

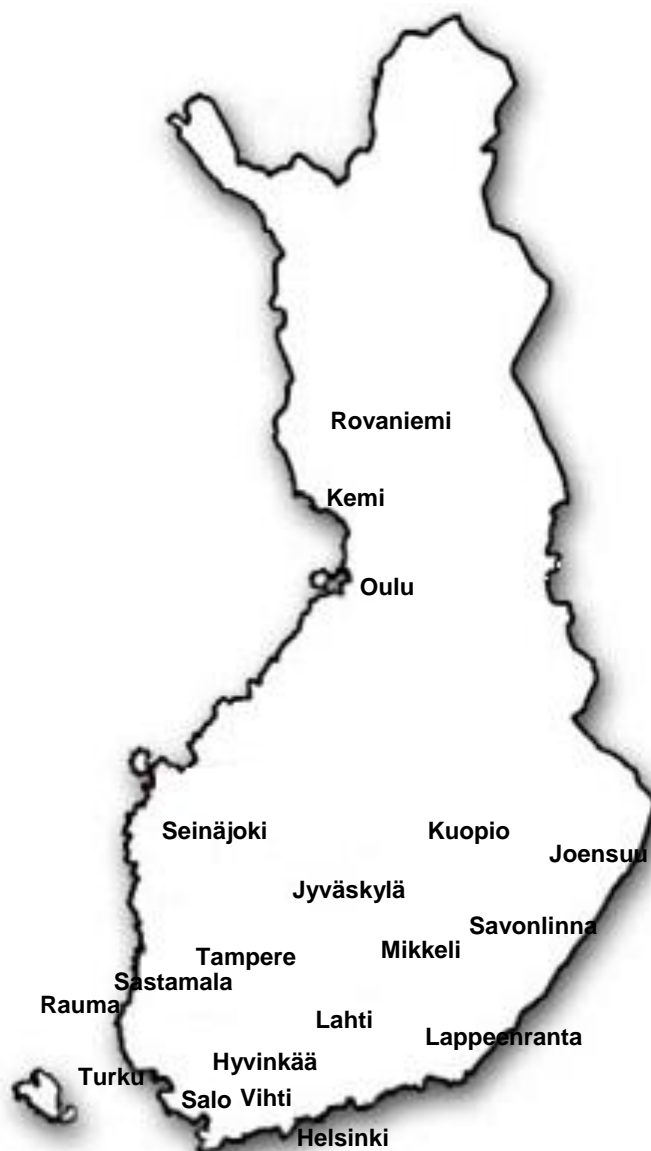
Marraskuu 2013

Sirkka-Liisa Kuitunen
Jukka Valkonen

KRIISIKESKUKSET MIELENTERVEYDEN TUNTOSARVINA

Johdanto

Suomen Mielenterveysseuran Kriisikeskusverkostoon kuuluu 19 kriisikeskusta eri puolilla Suomea (kuva 1). Kriisikeskuksia ylläpitävät paikalliset mielenterveysseurat, lukuun ottamatta Lapin kriisikeskusta Rovaniemellä, jonka toiminnasta vastaa Lapin ensi- ja turvakoti ry. Sastamalan seudun mielenterveysseuran ylläpitämä kriisikeskus toimii kahdella paikkakunnalla, Sastamalassa ja Huittisissa. Kriisikeskukset tarjoavat maksutonta apua ja tukea omien alueidensa asukkaille kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa.



Kuva 1: Kriisikeskuspaikkakunnat

Kaikki kriisikeskukset toimivat samojen periaatteiden mukaisesti. Kriisikeskuksen asiakas voi olla kuka tahansa henkilö, pariskunta, perhe tai ryhmä. Tapaamiset ovat luottamuksellisia ja yksityisyyttä kunnioittavia. Osa kriisikeskuksista on mukana verkossa toimivan kriisikeskus Tukinetin toiminnassa. Kriisikeskukset päivystävät myös valtakunnallista kriisipuhelinta. Kriisin sattuessa kuka tahansa voi soittaa päivystävään valtakunnalliseen puhelimeen ja saada välitöntä keskusteluapua. Kriisikeskukset pyrkivät myös hanke- ja projektiyhteistyöhön alueen muiden toimijoiden kanssa ja siten omalta osaltaan kehittävät ja vahvistavat alueella tarjottavia mielenterveyspalveluita. Joillakin kriisikeskuksilla on myös kriisi- ja tukiasuntoja. Kriisikeskuksissa työskentelee sekä koulutettuja kriisityöntekijöitä että tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Uusia vapaaehtoisia pyritään kouluttamaan toimintaan säännöllisesti lisää. Toimintaa rahoittaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys.

Kriisikeskuksen tarjoaman avun ja tuen lähtökohtana on asiakkaan kokemana kriisi ja tukea tarjotaan ns. matalan kynnyksen -periaatteella. Tuen saaminen ei siten edellytä diagnosoitua mielenterveyden häiriötä tai lähetettä, ja kriisiapua on mahdollista saada myös nimettömänä. Keskukset auttavat sekä äkillisissä että pitkittyneissä kriisitilanteissa. Käynnit kriisivastaanotolla on rajattu useimmiten viiteen käyntikertaan. Tukea ja apua tarjotaan myös maahanmuuttajille suomeksi, ruotsiksi, englanniksi ja tarvittaessa tulkin välityksellä asiakkaan omalla äidinkielellä.

Kriisikeskusten historia juontaa juurensa vuoteen 1970, jolloin itsemurhien ehkäisykeskus aloitti toimintansa SOS -palvelun nimellä. 1980-luvun lopulla Suomen Mielenterveysseura käynnisti Kriisikeskusprojektin, jonka myötä perustettiin viiveetöntä, joustavaa, virka-ajan ulkopuolella ja maksutonta avopalvelua tarjoavia kriisikeskuksia eri puolille Suomea. 1990-luvulla kriisikeskusverkosto laajeni, kun osa järjestöjen ja kuntien yhteisprojektina perustamista Mobile-tukiasemista jatkoi toimintaansa kriisikeskuksina. (Kaakkuriniemi 2009.)

Kriisikeskusten ylläpitämään kriisipuhelimeen tuli vuonna 2012 yli 161 000 soittoa, joista vajaaseen 40 000 pystyttiin vastaamaan. Tukinetissä oli samana vuonna yli 431 000 vierailua ja lähes 3000 asiakasta sai sitä kautta apua. (Suomen Mielenterveysseuran vuosikirja 2012.) Kriisikeskuksissa kävi vuonna 2012 lähes 8000 asiakasta, joiden kanssa tavattiin lähes 16 000 kertaa. Useammalla kuin joka toisella joko ensisijainen tai toissijainen hakeutumisen syy oli pari- tai perheongelma. (Suomen Mielenterveysseuran tilastointijärjestelmä, haettu 28.10.2013¹.)

Kriisityön tuloksellisuutta on selvitetty Teemu Ollikaisen (2009) tekemässä tutkimuksessa, jossa kerättiin aineistoa kuudesta kriisikeskuksesta. Tutkimuksessa todettiin, että kriisityö oli suurimmalle osalle asiakkaita tuloksellinen auttamistyön muoto. Masennusoireet ja yleinen psyykinen oireilu vähenivät kriisityön aikana. Yhdeksän asiakasta kymmenestä toipui tutkimuksen mukaan oireiden suhteen normaalitasolle kriisityön ja sen jälkeisen kuuden kuukauden seurantajakson aikana.

Suomen Mielenterveysseuran kehittämisyksikkö Horisontti kutsui keväällä 2013 kriisikeskukset mukaan kartoittamaan mielenterveyteen liittyviä alueellisia ja ajankohtaisia ilmiöitä. Tavoitteena oli, että kriisikeskukset saisivat Horisontin toteuttaman kyselyn kautta tilaisuuden kertoa omalla toiminta-alueellaan havaitsemistaan asioista ja omassa toiminnassaan tapahtuneista muutoksista. Kyselyn toivottiin tarjoavan kriisikeskuksille myös mahdollisuuden tehdä omaa toimintaansa entistä näkyvämmäksi. Horisontin vastuulle jäi

¹ Tilastossa on mukana 18 kriisikeskusta.

tiedon kokoaminen yhteen, mahdollisten lisäselvitysten tekeminen ja tulosten viestittäminen laajemmalle yleisölle. Kriisikeskusten tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös kriisityön kehittämisessä ja Mielenterveysseuran vaikuttamistyössä.

Kriisikeskusverkoston kautta tavoitetaan laaja kontaktipinta kunkin alueen asukkaisiin ja paikallisiin ilmiöihin. Kriisikeskusten kokemukset eivät luonnollisestikaan kerro tarkkoja lukuja eri alueiden mielenterveyden häiriöistä tai vastaavista faktoista. Tällaisia tietoja on saatavissa luotettavasti eri rekistereistä tai esimerkiksi THL:n raporteista. Horisontin ja kriisikeskusverkoston yhteistyössä toteuttaman tiedonkeruun kautta saadaan paremminkin tuotettua eräänlainen ”kriisityön barometri”, jossa kriisityön asiantuntijat arvioivat paikallisia tapahtumia ja niiden yhteyksiä kriisityössä näkyviin ilmiöihin. Tällainen kokemusperäinen tieto voi joskus ennakoida tilastotietoja paremmin erilaisia muutoksia ja käytännön kriisityössä esille tulevien asioiden välityksellä voidaan tehdä myös hyödyllisiä tulkintoja muutoksiin vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena on kerätä tietoa samoista teemoista säännöllisin väliajoin, aluksi puolen vuoden välein, mikä mahdollistaa ajallisen vertailun ja kriisityön ehtojen ja edellytysten arvioimisen pidemmällä aikavälillä.

Ensimmäinen kysely toteutettiin kesäkuussa 2013. Yhteensä 15 kriisikeskusta (78 %) vastasi kyselyyn. Kyselyn teemat liittyivät alueella tapahtuneisiin mielenterveyden kannalta myönteisiin tai kielteisiin tapahtumiin, yhteistyökumppaneissa tapahtuneisiin muutoksiin ja kriisikeskusvastaanotolla havaittuihin uusiin ilmiöihin. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan kriisikeskuksen omassa toiminnassa tapahtuneista muutoksista ja lopuksi vastaajilla oli vielä mahdollisuus tuoda esille muita asioita (Liite1: kyselylomake).

Kriisikeskusten vastaukset esitettiin kysymyksiin vaihtelivat lyhyistä luettelomaisista tiedoista pidempiin useiden lauseiden mittaisiin selvityksiin. Niihin kysymyksiin, joihin vastaajalla ei ollut mitään kerrottavaa, jätettiin usein vastaamatta. Lisäselvityksiä ei ole tähän mennessä tehty, mutta jatkossa on tarkoitus, että Horisontti on uudelleen yhteydessä niihin kriisikeskuksiin, joiden havainnot nostavat esille uusia kysymyksiä tai teemoja. Vastaukset ryhmiteltiin kyselylomakkeen mukaiseen järjestykseen. Kuhunkin kysymykseen liittyvistä vastauksista etsittiin yleisempiä teemoja, joiden mukaisesti vastaukset tämän jälkeen luokiteltiin. Tässä raportissa esitellään nämä yleiset teemat ja niihin liittyen näytetään esimerkkejä kriisikeskusten vastauksista. Raportissa tuodaan esille kuitenkin myös yksittäisiä teemoja, joilla katsotaan olevan erityistä merkitystä, vaikka nämä teemat eivät olisikaan toistuneet useissa vastauksissa.

Raportissa edetään pääosin kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Ensin esitetään kriisikeskusten kuvaamia yleisiä alueellisia muutoksia, joilla ne ovat katsoneet olleen tavalla tai toisella vaikutuksia alueen asukkaiden mielenterveyteen. Tämän jälkeen kuvataan alueellisia mielenterveyteen myönteisesti ja kielteisesti vaikuttaneita tapahtumia. Näistä on löydettävissä joitakin trendejä, jotka toistuivat useilla alueilla. Alueellisia muutoksia peilataan osaltaan myös yhteistyökumppaneissa ja muussa toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia kuvaavassa luvussa, mutta tässä näkökulmana ovat kriisikeskuksen toimintaan heijastuneet muutokset. Konkreettisemmän kriisityön tasolle siirrytään esittelemällä kriisivastaanoton asiakkaiden määrissä, taustoissa ja avun hakemisen syissä esille tulleita muutoksia. Raportin lopussa kuvataan vielä joitakin yksittäisiä asioita, joita vastaajat halusivat tuoda esille. Kyselyssä selvitettiin myös kriisikeskusten omassa toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Koska nämä tiedot ovat relevantteja lähinnä kriisikeskusverkoston näkökulmasta, ne raportoidaan erikseen luettelomuodossa liitteessä 2.

Yleisiä mielenterveyteen yhteydessä olevia alueellisia muutoksia

Kyselyn alkuun vastaajia pyydettiin arvioimaan, onko kyseisen kriisikeskuksen toiminta-alueella tapahtunut viime kuukausien aikana sellaisia sosiaalisia tai rakenteellisia muutoksia, joilla olisi voinut olla vaikutusta alueella asuvien mielenterveyteen. Kysymyksellä haettiin siten vastaajan tuntumaa tai mielikuvaa tilanteesta, eikä kysymyksessä edellytetty, että mahdollisten muutosten ja mielenterveyden välillä olisi osoitettavissa näkyviä syy-seuraus suhteita. Väljästi muotoiltu kysymys mahdollisti siten subjektiiviset tulkinnat ja myös mahdollisten yhteyksien ennakoimisen.

Vastaajat nostivat esille neljään laajempaan teemaan liittyviä alueellisia muutoksia: työllisyystilanteen muutokset, hallinnolliset muutokset, väestörakenteen muutokset ja koulu- tai opiskelupaikkoihin liittyvät muutokset.

Useilla paikkakunnilla oli tapahtunut kyselyä edeltävien kuukausien aikana yrityksissä irtisanomisia ja julkisella sektorilla lomautuksia. Tämä näkyi alueilla niin kuntien tiukentuneina tilanteina kuin yksittäisten ihmisten ja perheiden taloudellisena ahdinkona. Jo yt-neuvottelujen alkamisen koettiin aiheuttavan huolta taloudesta ja työpaikoista. Salossa tilannetta kuvattiin siten, että *”työpaikkarakenteen muutos on menossa.”* Joensuussa rakennemuutos näkyi myös julkisen sektorin työpaikkojen vähenemisenä: *”Jonkin verran kunnan ja yrityssektorin sekä valtion toimipisteissä lomautuksia ja YT-neuvotteluita, Kontiorannan varuskunta-alueen lakkautus ajankohtainen.”*

Hallinnolliset muutokset koskivat kuntaliitoksia, kuntien toimintojen yhdistämisistä ja toimipisteiden siirtoa alueen sisällä. Hallinnollisten muutosten pelättiin aiheuttavan ongelmia palvelujen tarjoamisessa ja tavoitettavuudessa. Esimerkiksi Sastamala-Huittisen kriisikeskuksen mukaan *”aluesairaalan päivystyksen siirtämisestä Tampereelle Acutaan keskustellaan. Osalle ihmisistä kulkeminen voi olla hankalaa.”*

Julkisessa keskustelussa on kannettu huolta väestön ikääntymisestä. Tämä tuli joiltakin osin esille myös kyselyssämme. Ikääntyvät tarvitsevat erilaisia palveluita kuin lapsiperheet. Seinäjoen kriisikeskus toi kuitenkin tähän ikärakenteen muutokseen mielenkiintoisen ja yllättävän näkökulman: *”kuntaliitosten takia nuori väestö on lisääntynyt, tarvitaan päivähoitoa, kouluja, sosiaalista apua, jne.”*

Neljäntenä yleisenä teemana olivat koulujen yhdistämiset ja opiskelupaikkojen väheneminen. Helsingissä ennakoitiin, että koulujen lakkauttamisen ja yhdistämisen seurauksena on *”... asuinalueiden eriarvoistuminen ja mm. koulujen jako hyviin ja huonoihin.”* Kemin kriisikeskus arvioi, että opiskelupaikkojen väheneminen vie alueen nuoret muualle opiskelemaan, millä on vaikutuksia alueella tarjottuihin palveluihin sekä alueen ikärakenteeseen: *”pohjoissuomalaisen nuorten on hakeuduttava muualle opiskelemaan ja jäävät sille tielle – vain vanhuksat jäävät pohjoiseen.”*

Mielenterveyteen myönteisesti vaikuttaneet alueelliset tapahtumat

Kyselyssä vastaajia pyydettiin vielä erikseen arvioimaan, oliko kyseisellä toiminta-alueella tapahtunut ihmisten mielenterveyteen myönteisesti tai kielteisesti vaikuttaneita tapahtumia. Mielenterveyttä edistävinä asioina nähtiin kaikki paikkakunnan yhteisöllisyyttä lisäävät tapahtumat. Tapahtumista mainittiin Salossa *”iltatori”*, Hyvinkäältä *”erilaiset musiikkitapahtumat ja asuntomessut”*. Myös infrastruktuurin kehittämisen arvioitiin vaikuttaneen myönteisesti, sillä *”uusi ohitustie helpottaa liikkumista”* (Savonlinnan kriisikeskus).

Myös Helsingissä arvioitiin, että *”infrastruktuuri kehittynyt parempaan suuntaan. Pyörätiet, metro ja pop-tapahtumat. Kaupunkiviljely, kaupunginosaseurat, pienestä ideasta syntyvä yhteisöllisyys.”*

Myös kriisikeskusten järjestämä yhteisöllisyyttä ja ihmisten osallisuutta lisäävä toiminta mainittiin mielen-terveyttä edistävinä asioina. *”Rauman mielenterveysseura järjestää ”hyvän mielen” –tilaisuuksia; lauluhetket, liikuntatapahtumat, metsäkävelyt.”* Vihdin kriisikeskuksesta kerrottiin jo ennakkotietona, että *”tulossa on loppuvuodesta eri tahojen kanssa yhteinen iltapäivä ja hyvinvointipäivä, jossa on hyvinvointiasiaa, kokemusta, materiaalitori, tietoa.”*

Kriisikeskukset näkivät ylipäättensä yhteistyön lisääntymisen eri toimijoiden välillä potentiaalisesti mielen-terveyteen myönteisesti vaikuttavana asiana. Joillakin paikkakunnilla myös palveluiden saatavuudessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä. Turussa oli *”paperittomille maahanmuuttajille avattu palvelu Global clinic –toiminta”*. Jyväskylän kriisikeskuksessa odotettiin, että kuntien välinen yhteistyö alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi parantaa palveluita: *”Suunnitelmallisella kehittämistyöllä halutaan vahvistaa asiakkaan asemaa ja hoitoon pääsyä, edistää asukkaiden mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä sekä ehkäistä uusien ongelmien syntymistä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita halutaan kehittää kaikkien ikäryhmien osalta entistä asiakaslähtöisempään suuntaan”*.

Kriisikeskusten arviot mielenterveyttä uhkaavista tapahtumista

Taloudellisen tilanteen heikkeneminen ja taloudelliset huolet uhkasivat monilla kriisikeskuspaikkakunnilla ihmisten mielenterveyttä. Taloustilanteen heikkeneminen aiheutti toimeentulo-ongelmia, millä puolestaan nähtiin olevan vaikutuksia myös perheiden hyvinvointiin ja jaksamiseen. Oulun kriisikeskuksen mukaan *”perheiden muuttuneet tilanteet, niin taloudellisesti kuin sosiaalisestikin, vaikuttavat viiveellä kaikkien perheenjäsenten hyvin/pahoinvointiin.”*

Kuntien tiukka taloustilanne heijastui myös palvelujen saamiseen ja palveluiden laatuun. Alueellisten muutosten kannalta erityisen merkittävä havainto on, että kuntien työntekijöiden jaksaminen näyttäisi olevan erilaisten muutosten ja leikkausten myllerryksessä kovilla. Useampi kriisikeskus oli huolissaan kuntien terveydenhuollon työntekijöiden uupumisesta. Tämä oli paitsi työntekijöiden itsensä, niin myös palvelunkäyttäjien kannalta hyvin kielteinen kehityssuunta.

Kriisikeskukset nostavat esille myös selkeästi paikallisia tapahtumia tai kysymyksiä, joilla oli ollut heidän arvionsa mukaan kielteisiä vaikutuksia alueen asukkaiden mielenterveyteen. Raumalla Olkiluodon ydinvoimala oli aiheuttanut epävarmuutta turvallisuudesta. Helsingissä erityisenä ilmiönä näkyi asuntopula. Seinäjoella arvioitiin myös poliittisten päätösten mielenterveydellisiä vaikutuksia: *”...panostetaan rakentamiseen, ympäristöhygieniaan ja aineelliseen puoleen. Päivähoito-, koulu- ja sosiaalipuolella työntekijöitä veloitetaan pakkolomiin ja säästetään.”*

Kriisikeskusten toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset

Toisena laajempana teemana kriisikeskuksilta kysyttiin niiden yhteistyökumppaneissa tapahtuneita tai muussa toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia, joilla oli ollut vaikutuksia kriisikeskuksen toimin-

taan. Toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset heijastelivat joiltakin osin jo edellä kuvattuja teemoja, mutta vastaukset olivat tässä yhteydessä usein konkreettisempia ja täsmällisempiä.

Keskeinen teema oli kunnallisten palveluiden lakkauttaminen tai palveluiden saatavuuden heikkeneminen pidentyneiden jonojen vuoksi. Lähes kaikilla paikkakunnilla nähtiin ongelmana, että kunnallisiin palveluihin oli pitkät jonot ja palveluiden järjestymisessä vallitsi epävarmuus: *”Turun kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden budjetin ylitykset voivat vaikuttaa jatkossa.”* Kuntaliitokset olivat joko vähentäneet palveluiden saatavuutta tai palveluiden uudelleenjärjestelystä oli muutoin aiheutunut haittaa palveluiden saatavuudelle: *”Uuden Oulun mukanaan tuomat palvelujen yhdistymiset ruuhkauttavat yhteistyökumppaneiden (kaupunki, srk.) palveluita, joka lisää asiakasvirtaa kriisikeskukseen.”*

Osalla kriisikeskuksista yhteistyössä toiminta-alueen kuntien kanssa oli tapahtunut muutoksia, mikä näkyi suoraan kriisikeskuksen toiminnassa. *”Taloudellisen tuen poistuminen vaikuttaa Vihdin kriisikeskuksen toimintaan, jossa on muutenkin pienet henkilöstö- ja talousresurssit.”* Kuntarakenteen epävarmuus heijastui myös joidenkin kriisikeskusten toimintaan yhteistyösopimusten jatkumisen epävarmuutena: *”epäselvyys sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä tulevaisuudesta ja yleensä kuntakentän tulevaisuudesta, (mennäänkö yhteen vai pysytäänkö itsenäisinä). Se millä mallilla palvelut järjestetään, heijastelee myös Länsi-Pohjan mielenterveysseura ry: n toimintaan.”*

Toimintaympäristöön liittyvinä erityisinä kysymyksinä nousi tässäkin kohtaa esille terveydenhuollon työntekijöiden jaksaminen: *”terveydenhuoltohenkilökunnan uupumusta enemmän”* (Joensuu). Yhteistyökumppaneiden muuttunut tilanne oli havaittu myös Salossa: *”mielenterveyspalvelujen uudelleenorganisointi ei vielä vaikuttanut, mutta viitteitä siitä, että työuupuneita asiakkaita tulossa kriisikeskukseen.”* Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että kuntatyöntekijät eivät hakeudu omien ongelmiansa vuoksi kunnan palvelujen piiriin, vaan hakevat apua kriisikeskuksesta. Tästä taas seuraa kriisikeskuksen työmäärän lisääntyminen.

Muina erityiskysymyksinä tuli esille Raumalla tunnistettu *”nuorten päihdeongelmien lisääntyminen ja psykiatrian osaston lakkauttaminen”* sekä Helsingissä havaitut *”pari- ja perheavun puutteet”*. Muutamilla paikkakunnilla koettiin, että rahoittajan toiminnassa tapahtuneet muutokset olivat lisänneet myös kriisikeskuksen työmäärää: *”Raha-automaattiyhdistyksen seurantajärjestelmän tuottama lisätyö”*.

Joidenkin kriisikeskusten toimintaympäristössä oli kuitenkin tapahtunut myös myönteisiä muutoksia. Hyvinä muutoksina nähtiin kuntien ja kriisikeskuksen välisen yhteistyön kehittyminen, mikä oli edistänyt yhteistyötä ja selkiyttänyt työnjakoa. Sastamala-Huittisten *”kriisikeskus on muuttanut kaupungin talon ja sosiaalitoimen viereen, joka voi lisätä asiakkaita.”* Vihdin kriisikeskuksesta puolestaan todettiin, että siitä huolimatta, että kunta oli vähentänyt toiminta-avustusta kriisikeskukselle, oli *”yhteistyö muuten aktiivista (tapahtuma, työryhmät, asiakasryhmät, asiakasohjaus).”*

Kriisivastaanoton asiakkaat

Edellä kuvattujen teemojen kautta saatiin kartoitettua kriisikeskusten toimintaympäristöön liittyviä mielen-terveyteen vaikuttavia ilmiöitä. Varsinaisessa kriisikeskustoiminnassa näkyviä muutoksia arvioitiin asiakkaiden määrässä, taustassa ja yhteydenoton syissä tapahtuneiden muutosten kautta. Myös nämä tiedot heijastelevat usein alueellisia ilmiöitä, mutta kun edellä mielenterveyteen liittyviä alueellisia ilmiöitä arvioitiin

subjektiivisten tulkintojen ja ehkä yksittäisten signaalien näkökulmasta, asiakastilanteiden muutoksista kriisikeskuksilla on konkreettista tietoa. Kyselyssä vastaajien ei kuitenkaan edellytetty todentavan havaintojaan tilastollisella tai dokumentoidulla tiedolla. Tulokset kuvastavat näin ollen vastaajien arvioita asiakastilanteiden muutoksista.

Monilla paikkakunnilla, kuten Joensuussa, Seinäjoella, Helsingissä ja Raumalla kriisiasiakkaiden määrät olivat kasvaneet kyselyä edeltäneiden kuukausien aikana: *”asiakasmäärät lisääntymässä, johtuen meidän omasta tiedotuksesta ja yllä olevista yhteistyötahojen tilanteesta”* (Seinäjoki). Osassa kriisikeskuksia oli tunnistettu myös kriisipuhelimeen tulleiden yhteydenottojen lisääntyminen: *”päivystetään valtakunnallisessa kriisipuhelimessa kahtena iltana, jolloin illat aktiivisia ja määrät sen osalta lisääntyneet”* (Vihti). Usein kuitenkin kriisikeskukset joutuivat toteamaan, että resurssit riitä kasvaneeseen kriisiavun kysyntään vastaamiseen: *”kysyntä on lisääntynyt, mutta asiakasmäärä ei voi lisääntyä resurssien vähyyden vuoksi. Odotusaika pitenee.”* (Oulu.)

Kyselyn ajankohdasta johtuen joissakin kriisikeskuksissa näkyi kesälomiin liittyvää asiakasmäärien vaihteluita: *”normaalia kesähiljentymistä ”* (Lahti); *”jonkin verran mt-asiakasyhteydenotoissa näkyy eri hoitotahojen tulevat kesäsulkuajat.”* (Jyväskylä); *”kesäaika on haasteellista, koska keskitymme nettiauttamiseen ja puhe-
linpäivystykseen ja voimme ottaa vain kiireellisintä apua tarvitsevat asiakkaat.”* (Helsinki).

Asiakkaiden tausta

Neljä kriisikeskusta toi esille julkisen terveydenhuollon työntekijöiden kuormittuneisuuden ja yhdessä vastauksessa todettiin, että terveydenhuollon työntekijöiden yhteydenottojen määrä oli lisääntynyt. Tämä ei sulje pois mahdollisuutta, että ilmiö voi olla tuttu myös muissa kriisikeskuksissa, vaikka sitä ei nostettu erikseen esille. Kysely ei anna suoraa vastausta siihen, mistä terveydenhuollon työntekijöiden lisääntynyt tuentarve johtuu. Ilmiön takana voi olettaa olevan useammanlaisia selityksiä. Kuntien terveydenhuollon oma asiakasmäärä on kasvanut kuntatalouden kiristymisen, työttömyyden lisääntymisen ja muiden syiden seurauksena. Monissa kunnissa on käynnissä rakenteellisia uudistuksia, jotka omalta osaltaan kuormittavat työntekijöitä ja tekevät toimintaympäristön hallitsemisen vaikeaksi. On myös ilmeistä, että varsinkin pienemmillä paikkakunnilla kunnan terveystalouden työntekijöiden kynnys hakeutua mielenterveysyksiön oman organisaationsa palveluiden piiriin voi olla korkea, ja helpompaa on hakea apua järjestön tarjoamasta palvelusta.

Toinen asiakasryhmä, jossa monet kriisikeskukset totesivat tapahtuneen kasvua, olivat opiskelijat. Tähän annettiin vastauksissa usein tulkinta, että opiskelijoiden määrä oli lisääntynyt riittämättömän opiskelijaterveydenhuollon seurauksena: *”opiskelijoiden uupumusta enemmän, tuen puute oppilaitosten puolelta.”* (Joensuu.) Tulkinta jättää kuitenkin avoimeksi sen, miksi opiskelija-asiakkaiden määrä oli kasvanut juuri kyselyä edeltävinä kuukausina. Voikin olettaa, että ilmiö on pysyvämpi, mutta kysely antoi mahdollisuuden tarttua tähän juuri nyt. Kun kysely toistetaan, saadaan luotettavampi kuva siitä, muodostavatko opiskelijat pysyvästi merkittävän asiakasryhmän kriisikeskuksissa.

Useissa kriisikeskuksissa oli kiinnitetty huomiota miesten lisääntyneeseen yhteydenottojen määrään. Erityisesti nuoria miehiä oli hakeutunut aiempaa enemmän asiakkaiksi: *”nuoria 25-35-vuotiaita miehiä enemmän kuin aikaisemmin.”* (Hyvinkää.) Kyseistä ilmiötä voi pitää jossain määrin myönteisenä, sillä miesten vähäi-

sempää avun hakemista mielenterveyspalveluihin ei niinkään ole nähty merkkinä miesten vähäisemmästä avun tarpeesta, vaan siitä, että erilaiset kulttuuriset normit nostavat miesten kynnystä hakea apua. Seinäjoelta kerrottiin, että *”pohjalainen mieskin uskaltaa ottaa yhteyttä”*. Lisätietoa tullaan tarvitsemaan siitä, onko kriisikeskukseen hakeutuminen miehille helpompaa kuin julkisen terveydenhuollon palveluihin hakeutuminen. Kriisikeskustoiminnallehan on ominaista matalan kynnyksen palvelu ilman diagnoosi- ja lähetevaatimusta ja tarvittaessa nimettömänä.

Nuorten lisääntyneitä määriä selittävät osaltaan kriisikeskusten tarjoamat uudet palvelut. Esimerkiksi Savonlinnassa oli *”Löydä oma tarinasi” -ryhmän kautta saatu julkisuutta ja asiakkaita lisää.* Nuorten avunhakemisen kynnyksen madaltuminen on itsessään positiivinen ilmiö, mutta yhden asiakasryhmän kasvuun vastaaminen ilman resurssien vastaavaa lisääntymistä on luonnollisesti haaste kriisikeskuksille.

Myös maahanmuuttaja-asiakkaiden yhteydenotot olivat lisääntyneet monilla paikkakunnilla: *”maahanmuuttajien määrä on kohonnut.”* (Kemi). Tilanteen taustalla voi olettaa olevan kyseisen alueen väestörakenteen muutoksia, mutta vastausten perusteella on myös pääteltävissä, että monilla paikkakunnilla julkinen terveydenhuolto ei pysty vastaamaan riittävän hyvin maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeisiin. Kriisikeskusten tehtävä pitäisi olla julkisten palveluiden täydentäminen, mutta maahanmuuttajien kohdalla tilanne ei välttämättä vastaa aina tätä tavoitetta. Tarvitaan kuitenkin lisäselvityksiä siitä, miksi maahanmuuttaja-asiakkaiden määrä on kasvanut monissa kriisikeskuksissa.

Yhteydenottojen syyt

Kyselyn tavoitteena oli tavoittaa erilaisia muutostrendejä, joita kriisikeskukset olivat tunnistaneet omassa toimintaympäristössään ja toiminnassaan. Näin ollen tässä raportissa hahmottuva kuva ei niinkään kuvaa tyypillistä kriisikeskustoimintaa, vaan päinvastoin, useimmissa tapauksissa sitä mikä oli ollut poikkeuksellista kyselyä edeltävinä kuukausina. Yksi tällainen huomiota herättävä poikkeus oli väkivalta- ja raiskaustapausten määrän lisääntyminen kriisikeskukseen hakeutumisen syynä: *”väkivalta- ja raiskaustapaukset työllistivät jonkin verran enemmän, muun kriisityön ja raiskausuhrien tukimuotojen paikallisen puuttumisen vuoksi”*. (Joensuu). Jyväskylän kriisikeskuksen esittämän tulkinnan mukaan: *”väkivaltaan ja sen uhkaan liittyneet yhteydenotot edelleen kasvaneet. Syynä tähän on tietoisuuden kasvu, avun hakemiseen rohkautuminen. Julkiset väkivaltatapahtumat aiheuttavat oman tilanteen pohtimista tai huolta läheisestä tai laajemmin yhteiskunnan tilasta”*. Savonlinnan kriisikeskuksessa oli taas *”rikosuhripäivystysasiakkaita tullut lisää.”*

Pari-, perhe- ja ihmissuhdeongelmat olivat olleet monella paikkakunnalla yleisiä syitä ottaa yhteyttä kriisikeskukseen, mutta usein näiden syiden nähtiin vielä entisestään korostuneen viime kuukausina. Tilanteen nähtiin olevan usein yhteydessä siihen, että julkisella sektorilla pari- ja perhepalveluihin oli pitkät jonot tai näitä palveluita ei löytynyt. Monessa kriisikeskuksessa todettiin myös, että pari- ja perhekriisityöhön tarvitaan lisää resursseja ja osaamista. Muita yleisiä yhteydenoton syitä olivat uupumus, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja psyykinen sairaus, eikä näissä siis oltu varsinaisesti havaittu muutoksia viime aikoina.

Vastauksista tuli esille myös joitakin hyvin paikallisia ilmiöitä, joista ehkä näkyvin oli nuorten päihdeongelmien lisääntyminen Raumalla. *”Päihteet lisääntyneet, yhä nuoremmilla päihdeongelmaa ja siten uhkaa syrjäytymiseen ja myös asunnottomuuteen. Hassis suosiossa. Rauman psykiatrian osasto lakkautettiin;*

psykiatriset sairaanhoitajat ylikuormitettuja; uusille asiakkaille vaikea saada aikoja, varsinkin kun on tiedossa päihdeongelmaa. Rauman kaupungin ylläpitämä päihdekliniikka on kuormittunut.”Kuten aineistolainauksesta näkyi, kriisikeskustoiminta heijastelee vahvasti toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia.

Kriisikeskustoiminnan kehittämisen kannalta muutaman vastaajan pohdinnat matalan kynnyksen palveluiden luonteeseen herättävät kiinnostavia kysymyksiä: *”Toiminta on ns. matalan kynnyksen kriisikeskustoimintaa nuorten moniongelmaisten miesten keskuudessa (erot, huostaanotot, asunnottomuus tai sen uhka, velkaantuminen.*” Moniongelmaisten asiakkaiden voi olla vaikeaa saada tukea kunnallisista sektoroituneista palveluista, mikä lisää kriisikeskusten tarjoaman matalan kynnyksen palveluiden tarvetta. Joissakin kriisikeskuksissa koettiin myös haastavana rajata käyntikertoja, sillä *”traumaattiset kriisit vaativat pitempiä hoitajaksoja*”. Joissakin vastauksissa katsottiin tarpeelliseksi kehittää ympärivuorokauden avoinna olevia palveluita. Myös ilman ajanvarausta saatavien palveluiden tarve oli tunnistettu osassa kriisikeskuksia.

Muita kriisikeskusten esille nostamia teemoja

Vastaajia pyydettiin vielä kyselyn lopuksi kertomaan muista teemoista, joita he halusivat tuoda yleisemmin esille. Näissä teemoissa esitettiin varsin odotetusti toiveita kriisikeskusten resurssien parantamiseen: *”toiminta-alueemme kokoon nähden resurssit peruskriisityössä on koettu jokseenkin niukoiksi*”. Joitakin ajatuksia nostettiin esille myös kriisikeskustoiminnan kehittämisestä: *”enemmän mahdollisuuksia nimettömään kriisiapuun, kasvokkain ilman ajanvarausta.*” Samoin varsin odotuksenmukaista oli toive, että toimintaan mukaan saataisiin lisää *”usia jäseniä ja tukihenkilöitä.*”

Kesällä tehdyn kyselyn innoittamana Salon kriisikeskuksessa oli herännyt ajatus *”tehdä selvitys/kysely esimerkiksi opiskelijatyönä siitä, millaiset tapahtumat tms. kuntalaiset nostavat esille omaa mieltään virkistävinä.*” Myös Suomen Mielenterveysseuran kehittämysyksikkö Horisontissa tällainen ihmisten mielenterveyttä edistävien asioiden kartoittamiseen tähtäävä selvitys nähdään kannatettavana ideana, ja Horisontti voi omalta osaltaan pyrkiä edistämään tällaisen tutkimushankkeen käynnistymistä.

Yhdestä kriisikeskuksesta nostettiin esille teema, joka ei ole ollut aikaisemmin mukana julkisessa keskustelussa. Omaishoito on ollut mediassa esillä lähinnä omaishoitajien jaksamisen näkökulmasta, mutta omaishoidettavien asemasta on puhuttu hyvin vähän, jos lainkaan. *”Meillä on talossa tullut äkkiä useita tapauksia, joissa omaishoitaja kaltoin kohtelee tai laiminlyö omaishoidettavaansa, mm. jättämällä antamasta ruokaa tai huolehtimatta puhtaudesta. Osa omaishoitajista on väkivaltaisia hoidettaviaan kohtaan. Heillä esiintyy voimakasta päihdeongelmaa.*” Vaikka tässä ilmiössä kyse voi olla yksittäistapauksista, antaa kyseinen lainaus esimerkin siitä, millaiset tuntosarvet kriisikeskusverkosto tarjoaa mielenterveyteen liittyvien ilmiöiden tunnistamiseksi ja esille tuomiseksi. Omaishoidettavien tilanne herättää myös kysymyksen kriisikeskuksen työntekijöiden vastuista ja mahdollisuuksista viedä luottamuksellisissa keskusteluissa esille tulleita ongelmia viranomaisten tietoon.

Johtopäätelmät

Kriisikeskukset tarjoavat asiantuntijaverkoston mielenterveyteen liittyvien alueellisten ilmiöiden kartoittamiseen. Tässä raportissa hahmotetaan kuvaa kesän 2013 ajankohtaisista asioista ja muutoksista. Kuva on

väistämättä subjektiivinen ja valikoitunut. Tämä on kuitenkin nähtävissä raportissa esitetyn tiedon vahvuudeksi – voidaan olettaa, että kriisikeskusten asiantuntijat kohtaavat työssään ilmiöitä jo ennen kuin näistä saadaan tilastollista tai tutkittua tietoa. Yksittäiset signaalit voivat siten ennakoida laajempia muutoksia. Tästä esimerkkinä se, että kriisikeskukset nostivat jo alkukesästä esille havainnon, että ihmiset, joilla oli sekä päihde- että mielenterveysongelma, eivät päässeet kunnallisten palveluiden piiriin. Tämä kysymys nousi kesän jälkeen laajan mediahuomion ja julkisen keskustelun kohteeksi.

Kriisikeskusten näkemykset tarjoavat rikkaan ja vaihtelevan kuvan mielenterveyden alueellisista ja ajankohtaisista muutoksista. Raportin lopuksi otamme vapauden nostaa esille sellaisia teemoja, joihin katsomme olevan aihetta paneutua tarkemmin. Ensimmäinen näistä liittyy kuntarakenteen muutokseen. Rakenteellisia muutoksia on tarkasteltu pääosin taloudellisesta ja hallinnollisesta näkökulmasta, mutta tämän selvityksen perusteella muutoksiin liittyy monia mielenterveydellisiä seurauksia. Osa näistä on mielenterveyttä uhkaavia, mutta muutokset tarjoavat vastausten perusteella myös mahdollisuuksia mielenterveyden edistämiseen.

Toinen keskeinen teema kriisikeskusten kommentoissa oli yleisen taloudellisen epävarmuuden lisääntyminen. 1990-luvun lama opetti, että taloudellisella taantumalla voi olla laajoja ja pitkäkantoisia seurauksia yksittäisille ihmisille, perheille ja yhteisöille. Katsauksemme perusteella herää kysymys, onko yhteiskunta nyt meneillään olevassa taantumassa yhtään paremmin varautunut mielenterveyttä uhkaaviin seurauksiin.

Kolmantena nostamme esille selvityksen tuloksista palveluiden saatavuuden ongelmat. Kriisikeskusten tulisi tarjota julkisia palveluita täydentäviä auttamistyön muotoja, mutta useissa vastauksissa tuli esille, että kunnallisten palveluiden pullonkaulojen ja puutteiden vuoksi kriisikeskukset joutuvat usein vastaamaan myös sellaiseen ihmisten hätään, johon tulisi vastata lakisääteisillä palveluilla. Järjestöjen palveluiden kehittäminen vaarantuu, jos kunnat eivät pysty kantamaan vastuuta lakisääteisistä velvoitteistaan. Erityisen ongelmallisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen ovat ihmiset, joilla on monenlaisia ongelmia ja mahanmuuttajat. Palveluiden muodon perusteella puutetta vaikuttaa olevan erityisesti perheille tarjottavasta tuesta ja matalankynnyksen auttamispaikoista.

Selvityksessä tuli merkittävällä tavalla esille kysymys kunnallisten terveystalouden työntekijöiden jaksamisesta ja mielenterveyteen liittyvien palveluiden saamisesta. Monet merkit viittaavat siihen, että mielenterveyspalveluita tarjoavat työntekijät eivät tahdo itse jaksaa työmäärän kasvaessa ja toimintaympäristön muuttuessa epävarmaksi. Lisäksi näillä työntekijöillä on erityisiä vaikeuksia saada apua ongelmiinsa, koska kynnys hakeutua mielenterveysongelmiensa vuoksi kollegansa tai muutoin omaa työyhteisöä lähellä olevan tahon autettavaksi voi olla korkea. Kriisikeskusten toiminta omalla paikkakunnalla voi tässä mielessä olla monelle pelastus, mutta jälleen esille nousee kysymys siitä, voivatko kriisikeskukset paikata tällaisia palvelujärjestelmän katvealueita.

Lopuksi on hyvä vielä muistuttaa, että vaikka päähuomio kyselyssä kohdistui mielenterveyttä uhkaaviin muutoksiin ja vaikka kriisikeskukset toimintansa luonteen vuoksi kohtaavat ensi sijassa ihmisten ongelmilanteita, tapahtuu ympäri Suomea kuitenkin paljon myös mielenterveyttä edistäviä asioita. Erilaiset tapahtumat lisäävät ihmisten aktiivisuutta ja mahdollistavat osallistumisen yhteiseen toimintaan. Monilla paikkakunnilla kriisikeskukset ovat järjestäneet myös itse mielenterveyttä edistäviä tapahtumia ja aktiviteetteja. Ympäristön kehittäminen esimerkiksi pyöreitä parantamalla tai muilla infrastruktuurin muutoksilla luo uusia mahdollisuuksia ja helpottaa elämää ja voi edistää siten myös ihmisten mielenhyvinvointia. Ja vaikka

raportissa painottuvat nyt palveluiden saatavuuden ongelmat, on hyvä todeta, että joillakin paikkakunnilla palveluiden kehittämisessä on onnistuttu ja palveluiden saatavuutta on pystytty parantamaan. Hyvällä suunnittelulla, yhteistyön parantamisella ja oikein kohdennetuilla resursseilla voidaan tiukassakin taloudellisessa tilanteessa vastata ihmisten mielenterveyteen liittyviin tarpeisiin.

Lähteet

Kaakkuriniemi, S. (2009) Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto. Teoksessa T. Ollikainen (toim.) Tuloksellinen kriisityö. Avustustoiminnan raportteja 22. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki. (s. 9-11).

Ollikainen, T. (2009) Valtakunnallinen kriisityön tuloksellisuustutkimus. Teoksessa T. Ollikainen (toim.) Tuloksellinen kriisityö. Avustustoiminnan raportteja 22. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki. (s. 12-46).

Liite 1

Kysely Kriisikeskuksille

1. **Onko alueellanne tapahtunut sosiaalisia tai rakenteellisia muutoksia viimeisien kuukausien aikana?** (yritystoiminnassa, koulutustoiminnassa, kulttuuri- tai liikuntatoiminnassa, poliittisessa toiminnassa, ympäristökysymyksissä, jne.)
 - a. mitä alueellanne on tapahtunut, jolla on ollut myönteisiä vaikutuksia ihmisten mielenterveyteen?
 - b. mitä sellaista alueellanne on tapahtunut, mikä on uhannut ihmisten mielenterveyttä?

2. **Onko yhteistyökumppaneissanne tai muussa toimintaympäristössä tapahtunut muutoksia, joilla on ollut vaikutuksia toimintaanne? Millaisia ne ovat ja miten ne ovat vaikuttaneet toimintaanne?**

3. **Kriisikeskusasiakkaat viime kuukausina:**
 - a. onko asiakkaiden määrässä tapahtunut muutosta ?
 - jos on, niin millaisia muutoksia ja mikä voisi selittää muutoksia
 - b. onko asiakasprofiilissa tapahtunut muutosta
 - jos on, niin millaisia muutoksia (miehet, naiset, minkä ikäiset, parit, perheet jne.)ja mikä voisi selittää muutoksia
 - c. onko yhteydenotto syissä tapahtunut muutosta
 - jos on, niin mistä syistä on otettu viime aikoina yhteyttä. Mikä voisi selittää muutosta?

4. **Kriisikeskuksen sisäinen toiminta viime aikoina:**
 - a. onko kriisikeskuksessa aloitettu uusia toimintoja tai päätetty joitakin toimintoja?
 - b. onko työntekijöiden tai vapaaehtoisten määrässä tapahtunut muutoksia?
 - jos on, niin millaisia muutoksia?
 - c. onko työntekijöiden tai vapaaehtoisten koulutustaustoissa tai muissa taustatekijöissä, (esim. sukupuolijakauma) tapahtunut muutoksia?
 - jos on, niin millaisia muutoksia?

5. **Mitä muuta haluatte tuoda laajempaan tietoon?**

Liite 2

Kriisikeskusten oman toiminnan muutokset

Kyselyssä kartoitettiin myös kriisikeskusten omassa toiminnassa tapahtuneita viimeaikaisia muutoksia. Koska tämä teema on kiinnostava lähinnä kriisikeskusverkoston näkökulmasta, raportoidaan kyseiseen kyselyyn liittyvät vastaukset luettelomaisesti liitteenä. Aiheeseen liittyen vastaajia pyydettiin kertomaan, oliko kriisikeskuksessa käynnistynyt tai päättynyt viime aikoina joitakin toimintoja, oliko työntekijöiden tai vapaaehtoisten määrässä tapahtunut muutoksia ja oliko työntekijöiden tai vapaaehtoisten profiilissa tapahtunut muutoksia.

Kriisikeskusten aloitetut ja päätetyt toiminnot

- Kemissä on aloitettu ”SIIVET”-projekti (vv.2012-2014) kehittämään alueen kuntien kanssa ensimmäistä yhteistä lastaan odottavien vanhempien (myös uusperheet) perhevalmennuksen sisältöjä ja tuo alueelle Neuvokeskuksessa kehitetyn ’eroneuvo’ -kokonaisuuden.

-Helsingissä alkoi 2013 Linity-projekti,, jonka asiakastyö alkaa elokuussa. Projekti lisää mahdollisesti akuutisti itsemurhaa yrittäneiden asiakkaiden määrää. Tapapainovalmennus-hanke kohdistuu maahanmuuttajiin ja jatkuu vielä ensi vuoden ajan. Verkkokriisityön määrää on lisätty.

-Raumalla monipuolistetaan ryhmätoimintaa syksyllä 2013 alkaen. Verkostoyhteistyötä tiivistetään ja hankkeita on haettu. Kuntouttavaa työtoimintaa tehdään näkyvämmäksi.

-Vihdissä on tarkoitus toteuttaa nuorten LOT -ryhmä (Löydä oma tarinasi) syksyllä. Mielenterveyskuntoutujien omaisten ryhmätoimintaa jatketaan.

-Sastamalassa on suunniteltu käynnistää VAPEPA -toiminta sekä Mielenterveyden ensiapukoulutukset.

-Salossa viime vuonna PUVEK.

-Hyvinkäällä tarjotaan apua nyt myös ruotsiksi, saksaksi ja englanniksi.

-Jyväskylässä Jyväseudulla on aktiivista ”Valikko” – toimintaa, joka on vapaaehtoistoimintaa organisoivien yhteisöjen muodostama verkko. Lisäksi Jyväskylän alueella on Kansalaistoiminnan keskus Matara, joka on järjestöjen ja kansalaisten tarpeesta syntynyt kohtauspaikka.

Kriisikeskusten henkilöstön ja vapaaehtoisten määrässä tapahtuneet muutokset

-Kemissä on työntekijöiden määrä yhdistyksessä kasvanut 4-5:stä 7:ään vuoden 2012 aikana Siivet-projektin ansiosta. Vapaaehtoisten määrä on pienentynyt 45:stä 30:een

-Helsingissä haetaan uutta erityistyöntekijää työntekijää elokuun alusta nimenomaan ihmisoikeuskysymyksiin. Vapaaehtoisia on koulutettu ottamaan vastaan asiakkaita (ei traumaattisiin kriiseihin)”.

- Joensuussa kriisikeskuksessa on aloittanut uusi toiminnanjohtaja 1.4 alkaen
- Rauman kriisikeskukseen on saatu psykologi.
- Sastamalaan on saatu uusi kriisikeskusjohtaja ja uusi Puvek-työntekijä.
- Seinäjoella on saatu puhelin- ja verkkoauttamiseen oma työntekijä v.2012 alusta.
- Lahden kriisikeskuksessa tulee vaihtumaan johtaja 1.12.2013 ja uusi kriisityöntekijä 1.1.2014.

Henkilöstön ja vapaaehtoisten taustatekijöiden muutokset

- Helsingissä on tehty havainto, että vapaaehtoiset ovat korkeammin koulutettuja kuin aikaisemmin.
- Kemissä tarvittaisiin lisää miestoimijoita kriisikeskukseen.
- Jyväskylässä vapaaehtoisten määrä on ollut nousussa.
- Savonlinnaan on nuoria vapaaehtoisia saatu lisää.

Seinäjoella yksi työntekijä on NLP-practioner –koulutuksessa ja toinen työntekijä aloittamassa seksuaali-neuvojan koulutuksen.

Raportti on toteutettu Raha-automaattiyhdistyksen tuella.

