensä kautta asemassa, jossa läpinäkyvyys on tavoitteena eikä rasitteena. Voisi ajatella, että tähän tutkimukseen osallistuminen tukisi avoimuutta yhteistyöverkostossa ja osaltaan toisi tehtyä työtä tunnetuksi.

Koska itse olen ollut mukana myös tsunamityössä, niin en ole haastatellut työntekijöitä Vantaan kriisikeskuksesta, jonka johtava kriisityöntekijä olen ollut. Kriittisesti voi suhtautua siihen, että tutkija itse on ollut myös työtehtävissä lentokentällä sekä Vantaan jälkihuoltotyöryhmän jäsen. Se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta tutkijan substanssituntemus voi olla eduksikin, mutta on hyvä suhtautua kriittisesti kaksoisrooliin, joka tutkijalla on ollut tätä tutkimusta tehdessä. Luotettavuutta lisää se,

että tapahtumasta on kulunut aikaa yli kolme vuotta, mikä tuo etäisyyttä ilmiön tutkimiseen ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

7.2. Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut, mitä psykososiaalista tukea ja palveluita Vantaalla järjestettiin tsunamiuhreille ja heidän läheisilleen. Olen tarkastellut 26.12.2004 tapahtunutta Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofia ja sen jälkeen järjestettyä psykososiaalista tukea ja palveluja sekä maailmalla että Suomessa tehtyjen tutkimusten valossa. Keskeiset käsitteet ovat luonnonkatastrofi, tsunami sekä psykososiaalinen tuki ja palvelut.

Akuutti kriisityö sisältää tässä tutkimuksessa sisältää työtä lentokentällä sekä jälkihoitoa uhrien ja omaisten kanssa. Työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen on alkanut jo prosessin alkuvaiheessa ja jatkunut kaikissa vaiheissa. Kriisityön tekeminen on vaatinut monenlaisia tukitoimia ympärilleen, jotta se on toiminut. Organisointi ja suunnittelu ovat olennainen osa tukea. Varautuminen ja valmius on ollut jatkuvaa ja eri kriisityön vaiheissa on voitu suunnitellusti korjata toimintaa vaikuttavampaan suuntaan. Koska tsunamikatastrofin uhrien ja läheisten tilanne on ollut muuttuvaa, on ollut monenlaista valmiustoimintaa, jolla on varauduttu erialaisiin asioihin ja kokeiltu erilaisia toimenpiteitä. Verkostoyhteistyö on ollut olennainen osa kriisityötä. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden laaja-alaisuudesta johtuen moniammatillista yhteistyötä on tarvittu sen toteuttamiseen. Medialta suojaaminen on tullut katastrofin yhteydessä yhdeksi työtehtäväksi, koska uhrit, läheiset sekä työntekijät ovat kokeneet median häiritseväksi.

Tämän tutkimuksen tuloksissa tulee esiin se, että akuutti kriisityö on hyvin laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä. Psykososiaalinen tuki ja palvelut kattaa monenlaisia toimenpiteitä kuten perustarpeista huolehtimista ja lastensuojelua. Katastrofin jälkeinen työ jakautuu erilaisiin vaiheisiin, joissa tarvitaan erilaisia asioita ja erilaista ammattitaitoa. Uhrit ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja hoitoa usean vuoden ajan

katastrofin jälkeen. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että Vantaalla oli jatkettu aktiivista hoidon tarjoamista puolitoista vuotta.

Tutkimusaiheeseen löytyy paljon taustatietoa ja tutkimusta erilaisista luonnonkatastrofeista ympäri maailmaa, esimerkiksi USA:n hurrikaneista, joita tapahtuu vuosittain. Varsinaisesti ensimmäisen maailmansodan jälkeen on tutkittu ihmisten reagointia ja avuntarvetta traumaattisten tapahtumien jälkeen. Eri tieteenaloilta löytyy myös paljon tutkimuksia aiheesta kuten psykologiasta, sosiologiasta ja lääketieteestä. (ks. Nurmi 2006.)

Aikaisemissa tutkimuksissa on selvitetty Suomen kuntien psykososiaalisten palvelujen määrää ja laatua (Hynninen 2005; Tuomi-Nikula ym. 2005; Hynninen ym. 2006). Kahdessa väitöskirjassa (Minkkinen 1999; Palosaari 1999) on tutkittu pelastyöntekijöiden selviytymistä Estonia-katastrofin yhteydessä. Lasten ja aikuisten psykiatristen oireiden esiintyvyyttä on tutkittu Thaimaassa. Tuloksena oli, että traumaattinen tapahtuma lisää oireilua. (Thienkrue ym. 2005; van Griensven ym. 2005.) Takaisin katastrofipaikalle menemistä on kokeiltu ja tutkittu Thaimaassa norjalaisten toimesta hyvin tuloksin (Heir ym. 2005). Lääketieteellisiä selvityksiä vammojen laadusta oli useita. Lisäksi on tarkasteltu Suomen katastrofitutkimuksia (Poijula 2004; Kumpuniemi 2006; Harjajärvi ym. 2007).

Tsunamin eli merenalaisen tulivuoren purkauksen synnyttämän hyökyaallon seuraukset ulottuivat moneen eri maahan. Koska 26.12.2004 oli joululoma, muun muassa 3000 suomalaista oli sitä viettämässä Thaimaassa ja pienempi joukko Sri Lankassa. Näin katastrofi ulottui aina Pohjoismaihin saakka. Suomen kannalta katastrofi oli ainutlaatuinen, koska se ei tapahtunut täällä. Silti psykososiaalisia palveluita tullaan tarvitsemaan Suomessa uhreille ja heidän omaisilleen vielä monien vuosien ajan. (Pedak 2005.)

Kumpulainen (2006) toteaa, että tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan enemmän psykososiaalisia palveluja monesta eri syystä. Hän suosittelee, että valmistautuminen etukäteen koko hoitokaaren jatkumolle perustuisi laaja-alaiseen viranomaisyhteistyö-

hön. On hyvä määritellä kriisi- ja uhrikäsitteet niin, että hoidon ja avun ulkopuolelle ei jää välillisiä uhreja. On hyvä tutkia sitä, mikä auttaa parhaiten kriiseihin. Lisäksi on tärkeää, että on useita vaihtoehtoja tarjolla. Onnettomuuksissa kasvaa aina traumaattisen surun, psykiatristen sairauksien ja itsemurhan riski menetyksen äkillisyyden vuoksi ja silloin tarvitaan tukipalveluita. Toimittajien vaino ja muut lieveilmiöt myös lisäävät riskiä. Ensimmäisen kuukauden aikana onnettomuuden jälkeen on tärkeää tehdä varhaisvaiheen interventio, koska se ehkäisee sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä.

Kun vertaa tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, voidaan todeta, että tulokset ovat samansuuntaisia. Psykososiaalisen avuntarve on lisääntynyt ja eri vaiheissa se on ollut erilaista. Akuutissa kriisityössä on aloitettu perustarpeista huolehtimalla ja edetty aina pitkäaikaiseen psykoterapiaan ja kuntoutukseen asti puolentoista vuoden aikana. Aikaisemmista tutkimuksista voi päätellä, että katastrofissa altistuneista noin kolmasosa tarvitsee pidempiaikaista tukea, niin tämän tutkimuksen mukaan voi sanoa, että lähes puolet ovat tarvinneet erilaista psykososiaalista tukea. Vantaalla on myös tehty jo alkuvaiheessa arviointia avuntarpeesta sekä vielä kuusi kuukautta tapahtuneesta on sitä kartoitettu. Myös uhrien läheiset ovat tarvinneet ja saaneet tukea.

7.3. Johtopäätökset

Tällä tutkimuksella saadaan uutta tietoa siitä, mitä psykososiaalista tukea ja palveluita sekä kriisityötä Vantaalla organisoitiin. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että akuutti kriisityö tarvitsee tuekseen tukitoimia, kuten suunnittelua ja organisointia, varautumista ja valmiutta sekä tiedottamista. Kriisityön perusta on eri toimijoiden välinen tiivis yhteistyö niin suunnitteluvaiheessa kuin katastrofin jälkeisissä toimintavaiheissakin. Median toimintatapaan tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat olevansa uhrien ja heidän läheistensä suoja mediaa vastaan. Varsinainen kriisityö jakautuu eri vaiheisiin ja kattaa monenlaisia toimenpiteitä aina perustarpeista huolehtimista pitkään psykoterapiaan asti. Työntekijöiden jaksaminen on ydinkysymys kriisityön kaikissa vaiheissa. Työkyvyn yl-

läpittäminen vaatii myös tukitoimia muun muassa koulutuksen suunnittelua, purkujen ja jälkipuintien sekä työnohjauksen järjestämistä.

Vantaan kriisikeskus oli Helsinki-Vantaan lentokentällä vastaanottamassa katastrofialueelta evakuoituja sekä heitä vastaanottamaan tulleita omaisia. Vantaan tsunamin jälkihoitotyöryhmä aloitti toimintansa aktiivisella otteella yhdessä muiden toimijoiden kanssa tammikuun ensimmäisellä viikolla. Varhaisessa vaiheessa otettiin yhteyttä uhreihin ja omaisiin. Jälkihoitotyöryhmä seurasi heidän tilannettaan koko vuoden 2005 järjestäen aktiivisesti apua. Vantaan malli voi siten toimia hyödyksi valtakunnallisesti, kun erilaisia toimintamalleja ja valmiusuunnittelua tehdään seuraavien katastrofien varalle.

Kriisinhallintaan tarvittaisiin lisää ohjeita, suosituksia ja toimintamalleja käytännön tasolle. Tarvitaan tutkimusta antamaan varmuutta siitä, että oikeat menetelmät ovat käytössä. Johtamisjärjestelmä varsinkin akuutissa vaiheessa tarvitsee lisää ohjeistusta ja koulutusta aina paikallistasolle asti. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden suosituksia tulisi myös päivittää.

Voidaan arvioida, että maailmalla on meneillään seurantatutkimuksia tsunamiin liittyen. Seurantatutkimuksia tarvitaan lisää oireista, mutta mielestäni vielä tärkeämpää on avun laadun ja määrän kartoitus. Olisi hyvä tutkia sitä, mikä ja missä vaiheessa annettu apu on vaikuttavinta ja mikä ei auta lainkaan. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tutkimuksia psykososiaalisen avun ja tuen vaikuttavuudesta katastrofin jälkeen.

LÄHTEET

Aalto K., Hautala J., Rantsi N. (toim.) 2006. Poliisit ja papit tsunamityössä. Kirkkohallitus, Helsinki.

Ashraf Haroon. 2005. Tsunami wreaks mental health havoc. Bulletin of the World Health Organization. June 2005 83(6).

Bridgewater FH., Aspinall ET., Booth JP., Capps RA., Grantham HJ., Pearce AP., Ritchie BK. Team Echo: observations and lessons learned in the recovery phase of the 2004 Asian tsunami. Prehospital Disaster Medical 2006 21(1), 20-25.

Castren M., Ekman S., Martikainen M., Sahi T., Söder J. (toim.) 2006. Suuronnettomuusopas. Duodecim, Helsinki.

Dyregrov A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Vastapaino, Tampere.

Fan SW. 2005. Clinical cases seen in tsunami hit Banda Aceh- from a primary health care perspective. Ann Academic Medical Singapore. 2006 35(1), 54-56.

Harjajärvi M., Kiiikkala I., Pirkola S. 2007. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnon katastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa. Stakes työpapereita 7/2007. Stakes, Helsinki.

Heir T., Weisaeth L. 2005. Back to where is happened: self-reported symptom improvement of tsunami survivors who returned to the disaster area. Prehospital disaster Medicine 2006 21(2), 59-63.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hynninen T., Upanne M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Stakes-raportteja 2/2006, Helsinki.

Hynninen T. 2005. Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalinen tuki kunnissa. Suomen Lääkärilehti 2005 60(21), 2369-2372.

James Richard K. & Gilliland Burl E. 2001. Crisis Intervention Strategies. 4th edition. Wadsworth/Thomson Learning, USA.

Kiikkala, I. 2006. Haastattelu Stakes syyskuu 2006.

Kiiltomäki A., Muma P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto, Helsinki.

Kopra I. 2006. Vuosi Phuketissa. Teoksessa: Aalto K., Hautala J., Rantsi N. (toim.) 2006. Poliisit ja papri tsunamityössä. Kirkkohallitus, Helsinki. 27-40.

Kumpulainen R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 50/2006. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Kääriäinen M., Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjaallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 2006 18(1), 37- 45.

Lankinen S., Hynninen T. ym. 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 81. Helsinki.

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva. 21 – 40.

Leppäniemi A., Vuola J., Vornanen M. 2005. Surgery in the air-evacuating Finnish tsunami victims from Thailand. Scandinavian Journal of Surgeon 2005 94(1), 5-8.

McMillan I. 2005. Give Psychological "first aid" to tsunami survivors. *Mental Health Practice Journal*. 2005 8(5), 40.

Mc Millan I. 2005. Tsunami victims aided by Finnish crisis team. *Mental Health Practice Journal*. 2005 8(5), 41.

Miikkulainen J., Ahoniemi P., Lehtoranta R. 2005. *Tsunami !!* Kustannus Oy, Aamulehti.

Minkkinen Tuula. 1999. *M/s Estonian haveri ja pelastustyö*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Murtomaa M., Narumo R., Poijula S., Ponteva M., Rousu S., Saari S. 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Helsinki.

Narumo R., Murtomaa M. 1998. Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille. Ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:28. Helsinki.

Neuner F., Schauer E., Catani C., Ruf M., Elbert T. Post-tsunami stress: a study of posttraumatic stress disorder in children living in three severely affected regions in Sri Lanka. *Journal of Trauma and Stress*. 2006 19(3), 339-347.

Nurmi L. 2006. *Kauhu, pelko ja pakokauhu*. Edita, Helsinki.

Onnettomuustutkintakeskus. 2005. *Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004*. Tutkintaselostus A2/2004 Y. Helsinki

Palosaari E. 1999 *Coping merikatastrofin yhteydessä suomalaisten laivatyöntekijöiden kertomana*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Pedak M. 2006. Tsunamikatastrofi Helsinki-Vantaan lentoasemalla Poikkeustilannetoiminta evakuoitilentojen vastaanotossa 27.12.2004 – 2.1. 2005. Pro gradu -tutkielma, Helsingin Kauppakorkeakoulu.

Pelkonen N. 2005. Kriisin ABC –käsikirja poliisin käyttöön. Poliisiammattikorkeakoulu, Espoo.

Poijula S. 2004. Myyrmannin kauppakeskuksen pommikatastrofi 2002 – uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Tutkimusraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, Helsinki.

Saari S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Otava, Keuruu.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tuomi-Nikula A., Sohlman B., Hynninen T. 2005. Kriisityö kunnissa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeen. Stakes-raportteja 14/2005, Helsinki.

Thienkrua W., Cardozo B.L., Chakkraband M.L., Guadamuz T.E., Pengjuntr W., Tantipiwatanaskul P., Sakornsatian S., Ekassawin S., Panyayong B., Varangrat A., Tappero J.W., Schreiber M., van Griensven F. 2005. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand. JAMA 2006 296(5), 549-559.

van Griensven F., Chakkraband M.L., Thienkrua W., Pengjuntr W., Lopes Cardozo B., Tantipiwatanaskul P., Mock P.A., Ekassawin S., Varangrat A., Gotway C., Sabin M., Tappero J.W. Mental health problems among adults in tsunami-affected areas in southern Thailand. 2005. JAMA 2006 296(5), 537-548.

Vilen M., Leppämäki P., Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Juva.



22.5.2006

Sosiaali- ja terveysvirasto
Va. apulaiskaupunginjohtaja Ossi Savolainen

Tutkimuslupa koskien Tsunami-jälkihoitoa/Muma Päivi

Vantaan Kriisikeskuksen johtava kriisityöntekijä Päivi Muma on hakenut tutkimuslupaa Tsunami-jälkihoitoa koskevan tutkimuksen suorittamiseen. Hakija opiskelee Tampereen Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitoksella. Tutkimus on hakijan gradu-työ.

Tsunami-jälkihoito työryhmä perustettiin tammikuussa 2005, jolloin sovittiin kerättävän tiedot 163 vantaalaisesta henkilöstä, jotka olivat Tsunami-alueella 26.12.2004. Henkilöille lähetettiin kyselylomake, joissa mm. kysyttiin tutkimus- ja yhteydenottolupaa. Tiedot kerättiin henkilöiltä keväällä 2005.

Hakija pyytää saada käyttöön vuonna 2005 kerätyn aineiston vantaalaisista, jotka olivat 26.12.2004 Tsunamin uhreja. Hakija on ollut mukana jälkihuolto-ryhmässä 2005 suunnittelemassa interventiota sekä tiedonkeruuta. Alustavat tutkimusongelmat ovat: Taustatiedot ja aineistonkuvaus, mitä apua henkilö on saanut tähän mennessä ja minkälaista apua vielä tarvittaisiin.

Tutkija on lain mukaan salassapitovelvollinen tutkimuksessa tietoon saamiensa yksilöä ja perhettä koskevien asioiden suhteen. Tutkimuksessa tulee huolehtia siitä, että yksittäistä henkilöä tai perhettä ei tutkimuksessa voida yksilöidä.

Päätös:

Päätän,

- 1) myöntää tutkimusluvan Päivi Mumalle Tsunami-jälkihoitoa koskevan tutkimuksen suorittamiseen
- 2) että tutkijan tulee toimittaa yksi kappale tutkimusta sosiaali- ja terveysvirastolle.

Täytäntöönpano:

- Päivi Muma
- Sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys

Vantaa 22.5.2006

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Ossi Savolainen

Virka-asema

Va. apulaiskaupunginjohtaja

LIITE 2: TAULUKKO KATASTROFITUTKIMUKSISTA

TUTKIMUSTIE- DOT	TUTKIMUSON- GELMAT	OTOS	MENETELMÄT	TULOKSET
<p>Eija Palosaari: Coping merikatastrofin yhteydessä suomalaisten laivatyöntekijöiden kertomana 1999 “Meri on suuri ja kaunis - sitä pitää kunnioittaa”</p>	<p>1. Selviytyminen reaktioiden kautta kuvattuna 2. Coping-keinot 3. Näkökulma selviytymiseen</p>	<p>Suomalaisen autolauttan pelastustyöhön osallistuneet laivan työntekijät, jotka ehtivät ensimmäisenä uppoamispaikalle ja olivat siellä 12h pelastustehtävissä ja osa oli maissa</p>	<p>-3.pv ja 2 kk onnettomuudesta interventiot - IES-inventori ja faktorianalyysi - Ayalonin monikanavamalli - työntekijöiden suorat kokemukset</p>	<p>304 kys.lmaketta, 118 palautti, 36,18% - esiin 6/4 reaktioiden perusdimensiota - voimakkain oli mieleen tunkeutuvat muistot - selviytymismalli oli kognitiivis-painotteinen</p>
<p>Tuula Minkkinen: M/s Estonian haveri ja pelastustyö Pelastustyöntekijöiden kokemukset ja psykologisen intervention merkitys 1999</p>	<p>1.Katastrofin kokeminen 2.Mikä merkitys psykologisella interventiolla on ollut henkilökunnalle</p>	<p>-M/s Mariellan yksi pelastus-operaatioon osallistuneista aluksista -200 työntekijää osallistui interventioon 2 viikon ja 4 kuukauden kuluttua onnettomuudesta</p>	<p>-Observointi -Haastattelu -Kyselylomake -IES-inventori -SPSS-ohjelma - tilastollisia ja laadullisia metodeja aineiston analyysissä</p>	<p>-Tunnekokemuksia: riittämättömyden tunne, suru, ahdistu, aktiivinen toiminta ja fyysinen reagointi -Interventio oli myönteinen kokemus ja helpotti oloa</p>
<p>Tuomi-Nikula, Sohlman, Hynninen: Kriisityö kunnissa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeen 2005</p>	<p>1. Tietoa kuntien kriisityön tilanteesta 2. Tietoa kuntien ajankohtaisista tarpeista suhteessa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien auttamiseksi 3. Kriisityön tarjonta ja saatavuus</p>	<p>Suomen kuntia -Vastaaajaksi pyydettiin henkilö, joka tuntee sos. ja terv.huollon palvelujärjestelmän sekä on kriisityön vastuuhenkilö</p>	<p>- 7 kysymystä - vertailu 2002 kyselyyn kriisityön luokittelumenetelmän mukaisesti - puhelintuki Stakes:sta lomakkeen täyttäjille - verrattiin kuntiin, joilla ei ollut evakuoituja Tsunami-alueelta</p>	<p>263 kuntaa vastasi 63% - eripuolista Suomea - 21, 46% kunnista ei ollut evakuoituja - 75% kunnista oli kriisityötä + 14% ostaa =89% - alle 50% oli virka-ajan ulkopuolinen päivystys -vajetta resursseissa ja osaamisessa</p>

<p>Hynninen ja Upanne</p> <p>Akuutti kriisityö kunnissa Nykytila ja kehittämishaasteet</p> <p>2006</p>	<p>1. Kriisityön nykytila kunnissa</p> <p>2. Kuntien kehittämishaasteet</p>	<p>Suomen kuntia</p>	<p>Kyselyt:</p> <p>2002 postikyselynä</p> <p>ja 2005 nettikyselynä</p>	<p>- vastausprosentti oli 2005 63%</p> <p>- Suomessa kriisityö on organisoitu kattavasti ja siitä muodostuu myönteinen kuva</p> <p>- kriisityön tavoitettavuudessa on puutteita päivystysaikana eikä se kata kaikkia kriisin vaiheita</p> <p>- Kuntien valmiussuunnitelmasta puuttuu psykososiaalisen tuen ja palveluiden valmius</p> <p>-jatkohoidon resurssit riittämättömät</p> <p>-kriisiryhmien toimitaolosuhteissa on kehittämistä</p>
<p>Thienkrue W. ym.</p> <p>Post-Tsunami Mental Health Study Group Thailand</p> <p>2005</p> <p>PTSD ja masennusoireet lapsilla tsunami-alueilla Etelä-Thaimaassa</p>	<p>1. Arvioida trauma-kokemuksia lapsilla</p> <p>2. Arvioida PTSD ja masennusoireiden esiintyvyyttä lapsilla tsunami-alueilla etelä-Thaimaassa</p>	<p>- Lapset 7-12v</p> <p>- 371 lasta, joista 167 leireillä, 99 kylässä</p> <p>105 ei Tsunamin vaikutuksessa</p> <p>- Alueet: Phang Nga, Phuket, Krabi</p>	<p>- 2kk ja 9 kk Tsunamin jälkeen</p> <p>Mentetelmät:</p> <p>-Tsunami-muotoiltu Psy START Rapid Triage System</p> <p>-Ucla PTSD reaction Index</p> <p>-Birleson Depression Self-rating scale</p>	<p>PTSD-prevalenssi 13% leirillä 11% kylässä 6% ei Tsunami-vaikutusta</p> <p>2. Mittaus Phang Nga:ssa</p> <p>- PTSD-prevalenssi ei ollut noussut 1. mittauksesta</p>
<p>Van Griensven F. ym.</p> <p>Post-Tsunami Mental Health Study Group</p>	<p>1. Arvioida PTSD:n, ahdistuneisuuden ja depression oireiden esiintyvyyttä</p>	<p>-satunnaisotos</p> <p>1. Mittaus:2kk pakolaisia (371)</p>	<p>- Väestöön pohjautuva mielenterveyskysely</p>	<p>-PTSD:n, ahdistuneisuuden ja masennusoireiden esiintyvyys oli noussut 2kk</p>

<p>Thailand 2005</p> <p>Aikuisten mielenterveysongelmat tsunami-alueilla Etelä-Thaimaassa</p>	<p>yksilöillä, jotka asuvat tsunami-alueilla</p> <p>2. Arviointi on osana kansanterveystieteen hätätilanteisiin vastaamista ja nopeaa arviointia</p>	<p>kylästä (322) Phang Nga + 368 pakolaista Krabi ja Phuket</p> <p>2.Mittaus:9kk</p> <p>371 pakolaista 322 kylästä</p>	<p>-Interviewer-administered questionnaire by computer</p> <p>-Medical outcomes study-36</p> <p>-Short form Health Survey SF-36</p> <p>- Harvard Trauma questionnaire</p> <p>- Hopkins Checklist-25</p>	<p>mittauksessa ja oli edelleen korkealla 9kk mittauksessa</p> <p>- Multivariate analysis toi esiin, että elinkeinon menettäminen oli yhteydessä kaikkiin oireisiin</p>
<p>Neuner F. ym 2005</p> <p>Tsunamin jälkeinen stressi: Lasten PTSD-oireet kolmella Sri Lankan pahiten tsunamista kärsineillä alueilla</p>	<p>1. Arvioida PTSD- symptoms lapsilla, jotka asuvat pahoin vaurioituneilla tsunami-alueilla itä, länsi ja etelä Sri Lankassa</p>	<p>-264 lasta</p> <p>- Alueet:</p> <p>Manadkadu Kosgoda Galle</p>		<p>-PTSD- oireiden esiintyvyys oli 14-39%</p> <p>- 5-8-% lisäys PTSD-oireissa ei tullut tsunamista</p> <p>Yhteydessä oireisiin oli:</p> <p>- vakava traumakokemus</p> <p>- aikaisemmat traumat</p> <p>-perheen menetys</p>
<p>Heir T. ym. Norwegian Center for Violence and Traumatic Stress Studies 2005</p> <p>Tuhoalueelle matkan vaikutus eloonjääneisiin</p>	<p>1. motiivi matkalle lähtöön</p> <p>2. kokemuksen hyödyt</p> <p>3. psykologiset ongelmat ennen lähtöä</p> <p>4. ongelmat lopuksi</p>	<p>29 aikuista</p> <p>19 lasta</p>	<p>- ennen matkaa annettiin tietoa katastrofista sekä pelkoa poistavaa koulutusta</p> <p>- aikuiset vastasivat kyselyyn matkan lopuksi</p> <p>-aikuiset havaivat matkan aikana lastensa psykologisia ongelmia</p>	<p>- ahdistuneisuus oireet helpottivat huomattavasti -kyselyn mukaan sekä havainnoimalla lapsilla ja aikuisilla</p> <p>- uutta traumatisoitumista ei tapahtunut kenellekään matkan aikana</p>

<p>Fan SW. RSAF Aeromedical Centre Singapore 2005 Banda Aceh:n tsunami-tapauksia perusterveyden- huollon näkökulmasta</p>	<p>1. Minkälaisia fyysisiä vammoja esiintyi Tsunamin jälkeen</p>	<p>Eloonjääneet Banda Aceh, Sumatra, Indonesia -loukkaantuneita ja sairaita hoidettiin 2000</p>	<p>- perusterveyden huollon palveluita eloonjääneille - kaksi hoitopistettä - 17 ensimmäistä päivää tsunamin jälkeen</p>	<p>-1/3 oli pinnallisia infektoituneita haavoja, joista useita kehittyi nefroosiin ja ne piti avata ja hoitaa uudestaan - 1/3 hengitystieinfekti- oita merevedestä johtuen - vammat erosivat maajärityksessä saaduista</p>
<p>Harjajärvi, Kiikkala, Pirkola Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen Aasian luonnonkatastrofin seuraumusten psykososiaalinen hoito Suomessa 2007</p>	<p>-onko uhreilla pitkittynyttä palvelujen tarvetta -mitkä tekijät liittyvät tarpeeseen -kuinka on selviytytty ja miten voivat nyt -millaisia kokemuksia tsunamista -miten uhreja tulisi auttaa</p>	<p>-2075 täysi-ikäistä tsunamiuhria -vastausprosentti 36 -rekisteriaineistoa -verrokkiaineisto kaltaistettuna Terveys 2000- tutkimuksesta</p>	<p>-postikysely -strukturoitu aineisto -laadullinen aineisto -haastattelut</p>	<p>-laajat tutkimustulokset: -1/4 saanut mielenterveyspal- veluita -54% otettu yhteyttä viranomaistaholta -18% tarvitsei psykosos.apua -30%psykykkistä ahdistuneisuutta -masennusta</p>
<p>Kumpuniemi Konginkankaan suuronnettomuus Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta 2006 Pojjula, Soili Myyrmannin kauppakeskuksen pommikatastrofi 2002-uhrien ja omaisten psykykinen selviytyminen ja hoidon merkitys 2004</p>	<p>-missä määrin psykososiaaliset palvelut ovat vastanneet uhrien ja omaisten tarpeita -jatkotukipalvelut -miten pommiräjhdys vaikutti uhrien ja omaisten mielenterveyteen -miten hoidolla voidaan vaikuttaa traumaperäisiin häiriöihin</p>	<p>-linja-auton matkustajat -omaiset avunantajaorganis- aatiot n=57 -uhrit -omaiset -rikosilmoituksen tehneet (N=115)</p>	<p>-postikysely -teemahaastattelu -kysely 4kk onnettomuudesta -kysely 13 kk onnettomuudesta -IES, R-BDI, GHQ, ITG - kyselyt</p>	<p>-laajat tutkimustulokset: -44% tarjottu jatkotukea -eniten ongelmia lapsensa menettäneillä -perusterveyden- huollon palveluita ei hyödynnetty -50% masennus -34% psykykk. pahoinvointi -35 % riski traumaperäiseen stressihäiriöön - traumaattinen suru omaisilla + traumaattinen stressihäiriö ja masennus</p>

LIITE 3:

KYSYMYSRUNKO AVOIMEEN HAASTATTELUUN

Esittele itsesi?

Miten aloitit työn tsunamiuhrien kanssa?

Millä tavalla työskentelit?

Työskentelitkö yksin vai jonkun muun kanssa?

Kuinka monen tsunamiuhrin kanssa olet työskennellyt?

Kuinka monen tsunamiuhrin läheisen kanssa olet työskennellyt?

Minkälaisia tuen tarpeita uhreilla ja läheisillä on ollut fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti?

Miten koet oman valmiutesi työskentelyyn?

Minkälaisia tuloksia avusta oli?

Minkälaista tukea uhrit olisivat vielä tarvinneet?

Mitä he tulevat tarvitsemaan tulevaisuudessa?

Kuinka pitkäksi aikaa?

LIITE 4: LAKILIITE

Suomen Perustuslaki 731/1999

Lääninhallituslaki 22/1997

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994; asetus 564/1994

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista
272/2005

Kansanterveyslaki 66/1972; asetus 802/1992

Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989

Mielenterveyslaki 116/1990; asetus 1247/1990

Päihdehuoltolaki 41/1986; asetus 653/1986

Tartuntatautilaki 583/1986; asetus 786/1986

Terveydensuojelulaki 763/1994

Vammaistukilaki 124/1988; asetus 989/1988

Sairasvakuutuslaki 364/1963; asetus 473/1983

Henkilötietolaki 523/1999

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Lastensuojelulaki 683/1983; asetus 1010/1983 ja 2008

Lasten päivähoitolaki 36/1973

Sosiaalihuoltolaki 710/1982; asetus 607/1983

Potilasvahinkolaki 585/1986

Hätäkeskuslaki 157/2000

Poliisilaki 493/1995; asetus 1112/1995

Rikoslaki 39/1889

Pelastuslaki 468/2003 ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003

Laki onnettomuuksien tutkinnasta 373/1985

Valmiuslaki 1080/1991 ja tulossa uusi 2008

Laki maahanmuuttajien kotoutumisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta
493/1999 kotouttamislaki; asetus 511/1999

Ulkomaalaislaki 301/2004

Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000; asetus 811/2005

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996

Lähteet:

Ranta H. (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Gummerus, Jyväskylä

www.finlex.fi

www.stm.fi/valmius

www.laanhallitus.fi

Valtioneuvoston periaatepäätös 23.11.2006: Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia (YETTS)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin: Esitteitä 2006: 5

Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas: Oppaita 2005: 13

Väestön evakuoinnin suunnittelu ja toimeenpano: SM, Pelastusosasto 14.11. 2003

Sosiaalitoimen hälytysohjeiden antaminen hätäkeskuksille: STM:n kirje 16.4. 2007

Valmiuslakitoimikunnan mietintö: Komiteamietintö 2005:2

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille: STM: n oppaita 2005: 2

