

Psykologiliiton kriisi- ja traumapsykologian ammatillinen työryhmä

Kriisivalmiuskysely työterveyspsykolo- geille

Syksy 2020

Anneli Kellberg, Tuula Hynninen

17.5.2021

Kriisivalmiuskysely työterveyspsykologeille syksyllä 2020

Sisältö:

| | | |
|---|--------------------|----|
| | Tiivistelmä | 1 |
| 1 | Johdanto / Taustaa | 3 |
| 2 | Toteutus | 3 |
| 3 | Tulokset | 3 |
| 4 | Pohdinta | 8 |
| 5 | Suosituksset | 9 |
| | Liitteet | 11 |

Tiivistelmä

Kyselyssä selvitettiin *työterveyspsykologien näkemystä* työterveyshuollon valmiudesta toimia akuuteissa kriisitilanteissa. Tavoitteena oli arvioida työterveyshuollon kriisityövalmiuden tilannetta maassamme ja mikäli vaikuttaa tarpeelliselta, miettiä keinoja parantaa työterveyshuoltojen mahdollisuuksia toimia näissä tilanteissa.

Kysely lähetettiin Psykologiliiton kautta kaikille liiton jäsenrekisterin mukaan työterveyshuollossa työskenteleville psykologeille (yhteensä 433) sähköpostitse. Kysely koski vuoden 2019 tapahtumia vastaajien toimintayksiköissä.

Kyselyyn tuli vastaus 22 työterveyshuollon toimintayksiköstä. Yksiköt olivat sekä kuntien/kaupunkien omia että yksityisiä työterveyshuollon yksiköitä. Yksiköiden koot vaihtelivat isoista useamman sadan työntekijän organisaatioista pieniin, alle 10 työntekijän yksiköihin. Vastausten vähäistä lukumäärää selittää osaltaan se, että useissa työterveysyksiköissä oli sovittu yksi psykologi vastaamaan kysymyksiin koko yhteisön puolesta.

Suurimmalla osalla (86 %) yksiköitä oli virallinen toimintaohje akuuttia kriisityötä varten. Yli puolella (68 %) akuutti kriisityö oli asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjattuna. Akuutti kriisityö toteutettiin yhtä usein yhden työntekijän voimin kuin parityönä. Vastausten perusteella kriisityötä tekivät enimmäkseen työterveyspsykologit sekä seuraavina työterveyshoitajat. Vain muutamissa vastauksissa oli mainittu lääkärit, yhdessä osastosihteeri.

Kriisityön koulutuksen tilanne työterveyshuolloissa oli kyselyn perusteella kirjava. Kolmessa yksikössä psykologeillakaan ei vastausten perusteella ollut minkäänlaista koulutusta kriisityöhön. Yleisimpiä olivat lyhyet yksittäiset koulutukset. Debriefing-koulutus (2 – 5 päivää) mainittiin viidessä vastauksessa. Joissakin työyksiköissä oli organisaation omia sisäisiä kriisityön koulutuspäiviä. Samanlainen koulutuskirjo oli nähtävissä myös työterveyshoitajien osalta.

Kriisityön toteutumisesta yksiköissä kävi ilmi, että useimmissa yksiköissä, joissa on kriisityöhön valmiudet, kriisi-istunnot / tapaamiset voidaan järjestää melko nopeasti, yleisin vastaus

oli 1-3 vuorokauden sisällä. Yleisesti pyrittiin siihen, että istunto voidaan järjestää viimeistään viikon sisään.

Vastanneiden työyksiköiden kokoeroista johtuen erilaisten akuuttien kriisitilanteiden hoitamiseen osallistumisen määrä vuonna 2019 vaihteli suuresti. Eniten oli yksilöinterventioilla hoidettuja **kriisitapahtumia**, muutamasta jopa 20:een, keskimäärin noin 7 tapausta v. 2019. Yhteisöön tai ryhmään kohdistuneita interventioita oli selvästi vähemmän. **Yksittäisiä kriisi-interventioita** osallistujat olivat toteuttaneet keskimäärin 9,5 kertaa yksilökohtaisesti ja 3 kertaa ryhmämuotoisesti v. 2019.

Vastaajat totesivat akuutista kriisityöstä mm., että sen tarvetta työterveyshuollon palveluna ei ole ymmärretty organisaatioissa / työterveyshuolloissa. Palveluissa on suurin kirjo juuri kriisitarpeiden hoitamisessa. Tarvitaan työterveyshuoltoja velvoittavaa yhteistä käytäntöä, ”perusraamitusta” työhön. Edelleen todettiin, että psykologin rooli työterveyshuolloissa on kriisityön osalta varsin hajanainen ja jäsentymätön.

Jatkoa ajatellen todettiin, että tarvitaan enemmän tutkittua tietoa työterveyshuollon kriisityön vaikuttavuudesta, erilaisten interventioiden toimivuudesta ja toteutustavoista. Koulutuksen tarve koettiin ilmeiseksi. Toivottiin yhteneviä suosituksia työterveyshuolloille nimenomaan koulutuksesta, joka soveltuu työterveyshuolloissa tapahtuvaan kriisityöhön. Lisäksi toivottiin säännöllisesti toteutettavaa lisä- ja/tai täydennyskoulutusta sekä traumanpurkuosaamista.

Kysely vahvisti näkemystä, että akuutin kriisityön tilanne työterveyshuollon yksiköissä on vaihteleva ja kokonaisuutena hajanainen. Akuuttia kriisityötä tehdään, mutta ei kovin systemaattisesti. Vaikka suurimmalla osalla yksiköitä oli kirjattuna virallinen toimintaohje akuuttia kriisityötä varten ja se oli kirjattuna useimpien asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin, niin kriisityön toteutuminen oli melko sattumanvaraista.

Kyselyn perusteella kriisityö ei näytä kuuluvan työterveyshuollon prioriteetteihin. Kriisityön valmiudet, mm. saatu koulutus on melko kirjavaa ja melko vähäistä. Työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutukseen ei kuulu erillisenä osiona kriisikoulutusta. Myös psykologin rooli kriisityössä on jäsentymätön. Psykologi näytetään miellellävän työterveyshuolloissakin edelleen enemmän yksilökeskeistä työtä tekeväksi kuin työyhteisöasiantuntijaksi.

Osasyys vallitsevaan tilanteeseen lienee se, ettei akuuttiin kriisityöhön ole minkäänlaista yleistä, työterveyshuoltoja velvoittavaa säännöstöä tai suositusta. Kyselyn perusteella esitetään suositukset akuutin kriisityön kehittämiseksi työterveyshuollossa.

Kriisi- ja traumapsykologian ammatillisen työryhmän kokoonpano kaudella 2020-2021:

Puheenjohtaja: Eija Palosaari

Jäsenet: Ferdinand Garoff, Tuula Hynninen, Anneli Kellberg

1 JOHDANTO / TAUSTAA

Idea kyselyn tekemiseen heräsi Kriisi- ja traumapsykologian ammatillisessa työryhmässä. Työryhmässä heräsi huoli siitä, millaiset valmiudet työterveyshuolloilla on toimia erilaisissa kriisitilanteissa. Keskusteluiden perusteella tilanne vaikutti melko epämääräiseltä, hajanaiselta. Otimme yhteyttä Työterveyspsykologian ammatilliseen työryhmään, jossa pidettiin ideaa tilannetta kartoittavan kyselyn suorittamisesta hyvänä.

Kyselyn tarkoituksena oli siis yksinkertaisesti selvittää, millaiset valmiudet eri työterveyshuolloissa on akuuttiin kriisityöhön, minkä verran sitä tehdään ja ketkä sitä tekevät. Jos kyselyn perusteella näyttää tarpeelliselta, voidaan miettiä keinoja tilanteen parantamiseksi.

2 TOTEUTUS

Kysely lähetettiin Psykologiliiton toimesta henkilökohtaisesti kaikille liiton jäsenrekisterin mukaan työterveyshuollossa työskenteleville psykologeille (yhteensä 433) sähköpostitse. Kysely koski vuoden 2019 tapahtumia vastaajien toimintayksiköissä. Vaikka kysely oli psykologikohtainen, useimmissa kysymyksissä pyydettiin arvioimaan kriisityön tilannetta vastaajan toimintayksikössä.

Kysely lähetettiin alkusyksystä 2020, vastausaikaa oli kuukausi 30.9. asti. Kyselyn toteutuksen piti olla keväällä 2020, mutta sitä siirrettiin aiotusta koronatilanteen takia. Vastaajille haluttiin antaa tilaa selviytyä koronan aiheuttamasta lisätyöstä. Todettiin, että kysely toteutetaan, kun tilanne tältä osin alkaa jäsentyä. Vaikka koronan suhteen ei syksyllä oltu eikä olla vielä kukaan niskan päällä, katsottiin että kyselyä ei kannata kuitenkaan enempää viivyttää.

3 TULOKSET

4.1. Vastaajat

Kyselyyn tuli kaikkiaan 22 vastausta (vastaus 22 toimintayksiköstä). Vastaajista suurin osa oli työterveyspsykologeja, yksi vastaava ja yksi nimetty työterveyspsykologi. Kaksi vastaajista toimi ammatinharjoittajina työterveyshuollossa.

Vastaajat työskentelivät niin kaupunkien omissa työterveyshuolloissa, HUS: ssa kuin yksityisissä työterveyshuollon yksiköissä (mm. Mehiläinen Oy, Terveystalo Oy, Työterveys Aalto).

Vastaajien työyksiköissä työntekijämäärät vaihtelivat paljon (Liitetaulukko 5). Suuremmissa työskenteli kymmeniä lääkäreitä (yhdessä lääkäreitä 200, psykologeja 13,

terveydenhoitajia 50, muita ammattiryhmiä 50), terveydenhoitajia ja psykologeja. Joissakin pienemmissä yksiköissä vastannut psykologi saattoi olla ainoa laatuaan kyseisessä työterveysyksikössä. Useissa yksiköissä taas oli valittu yksi psykologi vastaamaan yhteisön puolesta, joka samalla selittää vastausten varsin pientä lukumäärää.

4.2. **Akuutti kriisityö**

Akuutti kriisityö tuntui vastausten perusteella toteutuvan työterveyshuolloissa melko vaihtelevasti. Suurimmalla osalla (86 %) yksiköitä oli kuitenkin virallinen toimintaohje akuuttia kriisityötä varten (Liite 1: kuva 2). Lisäksi yli puolella oli asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjattuna akuutti kriisityö (68%) (Liite 1: kuva 3).

Akuutti kriisityö toteutettiin yhtä usein yhden työntekijän voimin kuin parityönä (Liite 1: kuva 1). Vastausten perusteella kriisityötä tekivät enimmäkseen työterveyspsykologit sekä seuraavina työterveyshoitajat. Vain muutamissa vastauksissa oli mainittu lääkärit, yhdessä osastosihteeri (Kuva 1).

Kuva 1.



4.3. **Kriisityön koulutus**

Kriisityön koulutuksen suhteen tilanne työterveyshuolloissa on varsin kirjava. Yllättävää oli mm. se, että vastanneista psykologeistakaan kolmella ei ollut minkäänlaista koulutusta kriisityöhön (Taulukko 1). Yleisimpiä olivat lyhyet yksittäiset koulutukset (Salli Saari, Soili Poijula). Debriefing-koulutus (2 – 5 päivää) mainittiin viidessä vastauksessa. Joissakin työyksiköissä oli organisaation omia sisäisiä kriisityön

koulutuspäiviä. Samanlainen koulutuskirjo oli nähtävissä myös työterveyshoitajien osalta (Taulukko 2).

Taulukko 1: Millainen koulutus yksikkönne työntekijöillä on akuuttiin kriisityöhön?

Psykologit (N=22)

Lkm

| | |
|--|---|
| 1. Ei koulutusta | 3 |
| 2. Kriisityön opintoja vuosien takaa | 1 |
| 3. Salli Saaren koulutuspäiviä kriisityöstä (ei harjoituksia) | 1 |
| 4. Työterveyden sisäisiä kriisi- ja traumatyön koulutuspäiviä (1 tai useampia) | 4 |
| 5. Debriefing -koulutus vuosien takaa | 1 |
| 6. Debriefing -koulutus (2-5 päivää) + työyhteisön sisäisiä koulutuspäiviä | 5 |
| 7. Soili Poijulan koulutus | 1 |
| 8. (Akuutin) kriisityön peruskoulutus | 3 |
| 9. Salli Saaren kriisityön koulutus yliopistossa harjoituksineen | 1 |
| 10. Salli Saaren koulutus + erityisosaamista (EMDR, traumaterapia, akuutti kriisityö) | 1 |
| 11. Äkillisten traumaattisten kriisien koulutus (15 ov) erikoispsykologikoulutuksen yhteydessä | 1 |

Taulukko 2: Millainen koulutus yksikkönne työntekijöillä on akuuttiin kriisityöhön?

Muu henkilökunta

Pääasiassa työterveyshoitajat) (N=22)

Lkm

| | |
|--|---|
| 1. Ei tietoa (ei varmuutta hoitajien osalta?) ¹ | 9 |
| 2. Ei koulutusta | 2 |
| 3. Kriisityön opintoja vuosien takaa | 1 |
| 4. Kriisityön kurssi | 1 |
| 5. Yksittäisiä koulutuksia harvakseltaan | 2 |
| 6. Työterveyden sisäinen koulutus kriisityöhön | 2 |
| 7. Akuutin kriisityön peruskurssi yliopistossa | 1 |
| 8. Debriefing-koulutus (hoitajat) | 2 |
| 9. Salli Saaren koulutus | 2 |

¹ Ongelma on se, että osassa vastauksia ei ole varmuutta, koskeeko vastaus myös työterveyshoitajia.

4.4. Kriisityön toteutuminen työterveyshuolloissa

Tarkasteltaessa vastauksia kysymyksiin kriisityön toteutumisesta yksiköissä, voidaan todeta, että mielikuva varsin kirjavista ja melko vaihtelevista toimintakäytännöistä vahvistuu tältäkin osin.

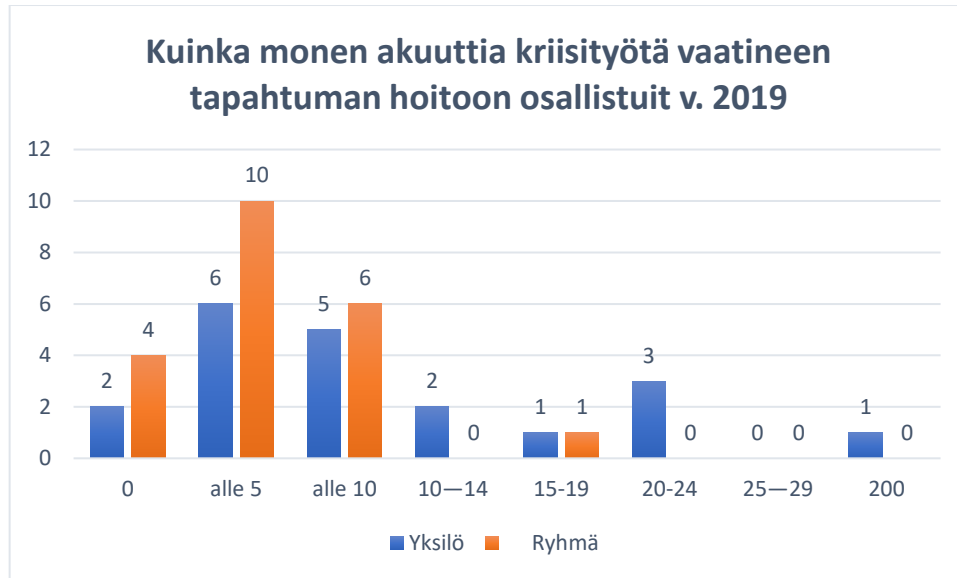
Positiivisesti yllätti se, että useimmissa, joissa kriisityöhön on valmiudet, kriisi-istunnot / tapaamiset voidaan kuitenkin järjestää melko nopeasti, yleisin vastaus oli 1-3 vuorokauden sisällä (Kuva 2). Yleisesti pyrittiin siihen, että istunto voidaan järjestää viimeistään viikon sisään. Yhden vastaajan yksikössä oli käytössä myös kriisipuhelin asiakasyrityksille. Siitä käsin koordinoitiin kriisityötä eli pyyntöjä nimetyille työterveystiimeille tai työterveyspsykologeille. Yhdessä vastauksessa todettiin yksinkertaisesti, että akuuttia kriisityötä ei tehdä.

Kuva 2.



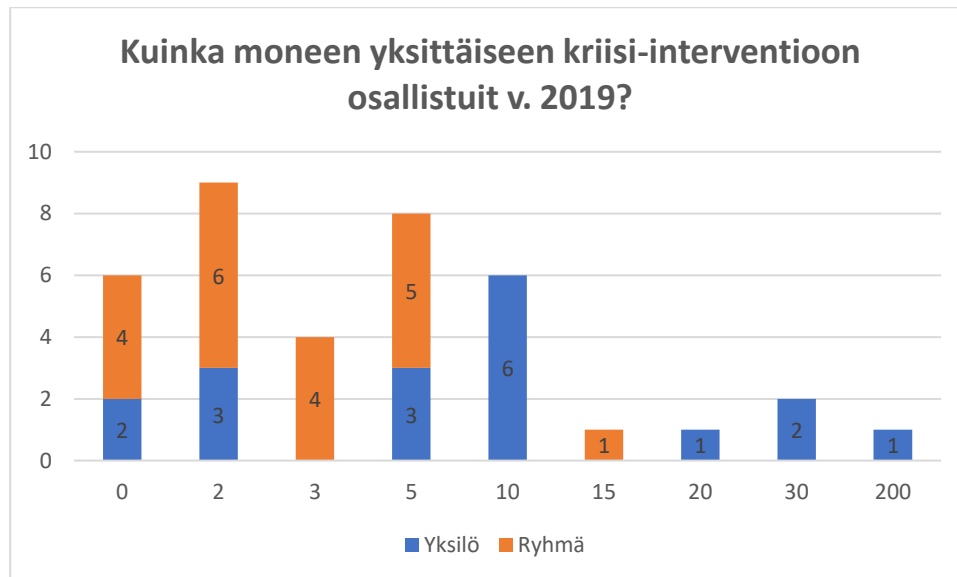
Vastaajien työyksiköiden kokoeroista johtuen erilaisten akuuttien kriisitilanteiden hoitamiseen osallistumisen määrä vuonna 2019 vaihteli suuresti. Akuuttia kriisityötä vaativan **tapahtuman** hoitoon oli osallistuttu **keskimäärin 7 kertaa** yksilöinterventioilla ja **keskimäärin 3 kertaa** ryhmämuotoisesti v. 2019 (liitetaulukko 3). Työskentelyä toteutettiin eniten yksilötapaamisina, muutamasta jopa 20:een. Yhteisöön tai ryhmään kohdistuneita interventioita oli selvästi vähemmän. Useimmissa työyksiköissä yhteisöinterventioita oli tehty alle viisi, enimmillään 15 yhdessä työyksikössä. Neljässä niitä ei tehty lainkaan (kuva 3).

Kuva 3.



Yksittäisiä kriisi-interventioita osallistujat olivat toteuttaneet keskimäärin 9,5 kertaa yksilökohtaisella työllä ja 3 kertaa ryhmämuotoisesti v. 2019 (liitetaulukko 4, kuva 4).²

Kuva 4.



² Akuuttia kriisityötä vaativan tapahtuman (esim. liikenneonnettomuus, työyhteisöön kohdistunut väkivallanteko ym.) hoitoon voi sisältyä ja usein sisältyy useita yksittäisiä kriisi-interventioita (esim. kriisi-istunto, yksilökohtainen kriisitapaaminen ym.).

4.5. **Vastaajien mielteitä kysymykseen: Mitä muuta haluat kertoa akuutin kriisityön tiimoilta**

4.5.1. Akuutin kriisityön tilanne työterveyshuolloissa

Akuutin kriisityön tarvetta työterveyshuollon palveluna ei välttämättä ole ymmärretty organisaatioissa / työterveyshuolloissa. Palveluissa on suurin kirjo juuri kriisitartteiden hoitamisessa.

→ Tarvitaan työterveyshuoltoja velvoittavaa yhteistä käytäntöä, ”perusraamitusta” (3 vastausta).

Psykologin rooli työterveyshuolloissa on kriisityön osalta varsin hajanainen ja jäsentymätön.

4.5.2. Jatkoa ajatellen

Tarvitaan enemmän tutkittua tietoa työterveyshuollon osalta:

- kriisityön vaikuttavuus
- millaiset interventiot toimivat
- ja miten toteutettuina

Lisäksi koulutuksen tarve on ilmeinen (5 vastausta)

- yhtenevät suositukset työterveyshuolloille, nimenomaan koulutuksesta, joka soveltuu työterveyshuolloissa tapahtuvaan kriisityöhön
- säännöllisesti lisä- / täydennyskoulutusta
- traumanpurkuosaamista

4.5.3. Ideoita

- koulutusta webinaarimuotoisena
- ”psykologien kriisineuvontapuhelin” → kollegiaalista tukea ja neuvontaa tarvittaessa
- työterveyshuoltoihin nimetty kriisivalmiusryhmä yksiköihin

4 POHDINTA

Vaikka kyselyn vastausten määrä on melko suppea, vastaukset edustavat kuitenkin 22 työterveyshuollon toimintayksikköä eri puolilla maata. Näin ollen tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina. Kysely vahvisti sitä näkemystä, mikä työryhmällä oli akuutin kriisityön tilanteesta työterveyshuolloissa.

Yleisesti voidaan kyselyn perusteella todeta, että tilanne on eri yksiköissä hyvin erilainen, kokonaisuutena varsin kirjava ja epäyhtenäinen. Kaikissa paitsi yhdessä vastanneiden yksiköissä akuuttia kriisityötä tehdään, enemmän tai vähemmän, mutta ei kovin systemaattisesti. Suurimmalla osalla yksikössä oli kirjattuna virallinen toimintaohje akuuttia kriisityötä varten, samoin se oli kirjattuna useimpien asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin. Tästä huolimatta vaikutti siltä, että sen toteutuminen on melko sattumanvaraista. Miksi?

Kriisityö ei selvästikään näytä tämän perusteella kuuluvan työterveyshuollon prioriteetteihin. Kuten eräs vastaaja totesi ”akuutin kriisityön tarvetta työterveyshuollon palveluna ei ole ymmärretty”. Tätä näkemystä tukee myös se, että kriisityön valmiudet, mm. saatu koulutus on melko kirjavaa ja kaiken kaikkiaan aika vähäistä. Työterveyshuollon pätevytymiskoulutuksiin (Työterveyslaitos, Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus, Terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus) ei kuulu erillisenä osiona kriisikoulutusta.

Myös psykologin rooli kriisityön osalta on jäsentymätön. Vaikuttaa siltä, että edelleen psykologi mielletään usein työterveyshuolloissakin enemmän yksilökeskeistä työtä tekeväksi kuin työyhteisöasiantuntijaksi. Näin vielä tänäkin päivänä.

Tämä edellä kuvattu on sikäli vähän hämmentävää, kun työterveyshuolto on kuitenkin useimmiten ensimmäisiä tahoja, johon työpaikoilta otetaan yhteyttä, kun erilaisia kriisitilanteita syntyy (väkivaltatilanteet, äkilliset kuolemantapaukset jne). Monissa yhteyksissä työterveyshuolto ja sen työntekijät ovat tulleet tutuiksi, joten yhteydenottaminen on helppoa ja luontevaa. Varsinkin tällä hetkellä on todennäköistä, että koronan myötä monenlaiset kriisit aktivoituvat myös työelämässä ja työyhteisöissä eli tulevan tarpeen ennakoiti myös työterveyshuolloissa olisi nyt ajankohtaista.

Osasyys vallitsevaan tilanteeseen lienee se, ettei akuutin kriisityön osalta ole minkäänlaista yleistä, työterveyshuoltoja velvoittavaa säännöstöä, suositusta tms. Useamman vastaajan mielestä tällainen ehdottomasti tarvitaan. Tilanteeseen saattaa vaikuttaa myös se, että edelleen työterveyspsykologit ovat työterveyshuollossa asiantuntijan roolissa, eivät ammattihenkilöitä, kuten lääkärit ja terveydenhoitajat.

5 SUOSITUKSET

Selvityksen perusteella kriisi- ja traumapsykologian ammatillinen työryhmä esittää seuraavia toimenpiteitä akuutin kriisityön toimintaedellytysten ja -valmiuksien kehittämiseksi ja kriisityön käytäntöjen yhtenäistämiseksi työterveyshuollossa:

1. Tarvitaan valtakunnallinen työterveyshuollon akuuttia kriisityötä koskeva suositus.
2. Koulutus: Tarvitaan yhtenevät suositukset työterveyshuolloille koulutuksesta, joka soveltuu nimenomaan työterveyshuollossa tapahtuvaan kriisityöhön.

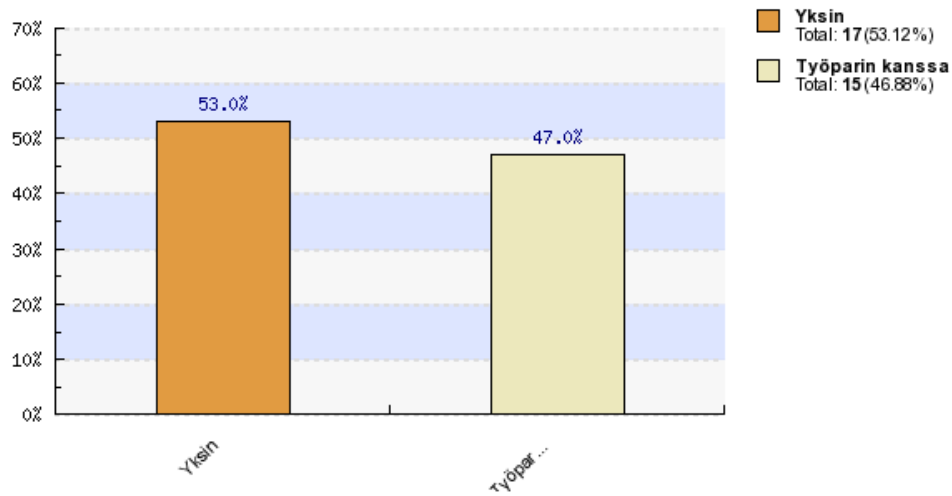
Olisi tärkeää, että jo työterveyshuoltoon pätevöittävään koulutukseen sisältyisi myös akuuttia kriisityötä koskeva orientoiva osakokonaisuus.

3. Tutkimuksen tarve: Tarvitaan enemmän tutkittua tietoa työterveyshuollon kriisityön vaikuttavuudesta, erilaisten interventioiden toimivuudesta ja toteutustavoista.

Liite 1: Kuvat 1–3

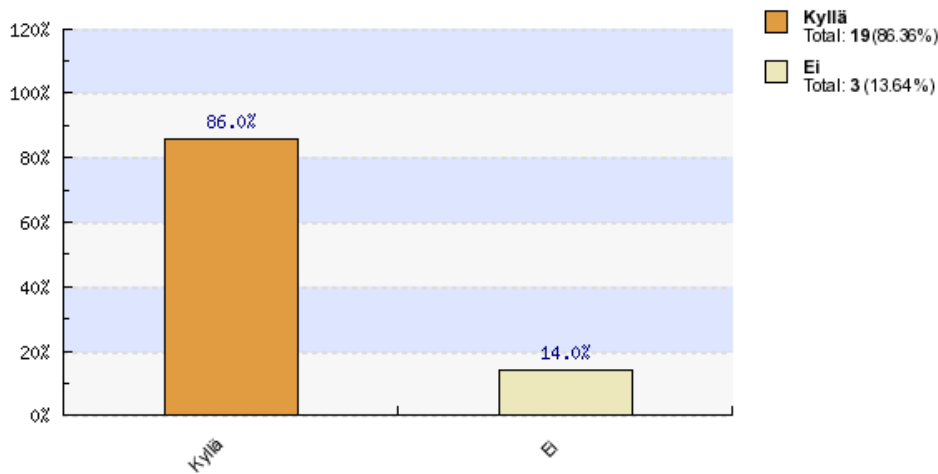
Kuva 1

Tehdäänkö yksikössänne akuuttia kriisityötä



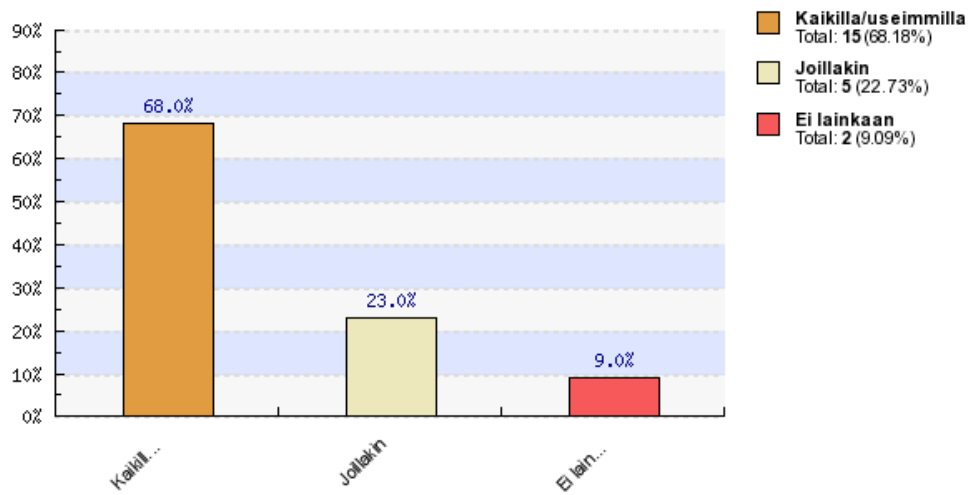
Kuva 2

Onko yksikössänne toimintaohje akuuttia kriisityötä varten?



Kuva 3

Onko akuutti kriisityö osana asiakasyritystenne työterveyshuollon toimintasuunnitelmia?



Liite 2: Liitetaulukot 1–5

Liitetaulukko 1

Kuinka moni henkilökunnasta tekee akuuttia kriisityötä? (keskiarvo ammattiryhmittäin vastanneissa yksiköissä)

| Ammattiryhmä | Vastanneet yksiköt (lkm) | Lukumäärä ammattiryhmät | Keskiarvo | Vaihteluväli |
|--------------|--------------------------|-------------------------|-----------|--------------|
|--------------|--------------------------|-------------------------|-----------|--------------|

| | | | | |
|--------------------|----|-----|------|--------|
| Psykologit | 20 | 112 | 5,6 | 0 – 30 |
| Lääkärit | 13 | 7 | 0,54 | 0 – 5 |
| Työterveyshoitajat | 13 | 70 | 5,38 | 0 – 20 |
| Muut ammattir. | 13 | 6 | 0,46 | 0 – 5 |

Liitetaulukko 2

Kuinka pian kriisi-istunto pystytään järjestämään?

| | N | % |
|--------------------|----|-------|
| Samana päivänä | 1 | 4,76 |
| 1-2 päivän sisällä | 2 | 9,52 |
| 1-3 päivän sisällä | 13 | 61,90 |
| 1-5 päivän sisällä | 2 | 9,52 |
| 2-7 päivän sisällä | 3 | 14,28 |
| Yhteensä | 21 | 100% |

Liitetaulukko 3

Kuinka monen akuuttia kriisityötä vaativan tapahtuman hoitoon osallistuit v. 2019?

| | Yksilöön kohdistuneina | | Ryhmään/yhteisöön kohdistuneina | |
|------------------|------------------------|------------|---------------------------------|------------|
| | N=21 | | N=21 | |
| | 5 | | 3 | |
| | 15 | | 0 | |
| | 5 | | 2 | |
| | 10 | | 0 | |
| | 5 | | 1 | |
| | 1 | | 2 | |
| | 0 | | 0 | |
| | 200 ³ | | 5 ⁴ | |
| | 20 | | 6 | |
| | 5 | | 5 | |
| | 2 | | 3 | |
| | 20 | | 5 | |
| | 5 | | 1 | |
| | 20 | | 15 | |
| | 10 | | 5 | |
| | 3 | | 2 | |
| | 4 | | 2 | |
| | 11 | | 5 | |
| | 0 | | 0 | |
| | 3 | | 3 | |
| | 2 | | 4 | |
| Yhteensä | 346 | 146 | 69 | 64 |
| Keskiarvo | 16,47 | 7,3 | 3,3 | 3,2 |
| Mediaani | 5 | 5 | 3 | 3 |
| Suurin | 200 | 20 | 15 | 15 |
| Pienin | 0 | 0 | 0 | 0 |

³ Jos tämä yksikkö poistetaan, tapauksia on yhteensä 146, keskiarvo on 7,3 ja vaihteluväli 0 – 20. Raportoinnissa käytetään näitä arvoja (muuttujan arvo 200 poistettu yksittäisenä poikkeamana, joka vääristää tulosta voimakkaasti).

⁴ Ryhmiin kohdistuneissa Interventioissa yksikön poistamisen vaikutus ei ole suuri (tapauksia 64, keskiarvo 3,2 ja vaihteluväli 0 – 20).

Liitetaulukko 4

Arvio suunnilleen, kuinka moneen yksittäiseen kriisi-interventioon osallistuit v. 2019?

| Interventiot lkm | Yksilöön kohdistuneet | | Ryhmään kohdistuneet |
|------------------|-----------------------|------------|----------------------|
| 0 | 2 | | 4 |
| 2 | 3 | | 6 |
| 3 | | | 4 |
| 5 | 3 | | 5 |
| 10 | 6 | | |
| 15 | | | 1 |
| 20 | 1 | | |
| 30 | 2 | | |
| 200 ⁵ | 1 | | |
| Yhteensä | 361 (N=18) | 161 (N=17) | 64 (N=20) |
| Keskiarvo | 20,05 | 9,5 | 3,2 |
| Mediaani | 10 | 10 | 2,5 |
| Suurin | 200 | | 15 |
| Pienin | 0 | | 0 |

⁵ Mikäli tämä yksikkö poistetaan (N=17), keskiarvo on 9,5 ja vaihteluväli 0 - 30. Raportoinnissa käytetään näitä arvoja (muuttujan arvo 200 poistettu yksittäisenä poikkeamana, joka vääristää tulosta voimakkaasti).

Liitetaulukko 5

Työntekijöiden määrä yksiköissä

| |
|----------------|
| 50 |
| 600 |
| 30 |
| 100 |
| 10 |
| 10 |
| 150 |
| 4 |
| 100 |
| 70 |
| 20 |
| 14 |
| 40 |
| 60 |
| 300 |
| 80 |
| 80 |
| 38 |
| 15 |
| 200 |
| 45 |
| 15 |
| Keskiarvo 92,3 |
| Mediaani 47,5 |
| Suurin 600 |
| Pienin 4 |

Liite 3

Kyselyn saate

Hyvä työterveyshuollossa työskentelevä psykologi

Psykologiliiton kriisi- ja traumapsykologian ammatillinen työryhmä toteuttaa oheisen työterveyshuollon psykologeille suunnatun kyselyn. Kyselyssä selvitetään *työterveyspsykologien näkemystä* työterveyshuollon valmiudesta toimia akuuteissa kriisitilanteissa. Kyselyn tavoitteena on arvioida työterveyshuollon kriisityövalmiuden tilannetta maassamme ja mikäli vaikuttaa tarpeelliselta, mieltä keinoja parantaa työterveyshuoltojen mahdollisuuksia toimia näissä tilanteissa.

Kysely on psykologikohtainen ja **koskee vuoden 2019 kriisityötä**. Halutessasi voit kuitenkin kirjoittaa vapaaseen osioon havaintojasi ja kommentteja **meneillään olevasta koronaepidemiasta** kriisityön näkökulmasta.

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn **30.9. 2020 mennessä**.

Tuloksia tullaan käsittelemään organisaatioyksiköitä yksilöimättä Psykologiliiton kanavissa.

Yhteistyöstä kiittäen!

Psykologiliiton kriisi- ja traumapsykologian ammatillinen työryhmä

Lisätietoja työterveyspsykologi anneli.kellberg@annelik.fi

Linkki kyselyyn: <https://www.survee.com/40599-33055-29@vastaaja&kriisityo2020>

Liite 4: Kyselylomake

Kysely

Syksy 2020

Työterveyspsykologeille valmiudesta akuuttien kriisitilanteiden hoitamiseen

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millainen *näkemyks* työterveyspsykologeilla on työterveyshuollon valmiudesta toimia akuuteissa kriisitilanteissa. Koonnin perusteella voidaan arvioida tilannetta maassamme ja mikäli vaikuttaa tarpeelliselta, miettiä keinoja parantaa työterveyshuoltojen mahdollisuuksia toimia näissä tilanteissa.

Kysely on psykologikohtainen.

Organisaatio _____

Yksikön nimi _____

Yksikön koko ___ työntekijää, joista akuuttia kriisityötä tekee

Lkm

_____ Työterveyspsykologia

_____ Työterveyslääkärinä

_____ Työterveyshoitajaa

_____ Muut ammattiryhmät: _____

Millainen koulutus yksikkönne työntekijöillä on akuuttiin kriisityöhön, yksilö – ja/tai ryhmämuotoiseen?

Onko yksikössä toimintaohje akuuttia kriisityötä varten?

Kyllä _____ (rasti ruutuun)

Ei _____

Onko akuutti kriisityö osana asiakasyritystenne työterveyshuollon toimintasuunnitelmia?

kaikilla/useimmilla (rasti ruutuun)

joillakin _____

ei lainkaan _____

Tehdäänkö yksikössäsi akuuttia kriisityötä

yksin _____

työparin kanssa _____

Miten nopeasti yksikkönne pystyy järjestämään psykologisen ryhmämuotoisen istunnon asiakasyhteisön akuuteissa kriisitilanteissa? _____

Arvio suunnilleen,

kuinka monen akuuttia kriisityötä vaativan **tapahtuman** hoitoon osallistuit työtehtävissäsi **vuonna 2019**

yksilöihin kohdistuneina _____

yhteisöön / ryhmään kohdistuneina _____

ja

kuinka moneen yksittäiseen **kriisi-interventioon** osallistuit **vuonna 2019**

yksilöihin kohdistuneina _____

yhteisöön / ryhmään kohdistuneina _____

Mitä muuta haluat kertoa akuutin kriisityön tiimoilta, esim. koulutustarpeista / yhteistyötarpeista/

sujuvista käytännöistä ja oivalluksista/hyvistä tuista työyksikössäsi/ehdotuksista Psykologiliitolle? **Halutesasi voit myös esittää tässä havaintojasi ja kommentteja meneillään olevaan koronaepidemiaan liittyen kriisityön näkökulmasta.**

Vastaukset kirjasi:

Nimi (ei pakollinen) _____

Asema yksikössä _____

Lämmin kiitos vastauksista!

Tuloksia tullaan käsittelemään organisaatioyksiköitä yksilöimättä Psykologiliiton kanavissa

Psykologiliiton kriisi- ja traumapsykologian ammatillinen työryhmä

lisätietoja työterveyspsykologi anneli.kellberg@annelik.fi