



**KRIISIKESKUSTEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ 2015
JA LAMAN VAIKUTUKSET ASIAKKAISIIN**

**Kriisikeskuskyselyn raportti
Maaliskuu 2016**

**Tapio Koskenmäki
Jukka Valkonen**

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

JOHDANTO

Suomen Mielenterveysseuran Kriisikeskusverkostoon kuuluu 22 kriisikeskusta eri puolilla Suomea. Kriisikeskusverkostolta kerätään vuosittain ajankohtaista tietoa kriisikeskusten toimintaympäristön muutoksista ja muista ihmisten mielenterveyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Vuoden 2015 kysely kohdennettiin niihin 19 kriisikeskukseen, jotka olivat olleet toiminnassa jo vuoden 2014. Kouvolan, Kainuun ja Vaasan kriisikeskukset olivat aloittaneet toimintansa myöhemmin, eikä näiltä siten ollut vielä käytettävissä koko vuotta 2014 koskevia tietoja. Kaikki 19 kriisikeskusta, joille kysely lähetettiin, myös vastasivat kyselyyn.

Kriisikeskuskyselyssä 2015 yhtenä osa-alueena selvitettiin taloudellisen epävarmuuden vaikutuksia kriisikeskusten toimintaympäristöön ja asiakkaisiin. Tässä raportissa keskitytään kriisikeskusten toimintaympäristön muutoksiin ja taloudelliseen epävarmuuden vaikutuksiin. Kyselyn muista tuloksista on julkaistu aiemmin raportti ”Kriisikeskusten asiakkaat, tehtävät ja hyvät käytännöt” (Koskenmäki, 2015).

Lamalla ja taloudellisella epävarmuudella on katsottu olevan erilaisia vaikutuksia yhteiskunnan kehitykseen, ihmisten hyvinvointiin sekä mielenterveyteen. Vuonna 2008 alkanut maailmanlaajuinen taloudellinen laskusuhdanne on heijastunut myös Suomeen. Samanaikaisesti yhteiskunnassa on tapahtunut suuria rakennemuutoksia. Muutokset ovat aiheuttaneet keskustelua hyvinvointiyhteiskunnan tilasta. Keskiössä on ollut julkisten palveluiden riittävyys, eriarvoistuminen, syrjäytyminen, työttömyys ja uusien kasvualojen löytäminen. Tilanteessa on monia yhtäläisyyksiä 90-luvun alun lamaan, jonka seuraukset osoittautuivat ihmisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden näkökulmasta hyvin kielteisiksi ja pitkäkestoisiksi.

Taloudellisen epävarmuuden vaikutus yhteiskuntaa

Suomi ajautui 90-luvulla lamaan, jolla oli merkittäviä vaikutuksia monien ihmisten talouteen, työllisyyteen, velkaantumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, perheisiin, lapsiin, terveyteen ja mielenterveyteen. Useampi kuin joka neljäs joutui luopumaan työstä tai aikaisemmasta sosioekonomisesta asemastaan. Syntyi suur- ja pitkäaikaistyöttömyyttä ja köyhyyttä. Moni kohtasi velkaongelmia ja syrjäytyminen lisääntyi. Yhteiskunnassa palveluita leikattiin, rakenteita uudistettiin ja puhuttiin myös hyvinvointivaltion kriisistä. Kaikilla näillä oli vaikutusta ihmisten terveyteen, mielenhyvinvointiin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Laman vaikutukset heijastuivat vielä vuosia eteenpäin eri tavoin ihmisten elämässä. (Kiander, 2001; Kangas, 2003.)

Taloudellisen kasvun vaikutukset elintason nousuun sekä terveyteen ympäri maailmaa ovat olleet huomattavat. On arvioitu, että yleinen elintason nousu on parantanut väestön terveyttä enemmän kuin terveydenhuollon erityistoimet. Vaikka elintason nousulla on ollut vaikutusta yleiseen terveyteen, mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat monimutkaisemmat. Taloudellisesti suhteellisen vakaina aikoina masennuksesta on tullut länsimaissa uusi kansansairaus. Se on muodostunut keskeiseksi työ- ja toimintakykyisyyttä alentavaksi tekijäksi, joka näyttäisi olevan lisääntynyt Suomessa erityisesti naisilla (Markkula & Suvisaari, 2015).

Taloudellisten resurssien puute vaikuttaa kielteisesti myös onnellisuuden kokemukseen, mutta ainoastaan tiettyyn rajaan saakka. Vaikka taloudellisella epävarmuudella on merkitystä hyvinvoinnille, on toisaalta onnellisuustutkimus osoittanut, että tulotason vaikutus onnellisuuden

kokemukseen ei ole lineaarinen. Varallisuuden tuottama hyvinvointi kasvaa vain tiettyyn tulotason saakka, eikä ole sidoksissa yksiselitteisesti bruttokansantuotteeseen. (Nars, 2016.)

Tutkimuksissa on todettu, että bruttokansantuote ja onnellisuus eivät kasva yhdenmukaisesti. Muun muassa Yhdysvalloissa onnellisuuden aste ei ole nousut vuosikymmeniin, vaikka bruttokansantuote on kasvanut merkittävästi (Diener yms 1997). Onnellisuuden yleinen taso on kuitenkin korkeampi rikkaissa kuin köyhissä maissa (Frey & Alois, 2001). Taloudella on siten vaikutusta mielen hyvinvointiin ja onnellisuuden kokemukseen, mutta vain rajatusti. Taloudellisesti epävarmassa yhteiskunnassa tai taantumassa ihmiset kokevat olonsa usein turvattomiksi ja keskinäinen luottamuksen kokemus vähenee (Kangas, 2003).

Yksilötasolla onnellisuuden yhteys talouteen on ilmeinen köyhyysrajoilla. Ihmisen kokiessa köyhyyttä, on varallisuuden lisääntymisellä vaikutusta onnellisuuden kasvuun. Siirryttäessä köyhyysrajalta korkeampiin tuloluokkiin on taloudella ainoastaan vähän vaikutusta onnen kokemukseen tai sen lisääntymiseen. Talous onkin vain yksi tekijä hyvinvoinnissa ja turvallisuuden kokemuksessa. Muita mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. sosiaalinen tuki, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, mielekäs työ, sosiaalinen asema, harrastukset, terveys ja myönteiset tulevaisuuden odotukset. Matala tulotaso on toisaalta yhteydessä moniin muihin mielen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, kuten heikko koulutus, runsas päihteiden käyttö, epäterveelliset elämäntavat ja syrjäytyminen terveystalouksista. (Nars, 2006.)

Taloudellisen epävarmuuden vaikutus yksilötasolla

Taloudellinen huono-osaisuus näyttäytyy monien vaikutusmekanismien kautta ihmisen sosiaaliseen toimintaan, terveyteen ja mielenterveyteen. Se uhkaa ihmisen itsearvostusta, rajoittaa toimintamahdollisuuksia ja lisää stressiä. Köyhyys liittyy yksilötasolla usein työttömyyteen, syrjäytymiseen, päihteiden käyttöön ja pahimmassa tapauksessa itsemurhiin.

Kontula ym. (1998) tutkivat 90-luvun laman vaikutuksia ihmisiin vuosina 1992 - 1997. Tutkimuksessa köyhyydellä todettiin olleen moninaisia vaikutuksia hyvinvointiin. Mielenterveysongelmat yleistyivät erityisesti naisilla. Velkavaikeuksia kohdanneet ja köyhiksi luokitellut ihmiset olivat psyykkisten ongelmien vuoksi hoidossa 2 - 3 kertaa useammin kuin muut. Mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikutti kielteisesti työttömyys, köyhyys, velkaantuminen, sosiaalisen tuen puute, päihteet ja syrjäytyminen. (Mt.)

Stressiteorian (Aldwin & Reveson, 1986) mukaan taloudellinen epävarmuus laukaisee ihmisellä stressireaktion, joka aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja psykosomaattisia oireita. Stressin kokemus voi altistaa runsaammalle alkoholien käytölle, lääkkeille, tupakoinnille, unettomuudelle, väkivallalle ja vetäytymiselle sosiaalisista suhteista. Tästä voi syntyä kielteinen kierre, joka saattaa pahimmassa tapauksessa olla vakava uhka hyvinvoinnille sekä mielenterveydelle.

Työttömyyden vaikutukset stressiin ja hyvinvointiin ovat monenlaiset. Työttömyys heikentää mielen hyvinvointia (Mckee-Ryan ym. 2005) ja terveyttä (Wilson & Walker, 1993) ja on yhteydessä alkoholien liikakäyttöön (Dooley & Hough, 1992). Työtön joutuu usein luopumaan tulojen lisäksi monista työn tuottamista rooleista ja ammatillisesta identiteetistään. Ihmiset kokevat kuitenkin taloudellisen epävarmuuden tai työttömyyden eri tavoin. Ihmisillä on myös erilaisia voimavaroja käytössä. Kaikille työttömyys ei muodostu ongelmaksi, vaikka tilanne voikin olla haasteellinen.

Työttömyyden arvioitiin Kontulan ja ym. (1998) tutkimuksessa heikentäneen merkittäväksi tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyttä. Työttömillä naisilla ja yli kuusi kuukautta työttömänä olleilla miehillä oli kaksi kertaa useammin mielenterveyden häiriöiden oireita kuin muilla. Työttömät kokivat myös useammin oman elämänsä onnettomaksi ja arvottomaksi, heidän itseluottamuksensa oli heikompi ja he kokivat, etteivät he selviä vaikeuksista useammin kuin muut. Pelkästään pelko työttömäksi joutumisesta lisäsi mainittuja oireita naisilla puoli-toistakertaisiksi. Työttömyyden jatkuessa mielenterveys ei kuitenkaan heikkene loputtomasti, vaan monesti työttömät sopeutuivat ajan myötä tilanteeseen. (Kontula ym, 1998.)

Työttömyys vaikuttaa kielteisesti koettuun terveyteen, mutta on yhteydessä myös ennen aikaiseen kuolemaan (Kontula ym, 1998; Matikainen & Valkonen, 1997; Pensola, 2004). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa yhteiskunnan rakennemuutoksilla nähtiin olleen yhteys keski-ikäisten valkoisten miesten kuolleisuuden äkilliseen nousuun (Casen & Deaton, 2015).

Itsemurha ajatukset ja yritykset ovat äärimmäinen epätoivon ilmaisu. Itsetuhoisuuden on todettu yleistyvän taloudellisesti vaikeina aikoina (Chang yms. 2013). Työttömillä itsetuhoiset ajatukset ovat yleisempiä kuin työssä olevilla. Velkaantuneilla itsetuhoiset ajatukset olivat 2 - 4 kertaiset muuhun väestöön verrattuna (Kontula ym, 1998).

Tulevaisuuden näköalat ja toivo olivat monella koetuksella lamavuosina. Pessimismi ja kielteinen tulevaisuuden odotus vaikuttivat merkittävästi mielenterveyteen. Miehistä 16 % ja naisista 18-19 % koki pelkästään uutiset, joissa käsiteltiin lamaa, haitallisiksi oman elämänhalun suhteen. (Kontula ym, 1998.)

Taloudellinen epävarmuus kuormittaa myös perheitä ja muita sosiaalisia suhteita. Työttömyys vaikuttaa kielteisesti työttömäksi jääneen lisäksi myös puolisoon ja lapsiin (Berling, 1990). Toisaalta työttömyydessä ja taloudellisessa epävarmuudessa läheisten ihmisten sosiaalinen tuki on tärkeä voimavara (Holahan & Moos, 1991). Työttömyydellä on todettu olevan taipumus periä sukupolvelta toiselle (Kangas, 2003). Lama-ajan lapsilla on myös todettu olevan enemmän mielenterveyteen liittyviä ongelmia kuin muilla (Paananen ym., 2012).

KRIISIKESKUSTEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET

Vuosittain toteutetuissa kriisikeskuskyselyissä vastaajia on pyydetty arvioimaan säännöllisesti kriisikeskuksen toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Huomio on pyydetty kiinnittämään sekä myönteisiin että kielteisiin tapahtumiin, joilla vastaaja näkee olleen tavalla tai toisella vaikutuksia alueen asukkaiden mielenterveyteen. Kysymyksen toistuminen vuosittain mahdollistaa pidemmän aikavälin trendien tunnistamisen, mutta tuo esille myös ajankohtaiset ja yllättävät paikalliset ilmiöt. Vuoden 2015 kyselyssä tarkasteltiin erikseen muutoksia paikallisissa mielenterveyspalveluissa ja taloudellisen epävarmuuden vaikutuksia sekä kriisikeskuksen toimintaympäristöön että kriisikeskuksen asiakkaisiin. Kriisikeskusten toimintaympäristöön tulee vaikuttamaan merkittävästi sosiaali- ja terveystalouden uudistus. Kyselyssä kerättiin siksi myös kriisikeskusten näkemyksiä siitä, miten kriisityö tulisi huomioida SOTE-uudistuksessa. Seuraavaksi kuvataan vastaajien tunnistamia mielenterveyden kannalta myönteisiä tapahtumia eri paikkakunnilla.

Mielenterveyden kannalta myönteiset tapahtumat

Kriisikeskusten tunnistamat mielenterveyteen myönteisesti vaikuttaneet tapahtumat voidaan jakaa viiteen kategoriaan. Ensinnäkin monilla paikkakunnilla yhteistyö järjestöjen kesken ja järjestöjen ja julkisen sektorin välillä oli edistynyt, mikä oli parantanut avun saatavuutta mielenterveyden ongelmissa. Monilla paikkakunnilla oli järjestetty myös kulttuuriin ja liikuntaan liittyviä tapahtumia, joiden nähtiin aktivoineen ja innostaneen ihmisiä myös laajemmin. Kolmas mielenterveyteen myönteisesti vaikuttanut kategoria olivat erilaiset työllisyyttä ja taloutta edistäneet investoinnit. Taloudellisesti tiukoista ajoista huolimatta osalla paikkakuntia oli taloustilanteessa tapahtunut siten myös myönteistä kehitystä. Neljäs myönteisten muutosten luokka olivat erilaiset parannukset alueen infrastruktuurissa, kuten kävelykatujen rakentaminen, harastusmahdollisuuksien lisääntyminen ja alueen yleisilmeen kohentaminen. Viimeinen mielenterveyteen myönteisesti vaikuttaneiden tapahtumien luokka oli palveluiden paraneminen.

Yhteistyön lisääntyminen

Monilla paikkakunnilla järjestöjen välisen yhteistyön koettiin lisääntyneen. Kyse ei tietystikään ole kokonaan uudesta ilmiöstä, ovathan järjestöt tehneet kautta aikojen yhteistyötä, mutta osa kriisikeskuksista oli kuitenkin luonut myös uusia verkostoja ja tiivistänyt yhteistyötä. Yhteistyö toisten järjestöjen kanssa oli ollut kitkatonta, moninaista ja hedelmällistä. Turussa todettiin, että *”järjestötoimijoiden kesken on luotu hyviä toimivia verkostoja, jolla on tavoitteena vaikuttaa alueellisesti”*. Yhdessä on viesti saatu tehokkaammin perille ja voitu hyödyntää toinen toisensa osamista. Osalla paikkakuntia yhteistyö julkisen puolen kanssa on ollut toimivaa ja kriisikeskukset ovat löytäneet paikkansa palvelujärjestelmässä. Joillakin paikkakunnilla kriisikeskus on ollut yhdessä kunnan kanssa kehittämässä mielenterveystyötä. Jyväskylässä todettiin, että *”kaupunki myös hakee entistä tiiviimpää yhteistyötä järjestöjen kanssa”*. Muina onnistuneina yhteistyötahoina mainittiin erityisesti perheasiainkeskukset.

Yleisötapahtumia ja myönteisiä uutisia

Vastaajien näkemyksen mukaan innostavat ja myönteistä ilmapiiriä vahvistavat yleisötapahtumat voivat edistää ihmisten mielenterveyttä myös laajemmin. Rovaniemellä oli todettu, että *”alueella järjestetään erilaisia kulttuuritapahtumia, ei pelkästään korkeakulttuuria, jokaiselle jotakin on tarjolla. Ne lisäävät yhteisöllisyyttä ja sitä kautta edistävät mielenterveyttä”*. Kulttuuritapahtumien lisäksi alueen asukkaiden mielenterveyttä olivat edistäneet erilaiset liikuntatapahtumat. Vastaajat nostivat esille myös paikkakuntaa koskeneet myönteiset uutiset, joiden koettiin vahvistaneen yhteisöllisyyttä ja piristäneen mielialoja. Joensuussa lueteltiin tällaisia myönteisiä tapahtumia seuraavasti: *”Ampumahiihdon mm-kisat, Voice of Finland voittaja Joensuusta, Laululavalla pari isompaa festaria ja useampi pienempi kesällä.”*

Taloutta piristävät investoinnit

Osa vastaajista nosti esille erilaisten työllistävien projektien vaikutukset yleiseen ilmapiiriin ja sitä kautta myös ihmisten mielialoihin. Tämän nähtiin voivat heijastua lopulta myös mielenterveyteen. Erilaiset teollisuusinvestoinnit, telakan tilaukset, matkailun kasvu ja tietoliikenteeseen tehdyt investoinnit olivat lisänneet alueella koettavaa toiveikkuutta. Vastauksissa tulee hyvin esille näkemys siitä, että ihmisten mielenterveyteen voidaan vaikuttaa hyvin monenlaisin toimin, ei pelkästään mielenterveyspalveluiden avulla. Kuopiossa toiveikkuutta oli lisännyt tieto

siitä, että *”Suomen suurin sellutehdas suunnitteilla, toivotaan lisäävään työllisyyttä tuhansilla”*. Jyväskylässä oli *”työllisyysnäkymissä positiivinen viire Äänekosken bio-tehtaan investointipäätöksen myötä - vaikutuksia mm. työ- ja asuntomarkkinoilla nähtävissä jo”*.

Infrastruktuurin kehittäminen

Vastaavasti kuin työllisyysnäkymillä, myös paikallisilla infrastruktuuriin tehdyillä parannuksilla koettiin voitavat vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen myönteisesti. *”Kuopio on kaupunkina ”kehittynyt”: teatteri remontoitu, kävelykatuja ja keskustan ilmettä kohennettu, lähiliikuntapaikkoihin panostettu yms.”* Julkiset tilat, jotka mahdollistavat yhteisöllisyyden ja houkuttelevat aktiiviseen ja sosiaaliseen toimintaan, edistävät pitkässä juoksussa myös ihmisten mielenterveyttä. Liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen on olemassa vahvaa näyttöä ja siten liikuntamahdollisuuksien lisääminen on samalla investointi myös mielenterveyteen.

Palveluiden kehittäminen

Vaikka yleinen mielikuva on, että julkiset terveystalvelut ovat jatkuvasti heikentyneet, toi kriisikeskuskysely esille tämän suhteen kiinnostavia paikkakuntakohtaisia eroja. Useilla paikkakunnilla oli vastaajien arvion mukaan tapahtunut mielenterveyspalveluissa myös myönteistä kehitystä: *”terveyskeskuksen psykiatrisia sairaanhoitajia on 2, mikä on edistystä”* (Vihti). Osassa paikkakuntia tämä liittyi peräti lisääntyneisiin voimavaroihin niin työntekijämäärässä kuin määrärahoissa mitattuna. Osa myönteisestä kehityksestä on tullut palveluiden uudelleenjärjestelyjen kautta. Esimerkiksi Hyvinkään sairaala on *”selkeyttänyt toimintaansa ja päivystysvastaanottoa. Mielenterveyspotilaat otetaan selkeästi paremmin ja nopeammin vastaan”*. Joillakin paikkakunnilla erityisesti lasten ja nuorten sekä perheiden palvelut olivat kehittyneet myönteisesti: *”Perhekeskusta on rakennettu viime vuoden aikana ja perheiden hyvinvointiin on panostettu”* (Rauma). Osassa paikkakuntia myös matalan kynnyksen palvelut olivat parantuneet: *”Kaupungin mielenterveyspalveluissa toimiva matalan kynnyksen mielenterveyskeskus”* (Oulu). Kriisikeskusten tunnistamia muutoksia alueen mielenterveyspalveluissa selvitettiin myös erillisellä kysymyksellä ja näihin vastauksiin palataan myöhemmin.

Mielenterveyden kannalta kielteiset tapahtumat

Kriisikeskuksia pyydettiin kertomaan myös toiminta-alueellaan tapahtuneista ihmisten mielenterveyteen kielteisesti vaikuttaneista asioista. Kysymyksessä tarkasteluaikaa ei ollut rajattu, mutta useimmat vastaajat arvioivat tilannetta suhteessa kyselyä edeltävään vuoteen. Monet vastaajat viittasivat alueillaan tapahtuneeseen kielteiseen talouskehitykseen, jonka nähtiin heijastuneen monin tavoin alueen asukkaiden mielenterveyteen. Esimerkiksi Raumalla taloustilanteen heikkeneminen oli näkynyt vaikeuksina asuntokaupassa ja velkaongelmien lisääntymisenä. Näiden katsottiin johtaneen kokemukseen voimattomuudesta suhteessa omaan elämään. Tätä teemaa kysyttiin kyselyssä myös erikseen ja siihen palataan tarkemmin raportin seuraavassa luvussa.

Mielenterveyteen kielteisesti vaikuttaneet muut kuin taloudelliseen epävarmuuteen liittyneet tapahtumat voidaan luokitella väestörakenteen ja kuntahallinnon muutoksiin, palveluiden heikkenemiseen ja paikallisesti merkittäviin traagisiin tapahtumiin.

Väestörakenteen ja kuntahallinnon muutokset

Osa kriisikeskuksista toimii väestökadosta kärsivillä alueilla. Negatiivinen väestökehitys näkyy usein myös alueen ilmapiirissä ja ihmisten tulevaisuuden odotuksissa. Nuoret muuttavat pois ja jäljelle jäävä väestö ikääntyy. Kehitys on myös huoltosuhteen kannalta kielteinen. Esimerkiksi Salossa oli tunnistettu tällainen kehitys. Myös alueen sairastavuusindeksi oli korkeampi kuin vertailuindeksi. Myös Rovaniemellä vanhusväestön kasvu oli herättänyt huolta.

Toinen kriisikeskusten toiminnan kannalta merkittävä väestörakenteeseen vaikuttava muutos liittyi maahanmuuttoon. Kysely toteutettiin kesäkuussa 2015, ennen kuin pakolaisten määrä lisääntyy dramaattisesti koko Euroopassa. Kuitenkin jo kesällä maahanmuuttajien oli ollut vaikea saada apua mielenterveysongelmiinsa. Helsingissä oli havaittu, että maahanmuuttajien mielenterveyttä kuormitti myös se, ettei palveluissa käytetty riittävästi ammattitaitoisia tulkkeja. Maahanmuuttoa ei siis sinällään pidetty vielä kesällä ihmisten mielenterveyden kannalta kielteisenä asiana, mutta sen nähtiin lisänneen mielenterveystyön tarvetta alueella. On mahdollista, että loppuvuodesta 2015 tilanne muuttui, ja ihmiset, sekä maahanmuuttajat että kantäväestö, olisivat kokeneet muutoksen ja siihen liittyvän uutisoinnin myös mielenterveyden näkökulmasta kielteisesti.

Kriisikeskusten arvioiden mukaan myös kunta- ja sote-uudistuksiin liittyvä epätietoisuus ja riskitietoisuus olivat vaikuttaneet ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin kielteisesti. Esimerkiksi Kemissä kuntaliitosselvitysten aiheuttama epävarmuus oli tuottanut huolta ja toisaalta päätösten selvittyä aiheuttanut osassa asukkaita pettymyksiä. Erityisesti pelkoa tunnettiin lähipalveluiden siirtymisestä kauemmaksi. Kuntamuutosten ja palveluiden uudelleen järjestelyiden pelättiin johtavat irtisanomiin ja uhka oli joillakin alueilla myös realisoitunut. Kuntaliitokset olivat koskettaneen Oulua ja Kuopiota ja molemmissa tunnistettiin väestön huoli palveluiden säilymisestä. Rovaniemi nosti lisäksi esille kiinnostavan koulutuspoliittisen ilmiön – koulutuksen ylitarjonta aloille, jotka eivät työllistä, on uhka myös koulutettavien psyykkiselle hyvinvoinnille.

Mielenterveys- ja muiden palveluiden ongelmat

Edellä todettiin, että monilla alueilla oli palveluissa tapahtunut ihmisten mielenterveyden kannalta myönteistä kehitystä. Osassa vastauksista kuvattiin kuitenkin vastakkaisia muutoksia. Salossa psykiatristen sairaalahoitopäivien määrä oli laskenut ja asiakkaita oli siirretty peruspalveluihin. Tämä on tulkittavissa niin, että peruspalvelut eivät pysty kaikin osin vastaamaan psykiatrisen hoidon tarpeeseen. Lahdessa erikoissairaanhoidon palvelut olivat kaventuneet eivätkä perusterveydenhuollon palvelut riittäneet kattamaan vajetta.

Raumalla erikoissairaanhoidon pääsy oli vaikeutunut ja asiakkaita oli siirretty perusterveydenhuollon ja järjestöjen kannateltavaksi. Avohoidossa oli puutteita pitkäaikaispotilaiden kuntoutuksessa. Toiminta-alueella kuntatyöntekijöitä ja yhteistyökumppaneita oli vaihtunut. Tämä oli heijastunut niin vapaaehtoisten toimintaan kuin asiakkaiden tilanteisiinkin.

Mikkelissä avun tarpeeseen ei oltu pystytty vastaamaan ja mielenterveyspalveluihin oli edelleen pitkät jonot ja apu koettiin liian lyhyeksi. Savonlinnassa sairaanhoitopiirin leikkaukset ja organisaatiomuutokset aiheuttivat palveluiden heikkenemisestä ja huolta työpaikoista.

Lappeenrannassa sote-piirin muutokset olivat heijastuneet mielenterveyspalveluihin. Hoitosuhteita on katkennut ja ihmisiä oli siirretty paikasta toiseen. Myös työntekijöiden vaihtuvuus oli näkynyt palveluissa. Toimintatapojen muutokset vaikeuttivat tiedonkulkua ja palveluiden

saatavuutta. Erityistä huolta vastauksessa kannettiin itsemurhaa yrittäneistä, jotka nyt kirjataan ulos osastoilta ilman jatkohoitosuunnitelmia.

Helsingissä on todettu parien ja perheiden mielenterveyspalveluiden puute jo useammissa kriisikeskuskyselyissä, eikä tilanne ollut muuttunut vuonna 2015. Tampereella päihde- ja mielenterveyspalveluiden kilpailuttaminen oli johtanut palveluiden laadun ja yhteisöllisyyden heikkenemiseen. Myös Turussa oltiin huolissaan palveluiden ulkoistuksesta ja kaupungin organisaatiouudistuksesta.

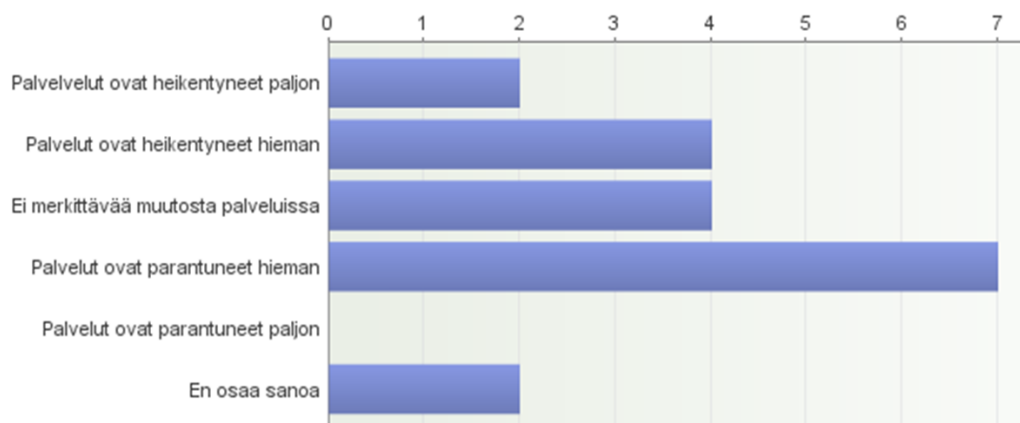
Muista kuin mielenterveyspalveluista erityisesti koulujen lakkauttamisen koettiin vaikuttaneet ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin kielteisesti. Seinäjoella, Kuopiossa ja Sastamalassa nostettiin esille huoli koulujen lakkauttamisen ja yhdistämisen seurauksista. Sastamalassa tilannetta kuvattiin siten, että maaseutukoulujen lakkauttaminen lisää palveluiden karkaamista suuriin keskuksiin. Koulut ovat toimineet kokoontumis- ja tapahtumakeskittymänä koko kylälle, mikä on edistänyt alueen asukkaiden mielenterveyttä. Toiminnan päättymisellä on siten merkittäviä kielteisiä vaikutuksia.

Traagiset tapahtumat alueella

Muutamilla paikkakunnilla oli tapahtunut traagisia tapahtumia, jotka olivat heijastuneet alueen asukkaiden mielialoihin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Seinäjoella tapahtunut teinitytön puukotus ja nuorten äkilliset kuolemat olivat koskettaneet monia. Kuopiossa kaksi perhesurmaa olivat vaikuttaneet ihmisiin laajasti. Kuvatun kaltaisia tapahtumia voi tarkastella mielenterveystyön näkökulmasta siten, että missä määrin tällaisia tekoja voisi ennaltaehkäistä riittävien ja toimivien mielenterveys- ja muiden palveluiden avulla. Toisaalta kriisikeskusten mainitsemat esimerkit korostavat myös onnettomuuksien jälkihoidon merkitystä. Myös ihmiset, joita tapahtuma ei ole suoraan kohdannut, voivat tarvita tukea ja tilaisuuksia käsitellä tapahtuman herättämiä tunteita. Tiedotusvälineet voivat auttaa tapahtumien käsittelyssä asiallisen ja selviytymistä tukevan tiedon levittämällä. Nykyinen mediaympäristö voi kuitenkin joskus toimia myös toiseen suuntaan ja lisätä traagisten tapahtumien tuottamaa kärsimystä vääränlaisella uutisoinnilla.

Muutokset kunnallisissa mielenterveyspalveluissa

Yksi toistuva teema niin vuoden 2015 kriisikeskuskyselyssä kuin aikaisemmissakin kyselyissä on ollut mielenterveyspalveluissa tapahtuneet muutokset. Kriisikeskukset ovat nähneet tyypillisesti palveluiden puutteet tai heikennykset ihmisten mielenterveyteen kielteisesti vaikuttaneina tapahtumina. Kaikissa kyselyissä on kuitenkin löytynyt myös paikkakuntia, joissa palveluita on onnistuttu parantamaan, millä vastaajat ovat arvioineet olleen vaikutuksia myös alueen asukkaiden mielenterveyteen. Myös edellä on kuvattu tällaisia tapahtumia useilta paikkakunnilta. Koska teema on ollut toistuva ja se on nähty kriisityön ja mielenterveystyön kannalta keskeisenä, tätä osa-alueita selvitettiin vuoden 2015 kyselyssä erikseen pyytämällä kriisikeskusten arvioita paikallisissa mielenterveyspalveluissa tapahtuneista muutoksista viimeisen viiden vuoden ajalta. Kolmannes vastaajista arvioi palveluiden heikentyneet vähintään hieman ja reilu kolmannes koki, että palvelut olivat parantuneet hieman viimeisen viiden vuoden aikana (kuva 1). Loput kolmannes arvioi palveluiden säilyneen ennallaan tai ei osannut vastata kysymykseen.



Kuva 1. Mielenterveys palveluiden muutokset paikkakunnilla (N 19)

Rauma, Lahti, Jyväskylä, Sastamala, Kemi ja Turku arvioivat mielenterveyspalveluiden heikentyneen alueillaan. Kielteisiksi kehityksiksi arvioitiin vähentyneet henkilöresurssit, palveluiden leikkaukset, yhdistymiset isoimmiksi palvelualueiksi ja pidentyneet jonot. Raumalla todettiin, että *”psykiatrian akuuttiosasto (erikoissairaanhoido) lopetettiin muutama vuosi sitten”*. Muutos ei ollut kuitenkaan yksiselitteisen kielteinen: *”Aikuispsykiatria vähenee terveyskeskuksen puolella, kun painopiste muuttuu perhekeskeiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että perheiden avunsaanti paranee ja muun aikuisväestön psykiatrinen palvelu heikkenee”*. Lahdessa erikoissairaanhoidoa oli leikattu, eikä perusterveydenhoito ollut pystynyt paikkaamaan vajetta. Jyväskylässä *”avohoitopainotteisuus näkyy yhteydenotoissa - mm. myös se, ettei asiakkaat koe saavansa aikoja hoitotahoihinsa riittävästi.”* Sastamalassa *”julkisella puolella on paineita siirtää hoitoa yhä suurempiin ja kauempana oleviin yksikköihin”*. Kemissä *”SOTE -alueen ¹ selkeiden ohjaavien päätösten puute ja tulevaisuuden epävarmuus lienee heijastellut myös käytännön työn tekemiseen. Uusi päivystysasetus tuo haasteita psykiatrian päivystyspalveluiden järjestämiseen”*. Turussa *”kunnallisessa terveystoimessa on jo pitkään jatkunut pula psykiatreista, joka on heijastunut mielenterveyspalveluiden saatavuudessa, esim. lääkärin B-lausunnon saanti psykoterapiaan hakeuduttaessa on ollut hidasta.”*

Osassa kriisikeskuspaikkakuntia mielenterveyspalveluissa oli tapahtunut muutoksia, mutta muutosten suuntaa oli vastausajankohtana ollut vaikeaa arvioida. Joensuussa todettiin, että *”mielenterveyskeskus tulee yhdistymään ympäristökuntia hoitavaan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksikköön. Paiholan sairaala siirretään keskussairaalan yhteyteen, avohoitopainotteisuus lisääntyy, vuodepaikat vähenevät”*. Monilla muillakin paikkakunnilla oli tapahtunut mielenterveyspalveluiden siirtymistä laitoshoidosta avopalveluihin. Mielenterveystyön kannalta tämä nähdään useimmiten myönteisenä kehityksenä, mutta samalla kannetaan huolta vähenevistä henkilöstöresursseista ja avohoidon pidentyvistä jonoista. Vihdissä mielenterveyspalveluiden kokonaisuudessa ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta, mutta palveluiden sisällä muutoksia oli tapahtunut molempiin suuntiin: resursseja oli tullut jonnekin lisää, jostakin taas oli supistettu.

Runasas kolmasosa vastaajista (Helsinki, Hyvinkää, Kuopio, Oulu, Rovaniemi, Seinäjoki ja Tampere) näki alueittensa mielenterveyspalveluissa tapahtuneen jonkin asteista myönteistä kehitystä. Nämä muutokset liittyivät resurssien lisääntymiseen, palveluiden uudelleen järjestelyyn,

¹ lainausta lyhennetty

uusiin hoitomenetelmiin, uusiin toimintoihin, palvelun saannin nopeutumiseen ja selkeämpiin toimintamalleihin. Palveluiden painopisteen siirtyminen laitospaikoista avohoitoon nähtiin näissä vastauksissa myönteisenä. Helsingissä psykiatrian päivystysuudistus arvioitiin parannukseksi entiseen. Hyvinkäällä kaupungin palveluita oli selkeytetty ja tehty näkyvämmiksi. Kuopiossa opiskelijapsykologien ja kuraattoreiden määrän lisääntyminen oli parantanut nuorten mielenterveyspalveluita. Oulussa mielenterveyskeskuksen avaaminen oli parantanut palveluita ja psykiatristen sairaanhoitajien sijoittaminen terveyskeskuksiin helpottanut avun saamista myös perusterveydenhuollossa. Rovaniemellä oli perustettu akuuttitiimi mielenterveyspalveluihin ja palkattu lisää työntekijöitä nuorten palveluihin. Seinäjoella oli otettu käyttöön uusia toimintatapoja akuuttipsykiatriassa. Tampereella palveluita oli keskitetty, nuorille aloitettu ryhmiä, perhepalveluita parannettu ja hoitoonohjausta kehitetty. Sanalliset vastaukset kysymykseen kuvaavat kuitenkin hyvin muutosten moniulotteisuutta. Samanaikaisesti tapahtuu monesti sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia ja kokonaistilanteen arvioiminen on siten vaikeaa. Monet muutokset ovat myös sellaisia, että niiden seurauksia voidaan arvioida vasta myöhemmin.

Kriisityö ja SOTE-uudistus

Kriisikeskuskyselyssä 2015 vastaajia pyydettiin kertomaan näkemyksiään siitä, miten järjestöjen tekemä kriisityö tulisi huomioida tulevassa SOTE-uudistuksessa. Kaikki 19 kyselyssä mukana ollutta kriisikeskusta vastasi kysymykseen. Vastauksissa suurimmassa osassa (7/19) kriisikeskukset haluttiin nähdä SOTE-uudistuksen jälkeenkin itsenäisinä ja riippumattomina toimijoina, jotka täydentävät alueen ja kuntien tarjoamia palveluita. Näissä vastauksissa korostui näkemys kriisityöstä järjestölähtöisenä toimintana, jossa vapaaehtoiset ja ammattilaiset työskentelevät rinnakkain toistensa osaamista ja resursseja kunnioittaen. Järjestölähtöisen kriisityön rahoitus pitäisi tämän näkemyksen mukaan turvata jatkossakin niin, että kriisikeskusten autonomia säilyy suhteessa viranomaisiin ja yksityisiin voitto tavoitteleviin toimijoihin. Järjestöjen tarjoaman kriisityön vahvuksina nähtiin tässä mielessä tuen matala kynnyks, ilman läheteitä ja diagnooseja tarjottava tuki ja tarvittaessa asiakkaan anonymisyys.

Osassa vastauksista (6/19) SOTE -uudistus nähtiin mahdollisuutena integroida järjestöjen tarjoama kriisityö osaksi SOTE -alueiden² palvelurakennetta. Tämän skenaarion etuna nähtiin erityisesti palveluketjujen toimivuus. Asiakkaan näkökulmasta tärkeintä on turvata ihmisille heidän tarvitsemansa tuki ja alueellinen järjestämistapa olisi tämän kannalta toimiva ratkaisu. Järjestöjen tarjoama kriisityö nähdään näissä vastauksissa arvostettuna ja muiden SOTE -palveluiden suhteen tasavertaisena palveluna, joiden tasavertainen ja tarpeenmukainen järjestäminen olisi alueiden vastuulla. Tämän näkemyksen mukaan järjestölähtöisen kriisityön vahvuus olisi palvelun laatu ja kysyntä, mitkä perustelisivat järjestöjen tuottaman kriisityön rahoittamisen tasavertaisesti muiden alueella tarjottavien SOTE-palveluiden rinnalla.

Muutamissa vastauksissa (2/19) SOTE -uudistusta tarkasteltiin kriisikeskusten saamien kunta-avustusten näkökulmasta. Kunta-avustuksia pidettiin myös jatkossa tärkeänä resurssina järjes-

² Kyselyn toteutuksen aikaan SOTE -alueiden muodostamisesta ei ollut selvyyttä. Tämän hetkisen suunnitelman mukaan alueet viittaavat joko 18 maakuntaan tai 15 itsehallintoalueeseen.

töjen toteuttamalle kriisityölle. Kriisikeskukset nähtiin korostetusti paikallisina toimijoina, kunnan ja lähialueiden asukkaiden tarpeisiin vastaavana tahona. Vahvuutena olisivat tällöin paikallistuntemus, lähiverkostot ja hyvä yhteistyö kunnan tarjoamien palveluiden kanssa. Nämä vastaajat olivat myös realisteja SOTE -uudistuksen suhteen – koska uudistus ei todennäköisesti toteudu kovin pian eikä lopputuloksesta ole selvyttä, järjestöjen tarjoaman kriisityön jatkuvuus kannattaa yrittää turvata tässä tapauksessa kunta-avustusten avulla. Tässä mallissa kriisikeskukset kiinnittyisivät siten SOTE -uudistuksessa ensisijassa kuntien vastuulle jääviin palveluihin.

Osa vastaajista (4/19) ei ottanut suoraan kantaa kriisikeskusten paikantumiseen SOTE -uudistuksen hallinnollisessa tehtävänjaossa. Näissä vastauksissa korostui huoli järjestöjen tarjoaman kriisityön resursoinnista ylipäättänsä, ei niinkään siitä, minkä tahon kautta toiminta jatkossa rahoitettaisiin. Vastauksissa katsottiin tärkeäksi, että uudistuksessa järjestöjen tarjoama kriisityö otettaisiin huomioon, valmisteluun tulisi saada järjestölähtöisen kriisityön edustaja ja edunvalvoja ja järjestöjen tekemän työn merkitys pitäisi tuoda esille valmistelussa.

LAMA JA KRIISIKESKUSTEN ASIAKKAAT

Ihmisten mielenterveyteen vaikutetaan monilla yhteiskunnan toimilla, ei pelkästään terveyspalveluilla. Mielenterveyttä edistetään ja ongelmia ehkäistään parhaiten poikkisektoraalisilla toimilla. Taloudellisilla tekijöillä on todettu olevan väestötasolla vaikutuksia ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Köyhyys ja taloudellinen epävarmuus liitetään usein suurempaan riskiin sairastua erilaisiin mielenterveyden häiriöihin (esim. Paananen ym. 2012). Irtisanomiset, työttömyys ja sen uhka ja yleisemmin taloudelliset huolet olivat nousseet myös aiemmissa kriisikeskuskyselyissä merkittäviksi ihmisten mielenterveyttä heikentäneiksi toimintaympäristön muutoksiksi. Kriisikeskuskyselyssä 2015 taloudellisen epävarmuuden vaikutukset toiminta-alueen asukkaiden mielenterveyteen ja kriisikeskuksen asiakkaisiin otettiin siksi erilliseksi aiheeksi.

Taloudellinen epävarmuus kriisikeskuksen toimintaympäristössä

Vastaajat arvioivat taloudellisen epävarmuuden vaikutuksia toiminta-alueillaan samansuuntaisesti kuin 90 -luvun laman on todettu vaikuttaneen ihmisiin (ks. Johdanto-luku). Kriisikeskukset toimivat kuitenkin erilaisissa taloudellisissa ympäristöissä. Osaan paikkakuntia rakennemuutokset ovat iskeneet kovemmin kuin toisiin. Vaikka valtaosa vastauksista oli kielteistä talouskehitystä kuvaavia, oli vastauksissa silti myös myönteisiä merkkejä investoinneista ja palveluiden paranemisesta. Osa vastaajista taas totesi, että taloudellinen epävarmuus ei ollut merkittävä tekijä kriisikeskukseen hakeutumisessa. Useimpien kriisikeskusten toiminta-alueilla taloudellisella epävarmuudella nähtiin joka tapauksessa olleen vaikutuksia ihmisten mielenterveyteen. Nämä vaikutukset olivat väestötasolla yhteydessä työttömyyteen, velkaantumiseen ja toimeentuloon, asenteisiin ja ilmapiiriin sekä syrjäytymisriskin kasvuun.

Työttömyys ja sen uhka

Niillä paikkakunnilla, joilla taloudellinen epävarmuus oli vaikuttanut kielteisesti ihmisten mielenterveyteen, epävarmuus liitettiin usein työttömyyteen ja rakennemuutokseen. Heikon työllisyyden nähtiin heijastuvan turvallisuuden tunteeseen myös työssäolevien keskuudessa, minkä vuoksi ihmiset pyrkivät suorittamaan työnsä entistä paremmin (Lahti). Tämä on lisännyt puolestaan uupumista tai muita mielenterveysongelmia. *”Työttömyys tai sen uhka tekee ihmiset epävarmoiksi ja turvattomiksi”* (Rauma). Monilla paikkakunnilla on käynnissä isoja rakennemuutoksia: *”alueen väestön ikääntyminen, työikäisen väestön poismuutto, pitkäaikaistyöttömyys ja nuorisotyöttömyys sekä irtisanomiset ovat arkea alueellamme”* (Kemi). Sastamalan *”toiminta-alueella on erityisen paljon pienyrittäjiä, joiden hyvinvointiin epävarmuus erityisesti vaikuttaa”*. Rakennemuutokset näkyvät Lappeenrannassa erityisesti paperiteollisuuden ongelmina: *”UPM on supistanut toimintoja alueellamme ja paperiteollisuus on siirtänyt toimintoja muualle ja suuria rakennushankkeita on keskeytynyt tai viivästynyt”*.

Velkaantuminen ja toimeentulo-ongelmat

Osalla paikkakunnista myös velkaantuminen oli lisääntynyt, millä on ollut luonnollisesti oma vaikutuksensa myös ihmisten psyykkiseen jaksamiseen. *”Nuoret perheet ovat ottaneet isoja asuntolainoja, ja kun asuntokauppa ei käy, ovat he joutuneet taloudellisiin vaikeuksiin”* (Rauma). Taloushuolet kuormittavat ihmisiä joskus niin, että he eivät jaksakaan enää hoitaa muitakaan asioitaan, minkä seurauksena on entistä vaikeammin ratkaistavia ongelmia. Nuoremmilla pikavipit ja varttuneemmilla velkojen takaaminen kuormittivat mieltä. Turussa kriisikeskukseen *”hakeutuu-kin aiempaa enemmän ihmisiä, jotka ovat joutuneet konkurssiin tai joita uhkaa työn menettäminen”*. Joillakin paikkakunnilla oli todettu myös opiskelijoiden tilanteen heikentyneen. Osaltaan kyse on vastausten perusteella ollut puhtaista toimeentulo-ongelmista, mitkä ovat kuormittaneet opiskelijoiden mieltä, mutta opiskelijat ovat voineet kokea tilanteensa myös näköalattomana, kun työllistymismahdollisuudet ovat vaikuttaneet heikoilta. *”Korkeakouluopiskelijoilla on paljon ongelmia, suoriutumispakkoa, stressiä, näköalattomuutta. Yleinen puhe leikkauksista ja säästötoimista aiheuttaa pelkoa ja turvattomuutta.”* (Tampere)

Asenteiden ja ilmapiirin muutokset

Sen lisäksi, että taloustilanteen heikkeneminen oli kiristänyt monilla alueilla ilmapiiriä epävarmuuden lisääntymisen, toiveikkuuden vähenemisen ja turvattomuuden yleistymisen kautta, on tilanne vaikuttanut myös ihmisten asenteisiin vähemmistöjä ja erilaisuutta kohtaan. *”Ennakoluulot ja vihamielisyys erilaisuutta kohtaan voi nousta, kun kantasuomalaisten työttömyys on yleistä”*. Maahanmuuttajien tilanteesta kannettiin huolta myös muutoin kuin syrjivien asenteiden lisääntymisen näkökulmasta: *”mamut ja nuoret eivät työllisty, mikä voi olla tulevaisuudessa räjähdyspommi”* (Helsinki).

Lasten ja nuorten syrjäytyminen

Taloudellinen epävarmuus voi heijastua vastaajien arvion mukaan myös perheiden kykyyn ja mahdollisuuteen tukea lapsiaan: *”työttömyys ja epävarmuus toimeentulosta kuormittavat niin yksilöitä, parisuhdetta kuin koko perhettäkin // Yksilön pahoinvointi voi vaikuttaa eritavoin negatiivisesti parisuhteeseen ja lasten elämään”* (Oulu). Toimeentulo-ongelmat voivat näkyä myös suoraan perheiden toimintamahdollisuuksien kaventumisena. Hyvinkäällä kannettiin huolta lasten ja nuorten syrjäytymisestä taloudellisen eriarvoistumisen seurauksena: *”Ennen pitkään se näkyy*

lasten keskuudessa, kun ei ole enää varaa lasten harrastuksiin, eikä muuhun vapaa-ajan toimintaan. Myös ne lapset saattavat syrjäytyä, joilla tähän asti on mennyt kohtalaisesti, kun vanhemmat jäävät työttömäksi”.

Taloudellisen epävarmuuden seuraukset kriisikeskuksen asiakkaissa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös sitä, miten taloudellinen epävarmuus näkyy kriisikeskusten asiakkaissa. Suurin osa vastaajista arvioi, että taloudellinen epävarmuus näkyi asiakkaiden tilanteessa, mutta muutamassa kriisikeskuksessa asia ei ollut noussut asiakastyössä esille ainakaan merkittävänä kysymyksenä. Taloudellisen epävarmuus ei ole vastausten perusteella useinkaan ensisijainen hakeutumissyys kriisikeskukseen, mutta useimmat vastaajat tunnistivat sen olleen osalla asiakkaista ainakin osasyynä heidän ongelmiinsa: *”Taloushuolet voivat olla joko varsinainen syy kriisikeskukseen hakeutumiseen tai huolet voivat tulla puheeksi jonkin muun kriisin myötä”* (Lappeenranta). Niissä kriisikeskuksissa, joissa oli myös talous- ja velkaneuvontaa, teema oli eksplisiittinen syy asiakkuuteen. Oulun kriisikeskus totesi myös, että asiakkaita oli ohjattu entistä enemmän hakemaan taloudellista apua muualta. Useimmiten taloudellinen epävarmuus tulee vastausten perusteella esille kriisityössä psyykkisten oireiden ja stressikokemusten yhtenä taustatekijänä. Taloudellinen epävarmuus voi näkyä myös asiakkaiden ihmissuhdeongelmissa ja perhetilanteen vaikeuksissa, päihdeongelmissa ja itsemurha-ajatuksissa.

Psyykkiset oireet ja stressi

Vastaajat arvioivat, että erityisesti työttömyyteen liittyvä taloudellinen epävarmuus oli yhteydessä monen kriisikeskusasiakkaan psyykkisiin oireisiin: *”itsetunnon horjuminen, tarpeettomuuden tunne ja jatkuva huoli tulevaisuudesta tuottaa helposti unettomuutta, ahdistusta ja masennusta”* (Oulu). Taloudellinen epävarmuus oli näkynyt myös asiakkaiden kokemana psyykkisenä stressinä: *”Asiakkailla on ahdistusta ja stressiä nimenomaan töihin ja talouteen liittyen ja tätä kautta epävarmuutta tulevasta”* (Seinäjäki). Psyykkisistä oireista vastaajat nostivat esille useimmiten ahdistuksen ja masennuksen, mutta oireita kuvattiin myös epätoivona, epävarmuutena, unettomuutena ja fyysisinä vaivoina. Psyykkisillä oireilla on vastaajien arvion mukaan taipumus eskaloitua laaja-alaisemmiksi ja monimutkaisiksi ongelmiksi ja ne tuottavat usein ongelmia myös ihmissuhteissa ja esimerkiksi päihteiden käytössä.

Ihmissuhdeongelmat

Taloudellinen epävarmuus näkyy kriisikeskuksen asiakkaissa *”stressinä, huolestuneisuutena, ahdistuksena, epävarmuutena ja se kaikki välittyy ihmissuhteisiin, jaksamiseen. Seurauksena riitoja, päihteiden liikakäyttöä, impulsiivisia tunnereaktioita”* (Tampere). Se kuormittaa vastausten perusteella myös kokonaisia perheitä. *”Myös jatkuvat YT-neuvottelut tuovat epävarmuutta monien perheiden elämään ja tämä saattaa toimia perhekriisejä laukaisevana tekijänä”* (Turku). Pari- ja perheongelmat ovat monin paikoin yleisin syy hakea kriisiapua ja näihin ongelmiin on usein vaikeaa löytää apua muualta. Sastamalan kokemuksen mukaan *”työttömyys rasittaa perhesuhteista, mikä näkyy suoraan kriisityön vastaanotolla”.*

Päihteiden käyttö

Päihteiden käytön lisääntyminen tuli esille monissa vastauksissa. Tämä kuvastanee hyvin kriisityön vaatavuutta – usein asiakkaiden tilanteessa kietoutuvat yhteen monenlaiset ongelmat:

”Masentuneisuutta, ongelmia avioliitoissa, itsetunnon heikentyminen ja päihitteiden lisääntyvää käyttöä” (Hyvinkää). Taloudellinen epävarmuus näyttäisi olevan monesti joko kriisin laukaiseva tekijä tai ainakin yksi kriisiin myötävaikuttaneista tekijöistä. Päihitteitä saatetaan käyttää helpotuksen saamiseksi taloudellisesti kuormittavaan tilanteeseen tai psyykkisiin oireisiin, mutta rengistä tulee usein huono isäntä. Päihitteet eivät voi milloinkaan varsinaisesti ratkaista taloudellista epävarmuutta, mutta hyvin helposti ne voivat sitä vaikeuttaa ja pahentaa myös psyykkisiä oireita: *”mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät” (Vihti).* Avun saaminen tilanteessa, jossa ovat yhtä aikaa läsnä mielenterveys- ja päihdeongelmat, on erityisen vaikeaa. Tällaisessa tilanteessa kriisikeskus voi olla ainoa taho, joka ottaa vastuun ihmisen tukemisesta.

Itsetuhoisuus

Kriisikeskusten kokemuksen mukaan taloudellinen epävarmuus voi saada ihmisen suunnittelemaan äärimmillään itsemurhaa: *”taloudelliseen ahdinkoon joutuminen on voinut ajaa myös itsemurhayrityksiin” (Turku).* Tällaisessa tilanteessa voi olla ratkaisevaa, että apua on saatavissa matalalla kynnyksellä ja nopeasti. Mikkelin kriisikeskuksen kokemuksen mukaan taloudellisten ongelmien suhteen *”perheessä voi olla pitkäänkin niin, ettei toinen osapuoli tiedä todellista tilannetta. Tämä voi johtaa hyvinkin vakaviin konflikteihin ja suuicidaalisuuteen”.* Tässä kriisiytyö palaa itseasiassa juurilleen, onhan Suomen ensimmäinen kriisikeskus perustettu aikoinaan juuri itsemurhien ehkäisemiseksi.

LOPUKSI

Kriisikeskusten perustehtävä on auttaa kriisin kohdanneita ihmisiä. Kriisikeskusverkosto tarjoaa tällä hetkellä tukea 22 paikkakunnalla. Puhelin- ja verkkotuki tavoittavat ihmisiä valtakunnallisesti. Käsillä olevan selvityksen perusteella taloudellinen epävarmuus voi lisätä kriisiavun tarvetta. Turvattomuus esimerkiksi oman työpaikan suhteen ja taloudelliset huolet voivat jo itsessään kuormittaa mieltä tai ne voivat altistaa erilaisille ihmissuhdeongelmille, päihdeongelmille tai mielenterveyden häiriöille. Kriisikeskukset tarjoavat tukea matalalla kynnyksellä jo ennen kuin ongelmat kärjistyvät ja vähentävät näin korjaavien palveluiden tarvetta.

Perustehtävänsä ohessa kriisikeskukset tekevät monenlaista työtä ihmisten mielenterveyden hyväksi. Kriisikeskukset tuntevat paikalliset olosuhteet ja kohtaavat ensimmäisten joukossa ihmisiä, jos niiden toiminta-alueella tapahtuu jotain mielenterveyttä kuormittavaa. Kriisikeskuskyselyssä on pyritty kokoamaan yhteen tätä asiantuntemusta ja hyödyntämään sitä valtakunnallisessa vaikuttamistyössä ja kriisikeskusverkoston toiminnan kehittämisessä. Toivomme, että tästä raportista on hyötyä myös kriisikeskuksille niiden oman toimintansa kehittämisessä ja paikallisessa vaikuttamistyössä. Kiitämme kaikkia raportin tekoon osallistuneita:

Tuija Eskelinen Rauman kriisikeskuksesta
 Tuija Hauvala Jyväskylän Mobilesta
 Roope Kankaanranta Turun kriisikeskuksesta
 Maarit Kuntola Saimaan kriisikeskuksesta Lappeenrannasta
 Kati Kuusio Seinäjoen kriisikeskuksesta
 Kaisa Lauri Turvapoijusta Kemistä
 Pirjo Lehmuskoski Rovaniemen kriisikeskuksesta

Seppo Lind Tampereen Osviitasta
 Eeva-Liisa Lindholm Salon kriisikeskuksesta
 Maritta Mensonen Hyvinkään kriisikeskuksesta
 Tiina Pouta Oulun kriisikeskuksesta
 Tiina Päivinen Kuopion kriisikeskuksesta
 Outi Ruishalme Helsingin SOS-kriisikeskuksesta
 Katja Ryhänen Lahden kriisikeskuksesta
 Kimmo Rätty Joensuun kriisikeskuksesta
 Sirpa Tapio Mikkelin kriisikeskuksesta
 Ari Tiensuu Sastamala-Huittisten kriisikeskuksesta
 Leena Tiitto Vihdin kriisikeskuksesta
 Leila Virta Savonlinnan kriisikeskuksesta

LÄHTEET

- Aldwin, C. & Reveson, T. (1986) Vulnerability to economic stress. *American Journal of Community Psychology*. 14:2.
- Barling, J. (1990) *Employment, stress and family functioning*. New York:wiley.
- Cas, A & Deaton, A. (2015) Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century. <http://www.pnas.org/content/early/2015/10/29/1518393112.full.pdf>
- Diener, E, Suh, E. (1997) *Mesuring Quality of life; Economics, sosial, and subjective indicators*. *social Indicators* 40:189-216.
- Dooley, D. Catalono, R.. & Hough, R. (1992) Unemployment and alcohol disorder in 1910 and 1990: Drift versus social causation. *Journal of Occupational and organizational psychology*, 65.
- Frey, B.; Alois S (2001) *Happiness and Economics*. Princeton University Press.
- Holahan, C. & Moos R (1991) *Life: Stressors, Personal and Social Resources, and Depression: A 4-year Structural Model*. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Kangas, O. (2003) *Laman varjo ja nousun huuma. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72*. Helsinki 2003.
- Kiander, J (2001) *Laman opetukset. Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset*. VATT- Julkaisu 27:5.
- Kontula, O., Viinamäki, H. & Koskela, K. (1998) *Köyhiä ja Kipeitä. Väestöntutkimuslaitos Väestöliitto D 34 1998*.
- Markkula, N. & Suvisaari, J (2015) Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders*, Volume 173,

- Martikainen P, Valkonen T. (1995) Lama ja ennenaikainen kuolleisuus. SVT Väestö 1995: 11. Helsinki: Tilastokeskus, 1995
- McKeen-Ryan, F, M. Song Z, Wanberg, C,R & Kinick A,J (2005) Psychological and psysical well-being during unemploument:a meta-analyticstudy. Journal of applied psychology.
- Nars, K. (2006) Raha ja Onni. Helsinki:Tammi.
- Ollikainen, T. (2009) Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisityön periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 22. Rahaautomaattiyhdistys 2009. www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22_kriisityo.pdf
- Paananen, E. Ristikari, T. Merikukka, M., Rämö, A., Gissler,M. (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987–tutkimusaineiston valossa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. RAPORTTI 52/2012.
- Pensola T. (2004) Ammatit ja kuolleisuus – työllisten ja työttömien ammattiryhmittäinen kuolleisuus 1996–2000. Tilastokeskus.
- Shu-Sen Chang, David Stuckler ,Paul Yip, David Gunnell (2013) Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries.BMJ 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f5239>
- Suomen Mielenterveysseura (2013) Kriisisauttamisen linjaukset Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostossa. www.mielenterveysseura.fi/files/2156/kriisilinjaukset_2013.pdf
- Wilson, S & Walker, G. (1993) Unemployment and health. A review. Puplic Health. 107.

