

## Kriisikeskusten näkemykset mielenterveyspalveluista ja kriisityön kohteista

### Johdanto

Suomen Mielenterveysseuran koordinoiman Kriisikeskusverkoston tietoja ja käsityksiä paikallisista mielenterveyteen ja kriisityöhön liittyvistä ilmiöistä koottiin yhteen keväällä 2014 Kehittämisyksikkö Horisontin toimesta. Yhtenä kyselyn tavoitteena oli saada ajankohtainen kuva kriisikeskusten toimintaympäristöstä ja sen mahdollisista haasteista. Toimintaympäristön toimivuus ja rajoitteet vaikuttavat oleellisesti kriisikeskusten mahdollisuuksiin toteuttaa omaa tehtäväänsä. Kriisikeskusten toimintaa on linjattu viimeksi Suomen Mielenterveysseuran liittohallituksen toimesta vuonna 2013 (Suomen Mielenterveysseura 2013). Linjauksen tavoitteena on ollut selkeyttää eri tahoille sitä, mitä kriisikeskuksissa tehdään ja miten toimitaan. Lisäksi linjauksen avulla on vahvistettu kriisikeskusverkoston tunnettavuutta ja tiivistetty yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Linjauksessa todetaan, että kriisikeskusten toimintamuodot vaihtelevat toiminta-alueen tarpeiden ja kriisikeskuksen resurssien mukaan.

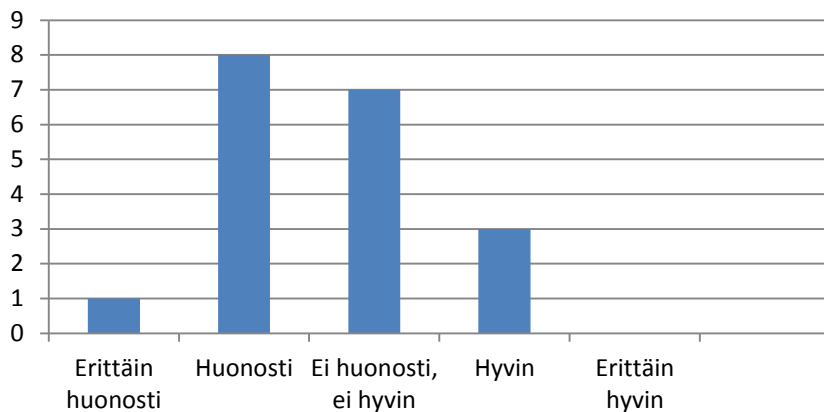
Ray on tuonut käsitteen ”järjestölähtöinen kriisiauttaminen” kriisikeskustoiminnasta käytävään keskusteluun. Käsitteellä halutaan erottaa Ray- avustuskelpoinen toiminta kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvasta toiminnasta sekä kilpailun alaisesta toiminnasta. Järjestölähtöiselle kriisiauttamiselle on luonteenomaista, että auttamistehtävissä toimivat koulutetut ammattilaiset sekä erilaisiin tehtäviin koulutetut vapaaehtoiset henkilöt rinnakkain. Kriisiauttaminen voi olla koulutetun ammattilaisen tarjoamaa kriisiapua puhelimesta, asiakastapaamisilla, ryhmissä sekä kuntoutuskursseilla. Se voi olla myös vapaaehtoisen antamaa kriisiapua esimerkiksi tukikeskusteluina tai henkilökohtaisina tukisuhteina. (Suomen Mielenterveysseura, 2013.)

Horisontin toteuttama kysely auttaa muodostamaan kuvan kriisikeskusten arjesta. Kyselyyn vastasivat kaikki 19 kriisikeskusta (vastaajat lueteltu liitteessä 1). Tiedonkeruu toteutettiin sähköpostitse kyselylomakkeella (Liite 2). Tässä raportissa esitettävät tulokset perustuvat yhteen kyselyn aihealueeseen, joka käsitteli sitä, miten kuntien järjestämät mielenterveyspalvelut toimivat alueilla. Kysymys oli jaettu kolmeen osaan: miten kuntien järjestämät mielenterveyspalvelut toimivat alueellanne; minkälaisiin mielenterveyden ongelmiin on vaikeaa saada apua julkisesta terveydenhuollosta ja minkälaisiin ongelmiin kriisikeskus pystyy vastaamaan. Tässä raportissa esitetään näihin kysymyksiin liittyvät tulokset kootusti nostamalla esille yleisimmät ja keskeisimmät teemat kysymyksittäin.

### Mielenterveyspalveluiden toimivuus

Kriisikeskuksia pyydettiin arvioimaan toiminta-alueensa julkisia mielenterveyspalveluita viisiportaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat erittäin huonosti, huonosti, ei-huonosti mutta ei hyvinkään, hyvin ja erittäin hyvin. Lisätietoja vastaukseen pyydettiin avokysymyksellä.

Puolet vastaajista (n=19) oli sitä mieltä, että julkiset mielenterveyspalvelut toimivat omalla alueella joko huonosti (8 vastausta) tai erittäin huonosti (1 vastaus). Noin joka kolmas vastaaja arvioi, että palvelut eivät toimi huonosti mutta eivät hyvinkään (7 vastausta). Ainoastaan kolmella paikkakunnalla (Salo, Kemi, Jyväskylä) palvelujen koettiin toimivan hyvin (16 % vastaajista).



Kuvio 1: Kriisikeskusten arviot julkisten mielenterveyspalveluiden toimivuudesta alueillaan (n=19)

Avovastauksissa oli tarkennettu arviota mielenterveyspalveluiden toimivuudesta. Monilla paikkakunnilla oli menossa palveluiden uudistamisia ja ylimenokausia. Esimerkiksi Tampereella on mielenterveyspalveluja uudistettu viime vuoden lopulla. Alueellisia psykiatrian yksiköitä on lopetettu, mutta ”toisaalta aiheen mukainen kolmeen yksikköön keskittäminen on tuonut ammattilaisten mielestä selkeyttä ja laadullista parannusta palveluihin”. Joillakin paikkakunnilla on kärsitty kroonisesta psykiatriapulasta tai lääkitason virkoja ei ole täytetty.

### Julkisten mielenterveyspalveluiden katvealueet

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien käsityksiä julkisten mielenterveyspalveluiden katvealueista. Vastaajia pyydettiin arvioimaan millaisiin mielenterveydenongelmiin ihmisten on omalla toiminta-alueellaan vaikeaa saada apua julkisista palveluista. Vastauksissa käsiteltiin usein ongelmia, joiden vuoksi ihmiset hakevat apua kriisikeskuksesta, koska he eivät ole saaneet lainkaan tai riittävää tukea julkisista palveluista. Huolimatta siitä, että kriisikeskuksilla oli selkeä käsitys järjestön tarjoaman kriisityön kohteesta ja sisällöstä, useissa kriisikeskuksissa koettiin, että he joutuvat vastaamaan aika ajoin myös muunlaisiin tehtäviin. Monissa kriisikeskuksissa koettiin, että kriisikeskus joutuu osittain paikkaamaan kuntien lakisääteisiä, alueella puutteellisesti toimivia palveluita. Jotkin asiakasryhmät voivat jäädä jopa ilman palvelua. Yleisenä ongelmana nähtiin julkisen terveydenhuollon tukkoisuus ja pitkät jonotusajat, josta seuraa asiakkaiden hakeutumista kriisikeskuksiin saamaan apua. Kriisikeskuksissa joudutaan kannattelemaan ja tukemaan asiakasta ennen varsinaista hoitoon pääsyä. Myös asiakkaiden liian nopea uloskirjaaminen julkisen puolen palveluista on tuonut keskusteluapua tarvitsevia asiakkaita kriisikeskuksiin.

#### *Keskusteluavusta on kysyntää*

Moni vastaaja koki, että julkinen terveydenhuolto tarjoaa mielenterveysongelmiin läikeapua, mutta ei muuta. Asiakkaat hakevat tämän vuoksi keskusteluapua kriisikeskuksista. Esimerkiksi eräästä kriisikeskuksesta vastattiin, että ”masentuneille annetaan lääkitys, eikä järjestetä keskusteluapua tai jopa

ohjataan sitä kriisikeskuksesta hakemaan”, mikä koetaan asiakkaiden ”pompottamisena”. Toisesta kriisikeskuksesta kerrottiin, että ”lääkitys ja hoitosuhde katkennut/päätetty esim. neljä kuukautta sitten ja nyt [asiakkaasta]<sup>1</sup> tuntuu siltä, että ei voi jatkua näin..”

Vastauksissa tuli esille tiettyjä asiakasryhmiä, joiden koettiin jääneen ilman tukea julkisessa terveydenhuollossa. Huolta kannettiin nuorista, pareista- ja perheistä sekä maahanmuuttajataustaisista henkilöistä. ”Nuoret eivät koe saavansa riittävästi hoitoa//<sup>2</sup>. Pari- ja perheongelmissa [kunnan palveluissa] jatkuvaa jonoa. Maahanmuuttajataustaiset eivät saa riittävästi tukea. //edelleen ei ole harvinaista, että työntekijä ohjaa mieluummin muualle kuin työskentelee englanniksi tai tulkin välityksellä.”

Lisäksi vastauksissa mainittiin muita asiakasryhmiä, joita on hakeutunut kriisikeskuksiin johtuen alueellisista julkisten palveluiden puutteista. Näitä ovat opiskelijat, eläkeläiset, sairaiden omaiset, itsetuhoiset ihmiset ja hoidon ulkopuolelle jääneet mielenterveyspotilaat. Joensuun alueelta on erityisesti mainittu opiskelijapalveluiden puute, minkä vuoksi opiskelijoita hakeutuu paljon asiakkaiksi kriisikeskukseen. Seinäjoella on huomattu, että julkisissa palveluissa on keskitytty työikäisiin ja ”esim. eläkeläisten on vaikea saada kevyempää palvelua mielenterveysasioissa julkisella puolella”. Oulusta kerrottiin, että ”psykkisesti sairastuneen läheisiä ei huomioida hoidossa, jäävät yksin. Masentuneille ja itsetuhoisille asiakkaille halutaan tukihenkilöitä – hoitosuhde puuttuu”. Tampereella ilmaistiin huolta ”jatkohoitoa odottavista tai hoidosta poistetuista mielenterveyspotilaista, nuorista, jotka eivät ole päässeet hoitoon ja hoitavat ongelmaansa päihteillä”.

#### *Voiko olla auttamatta?*

Julkisten palveluiden puutteet aiheuttavat vastausten perusteella huolta alueen ihmisten selviytymisestä ja toisaalta ristiriitaisen tilanteen työntekijöille. Avun tarpeen arvottaminen ja hallinnollisten rajojen määrittäminen voivat tuntua toissijaisilta psyykkiseen hätäänsä apua hakevan ihmisen kohtaamisessa. ”Vaikea täsmällisesti tietää, mikä kuuluu julkiselle terveydenhuollossa. Yhtä kaikki ihmisillä on tarve saada keskusteluapua mitä moninaisimpiin omaan elämäänsä liittyviin asioihin. Julkisella puolella on harvoin keskusteluapua tarjolla. Asiakkaat ovat kertoneet saaneensa vain lääkettä.”

#### **Kriisikeskusten näkemykset toiminnan kohteista**

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä, millaisiin ongelmiin kriisikeskukset pystyvät vastaamaan. Käytännössä vastaukset heijastelivat usein kriisikeskusten näkemyksiä oman toimintansa ensisijaisista kohteista. Kriisikeskusten vastaukset voidaan jakaa viiteen kategoriaan sen mukaan, mihin he olivat omassa toiminnassaan keskittyneet: mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy auttamalla akuuteissa kriiseissä, neuvonta ja informointi mielenterveyspalveluista, kriisityön levittäminen ja markkinointi, kriisityön menetelmien kehittäminen ja vapaaehtoistyön koordinoiminen. Monissa vastauksissa viitattiin joko kaikkiin tai useimpiin tehtäviin. Kyselyn perusteella ei voida päätellä, mitkä tehtävät asetetaan missäkin kriisikeskuksessa etusijalla, vaan tulokset heijastelevat kriisikeskusten toimintaa yleisellä tasolla.

#### *Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy auttamalla akuuteissa kriisitilanteissa*

Kriisikeskuksissa nähtiin kaikenlaisissa kriiseissä auttamisen oikea-aikaisesti olevan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä. Kaikissa kriisikeskuksissa nähtiin ensisijaisena tehtävänä auttaa kriisin kohdanneita ihmisiä

<sup>1</sup> Lainaukseen on lisätty tekstin luettavuuden kannalta tarpeellinen sana hakasulkeisiin.

<sup>2</sup> Lainauksen lyhentäminen keskeltä on merkitty kahdella vinoviivalla.

nopeasti, matalalla kynnyksellä ja ilman lähetteitä. Jyväskylästä todettiin, että myös mielenterveyskuntoutujien akuutteihin kriiseihin vastaaminen voi jäädä kriisikeskuksen tehtäväksi, mikäli heillä ei ole aktiivista hoitosuhdetta muualle eikä asiakasta saada mielenterveyspalveluihin nopealla aikataululla.

#### *Neuvonta, informaatio ja ohjaus palveluihin sekä tiedotus asiakkaille*

Vastausten perusteella yksi kriisikeskusten tehtävä on tiedottaa, informoida ja ohjata ihmisiä saamaan sopivaa palvelua itselleen. Esimerkiksi Salosta kerrottiin, että he ovat asiakkaan käynnin aikana ja asiakkaan luvalla soittaneet terveyskeskuksen vastaanottoon, jos asiakas tarvitsisi julkisen puolen palvelua. Salosta korostettiin myös tiedottamisen merkitystä kriisien yhteydessä: ”Tiedonvälitystä ja valistusta siitä, mikä ero on koko perheen auttamisella verrattuna yhden perheenjäsenen auttamiseen tulisi lisätä, jotta perheet motivoituisivat ja uskaltaisivat tulla yhdessä ja jotta vanhemmille kantautuisi tieto siitä, miten tärkeää on, jos myös lapset saavat kriisissä apua ja ovat ainakin osan aikaa läsnä, kun perheen kriisitilannetta käsitellään.”

#### *Kriisityöstä kertominen ja työn markkinointi alueen muille toimijoille*

Myös alueella olevien muiden toimijoiden informointi kriisikeskuksessa tehtävästä työstä sekä kriisikeskustyön markkinointi muille toimijoille nähtiin tärkeänä. Tämän katsottiin edistävän sitä, että muut toimijat osaavat ohjata kriisiasiakkaita oikeaan kohteeseen. Informointia ja markkinointia on tehtävä säännöllisesti ja intensiivisesti. Helsingin Sos-kriisikeskuksesta todettiin, että yhteistyötahot eivät aina osaa tai muista ohjata itsemurhaa yrittäneitä ihmisiä heille tarjolla olevaan palveluun. ”Erityisesti somaattisen puolen päivystyksessä ei ohjata eteenpäin, vaikka esim. viimeisen vuoden ajan on pääkaupunkiseudulla markkinoitu vahvasti Linity-projektin tuomaa mahdollisuutta”.

#### *Kriisiauttamisen menetelmien kehittäminen*

Kriisikeskusten tehtävänä nähtiin myös kriisiauttamisen menetelmien kehittäminen. Kriisikeskuksissa pyritään järjestämään auttamistoiminnat vastausten mukaan niin, että ne olisivat mahdollisimman helposti kaikkien apua tarvitsevien ihmisten tavoitettavissa. Tämä vaatii työntekijöiltä aikaa kehittää erimuotoisia palveluita erilaisiin asiakkaiden tarpeisiin. Näitä ovat mm. erilaiset ryhmätoiminnat ja vertaistuki kasvokkain, verkossa ja puhelimesta. Osa vastaajista toi esille myös projekteja, joissa kehitetään kriisityötä.

Monissa vastauksissa viitattiin kriisityön kehittämiseen systeemisestä näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa kriisityötä tehdään parien, perheiden tai muiden sosiaalisten verkostojen kanssa. Systeeminen näkökulma auttaa ymmärtämään kriisin vaikutuksia koko yhteisöön ja se auttaa hyödyntämään yhteisön voimavaroja kriisistä selviytymisessä.

#### *Vapaaehtoistoiminnan mahdollistaminen*

Kriisikeskukset mainitsivat myös vapaaehtoistoiminnan koordinoimisen keskeiseksi toimintansa kohteeksi. Kriisikeskuksissa koulutetaan säännöllisesti uusia vapaaehtoisia henkilöitä kriisiauttamiseen. Vapaaehtoiset toimivat useimmiten kriisipuhelimesta, verkossa ja asiakasvastaanotolla. Kriisikeskuksissa on usein nimetty työntekijä huolehtimaan vapaaehtoistoiminnan peruskouluttamisesta, työnohjauksesta ja jatkokoulutuksista. Vapaaehtoistoiminnan ohella myös vertaistuki nähdään vastausten perusteella kriisikeskuksissa mahdollisuutena tarjota tukea lähellä ihmisten arkea ”matalalla kynnyksellä”. Vapaaehtoisten mukana olo toiminnassa ja vertaiskokemusten hyödyntäminen ovat tunnusomaisia piirteitä

järjestölähtöiselle auttamisella ja ne voivat auttaa tunnistamaan ja tavoittamaan uusia ja muiden palveluiden katveeseen jääviä kriisityön kohteita (ks. Kaleva ja Valkonen, painossa).

## Pohdintaa

Kriisikeskusten arviot alueensa mielenterveyspalveluiden toimivuudesta ovat huolestuttavia. Vain kolmella paikkakunnalla palveluiden arvioitiin toimivan hyvin ja puolet vastaajista arvioi palveluiden toimivan huonosti tai erittäin huonosti. Tämä tilanne on alueen asukkaiden kannalta kestävä, mutta se asettaa myös kriisikeskuksen työntekijät ikävään tilanteeseen. Kriisikeskus on useilla paikkakunnilla viimeinen taho, josta ihmiset voivat saada apua mielenterveyden kriiseihinsä.

Kriisikeskuksissa tehdään järjestölähtöistä työtä muun muassa tarjoamalla matalakynnyksistä kriisiapua, kehittämällä kriisipalvelun muotoja, tekemällä ”valistavaa” työtä ja tarjoamalla kansalaisille mahdollisuuden toimia vapaaehtoisena mielenterveyttä edistävissä erilaisissa tehtävissä. Kriisikeskuksissa koetaan, että niihin kohdistuu aika ajoin painetta vastata alueellaan myös sellaisista tehtävistä, jotka kuuluisivat lakisääteisille palvelutuottajille. Nykyisessä tilanteessa on riski, että osa ihmisistä jää ilman tarvitsemiaan palveluita. Kunnilla ei ole resursseja tarjota kaikkia tarvittavia lakisääteisiä palveluita, elinkeinotoimintana niitä ei ole kannattavaa tuottaa ja järjestöt eivät voi korvata palvelujen puutteita nykyisillä resursseillaan.

Kriisikeskusten toiminta-ajatuksena on, että ihminen määrittää itse avun tarpeensa. Tämä tarkoittaa sitä, että avun tarvitsijalla ei tarvitse olla lähetettä ja hän saa apua ilman pitkiä jonotusaikoja. Toiminnan keskeisiä periaatteita on ihmisten terveiden osa-alueiden tukeminen ja lyhytkestoinen kriisissä auttaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. (Ollikainen 2009, 11.) Tämä järjestön arvoihin perustuva lähtökohta johtaa ajoittain dilemmaattisiin tilanteisiin, mikäli julkiset mielenterveyspalvelut eivät pysty vastaamaan niille määriteltyihin tehtäviin. Asiakkaan kääntäminen pois kriisikeskuksesta on vastoin järjestön omia arvoja, jos asiakas itse kokee olevansa tuen tarpeessa. Kaikissa kriisikeskuksissa tunnustetaan kuitenkin vastausten perusteella raja lakisääteisten ja täydentävien mielenterveyspalveluiden välillä. Osa kriisikeskuksista on toisaalta tehnyt erillisiä sopimuksia kuntien kanssa myös lakisääteisten palveluiden tarjoamisesta. Tämänkaltaisten palveluiden rahoitus tulee tällöin kunnilta. Joillakin paikkakunnilla, kuten Salossa, on myös onnistuttu rakentamaan toimiva yhteys kriisikeskuksen ja julkisten mielenterveyspalveluiden välille. Tämä turvaa asiakkaalle oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tuen.

Kuntien ja alueellisten kriisikeskusten välinen työnjako toimisi ideaalitalanteessa niin, että ihmiset saisivat tarvitsemansa lakisääteiset palvelut julkiselta sektorilta, jolloin kriisikeskukset voisivat keskittyä kriisiasiakkaisiin. Resurssien kehittämisen pitäisi viime kädessä johtaa kunnan alueella asuvien ihmisten parempiin palveluihin ja parempaan palvelujen saatavuuteen. Järjestölähtöisyys mielletään usein vain RAY-avustettavuudeksi tai ei-lakisääteiseksi toiminnaksi (Kaleva ja Valkonen, painossa). Jos sillä sen sijaan tarkoitetaan järjestön arvoihin ja sääntöihin perustuvaa toimintaa, on toissijaista, millä toimintaa rahoitetaan, kunhan toiminnalla toteutetaan järjestön tarkoitusta. Suomen Mielenterveysseuran säännöistä löytyy perusteet kriisikeskusten kuvaamalle kriisityölle.

## Lähteet

Kaleva, Satu ja Valkonen, Jukka (painossa). Järjestölähtöisen auttamistyön uudet vaatteet.

SUOMEN  
MIELEN-  
TERVEYS-  
SEURA

Ollikainen, Teemu (2009). Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisityön periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 22. Raha-  
automaattiyhdistys 2009. [www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22\\_kriisityo.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22_kriisityo.pdf)

Suomen Mielenterveysseura ( 2013). Kriisisauttamisen linjaukset Suomen Mielenterveysseuran  
kriisikeskusverkostossa. [www.mielenterveysseura.fi/files/2156/kriisilinjaukset\\_2013.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/2156/kriisilinjaukset_2013.pdf)



Liite 1

**Kyselyyn vastanneet aakkosjärjestyksessä**

Helsingin sos-keskus

Hyvinkään kriisikeskus Hymise

Joensuun kriisikeskus

Jyväskylän kriisikeskus Mobile

Kemin kriisikeskus Turvapoiju

Kuopion kriisikeskus

Lahden kriisikeskus

Mikkelin kriisikeskus

Oulun kriisikeskus

Rauman kriisikeskus Ankurpaikk'

Rovaniemen kriisikeskus

Saimaan kriisikeskus Lappeenranta

Salon kriisikeskus Etappi

Savonlinnan kriisikeskus

Seinäjoen kriisikeskus Mobile

Tampereen kriisikeskus Osviitta

Tukitalo Sastamala, Vammala-Huittinen

Turun kriisikeskus

Vihdin kriisikeskus

## KEHITTÄMISYKSIKKÖ HORISONTTI

### KYSELY KRIISIKESKUKSILLE

#### 1. Miten mielenterveys on otettu huomioon alueellanne viimeisen vuoden aikana?

Rastita sopiva vaihtoehto: 1=erittäin huonosti, 2=huonosti, 3=ei huonosti mutta ei hyvinkään, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin, EOS=en osaa sanoa

	1	2	3	4	5	EOS
Poliittisessa päätöksenteossa						
Terveyspalveluissa						
Kasvatuksessa ja koulutus suunnittelussa						
Sosiaalityössä ja lastensuojelussa						
Kulttuuritarjonnassa						
Paikallisessa mediassa						
Yhdyskuntasuunnittelussa						

Lisätietoja ja kommentteja vastauksiisi

#### 2. Miten kuntien järjestämät mielenterveyspalvelut toimivat alueellanne?

- a. Rastita sopiva vaihtoehto: 1=erittäin huonosti, 2=huonosti, 3=ei huonosti mutta ei hyvinkään, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin, EOS=en osaa sanoa

1	2	3	4	5	EOS

Lisätietoja ja kommentteja vastaukseesi

- b. Minkälaisiin mielenterveyden ongelmiin on vaikeaa saada apua julkisesta terveydenhuollosta?
- c. Minkälaisiin ongelmiin kriisikeskus pystyy vastaamaan?

#### 3. Kriisikeskusasiakkaat viimeisen vuoden aikana

- a. onko asiakkaiden määrässä tapahtunut muutosta?
- jos on, niin mitä muutoksia ?
  - mikä voisi selittää muutosta?



- b. onko asiakasprofiilissa (sukupuoli, ikäryhmät, parit, perheet jne.) tapahtunut muutosta?
  - jos on, niin millaisia muutoksia?
  - mikä voisi selittää muutoksia?
  
- c. onko yhteydenotto syissä tapahtunut muutosta?
  - jos on, niin mikä voisi selittää muutosta?

#### 4. Kriisikeskuksen sisäinen toiminta viimeisen vuoden aikana

- a. onko kriisikeskuksessa aloitettu uusia toimintoja tai päätetty joitakin toimintoja kuluneen vuoden aikana?
  - jos on, niin mitä?
  
- b. onko työntekijöiden tai vapaaehtoisten määrässä tapahtunut muutoksia?
  - jos on, niin mitä muutoksia?
  
- c. onko työntekijöiden tai vapaaehtoisten koulutustaustoissa tai muissa taustatekijöissä, (esim. sukupuolijakauma) tapahtunut muutoksia?
  - jos on, niin millaisia muutoksia?
  - mikä voisi selittää muutoksia?

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