

Minna Harjajärvi, Sami Pirkola, Tuula Hynninen, Marko Ekqvist

Selvitys Aasian luonnonkatastrofi- alueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1656-4 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1657-2 (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Minna Harjajärvi, Sami Pirkola, Tuula Hynninen, Marko Ekqvist: Selvitys Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin. Stakes, Työpapereita 14/2005. Helsinki 2005. 42 sivua, hinta 15 €. ISBN 951-33-1656-4

Stakes on kartoittanut Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofialueelta kotiutettujen sekä katastrofissa kadonneiden tai menehtyneiden omaisten ohjautumista psykososiaalisiin palveluihin. Selvityksessä ovat mukana ne 74 kuntaa, joihin on kotiutettu yli viisi henkilöä. Näistä 74 kunnasta 60 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi saadaan 81. Näin ollen Stakesin kysely Kaakkois-Aasian katastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin kattaa yhteensä 2 078 kotiutettua niistä noin 3 700 suomalaisesta matkailijasta, jotka oleilivat tsunamin vaikutusalueella 26.12.2004 ja joista valtaosa, noin 2 600 henkilöä, kotiutettiin Suomeen erillisillä evakuointilennoilla.

Raportin tuloksiin on suhtauduttava suuntaa antavina, sillä kuntien vastaukset olivat paikoitellen jonkin verran suurpiirteisiä ja palvelujen piiriin ohjautuneiden evakuoitujen ja omaisten lukumäärät osittain vain arvioita. Tuloksia voidaan joka tapauksessa esittää ainoastaan niiden 2 078 kotiutetun osalta, jotka on kotiutettu kyselyyn vastanneisiin kuntiin.

Osa kunnista lähti aktiivisesti ottamaan yhteyttä kotiutettuihin ja mahdollisuuksien mukaan myös uhrien omaisiin. Suurempi osa kunnista keskittyi kuitenkin tiedottamaan avun saannin mahdollisuuksista esimerkiksi lehdistä. Päätösten taustalla vaikuttivat paitsi puutteelliset resurssit myös periaatteelliset linjaukset. Yhteydenottoa vaikeuttivat puutteet evakuoitujen nimilistoissa sekä nimelistojen väärin ohjautuminen kunnissa. Yli 70 prosenttiin kotiutetuista on oltu yhteydessä tavalla tai toisella, mutta noin neljännes (27 %) on jäänyt tavoittamatta kokonaan. Tätä voidaan pitää suurena osuutena ottaen huomioon, että kuntia on erikseen ohjeistettu ottamaan yhteyttä evakuoituihin. Uhrien omaiset ovat ottaneet itse aktiivisesti yhteyttä viranomaisiin palvelutarpeen selvittämiseksi. Huolestuttavaa on, että joissakin kunnissa yhteydenotto kotiutettuihin on jäänyt kokonaan järjestämättä, minkä seurauksena systemaattista palvelutarpeen kartoitusta ei ole tehty.

Kaiken kaikkiaan kuntien tavoittamien kotiutettujen kohdalla on tehty vajaa 650 hoitoon-ohjausta, mutta joiltain osin kyse saattaa olla samoista henkilöistä ja päällekkäisestä palveluihin ohjaamisesta. Tavoitettujen kadonneiden tai menehtyneiden omaisten kohdalla hoitoonohjauksia on tehty vajaa 120. On syytä huomata, että noin neljännekseen (27 %) kotiutetuista ei ole oltu yhteydessä, eikä näiden kotiutettujen palvelutarpeesta siten ole tietoa. On mahdollista, että ne kotiutetut, joihin ei ole saatu kontaktia, ovat olleet ainakin jossain määrin vähemmän palvelujen tarpeessa. Näin ollen voitaneen varovasti arvioida, että selvityksen piirissä olleista kotiutetuista (N = 2 078) johonkin palveluun olisi ohjattu noin vajaata kolmasosaa. Palveluun ohjaamisen perusteista ei kuitenkaan ole tietoa kuten ei myöskään siitä, kuinka suurta osaa kotiutetuista on ohjattu samanaikaisesti useampiin palveluihin.

Kuntien tavoittamista kotiutetuista 38 prosenttia ei ole oman näkemyksensä mukaan ollut psykososiaalisten palvelujen tarpeessa. Enemmistön kanssa on kuitenkin sovittu, että he ottavat yhteyttä tarvittaessa. Kuntien tavoittamien kotiutettujen osalta hoitoonohjaukset jakautuvat seuraavasti: terveyskeskukseen/työterveyshuoltoon (lääkärille 13 %, psykologille 13 %, hoitajalle 7 %), mielenterveyspalveluihin (7 %), perheneuvolaan (7 %) sekä psykoterapiaan (3 %). Lisäksi kuntien tavoittamia evakuoituja on ohjattu muihin palveluihin kuten vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan avun piiriin. Omaisten palvelutarvetta ei ole selvitetty yhtä systemaattisesti kuin kotiutettujen osalta. Omaisia on kuitenkin ohjattu palvelujen piiriin vastaavanlaisesti kuin kotiutettujakin.

Kotiutetuilla ja uhrien omaisilla on ollut yksilöllisiä tarpeita, joihin kunnat ovat mahdollisuuksiensa mukaan pyrkineet vastaamaan. Näyttää siltä, että sekä evakuoitujen että uhrien omaisten osalta on toimittu pääasiassa normaalipalvelujen puitteissa eikä erityisiä kriisipalveluja ole käytetty kovinkaan paljon. Kuntien tavoittamien evakuoitujen kohdalla 6 prosenttia ja uhrien omaisten kohdalla 16 prosenttia hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia järjestettyyn kriisiterapiaan.

Kyselyyn vastanneiden kuntien näkemyksen mukaan jälkihoidon tarvetta on ilmennyt odotetussa määrin, jopa hieman odotettua vähemmän. Stakesin toteuttaman kyselyn perusteella kunnilla ei näyttäisi olleen merkittäviä ongelmia psykososiaalisen tuen ja psykkinen jälkihoidon järjestämisessä. Kyselyyn vastanneista kunnista 80 prosenttia ilmoittaa, ettei tällaisia ongelmia ole ollut. Yksittäiset kunnat ovat ilmaisseet huolensa kriisityön yleisestä tilasta sekä kriisityön ammatillisen osaamisen tasosta kunnissa. Yksittäiset kunnat ovat raportoineet Kelan psykoterapian korvausperusteisiin liittyvistä, lähinnä tiedonkulun ongelmista johtuvista epäselvyyksistä. Jonkin verran kritiikkiä on herättänyt myös epätietoisuus annettujen toimintaohjeiden sitovuudesta ja niiden soveltamisesta.

Selvityksen perusteella kuntien palvelujärjestelmä on pystynyt vastaamaan pääasiallisesti hyvin Kaakkois-Aasian katastrofin aiheuttamaan psykososiaalisen tuen ja palvelun tarpeeseen. Suuronnettomuuksien varalta psykososiaalista valmiusjärjestelmää tulee kuitenkin kehittää edelleen ja kiinnittää huomiota etenkin sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan sekä kuntien väliseen saumattomaan ja nopeaan tiedonkulkuun sujuvien psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi kuntatasolla.

Avainsanat: kunta, psykososiaaliset palvelut, palvelutarve, kriisi, tsunamikatastrofi

Sammandrag

Minna Harjajärvi, Sami Pirkola, Tuula Hynninen, Marko Ekqvist: Selvitys Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin [Utredning om hur hemtransporterade från naturkatastrofområdet i Asien har styrts till psykosociala tjänster]. Stakes, Diskussionsunderlag 14/2005. Helsingfors 2005. 42 sidor, pris 15 €. ISBN 951-33-1656-4

Stakes (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården) har utrett hur hemtransporterade och anhöriga till döda och försvunna i tsunamikatastrofen i Sydostasien sökt sig till psykosociala tjänster. Utredningen omfattar de 74 kommuner som hade över fem hemtransporterade. Av dessa kommuner svarade 60 stycken, dvs. 81 procent på enkäten. Detta betyder att Stakes utredning omfattar sammanlagt 2 078 evakuerade av de cirka 3 700 finländska turister som vistades i flodvågens verkningsområde den 26 december 2004 och av vilka huvuddelen, ca 2 600 personer, transporterades hem till Finland med särskilda evakueringsflyg.

Rapportens resultat är riktgivande, eftersom kommunernas svar till en del var på allmän nivå och delvis baserade sig delvis på uppskattningar av antalet hemkomna och anhöriga som sökt sig till olika tjänster.

En del av kommunerna har aktivt tagit kontakt med de hemtransporterade och i mån av möjlighet även med anhöriga. En större del av kommunerna har enbart informerat i till exempel lokaltidningar om möjligheterna att få hjälp. Handlingslinjen valdes mot bakgrund av bristande resurser och principiella riktlinjer. Kontakttagningen har försvärats av brister i namnlistorna över de hemtransporterade samt av att namnlistorna inte styrts rätt i kommunerna.

Kontakt har på ett sätt eller annat tagits med över 70 procent av de hemtransporterade, men en dryg fjärdedel (27 %) har överhuvudtaget inte kontaktats. Detta kan anses vara en stor andel med tanke på att kommunerna särskilt har instruerats att vara i kontakt med de hemtransporterade. Anhöriga till offren har själva aktivt varit i kontakt med myndigheter för utredning av servicebehovet. Det är bekymmersamt att man i vissa kommuner helt har låtit bli att ta kontakt med de hemtransporterade och systematiskt utreda deras servicebehov.

Sammanlagt har knappt 650 vårdhänvisningar getts till de hemtransporterade personer som kommunerna kontaktat, men det kan i antalet till en del röra sig om att samma personer hänvisats mera än en gång och om delvis överlappande tjänster. Knappt 120 vårdhänvisningar har getts åt de anhöriga som man varit i kontakt med. Det är skäl att märka, att kommunerna inte varit i kontakt med en dryg fjärdedel av hemtransporterade, och att vi sålunda saknar uppgifter om dessa personers tjänstebehov. Man kan sålunda uppskatta, att en knapp tredjedel av de 2 078 hemtransporterade skulle ha hänvisats till någon form tjänst. Vi saknar uppgifter om grunderna för vårdhänvisningarna liksom även uppgifter om hur många hemtransporterade som samtidigt styrts till flera än en serviceform.

Av de hemkomna är 38 procent enligt sin egen uppfattning inte i behov av psykosociala tjänster. Med majoriteten av dessa har man kommit överens om att de tar ny kontakt vid behov. Hemtransporterade personer som man varit i kontakt med har hänvisats till hälsocentraler eller personalhälsovården (läkare 13 %, psykologer 13 %, vårdpersonal 7 %) samt till mentalvårdstjänster (7 %), familjerådgivningsbyråer (7 %) och psykoterapi (3 %). Dessutom har hemkomna som kommunerna varit i kontakt med styrts till andra tjänster som frivilligorganisationer och församlingarnas tjänster. Offrens anhörigas servicebehov har inte utretts lika systematiskt som de hemkomnas. Anhöriga har dock styrts till tjänster på samma sätt som de hemkomna.

De hemkomna och de anhöriga har haft individuella behov, som kommunerna i mån av möjlighet har försökt uppfylla. Utredningen tyder på att såväl hemkomna som anhöriga i huvudsak har använt sig av normaltjänster, och att man inte i speciellt hög grad använt sig av särskilda

kristjänster. Enligt kommunernas uppskattning har 6 procent av de hemkomna och 16 procent av de anhöriga hänvisats till separat anordnad krisbehandling.

Enligt kommunerna som svarat på enkäten har behov av vård uppstått i förväntad utsträckning, till och med något mindre än väntat. Stakes' enkät tyder på att kommunerna inte haft några betydande problem vid anordnandet av psykosocialt stöd och psykosociala tjänster. Av kommunerna som besvarat enkäten, meddelar 80 procent att de inte har haft problem i detta hänseende. Enstaka kommuner har dock rapporterat om problem när det gäller exempelvis krisarbetets allmänna tillstånd och den professionella kompetensen inom kommunernas krisarbete. Enstaka kommuner rapporterade om oklarheter i Folkpensionsanstaltens ersättningsgrunder i samband med tsunamikatastrofen, närmast på grund av problem i informationsgången. Även oklarheten om hur bindande de givna instruktionerna var har gett upphov till viss kritik.

Enligt utredningen har kommunernas servicesystem generellt förmått fylla behovet av psykosocialt stöd och psykosocial hjälp väl. Med tanke på storolyckor bör dock det psykosociala beredskapssystemet vidareutvecklas. Särskild vikt bör fästas vid smidigt och snabbt information-sutbyte mellan social- och hälsovårdsministeriet, Folkpensionsanstalten och kommunerna för att garantera fungerande psykosociala kristjänster på kommunnivå.

Nyckelord: kommun, psykosociala tjänster, servicebehov, kris, tsunamikatastrof

Sisällys

Tiivistelmä

Sammandrag

Johdanto	9
Kriisipalvelujen nykytila kunnissa	10
Psyykkisen avun ja jälkihoidon tarve suuronnettomuuksien jälkeen	11
Suuronnettomuuksien jälkeen havaittu ammattiavun tarve ja mielenterveyspalvelujen käyttö kansainvälisissä tutkimuksissa	11
Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeiset selvitykset	12
Kysely kotiutettujen ja uhrien omaisten ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin	14
Kyselyvastausten kattavuus ja luotettavuus	15
Kyselyn tulokset	17
Yhteydenotto kotiutettuihin sekä uhrien omaisiin	17
Psykososiaalisten palvelujen tarve sekä toimenpiteet	19
A. Kotiutetut	18
B. Kadonneiden tai menehtyneiden omaiset	21
Yksittäisten kuntien esille nostamia ongelmakohtia	23
Johtopäätökset	25
Lähteet	27
Liitteet:	
Liite 1. Kyselylomake	29
Liite 2. Selvityksen kohteena olevat kunnat	35
Liite 3. Kyselytulokset 23.8.2005	37
Liite 4. Kuntatiedote 2/2005	40

Johdanto

Stakesin mielenterveysryhmä on selvittänyt kuntien psykososiaaliseen työhön kuuluvien palvelujen tilannetta Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofin jälkeen. Selvitystyö liittyy sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan Aasian suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmän työhön. Asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on ohjata ja tukea kuntia psykososiaalisen kriisiavun antamisessa onnettomuuden uhreille ja heidän lähiomaisilleen. Lisäksi ryhmän tehtävänä on muun muassa seurata, selvittää ja arvioida maan eri osissa Aasian luonnononnettomuuden johdosta syntyneitä psykososiaalisen kriisiavun tarvetta sekä palvelujen saatavuutta. Ryhmän tulee myös tarvittaessa tehdä esityksiä keinoista, joilla voidaan parantaa valmiuksia antaa psykososiaalista apua suuronnettomuuksien yhteydessä.

Tässä raportissa selvitetään suuronnettomuus-työryhmän toimeksiannosta Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofialueelta kotiutettujen sekä katastrofissa kadonneiden tai menehtyneiden omaisten ohjautumista psykososiaalisiin palveluihin. Lisäksi raportissa esitellään lyhyesti aihepiiriin liittyvää, Stakesin aiemmin tekemää selvitystä kuntien kriisipalvelujen nykytilasta. Selvitys rajautuu nimenomaan palvelujärjestelmän tutkimiseen ja sen kehittämiseen, eikä selvityksessä ole kartoitettu itse palvelujen käyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta tai niiden vaikuttavuudesta. Selvitys on tehty sosiaali- ja terveysministeriön suuronnettomuus-työryhmän toimeksiannosta ja selvitystyön lähtökohtana on ollut kartoittaa kuntien ajankohtaisia tarpeita liittyen psykososiaalisten palvelujen järjestämiseen. Kotiutettujen pidempiaikaisen palvelutarpeen seuraamiseksi ja palveluja saaneiden kokemusten kartoittamiseksi on aloitettu erillisen, perusteellisen tutkimushankkeen valmistelu.

Raportin kirjoittajat haluavat kiittää sosiaali- ja terveysministeriön suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmää raporttiluonnoksen kommentoinnista ja mahdollisuudesta hyödyntää työryhmän asiantuntijuutta tämän raportin tuottamisessa.

Kriisipalvelujen nykytila kunnissa

Stakes selvitti kertaalleen kriisipalvelujen nykytilaa kunnissa välittömästi katastrofin jälkeen. Tulokset on julkaistu Stakesin Aiheita-sarjassa (Tuomi-Nikula ym. 2005). Erityistä huomiota kiinnitettiin niiden kuntien tilanteeseen, joiden asukkaita oli runsaasti katastrofialueilta evakuoitilentoilla hengissä tuotujen 2 600 suomalaisen joukossa.

Kyselyssä selvitettiin seitsemällä kysymyksellä psykososiaalisten kriisipalvelujen tarjontaa, saatavuutta ja kuntien ajankohtaisia tarpeita Kaakkois-Aasian luonnononnettomuuden uhrien tukemiseksi. Selvitys tehtiin Stakesin mielenterveysryhmän MERTTU-hankkeessa ja toteutettiin internetkyselynä Stakesin internetsivuilla osoitteessa <http://www.stakes.fi/merttu>. Raportissa esitettävät tulokset perustuvat tiedonkeruun tilanteeseen 20.4.2005, jolloin vastaus oli saatu 263 kunnasta (vastausprosentti 63 %).

Kunnittain tarkasteltuna kriisityön on organisoinut, joko itse tuotettuna tai ulkopuolelta ostettuna, 89 prosenttia kyselyyn osallistuneista kunnista. Tilanne on vielä parempi tarkasteltaessa näissä kunnissa asuvan väestön määrää: 94 prosenttia kuntien kokonaisväestöstä asuu kunnissa, joissa kriisiapua on kunnan puolesta tarjolla. Evakuoiduista jopa yli 96 prosenttia on kunnallisen kriisiavun piirissä, mikä on hieman enemmän kuin koko väestöstä.

Normaalitilanteessa neljä viidestä kunnasta arvioi sekä kriisityön määrälliset että osaamisressurssinsa riittäviksi. Suuria eroja ei ole havaittavissa sen suhteen, onko kunnissa katastrofialueilta evakuoituja vai ei. Kunnista 80 prosenttia arvioi sekä määrälliset että osaamisressurssinsa riittäviksi Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeisen psykologisen kriisiavun sekä jatkohoidon toteuttamiseen. Tilanne kuitenkin muuttuu, kun asiaa tarkastellaan evakuoiduista käsin: lähes puolet evakuoiduista asuu kunnissa, joissa sekä määrälliset että osaamisressurit arvioidaan vajaiksi kriisien jatkohoidon toteuttamiseen (Hynninen 2005).

Psyykkisen avun ja jälkihoidon tarve suuronnettomuuksien jälkeen

Suuronnettomuuksien jälkeen havaittu ammattiavun tarve ja mielenterveyspalvelujen käyttö kansainvälisissä tutkimuksissa

Ammattiavun tarvetta ja mielenterveyspalvelujen käyttöä on tutkittu useissa tutkimuksissa World Trade Centerin terrori-iskuun liittyen. Boscarino tutkimusryhmineen selvitti mielenterveyspalvelujen käyttöä ja sitä ennustavia tekijöitä puhelinhaastattelulla vuosi terrori-iskun jälkeen. Haastateltavina oli 2 368 New Yorkin kaupungissa terrori-iskun aikaan asunutta aikuista (Boscarino et al. 2004). Terrori-iskun jälkeisenä vuonna noin 20 prosenttia haastatelluista kaupungin asukkaista oli käyttänyt mielenterveyspalveluja ja 8 prosenttia käytti psyykenlääkkeitä. Lisäksi 13 prosenttia kertoi yhden tai useamman käynnin liittyneen terrori-iskuun. Edelliseen vuoteen verrattuna noin 9 prosentilla asukkaista käynnit mielenterveyspalveluissa olivat lisääntyneet ja hieman yli 5 prosenttia oli aloittanut uuden hoitojakson. 4,5 prosenttia käytti psyykenlääkkeitä terrori-iskuun liittyen (Boscarino et al. 2004). Lääkkeiden käyttö oli lisääntynyt edelliseen vuoteen verrattuna noin 4 prosentilla New Yorkin asukkaista ja uusia lääkkeitä oli 3 prosentilla. Mielenterveyspalvelujen käyttö oli yhteydessä nuorempaan ikään, tapahtuman jälkeiseen paniikkikohtaukseen, post-traumaattiseen stressireaktioon ja masennukseen. WTC:n terrori-iskulle altistumisen määrä oli yhteydessä onnettomuuden jälkeiseen traumaperäiseen stressireaktioon ja masennukseen sekä terrori-iskun jälkeiseen mielenterveyspalveluiden käyttöön.

Tutkimus osoitti, että vuoden seurannassa New Yorkin asukkaiden mielenterveyspalvelujen käyttö lisääntyi hieman terrori-iskua edeltävään tasoon verrattuna, mutta lisäystä selitti lähinnä jo aikaisemmin potilaana olleiden käyntimäärien lisääntyminen. Post-traumaattisen stressireaktion esiintyvyys väestössä oli 5,3 prosenttia ja depression 8,2 prosenttia vuosi tapahtuman jälkeen. Tutkijat totesivat, että havainnot olivat yhtäpitäviä aikaisempien, WTC:n terrori-iskun jälkeistä palvelujen ja lääkityksen käyttöä koskeneiden, havaintojen kanssa (Boscarino et al. 2002; 2003; 2004). PTSD:n (Post-Traumatic Stress Disorder) ja depression esiintyvyys väestössä sekä mielenterveyspalvelujen ja lääkityksen käyttö olivat samaa tasoa kuin yleensä amerikkalaisissa epidemiologisissa tutkimuksissa.

Galea ja muut (2002) tutkivat puhelinhaastattelulla akuutin traumaperäisen stressireaktion ja depression esiintyvyyttä Manhattanin asukkailla 5–8 viikkoa terrori-iskun jälkeen. Tutkituista 1 008 aikuisesta 7,5 prosenttia (95 % luottamusväli 5,7–9,3 %) täytti ajankohtaisen traumaperäisen stressireaktion kriteerit ja 9,7 prosenttia (lv. 7,3–11,3 %) vakavan depression kriteerit. Luvut ovat hieman suurempia kuin amerikkalaisessa väestössä keskimäärin. Yhdysvalloissa traumaperäisen stressireaktion yleinen esiintyvyys vuoden aikana on raportoitu olevan 3,5 prosenttia ja vakavan masennuksen esiintyvyyden on raportoitu olevan 6,7 prosenttia (Kessler et al. 2005). Manhattanilla haastatelluista 50 asui lähellä World Trade Centeriä, ja heistä kymmenellä todettiin haastattelussa PTSD.

Oklahoman pommi-iskusta vuonna 1995 selvinneistä 41 prosenttia oli hakenut apua mielenterveyspalveluista puolen vuoden sisällä tapahtumasta (Smith et al. 1999). Koko Oklahoma Cityn kaupungin alueen väestöstä vain 8,5 prosenttia haki apua kolme kuukautta onnettomuuden jälkeen. Luku vastaa mielenterveyspalveluiden käytön määrää New Yorkissa 4–5 kuukautta

terrori-iskun jälkeen (Boscarino et al. 2004). Vertailua vaikeuttaa se, että Oklahoman osalta puuttuvat luvut mielenterveyspalveluiden käytöstä pommi-iskua edeltävältä ajalta. North (1999) totesi, että Oklahoman pommi-iskulle suoraan altistuneista aikuisista, jotka olivat enintään 200 metrin etäisyydellä räjähdyksestä, 34 prosenttia täytti PTSD:n kriteerit ja 22,5 prosenttia vakavan masennustilan kriteerit kuuden kuukauden kuluttua räjähdyksestä. Silti vain 16 prosenttia selvinneistä uhreista tapasi psykiatrin (North, 1999). Australiassa kuusi kuukautta Newcastleen maanjäristyksen jälkeen tehdyn kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että 21,3 prosenttia aikuisista käytti tukipalveluja onnettomuuteen liittyen, mutta palvelut sisälsivät myös muita kuin mielenterveyspalveluja (Carr et al. 1992).

Boscarino ja muut (2005) tutkivat myös mielenterveyshäiriöistä kärsivien palveluiden käyttöä New Yorkissa terrori-iskun jälkeen. Tutkittavien joukko muodostui 473 aikuisesta, joilla oli PTSD tai vakava masennustila vuosi iskun jälkeen. Kyselyyn vastanneista 55 prosenttia ei ollut hakeutunut mielenterveyspalveluihin, vaikka he kärsivät traumaperäisestä stressireaktiosta tai vakavasta masennuksesta. Pääsyy siihen, ettei palveluja ollut haettu, oli se, että he eivät uskoneet, että heillä oli ongelma (73 %). Muita syitä olivat halu ratkaista ongelmansa omin päin (5 %), vaikeudet palveluiden saannissa (6 %), taloudelliset ongelmat (4 %) tai hoidon pelko (4 %). Kirjoittajat toteavat, että vaikka WTC:n terrori-iskun jälkeen tarjottiin ilmaisia mielenterveyspalveluja supporttiivisessa ja vähemmän stigmatisoivassa ympäristössä, ihmisillä, jotka oletettavasti olivat palvelujen tarpeessa, oli esteitä ottaa niitä vastaan (Boscarino et al. 2005).

Myös tiedot laajasta WTC:n pelastustyöntekijöiden ja vapaaehtoisten mielenterveydellistä tilannetta selvittäneestä kahden vuoden seulontaohjelmassa, joka käynnistettiin puoli vuotta terrori-iskun jälkeen, kertovat hyvin vähäisestä mielenterveyspalvelujen käytöstä. Vaikka noin puolet analysoidusta seulontaan osallistuneiden osajoukosta (1 138) täytti mielenterveysongelmien kriteerit, vain kolme prosenttia tästä joukosta kertoi saaneensa mielenterveydellistä hoitoa (Centers for Disease Control and Prevention 2004).

Yhteenvedon edellä esitetyistä tutkimuksista voi todeta, että mielenterveyspalvelujen tarve ja käyttö väestötasolla suuronnettomuuden jälkeen lisääntyy oletettavasti onnettomuutta edeltävään tasoon verrattuna. Psykkisen häiriökehityksen riski ja sitä kautta palvelujen tarve on kuitenkin hyvin erilainen suoraan ja vakavasti altistuneilla, välittömällä uhreilla kuin alueen väestöllä yleensä. Viimeaikaisten suuronnettomuuksia koskevien epidemiologisten katsausten perusteella on arvioitu, että PTSD:n todennäköisyys altistuneiden ryhmässä ensimmäisen vuoden sisällä tapahtumasta on välittömällä uhreilla 30–40 prosenttia, pelastustyöntekijöillä 10–20 prosenttia ja koko alueen väestöllä 5–10 prosenttia (Galea et al. 2004). Yksilöllisen altistuksen vakavuus (mm. oma tai läheisen loukkaantuminen, kuolemanvaara) on lähes universaalisti voitu todeta keskeiseksi tekijäksi ennustettaessa suuronnettomuuden psyykkisiä seuraamuksia (Norris 2005).

Kolmas seikka, joka on käynyt selvästi ilmi muun muassa WTC:n terrori-iskun jälkeisissä tutkimuksissa, on se, että palvelujen käyttö ei suoraan kerro palvelujen todellista tarvetta. Melko vakavastakin häiriöistä kärsivät eivät välttämättä tunnista avun tarvettaan tai muista syistä välttävät mielenterveyspalvelujen käyttöä.

Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeiset selvitykset

Toistaiseksi ei ole saatavilla kansainvälistä tutkimustietoa psyykkisen jälkihoidon tarpeesta tai hoitoon hakeutumisesta tsunamin uhrien ja omaisten osalta. Tutkimuksia on jo käynnistetty ja ollaan käynnistämässä monissa maissa.

Ruotsissa sosiaalishallitus seuraa kaksivuotiskautena 2005–2006 sosiaalipalvelujen työtä Kaakkois-Aasian luonnononnettomuuden johdosta. Ensimmäinen osaraportti on julkaistu

huhtikuussa 2005. Raportti pohjautuu kymmenen kunnan haastatteluaineistoon. Sen lisäksi sosiaalishallituksella on ollut käytettävissään yhteenvedot lääninhallitusten kyselylomakevastauksista koskien sosiaalipalvelujen työtä katastrofin yhteydessä. Myös ”Rådet för stöd och samordning efter flodvågskatastrofen” on toiminut kanavana, jonka kautta sosiaalishallitus on saanut tietoa. Ensimmäinen osaraportti kuvaa, millaista katastrofien uhrien lyhyen aikavälin tuki on ollut. Kymmentä kuntaa, joissa asuu katastrofin uhreja, on haastateltu. Kuntien edustajina haastatelluissa ovat olleet toisaalta kokonaisvastuuta kantavat virkamiehet ja toisaalta työntekijät, joilla on ollut suora kontakti katastrofin uhriin. Raportissa kuvataan uhrien saamaa apua, kuntien kriisivalmiutta ja kriisiauttamista. Raportin mukaan tavallisin lyhyen aikavälin avun muoto on ollut erilainen keskusteluapu katastrofin uhreille ja omaisille. Ruotsissa kuntien kriisivalmius on voitu organisoida eri tavoin, mutta kriisiauttaminen on raportin mukaan sujunut hyvin riippumatta sen organisointimuodosta.

Sosiaalishallituksen arvio Ruotsissa on, että kunnat ovat selvinneet tsunamin jälkeisestä akuutista vaiheesta hyvin. Kriisiauttamisjärjestelmä kunnissa on toiminut ensimmäisten kolmen kuukauden aikana niin, että kotiin palaavat on otettu vastaan ja heidän läheisiään on tuettu. Arvio koskee sitä joukkoa, jonka kanssa kunnat ovat olleet kontaktissa. Raportissa otetaan esiin myös kuntien odotuksia valtakunnan tason toimien suhteen. Kritiikkiä esiintyy liittyen muun muassa tiedonsaantiin katastrofialueelta palaavien kotiinkuljetuksista. Raportissa käsitellään myös kustannuskysymyksiä, mediaa ja yleisön tarjoamaa vapaaehtoisapua (Socialstyrelsen 2005).

Hollannissa on käynnistetty kansainvälinen monikeskushanke Tsunami International Survey on Emotional Impact (TISEI) -tutkimus. Hankkeella on avoimet nettisivut, joiden kautta uhreilla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa katastrofin emotionaalisista vaikutuksista ja neuvoja psyykkiseen selviytymiseen. TISEI tekee myös tutkimusta katastrofin vaikutuksista. Sivuilla on kysely tsunamin uhreille ja omaisille kunkin yhteistyössä mukana olevan maan kielellä. Suomalaiset tutkijat ovat mukana hankkeessa. Tieto niiden suomalaisten vastauksista, jotka vastaavat kyselyyn TISEI:n sivuilla, saadaan Suomeen. Uhrien ja omaisten kokemuksista, joita kertyy nettisivuston kautta, tullaan julkaisemaan tutkimustietoa myöhemmin.

Pohjoismaissa, ainakin Norjassa ja Ruotsissa, on käynnistymässä laaja uhriin ja omaisiin kohdistuva tutkimushanke, jonka osia ovat a) tsunamille altistuneiden aikuisten ja lasten kyselytutkimus b) kysely- ja haastatteluosuudet sisältävä kansainvälinen amerikkalaisen tutkijan Robert Pynoosin suunnittelema lapsia koskeva tutkimus ja c) omaisia koskeva kyselytutkimus.

Kysely kotiutettujen ja uhrien omaisten ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin

Stakesin mielenterveysryhmän selvitystyötä on jatkettu kartoittamalla Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumista psykososiaalisiin palveluihin. Onnettomuustutkintakeskuksen mukaan tapahtumahetkellä Thaimaassa oli noin 3 000 ja Sri Lankassa noin 700 suomalaista matkailijaa. Kokonaismäärä sisältää sekä matkatoimistojen tiedot alueella olleista valmismatkalaisista että arvion alueella olleista omatoimimatkailijoista. Täten katastrofin sattuessa alueella arvioidaan olleen yhteensä jopa noin 3 700 suomalaista matkailijaa (Onnettomuustutkintakeskus 2005). Evakuointilennoilla kotiutettiin noin 2 600 suomalaista matkailijaa.

Kaiken kaikkiaan evakuoituja asuu 191 kunnassa. Kyselyä varten sosiaali- ja terveysministeriö toimitti Stakesin tietoon ne 74 kuntaa, joihin on kotiutettu yli viisi evakuoitua. 74 kunnasta 60 vastasi kyselyyn ja näin ollen Stakesin kysely Kaakkois-Aasian katastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin kattaa yhteensä 2 078 evakuoitua. Valtaosa kotiutetuista suomalaisista on siis kotoisin selvityksen kohteena olevista kunnista.

Kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten evakuoidut ja kadonneiden tai menehtyneiden omaiset ovat ohjautuneet psykososiaalisiin palveluihin. Kyselyyn (Liite 1) sisältyi tiedustelu siitä, miten kotiutettujen ja uhrien omaisten palvelutarpeen selvittäminen on kunnissa organisoitu. Tämän lisäksi kysyttiin, miten evakuoituihin ja kadonneiden tai menehtyneiden omaisiin on saatu yhteys sekä selvitettiin evakuoitujen ja omaisten psyykkisen jälkihoidon tarvetta. Kyselyllä kartoitettiin myös toteutunutta psykososiaalista apua.

Tiedonkeruu liitettiin osaksi MERTTU-hankkeen tiedonkeruuta ja Stakesin tutkija Tuula Hynnisen suunnittelema kysely lähetettiin Stakesista sähköpostitse kuntiin 6.4.2005. Saatekirjeessä viitattiin sosiaali- ja terveysministeriön helmikuun alussa kunnille lähettämään listaan kunnassa asuvista evakuoituista ja kadonneista tai menehtyneistä henkilöistä, sekä ministeriön ohjeistukseen (Kuntatiedote 2/2005, 19.1.2005. Liite 4.) selvittää listassa olleiden henkilöiden mahdollista palvelutarvetta. Kuntia pyydettiin vastaamaan kyselyyn 22.4.2005 mennessä. Toukokuun alussa sekä vielä kerran elokuussa lähetettiin uusi vastauspyyntö niille kunnille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn määräaikaan mennessä. Kysely toteutettiin sähköisesti osana MERTTU-hanketta internetosoitteessa <http://www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/kriisikysely>.

Kyselyyn pyydettiin vastaamaan henkilöä, joka oli kunnassa nimetty Aasian katastrofin psykososiaalisen jälkihoidon vastuu/yhteyshenkilöksi tai joka oli saanut tehtäväkseen palvelutarpeen selvittämisen. Toivomuksena oli, että kyselyyn vastaisi ammattihenkilö, jolla on ajantasainen tietämys Kaakkois-Aasian katastrofin seurauksena syntyneestä palvelutarpeesta kunnassa.

Kyselyvastausten kattavuus ja luotettavuus

Kyselyyn vastasi 60 kuntaa (vastausprosentti 81 %), kattaen yhteensä 2 078 evakuoitua kotikunnan (90 % niistä evakuoituista, joiden kotikunta on Stakesin tiedossa). Sekä vastanneet että vastaamatta jättäneet kunnat on listattu liitteessä 2.

Vastausprosentti voidaan arvioida hyväksi. Kotiutettujen lukumäärällä mitattuna kaksi kymmenestä suurimmasta kunnasta jätti kuitenkin vastaamatta kyselyyn (Lahti 57 evakuoitua, Lappeenranta 36 evakuoitua). Lahden osalta tilannetta selvensi kuitenkin lääninlääkäreiden sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tekemä selvitys kuntien yleisestä valmiudesta vastata Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalisesta tuesta. Ei ole tietoa siitä, poikkeavatko vastanneet kunnat muista siinä suhteessa, miten hyvin psykososiaaliset palvelut on järjestetty.

Kyselyn kattavuus ja erilaisten kuntatyyppien vastausten saatavuus voidaan joka tapauksessa arvioida kohtuullisen hyväksi ja otos riittävän edustavaksi. Näin ollen alustavien päätelmien tekeminen luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin on mahdollista.

Kyselyn tuloksia voidaan kuitenkin pitää ainoastaan suuntaa antavina, sillä varsin monen kunnan vastaukset ovat puutteellisia ja lukumäärät ainoastaan arvioita. On otettava huomioon, että kyselyyn on useimmiten vastannut yksi ihminen, jolla ei välttämättä ole ollut käytettävissään tietoa kaikkien eri palveluntarjoajien piiriin ohjautuneista yksittäisistä evakuoituista, kadonneiden tai menehtyneiden omaisista puhumattakaan. Kuntien vastauksissa paikoitellen havaittava suurpiirteisyys selittynee ainakin osittain kuntien yleisellä kyselykuormittuneisuudella. Ilmeisesti joissakin kunnissa on ollut myös epäselvyyttä siitä, miten kysely kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin suhteutuu aikaisempaan, kriisipalvelujen nykytilaa kunnissa karsoittavaan kyselyyn. Joissakin tapauksissa on ilmeisesti ajateltu, että kyse on samasta kyselystä.

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, että yleisesti ottaen kunnissa ei ole erityisen systemaattisesti kerätty ja tilastoitu tietoa luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ja uhrien omaisten ohjautumisesta psykososiaalisten palvelujen piiriin (ks. myös Poijula 2004). Seuraavassa on esitetty muutamia poimintoja kuntien avovastauksista.

”Ei ole tietoa siitä, onko johonkin kunnan ostopalveluyksikköön tai seutukunnallisiin palvelupisteisiin oltu yhteydessä.”

”...terveysasemien tietoja ei tilastoitu vastaanottojen suhteen muuta kuin mielenterveys-työntekijöiden osalta.”

”Tietoja ei ole kirjattu mihinkään ylös. Perustuu lääkäreiden muistin varaan.”

”Varmaa, koottua tietoa tukea tarvinneista tai hoidetuista ei ole.”

”Kuntaan ei siis kukaan ole ollut yhteydessä. Tietoa ei ole siitä, onko esim. terveyskeskuksessa, kriisikeskuksessa tai kasvatus- ja perheneuvolassa käynyt uhreja tai omaisia.”

Tarkkojen lukumäärätietojen puuttumista perustellaan esimerkiksi sillä, että kriisin aikaan oli tärkeämpää huolehtia avun saamisen turvaamisesta, tiedottamisesta sekä joustavuudesta yhteistyötahojen välillä. Tarkkojen lukujen saamista vaikeuttaa myös se, etteivät luonnonkatastrofialueelta kotiutetut ja heidän omaisensa ole välttämättä ohjautuneet keskitetysti mihinkään yksittäiseen paikkaan. Kunnat ilmoittavat, että osa on hakeutunut palvelujen piiriin työterveys-huollon kautta, osa puolestaan lähtenyt hakemaan apua yksityisen ja osa julkisen sektorin kautta.

Osa kotiutetuista sekä omaisista on ohjautunut myös seurakunnan avun piiriin. Lisäksi osa on hakeutunut hoitoon kotipaikkakuntansa ulkopuolella. Esimerkiksi jotkut nuoret aikuiset ovat kriisitilanteessa hakeutuneet vanhempiensa luo ja halunneet palveluja entisestä kotikunnastaan. Sitä, kuinka suuri osa kotiutetuista ja omaisista on hakeutunut palvelujen piiriin mitään kautta, kunnat eivät ilmoita. Muun muassa edellä mainittujen seikkojen vuoksi kaikkien evakuoitujen tai kadonneiden tai menehtyneiden omaisten palvelutarvetta ei ole voitu kunnissa täysin luotettavasti arvioida eivätkä kunnat ole pystyneet antamaan tarkkoja lukumäärätietoja.

Seuraavassa esitetään muutamia esimerkkejä siitä, missä kohdin kunnat ovat ilmoittaneet henkilölukumääriä eri tavoin. Esimerkiksi evakuoitujen lukumäärä ei läheskään kaikkien kuntien osalta ole yhteneväinen hoitoon ohjautuneiden lukumäärän kanssa. Tämä selittyy ainakin osittain sillä, että jotkut evakuoituista ovat käyttäneet useita eri palveluita samanaikaisesti ja tulleet joka kerta lasketuksi eri henkilöksi. Hoitoon hakeutuneiden tai ohjautuneiden omaisten lukumääriä laskettaessa lukumääriä vääristää myös se, että osa hoidetuista omaisista on itsekin ollut evakuoitujen listalla. Osa tällaisista itsekin katastrofialueella olleista omaisista on siis kunnissa laskettu sekä evakuoitujen että hoidettujen omaisten kokonaismäärään. Kunnat ovat myös tulkinneet kyselylomakkeen kysymyksiä eri tavoin, minkä vuoksi lukumäärätietoihin on suhtauduttava tietyllä varauksella. Esimerkiksi yhteydenotot on voitu laskea joko yksi henkilö kerrallaan tai vaihtoehtoisesti yhteydenotto kerrallaan. Osa kotiutetuista on voitu tavoittaa henkilökohtaisesti puhelimitse, osan kohdalla on tavattu koko perhe ja osa kotiutetuista on voitu tavoittaa järjestettyjen ryhmätapaamisten kautta. Lukumäärät eivät aina täsmää myöskään sen vuoksi, että esimerkiksi Espoo ilmoittaa hoitaneensa kaikki avuntarvitsijat avuntarpeen mukaan erittelemättä sitä, oliko kyseessä välitön uhri vai katastrofista muutoin kärsimään joutunut henkilö. Välillisesti apua saaneiden lukumäärää on vaikea arvioida, sillä apua on järjestetty myös niihin päiväkoteihin ja kouluihin, joiden oppilaita on ollut menehtyneiden tai kadonneiden joukossa.

Kyselyn tulokset

Yhteydenotto kotiutettuihin sekä uhrien omaisiin

Muutamit kunnat huomauttavat, että sosiaali- ja terveysministeriön lähettämässä evakuoitujen nimilistoissa on ollut puutteita. Listat ovat olleet osittain virheellisiä, ja listoilla on ollut ihmisiä, jotka ovat olleet katastrofin sattuesa ulkomaanmatkalla, mutta aivan muualla kuin katastrofialueella. Lisäksi listoilta on puuttunut joitakin ihmisiä. Joidenkin kuntien näkemyksen mukaan listat saatiin käyttöön liian myöhään, mikä esimerkiksi vaikeutti evakuoitujen motivointia jälkihoitoon sekä hidasti viranomaisten toimintaa.

”Nimet saatiin liian myöhään tietoon, tämä vaikeutti evakuoitujen motivointia jälkihoitoon.”

”Kriisiryhmän asema oli vaikea, kun ei voitu toimia heti normaalien toimintalinjojen mukaan, henkilötietojen puutteessa.”

Muutamit kunnat, joissa nimilistat olivat kadonneet tai löytyneet liian myöhään, kritisoivat sosiaali- ja terveysministeriön päätöstä lähettää nimilistat kuntien sosiaalijohtajille.

”...lista tullut sos.toimeen ja terveydenhuollon puolelle tullut vasta nyt tämän kyselyn yhteydessä.”

”fyysinen ja psyykinen jälkihoito on terveysviranomaisten organisoimaa. STM kuitenkin lähetti nimiluettelot kuntien sosiaalijohtajille. Nimiluettelot ja ohjeistus olisi tullut antaa terveyskeskuksille.”

Muutamissa kunnissa sosiaalijohtajat ovat kuitenkin olleet aktiivisesti mukana ja ottaneet itse yhteyttä kotiutettuihin. Useimmiten yhteydenotot on kuitenkin järjestetty muuta kautta ja yhteydenottajana on ollut esimerkiksi kriisiryhmän tai perheneuvolan edustaja, psykologi tai sosiaalityöntekijä. Muutamit kunnat ilmoittavat, että yhteydenottajaksi on pyritty valitsemaan henkilö, jolla on kriisi- ja traumaterapian koulutusta.

Kaikkien kuntien vastauksista ei käy selvästi esille, onko kunta ottanut aktiivisesti yhteyttä evakuoituihin vai ei. Kunnissa on joka tapauksessa tehty erilaisia ratkaisuja sen suhteen, onko evakuoituihin otettu aktiivisesti yhteyttä kunnan taholta vai onko kunnassa keskitytty ainoastaan informoimaan evakuoituja ja kadonneiden tai menehtyneiden omaisia tarjolla olevista palveluista. Toimintatavan valintaan ovat vaikuttaneet paitsi resurssit myös periaatteelliset linjaukset. Osa kunnista on lähtenyt aktiivisesti ottamaan yhteyttä kaikkiin evakuoitujen listalla olleisiin henkilöihin sekä mahdollisuuksien mukaan myös kadonneiden tai menehtyneiden omaisiin. Asianosaisia on lähestytty joko kirjeitse tai puhelimitse. Yhteydenottoa on saattanut edeltää esimerkiksi lehti-ilmoitus, jossa on kerrottu eri palveluista ja avun hakemisen mahdollisuuksista. Yksittäiset kunnat ilmoittavat, että evakuoitujen ja kadonneiden tai menehtyneiden omaiset ovat kokeneet viranomaisten aktiivisen yhteydenoton myönteisenä. Eräässä kunnassa on päätetty ottaa aktiivisesti yhteyttä vain evakuoituihin lapsiperheisiin, jotta lasten mahdollinen hoidontarve saadaan selvitettyä. Toisaalla puolestaan on päätetty, että yhteyttä otetaan aktiivisesti vain loukkaantuneisiin sekä menehtyneiden lähiomaisiin.

Enemmän on niitä kuntia, jotka eivät ole joko tietoisesti tai nimelistan puuttuessa ottaneet aktiivisesti yhteyttä evakuoituihin eivätkä kadonneiden tai menehtyneiden omaisiin. Sen sijaan on keskitytty tiedottamaan avunsaamisen mahdollisuuksista esimerkiksi lehdissä ja tätä kautta pyritty rohkaisemaan evakuoituja ja uhrien omaisia ottamaan yhteyttä, mikäli tarvetta ilmenee. Lehti-ilmoituksissa on kerrottu vastuuhenkilöt sekä tarvittavat yhteystiedot. Joissakin ilmoituksissa on mainittu myös päivämäärä, mihin mennessä evakuoituilta ja omaisilta on toivottu yhteydenottoa. Tämän lisäksi kunnissa on järjestetty avoimia informaatiotilaisuuksia. Avoimia yleisötilaisuuksia on järjestetty sekä kunnissa, joissa evakuoituihin on aktiivisesti otettu yhteyttä, että kunnissa, joissa ei ole suoraan otettu yhteyttä evakuoituihin. Aktiivisella palveluista tiedottamisella on haluttu madaltaa kotiutettujen kynnystä ottaa yhteyttä viranomaisiin ja hakeutua palvelujen piiriin, minkä jälkeen on jääty odottamaan kotiutettujen sekä uhrien omaisten mahdollisia yhteydenottoja. Osa kunnista perustelee ratkaisuaan sillä, ettei ole haluttu lähteä ”*tyrkyttämään apua*”, vaan on haluttu noudattaa sitä periaatetta, että ”*palvelujen tarve tulee asiakkaan ilmaisemana*”. Syynä mainitaan myös puutteelliset resurssit. On myös saatettu pelätä, että yhteydenotolla saattaisi olla vahingollisia seurauksia.

”Henkilökohtaisia yhteydenottoja ei ole tehty, koska olemme katsoneet, että se ei ole kriisityön periaatteiden mukaista...”

”Pienten resurssien takia emme ole voineet aktiivisesti ottaa evakuoituihin yhteyttä.”

”...päädyimme siihen, että emme lähesty evakuoituja yleisellä kirjeellä emmekä muutenkaan juuri sen takia, että emme tekisi vahinkoa.”

Kadonneiden tai menehtyneiden omaisiin yhteyden saamisen sekä heidän hoitonsa järjestämisen osalta kunnissa on koettu ongelmaksi se, että omaiset eivät välttämättä ole asuneet samassa kunnassa kuin kadonneet tai menehtyneet. Kunnilla ei ole ollut käytettävissään tietoja oman kuntansa evakuoitujen, menehtyneiden tai kadonneiden mahdollisista muualla asuvista omaisista kuten ei myöskään niistä kunnassa asuvista omaisista, joiden muualla asuvia lähiomaisia on menehtynyt tai kadonnut katastrofissa. Joissakin tapauksissa tietoja niin kadonneiden tai menehtyneiden omaisista kuin kotiutetuistakin on tullut epävirallista tietä, ”puskaradion” kautta.

”Ei ajan tasalla olevia listoja kadonneista eikä lähiomaisten yhteystietoja eikä resurssseja selvittää asiaa.”

”Menehtyneet tai kadonneet eivät siis olleet paikkakuntalaisia, joten sen listan perusteella mahdoton toimia.”

”Muussa kunnassa asuneiden kadonneiden/menehtyneiden täällä asuvista lähiomaisista tieto tuli epävirallista tietä (’puskaradio’) ja kun nimikin oli eri, oli varmuutta hankala saada, jotta apua voitiin tarjota siinä vaiheessa kun tsunamissa olleet omaiset olivat vielä kadoksissa. Oikeaan osui kuitenkin ja saatiin yhteys.”

”Suht pienellä paikkakunnalla lähes kaikista evakuoituista saatu tietoa omaisten, tuttavien, työtovereiden kautta.”

Kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan vajaa viidennes (17 %) tavoitetuista kotiutetuista on itse aktiivisesti ottanut yhteyttä kunnan palveluihin. Tarkasteltaessa evakuoitujen tavoittamista tilastollisen kuntaryhmituksen* mukaan näyttää siltä, että evakuoitujen joukosta maaseutumaisissa

* Tilastollinen kuntaryhmitys on Tilastokeskuksessa kehitetty kaupunkimaisuuden kuvaaja. Se jakaa kunnat taajamaväestön osuuden ja suurimman taajaman väkiluvun perusteella kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin sekä maaseutumaisiin kuntiin. (www.stat.fi/tk/tt/luokitukset/lk/kuntaryhmitys_05_meta.html)

kunnissa asuvat ovat ottaneet suhteellisesti harvemmin itse aktiivisesti yhteyttä viranomaisiin. Vastanneissa kunnissa viranomaiset ovat olleet yhteydessä 56 prosenttiin kotiutetuista. Reiluun neljäsosaan (27 %) ei ole ollut mitään viranomaisyhteyttä, yhteyttä ei siis joko ole otettu tai sitä ei ole saatu. Reilua neljäsosaa voidaan pitää melko suurena osuutena, kun otetaan huomioon, että kuntia oli selvästi ohjeistettu ottamaan henkilökohtaisesti (tapaaminen tai puhelinsoitto) yhteyttä niihin evakuoituihin, jotka eivät itse ottaneet yhteyttä määräaikaan mennessä. Osittain asiaa selittänee resurssien puute, mutta myös evakuoitujen nimilistojen puuttuminen sekä se, ettei kunnissa välttämättä ole tiedetty miten toimia.

TAULUKKO 1. Yhteydenotto evakuoituihin ja uhrien lähiomaisiin

Yhteydenotto	Evakuoidut		Lähiomaiset	
	Lkm	%	Lkm	%
Henkilö ottanut itse yhteyttä	358	17	163	71
Kunnan viranomainen ottanut yhteyttä	1 152	56	63	28
Henkilöön ei kontaktia toistaiseksi	497	24	2	1
Henkilöön ei ole yritetty ottaa yhteyttä	61	3	0	0
	2 068	100	228	100

Kadonneiden ja menehtyneiden omaisista sen sijaan suurin osa, 71 prosenttia on ottanut itse yhteyttä viranomaisiin ja vajaaseen kolmannekseen (28 %) on otettu yhteyttä kunnan viranomaisten taholta.

Psykososiaalisten palvelujen tarve sekä toimenpiteet

A. Kotiutetut

Tarkasteltaessa hoitoonohjausten jakautumista kotiutettujen osalta on huomattava, että 27 prosenttiin kotiutetuista ei ole oltu yhteydessä eikä näiden kotiutettujen palvelutarpeesta siten ole tietoa. Niistä evakuoituista, joihin kunnat ovat olleet kontaktissa, 38 prosenttia ei ole oman arvionsa mukaan ollut sillä hetkellä psykososiaalisten palveluiden tarpeessa. Enemmistön kanssa on kuitenkin sovittu, että vaikka tarvetta ei juuri sillä hetkellä olisikaan, ottaa evakuoitu yhteyttä, mikäli tarvetta ilmenee. 15 prosentilla palvelutarpeen arviointi on joko ollut kyselyyn vastaamishetkellä edelleen kesken tai henkilöä ei ole toistaiseksi ohjattu mihinkään. Kotiutettujen kohdalla on tehty vajaa 650 hoitoonohjausta, mutta joiltain osin kyse saattaa olla samoista henkilöistä ja päällekkäisestä palveluihin ohjaamisesta. Ei ole tietoa siitä, mikä on ollut palveluun ohjaamisen peruste.

TAULUKKO 2. Psykkisen jälkihoidon tarve niiden evakuoitujen osalta, joihin on saatu kontakti

Psykkisen jälkihoidon tarve	Lkm
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta/kieltäytynyt jatkosta	179
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä, ottaa yhteyttä tarvittaessa	338
Palvelutarpeen arviointi kesken/ei ole toistaiseksi ohjattu palveluihin	206
Hoitoonohjauksia (joiltain osin mahdollisesti kyse samoista henkilöistä)	647

Tarkasteltaessa kuntien näkemyksiä kotiutettujen palvelutarpeesta tilastollisen kuntaryhmityksen mukaan näyttää siltä, että kaupunkimaisissa kunnissa ja taajamissa asuvat evakuoituvat ovat halunneet palveluja hieman useammin kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat. Suuremmissa keskuksissa asuville lienee ollut tarjolla suurempi valikoima erilaisia palveluja ja palvelut ovat todennäköisesti olleet helposti saatavilla.

Psykkisen jälkihoidon tarvetta on useimmiten selvitetty puhelinkeskustelun puitteissa (53 %), mutta 26 prosentin kohdalla palvelutarpeen arviointi on perustunut henkilön tapaamiseen. Tarvetta on kuitenkin selvitetty yksilöllisesti ja osalla palvelutarpeen arviointi on sisältänyt sekä laajemman puhelinkeskustelun että henkilön tapaamisen.

Evakuoituvat ovat ohjautuneet erilaisille palvelupoluille ja osa on käyttänyt päällekkäisiä palveluja. Laskennasta on jätetty pois ne kotiutetut, joiden palveluihin ohjautumisesta kunnassa/vastaajalla ei ollut lainkaan tietoa (52 hlöä). Käytännössä nämä 52 evakuoitua lienevät ainakin osin niitä henkilöitä, jotka olivat itse hakeutuneet palvelujen piiriin jo ennen kuin katastrofialueelta kotiutettujen palvelutarvetta alettiin selvittää kuntien toimesta.

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella kuntien tavoittamien evakuoitujen osalta tehdyt hoitoonohjaukset jakautuvat seuraavasti: työterveys/terveyskeskuslääkärille (13 %), terveyskeskuspsykologille (13 %) sekä työterveys/terveydenhoitajalle (7 %). Seitsemän prosenttia hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia mielenterveystoimistoon tai läheteitä mielenterveyspalveluihin. Perheneuvolaan on suuntautunut seitsemän prosenttia hoitoonohjauksista. Hoitoonohjauksia psykoterapiaan on ollut melko vähän, kunnan ostopalveluna kaksi prosenttia ja Kansaneläkelaitoksen tukemana yksi prosentti. Lisäksi kuusi prosenttia hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia järjestettyyn kriisiterapiaan.

TAULUKKO 3. Hoitoonohjausten jakautuminen kotiutettujen osalta

Toimenpiteitä	Lkm	%
Ohjaus terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle	42	7
Ohjaus terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille	81	13
Ohjaus terveyskeskuspsykologille	84	13
Ohjaus mielenterveystoimistoon/lähete mielenterveyspalveluihin	48	7
Aikaisempi hoitokontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu	4	1
Ohjaus perheneuvolaan	45	7
Ohjaus psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina)	14	2
Ohjaus psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina)	8	1
Ohjaus järjestettävään kriisiterapiaan	40	6
Ohjaus muihin palveluihin	281	43

Merkittävä osa hoitoonohjauksista (43 %) on ollut ohjauksia muiden palvelujen piiriin. Kaupunkimaisissa kunnissa ja taajamissa hoitoonohjaukset ovat maaseudulla tehtyjä hoitoonohjauksia useammin suuntautuneet muihin palveluihin, mikä selittyy ainakin osittain suurempien keskusten laajemmalla palvelutarjonnalla. Se sijaan maaseutumaisissa kunnissa hoitoonohjaukset ovat hieman kaupunkia ja taajamia useammin olleet ohjauksia järjestettyyn kriisiterapiaan.

Tosiasiassa muihin palveluihin suuntautuneiden hoitoonohjausten määrät ovat vieläkin suurempia. Valitettavan monet kunnat ovat ilmoittaneet ainoastaan sen, mitä ovat muilla palveluilla tarkoittaneet ja jättäneet lukumäärätiedot merkitsemättä. Toisaalta muihin palveluihin on

saatettu merkitä myös sellaisia palveluja, jotka olisi voitu sisällyttää kyselylomakkeessa valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin. Kunnat ovat katsoneet muihin palveluihin kuuluviksi esimerkiksi eri vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan toiminnan. Ongelmallista kuitenkin on, että osa kunnista ilmoittaa tässä kohdin ilman tarkkoja lukumäärätietoja myös kriisiryhmiin osallistuneita, psykiatrisille sairaanhoitajille ohjautuneita, sairaalahoidossa olleita, jälkipuinti-istuntoihin ja vertaistukiryhmiin osallistuneita sekä lasten vanhemmille järjestettyyn psykoedukatioon osallistuneita. Tämän selvityksen pohjalta ei voida varmuudella sanoa, miksi kunnat ovat menettelleet näin. Kyse ei välttämättä ole siitä, että kunnissa käsitteet ja määrittelyt olisivat epäselviä. Saattaa pikemminkin olla, että kyselyyn vastattaessa ei ole riittävästi pohdittu valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen sisältöä ja helpoimmaksi ratkaisuksi on koettu kirjata joitakin palveluja kohtaan ”muut palvelut”.

Kyselyyn vastanneista kunnista 80 prosenttia raportoi, ettei psykososiaalisen tuen ja psykologisen jälkihoidon järjestäminen evakuoituille ole tuottanut ongelmia. Vähäiset ongelmat psykososiaalisten palvelujen järjestämisessä jakautuvat tasaisesti riippumatta siitä, onko kyseessä kaupunkimainen, taajaan asuttu vai maaseutukunta. Avun tarvetta on esiintynyt kuntien näkemyksen mukaan odotetussa määrin, ehkä jopa hieman odotettua vähemmän. Osa kunnista oli omien sanojensa mukaan varautunut suurempaan avuntarvitsijoiden joukkoon.

”Yksityisten palvelutuottajien ’tarjouksia’ avusta tuli enemmän kuin avuntarvitsijoita.”

”...hoidimme tilannetta niin, että olimme olemassa ja palvelut oli suunniteltu enemmänkin tarvitsijamäärälle.”

”Kriisiryhmä toimi aluksi, mutta siihen ei ollut kukaan yhteydessä. Terveystoimessa kohdattiin muutamia evakuoituja. Sosiaalitoimessa kävi vain yksi henkilö kysymässä.”

”Yksi kävi muutaman kerran keskustelemassa kriisikeskuksessa.”

Voidaan todeta, että kyselyyn vastanneiden kuntien näkemys psykologisen jälkihoidon tarpeesta on ollut lähes kansainvälisessä kirjallisuudessa kuvattua luokkaa (NICE 2005). Kuntien vastausten pohjalta voidaan varovasti arvioida, että noin 20–30 prosenttia kotiutetuista on todennäköisesti ollut ainakin jonkinlaisten palvelujen tarpeessa. Tämän lisäksi on huomioitava, että psykososiaalisia palveluja ovat tarvinneet myös omaiset tai muut läheiset, joiden lukumäärästä ei ole tarkkoja tietoja.

B. Kadonneiden tai menehtyneiden omaiset

Kyselyyn vastanneiden kuntien kadonneiden tai menehtyneiden listalla on ollut 99 henkilöä, joista 32 (32 %) alaikäistä. Kuntien mukaan kadonneiden tai menehtyneiden tiedossa olevien omaisten joukossa on ollut 31 alaikäistä.

Kadonneiden tai menehtyneiden omaisia koskeviin kysymyksiin saatuja vastauksia tarkasteltaessa on syytä huomata, että 30 (50 %) kyselyyn vastannutta kuntaa ilmoittaa tiedossaan olleen kadonneiden tai menehtyneiden omaisia. Tarkasteltaessa omaisten palvelutarvetta sekä ohjautumista palveluihin on laskennasta jätetty pois ne 17 kuntaa, joiden tiedossa ei ole ollut katastrofin uhrien lähiomaisia. 13 (22 %) kyselyyn vastannutta kuntaa ei ole vastannut lainkaan kysymykseen tiedossa olevista omaisista. Nämä 13 kuntaa ovat kuitenkin voineet vastata muihin omaisia koskeviin kysymyksiin.

Kadonneiden tai menehtyneiden omaisten palvelutarvetta ei ole selvitetty yhtä systemaattisesti kuin evakuoitujen osalta. 18 prosenttia kysymykseen vastanneista kunnista ilmoittaa, ettei

omaisten palvelutarvetta ole selvitetty mitenkään. Joissakin kunnissa omaisten tilannetta on selvitetty samalla tavoin kuin evakuoitujen, mutta myös muita tapoja on käytetty. Omaisten palvelutarpeen selvittely on saattanut lähteä liikkeelle esimerkiksi jonkun toisen henkilön ilmoituksen perusteella eikä palvelujen tarjontakaan ole ollut omaisten kohdalla erityisen systemaattista.

Tavoitetuista kadonneiden tai menehtyneiden omaisista 23 prosenttia ei ole kokenut olevansa palvelujen tarpeessa, mutta enemmistön kanssa on sovittu, että he ottavat yhteyttä tarvittaessa. Palvelutarpeen arviointi on 10 prosentilla ollut kyselyyn vastaamishetkellä kesken. Kadonneiden tai menehtyneiden omaisten palvelutarvetta on useimmiten arvioitu omaisen tapaamisen yhteydessä (50 %). Palvelutarvetta on selvitelty myös puhelimitse (22 %) tai se on voinut perustua johonkin muuhun (28 %). Muuhun perustuva palvelutarpeen selvittely voi tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, jossa äiti on kertonut lapsensa tilanteesta.

TAULUKKO 4. Psykkisen jälkihoidon tarve niiden lähiomaisten osalta, joihin on saatu kontakti

Psykkisen jälkihoidon tarve	Lkm
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta/kieltäytynyt jatkosta	11
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä, ottaa yhteyttä tarvittaessa	30
Palvelutarpeen arviointi kesken/ei ole toistaiseksi ohjattu palveluihin	18
Hoitoonohjauksia (joiltain osin mahdollisesti kyse samoista henkilöistä)	119

Kuntien tavoittamien uhrien omaisten osalta hoitoonohjaukset jakautuvat seuraavasti: terveyskeskuspsykologille (17 %), työterveys/terveyskeskuslääkärille (15 %) sekä työterveys/terveydenhoitajalle (5 %). Yhdeksän prosenttia hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia mielenterveystoimistoon tai läheteitä mielenterveyspalveluihin. Perheneuvolaan on suuntautunut kaksi prosenttia hoitoonohjauksista. Uhrien omaisten osalta on ollut muutamia ohjauksia psykoterapiaan joko kunnan ostopalveluna (3 %) tai Kansaneläkelaitoksen tukemana (3 %). Lisäksi 16 prosenttia kadonneiden tai menehtyneiden omaisten hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia järjestettyyn kriisiterapiaan. Merkittävä osa hoitoonohjauksista (27 %) on ollut ohjauksia muihin palveluihin, joihin kuuluviksi kunnat ovat katsoneet esimerkiksi eri vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan toiminnan.

TAULUKKO 5. Hoitoonohjausten jakautuminen uhrien omaisten osalta

Toimenpiteitä	Lkm	%
Ohjaus terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle	6	5
Ohjaus terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille	18	15
Ohjaus terveyskeskuspsykologille	21	17
Ohjaus mielenterveystoimistoon/lähete mielenterveyspalveluihin	11	9
Aikaisempi hoitokontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu	3	3
Ohjaus perheneuvolaan	2	2
Ohjaus psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina)	3	3
Ohjaus psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina)	3	3
Ohjaus järjestettävään kriisiterapiaan	19	16
Ohjaus muihin palveluihin	33	27

Kysyttäessä kunnilta mahdollisista ongelmista psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä uhrien omaisille kahdeksan prosenttia kysymykseen vastanneista kunnista ilmoittaa ongelmia ilmenneen. 92 prosenttia kunnista ilmoittaa, ettei ongelmia ole ollut.

Yksittäisten kuntien esille nostamia ongelmakohtia

Kyselyn perusteella näyttää yleisesti ottaen siltä, ettei kunnilla ole ollut merkittäviä ongelmia psykososiaalisten palvelujen järjestämisessä katastrofialueelta kotiutetuille tai katastrofin uhrien omaisille. Kyselyyn vastanneista kunnista 12 prosenttia (7) ilmoitti, että joitakin ongelmia psykososiaalisten palvelujen järjestämisessä kotiutetuille on ollut. 8 prosenttia (2) niistä kunnista, jotka vastasivat kysymykseen ”Onko psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä katastrofialueella kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisille ilmennyt ongelmia kunnassanne?”, raportoi ongelmista. Seuraavassa kappaleessa esitetään esimerkinomaisesti muutamia yksittäisten kuntien esiin nostamia asioita. Näin saadaan kuuluviin myös niiden kuntien ääni, jotka ovat raportoineet ongelmista. Lisäksi saadaan hieman käsitystä siitä, minkä tyyppisiin ongelmiin yksittäisissä kunnissa on törmätty.

Jonkin verran kritiikkiä on herättänyt epä tietoisuus kunnille annettujen toimintaohjeiden sitovuudesta ja niiden soveltamisesta. Vaikeutena on koettu myös jatkohoidon ja seurannan varmistaminen siten, että mahdollisesti myöhemmin ilmenevä palvelutarve pystyttäisiin myös havaitsemaan. Oikean ajankohdan löytäminen palvelujen tarjoamiselle on myös tuottanut päänvaivaa. Ongelmana mainitaan myös ulkopuolisten, ei-ammattillisten henkilöiden korostunut auttamisenhalu.

”Ongelmana on ollut tiettyjen ulkopuolisten vilpitiön halu auttaa (ja jopa ’yliauttaa ei-ammattillisesti’), jolloin palvelun järjestämisen lisäksi on jouduttu erottamaan ammattiapu ja yhteisön muu tuki ja tarvittaessa eriyttämään ja rajaamaan ne.”

”Katastrofien ja kriisien jälkeinen psykososiaalinen tuki tulisi olla mielestäni pelkästään ammattilaisten suorittamaa, ei tässä asiassa maallikoiden. Pelkkä ihmishuolealan koulutus (esim. opettaja) ei mielestäni riitä”

Joitakin ongelmia on aiheutunut myös katastrofin ajoittumisesta joulunaikaan, minkä vuoksi toimintaa ei välttämättä ole pystytty käynnistämään riittävän nopealla aikataululla.

”Tapahtuman aikana terveystieteiden kriisiryhmä oli lomien takia huomattavan vajaa-lukuinen, joten kriisi-istuntojen tarvetta ei pystytty selvittämään eikä yksilövastaanottoa kyetty järjestämään riittävän nopeasti.”

Muutamien kuntien vastauksista välittyy toiveita kriisi- ja traumaterapiakoulutuksen lisäämisestä. Kunnissa on siis pulaa henkilöresursseista, mutta puutteita on havaittavissa myös osaamisessa ja koulutusta kaivattaisiinkin lisää.

”Käsitemäärittelyjen pitäisi selkiytyä, lisäkoulutusta tulisi saada lisää.”

”Jälkihoitoon ja/tai sen järjestämiseen ei kriisiryhmällä olisi ollut kompetenssia, mikäli evakuoituidut olisivat sitä tarvinneet. Heidät olisi tarvinnut lähettää Mielenterveystoimistoon saamaan lähete Kelan kuntoutukseen, koska muusta korvattavasta jälkihoidosta ja sen korvaamisperusteista ei ollut tullut kuntaan ohjeita. Tämä olisi tiennyt melkoista pallot-telua.”

Muutammat kunnat kritisoivat vastauksissaan Kelan roolin selkiytymättömyyttä psykososiaalisen tuen ja jälkihoidon järjestämisessä luonnonkatastrofin uhreille.

”Erityisesti Kelan kautta hoitoihin ohjaaminen ollut erityisen hankalaa.”

”Kelan rooli epäselvä ja informointi olematon.”

Joissakin kunnissa on siis ollut epäselvyyttä siitä, mitä Kela mahdollisesti korvaa ja missä laajuudessa. Kunnissa on pohdittu esimerkiksi sitä, joutuuko potilas itse maksamaan trauman jälkihoidoksi tarkoitetun Kelan tukeman psykoterapian omavastuuosuuden. Varmuutta ei näyttäisi olleen myöskään siitä, korvaako valtio poikkeustilanteesta kunnille aiheutuvat mahdolliset ylimääräiset kustannukset.

Näyttää siltä, että Kelan toimistojen ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen välillä on ollut korvausperusteisiin liittyvä informaatiokatkos, sillä Kela on informoinut toimistojaan Kelan roolista tsunamikatastrofin yhteydessä. Toimistoille on tiedotettu, että päätökset korvausperusteista ovat olemassa ja että katastrofin uhrien sekä heidän omaistensa ja läheistensä kuntoutukseen, käytännössä erilaisiin psykoterapioihin, on varattu ylimääräinen määräraha. Jostain syystä informaatio ei ole saavuttanut kaikkia kuntia ainakaan riittävässä laajuudessaan. Organisaatioiden välisessä tiedonkulussa ongelmana on voinut olla esimerkiksi se, etteivät terveyssektorin toimijat välttämättä asioi suoraan Kelan toimistojen kanssa, vaan asiakkaat hoitavat itse Kelan kanssa asioinnin.

Johtopäätökset

Yhtenevästi Stakesin aikaisemman selvityksen kanssa (Tuomi-Nikula ym. 2005), valtaosa (80 %) kyselyyn vastanneista kunnista raportoi edelleen, ettei psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten palvelujen järjestämisessä ole ilmennyt merkittäviä ongelmia. Kyselytutkimuksen perusteella näyttää siltä, että vaikka muutamilla kunnilla on ollut vaikeuksia psykososiaalisen tuen ja psykologisen jälkihoidon järjestämisessä, on enemmistö kunnista selviytynyt oman arvionsa mukaan psykososiaalisten palvelujen järjestämisestä hyvin.

Huolestuttavaa kuitenkin on, että joissakin kunnissa evakuoitujen ja kadonneiden tai menehtyneiden omaisten palvelutarpeen systemaattinen selvittäminen on jäänyt kokonaan järjestämättä esimerkiksi sen vuoksi, että sosiaali- ja terveysministeriön lähettämä nimilista on joko kadonnut kokonaan, löytynyt vasta kuukausien päästä, tai kenelläkään ei ole ollut tietoa siitä, kenelle lista on alun perin mennyt. Omaisten yhteystietoja on saatettu joutua etsimään epävirallista tietä.

Mikäli vastanneet kunnat edustavat yhteydenoton toteutumista kaikissa kunnissa, yli 70 prosenttia evakuoituista on ollut kontaktissa kunnan viranomaisiin joko oma-aloitteisesti tai viranomaisten yhteydenoton kautta. Merkittävä osa kyselyyn vastanneista kunnista ei ole sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksesta huolimatta ottanut aktiivisesti yhteyttä evakuoituihin palvelutarpeen selvittämiseksi, minkä seurauksena 27 prosenttia kotiutetuista on jäänyt tavoittamatta kokonaan.

Kun 90 prosenttia Stakesin tiedossa olevista evakuoituista asuu kyselyyn vastanneissa kunnissa, voidaan tehdä johtopäätös, että kunnat ovat kuitenkin tavalla tai toisella olleet yhteydessä enemmistöön evakuoituista suomalaisista. Kunnat ovat olleet yhteydessä myös lähes kaikkiin kunnan tiedossa oleviin kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisiin, vaikkakin viranomaisten työtä on vaikeuttanut omaisten yhteystietojen puute, ja enemmistö omaisista on itse ottanut aktiivisesti yhteyttä viranomaisiin. On kuitenkin syytä huomata, että tiedot mahdollisista kunnassa asuvista omaisista ovat useimmiten olleet varsin puutteellisia, mikä onkin koettu ongelmaksi joissakin kunnissa.

Evakuoituilla ja kadonneiden tai menehtyneiden omaisilla on ollut hyvin yksilöllisiä palvelutarpeita, joihin kunnat ovat mahdollisuuksiensa mukaan pyrkineet vastaamaan. Hoitoonohjauksia on tehty tarpeen, tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan. Kuntien tavoittamien evakuoitujen osalta hoitoonohjaukset jakautuvat seuraavasti: terveyskeskukseen/työterveyshuoltoon (lääkärille 13 %, psykologille 13 %, hoitajalle 7 %), mielenterveystoimistoon/mielenterveyspalvelujen piiriin (7 %), perheneuvolaan (7 %) sekä psykoterapiaan (3 %). Kuntien tavoittamien uhrien omaisten osalta hoitoonohjaukset jakautuvat seuraavasti: terveyskeskukseen/työterveyshuoltoon (psykologille 17 %, lääkäriä 15 %, hoitajalle 5 %), mielenterveystoimistoon/mielenterveyspalvelujen piiriin (9 %), perheneuvolaan (2 %) sekä psykoterapiaan (6 %). Sekä kotiutettujen että uhrien omaisten osalta hoitoonohjauksia on tehty myös muihin palveluihin kuten vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan avun piiriin.

Näyttää siltä, että niin evakuoitujen kuin uhrien omaistenkin hoitoonohjausten osalta on toimittu melko pitkälti normaalipalvelujen puitteissa eikä erityisiä kriisipalveluja ole käytetty kovinkaan paljon. Kuntien tavoittamien evakuoitujen osalta kuusi prosenttia ja uhrien omaisten osalta 16 prosenttia hoitoonohjauksista on ollut ohjauksia järjestettyyn kriisiterapiaan.

Kaiken kaikkiaan kuntien tavoittamien kotiutettujen kohdalla on tehty vajaa 650 hoitoonohjausta, mutta joiltain osin kyse saattaa olla samoista henkilöistä ja päällekkäisestä palveluihin ohjaamisesta. Tavoitettujen kadonneiden tai menehtyneiden omaisten kohdalla hoitoonohjauksia on tehty vajaa 120. On syytä huomata, että noin neljännekseen (27 %) kotiutetuista ei ole oltu yhteydessä, eikä näiden kotiutettujen palvelutarpeesta siten ole tietoa. On mahdollista, että ne

kotiutetut, joihin ei ole saatu kontaktia, ovat olleet ainakin jossain määrin vähemmän palvelujen tarpeessa. Näin ollen voitaneen varovasti arvioida, että selvityksen piirissä olleista kotiutetuista (N = 2 078) johonkin palveluun olisi ohjattu noin vajaata kolmasosaa. Palveluun ohjaamisen perusteista ei kuitenkaan ole tietoa kuten ei myöskään siitä, kuinka suurta osaa kotiutetuista on ohjattu samanaikaisesti useampiin palveluihin.

Kyselyyn vastanneiden kuntien näkemyksen mukaan jälkihoidon tarvetta on ilmennyt odotetussa määrin, jopa hieman odotettua vähemmän, eikä tämän kyselyn perusteella ole osoitettavissa suuria ongelmia psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä tai sen saatavuudessa. Tosin kyselyvastauksen perusteella näyttää siltä, että kunnat ovat keskittyneet arvioimaan psykososiaalisia palveluja välittömän psykososiaalisen tuen ja palvelujen toteutumisen osalta. Evakuoitujen ja kadonneiden tai menehtyneiden omaisten pitkäaikaista avuntarvetta ja resursseja siihen vastaamiseen ei juuri ole tämän kyselyn yhteydessä raportoitu.

Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofialueelta evakuoitujen psykososiaalisten palvelujen käyttöä pidemmällä aikavälillä tullaan selvittämään kattavasti Stakesin toimesta vuosien 2006–2008 aikana. Evakuoitujen palvelujen käyttöä tutkitaan rekisteripohjaisella seurannalla. Tämän lisäksi selvitetään katastrofin uhrien kokemuksia paitsi itse tapahtumasta, myös heidän näkemyksiään omasta palvelutarpeestaan, palvelujen saatavuudesta ja niiden vaikuttavuudesta.

Selvityksen perusteella kuntien palvelujärjestelmä on pystynyt vastaamaan pääasiallisesti hyvin Kaakkois-Aasian katastrofin aiheuttamaan psykososiaalisen tuen ja palvelun tarpeeseen. Suuronnettomuuksien varalta psykososiaalista valmiusjärjestelmää tulee kuitenkin kehittää edelleen ja kiinnittää huomiota etenkin sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan sekä kuntien väliseen saumattomaan ja nopeaan tiedonkulkuun sujuvien psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi kuntatasolla.

Lähteet

- Boscarino, J. A., Galea, S., Ahern, J., et al. (2002). Utilization of mental health services following the September 11th terrorist attack in Manhattan, New York City. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4: 143–135.
- Boscarino, J. A., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Vlahov, D. (2003). Psychiatric medication use among Manhattan residents following the World Trade Center disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 16:301–306.
- Boscarino, J. A., Galea, S., Adam, R. E., Ahern, J., Resnick, H., Vlahov, D. (2004). Mental health services and psychiatric medication use following the terrorist attack in New York City. *Psychiatric Services*, 55: 274–283.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., Figley, C. R. (2004). Mental health service use 1-year after the World Trade Center disaster: Implications for mental health care. *General Hospital Psychiatry*, (26): 346–358.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., Stuber, J., Galea, S. (2005). Disparities in mental health treatment following the World Trade Center Disaster: implications for mental health care and health services research. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (4): 287–297.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Carter, G. L., Webster, R. A. (1992). Patterns of service utilization following the 1989 Newcastle earthquake: findings from phase 1 of the quake impact. *Australian Journal of Public Health*, 16: 360–369.
- Centers for Disease Control and Prevention (2004). Mental health status of World Trade Center rescue and recovery workers and volunteers – New York City, July 2002 - August 2004, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53 (35): 812–815.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346 (13): 982–987.
- Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005). The epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27 (1): 78–91.
- Hynninen, T. (2005). Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalinen tuki kunnissa. *Suomen Lääkärilehti*, 60 (21): 2369–2372.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62 (6): 617–627.
- Marshall, R. D., Galea, S. (2004). Science for the community: Assessing mental health after 9/11. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65 (suppl 1): 37–43.
- Multicenter Research Project Tsunami International Survey on Emotional Impact (TISEI). www.tisei.org
- NICE (National Institute for Clinical Excellence) (2005). Post-traumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Clinical Guideline March 26. http://www.nice.org.uk/pdf/CG026NICE_guideline.pdf
- Norris, F. H. (2005). Psychosocial consequences of natural disasters in developing countries: What does past research tell us about the potential effects of the 2004 Tsunami? National Center for PTSD. http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_tsunami_research.html
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S. et al. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*, 282:755–762.
- Onnetomuustutkintakeskus. Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004. Tutkintaselostus A 2/2004 Y. Helsinki, 2005. <http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/95000.pdf>
- Poijula, S. (2004). Myyrmännin räjähdys – uhrien ja omaisten psykkinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:13. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/06/ms1086261644615/passthru.pdf>
- Smith, D. W., Christiansen, E. H., Vincent, R., Hann, N. E. (1999). Population effects of the bombing of Oklahoma City. *Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 92: 193–198.
- Socialstyrelsen (2005).. Lägesbeskrivning från tio kommuner, tre månader efter tsunamin. Delrapportering av ett regeringsuppdrag. Socialstyrelsen, Sverige. www.socialstyrelsen.se, april.
- Tuomi-Nikula, A., Sohlman, B., Hynninen, T. (2005). Kriisipalvelujen nykytila kunnissa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeen. Stakes, Aiheita 14. Helsinki. http://www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/Aiheita14_2005.pdf

Liite 1. Kyselylomake



Kysely kunnille

Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien ja omaisten psyykinen jälkihoito kunnissa

Tämä seurantakysely koskee Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien ja omaisten psyykkistä jälkihoitoa kunnissa. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa katastrofialueelta evakuoitujen sekä kadonneiden ja menehtyneiden omaisten psyykkisen jälkihoidon tarvetta, palveluiden järjestämistä sekä siinä mahdollisesti ilmenneitä ongelmia.

I. Evakuoidut

Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut kuntaan listan evakuoituista uhreista. Seuraavat kysymykset koskevat listassa olleita henkilöitä.

1. Lkm
- a. Kuinka monta henkilöä on kuntanne evakuoitujen listassa?
- b. Kuinka monta alaikäistä (0–17-vuotiasta) on evakuoitujen listassa?

2. Miten palvelujen tarpeen selvittäminen on organisoitu kunnassanne evakuoitujen osalta (esim. onko nimetty yhteyshenkilö/vastuuhenkilö selvittämään asiaa; kuka/ketkä ovat ottaneet yhteyttä evakuoituihin)?

3. Kuinka moneen evakuoituun on saatu kontakti kunnassanne?

- Lkm
1. Henkilö ottanut itse yhteyttä
2. Kunnan viranomainen ottanut yhteyttä
3. Henkilöön ei kontaktia toistaiseksi
4. Henkilöön ei ole yritetty ottaa yhteyttä

4.

Psykkisen jälkihoidon tarve ja toimenpiteet niiden evakuoitujen osalta, joihin on saatu kontakti (kysymys 3, kohdat 1 ja 2)

Lkm

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palveluiden tarvetta/kieltäytynyt jatkosta | <input type="text"/> |
| 2. Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palveluiden tarvetta tällä hetkellä. Ottaa yhteyttä tarvittaessa | <input type="text"/> |
| 3. Henkilö oli jo palveluiden piirissä | <input type="text"/> |
| 4. Palvelutarpeen arviointi kesken | <input type="text"/> |
| 5. Henkilö on halunnut palveluita ja hänet on ohjattu | |
| a. terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle | <input type="text"/> |
| b. terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille | <input type="text"/> |
| c. terveyskeskuspsykologille | <input type="text"/> |
| d. mielenterveystoimistoon | <input type="text"/> |
| e. perheneuvolaan | <input type="text"/> |
| f. psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina) | <input type="text"/> |
| g. psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina) | <input type="text"/> |
| h. muihin palveluihin, Mihin? | |
| <input type="text"/> | |
| i. ei ole toistaiseksi ohjattu mihinkään | <input type="text"/> |

5.

Miten edellä (kysymys 4, kohta 6) mainittu palveluiden tarve on selvitetty?

Lkm

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Henkilölle on soitettu ja kysytty hänen omaa arviotaan avun tarpeesta | <input type="text"/> |
| 2. Arvio perustuu laajempaan puhelinkeskusteluun (tämänhetkisestä voinnista ja altistuksesta katastrofialueella) | <input type="text"/> |
| 3. Arvio perustuu henkilön tapaamiseen | <input type="text"/> |
| 4. Arvio perustuu muuhun. Mihin? | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6.

Mitä apua on annettu niille evakuoituille, jotka selvitystä tehtäessä jo olivat palveluiden piirissä?

- | | Lkm |
|---|----------------------|
| 1. Käynyt terveydenhoitajalla/työterveyshoitajalla | <input type="text"/> |
| 2. Käynyt yleislääkärillä/työterveyslääkärillä | <input type="text"/> |
| 3. Käynyt tervyskeskuspsykologilla | <input type="text"/> |
| 4. Kirjoitettu lähete mielenterveyspalveluihin | <input type="text"/> |
| 5. Järjestetty kriisiterapia | <input type="text"/> |
| 6. Aikaisempi hoitokontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu | <input type="text"/> |
| 7. Muuta apua/palveluita, Mitä? | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |
| 8. Ei tietoa | <input type="text"/> |

8.

Onko psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä katastrofialueelta evakuoituille ilmennyt ongelmia kunnassanne?

- Ei
- Kyllä
- Millaisia?

II. Kadonneiden tai menehtyneiden omaiset

Kunnassanne saattaa lisäksi olla kadonneiden ja menehtyneiden lähiomaisia (puolisot, lapset, sisarukset, omat vanhemmat ja iso-vanhemmat sekä pitkäaikaiset seurustelukumppanit). Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut kuntaan tiedot kadonneista ja menehtyneistä uhreista. Seuraavat kysymykset koskevat heidän lähiomaisiaan.

1.

- | | Lkm |
|---|----------------------|
| a. Kuinka monta henkilöä on kuntanne kadonneiden ja menehtyneiden listassa? | <input type="text"/> |
| b. Kuinka monta alaikäistä (0–17-vuotiasta) on kadonneiden ja menehtyneiden listassa? | <input type="text"/> |

2. Lkm
- a. Onko tiedossanne kunnassanne asuvia kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisia?
- Kyllä, montako?
- Ei
- b. Kuinka monta alaikäistä (0–18-vuotiasta) tiedossanne olevissa lähiomaisissa on?

3. Miten tiedossa olevien lähiomaisten palvelujen tarpeen selvittäminen on organisoitu kunnassanne?
1. Ei mitenkään
2. Vastaavalla tavalla, kuin evakuoitujen osalta (evakuoidut, kysymys 3)
3. Muulla tavalla. Miten? (Esim. kuka/ketkä ottaneet yhteyttä lähiomaisiin)

▲
▼

◀
▶

4. Kuinka moneen (tiedossa olevaan) lähiomaiseen on saatu kontakti kunnassa? Lkm
1. Omainen ottanut itse yhteyttä
2. Kunnan viranomaisen ottanut yhteyttä
3. Omaiseen ei kontaktia toistaiseksi

5. Psykkisen jälkihoidon tarve ja toimenpiteet niiden lähiomaisten osalta, joihin on saatu kontakti (kysymys 4, kohdat 1 ja 2) Lkm
1. Omaisella ei oman arvionsa mukaan palveluiden tarvetta/kieltäytynyt jatkosta
2. Omaisella ei oman arvionsa mukaan palveluiden tarvetta tällä hetkellä. Ottaa yhteyttä tarvittaessa
3. Omainen oli jo palveluiden piirissä
4. Palvelutarpeen arviointi kesken
5. Omainen on halunnut palveluita ja hänet on ohjattu
- a. terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle
- b. terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille
- c. terveyskeskuspsykologille
- d. mielenterveystoimistoon

- e. perheneuvolaan
- f. psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina)
- g. psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina)
- h. muihin palveluihin, Mihin?
- i. ei ole toistaiseksi ohjattu mihinkään

6.

Miten edellä (kysymys 5, kohta 6) mainittu palveluiden tarve on selvitetty?

- Lkm
1. Omaiselle on soitettu ja kysytty hänen omaa arviotaan avun tarpeesta
2. Arvio perustuu laajempaan puhelinkeskusteluun (tämänhetkisestä voinnista ja tilanteesta)omaisen kanssa
3. Arvio perustuu omaisen tapaamiseen
4. Arvio perustuu muuhun. Mihin?

7.

Mitä apua on annettu niille lähiomaisille, jotka selvitystä tehtäessä jo olivat palveluiden piirissä?

- Lkm
1. Käynyt terveydenhoitajalla/työterveyshoitajalla
2. Käynyt yleislääkärillä/työterveyslääkärillä
3. Käynyt terveyskeskuspsykologilla
4. Kirjoitettu lähete mielenterveyspalveluihin hoidon tarpeen arviointia varten
5. Järjestetty kriisiterapia
6. Aikaisempi hoitokontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu
7. Muuta apua/palveluita, Mitä?
8. Ei tietoa

8.

Onko psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämises-
sä katastrofialueella kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisille
ilmennyt ongelmia kunnassanne?



Ei



Kyllä

Millaisia?

9.

Mitä muuta haluatte sanoa?

Vastaajan rooli psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisessä
Aasian katastrofin uhreille ja omaisille



Nimetty vastuuhenkilö/yhteyshenkilö kunnassa.

Mikä?



Palvelutarvetta selvittänyt ammattihenkilö (jos
eri, kuin edellä)

Mikä?



Peruspalvelujohtaja/sosiaalijohtaja



Terveystoimen johtaja



Muu.

Mikä?

PARHAAT KIITOKSET!

Lähetä

Liite 2. Selvityksen kohteena olevat kunnat

KUNTA	SAIRAANHOITOPIIRI	Evak. lkm
Kyselyyn vastanneet kunnat (23.8.2005)		
Askola	Helsingin ja Uudenmaan shp	11
Espoo	Helsingin ja Uudenmaan shp	206
Halikko	Varsinais-Suomen shp	8
Hamina	Kymenlaakson shp	8
Helsinki	Helsingin ja Uudenmaan shp	572
Hollola	Päijät-Hämeen shp	12
Hyvinkää	Helsingin ja Uudenmaan shp	30
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	33
Imatra	Etelä-Karjalan shp	20
Jyväskylä	Keski-Suomen shp	31
Järvenpää	Helsingin ja Uudenmaan shp	29
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	8
Kangasala	Pirkanmaan shp	17
Karjaa	Helsingin ja Uudenmaan shp	17
Kauniainen	Helsingin ja Uudenmaan shp	16
Kerava	Helsingin ja Uudenmaan shp	18
Kerimäki	Itä-Savon shp	7
Kirkkonummi	Helsingin ja Uudenmaan shp	19
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	18
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	6
Kotka	Kymenlaakson shp	32
Kuopio	Pohjois-Savon shp	48
Laitila	Varsinais-Suomen shp	12
Lieto	Varsinais-Suomen shp	14
Lohja	Helsingin ja Uudenmaan shp	19
Mikkeli	Etelä-Savon shp	29
Muurame	Keski-Suomen shp	7
Nastola	Päijät-Hämeen shp	16
Nokia	Pirkanmaan shp	25
Nurmijärvi	Helsingin ja Uudenmaan shp	28
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan shp	52
Pietarsaari	Vaasan shp	11
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	10
Pirkkala	Pirkanmaan shp	12
Pori	Satakunnan shp	53
Porvoo	Helsingin ja Uudenmaan shp	26
Raisio	Varsinais-Suomen shp	8
Rauma	Satakunnan shp	29
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	10
Rovaniemen mlk	Lapin shp	10
Rovaniemi	Lapin shp	7
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	6
Rusko	Varsinais-Suomen shp	6
Savonlinna	Itä-Savon shp	21

KUNTA	SAIRAANHOITOPIIRI	Evak. lkm
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	10
Sipoo	Helsingin ja Uudenmaan shp	8
Tammela	Kanta-Hämeen shp	7
Tampere	Pirkanmaan shp	143
Toijala	Pirkanmaan shp	7
Tornio	Länsi-Pohjan shp	11
Turku	Varsinais-Suomen shp	80
Tuusula	Helsingin ja Uudenmaan shp	31
Ulvila	Satakunnan shp	11
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	6
Vaasa	Vaasan shp	15
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	6
Vammala	Pirkanmaan shp	8
Vantaa	Helsingin ja Uudenmaan shp	128
Vihti	Helsingin ja Uudenmaan shp	18
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	12

**Kunnat, jotka eivät vastanneet
kyselyyn (23.8.2005)**

Artjärvi	Päijät-Hämeen shp	6
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	10
Inkoo	Helsingin ja Uudenmaan shp	7
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	24
Joutseno	Etelä-Karjalan shp	12
Juva	Etelä-Savon shp	6
Jyväskylän mlk	Keski-Suomen shp	12
Kajaani	Kainuun shp	12
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	7
Kemi	Länsi-Pohjan shp	10
Kouvola	Kymenlaakson shp	30
Lahti	Päijät-Hämeen shp	57
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	36
Maarianhamina	Ahvenanmaa	8

Liite 3. Kyselytulokset 23.8.2005

Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ja kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisten psyykinen jälkihoito kunnissa

	Lkm	%
Kyselyssä mukana olevat kunnat (>5 evakuoitua)	74	
Kyselyyn vastanneet kunnat	60	81
Kyselyyn vastaamatta jättäneet kunnat	14	19
Evakuoituja 74 kunnassa (evakuoidut tiedostossa)	2 315	
Evakuoitujen lkm kyselyyn vastanneissa kunnissa	2 078	90

I EVAKUOIDUT

Evakuoitujen lukumäärä kuntien evakuoitujen listassa	1 831	
Alaikäisten (0-17v) lukumäärä kuntien evakuoitujen listassa	273	15

Yhteydenotto evakuoituihin

	Lkm	%
Henkilö ottanut itse yhteyttä	358	17
Kunnan viranomaisen ottanut yhteyttä	1 152	56
Henkilöön ei kontaktia toistaiseksi	497	24
Henkilöön ei ole yritetty ottaa yhteyttä	61	3
	2 068	100

Psyykkisen jälkihoidon tarve niiden evakuoitujen osalta, joihin saatu kontakti

	Lkm	%
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä/kieltäytynyt jatkosta	179	13
Henkilöllä ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä, ottaa yhteyttä tarvittaessa	338	25
Palvelutarpeen arviointi kesken/ei ole toistaiseksi ohjattu palveluihin	206	15
Hoitoonohjauksia (joiltain osin mahdollisesti kyse samoista henkilöistä)	647	

Toimenpiteitä niiden evakuoitujen osalta, joihin saatu kontakti ja jotka halunneet palveluja

	Lkm	%
Ohjaus terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle	42	7
Ohjaus terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille	81	13
Ohjaus terveyskeskuspsykologille	84	13
Ohjaus mielenterveystoimistoon/lähetä mielenterveyspalveluihin	48	7
Aikaisempi hoitokontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu	4	1
Ohjaus perheneuvolaan	45	7
Ohjaus psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina)	14	2
Ohjaus psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina)	8	1
Ohjaus järjestettävään kriisiterapiaan	40	6
Ohjaus muihin palveluihin	281	43

Palvelutarpeen selvittäminen

	Lkm	%
Henkilölle on soitettu ja kysytty hänen omaa arviotaan avuntarpeesta	109	12
Arvio perustuu laajempaan puhelinkeskusteluun (sen hetkisestä voinnista ja altistuksesta katastrofialueella)	364	41
Arvio perustuu henkilön tapaamiseen	235	26
Arvio perustuu muuhun	186	21
	894	100

**Ongelmia psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä
katastrofialueelta evakuoituille**

	Lkm	%
Kyllä	7	12
Ei	48	80
Ei vastausta	5	8
	60	100

II KADONNEIDEN TAI MENEHTYNEIDEN OMAISET

Henkilöiden lukumäärä kuntien kadonneiden tai menehtyneiden listassa	99	
Alaikäisten (0-17v) lukumäärä kuntien kadonneiden tai menehtyneiden listassa	32	32

**Kuntien tiedossa kunnassa asuvia kadonneiden tai menehtyneiden lähio-
maisia**

	Lkm	%
Kyllä	30	50
Ei	17	28
Ei vastausta	13	22
	60	100

Tiedossa olevien alaikäisten (0–17-v) lähiomaisten lukumäärä 31

**Tiedossa olevien lähiomaisten palvelutarpeen selvittämisen organisointi
kunnissa**

	Lkm	%
Ei ole organisoitu mitenkään	5	18
Organisoitu vastaavalla tavalla kuin evakuoitujen osalta	12	41
Organisoitu muulla tavalla	12	41
	29	100

Yhteydenotto tiedossa oleviin lähiomaisiin

	Lkm	%
Omainen ottanut itse yhteyttä	163	71
Kunnan viranomaisen ottanut yhteyttä	63	28
Omaiseen ei kontaktia toistaiseksi	2	1
	228	100

**Psyykkisen jälkihoidon tarve niiden lähiomaisten osalta, joihin saatu kon-
takti**

	Lkm	%
Omaisella ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä/kieltäyty- nyt jatkosta	11	6
Omaisella ei oman arvionsa mukaan palvelutarvetta tällä hetkellä, ottaa yhteyttä tarvittaessa	30	17
Palvelutarpeen arviointi kesken	18	10
Hoitoonohjauksia (joiltain osin mahdollisesti kyse samoista henkilöistä)	119	

**Toimenpiteitä niiden lähiomaisten osalta, joihin saatu kontakti ja jotka
halunneet palveluja**

	Lkm	%
Ohjaus terveydenhoitajalle/työterveyshoitajalle	6	5
Ohjaus terveyskeskuslääkärille/työterveyslääkärille	18	15
Ohjaus terveyskeskuspsykologille	21	17
Ohjaus mielenterveystoimistoon/lähete mielenterveyspalveluihin	11	9
Aikaisempi kontakti mielenterveyspalveluihin jatkuu	3	3
Ohjaus perheneuvolaan	2	2
Ohjaus psykoterapiaan (kunnan ostopalveluina)	3	3
Ohjaus psykoterapiaan (Kelan kuntoutuspalveluina)	3	3
Ohjaus järjestettävään kriisiterapiaan	19	16
Ohjaus muihin palveluihin	33	27

Palvelutarpeen selvittäminen	Lkm	%
Omaiselle soitettu ja kysytty hänen omaa arviotaan avuntarpeesta	10	12
Arvio perustuu omaisen kanssa käytyyn laajempaan puhelinkeskusteluun (sen hetkisestä voinnista ja tilanteesta)	9	10
Arvio perustuu omaisen tapaamiseen	43	50
Arvio perustuu muuhun	24	28
	86	100

Ongelmia psykososiaalisen tuen ja psyykkisen jälkihoidon järjestämisessä kadonneiden tai menehtyneiden lähiomaisille	Lkm	%
Kyllä	2	8
Ei	23	92
	25	100

III VASTAAJAN ROOLI

	Lkm	%
Nimetty vastuu/yhteyshenkilö kunnassa	26	34
Palvelutarvetta selvittänyt ammattihenkilö (eri kuin edellä)	17	22
Peruspalvelujohtaja/sosiaalijohtaja	11	15
Terveystoimen johtaja	10	13
Muu	12	16
	76	100

(*kyselyyn voitu vastata useamman henkilön yhteistyönä)

Liite 4. Kuntatiedote 2/2005

STM TIEDOTTAA

19.01.2005

KT2/2005

KAAKKOIS-AASIAN LUONNONKATASTROFIN PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA PALVELUN JÄRJESTÄMINEN

Aasian luonnonkatastrofi kosketti suomalaisia monin tavoin. Suuronnettomuuteen liittyvät akuutit hoito- ja tukipalvelut on kyetty hyvin turvaamaan onnettomuuden uhreille. Monet uhreista voivat selvitä kriisistä jatkossa yksinomaan oman tukiverkkonsa avulla. Monien avuntarve voi ilmetä vielä myöhemmin tai avun ja tuen tarve voi jatkua.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tulee varmistua, että kaikki tuen tarpeessa olevat henkilöt saavat halutessaan apua.

Aasian katastrofin pelastustoimien eteenpäin saattamiseksi ja pelastus- ja avustustoiminnan toteuttamisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on koonnut tiedot katastrofialueelta evakuoituista, alueella kadonneista sekä menehtyneistä. Listan kokoaminen perustuu sosiaali- ja terveysministeriön lakisäätöiden tehtävien hoitamiseen, pelastuslain velvoitteisiin, henkilötietolakiin ja valtioneuvoston 30.12.2004 antamaan päätökseen. Listan muodostaman rekisterin käyttötarkoitus on luonnonkatastrofin aiheuttamien pelastus- ja avustustoimien edellyttämien välttämättömien jatkotoimien mahdollistaminen, toteuttaminen ja seuranta. Rekisteriin on tallennettu vain sen käyttötarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Rekisteristä luovutetaan tietoja kunnille niiden tehtäviin kuuluvan, erityisesti psykososiaalisen hoidon ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeessa olevien, kunnassa asuvien katastrofin uhrien ja heidän läheistensä auttamiseksi. Tietoja voidaan käyttää myös tarjolla olevista palveluista tiedottamiseen. Niitä on lupa käyttää vain edellä mainituissa tarkoituksissa yhteisymmärryksessä onnettomuuden uhrien kanssa.

Tiedot pyritään toimittamaan kuntiin sosiaali- ja terveystoimeen viikolla 3/2005 käytettäväksi edellä mainittuihin tarkoituksiin.

Auttamismielessä uhrilla ymmärretään:

- orvoksi jääneitä lapsia ja nuoria
- katastrofialueella loukkaantuneita ja vammautuneita henkilöitä
- kadonneiden, loukkaantuneiden ja vammautuneiden lähiomaisia ja muita läheisiä henkilöitä
- katastrofialueilla olleita henkilöitä, jotka katastrofin johdosta tarvitsevat hoito- ja kuntoutuspalveluita.

Ensi vaiheessa kuntien on sovittava psykososiaalisten palveluiden tarjoamisesta kaikkien toimijatatahojen kanssa, mukaan lukien kansaneläkelaitos ja vapaaehtoisjärjestöt. Kunnan on syytä ilmoittaa alueellaan julkisesti ainakin lehti-ilmoituksin onnettomuuden uhreille käytössä olevista psykososiaalisista palveluista.

Evakuoituiksi tulleille on hyvä varata ainakin kaksi viikkoa aikaa ottaa yhteyttä kunnan keskitettyyn palvelupisteeseen ja todeta mahdollinen avun tarpeensa. Sosiaali- ja terveysministeriön psykososiaalisen tuen ja palvelujen asiantuntijaryhmän jäsenet eivät ole pitäneet tarkoituksenmukaisena kunnan taholta henkilökohtaista yhteydenottoa (esimerkiksi kirjettä tai puhelua) ensi vaiheessa. Jos asianomainen ei ole ottanut yhteyttä määräaikaan mennessä, on tässä vaiheessa

pyrittävä ottamaan kunnan taholta asianomaisiin henkilöihin viranomaisten yhteistyössä sopimalla tavalla henkilökohtainen yhteys (esimerkiksi henkilökohtainen tapaaminen tai puhelinsoitto) mahdollisen palvelutarpeen selvittämiseksi. Asianomaiset voivat aina halutessaan ilmoittaa, etteivät he tässä yhteydessä tarvitse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Otettaessa yhteyttä asianomaiseen tai tämän ottaessa yhteyttä, on palvelutarpeet arvioitava kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asianomaisen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja ministeriön suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijaryhmä seuraa onnettomuuden johdosta syntyneiden palvelutarpeiden kehitystä ja palvelujärjestelmän kykyä vastata näihin. Palvelujen järjestämisestä annetaan myöhemmin tarkempia ohjeita.

Esimerkkejä lähteistä ja linkeistä kriisin käsittelyyn:

Kansanterveyslaitos: www.ktl.fi

Suomen Punainen Risti: www.redcross.fi/

Mielenterveysseura: www.mielenterveysseura.fi

Kirkkohallituksen kasvatus- ja nuorisotyö: www.evl.fi

Pelastakaa lapset: www.pela.fi

Stakes: www.stakes.fi

Lisätietoja antaa: Lääkintöneuvos Sakari Lankinen, puh. (09) 160 74131

JAKELU

Kunnat

Kuntien sosiaalitoimi

Terveyskeskukset

Sairaanhoidopiirit

TIEDOKSI

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Eduskunnan hallintovaliokunta

Sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre

Valtiosihteeri Terttu Savolainen

Erityisavustaja Marja Tallavaara

Erityisavustaja Janne Metsämäki

Kansliapäällikkö Markku Lehto

Terveydenhuollonoikeusturvakeskus

Stakes

Kansanterveyslaitos

Työterveyslaitos

Lääninhallitukset

Kansaneläkelaitos

Suomen Kuntaliitto

STM:n suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijaryhmä

STM/HAO

STM/PSO

STM/TRO

STM/TAO

STM/TSO

STM/VAO

STM/Viestintä

STM/Kirjaamo

STM/Hare

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajarvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua
Työpapereita 6/2005 Tilausnro T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005
Työpapereita 7/2005 Tilausnro T7/2005

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenniemi: Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista.
Työpapereita 8/2005 Tilausnro T8/2005

Louise Demers, Rhoda Weiss-Lambrou, Bernadette Ska: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin
Työpapereita 9/2005 Tilausnro T9/2005

Mauno Konttinen (toim.): Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä
Työpapereita 10/2005 EI TILATTAVISSA

Sonja Iltanen, Päivi Topo: Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojiin kuvastoista
Työpapereita 11/2005 Tilausnro T11/2005

Maarit Outinen (toim.): Riskit hallintaan – Miten lähden riskienhallinnan polulle?. Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005
Työpapereita 12/2005 Tilausnro T12/2005

Jorma Antikainen: Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten hoito ja nuorten hyväksikäyttäjien auttaminen. Kirjallisuuskatsaus
Työpapereita 13/2005 Tilausnro T13/2005