

MINNA HARJAJÄRVI, IRMA KIIKKALA JA SAMI PIRKOLA

## **Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen**

Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten  
psykososiaalinen hoito Suomessa



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-951-33-1926-7 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-1927-4 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy

Helsinki 2007

## TIIVISTELMÄ

Minna Harjajarvi, Irma Kiikkala, Sami Pirkola. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa. Stakes, Työpapereita 7/2007. Helsinki 2007. 71 sivua, hinta 17 €. ISBN 978-951-33-1926-7

Raportissa kuvataan Aasian tsunamialueilta 26.12.2004 jälkeen evakuoitilenoilla kotiutettujen psyykkistä vointia sekä heidän palvelujen käyttöönsä. Tutkimuksessa selvitettiin, ilmeneekö kotiutettujen joukossa pitkittynyttä psykososiaalisten tai muiden palveluiden tarvetta ja mitkä tekijät näyttävät liittyvän tällaiseen korostuneeseen tarpeeseen; kuinka kotiutetut ovat selviytyneet ja miten he voivat tällä hetkellä; millaisia ovat kokemukset Aasian luonnonkatastrofista, avun tarpeesta ja saadusta avusta. Lisäksi kartoitettiin kotiutettujen kokemuksia ja ajatuksia siitä, miten kriisiin joutuneita tulisi auttaa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka postitettiin 2 075:lle tapahtumahetkellä täysi-ikäiselle henkilölle. Lomakkeilla kerättiin strukturoitu tutkimusaineisto sekä laadullinen aineisto, jota täydennettiin puhelinhaastatteluin. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin rekisteriaineistoja. Kyselyn vastausprosentti oli 36. Vertailuasetelman mahdollistamiseksi tutkimuksessa käytettiin verrokkiaineistona kaltaistettua Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoa.

Vastaajista 85 prosenttia katsoi olleensa varsinaisilla tuhoalueilla ja somaattisia vammoja katastrofissa oli saanut joka viides (20 %). Oma-aloitteisesti apua mielenterveyspalveluista Suomeen palaamisen jälkeen oli hakenut noin neljännes (26 %) vastaajista. Ainoastaan 54 prosenttiin vastaajista oli otettu yhteyttä jonkun viranomaisen toimesta, ja 88 prosenttia näistä vastaajista oli kokenut yhteydenoton joko erittäin tai melko myönteisenä. Noin viidennes vastaajista (19 %) oli käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien vuoksi terveyspalveluja viimeisen vuoden aikana, kun vastaava palvelukäyttöluku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa oli 7 prosenttia. Palveluja käyttäneistä 41 prosenttia oli hakeutunut lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotolle, työterveyshuollon kautta apua oli hakenut 31 prosenttia ja mielenterveystoimiston kautta 30 prosenttia. Viimeisen vuoden aikana palveluja käyttäneistä kotiutetuista 59 prosenttia koki saaneensa joko erittäin tai melko paljon apua saamastaan hoidosta, ja ainakin jonkin verran apua koki saaneensa 87 prosenttia. Vastaajien mukaan heidän selviytymistään olivat edesauttaneet muun muassa puhuminen ja kuulluksi tuleminen, kokonaisvaltainen apu, vertaistuki, informaatio, oma prosessointi sekä uusi matka alueelle. Parhaina tukitahoina mainittiin oma perhe, sukulaiset, ystävät ja työtoverit.

Kyselyyn vastaamishetkellä 18 prosenttia vastaajista ilmoitti tarvitsevänsä psykososiaalista apua tai tukea joko itselleen, puolisolleen, lapsilleen, koko perheelleen tai jollekin muulle lähipiiriinsä kuuluvalle. Lähes kolmannes (30 %) vastaajista kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta (GHQ-12), kun vastaava luku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa oli 24 prosenttia. Noin neljännes vastaajista sai joko korkeita tai melko korkeita masennusoirepisteitä (BDI), mutta tässä ei havaittu juurikaan eroa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon nähden. Keskiarvotarkastelussa kävi ilmi, että tsunamialueilta kotiutetut saivat odotetusti korkeampia pisteitä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta mittaavasta väittämäsarjasta, mutta matalampia pisteitä masennusoireita mittaavasta väittämäsarjasta. Rekisteriaineiston alustavien analyysien mukaan stressihäiriön (tai muun reaktiivisen häiriön) perusteella sairauslomalla oli ollut 69 henkilöä (3 % kotiutetuista). Stressihäiriön perusteella myönnetyn sairausloman keskipituus oli ollut 39 päivää keston kuitenkin vaihdella 1-271 päivän välillä. Diagnosoidun masennuksen vuoksi sairauslomalla oli ollut 50 henkilöä (2 % kotiutetuista). Masennuksen perusteella myönnetyn sairausloman keskimääräinen kesto oli ollut 44 päivää vaihteluvälin ollessa 2-175 päivään.

Tutkittavilta tiedusteltiin myös näkemystä lasten selviytymisestä ja voinnista. Vanhemmat eivät avovastauksissaan pystyneet yksiselitteisesti arvioimaan, mikä lapsen käyttäytymisessä tapahtunut muutos johtui tsunamikokemuksista ja mikä jostain muusta, kuten ikään liittyvistä tekijöistä.

Tutkittavat ehdottivat kriisiin joutuneiden auttamiseksi muun muassa aktiivista toimintaa ja yhteydenottoja kunnan tai muun julkisen järjestelmän taholta. Aktiivista yhteydenottoa toivottiin mahdollisimman pian onnettomuuden jälkeen, jotta avun hakeminen ei jäisi ihmisen oman aktiivisuuden varaan tilanteessa, jossa ei välttämättä itse osaa arvioida omaa tilannettaan ja mahdollista avuntarvettaan. Lisäksi toivottiin, että kriisiin joutuneiden vointia seurattaisiin jonkin aikaa. Vertaistuki oli nähty merkittävänä apuna ja julkiselta järjestelmältä toivottiin apua vertaisten tavoittamiseen. Palveluihin toivottiin enemmän joustoa. Tiedottamista kaivattiin lisää, samoin huolenpitoa omaisista. Lisäksi esitettiin, että matkaoppailla ja paikan päällä olevilla lähetystövirkeillä olisi hyvä olla paremmat valmiudet toimia kriisitilanteissa.

Avainsanat: psykososiaalinen tuki, psyykinen kuormitus, oireet, palvelut, palvelutarve, vertaistuki, kokemustieto, kriisit, kriisityö, mielenterveyspalvelut, verrokkit

## SAMMANDRAG

Minna Harjajärvi, Irma Kiikkala, Sami Pirkola. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa [Ett och ett halvt år efter tsunamin. Den psykosociala vården i Finland av följderna efter naturkatastrofen i Asien]. Stakes, Diskussionsunderlag 7/2007. Helsingfors 2007. 71 sidor, pris 17 €. ISBN 978-951-33-1926-7

I rapporten återges hur de som transporterades hem med evakueringsflyg från flodvågsområdena efter den 26 december 2004 mår psykiskt samt vilka tjänster de utnyttjat. I studien utreddes om det bland de hemtransporterade förekommer ett förlängt behov av psykosociala eller andra tjänster, vilka faktorer som verkar hänga samman med detta framträdande behov, hur de hemtransporterade har klarat sig, hur de mår för närvarande samt hurdana erfarenheter de har av naturkatastrofen i Asien, av hjälpbehovet och av erhållen hjälp. Dessutom kartlades de hemtransporterades erfarenheter av och tankar om hur personer som hamnat i en kris borde hjälpas. Forskningsmaterialet samlades in genom ett frågeformulär, vilket per post sändes till 2 075 personer som vid tidpunkten för händelsen var myndiga. Genom formulären samlade man in ett strukturerat forskningsmaterial samt ett kvalitativt material, som kompletterades genom telefonintervjuer. Dessutom använde man sig av registerdata i studien. Enkätens svarsprocent var 36 procent. För jämförelse använde man som kontrollmaterial justerat material från studien Hälsa 2000.

Av de svarande ansåg 85 procent att de befunnit sig i de egentliga katastrofområdena. Var femte (20 procent) hade fått somatiska skador. Ungefär var fjärde (26 procent) svarande hade på eget initiativ sökt hjälp efter återkomsten till Finland. Endast 54 procent av de svarande hade blivit kontaktade av någon myndighet, och 88 procent av dessa svarande hade uppfattat kontakten som en mycket eller ganska positiv erfarenhet. Cirka var femte svarande (19 procent) hade på grund av psykiska problem utnyttjat hälso- och sjukvårdstjänster under det senaste året, medan motsvarande siffra i det justerade Hälsa 2000-materialet var 7 procent. Av dem som utnyttjat tjänster hade 41 procent besökt en läkares eller psykologs privatmottagning. Via företagshälsovården hade 31 procent sökt hjälp, medan 30 procent hade sökt hjälp via mentalvårdsbyrån. Av de hemtransporterade som utnyttjat tjänster under det senaste året upplevde 59 procent att de fått antingen mycket eller ganska mycket hjälp av den vård de fått, och 87 procent ansåg att de fått hjälp i åtminstone någon mån. Enligt de svarande hade bland annat möjligheten att få prata och att bli hörd, helhetsbetonad hjälp, stöd av andra personer i samma situation, information, egen bearbetning samt en ny resa till området bidragit till att de klarat av situationen. Den egna familjen, släktingar, vänner och kollegor uppgavs som personer som gav det bästa stödet.

Vid tidpunkten för enkäten uppgav 18 procent av de svarande att de behöver psykosocial hjälp eller psykosocialt stöd antingen för sig själv, sin maka eller make, sina barn, hela familjen eller någon annan närstående person. Nästan en tredjedel (30 procent) av de svarande led av nedsatt psykiskt välbefinnande och ångest (GHQ-12), medan motsvarande siffra i det justerade Hälsa 2000-materialet var 24 procent. Ungefär en fjärdedel av de svarande hade antingen höga eller ganska höga poäng för depressionssymtom (BDI), men i detta fall var skillnaden till det justerade Hälsa 2000-materialet obefintlig. Vid granskning av medelvärdena framgick det att de som transporterats hem från flodvågsområdena som väntat hade högre poäng i den påståendeserie som mätte nedsatt psykiskt välbefinnande och ångest, men att de hade lägre poäng i påståendeserien som mätte depressionssymtom. Enligt preliminära analyser av registermaterialet hade 69 personer (3 procent av de hemtransporterade) haft sjukledigt på grund av stressyndrom (eller en annan reaktiv störning). Sjukledighet som beviljats på grund av stressyndrom varade i snitt 39 dagar, men längden varierade mellan 1 och 271 dagar. Totalt 50 personer (2 procent av de hemtransporterade)

hade haft sjukledigt på grund av diagnostiserad depression. Sjukledighet som beviljats på grund av depression varade i snitt 44 dagar, men längden varierade mellan 2 och 175 dagar.

De svarande fick också svara på frågor om hur barnen klarat sig och hur de mår. Föräldrarna kunde i de öppna svaren inte på ett entydigt sätt bedöma vilka förändringar i barnets beteende som berodde på flodvågsupplevelserna och vilka som berodde på annat, som åldersrelaterade faktorer.

De svarande föreslog som hjälp för en person som hamnat i kris att kommunen eller ett annat offentligt system aktivt skulle ta kontakt. Det lades fram önskemål om att kontakt skulle tas så snart som möjligt efter en olycka, så att hjälpsökandet inte skulle hänga på personen själv i en situation där han eller hon inte nödvändigtvis själv kan bedöma sin egen situation och sitt eventuella behov av hjälp. Dessutom önskades det att man skulle följa upp en tid hur de som hamnat i kris mår. Stöd av personer i samma situation upplevdes som viktig hjälp och av det offentliga systemet ville man få hjälp med att få kontakt med dessa personer. Man ville också att tjänsterna skulle vara mer flexibla. Även mer information efterlystes, liksom omvårdnad av de anhöriga. Dessutom lades det fram att reseledare och ambassadpersonal på platsen borde ha bättre beredskap att agera i krissituationer.

Nyckelord: psykosocialt stöd, nedsatt psykiskt välbefinnande, symtom, tjänster, servicebehov, stöd av personer i samma situation, empirisk kunskap, kriser, krisarbete, mentalvårdstjänster, kontrollgrupper

## ABSTRACT

Minna Harjajarvi, Irma Kiikkala, Sami Pirkola. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa [Eighteen months after the tsunami – Psychosocial treatment of the tsunami consequences in Finland]. Stakes, Working Papers 7/2007. Helsinki 2007. pp. 71, price 17 €. ISBN 978-951-33-1926-7

This report describes the mental well-being in the people repatriated from the tsunami areas through evacuation flights after 26 December 2004, and their use of services. The study examined whether there is a prolonged need for psychosocial or other services in the repatriated people and which factors seem to be associated with such a pronounced need; how those repatriated are coping and how they are currently feeling; what are their experiences of the Asian natural disaster, their need for help and help received? A survey was carried out on the experiences and thoughts of repatriated people in order to identify how those in crisis might best be helped. The study material was collected using a questionnaire sent to 2,075 people who were adults at the time of the disaster. Structured study material and qualitative data were collected using the questionnaire and supplementary information was obtained through telephone interviews. Additionally, register materials were used in the study. 36% of those contacted returned a completed questionnaire. To enable a comparative research design, the material acquired in the Health 2000 survey was used as a matched control.

Some 85% of the respondents considered themselves to have been in the actual disaster area and one in five respondents (20%) suffered from psychological distress caused by the disaster. Following their repatriation, approximately one-fourth (26%) of the respondents had sought help on their own initiative. The authorities had contacted only 54% of the respondents, 88% of whom viewed the contact as very or rather positive. Approximately one-fifth (19%) of the respondents had used health care services due to psychiatric problems last year, while the corresponding rate in the matched Health 2000 material was 7 per cent. Some 41% of those who had used the services had sought a doctor's or psychologist's services in the private sector, 31% had sought help through occupational health care services and 30% through a mental health clinic. During last year, 59% of those repatriated who used these services were of the view that they had received a great deal or a relatively large amount of help from the treatment they received and 87% were of the view that they received at least some help. The respondents said that, e.g. talking and being heard, comprehensive help, peer support, information, self-processing and a new journey to the area had contributed positively to their coping. Their own family, relatives, friends and colleagues were cited as the best source of support.

At the time when they completed the questionnaire, 18 per cent of the respondents said that they needed psychosocial help or support either for themselves, their spouses, children, the entire family or another close person. Nearly one-third (30%) of the respondents suffered from psychological distress (GHQ-12), while the corresponding figure in the matched Health 2000 material was 24 per cent. Approximately one-fourth of the respondents received either high or relatively high depression scores (BDI), but no significant differences were observed compared to the matched Health 2000 material. Looking at the averages, those repatriated from the tsunami areas received higher scores from the question series measuring psychological distress, as was expected, but lower scores from the question series measuring depressive symptoms. According to the preliminary analysis of the register material, 69 people (3% of those repatriated) had been on sick leave due to a post-traumatic stress disorder (or another reactive disorder). The average length of sick leave due to the post-traumatic stress disorder was 39 days, with a range of 1-271

days. 50 people (2% of those repatriated) had been on sick leave due to diagnosed depression. The average length of sick leave due to depression was 44 days, with a range of 2-175 days.

The interviewees were also asked for their opinion on coping and well-being with respect to their children. Their parents were unable to give an unambiguous assessment in their open answers on which of the changes in their children's behaviour was associated with the tsunami experience and which with other e.g. age-related factors.

The interviewees suggested that activities and contacts from the municipality or another public system be arranged to help those in crisis. It was hoped that people would be actively contacted as soon as possible after the disaster to avoid a situation in which they were left to depend on their own initiative, when they may not have been able to assess their own situations or possible requirement for help. Furthermore, it was suggested that those who had been in crisis be monitored for some time to see how they are coping. Peer support was considered of significant help, and it was hoped that assistance from the public system would enable contacting peers. More flexibility in public services was considered necessary. More efficient distribution of information was called for, as well as caring for the families involved. It was also noted that the guides and embassy personnel at the site should be better prepared to take action in crisis situations.

Key words: psychosocial support, psychological distress, symptoms, services, need for services, peer support, empirical information, crisis, crisis work, mental health services, controls



# Sisällys

1	JOHDANTO .....	10
1.1	Suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmä .....	10
1.2	Psykososiaalinen tuki ja palvelut, kriisityö ja -palvelut .....	11
1.3	Selvitystyön tarkoitus .....	11
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
2.1	Tutkimuksen aineistot .....	13
2.1.1	Rekisteriaineisto .....	13
2.1.2	Kyselylomakeaineisto .....	14
2.1.3	Laadullinen aineisto .....	14
2.1.4	Tiedonkeruun toteutus .....	15
2.2	Verrokkien valinta Terveys 2000 -aineistosta .....	15
2.3	Aineistojen analysointi .....	16
3	KESKEISET TULOKSET .....	19
3.1	Kyselylomakeaineiston kuvaus .....	19
3.1.1	Taustat .....	19
3.1.2	Kyselylomakeaineisto suhteessa Terveys 2000 -yleisaineistoon .....	20
3.2	Psykososiaalisen avun tarve .....	21
3.2.1	Psykososiaalisen avun ilmoitettu tarve puolitoista vuotta tapahtuneen jälkeen .....	21
3.2.2	Koettu avuntarve .....	21
3.3	Viranomaistahojen yhteydenotto ja tarjottu apu .....	23
3.3.1	Suhtautuminen viranomaistahojen yhteydenottoon .....	23
3.3.2	Tarjotun avun vastaanottaminen ja siitä koitunut hyöty .....	24
3.3.3	Oma-aloitteinen avun hakeminen Suomeen palaamisen jälkeen .....	25
3.3.4	Jälkipuintiin osallistuminen .....	25
3.4	Mielenterveyspalvelujen käyttö viimeisen vuoden aikana .....	25
3.4.1	Palvelujen käyttö suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon .....	27
3.4.2	Käytetyt palvelut .....	27
3.4.3	Käytetyt palvelut suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon .....	28
3.4.4	Palvelujen käytön suhde oireiluun .....	29
3.4.5	Sairauslomat .....	30
3.5	Kriisiin joutuneiden saama apu ja tuki .....	30
3.5.1	Oliko hoidosta ja palveluista apua? .....	30
3.5.2	Parhaat avun ja tuen tarjoajat .....	31
3.5.3	Koettu avunsaanti .....	31
3.5.4	Apu, jota ei koettu avuksi .....	33
3.6	Oireilu ja vointi puolitoista vuotta tsunamin jälkeen .....	35
3.6.1	Altistuneet .....	39
3.6.2	Perheenjäseniä menettäneet .....	40
3.6.3	Oireilu suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon .....	41
3.6.4	Elämänhallinta .....	41
3.7	Vanhempien näkemys lastensa voinnista .....	42
3.7.1	Lasten kokemukset ja oireilu .....	43
3.7.2	Lasten suoriutuminen ja toiminta Suomeen palaamisen jälkeen .....	43
3.7.3	Huoli lapsista ja palvelujen käyttö .....	44
3.8	Vastanneiden ehdotuksia onnettomuuteen joutuneiden auttamiseksi .....	44
4	POHDINTA .....	47
4.1	Avuntarpeeseen vastaaminen .....	48
4.2	Mikä vastaajia auttoi? .....	49
4.3	Vointi puolitoista vuotta tapahtuneen jälkeen .....	50
4.4	Päätelmiä .....	50
	LÄHTEET .....	52
	LIITTEET .....	53

# 1 JOHDANTO

Tapaninpäivänä 2004 Kaakkois-Aasiassa tapahtunut poikkeuksellisen voimakas maanjäristys aiheutti laajan hyökyaallon, joka aiheutti suurta tuhoa erityisesti Sumatran sekä Thaimaan, Sri Lankan ja Intian rannikolla. Onnettomuudessa kuoli tai katosi kaiken kaikkiaan noin 300 000 ihmistä. Suomalaisia kuoli tai katosi 179, joista 177 Thaimaassa. Heistä suurin osa asui samassa hotellissa Thaimaan Khao Lakissa (Onnettomuustutkintakeskus 2005.)

Maanjäristys tapahtui noin klo 8 Thaimaan aikaa ja tsunami osui Sumatran pohjoiskärkeen Aceh maakuntaan noin klo 8.30. Thaimaan länsirannikolle se ennätti noin klo 10 ja Sri Lankaan noin tuntia myöhemmin. Tsunami tuli täytenä yllätyksenä niin paikallisille asukkaille kuin matkailijoillekin. Paikalliset asukkaat käynnistivät pelastustoimenpiteet heti ja viranomaiset noin tunnin kuluttua tapahtumasta. Suomalaisten kotiuttaminen alueelta alkoi matkatoimistojen aloitteesta tapaninpäivän iltana. Viranomaisten toiminta käynnistyi seuraavana aamuna 27.12., jolloin kaikki alueella olevat suomalaiset matkailijat päätettiin evakuoida tarvittaessa valtion kustannuksella. Nämä evakuointilennot aloitettiin vielä samana päivänä ja viimeinen evakuointilento saapui Suomeen 2.1.2005. Evakuointilenoilla kotiutettiin kaiken kaikkiaan noin 3 300 henkilöä (sisältäen sekä matkailijoita että avustushenkilökuntaa), minkä lisäksi noin 400 henkilöä tuli reittilenoilla. Menolenoilla tuhoalueille kuljetettiin SPR:n ja yksityisen matkahätäpalvelunyrityksen lääkintähenkilöstöä, muuta avustushenkilöstöä, poliisin tunnustusryhmän jäseniä sekä erilaisia avustustarvikkeita. Suomessa loukkaantuneille järjestettiin hoitoa valtakunnan keskussairaaloissa, tarjottiin psykososiaalista tukea sitä tarvitseville sekä erilaisia palveluja uhrien omaisille. (Onnettomuustutkintakeskus 2005.)

Onnettomuuksien tulkinnasta annetun lain (373/85) 3 §:n perusteella tapahtuma määriteltiin suuronnettomuudeksi. Valtioneuvosto asetti edellä mainitun lain 1 §:n perusteella suuronnettomuuden tutkijalautakunnan tutkimaan tapahtumaa. (Onnettomuustutkintakeskus 2005.)

## 1.1 Suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.1.2005 suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmän, jonka toimikaudeksi määritettiin 11.1.2005–31.12.2006. Asettamishetkellä noin 200 suomalaisen oletettiin kadonneen tai kuolleen katastrofissa ja useiden satojen onnettomuudesta selvinneiden ja uhrien omaisten arveltiin tarvitsevan psykososiaalista tukea. Arvioitiin, että onnettomuuden uhreja olisi ainakin 150 kunnassa ja lähes jokaisessa kunnassa arveltiin olevan uhrien omaisia tai läheisiä, jotka saattoivat olla avun tarpeessa. Asiantuntijatyöryhmän työn tavoitteeksi asetettiin varmistaa, että Kaakkois-Aasian tulvien suomalaisuhreille ja heidän omaisilleen taataan heidän tarvitsemansa psykososiaalisen tuen laatu ja määrä. Työryhmän työskentelyn tavoitteeksi asetettiin myös antaa oma esityksensä keinoista, joilla voidaan parantaa valmiuksia antaa psykososiaalista tukea suuronnettomuuksien yhteydessä. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin tiedonsaanti erilaisten interventioiden vaikuttavuudesta. Työryhmän tehtävät määriteltiin seuraavasti:

- ohjata ja tukea kuntia ja kuntayhtymiä psykososiaalisen kriisiavun antamisessa Kaakkois-Aasian tulvien uhreille ja heidän lähiomaisilleen;
- seurata, selvittää ja arvioida maan eri osissa Aasian luonnonkatastrofin johdosta syntyneitä psykososiaalisen kriisiavun tarvetta sekä palvelujen tarjontaa ja saatavuutta sekä tehdä tarvittaessa esityksiä tähän onnettomuuteen liittyvien psykososiaalisten palvelujen kattavuuden, laadun ja tavoitteiden parantamiseksi;

- seurata eri interventioiden tuloksellisuutta;
- seurata ja tukea maassa annettavasta kriisiavusta Stakesin tekemää erillistä selvitystä, arviointia ja tutkimusta ja
- tehdä esityksiä kertyneen kokemuksen ja tiedon pohjalta psykososiaalisten palvelujen kehittämiseksi.

Suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmän toimeksiannosta tsunamin jälkiseuraamuksia Suomessa ja suomalaisessa palvelujärjestelmässä arvioitiin vuonna 2005 neljässä erillisessä raportissa, jotka toimitti Stakesin mielenterveysryhmä (Asikainen 2005; Tuomi-Nikula ym. 2005; Hynninen 2005; Harjajärvi ym. 2005). Nyt raportoitavan "Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa" -tutkimushankkeen on toteuttanut Stakes ja tehtävän toimeksiantajana on ollut sosiaali- ja terveysministeriö.

## 1.2 Psykososiaalinen tuki ja palvelut, kriisiyö ja -palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli vuonna 1998 psykososiaalisen tuen ja palvelut sisältämään kaiken sen toiminnan, joka järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seurausten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisten stressin seurausten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Psykososiaalisella tuella ja palveluilla tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, joka muodostuu ihmisen auttamiseksi tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista. Tavoitteena on ehkäistä ja lievittää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Karkeistaen psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan jakaa psyykkiseen huoltoon, kirkon henkiseen huoltoon sekä sosiaalityöhön ja -palveluihin. Psyykinen huolto käsittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuulle kuuluvan psyykkisen ensiavun ja hoidon sekä muiden auttajien (vapaaehtoisten) antaman henkisen tuen. Kirkon henkinen huolto kuuluu osaksi psykososiaalisen tuen palveluja. Suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa kirkon tehtävänä on toimia osana valtakunnallista pelastustoiminnan kokonaisuutta. Sosiaalityö ja -palvelut tarkoittavat sosiaalialan viranomaisten stressitapahtumasta selviytymistä edistäviä toimia onnettomuustilanteissa. Sosiaalitoimi ylläpitää valmiuttaan joka päivä ympäri vuorokauden ja viranomaiset voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Sosiaalitoimi vastaa muun muassa evakuidun väestön majoituksesta, vaate- ja ruokahuollosta sekä muusta materiaalisesta huollosta. Sosiaalitoimen vastuulle kuuluvat myös lastensuojelulliset tehtävät. (Murtomaa ym. 1998; Narumo & Murtomaa 1998.)

Kriisiyöllä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä sekä torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja sen seuraamuksia. Työ pitää sisällään kaikki ne toiminnot, joita kriisiryhmät tai vastaavat toteuttavat välittömästi äkillisten traumaattisen tilanteen jälkeen tapahtuman kohdanneiden ihmisten auttamiseksi. Edelleen kriisipalveluilla tarkoitetaan niiden palvelujen kokonaisuutta, jotka järjestetään onnettomuuksien ja äkillisten järkyttävien tilanteiden uhrien auttamiseksi. (Murtomaa ym. 1998; Narumo & Murtomaa 1998.)

## 1.3 Selvitystyön tarkoitus

Nyt raportoitavassa selvitystyössä keskeisiksi kysymyksiksi nousivat tsunamialueilta kotiutettujen selviytyminen ja vointi sekä heidän palvelujen käyttönsä. Toteutetussa tutkimuskokonaisuudessa yli 2 000 kotiutetun osalta seurattiin, ilmenikö heidän joukossaan pitkittynyttä psykososiaalisten tai muiden palveluiden tarvetta ja mitkä tekijät näyttivät liittyvän tällaiseen korostuneeseen

tarpeeseen. Hankkeessa kartoitettiin kotiutettujen selviytymistä ja vointia, kokemuksia Aasian luonnonkatastrofista yleensä, koettua avuntarvetta, kotiutettujen käyttämiä palveluja, saatua apua ja siitä koettua hyötyä. Lisäksi tiedusteltiin tutkittavien toiveita avusta, jota olisi tarvittu, muttei syystä tai toisesta saatu. Tämän lisäksi kysyttiin kotiutettujen kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta heidän kohdallaan sekä ajatuksia siitä, miten kriisiin joutuneita tulisi auttaa.

## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

”Tsunamin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa” -hanke käynnistettiin 1.1.2006 ja se päättyi 31.1.2007. Tietosuojakysymyksiin kiinnitettiin jo hankkeen alkuvaiheessa erityistä huomiota, mikä osaltaan hidasti hankkeen käynnistämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi jo hankkeen suunnitteluvaiheessa tietosuojavaltuutetulta lausunnon hankkeen toteuttamisesta. Lausunto oli puoltava eikä tietosuojavaltuutettu nähnyt estettä hankkeen toteuttamiselle. Hanke käsiteltiin perusteellisesti myös Stakesin tutkimuseettisessä toimikunnassa.

Muun muassa edellä mainituista syistä johtuen kyselylomakeaineistoa päästiin keräämään vasta kesäkuun 2006 alussa. Lopullinen kyselylomakeaineisto valmistui elo-syyskuun vaihteessa ja haastatteluaineisto kerättiin syys-lokakuun aikana. Rekisteriaineisto valmistui marraskuun alussa. Seuraavassa on kuvattu tutkimuksen eteneminen:

**Tammikuu-helmikuu 2006:** Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisen toimeksiantosopimuksen laadinta, hiominen ja viimeistely, tutkimussuunnitelman täsmentäminen, eri aineistojen (rekisteri-, kyselylomake- ja laadullinen aineisto) keruun suunnittelu ja siihen liittyvien prosessien valmistelu.

**Maaliskuu-toukokuu 2006:** Tutkimusaineistojen tietojen käyttöluvhakemuksiin liittyvät prosessit, hankkeen käsittely Stakesin tutkimuseettisessä toimikunnassa; tietosuojakysymyksistä johtuvat uudelleen järjestelyt, yhteistyömuodoista sopiminen yhteistyötahojen kanssa.

**Kesäkuu-elokuu 2006:** Kyselylomakeaineiston keruu, tietojen käyttöluvhakemusten viimeistely ja täsmentäminen, kyselylomakeaineiston tallentaminen, kyselylomakeaineiston muodostaman tietokannan rakentaminen, kyselylomakeaineistosta kerätyn laadullisen materiaalin läpikäynti ja alustava analysointi.

**Syyskuu-lokakuu 2006:** Kyselylomakeaineiston muodostaman tietokannan käsittely, kyselylomakeaineiston analysointi, rekisteriaineiston kokoaminen ja siihen liittyvät uudelleen järjestelyt ja täsmennykset, verrokkiaineiston kokoaminen, täydentävän laadullisen aineiston keruu puhelinhaastatteluin.

**Marraskuu-tammikuu 2006–2007:** Aineistojen analysointi, raportointi.

### 2.1 Tutkimuksen aineistot

Tutkimuksessa käytettiin aineistotriangulaatiota (Streubert & Carpenter 1995; Holloway 1997) siten, että tutkimustehtäviin etsittiin ratkaisuja käyttämällä kolmea erilaista aineistoa. Tutkimuksen aineistoina käytettiin 1) kansallisiin rekistereihin pohjautuvaa rekisteriaineistoa, 2) kyselylomakkeilla suoraan kotiutetuilta kerättyä lomakeaineistoa sekä 3) kotiutettujen avovastauksista, kirjoituksista ja puhelinhaastatteluista kertynyttä laadullista aineistoa.

#### 2.1.1 Rekisteriaineisto

Selvitystyön ensimmäisen osan muodosti rekisteriseuranta, joka toteutettiin vuoden 2006 aikana. Rekisteriseurannalla saatiin tietoa kotiutettujen palvelujen käytöstä sekä erilaisista etuisuustarpeista. Kotiutettuja koskevan Hilmo-tiedon (Stakes) sekä sairausvakuutusjärjestelmätiedon (Kela) kokoaminen seurantatietokannaksi tarjoaa tietopohjan palvelukäytön ja etuustarpeiden alueellisia analyyseja varten. Selvityksessä kartoitettiin kotiutetuilla vuoden seurannassa ilmevä työkyyttömyys- ja hoitopalvelutarvetta ja verrattiin sitä iän, sukupuolen ja asuinalueen suhteen kaltaistettujen verrokkien vastaaviin käyttötarpeisiin. Koko hankkeen aikataulun kannalta

rekisteriaineisto valmistui varsin myöhään, marraskuussa 2006, minkä vuoksi nyt raportoitaviin tuloksiin saatiin rekisteriaineiston osalta mukaan vain muutamia keskeisimpiä lukuja.

### 2.1.2 Kyselylomakeaineisto

Toisen osion selvitystyöstä muodosti kyselytutkimus, jossa kotiutetuille postitettiin tiivis, strukturoitu, heidän vointiaan ja palvelukäyttöään kartoittava kysymyssarja. Kyselylomakkeilla kerättiin tietoa kotiutetuilla mahdollisesti ilmenneistä oireista, ongelmista sekä siitä, mistä he olivat saaneet apua. Kyselytutkimuksen toteuttaminen rekisteripoimintojen lisäksi katsottiin tarpeelliseksi, sillä selvitystyön piiriin kuului olennaisena osana myös kotiutettujen selviytyminen ja tämänhetkinen vointi, sekä heidän kokemuksensa paitsi itse katastrofista myös koetusta avuntarpeesta sekä palvelujen toimivuudesta heidän kohdallaan. Kysely lähetettiin otoksen sijaan koko kohdejoukolle, sillä kadon arveltiin nousevan melko suureksi ja vastanneiden arveltiin olevan selvästi valikoitunut joukko. Lisäksi trauma-altistuksen määrän oletettiin vaihtelevan eikä traumatisoituneiden määrän arveltu nousevan kovin korkeaksi. Näin ollen pidettiin tärkeänä, että tutkittavien joukko on alkuvaiheessa riittävän suuri, jotta trauma-altistusta pystytään tarkastelemaan. Kysymyssarja koottiin suurelta osin valtakunnallisessa Terveys 2000 -tutkimuksessa käytettyjen vakiintuneiden oiremittareiden ja palvelujen käyttöä kartoittavien kysymysten pohjalta. Trauma-altistusta selvitettiin kysymällä kotiutetun osallisuudesta varsinaisiin tapahtumiin, minkä lisäksi monivalintakysymyksinä täytettävissä sarjoissa oli mukana Beckin depressiokysely (BDI), psyykkistä kuormittuneisuutta mittaava General Health Questionnaire (GHQ-12) ja viimeisen vuoden aikana koettua terveyspalvelujen tarvetta ja sen tyydyttymistä mittaava kysymyssarja. Mukaan otettiin myös SF-36 instrumentin energia- ja vitaliteetikysymykset (EVI) sekä post-traumaattisia oireita mittaava Trauma Screening Questionnaire (TSQ). Kyselypakettiin liitettiin myös vapaatekstikenttäosuus, jolla pyrittiin saamaan tietoa erityisesti siitä, mitkä tekijät ovat edistäneet tai auttaneet kotiutettujen toipumista. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, oliko tutkittavan perheessä lapsia, jotka olivat altistuneet katastrofille joko vanhempiensa kautta tai suoraan. Lasten selviytymistä ja palvelujen käyttöä selvitettiin kysymällä asiaa lasten vanhemmilta. Kyselytiedonkeruun erityisenä etuna nähtiin se, että käytössä oli noin 6 000 suomalaista kattava Terveys 2000 -vertailuaineisto, jonka avulla voitiin suoraan arvioida tsunamikatastrofialtistuksen vaikutuksia tutkittavien psyykkiseen vointiin ja palvelukäyttöön ja -tarpeeseen. Verrokkit kaltaistettiin sairaanhoitopiiriin, sukupuolen, kuntakoon, koulutuksen ja iän suhteen.

### 2.1.3 Laadullinen aineisto

Selvitystyön kolmas osio perustuu laadulliseen aineistoon, eli 1) vapaamuotoisiin kirjoituksiin ja 2) puhelinhaastatteluihin. Tsunamin jälkiseuramuksia kartoittavassa kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajia pyydettiin kirjoittamaan oman valintansa mukaan kokemuksistaan, avun tarpeista ja saamisesta, avun saannissa ilmenneistä puutteista sekä toipumista edistävästä tekijöistä. Lisäksi kysyttiin, miten vakavaan katastrofiin joutuneita ihmisiä voitaisiin parhaiten auttaa. Vastaajat käyttivät mahdollisuutta niin, että tutkimusryhmä sai yhteensä 520 vapaamuotoista kirjoitusta, jotka vaihtelivat lyhytsanaisista toteamuksista monisivuisiin teksteihin liitemateriaaleineen. Nämä laadulliset kertomukset irrotettiin muista vastauksista omaksi aineistokseen. Lisäksi yhteensä 358 vastaajaa allekirjoitti suostumuksensa mahdollisiin haastatteluihin. Koska avovastauksina saatu aineisto oli runsas ja monipuolinen, käytettiin puhelinhaastatteluja avovastausten perusteella saatujen tulosten varmentamiseen. Haastatteluissa käytiin avointa dialogia onnettomuuden seuraamuksista, avun tarpeista, saadusta avusta ja avun järjestämisestä

onnettomuuteen joutuneille. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstiksi, joka liitettiin erillisenä kokonaisuutena vastaajien itse kirjoittamien tekstien yhteyteen.

#### 2.1.4 Tiedonkeruun toteutus

Kyselylomake lähetettiin kesäkuussa 2006 2 075 kotiutetulle. Kaiken kaikkiaan kotiutettuja oli sisäministeriön keräämällä nimelistalla 2 614, mutta kyselylomaketta ei lähetetty tapahtumahetkellä alaikäisille henkilöille. Lisäksi joukossa oli jonkin verran epäselviä osoitetietoja, jotka myös jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen edetessä havaittiin, että kotiutettujen nimilista oli paitsi osin puutteellinen, myös virheellinen. Tutkimusryhmä sai muutamia yhteydenottoja ihmisiltä, jotka kuuluivat kohderyhmään ja halusivat osallistua tutkimukseen, mutta joiden nimiä ei syystä tai toisesta ollut listalla, eivätkä he siten olleet saaneet sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kirjettä. Vastaavasti tutkijoille palautui myös joitakin kyselylomakkeita, joihin oli kirjoitettu, että henkilö oli ollut matkalla jossain ihan muualla kuin katastrofialueilla. Uusia tutkittavia ilmoitettiin omatoimisesti kahdeksan henkilöä. Posti palautti kolme kirjettä, joiden vastaanottajaa ei tavoitettu. Näin ollen tutkittavien kokonaismääräksi saatiin 2 080 henkilöä.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi 36 prosenttiin. Kadon osalta on syytä pohtia, jäivätkö tavoittamatta juuri ne, jotka voivat kaikkein huonoimmin. Toisaalta on mahdollista, että parhaiten selviytyneet eivät ole katsoneet tarpeelliseksi vastata, mikäli eivät ole kokeneet apua tarvinneensa eivätkä ole käyttäneet mitään palveluja. Muutamat tutkittavat eivät ymmärtäneet tutkimuksen ajankohtaa, vaan pitivät sitä liian myöhäisenä suhteessa itse tapahtumaan. Tämä selittänee alhaista vastausintoa ainakin joiltain osin.

## 2.2 Verrokkien valinta Terveys 2000 -aineistosta

Kyselylomakeaineistolle valittiin vertailuaineistoksi Terveys 2000 -hankkeessa kerätty aineisto ja verrokki valittiin Tilastokeskuksen toimesta. Aineisto valmisteltiin yhdistämällä siihen 31.12.2005 tiedot henkilöiden asuinkunnasta, syntymävuodesta ja sukupuolesta. Terveys 2000 -aineistoon yhdistettiin vastaavasti vuoden 2001 tilanne. Kyselyyn vastanneiden syntymävuosien avulla vastanneille laskettiin iät. Terveys 2000 -aineisto sisälsi valmiiksi kyseiseen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden iät 1.7.2000. Tsunami-aineistossa olevien henkilöiden ikä laskettiin vuoden 2006 mukaan, jolloin laskennassa muodostui virhe loppuvuonna vuosia täyttävien henkilöiden osalta. Kuitenkin vuoden 2006 mukaisen tiedon katsottiin vastaavan paremmin nykyistä ajankohtaa. (Konnu 2006.)

Kaikilla Terveys 2000 -aineistosta valituilla verrokeilla on sama sairaanhoitopiiri, sukupuoli ja kaupungin koko kuin tsunami-kyselyyn vastanneella. Tämän lisäksi vain 18 verrokin kohdalla jouduttiin antamaan periksi kolmiluokkaisen koulutustiedon osalta. Useimmissa tapauksissa saman sairaanhoitopiirin alueella ei ollut samaa sukupuolta olevia ja samankokoisessa kaupungissa asuvia, joista valita, tai muutoin verrokin ikä olisi eronnut liikaa vastaajan iästä. Koulutusluokasta toiseen siirryttäessä sallittiin vain yhden luokan kokoiset muutokset ja tavoiteltiin mahdollisimman suurta vastaavuutta tarkemmalla koulutusluokittelulla. Luonnollisesti ikä pyrittiin pitämään mahdollisimman samana, joten useita vaihtoehtoja valinnalle ei yleensä ollut. (Konnu 2006.)

Tutkimukseen osallistuneen verrokki pyrittiin yleisestikin valitsemaan mahdollisimman samanikäisten joukosta. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien osalta ikä-muuttujaan tuli virhettä niille, joiden syntymäpäivää ei vielä vuonna 2006 ollut vietetty. Joidenkin vastaajien ikään tuli näin ollen yksi vuosi liikaa. Tällöin ikäryhmästä vuoden nuorempiin siirtyminen ei tuonut yhtä paljon virhettä kuin vuoden vanhempien ryhmään siirtyminen. Mikäli jouduttiin siirtymään ikäryhmästä toiseen, ikä-muuttujan arvoa muutettiin ensisijaisesti vuotta nuorempien ryhmään



ja vasta sitten vuotta vanhempien ryhmään. Joissakin tapauksissa verrokkia valitessa jouduttiin etenemään useampien vuosien päähän, mutta aiempaa periaatetta noudattaen, eli mieluummin valittiin kahta vuotta nuorempi kuin vanhempi verrokki. Ikäero pyrittiin pitämään korkeintaan neljässä vuodessa. Kuitenkin kahdeksan verrokin ikä eroaa yli neljä vuotta tutkimukseen osallistuneen iästä. Nämä henkilöt ovat noin 55–70-vuotiaita ja kunkin tapauksen kohdalla tarkasteltiin erikseen, ettei tyyppillinen eläköityminen osu ikien väliin. (Konnu 2006.)

Sellaisten suurimpien sairaanhoitopiirien kohdalla, joissa verrokin valinnalle oli paljon vaihtoehtoja, valinta tehtiin siten, että kaikki aiemmin luetellut muuttajat saivat samat arvot tai että erot olivat mahdollisimman pieniä. Kotikunnan pysyminen samana oli tärkeämpi peruste valinnalle kuin seitsenluokkaisen koulutusmuuttujan arvon vastaavuus. Joissakin tapauksissa iän suhteen annettiin periksi ja valittiin saman kunnan saman koulutuksen omaava vuotta nuorempien ryhmästä. Tämän perusteena iän laskemisessa tuli virhe. (Konnu 2006.)

Terveys 2000 -tutkimuksen osallistuneista vain yli 30-vuotiaat olivat täyttäneet mielenterveysosion tiedot. Kuitenkin tsunami-kyselyyn oli vastannut 98 alle 30-vuotiasta. Tutkimuksen kannalta oli kuitenkin toivottavaa, että mahdollisimman monelle kyselyyn osallistuneelle löydetäisiin verrokki. Tästä syystä päädyttiin valitsemaan vielä 26–29-vuotiaille vastaajille verrokkit ensisijaisesti 30-vuotiaiden joukosta. Joissakin tapauksissa päädyttiin hieman yli 30-vuotiaaseen verrokkiin. Valinta vanhempien joukosta oli välttämätön, mikäli olennaisimpien muuttajien arvot täsmäsivät, mutta kyseisessä ryhmässä ei ollut lainkaan 30-vuotiaita. Alle 30-vuotiaiden tapauksessa edes kolmiluokkaisen koulutusmuuttujan ei annettu vaihtua. Kaikki 44 alle 26-vuotiasta kyselyyn vastannutta jäivät ilman verrokkia. Heidän lisäksi 13 muulle alle 30-vuotiaalle verrokin valinta oli mahdotonta pidettäessä kiinni edellä mainituista kriteereistä. Alle 30-vuotiaista vastanneista ilman verrokkia jäi siis yhteensä 57 vastaajaa. (Konnu 2006.)

Verrokkien valinta tehtiin käyttäen hyväksi kahden aineiston tietoja henkilöiden kotikunnasta, iästä, sukupuolesta sekä koulutuksesta. Muita tietoja valinnan yhteydessä ei ollut käytettävissä. Verrokkit ovat näiden neljän muuttujan mukaisesti parhaat mahdolliset, mutta se, onko verrokiksi valittu kaikkein paras vaihtoehto muilta osin, on epävarmaa. Vastaaja-verrokki-parin muodostavat henkilöt saattavat erota suurestikin perhetyypiltään, yleiseltä terveydeltään tai muilta ominaisuuksiltaan. Tällaisten ominaisuuksien voidaan olettaa vaikuttavan myös henkilön mielenterveyteen. (Konnu 2006.)

Verrokkien avulla saatavat johtopäätökset ovat suuntaa-antavia. Tutkimuksen otoskoko ja edellä esitellyt ongelmat huomioon ottaen on syytä pidättäytyä pienempien henkilöryhmien tulosten korostamisesta. Esimerkiksi parin iän muodostama ikäryhmä tai kunnan kuntaryhmä on liian pieni. Laajempien ryhmien osalta vastaaja-verrokki-parin erojen voidaan ajatella kompensoituvan. Toisaalta edelleen on myös mahdollista, että verrokkien valinnassa on voinut tulla systemaattinen virhe esimerkiksi perhetyypin tai työllisyyden osalta. Tulosten luotettavuuden tarkempi arviointi on mahdollista ainoastaan käytettävissä olevien muuttajien osalta. Valittujen verrokkien ja tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitopiiri, sukupuoli ja kaupungin koko vastaavat täysin toisiaan ja kolmiluokkainen koulutustieto lähes aina sekä ikä muutaman vuoden marginaalilla. Eniten eroja on valittujen verrokkien ja tsunami-kyselyyn vastanneiden henkilöiden kotikuntien ja tarkemman koulutusluokittelun osalta, mutta näidenkin erojen vaikutusta on pyritty rajaamaan valitsemalla mahdollisimman samankaltaisia verrokkeja. (Konnu 2006.)

## 2.3 Aineistojen analysointi

Tutkimusaineistojen analyyseissa noudatettiin menetelmätriangulaation (Streubert & Carpenter 1995; Holloway 1997) periaatteita siten, että samoja asioita tutkittiin sekä tilastollisia että laadullisia menetelmiä käyttäen. Näin saatiin samoihin kysymyksiin toinen toistaan täydentäviä vastauksia, jolloin tutkimuskohteiden kuvaus monipuolistui ja luotettavuus lisääntyi.



Kyselyssä kartoitettiin tutkittavien altistuksen astetta kysymällä kokemuksista tuhoalueilla. Altistuskysymykset kartoittivat tavallisimpia traumatisoivien kokemusten ulottuvuuksia (hengenvaaraan joutuminen, omaisen menettäminen, pelastustehtäviin osallistuminen, ruumiiden näkeminen, veden varaan ja läheisistä eroon joutuminen). Väittämiä oli kuusi ja jokainen kyllä-vastaus antoi yhden pisteen. Tästä laskettiin tutkittaville altistussumma, johon peilattiin sekä mahdollista psyykkistä oireilua että palvelujen käyttöä.

Kyselylomakkeeseen liitettiin Terveys 2000 -tutkimuksessakin käytetty GHQ-12-kysymyssarja (General Health Questionnaire), joka kuvaa yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Vertailuasetelman mahdollistamiseksi GHQ-12 koodattiin uudelleen samalla tavoin kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa. GHQ-12:n summamuuttuja muodostettiin seuraavasti: Aluksi kaikki muuttujat dikotomisoitiin siten, että alkuperäiset arvot 0 ja 1 saivat arvon 0 ja alkuperäiset arvot 2-3 arvon 1. Tämän jälkeen laskettiin näin dikotomisoitujen muuttujien summa (max. 12p) ja summapistemäärä painotettiin puuttuvilla (max. 2). Prevalenssin katkaisukohtaksi asetettiin 2/3. Kuormittuneisuutta ilmentävänä pistemääränä pidetään yleensä sopimuksen mukaan kolmea tai neljää pistettä ja sitä suurempia arvoja.

Tutkittavien mahdollista psyykkistä oireilua mitattiin myös yleisesti käytössä olevalla Beckin masennuskyselyllä. Summamuuttuja muodostettiin siten, että vastaajan saamat pisteet laskettiin yhteen ja summapistemäärä painotettiin puuttuvilla (max. 7). Prevalenssin katkaisukohtaksi asetettiin 9-10 sekä 18-19. Näin saatiin kolmiluokkainen muuttuja kuvaamaan masennusoireiden esiintyvyyttä. Pisterajat ovat vakiintumattomia, mutta pistemäärää 10 voidaan jo pitää osoituksena tavallisesta poikkeavasta masentuneisuudesta.

Summapisteiden laskemisessa GHQ-12- ja BDI-väittämäsarjoista käytettiin samoja laskukaavoja kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa. GHQ- ja BDI-summapistemääriä laskettassa otettiin huomioon korkeimman pistemäärän tuottava vallinta, mikäli väittämäsarjasta oli ympyröity useampi väittämä.

Mukana kyselyosiossa oli myös TSQ (Trauma Screening Questionnaire) -väittämäsarja, joka koostuu 10 väittämästä. Vastaajat saivat pisteen kustakin kyllä-vastauksesta eli tutkittava oli kokenut väittämän mukaisia reaktioita kahdesti viimeisen viikon aikana. Tutkittavan saamien pisteiden perusteella heille voitiin karkeasti määritellä traumaperäisen stressihäiriön riski. Mikäli tutkittava sai kuusi pistettä tai enemmän, hänet luokiteltiin traumaperäisen stressihäiriön riskiryhmään.

Myös elämänhallintaa kartoittavasta kysymyssarjasta (Pearlin & Schooler 1978) muodostettiin summamuuttuja, joka jakoi tutkittavat heikon ja vahvan elämänhallinnan ryhmiin. Kysymyssarja mittaa positiivista mielenterveyttä eli psykologisia resursseja. Katkaisupisteeksi asetettiin 20, jolloin alle 20 pistettä tarkoitti heikkoa ja 20 pistettä tai enemmän vahvaa elämänhallintaa. (MINDFUL Survey Indicators 2006.)

Sairaanhoitopiiritason vertailevaan tarkasteluun otettiin mukaan vain ne kolme sairaanhoitopiiriä, joiden alueen kunnista saatiin lukumääräisesti eniten kyselyvastauksia. Nämä sairaanhoitopiirit olivat Helsingin ja Uudenmaan (317 vastausta), Varsinais-Suomen (68 vastausta) ja Pirkanmaan (67 vastausta) sairaanhoitopiirit. Edelleen tarkempaan tarkasteluun otettiin näiden kolmen sairaanhoitopiirin suuret kunnat eli Helsinki (136 vastausta), Espoo (47 vastausta), Vantaa (34 vastausta) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Turku (30 vastausta) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä Tampere (44 vastausta) Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. On huomattava, että yksittäisen kunnan tasolle viedyissä tarkastelussa puhutaan ainoastaan muutamista kymmenistä ihmisistä.

Laadullisen aineiston analyysissä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millainen on onnettomuuteen joutuneiden avuntarve heidän oman kokemuksensa perusteella, millaiset seikat ovat auttaneet heitä selviytymään ja millaisia ehdotuksia onnettomuuteen joutuneet tekevät muiden vastaavaan tilanteeseen joutuneiden auttamiseksi. Teema-analyysin ensimmäisessä vaiheessa tiedonantajien laatimista kirjoituksista poimittiin se informaatio, joka sisälsi vastauksia tutki-

muskysymyksiin ja ryhmiteltiin kysymyksittäin. Seuraavassa vaiheessa kysymyskohtaiset aineistot teemoiteltiin sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella aineistoryhmiksi, joille annettiin aihetta kuvaava nimi. Jokaisen teeman sisältö esitetään raportissa tiiviinä kertomuksena. Alkuperäisestä aineistosta on poimittu joitakin esimerkkejä, jotka elävöittävät tekstiä tai kuvaavat teeman sisältöä. Nämä esimerkit esitetään kursiivilla. (Dey 1993; Eskola & Suoranta 2000; Holloway 1997.)

## 3 KESKEISET TULOKSET

### 3.1 Kyselylomakeaineiston kuvaus

#### 3.1.1 Taustat

Kyselylomakeaineiston läpikäymisen jälkeen tutkittavien kokonaismääräksi saatiin 745 henkilöä. Naiset vastasivat kyselyyn hieman miehiä aktiivisemmin (60 % vastaajista naisia). Ahkerimmin kyselyyn vastasivat 30–44-vuotiaat. Rekisteriaineiston perusteella alueelta kotiutettujen miesten keski-ikä oli 38 ja naisten 37 vuotta. Koko- tai osapäivätyössä kävi kyselyn mukaan 71 prosenttia kotiutetuista ja eläkkeellä oli 14 prosenttia. Rekisteriaineiston perusteella työssä kävi kuitenkin jopa 82 prosenttia evakuoituista ja eläkkeellä oli koko evakuoitujen joukosta 5 prosenttia.

Taulukko 1. Vastaajat iän ja siviilisäädyn mukaan.

Siviilisääty		Alle 30v	30-44v	45-54v	55-64v	65-74v	75-84v	Yhteensä
Naimaton	lkm	46	38	13	6	0	0	103
	%	43	15	8	4	0	0	14
Avoliitossa	lkm	37	57	21	22	5	0	142
	%	34	22	12	16	11	0	20
Avioliitossa	lkm	25	143	112	83	33	3	399
	%	23	56	65	59	70	100	55
Eronnut, asumerossa	lkm	0	15	19	21	5	0	60
	%	0	6	11	15	11	0	8
Leski	lkm	0	4	6	8	4	0	22
	%	0	2	4	6	9	0	3
Yhteensä	lkm	108	257	171	140	47	3	726
	%	14,9	35,4	23,5	19,3	6,5	0,4	100

Kun naimattomia henkilöitä oli kyselylomakeaineistossa 34 prosenttia (naimattomat ja avoliitossa asuvat), oli vastaava luku rekisteriaineistossa 46 prosenttia. Avioliitossa oli kyselyn mukaan 55 prosenttia vastaajista. Rekisteriaineiston perusteella avioliitossa oli 42 prosenttia kaikista kotiutetuista. Eronneita oli niin kyselyyn vastanneissa kuin rekisteriaineistossakin 8 prosenttia ja leskiä 3 prosenttia.

Tutkittavat esittivät itse arvionsa siitä, kokivatko he olleensa varsinaisilla tuhoalueilla. 85 prosenttia vastaajista katsoi olleensa varsinaisilla tuhoalueilla. Altistusta hahmotettiin 6 väittämän kautta, jotka olivat veden varaan joutuminen, hengenvaara, perheestä tai ystävistä eroon joutuminen, ruumiiden näkeminen, mahdollinen pelastustöihin osallistuminen sekä perheenjäsenen menetykset. 26 prosenttia vastaajista oli joutunut tuhoalueilla veden varaan, varsinaisesti hengenvaarassa katsoi olleensa 40 prosenttia vastaajista. 26 prosenttia vastaajista oli joutunut eroon perheestään tai ystävistään, ruumiita oli nähnyt 37 prosenttia ja pelastustehtäviin osallistunut 22 prosenttia vastaajista. Perheenjäsenen oli menettänyt 6 prosenttia vastaajista. Edellä mainittujen altistustekijöiden lisäksi vastaajat raportoivat nähneensä alueella paljon pahoin loukkaantuneita ihmisiä. 56 prosenttia vastaajista oli kokenut korkeintaan yhden edellä mainituista altistustekijöistä ja vain pieni joukko (4 %) oli kokenut 5 tai 6 edellä mainituista altistustekijöistä. Joka kolmas vastaaja ei ollut kokenut mitään mainituista altistustekijöistä.

Taulukko 2. Altistuksen määrä.

Altistustekijät	lkm	%	Kumulat. %
0	248	33,3	33,3
1	166	22,3	55,6
2	128	17,2	72,8
3	106	14,2	87,0
4	67	9,0	96,0
5	23	3,1	99,1
6	7	0,9	100
Yhteensä	745	100	

Somaattisia vammoja katastrofissa oli saanut noin joka viides vastaaja (21 %). Paikan päällä sairaalahoitoa oli saanut 8 prosenttia ja Suomessa 9 prosenttia vastaajista. Sairaalassa vietetyn ajan pituus vaihteli päivistä useisiin kuukausiin vammoista riippuen.

Selvä enemmistö (43 %) kyselyyn vastanneista asui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. 9 prosenttia vastaajista oli kotiutettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelle, samoin 9 prosenttia asui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Kaiken kaikkiaan 61 prosenttia vastaajista asui näiden kolmen sairaanhoitopiirin alueella.

Jo tutkimuksen alkuvaiheessa oli selvää, ettei tuloksia voida raportoida kuntakohtaisesti tietosuojakysymysten vuoksi. Joihinkin kuntiin oli kotiutettu vain muutamia henkilöitä ja edelleen kyselyn vastausprosentin jäädessä alhaiseksi voitiin vain todeta, että vastaajamäärät olivat joissain tapauksissa liian pieniä edes sairaanhoitopiiritason tarkasteluun.

### 3.1.2 Kyselylomakeaineisto suhteessa Terveys 2000 -yleisaineistoon

Vertailuasetelman mahdollistamiseksi tutkittaville poimittiin verrokkit Terveys 2000 -aineistosta. Kaltaistus tehtiin sairaanhoitopiirin, sukupuolen, kuntakoon, koulutuksen ja iän mukaan. Kaltaistuksen ulkopuolelle jäivät kuitenkin siviilisäätö ja työtilanne.

Verrattaessa tsunamialueilta kotiutettuja Terveys 2000 -yleisaineistoon on huomattava, että Terveys 2000 -aineisto, josta tutkittaville poimittiin verrokkit, käsittää vain 30 vuotta täyttäneet henkilöt. Tsunami-aineistossa oli 108 (15 %) kyselyyn vastaamishetkellä alle 30-vuotiasta vastaajaa. Vastaavasti Terveys 2000 -aineistossa oli 366 (5 %) 85-vuotiasta tai sitä vanhempaa vastaajaa. Tsunami-aineistossa ei ollut lainkaan yli 84-vuotiaita vastaajia.

Vertailussa Terveys 2000 -yleisaineistoon havaittiin eroa siltä osin, että suurempi osuus tsunamialueilta kotiutetuista oli joko kokopäivä- tai osa-aikatyössä. Kun Terveys 2000 -yleisaineistossa työllisiä oli 58 prosenttia vastaajista, oli vastaava luku kyselylomakkeella kerätystä tsunami-aineistossa 71 prosenttia. Rekisteriaineiston mukaan työllisiä oli kaikkiaan noin 82 prosenttia kaikista alueelta kotiutetuista. Terveys 2000 -yleisaineistossa eläkkeellä oli 32 prosenttia vastaajista. Eläkkeellä olevia oli kyselylomakkeella kerätystä tsunami-aineistossa selvästi vähemmän, vain 14 prosenttia. Rekisteriaineiston mukaan eläkkeellä oli vain 5 prosenttia alueelta kotiutetuista. Työvoiman ulkopuolella (opiskelu, kodinhoito) olevia oli tsunami-aineistossa 12 prosenttia, kun Terveys 2000 -yleisaineistossa vastaava luku oli 4 prosenttia. Työttömiä oli tsunami-aineistossa hieman vähemmän, 3 prosenttia, kun Terveys 2000 -yleisaineistossa työttömyysprosentti oli 7.

## 3.2 Psykososiaalisen avun tarve

### 3.2.1 Psykososiaalisen avun ilmoitettu tarve puolitoista vuotta tapahtuneen jälkeen

Tutkittavilta tiedusteltiin heidän näkemystään omasta, perheensä tai läheistensä mahdollisesta avuntarpeesta. Kaiken kaikkiaan 18 prosenttia vastanneista (132 henkilöä) arvioi kyselyyn vastausmahdollisuudella tarvitsevänsä psykososiaalista (henkistä) apua joko itselleen, lapsilleen, puolisolleen, koko perheelleen tai jollekin muulle lähipiiriin kuuluvalla henkilöllä, jonka voinnista vastaaja oli huolissaan. 11 prosenttia vastaajista ilmoitti itse tarvitsevänsä psykososiaalista apua. 6 prosenttia oli huolissaan puolisonsa ja 4 prosenttia lastensa voinnista ja arveli näiden olevan avuntarpeessa. Koko perheen avuntarpeesta raportoi 3 prosenttia ja jonkun muun lähipiiriin kuuluvan avuntarpeesta 2 prosenttia vastaajista. Raportoidussa avuntarpeessa ei ollut eroa välittömästi altistuneiden ja ei-altistuneiden välillä. Kysymykseen oli varsin usein vastattu myös kysymysmerkillä; vastaaja ei itse osannut ottaa kantaa siihen, kokiko hän olevansa avuntarpeessa vai ei. Tällaiset vastaukset tulkittiin analyysivaiheessa kyllä-vastauksiksi. Vastaajat, jotka ilmoittivat tarvitsevänsä itse apua tai katsoivat jonkun läheisensä olevan psykososiaalisen avun tarpeessa, saivat keskimääräistä korkeampia pisteitä oiremittareista (GHQ-12, BDI, TSQ).

### 3.2.2 Koettu avuntarve

Vapaamuotoisten vastausten perusteella onnettomuuteen joutuneiden avuntarve ilmeni yksilöllisellä tavalla. Vastaajat olivat joutuneet erilaisiin tilanteisiin: joku ”ei kastellut varpaanpäitäkään” tsunamin takia ja oli tullut vastentahtoisesti evakuoitilennolla kotiin, toinen oli menettänyt perheenjäsenen tai -jäseniä ja tuttavien, kolmas näiden lisäksi rahaa, asiakirjoja, vaatteita ja muita matkatavaroita. Onnettomuus osui eri ihmisten kohdalla erilaisiin elämäntilanteisiin ja sai sen vuoksi yksilöllisen merkityksen. On henkilöitä,

- jotka olivat lomalla toipuakseen elämän vaikeuksista ja sitten joutuivat tsunamialueelle;
- joiden elämään tuli tsunamikokemusten jälkeen muita menetyksiä kuten avioero, omaisten sairastumisia ja kuolemia;
- jotka menettivät yllättäen jopa monia läheisiään ja ystäviään;
- jotka saivat monia fyysisiä vaurioita ja infektioita;
- joiden loma vain keskeytyi ikävästi;
- jotka saivat perheeseen ”matkatuliaisina” vauvan, niin että elämä voitti mielessä olleen kuolemankauhun ja
- joiden elämässä orastanut rakkaussuhde lujittui onnettomuuskokemusten jälkeen uudeksi kiitollisuuden rikastamaksi elämänvaiheeksi.

Kuvattujen tapahtumien ja elämäntilanteiden erilaisuus aiheutti sen, etteivät aiheesta kirjoittaneet osanneet kuvata täsmällisesti, mikä asia aiheutui mistäkin, mikä oli syy ja mikä seuraus. Asiat kietoutuivat toisiinsa myös siten, että aikaisemmat vaikeat kokemukset muistui uudelleen mieleen ja uudet vaikeat kokemukset sekoittuivat entisiin aiheuttaen ahdistusta, onnettomuutta, painajaisia, pahoinvointia ja itkuisuutta. Ainoastaan tsunamionnettomuuden aiheuttamaa avuntarvetta oli mahdoton täsmällisesti määrittää, mutta onnettomuuskokemus ja siihen kietoutuvat muut rasittavat elämäntilanteet ja kokemukset laukaisivat monivivahteista pahoinvointia ja avuntarvetta.

Avuntarve osoittautui yksilöllisyyden ja kokemuksellisuuden vuoksi ongelmalliseksi, vaikeasti määritettäväksi ja ihmisten ulkopuolelta asetetuksi ja oletetuksi ilmiöksi. Osa avuntarpeesta oli

tunnistettavissa välittömästi onnettomuuden jälkeen, osa asioista selkiytyi vähitellen ja osa avun tarpeesta ilmaantui viiveellä ja asianomaista itseäänkin hämmentäen. Avuntarpeeksi onnettomuuden jälkeen osoittautuvat asiat näyttäytyivät laadullisessa aineistossa seuraavan teemoituksen mukaisina:

### *Syällisyys ja huono omatunto*

Selviytyminen katastrofaalisesta tilanteesta jopa täysin ilman vaurioita tai ilman, että menetti läheisiään, herätti vastaajissa syvää syällisyyttä ja huonoa omaatuntoa, jopa häpeän kokemuksia. Syällisyydentunteita perusteltiin esimerkiksi niin, ettei osata olla oikealla tavalla kiitollisia selviytymisestä. Joku pohti ”vähällä pääsemistä” ja katui, ettei ollut mennyt riittävän pontevasti auttamaan muita. Syällisyys myös esti joissain tapauksissa avun hakemisen, sillä asianomainen ei ollut halunnut viedä apua joltakulta sitä enemmän tarvitsevalta.

### *Omaa olemassaoloa koskeva ahdistus*

Onnettomuuskokemus herätti monessa vastaajassa syvämmät ja ahdistavat kysymykset oman elämän tarkoituksesta, alkoi ”elämän pohtiminen” tai elämän merkityksen etsiminen. Osa vastaajista kyseli itseltään jatkuvasti, miksi juuri minä selvisin tai miksi juuri minun perheeni selvisi. Oli tullut ”kauhea olo” tai tunne, että Jumala oli hylännyt. Paluu tsunamia koskeviin muistoihin, uutisiin ja muihin kertomuksiin tuotti joillekin vastaajille ”suurta tuskaa”, esimerkiksi toteutettu kysely aiheutti jollekulle ”suunnatonta tuskaa”. Kuolemanpelko, kovat äänet ja tärinät aiheuttivat ”kamalaa pelkoa” ja keskittymisvaikeuksia.

### *Elämänhalun puute*

Onnettomuuteen joutuneet kertoivat elämänhalun hiipumisesta ja uupumuksesta. Itketti, eikä oikein tahtonut saada ”otetta elämästä”, vaan oli jäänyt ”hällä-väliä” tunnelmaan. Joidenkin vastaajien kohdalla onnettomuudesta oli seurannut elämä itsemurhan partaalla, toivottomuuden tunteita, kauhua ja pelkoja. Joidenkin vastaajien kohdalla vavahduttanut kokemus oli jättänyt jälkeensä myös lentopelkoa tai laajemminkin matkustuspelkoa, ukonilma ja veden – meren tai järven – näkeminen synnytti pahaa oloa ja ahdistavia kokemuksia. Koettiin epätoivoa ja ”kuoleman tunnetta”, koska oli oltu konkreettisesti kuoleman keskellä. Kuolema viipyi mielessä ja stressin sietokyky oli alentunut.

### *Selkiytymätön kaaos*

Tilanne onnettomuuden jälkeen oli osoittautunut joillekin vastaajille ”shokkitilanteeksi”, jolloin oli vaikea tai jopa mahdoton itse tunnistaa tai ymmärtää avun tarvettaan. Seurasi ”pöllämystyminen”, kaaos ja hämmennys, ja vasta vähitellen alkoi hahmottaa, mitä oli tapahtunut ja mitä mikään asia lopulta merkitsi. Huoli läheisistä ohitti oman tuskan, kivut tulivat tietoisuuteen vähitellen. Osa vastaajista alkoi vasta vähitellen tajuta kokonaistilanteen ja eritellä tapahtunutta, ymmärtää menetysten määrän ja merkityksen. He kuvasivat eläneensä kuin unessa.

### *Fyysiset vauriot ja vaikeudet*

Haavat, murtumat ja tulehdukset olivat olleet monien vastaajien kohtalona ja avun tarvetta aiheuttavina seikkoina. Onnettomuudesta jäi joillekin elinikäinen invaliditeetti, ”oma sotavamma”, ruokahalua hävisi, oli kipuja ja univaikeuksia. Jotkut kertoivat näkevänsä painajaisia vielä kyselyn ajankohtanaikin - puolitoista vuotta onnettomuuden jälkeen - ja hikoilevansa öisin. Oli pariskuntia, joissa molemmille oli jäänyt vaurioita, kipuja ja ”fyysistä ahdistusta” ja käytännöllisen avuntarvetta.

### *Taloudelliset ongelmat*

Taloudelliset ongelmat ja rahan menetys olivat vastaajille tuttuja. Monet olivat joutuneet taistelemaan oikeuksiensa puolesta vakuutusyhtiöiden, pankkien, matkatoimistojen ja muiden organisaatioiden kanssa. Onnettomuudesta seurannut sairaus oli romahduttanut joidenkin taloudellisen tilanteen varsin pahoin, jopa yrityksen myynti mainittiin. Taloudellisten ongelmien selvittelyyn olisi moni kaivannut apua tilanteessa, jossa omat voimat eivät oikein riittäneet taisteluun byrokratiaa vastaan.

### *Konkreettisen ja käytännöllisen avun tarve*

Joidenkin vastaajien kohdalla avuntarve oli kokonaisvaltaista, osin konkreettisen avun tarvetta. Onnettomuuden jälkeinen sairaus, taloudelliset vaikeudet, huolenpito lapsista, omien etujen ajaminen ja avustusten hakeminen olivat muodostuneet käytännössä hankalaksi kokonaisuudeksi, johon olisi tarvittu kotiapua, tukea, neuvoja ja asioiden hoitamista byrokratian vaatimalla tavalla.

## 3.3 Viranomaistahojen yhteydenotto ja tarjottu apu

Hieman yli puolet (54 %, N=397) vastaajista ilmoitti, että heihin oli otettu yhteyttä jonkun palveluntarjoajan, esimerkiksi kunnan sosiaali- ja terveystoimen, taholta Suomeen palaamisen jälkeen. Prosenttiosuus oli linjassa kuntien keväällä 2005 esittämän arvion kanssa. Kunnat arvioivat tuolloin, että noin 56 prosenttiin kotiutetuista oli otettu yhteyttä jonkun viranomaistahon tai palveluntarjoajan toimesta ja että noin vajaa viidennes (17 %) kotiutetuista olisi ottanut itse yhteyttä kunnan palveluihin (Harjajärvi ym. 2005). Monille vastaajille nyt lähetetty kysely oli kuitenkin ensimmäinen yhteydenotto tsunamiin liittyen. Jo aiemmin tehdyssä selvityksessä (Harjajärvi ym. 2005) kävi ilmi, että sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksesta huolimatta merkittävä osa kunnista oli päättänyt, ettei kotiutettuja lähestytä suoraan henkilökohtaisella yhteydenotolla. Sen sijaan monissa kunnissa oli päädytty esimerkiksi tiedottamaan avunsaannin mahdollisuuksista lehti-ilmoituksin.

Tarkasteltaessa viranomaisten yhteydenottoa sairaanhoitopiiritasolla havaittiin, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta vastanneista kotiutetuista 68 prosenttia ilmoitti, että heihin oli otettu yhteyttä jonkun palvelutuottajan toimesta. Varsinais-Suomessa vastaava luku oli 38 prosenttia ja Pirkanmaalla 34 prosenttia. Ero sairaanhoitopiirien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.001$ ). Kun tarkastelussa siirryttiin kuntatasolle, kävi ilmi, että Vantaalla yhteyttä oli otettu 88 prosenttiin vastaajista, Helsingissä 82 prosenttiin ja Espoossa 32 prosenttiin vastaajista. Tampereella yhteyttä oli otettu 32 prosenttiin vastaajista ja Turussa vastaava luku oli 31 prosenttia. Myös kuntavertailussa kuntien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero ( $p < 0.001$ ).

### 3.3.1 Suhtautuminen viranomaistahojen yhteydenottoon

Valtaosa, 88 prosenttia niistä vastaajista, joihin oli otettu yhteyttä, oli kokenut yhteydenoton joko erittäin tai melko myönteisenä. 6 prosenttia oli kokenut yhteydenoton erittäin tai melko kielteisenä ja 6 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa. Kielteisesti yhteydenottoon suhtautuneet perustelivat avovastauksissaan kantaansa useimmiten sillä, että yhteydenotto oli tullut tilanteen huomioon ottaen aivan liian myöhään, esimerkiksi neljän kuukauden päästä tapahtuneesta, jolloin yhteydenottoa oli pidetty ”*lähinnä naurettavana*”. Yhteydenottoon ja avun tarjoamiseen suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti riippumatta siitä, oliko tarjottu apu otettu vastaan vai ei.

Avovastauksista kävi ilmi, että vaikka avuntarvetta ei olisi ollutkaan, pidettiin yhteydenottoa myönteisenä ja kohteliaana eleenä.

Taulukko 3. Suhtautuminen viranomaistahojen yhteydenottoon Suomeen palaamisen jälkeen.

	lkm	%	Kumulat. %
<b>Erittäin myönteinen</b>	234	59,8	59,8
Melko myönteinen	111	28,4	88,2
Melko kielteinen	19	4,9	93,1
Erittäin kielteinen	4	1	94,1
Ei osaa sanoa	23	5,9	100
<b>Yhteensä</b>	<b>391</b>	<b>100</b>	

Sairaanhoidopiirin mukaan tarkasteltuna yhteydenottoon suhtautumisessa ei havaittu olennaisia eroavaisuuksia ja suhtautuminen oli lähes poikkeuksetta myönteistä. Sairaanhoidopiiritason tarkastelua ei tässä kohdin voi pitää mielekkäänä, sillä yhteydenottoa ei ollut hoidettu koordinoitusti sairaanhoidopiirien toimesta, vaan sen oli kukin kunta hoitanut parhaaksi katsomallaan tavalla. Näin ollen yhteydenoton ajankohdat, tavat ja toteuttajat lienevät vaihdelleet suurestikin sairaanhoidopiirien kuntien välillä. Kuntakohtaisessa tarkastelussa kävi ilmi, että Helsingissä 94 prosenttia oli kokenut yhteydenoton joko erittäin tai melko myönteisenä. Espoossa vastaava luku oli 88 prosenttia ja Vantaalla 93 prosenttia. Tilastollisesti merkitseviä eroja suhtautumisessa yhteydenottoon ei siis kuntien välillä havaittu.

### 3.3.2 Tarjotun avun vastaanottaminen ja siitä koitunut hyöty

Yli kolmannes, 35 prosenttia niistä vastaajista, joihin palveluntarjoaja oli ollut aktiivisesti yhteydessä Suomeen palaamisen jälkeen, oli ottanut tuolloin tarjotun avun vastaan (N=140). Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltaessa kotimaahan paluun jälkeen tarjotun avun vastaanottamisessa havaittiin vain pieniä eroja: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin alueella avun oli ottanut vastaan 35 prosenttia vastaajista, Pirkanmaalla 39 prosenttia ja Varsinais-Suomessa 32 prosenttia vastaajista (p<0.01). Kuntakohtaisessa tarkastelussa kävi ilmi, että Vantaalla (47 %) tarjottu apu oli otettu vastaan hieman useammin kuin Helsingissä (37 %) ja Espoossa (39 %). Tampereella tarjotun avun oli ottanut vastaan 29 prosenttia ja Turussa 38 prosenttia vastaajista. On syytä huomata, että kuntakohtaisessa tarkastelussa kyse on kuitenkin vain vähäisestä määrästä ihmisiä. Vertailussa kuntien välille saatiin kuitenkin tilastollisesti melkein merkitsevä ero (p<0.05).

Tarjotun avun vastaanottaneista vastaajista 64 prosenttia kertoi avusta olleen heille hyötyä. Avusta ei kokenut hyötyneensä 13 prosenttia avun vastaan ottaneista. Lisäksi 24 prosenttia ei osannut sanoa, oliko tarjotusta avusta ollut hyötyä vai ei.

Taulukko 4. Tarjotusta ja vastaanotetusta avusta koettu hyöty Suomeen palaamisen jälkeen.

	lkm	%
Tarjotusta avusta hyötyä	89	63,6
Tarjotusta avusta ei hyötyä	18	12,9
Ei osaa sanoa	34	24,3
<b>Yhteensä</b>	<b>140</b>	<b>100</b>



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella tarjotusta avusta oli kokenut hyötynensä 35 prosenttia, Pirkanmaalla 28 ja Varsinais-Suomessa 35 prosenttia tarjotun avun vastaanottaneista vastaajista. Kuntatarkastelussa tarjotusta avusta koettiin olleen hyötyä seuraavasti: Helsingissä asuvista avun vastaanottaneista 36 prosenttia katsoi siitä olleen hyötyä omalla kohdallaan. Vastaava luku Vantaalla oli 41, Espoossa 40, Tampereella 18 ja Turussa 33 prosenttia. Tarkasteltaessa tarjotusta avusta hyötymistä aluetasolla ei sairaanhoitopiirien tai kuntien välillä kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella 28 prosenttia avun vastaanottaneista vastaajista ei kokenut hyötynensä tuolloin tarjotusta avusta ja 37 prosenttia ei osannut sanoa, oliko avusta ollut hyötyä vai ei. Pirkanmaalla 28 prosenttia vastaajista ei kokenut hyötynensä tuolloin saamastaan avusta ja 44 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa. Varsinais-Suomessa 41 prosenttia avun vastaanottaneista ei kokenut siitä olleen hyötyä omalla kohdallaan, 24 prosenttia ei osannut sanoa, oliko avusta heidän kohdallaan ollut hyötyä vai ei.

### 3.3.3 Oma-aloitteinen avun hakeminen Suomeen palaamisen jälkeen

Suomeen palaamisen jälkeen apua oli oma-aloitteisesti hakenut 26 prosenttia kyselyyn vastanneista. Oma-aloitteisesti apua oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella hakenut 31 prosenttia, Pirkanmaalla 13 ja Varsinais-Suomessa 28 prosenttia vastaajista. Helsingissä oma-aloitteisesti apua oli hakenut 35 prosenttia, Vantaalla 27 ja Espoossa 32 prosenttia, Tampereella 11 ja Turussa 33 prosenttia. Tarkasteltaessa oma-aloitteista avun hakemista Suomeen palaamisen jälkeen aluetasolla ei sairaanhoitopiirien tai kuntien välillä havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

### 3.3.4 Jälkipuintiin osallistuminen

Jälkipuintiin ilmoitti osallistuneensa 16 prosenttia vastaajista. Vastaajien avovastauksista kävi kuitenkin ilmi, että heidän itsensä jälkipuinniksi luokittelema tapaaminen ei välttämättä ollut ammattilaisen vetämä tilaisuus, vaan se saattoi olla myös matkalla olleiden keskinäinen tapaaminen, jossa keskusteltiin tsunamiin liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksista. Kuitenkin osa vastaajista oli avovastauksista päätellen osallistunut myös ammattihenkilön vetämään jälkipuinti-istuntoon. 81 prosenttia niistä vastaajista, jotka katsoivat tavalla tai toisella osallistuneensa jälkipuintiin, katsoi siitä olleen hyötyä omalla kohdallaan. 11 prosenttia ei ollut kokenut jälkipuintia hyödylliseksi ja 8 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa. On kuitenkin syytä muistaa, ettei jälkipuinnin sisällöstä ole tässä yhteydessä tarkentavaa tietoa. Näin ollen luotettavien päätelmien tekeminen jälkipuinnin hyödyllisyydestä ei ollut tämän aineiston pohjalta mahdollista.

## 3.4 Mielenterveyspalvelujen käyttö viimeisen vuoden aikana

Vastaushetkellä viimeisen vuoden aikana mielenterveydellisten ongelmien takia terveyspalveluja oli käyttänyt 19 prosenttia vastaajista. Miehistä palveluja oli käyttänyt 14 prosenttia ja naisista 22 prosenttia. Tsunamialueelta kotiutetuista palveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneistä kaikkiaan 71 prosenttia oli naisia. Ero palvelujen käytössä sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.01$ ).

Palvelujen käyttö oli sitä yleisempää, mitä nuoremasta ikäluokasta oli kyse. Erityisesti tämä korostui miesten kohdalla. Miehistä eniten palveluja olivat käyttäneet alle 30-vuotiaat. Naisten osalta palvelujen käyttö jakaantui tasaisemmin eri ikäryhmissä. Naisissa eniten palvelujen käyttöä

oli ikäryhmässä 55–64-vuotiaat. Miesten osalta ikäryhmien välillä havaittiin niukasti tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0.058$ ), mutta naisten osalta erot ikäryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 5. Palvelujen käyttö viimeisten 12 kuukauden aikana iän ja sukupuolen mukaan.

		Palvelujen käyttö			
			Ei	Kyllä	Yhteensä
<b>Miehet</b>	Alle 30-vuotiaat	lkm	25	8	33
		%	<b>76</b>	<b>24</b>	100
	30-44-vuotiaat	lkm	67	15	82
		%	<b>82</b>	<b>18</b>	100
	45-54-vuotiaat	lkm	65	11	76
		%	<b>86</b>	<b>14</b>	100
	55-64-vuotiaat	lkm	59	5	64
		%	<b>92</b>	<b>8</b>	100
	65-74-vuotiaat	lkm	25	0	25
		%	<b>100</b>	<b>0</b>	100
	75-84-vuotiaat	lkm	2	0	2
		%	<b>100</b>	<b>0</b>	100
	Yhteensä	lkm	243	39	282
		%	<b>86</b>	<b>14</b>	100
p=0.058					
<b>Naiset</b>	Alle 30-vuotiaat	lkm	59	16	75
		%	<b>79</b>	<b>21</b>	100
	30-44-vuotiaat	lkm	131	39	170
		%	<b>77</b>	<b>23</b>	100
	45-54-vuotiaat	lkm	78	16	94
		%	<b>83</b>	<b>17</b>	100
	55-64-vuotiaat	lkm	56	20	76
		%	<b>74</b>	<b>26</b>	100
	65-74-vuotiaat	lkm	15	5	20
		%	<b>75</b>	<b>25</b>	100
	75-84-vuotiaat	lkm	1	0	1
		%	<b>100</b>	<b>0</b>	100
	Yhteensä	lkm	340	96	436
		%	<b>78</b>	<b>22</b>	100
p=0.750					

Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna havaittiin, että erityisesti lesket olivat käyttäneet palveluja muita useammin. Samoin eronneet tai asumuserossa olevat ja naimattomat olivat käyttäneet palveluja perheellisiä useammin. Ryhmien välillä havaittiin tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ( $p<0.001$ ). Palvelujen käytöllä ei havaittu yhteyttä koulutusasteeseen tai työtilanteeseen.

Sairaanhoitopiiritason tarkastelussa kävi ilmi, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta vastanneista joka neljäs (25 %) oli käyttänyt palveluja viimeisen vuoden aikana. Pirkanmaalla vastaava luku oli 13 prosenttia ja Varsinais-Suomessa 16 prosenttia. Kuntakohtaisessa tarkastelussa havaittiin, että Helsingissä 28 prosenttia ja Espoossa 30 prosenttia alueella asuvista vastaajista oli käyttänyt palveluja viimeisen vuoden aikana. Vantaalla vastaava luku oli

19 prosenttia, Tampereella 14 ja Turussa 10 prosenttia. Sairaanhoidopiirien ja kuntien välisessä vertailussa palvelujen käytössä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Tarkempaa analyysia käytettyjen palvelujen jakautumisesta ei voitu tehdä systemaattisesti edes sairaanhoidopiirikohtaisesti, sillä palveluja viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneiden määrät olivat sairaanhoidopiiritasollekin vietyinä melko pieniä. Näin ollen myöskään kuntakohtaisesti ei voitu tehdä tarkempaa tarkastelua, ei edes suurten kuntien kohdalla.

Tarkasteltaessa palvelujen käyttöä suhteessa siihen, oliko kotiutettuihin otettu yhteyttä vai ei, havaittiin, että ne, joihin oli otettu yhteyttä, olivat hieman useammin käyttäneet palveluja viimeisten 12 kuukauden aikana ( $p < 0.05$ ). Tarkastelussa havaittiin, että välitön oma-aloitteisuus palvelujen piiriin hakeutumisessa pian Suomeen palaamisen jälkeen oli yhteydessä myös palvelujen myöhempään käyttöön. Oma-aloitteisesti palvelujen piiriin jo alkuvaiheessa hakeutuneet olivat käyttäneet innokkaammin palveluja myös viimeisen vuoden aikana (ANOVA,  $F=156.980$ ,  $p < 0.001$ ). Suomeen palaamisen jälkeen tarjotun avun vastaanottaneet olivat samoin käyttäneet enemmän palveluja myös myöhemmässä vaiheessa (ANOVA,  $F=31.114$ ,  $p < 0.001$ ). Myöskin ne vastaajat, jotka olivat kokeneet Suomeen palattuaan hyötynensä käyttämistään palveluista, olivat käyttäneet enemmän palveluja viimeisen vuoden aikana (ANOVA,  $F=4.623$ ,  $p < 0.05$ ).

### 3.4.1 Palvelujen käyttö suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon

Kun tsunami-aineistossa terveyspalveluja oli mielenterveydellisistä syistä viimeisen vuoden aikana käyttänyt 19 prosenttia vastaajista, oli vastaava palvelukäyttöluku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa 7 prosenttia. Vertailussa ero palvelujen käytössä havaittiin miesten osalta tilastollisesti erittäin merkitseväksi ( $p < 0.001$ ).

Taulukko 6. Palvelujen käyttö aineistoissa viimeisen vuoden aikana sukupuolen mukaan.

		TSUNAMI-AINEISTO		TERVEYS 2000 -AINEISTO		p-arvo
		EI	KYLLÄ	EI	KYLLÄ	
Miehet	lkm	247	41	264	11	$p < 0.001$
	%	85,8	14,2	96,0	4,0	
Naiset	Lkm	344	96	365	38	$p < 0.001$
	%	78,2	21,8	90,6	9,4	
Yhteensä	lkm	591	137	629	49	$p < 0.001$
	%	81,2	18,8	92,8	7,2	

### 3.4.2 Käytetyt palvelut

Tarkasteltaessa käytettyjen palvelujen jakautumista mukana ovat ainoastaan palveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneet ( $N=137$ ), ellei toisin mainita. Varsin merkittävä osa (41 %) palvelujen piiriin hakeutuneista oli hakeutunut nimenomaan yksityisen lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotolle. Myös työterveyshuolto oli ollut palveluja käyttäneille merkittävässä asemassa ja sitä kautta apua oli hakenut 31 prosenttia palveluja käyttäneistä vastaajista. Mielenterveystoimiston palveluja oli käyttänyt vajaa kolmannes (30 %). Jotakin muuta palvelua oli käyttänyt joka viides (20 %). Muuksi palveluksi vastaajat olivat luokitelleet esimerkiksi traumaterapian, kriisikeskuksen palvelut, parisuhdeterapian, koulupsykologin, psykoterapian, SPR:n vertaistukitilaisuudet sekä

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut. Terveyskeskuksen palvelujen piiriin oli hakeutunut 18 prosenttia palveluja käyttäneistä. Luokitukset eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan vastaaja oli voinut käyttää useampia palveluja viimeisen vuoden aikana.

Terveyskeskukseen hakeutuneista 71 prosenttia oli käynyt vastaanotolla korkeintaan kolme kertaa. Työterveyshuollossa käyneistä 71 prosentilla oli korkeintaan viisi käyntikertaa. Sekä terveyskeskuksessa että työterveyshuollossa enemmistö oli käynyt kerran tai kahdesti, mutta hajonta oli kerrasta 40 kertaan. Terveyskeskuksessa maksimikäyntimäärä oli 12, työterveyshuollossa 40. 83 prosenttia mielenterveystoimiston palveluja käyttäneistä oli käynyt mielenterveystoimistossa korkeintaan 10 kertaa. Yksityisellä lääkärillä tai psykologilla käyneiden osalta käyntimäärissä oli suurta hajontaa: osa oli käynyt ainoastaan kerran, mutta yhtä lailla joukossa oli kymmeniä kertoja vastaanotolla käyneitä.

Helsingissä asuvista palveluja käyttäneistä 54 prosenttia oli hakeutunut hoitoon yksityiselle lääkärille tai psykologille. 35 prosenttia oli käyttänyt työterveyshuoltoa ja yhtä lailla 35 prosenttia mielenterveystoimistoa. Muuta palvelua oli käyttänyt 30 prosenttia.

Viimeisen vuoden aikana mielenterveyshäiriöiden vuoksi terveystoimistoa käyttäneistä (N=137) 41 prosenttia oli saanut hoitoa psykiatrin luona. Muun lääkärin hoidossa oli ollut 23 prosenttia, ja sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa oli tavannut joka viides (20 %) palveluja käyttänyt vastaaja. Jonkin muun tahon, esimerkiksi psykologin, hoidossa oli ollut joka toinen (50 %) palveluja käyttäneistä. Luokitukset eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan sama henkilö oli voinut saada samanaikaisesti hoitoa useamman tahon luona. Psykoterapiaa oli saanut joka toinen (50 %) terveystoimistoa käyttäneistä vastaajista. Lääkehoidossa oli ollut 47 prosenttia ja oli edelleen kyselyyn vastaamishetkellä 31 prosenttia. Hoito oli edelleen kyselyyn vastaamishetkellä kesken 43 prosentilla palveluja käyttäneistä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella psykiatrin hoidossa oli ollut 47 prosenttia palveluja käyttäneistä. Muun lääkärin luona hoitoa oli saanut reilu viidennes (22 %) ja sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan luona joka neljäs (25 %) palveluja käyttäneistä. Jonkun muun tahon hoidossa (esim. psykologi) oli ollut noin joka toinen (52 %) palveluja käyttäneistä. Psykoterapiaa oli saanut 51 prosenttia palveluja käyttäneistä vastaajista. Lääkehoidossa oli ollut 43 prosenttia ja oli edelleen kyselyyn vastaamishetkellä 24 prosenttia palveluja käyttäneistä. Hoito oli edelleen kesken 38 prosentilla.

Psykiatrin hoidossa oli ollut 38 prosenttia Helsingissä asuvista palveluja käyttäneistä ja muun lääkärin hoidossa vajaa kolmannes (30 %). Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla oli käynyt 27 prosenttia. Jonkun muun (esim. psykologin) hoidossa oli ollut lähes kaksi kolmasosaa (65 %). Psykoterapiaa oli saanut 74 prosenttia ja lääkehoitoa 47 prosenttia. Edelleen lääkehoidossa oli noin neljännes (26 %). Hoito oli edelleen kesken 40 prosentilla.

### 3.4.3 Käytetyt palvelut suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon

Tsunami-aineistossa havaittiin enemmän palvelujen käyttöä viimeisen vuoden aikana suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon. Myös palvelujen käyttö jakautui aineistoissa hieman eri tavoin.

Taulukko 7. Palvelujen käytön jakautuminen aineistoissa, palveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneet.

	Tsunami-aineisto	Terveys 2000-aineisto	p-arvo
Lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotto	41 %	39 %	n.s.
Työterveyshuolto	31 %	14 %	p<0.05
Mielenterveystoimisto	30 %	35 %	n.s.
Muu palvelu	20 %	2 %	n.s.
Terveyskeskus	18 %	47 %	p<0.001
Muu sairaala	5 %		n.s.
Perhe- tai kasvatusneuvola	4 %	0 %	n.s.
A-klinikka	2 %	4 %	n.s.
Psykiatrinen sairaala	2 %	10 %	p<0.05
Kuntoutuslaitos	2 %		n.s.

Verrattaessa käytettyjen palvelujen jakautumista tsunami-aineiston ja kaltaistetun Terveys 2000 -aineiston palveluja käyttäneiden osalta, havaittiin, että tsunami-aineistossa oli enemmän työterveyshuollon palvelujen käyttöä ( $p<0.05$ ). Sen sijaan kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa oli käytetty huomattavasti enemmän terveyskeskuksen palveluja ( $p<0.001$ ). Samoin psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden osalta oli havaittavissa samansuuntainen ero ( $p<0.05$ ). Molemmissa aineistoissa oli varsin usein hakeuduttu yksityisen lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Mielen-terveystoimiston palveluja oli käytetty hieman enemmän kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tsunamialueilta kotiutetut olivat käyttäneet enemmän myös 'muuta palvelua', joka avovastausten perusteella saattoi olla esimerkiksi traumaterapiaa, kriisikeskuksen palveluja, parisuhdeterapiaa, koulupsykologilla käynti, psykoterapiaa, SPR:n vertaistukitilaisuus tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluja. Tältä osin aineistojen välillä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa.

### 3.4.4 Palvelujen käytön suhde oireiluun

Palveluja viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneet saivat oiremittareista (GHQ-12, BDI, TSQ) huomattavasti korkeampia pistemääriä kuin ne vastaajat, jotka eivät olleet palveluja käyttäneet. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p<0.001$ ).

Taulukko 8. Mielenterveyspalvelujen käyttö viimeisten 12kk aikana ja oireipisteet (keskiarvo).

	GHQ-12	BDI	TSQ
Ei palvelujen käyttöä	1,59	4,81	2,15
Käyttänyt palveluja	5,30	12,88	4,20
Yhteensä	2,29	6,33	2,54
p-arvo	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Tarkasteltaessa psyykkisen kuormittuneisuuden ja ahdistuneisuuden esiintyvyyttä palvelujen käytön mukaan havaittiin, että palveluja käyttäneiden joukossa 63 prosenttia kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta kun vastaava luku palveluja käyttämättömien joukossa oli 22 prosenttia ja koko aineistossa 30 prosenttia.

Taulukko 9. Psykkinen kuormittuneisuus (%) ja palvelujen käyttö.

	Psykkinen kuormitus (GHQ-12)	
	Ei	Kyllä
Ei palvelujen käyttöä	78,2	21,8
Käyttänyt palveluja	36,8	63,2
Yhteensä	70,4	29,6
p<0.001		

Tarkasteltaessa masennusoireiden esiintyvyyttä palvelujen käytön mukaan havaittiin, että enemmistö (82 %) niistä vastaajista, jotka eivät olleet käyttäneet palveluja viimeisen vuoden aikana, sai matalat masennusoirepisteet. Palveluja käyttäneistä 38 prosenttia sai matalat ja 42 prosenttia kohtalaiset pisteet. 20 prosenttia palveluja käyttäneistä sai varsin korkeat masennusoirepisteet. Palveluja käyttäneiden joukossa oli keskimääräistä enemmän henkilöitä, jotka saivat varsin korkeat masennusoirepisteet. Koko aineistossa korkeat BDI-pisteet sai vain 6 prosenttia vastaajista.

Taulukko 10. Masennusoirepisteet (%) ja palvelujen käyttö.

	Masennusoirepisteet (BDI)		
	Matalat	Kohtalaiset	Korkeat
Ei palvelujen käyttöä	81,9	14,8	3,2
Käyttänyt palveluja	38,2	41,9	19,9
Yhteensä	73,7	19,9	6,4
p<0.001			

### 3.4.5 Sairauslomat

Rekisteritietoja poimittiin yhteensä 2 613 evakointilannoilla kotiutetulle. Rekisterinaineiston alustavien analyysien mukaan stressihäiriön (tai muun reaktiivisen häiriön) perusteella sairauslomalla oli ollut 69 henkilöä (3 % kotiutetuista). Stressihäiriön perusteella myönnetyn sairausloman keskipituus oli ollut 39 päivää keston kuitenkin vaihdellussa 1-271 päivän välillä. Diagnosoidun masennuksen vuoksi sairauslomalla oli ollut 50 henkilöä (2 % kotiutetuista). Masennuksen perusteella myönnetyn sairausloman kesto oli ollut 44 päivää vaihteluvälin ollessa 2-175 päivään. Rekisteriaineistojen analysoinnin tuloksena tullaan vielä saamaan tietoa muun muassa tutkittaville Kansaneläkelaitoksen erikseen tsunamin hoitoon varaamien määrärahojen käytöstä (psykoterapia, kuntoutus), lääkkeiden ja sairaalan käytöstä sekä Kansaneläkelaitoksen tutkittaville mahdollisesti myöntämistä eläkkeistä.

## 3.5 Kriisiin joutuneiden saama apu ja tuki

### 3.5.1 Oliko hoidosta ja palveluista apua?

Mielenterveydellisten ongelmien vuoksi terveystalvija oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt 19 prosenttia vastaajista. Erittäin tai melko paljoa apua viimeisen vuoden aikana saamastaan hoidosta koki olleen 59 prosenttia palveluja käyttäneistä. Ainakin jonkin verran apua käyttämistään

palveluista koki saaneensa 87 prosenttia vastaajista. 8 prosenttia ilmoitti, että hoidosta oli ollut apua melko vähän ja 5 prosenttia ilmoitti, että käytetyistä palveluista oli saatu apua joko hyvin vähän tai ei lainkaan.

Taulukko 11. Viimeisen vuoden aikana saadusta hoidosta ja käytetyistä palveluista saatu apu.

	lkm	%	Kumulat. %
Erittäin paljon	41	31,5	31,5
Melko paljon	36	27,7	59,2
Jonkin verran	36	27,7	86,9
Melko vähän	10	7,7	94,6
Hyvin vähän tai ei lainkaan	7	5,4	100
Yhteensä	130	100	100

Tarkasteltaessa saadusta hoidosta koettua apua ei sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

### 3.5.2 Parhaat avun ja tuen tarjoajat

Ylivoimaisesti parhaan tuen ja avun vastaajat katsoivat saaneensa perheeltään. Myös ystävät ja sukulaiset, työkaverit sekä vertaistuki koettiin merkittäviksi tukitahoiksi. Vastaajista 68 prosenttia ilmoitti perheen kaikkein tärkeimmäksi tuen ja avun lähteeksi ja 85 prosenttia vastaajista raportoi perheen kolmen tärkeimmän tuen ja avun tarjoajan joukkoon. Vastaajista 79 prosenttia mainitsi ystävät ja 46 prosenttia sukulaiset kolmen parhaan joukossa. Työkavereilta saamansa tuen sijoitti kolmen parhaan joukkoon 25 prosenttia vastaajista. Vertaistuki kuului kolmen tärkeimmän tukea tarjonnan tahon joukkoon 24 prosentilla vastaajista. Lisäksi hajamainintoja saivat kaikki kyselylomakkeessa esitetyt palveluja tarjonneet tahot. Edellä mainittuihin tavanomaisiin sosiaalisiin kontakteihin verrattuna erilaiset palvelutarjoajat saivat kuitenkin suhteessa vähän mainintoja kysyttäessä kolmea parasta apua ja tukea tarjonnutta tahoja.

Vertaistuen osuutta tarkasteltaessa on huomattava, että varsin usein koko perhe oli ollut matkalla yhdessä, jolloin perheen ja vertaistuen merkitystä oli yksittäisen vastaajan kohdalla mahdotonta erottaa. Avovastauksissa mainittiin usein, että parasta tukea oli saatu matkalla mukana olleilta perheenjäseniltä, ystäviltä ja sukulaisilta. Perhe, ystävät, sukulaiset ja vertaistuki eivät sulkeneet toisiaan pois, vaan olivat useimmiten tiiviissä kytköksissä toisiinsa. Vertaistuen merkitystä pohdittaessa avovastauksista kävi ilmi, että helpoimmaksi oli koettu keskusteleminen sellaisen henkilön kanssa, joka oli itsekin kokenut tsunamikatastrofin.

### 3.5.3 Koettu avunsaanti

Evakuointilennoilla kotiin saapuneet kuvasivat yhdensuuntaisesti niitä tekijöitä, jotka olivat auttaneet selviytymään onnettomuuden aiheuttamista vaikeuksista. Ylivoimaisesti tärkein apu oli ollut puhuminen ympäristössä, jota leimasi empaattisuus ja kiinnostus, aito läsnäolo, halu kuunnella ja auttaa. Avuksi koituneet asiat teemoittuivat seuraavasti:

### *Puhuminen ja kuulluksi tuleminen*

Vastauksissa toistui korostetusti puhuminen, jota pidettiin keskeisenä onnettomuuden kauhuista vapauttavana tekijänä. Puhuminen ei pelkästään auttanut, vaan se, että saattoi puhua sellaisten ihmisten kanssa, jotka olivat kiinnostuneita, kuulevia ja aidosti läsnäolevia. Inhimillinen vuorovaikutus, lämmin suhtautuminen ja vilpitön halu auttaa loivat vastaajien mukaan sen atmosfääriin, josta saatiin tarvittavaa tukea ja helpotusta ahdistukseen. Nämä ”*todella kiinnostuneet*” ihmiset olivat löytäneet lähipiiristä. Oman perheen jäsenet, sukulaiset, ystävät ja työtoverit olivat olleet vastaajille parhaita avun antajia ja pahan olon lievittäjiä.

### *Kokonaisvaltainen henkinen, hengellinen, fyysinen ja käytännöllinen apu*

Apu, jota onnettomuusalueelta palanneet kuvasivat tarvinneensa, oli kokonaisvaltaista auttamista kohti tavanomaista arkielämää. Tässä olivat omaiset ja muut läheiset auttaneet parhaiten antamalla henkisen tuen lisäksi käytännöllistä ja konkreettista apua asioiden ja kodin hoidossa, ruuan laitossa ja siivouksessa. Joillakin vastaajilla oli omaisia ja ystäviä, jotka olivat luvanneet rukoilla onnettomuuteen joutuneiden puolesta. Lupaus lohdutti ja vahvisti turvallisuudentunteita.

### *Vertaistuki*

Vertaistuki koettiin vastaajien joukossa erittäin merkittäväksi avuksi. Yhteydet toisiin onnettomuudessa olleisiin mahdollistivat kokemusten jakamisen ja keskinäisen ymmärryksen. Vertaistukiryhmä lievitte yksinäisyyttä, ryhmässä koki empaattisuutta ja sai sekä lohtua että turvaa asioiden läpikäymiseen. Vain poikkeustapauksena vastaaja kertoi tulleen entistä surullisemmaksi kuultuaan muiden ihmisten surusta ja menetyksistä.

### *Informaatio*

Asianmukainen informaatio sekä hyökyaaltoja aiheuttaneesta maanjäristyksestä että tapahtumista kokonaisuutena oli auttanut vastaajia hahmottamaan onnettomuutta asianmukaisella tavalla. Oli ymmärretty, mistä olikaan ollut kysymys. Lisäksi kasvatuksen myötä kehittynyt nöyryys luonnonvoimia kohtaan oli ollut joidenkin vastaajien kohdalla hyödyksi. Asianmukainen informaatio stressireaktioista oli auttanut sijoittamaan omat tuntemukset asianmukaisiin yhteyksiinsä, sairaalan ja kriisityöntekijöiden jakama tieto avunsaantimahdollisuuksista oli ollut hyödyllistä ja turvallisuutta lisäävää. ”*Tieto avunsaamisesta oli jo sellaisenaan apu*”.

### *Oma prosessointi*

Vastaajat muistuttivat siitä, että omat kokemukset on prosessoitava ja järjeiltävä ihan itse. Apuna saattoi olla oman ammattitaidon tuoma valmius käsitellä asioita tai tieto luonnonvoimien mahtavuudesta. Jo aiemmin mainittu puhuminen ja kokemusten kirjoittaminen tekstiksi auttoi joidenkin vastaajien kohdalla omaa asioiden käsittelyä niin, että kokemukset uomautuivat vähitellen osaksi elämäkokemusten kokonaisuutta. Hyvänä toipumisen tukena pidettiin paluuta työhön, kotiaskareita, kuntoilua sekä arkirutiineja.

### *Uusi matka Thaimaahan tai Sri Lankaan*

Vastauksissa tuli useaan kertaan esiin, että parasta apua oli saatu siitä, että oli matkustettu uudelleen onnettomuusalueelle ja nähty alueen kehittyminen onnettomuuden jäljiltä uuteen kukoistukseen. Uusi matka myönteisine kokemuksineen oli toiminut kokemusten ”*nollaajana*”. Phuketissa järjestetty muistojuhla sai myönteistä palautetta, koska se oli vahvistanut ajatuksia elämän jatkuvuudesta.



### *Toisten auttaminen*

Moni vastaaja mainitsi toisten ihmisten auttamisen olleen itselleen parasta apua. Auttamistyö oli alkanut joidenkin kohdalla heti onnettomuuspaikalla, oma selviytyminen ikään kuin velvoitti auttamaan muita. Myöhemmin auttava lähestymistapa oli tarpeen lentoja odotellessa, mutta myös vielä kotimaassa. Kiitollisuus thaimaalaisia pelastajia kohtaan oli herättänyt auttamistarpeen niin, että oli lähetetty avustuksia thaimaalaisille pulaan joutuneille perheille. Jotkut uudelleen tehdyt matkat onnettomuusalueelle olivat perustuneet nimenomaan kiitollisuuteen ja haluun korvata onnettomuuden aikana saatua apua. Rahallinen avustus oli näin ollen koitunut avuksi sekä antajalle että saajalle.

### *Huolenpito evakuointilennolla ja vastaanotto kotimaahan saapuessa*

Evakuointilentojen nopea järjestäminen sai vastaajilta kiitosta, koska se oli herättänyt turvallisuuden ja kiitollisuuden tunteet. Henkilöstö huolehti kivuliaista ja vaatteita löytyi niille, joilla ei ollut päälle pantavaa. Lennolla ja kotimaan kentällä saatu kohtelu oli ollut tiedotusvälineiden hyökkäävyyttä lukuun ottamatta kunnioittavaa, arvostavaa ja turvallisuudentunnetta vahvistavaa.

### *Kriisityöntekijät, terapeutit ja käytetyt menetelmät*

Erityisen auttavana vastaajat olivat kokeneet erilaisten kriisityöntekijöiden aktiivisen toiminnan ja yhteydenotot. Oli kysytty vointia, tiedusteltu avun tarvetta, annettu informaatiota ja oltu kärsivällisiä. Kiitosta saivat esimerkiksi sairaanhoitaja, jonka ”*aito läsnäolo, lämmin ja inhimillinen suhtautuminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus*” oli koitunut avuksi sekä kriisityöntekijät, jotka kuuntelivat, olivat empaattisia ja huolehtivat sekä henkisestä että fyysisestä avusta. Terapeutti, joka kulki rinnalla vaikeimman yli, oli avuksi. Moni oli etsiytynyt yksityiselle psykiatrilta tai muulle terapeutille, kun julkinen palvelujärjestelmä ei ollut auttanut. Auttavina menetelminä mainittiin traumaterapiat, kognitiivinen terapia, silmänliiketerapia, hypnoosi ja nopeasti järjestynyt debriefing.

### *Työterveyshuolto*

Monilla vastaajilla oli ollut käytössään työterveyshuollon palvelut, joista he kokivat saaneensa ymmärtävää keskusteluapua ja tarvittavia sairauslomiamia.

## 3.5.4 Apu, jota ei koettu avuksi

Selviytymistä edesauttaneiden seikkojen rinnalla kuvattiin niitä avuksi tarkoitettuja tekoja ja asioita, joista ei ollut apua, vaan joiden oli päinvastoin koettu lisäävän kärsimystä. Näitä olivat asiakastyössä ilmenneet puutteet, kohtaamattomuus ja ristiriitaisuus hoitotilanteissa sekä asioiden ontuva hoitaminen:

### *Puutteet asiakastyössä*

Jotkut lääkärit olivat kohdelleet vastaajia torjuen, vähätellen tai verraten tilannetta sotavammoihin. Tulehdukset, jopa hyttysen puremat, oli hoidettu, mutta henkistä apua ei ollut saatavilla. Eräs keskussairaalassa ollut potilas oli tuskastunut yksittäisten asioiden hoitoon. Hän kuvasi tilannetta siten, ettei lääketokkuraisena ja apaattisena ollut kyennyt selittämään vaivojaan ja kuvaamaan luidensa katkeamista, joten hänet oli lähetetty kivuliaana shokissa kotiin. Sairauslomapäivistä oli joidenkin vastaajien kohdalla kitsasteltu, vaikka henkilö oli suoraan ilmoittanut, ettei ole henkisesti valmis palaamaan työhön.

Joiillakin terapeuteilla ja psykiatreilla oli ollut niin vähän osaamista, että terapia oli jouduttu lopettamaan kesken. ”*Etäinen yhteydetttömyys*”; kyvyttömyys katsoa silmiin, vähättely, osaamisen puutteet ja kiinnostumattomuus asiakkaan voinnista koettiin loukkaavana ja huonoa vointia lisäävänä.

### *Kohtaamattomuus ja ristiriitaisuus*

Sama asia merkitsi jollekin vastaajalle huomaavaisuutta ja kiinnostuksen osoitusta, toinen taas tuli mielestään kohdelluksi kuin ”*teuraskarja*”. Eräs ensiavussa ollut asiakas oli sanonut kriisi-työntekijälle voivansa kohtalaisen hyvin, jolloin tämä oli kysynyt lupaa antaa nimi haastatteluja pyytäneelle lehdelle. Asiakas oli loukkaantunut syvästi, erityisesti, kun kriisi-työntekijä oli seurakunnan pappi. Muutoinkin jotkut olivat ärtyneet siitä, että papit olivat mukana kriisityössä. Jotkut olivat epäilleet, että uskontoa tuputetaan tai että pitäisi itse olla erityisen hengellinen, jotta voisi puhua papin kanssa. Epäluuloisuus ilmaistiin sanomalla, että ”*pappi tuo vain suruviestejä*”. Osa vastaajista puolestaan kiitti nimenomaan piispan ja pappien läsnäoloa, lohduttamista ja rinnalla kulkemista. Lentokentällä olleen juomatarjoilun oli joku kokenut loukkaavana, koska ”*emmehän sentään tulleet Saharasta*”. Loukkaavana oli pidetty myös lentokenttävirkaileijoiden käytöstä, ”*virkamiehet olivat kuin hautajaissaatossa, ei tervehdyksiä eikä ilmekään värähtänyt*”. Informaatio siitä, ettei välttämättä kannata antaa välittömästi haastatteluja, annettiin monen mielestä liian myöhään. Kiukkua herätti myös se, ettei ”*kukaan sanonut, että oireet voivat tulla pintaan myöhempien vastoinkäymisten yhteydessä*” tai kun ”*kukaan ei kysynyt vointia*”. Televisiossa nähdyt kuvat onnettomuusalueelta auttoivat jotakuta ymmärtämään tilanteen laajuuden, toinen taas ”*kärsi syvästi median mässäilystä*”. ”*Tiedotus ja valtiovalta pettivät pahasti*” jonkun mielestä, toinen pahoitteli syyttelyä tilanteessa, josta kukaan ei voinut tietää riittävästi. Loukkaavana koettiin asioiden vähättely, samoin asian kauhustelu.

### *Ontuva asioiden hoito*

Eri puolilta Suomea saatiin vastaajilta mielipiteitä siitä, ettei julkinen järjestelmä ollut vastaajien näkemyksen mukaan millään tavoin kiinnostunut kuntalaistensa onnettomuudesta. Esitettiin jopa epäilyjä siitä, että kunta haki valtiolta rahoja kriisiapuun, muttei järjestänyt minkäänlaista tukea, vaan ”*paikkailtiin kepulikonsteilla kaupungin vajaata kassaa*”. Lennolla annettu informaatio tulevista yhteydenotoista ei suinkaan aina pitänyt paikkaansa. Vain osaan otettiin yhteyttä ja numero, josta apua olisi voinut itse pyytää, ei aina vastannut. Monet pitivät viranomaisia välinpitämättöminä, asioihin puuttumattomina ja tilannetta vähättelevinä. Myös seurakunta petti jonkun kohdalla jättämällä avunpyynnön kuulematta.

Monet olivat joutuneet taistelemaan byrokratian kanssa. ”*Lähetettiin sinne ja tänne, sieltä taas tuonne ja takaisin tänne, josta tuli tunne, että saatiinpa taas yksi vaivainen jaloista...*”. Vielä puolitoista vuotta onnettomuuden jälkeen osalla oli epätietoisuutta, kuka maksaa mitään, mistä korvauksia saa ja miten niitä tulisi hakea. ”*Työpaikkalääkärin lähete Kelan korvaamaan terapiaan ei ole ollut riittävä, tarvittiin psykiatrin lausunto, jonka jälkeen saattoi etsiä terapeuttia. Se piti tapahtua julkisen palvelujärjestelmän kautta, mutta julkinen hoiti vain julkisia potilaita. Lopulta löytyi yksityinen terapeutti, mutta korvausten saaminen on edelleen epäselvää*”. Taistelu kuntoutuksen saamiseksi oli ollut taistelua byrokratiaa vastaan. Kadoksissa olleen ihmisen asioiden hoito oli osoittautunut työlääksi, vasta kuolintodistus oli saanut asiat sujumaan.

Matkaoppaiden ja lähetystövirkaileijoiden avuttomuutta hämmästeltiin ja joidenkin vakuutusyhtiöiden epäilevä asenne ja kitsastelu vahinkojen korvaamisessa oli loukannut. Jotkut olettivat, että paluulento korvattaisiin, mutta näin ei kuitenkaan aina ollut tapahtunut. Taistelu asioiden hoitamiseksi oli koettu työlääksi ja loukkaavaksi. Oli tullut turvaton ja yksinäinen olo, asioiden selittämistä uudelleen ja uudelleen kuvattiin sanoilla ”*kuin veistä kääntäisi haavassa*”.

### 3.6 Oireilu ja vointi puolitoista vuotta tsunamin jälkeen

Vastaajien oireilua mitattiin seuraavilla oiremittareilla: yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta mittaava General Health Questionnaire (GHQ-12), masentuneisuutta mittaava Beckin depressiomittari (BDI) sekä traumaperäisen häiriön seulontakysely Trauma Screening Questionnaire (TSQ).

GHQ-12-väittämäsarjasta saamiensa pisteiden perusteella (katkaisupiste 2-3) 30 prosenttia vastaajista kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Naiset kärsivät psyykkisestä kuormittuneisuudesta hieman miehiä useammin ( $p < 0.05$ ).

Taulukko 12. Psykkinen kuormittuneisuus (%) sukupuolen mukaan.

	Psyykkinen kuormitus (GHQ-12)	
	Ei	Kyllä
Miehet	74,3	25,7
Naiset	67,0	33,0
<b>Kaikki</b>	<b>69,9</b>	<b>30,1</b>
$p < 0.05$		

Vastaajista 73 prosenttia sai masennusoireita mittaavasta BDI-väittämäsarjasta matalat masennusoirepisteet. Kohtalaiset pisteet sai 20 prosenttia vastaajista ja 6 prosenttia sai varsin korkeat masennusoirepisteet. Naiset saivat myös BDI-väittämäsarjasta hieman korkeampia pisteitä kuin miehet ( $p < 0.001$ ).

Taulukko 13. Masennusoirepisteet (%) sukupuolen mukaan.

	Masennusoirepisteet (BDI)		
	Matalat (0-8)	Kohtalaiset (10-18)	Korkeat (yli 18)
Miehet	79,9	13,3	6,8
Naiset	69,2	24,2	6,6
<b>Kaikki</b>	<b>73,5</b>	<b>19,8</b>	<b>6,7</b>
$p < 0.001$			

Vastaajista 13 prosenttia sai TSQ-osiosta 6 pistettä tai enemmän ja oli näin ollen traumaperäisen stressireaktion riskissä.

Naiset saivat myös keskiarvotarkastelussa oiremittareista hieman korkeampia pisteitä kuin miehet. Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ( $p < 0.001$ ) havaittiin traumaperäisen häiriön seulontakyselystä (TSQ) saatujen pisteiden kohdalla. Masennusoireita mittaavasta BDI-osiosta saatujen pisteiden osalta sukupuolten välillä havaittiin tilastollisesti melkein merkitsevä ero ( $p < 0.05$ ). Yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta mittaavan GHQ-12-osion pisteissä ei sen sijaan havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 14. Oireipisteet (keskiarvo) sukupuolen mukaan.

	<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>	<b>TSQ</b>
Miehet	2,17	5,56	2,12
Naiset	2,44	6,92	2,86
Yhteensä	2,33	6,38	2,56
p-arvo	n.s.	p<0.05	p<0.001

Ikäluokka ei olennaisesti vaikuttanut oireiluun, ei myöskään luokiteltu koulutus sukupuolen mukaan tarkasteltuna. Sen sijaan oireipisteet vaihtelivat siviilisäädyn mukaan siten, että avo/avioliitossa olevat vastaajat saivat keskiarvotarkastelussa oireimittareista hieman muita alhaisempia pistemääriä. Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna eronneet ja lesket saivat odotetusti jonkin verran korkeampia oireipisteitä. Miehillä avo- tai avioliitto laski oireipisteitä, naisilla sama vaikutus ei esiintynyt yhtä voimakkaana. Näyttäisi siltä, että erityisesti miehillä naimattomuus, eroaminen ja leskeys lisäsivät oireilua.

Taulukko 15. Oireipisteet (keskiarvo) siviilisäädyn mukaan.

	<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>	<b>TSQ</b>
Naimaton	2,75	7,99	3,00
Avoliitossa	2,31	6,43	2,38
Avioliitossa	1,96	5,18	2,39
Eronnut, asumuserossa	3,56	9,80	3,21
Leski	3,76	10,38	3,05
Yhteensä	2,33	6,36	2,56
p-arvo	p<0.01	p<0.001	p<0.05

Tarkasteltaessa psyykkisen kuormittuneisuuden ja ahdistuneisuuden esiintyvyyttä aineistossa siviilisäädyn mukaan, havaittiin, että suhteessa vähemmän kuormittuneisuutta esiintyi avo- tai avioliitossa olevilla vastaajilla. Erityisen selkeä ero oli miesten kohdalla.

Taulukko 16. Psykkinen kuormittuneisuus (%) sukupuolen ja siviilisäädyn mukaan.

		Psykkinen kuormitus (GHQ-12)	
		Ei	Kyllä
<b>Miehet</b>	Naimaton	65,5	34,5
	Avoliitossa	79,3	20,7
	Avioliitossa	78,9	21,1
	Eronnut, asumuserossa	52,2	47,8
	Leski	37,5	62,5
	Yhteensä	74,4	25,6
p=0.004			
<b>Naiset</b>	Naimaton	63,0	37,0
	Avoliitossa	67,1	32,9
	Avioliitossa	70,7	29,3
	Eronnut, asumuserossa	60,5	39,5
	Leski	46,2	53,8
	Yhteensä	67,1	32,9
p=0.264			

Tarkasteltaessa masennusoirepisteiden tasoa siviilisäädyn mukaan, havaittiin, että psykkinen kuormittuneisuuden ja ahdistuneisuuden tapaan suhteessa matalampia masennusoirepisteitä esiintyi avo- tai avioliitossa olevilla vastaajilla.

Taulukko 17. Masennusoirepisteet (%) sukupuolen ja siviilisäädyn mukaan.

		Masennusoirepisteet (BDI)		
		Matalat	Kohtalaiset	Korkeat
<b>Miehet</b>	Naimaton	69,0	17,2	13,8
	Avoliitossa	83,1	11,9	5,1
	Avioliitossa	83,7	12,8	3,5
	Eronnut, asumuserossa	60,9	17,4	21,7
	Leski	75	12,5	12,5
	Yhteensä	80,1	13,4	6,5
p=0.040				
<b>Naiset</b>	Naimaton	64,9	24,3	10,8
	Avoliitossa	62,2	32,9	4,9
	Avioliitossa	77,0	18,7	4,3
	Eronnut, asumuserossa	57,9	28,9	13,2
	Leski	46,2	38,5	15,4
	Yhteensä	69,6	23,8	6,6
p=0.012				

Keskiarvovertailussa havaittiin jonkin verran eroja myös työtilanteen mukaan tarkasteltuna. Tarkasteltuna sukupuolen ja työtilanteen mukaan osa-aikatyössä olevat saivat korkeampia oirepisteitä. Lisäksi työttömänä olevat miehet saivat korkeampia oirepisteitä verrattuna työttömänä oleviin naisiin. Työtilanteessa vaihtoehto 'muu tilanne' näytti myös olevan yhteydessä korkeampiin oirepisteisiin.

Taulukko 18. Oirepisteet (keskiarvo) sukupuolittain työtilanteen mukaan.

		<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>	<b>TSQ</b>
<b>Miehet</b>	Kokopäivätyössä	2,19	5,49	2,13
	Osa-aikatyössä	5,00	12,40	2,20
	Opiskelija	1,54	4,08	2,54
	Eläkkeellä	1,30	4,76	1,68
	Työtön tai lomautettu	5,00	8,50	3,00
	Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä	0,00	8,50	2,00
	Muu tilanne	3,00	6,89	3,00
	Yhteensä	2,16	5,57	2,12
	<b>Naiset</b>	Kokopäivätyössä	2,12	6,07
Osa-aikatyössä		3,79	10,14	4,13
Opiskelija		2,42	7,92	2,85
Eläkkeellä		3,21	8,06	3,29
Työtön tai lomautettu		1,25	3,75	2,25
Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä		2,40	7,68	2,77
Muu tilanne		4,67	13,08	5,33
Yhteensä		2,44	6,91	2,85
<b>Yhteensä</b>		Kokopäivätyössä	2,15	5,84
	Osa-aikatyössä	3,97	10,48	3,86
	Opiskelija	2,13	6,64	2,74
	Eläkkeellä	2,20	6,30	2,43
	Työtön tai lomautettu	3,33	6,39	2,67
	Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä	2,31	7,74	2,71
	Muu tilanne	3,95	10,43	4,33
	Yhteensä	2,33	6,37	2,56
	<b>p-arvo</b>		p<0.05	p<0.01

Tarkasteltaessa yleisen psyykkisen kuormittuneisuuden ja ahdistuneisuuden esiintyvyyttä työtilanteen mukaan, havaittiin, että suhteessa eniten kuormittuneisuutta esiintyi muussa tilanteessa olevien ja osa-aikatyötä tekevien joukossa. Vastaavasti suhteessa vähiten kuormittuneisuutta esiintyi omaa taloutta hoitavilla ja kokopäivätyössä olevilla. Erot olivat niukasti tilastollisesti merkitseviä ( $p<0.05$ ).

Taulukko 19. Psykkinen kuormittuneisuus (%) työtilanteen mukaan.

	Psyykinen kuormitus (GHQ-12)	
	Ei	Kyllä
Kokopäivätyössä	72,4	27,6
Osa-aikatyössä	50,0	50,0
Opiskelija	66,7	33,3
Eläkkeellä	70,9	29,1
Työtön tai lomautettu	66,7	33,3
Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä	73,1	26,9
Muu tilanne	47,6	52,4
Yhteensä	70,0	30,0
p<0.05		

Masennusoirepisteiden osalta todettiin, että muussa tilanteessa olevien ja osa-aikatyötä tekevien joukossa saatiin keskimääräistä useammin korkeita masennusoirepisteitä. Myös työttömien tai lomautettujen osalta havaittiin samansuuntainen ero. Erot ryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p<0.01$ ).

Taulukko 20. Masennusoirepisteet (%) työtilanteen mukaan.

	Masennusoirepisteet (BDI)		
	Matalat	Kohtalaiset	Korkeat
Kokopäivätyössä	76,7	17,5	5,8
Osa-aikatyössä	51,5	33,3	15,2
Opiskelija	61,5	35,9	2,6
Eläkkeellä	77,9	16,3	5,8
Työtön tai lomautettu	72,2	16,7	11,1
Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä	66,7	25,9	7,4
Muu tilanne	47,6	33,3	19,0
Yhteensä	73,6	19,8	6,6
p<0.01			

### 3.6.1 Altistuneet

Tutkittavilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, olivatko he olleet varsinaisilla tuhoalueilla. Vertailussa havaittiin odotetusti, että varsinaisilla tuhoalueilla olleet ja siten välittömästi altistuneet saivat kaikista oiremittareista korkeammat pisteet kuin kohdejoukko yleensä. Keskiarvotarkastelussa erot olivat tilastollisesti merkitseviä.

Hieman karkeistaen voidaan sanoa, että mitä useammalle altistustekijälle vastaajat olivat altistuneet, sitä korkeampia pisteitä he saivat oiremittareista ( $p<0.001$ ). Kysytyjä altistustekijöitä olivat veden varaan joutuminen, hengenvaara, perheestä tai ystävistä eroon joutuminen, ruumiiden näkeminen, pelastustöihin osallistuminen (esim. loukkaantuneiden auttaminen) sekä perheenjäsenen menetyks.

Taulukko 21. Altistus ja oirepisteet (keskiarvo) altistustekijöiden lukumäärän mukaan.

Altistus	GHQ-12	TSQ	BDI
0	1,72	2,10	4,94
1	1,76	2,10	5,19
2	3,03	3,00	7,48
3	2,62	3,05	7,81
4	3,89	4,03	9,87
5	3,26	3,87	9,62
6	3,86	3,57	8,00
Yhteensä	2,46	2,74	6,74
p-arvo	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Vertailtaessa altistuneita suhteessa koko aineistoon altistuneet saivat siis odotetusti korkeampia oirepisteitä. Oirepisteissä ei tässä vertailussa ollut merkittäviä eroja tarkasteltaessa ikäryhmän, sukupuolen, siviilisäädyn ja koulutuksen mukaan.

Myös somaattisia vammoja saaneet saivat odotetusti vertailussa korkeampia pistemääriä. Tarkasteltaessa psyykkisen kuormituksen esiintyvyyttä, havaittiin, että somaattisia vammoja saaneiden joukossa kuormittuneisuutta esiintyi keskimääräistä useammin. Kun koko aineistossa yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta esiintyi 30 prosentilla vastaajista, oli esiintyvyys somaattisia vammoja saaneiden joukossa 41 prosenttia. Somaattisia vammoja saaneiden joukossa saatiin keskimääräistä useammin myös korkeita masennusoirepisteitä. Kun koko aineistossa korkeat masennusoirepisteet sai 7 prosenttia, oli vastaava luku somaattisia vammoja saaneiden joukossa 15 prosenttia.

Taulukko 21. Oirepisteet (keskiarvo) ja somaattiset vammat.

	GHQ-12	BDI	TSQ
Ei somaattisia vammoja	2,13	5,76	2,33
Somaattisia vammoja	3,30	9,33	3,65
Yhteensä	2,33	6,39	2,56
p-arvo	p<0.001	p<0.001	p<0.001

### 3.6.2 Perheenjäseniä menettäneet

Perheenjäseniä menettäneiden määrä vastaajien joukossa oli melko pieni (N=41). Heidän osaltaan havaittiin odotetusti, että oiremittareista saadut pisteet olivat selvästi korkeammat verrattuna muuhun aineistoon. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä kaikkien oiremittareiden osalta (p<0.01). Sukupuolten välillä ei havaittu merkittäviä eroja. Perheenjäseniään menettäneistä yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta (GHQ) kärsi jopa 59 prosenttia, kun vastaava luku koko aineistossa oli 30 prosenttia. Läheisiään menettäneistä 15 prosenttia sai korkeat masennusoirepisteet, kun vastaava luku koko aineistossa oli 7 prosenttia.



Taulukko 22. Perheenjäsenen menetys ja oireipisteet (keskiarvo).

		<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>	<b>TSQ</b>
<b>Ei raportoituja menetyksiä</b>	Miehet	2,05	5,32	2,03
	Naiset	2,32	6,62	2,79
<b>Menettänyt perheenjäseniä</b>	Miehet	4,00	9,53	3,53
	Naiset	4,58	12,17	4,04
<b>p-arvo</b>		p<0.001	p<0.001	p<0.01

### 3.6.3 Oireilu suhteessa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon

Tsunamialueilta kotiutetut kärsivät verrokkejaan useammin yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Siinä missä tsunamialueilta kotiutetuista 30 prosenttia kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta, oli vastaava luku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa 24 prosenttia.

Masennusoireita mittaavasta BDI-väittämäsarjasta saatujen pisteiden osalta ei oireipisteiden tasossa havaittu juurikaan eroa tsunami-aineiston ja kaltaistetun Terveys 2000 -aineiston välillä.

Taulukko 23. Masennusoireipisteet (%) eri aineistoissa.

<b>Masennusoireipisteet</b>	<b>Tsunami-aineisto</b>	<b>Terveys 2000 -aineisto</b>
Matalat pisteet	74	75
Kohtalaiset pisteet	20	17
Korkeat pisteet	6	8

Keskiarvovertailussa havaittiin hieman yllättäen, että tsunamialueilta kotiutetut saivat masennusoireita mittaavasta väittämäsarjasta (BDI) matalampia pistemääriä kuin kaltaistetut Terveys 2000 -vastaajat. Yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta mittaavasta kysymyssarjasta (GHQ-12) saadut pisteet olivat puolestaan korkeammat tsunamialueilta kotiutetuilla.

Taulukko 24. Oireipisteet (keskiarvo) eri aineistoissa.

<b>Terveys2000-aineisto</b>	<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>	<b>Tsunami-aineisto</b>	<b>GHQ-12</b>	<b>BDI</b>
Miehet	1,82	6,29	Miehet	2,17	5,56
Naiset	1,78	7,26	Naiset	2,44	6,92

### 3.6.4 Elämänhallinta

Elämänhallintaa kuvaavasta väittämäsarjasta muodostettiin summamuuttuja ja katkaisupisteeksi asetettiin 20. Näin ollen alle 20 pistettä tarkoittaa heikkoa ja 20 pistettä tai enemmän vahvaa elämänhallintaa. (MINDFUL Survey Indicators.) Vastaajien elämänhallinta oli pääasiassa hyvää, miehillä jonkin verran parempi kuin naisilla. Siinä missä miehistä 75 prosentin kohdalla voitiin

elämänhallintaa pitää hyvänä, oli vastaava luku naisten osalta 67 prosenttia. Erot sukupuolten välillä olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ( $p < 0.05$ ).

Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna elämänhallinnassa oli miesten osalta jonkin verran vaihtelua. Naisten osalta vaihtelu ei ollut yhtä suurta. Avo/avioliitto vaikutti suotuisasti miesten elämänhallintaan, kun taas naisten kohdalla avo/aviopuolison olemassa ololla ei ollut yhtä suurta vaikutusta. Naimattomilla miehillä oli naimattomia naisia huonompi elämänhallinta. Mitä korkeampi koulutusaste oli, sitä parempi oli myös elämänhallinta. Työtilanteen mukaan tarkasteluna eläkkeellä tai 'muussa tilanteessa' olevien naisten elämänhallinta oli heikoin. Elämänhallinta heikkeni iän myötä ja kasvoi koulutustason noustessa. Siviilisäädyn mukaan tarkasteltaessa elämänhallinta oli heikoin eronneilla. Näiden tekijöiden osalta ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Kun tarkasteltiin elämänhallintaa suhteessa altistukseen, havaittiin, että mitä useammalle traumatisoivalle tekijälle vastaaja oli altistunut, sitä heikompi hänen elämänhallintansa oli. Korrelaatio ei kuitenkaan ollut erityisen voimakas eikä välittömästi altistuneiden ja ei-altistuneiden välillä havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Mitä heikompi elämänhallinta vastaajalla oli, sitä korkeampia pisteitä hän sai oiremittareista. Korrelaatio oli vahva niin GHQ-12- kuin BDI-pisteidenkin väittämäsarjoista saatujen pisteiden kohdalla, erityisen voimakas se oli kuitenkin juuri BDI-pisteiden kohdalla. Ero olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ( $p < 0.001$ ).

Taulukko 25. Oirepisteet (keskiarvo) ja elämänhallinta.

	GHQ-12	BDI
Heikko elämänhallinta	4,85	12,17
Vahva elämänhallinta	1,35	4,16
Yhteensä	2,41	6,59
p-arvo	$p < 0.001$	$p < 0.001$

Kysyttäessä tunne-elämään liittyvien ongelmien vaikutuksista aikaan saamiseen ja suoriutumiseen kävi ilmi, että 31 prosenttia vastaajista oli tunne-elämään liittyvän ongelman kuten masennuksen tai ahdistuneisuuden vuoksi saanut aikaan vähemmän kuin olisi halunnut. Neljännes vastaajista (25 %) oli kokenut näiden ongelmien vaikeuttaneen työstä tai muista toiminnoista suoriutumista.

### 3.7 Vanhempien näkemys lastensa voinnista

Tutkittavilta tiedusteltiin myös mahdollisesti mukana matkustaneiden lasten vointia ja heillä mahdollisesti esiintyvää psyykkistä oireilua. Alueelta kotiutettujen joukossa oli noin 500 tapahtumahetkellä ala-ikäistä, joille kyselyä ei lähetetty. Sen sijaan lasten vointia kartoitettiin kysymällä vanhempien näkemystä lastensa voinnista ja mahdollisesta avuntarpeesta.

Joka neljäs (25 %,  $N=184$ ) vastaaja oli ollut matkalla lapsen tai lasten kanssa. Tämän selvityksen pohjalta ei voida esittää absoluuttisia lukuja lasten osalta, sillä tutkittavilta kysyttiin heidän näkemystään lasten selviytymisestä ja voinnista eikä lasten määrää kontrolloitu perhekohtaisesti. On siis mahdollista, että saman lapsen vointia on arvioinut sekä isä että äiti.

Vanhemmat olivat kokeneet lastensa tilanteen arvioimisen vaikeana. Vanhemmat eivät omien sanojensa mukaan pystyneet yksiselitteisesti arvioimaan, mikä lapsen käyttäytymisessä tapahtunut muutos oli seurausta tsunamin kokemisesta ja mikä jostain muusta, kuten ikään liittyvistä tekijöistä. Tämä on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa.

### 3.7.1 Lasten kokemukset ja oireilu

Lasten kanssa matkustaneista vastaajista (N=184) 37 prosenttia ilmoitti lapsensa olleen hengenvaarassa. 30 prosenttia raportoi lapsensa nähneen alueella ruumiita ja 25 prosenttia ilmoitti lapsen joutuneen eroon perheestään ja ystävistään. Lapsen veden varaan joutumisesta raportoi 21 prosenttia ja 4 prosenttia ilmoitti lapsen menettäneen perheenjäsenen. Tämän lisäksi lapset olivat vanhempien mukaan nähneet paljon vakavasti loukkaantuneita.

Lasten kanssa matkustaneista (N=184) 33 prosenttia raportoi, että lapsi vältti puhumista tsunamiin liittyvistä tapahtumista. 20 prosenttia ilmoitti, että lapsi oli alkanut välttää joitain tiettyjä tilanteita. Lapsella esiintyvistä voimakkaista, esiin tunkevista mielikuvista tsunamiin liittyen raportoi 18 prosenttia ja 13 prosentin mukaan lapsi käyttäytyi aiempaa uhmakkaammin. Lapsella esiintyvistä mahdollisista muista oireista raportoi 13 prosenttia. Muita raportoituja oireita olivat esimerkiksi univaikeudet, painajaiset, veden pelko sekä kouluvaikeudet. Lasten kanssa matkustaneista 12 prosenttia ilmoitti, että lapsi vetäytyi omiin oloihinsa, kun taas lapsen takertumisesta vanhempiinsa raportoi samoin 12 prosenttia. Lapsen ahdistuneisuudesta ja alakuloisuudesta raportoi 11 prosenttia, lapsen levottomuudesta ja yliaktiivisuudesta puolestaan 9 prosenttia lasten kanssa matkustaneista.

### 3.7.2 Lasten suoriutuminen ja toiminta Suomeen palaamisen jälkeen

Lasten suoriutumista ja toimintaa elämän eri osa-alueilla kysyttiin siten, että vanhempia pyydettiin joko valitsemaan yksi lapsistaan, jonka suoriutumista arvioida, tai arvioimaan lastensa tilannetta kokonaisuutena.

Päivähoidon osalta kysyttiin päivähoitoon jäämisestä sekä suhteista muihin hoidossa oleviin lapsiin ja hoitajiin. Päivähoitoa koskeviin kysymyksiin vastanneet raportoivat, että lasten tilanteet tältä osin olivat pääasiassa ennallaan eikä tilanteessa ollut tapahtunut muutosta huonompaan.

Kouluun liittyen tutkittavilta kysyttiin tilannetta liittyen läksyihin ja koulupoissaoloihin sekä suhteista koulukavereihin ja opettajiin. Kouluun liittyvissä asioissa oli vanhempien näkemyksen mukaan tapahtunut jonkin verran muutosta huonompaan suuntaan. Läksyjen osalta tilanteen muuttumisesta huonompaan suuntaan raportoi 17 prosenttia lasten kanssa matkustaneista, kun vastaavasti 6 prosenttia raportoi tilanteen parantuneen tältä osin. Poissaolojen osalta 10 prosenttia raportoi tilanteen huonontumisesta, 4 prosenttia puolestaan ilmoitti tilanteen parantuneen tältä osin. Suhteet koulukavereihin olivat 13 prosentin mielestä muuttuneet huonompaan suuntaan, tilanteen kehityksestä parempaan raportoi 7 prosenttia. 12 prosenttia ilmoitti, että suhteissa opettajiin oli tapahtunut kehitystä huonompaan suuntaan. Kuitenkin 5 prosentin mielestä kehitys oli ollut kohti parempaa.

Kotiin liittyen kysyttiin suhteista vanhempiin ja sisaruksiin. Lasten ja vanhempien väliset suhteet olivat 12 prosentin mielestä aiempaa paremmat. Kuitenkin 10 prosentin mielestä tilanne oli mennyt huonompaan suuntaan. Suhteet sisaruksiin olivat 10 prosentin näkemyksen mukaan aiempaa paremmat, mutta 6 prosenttia katsoi sisarusten välisten suhteiden kehittyneen huonompaan suuntaan.

Lisäksi tutkittavilta kysyttiin lasten suhteista ystäviin, harrastuksista sekä mahdollisesta alkoholin käytöstä. Suhteet ystäviin olivat 8 prosentin mielestä parantuneet. Yhtä lailla 8 prosenttia kuitenkin katsoi, että suhteet olivat aiempaa huonommat. Harrastusten osalta kehitystä huonompaan suuntaan katsoi tapahtuneen 13 prosenttia, mutta samaan aikaan 8 prosenttia kuitenkin katsoi tilanteen tältä osin olevan entistä parempi. Mahdollisen alkoholin käytön osalta kävi ilmi, että kymmenesosan (10 %) mielestä tilanne oli aiempaa huonompi.

### 3.7.3 Huoli lapsista ja palvelujen käyttö

14 vastaajaa 184:stä (8 %) lapsen tai lasten kanssa matkustaneista oli huolissaan lastensa tai lapsensa psyykkisestä selviytymisestä. Vastaavasti 17 prosenttia ilmoitti, ettei ollut huolissaan lastensa tai lapsensa selviytymisestä. Tässä kohdin oli kuitenkin huomattavan paljon puuttuvaa tietoa, mikä saattaa osaltaan kertoa siitä, kuinka vaikeaksi vanhemmat olivat kokeneet lasten avuntarpeen arvioimisen. Huolestuneisuutensa vuoksi palvelujen piiriin oli kääntynyt 9 prosenttia lasten kanssa matkustaneista.

Vain 42 vastaajaa 184:stä oli vastannut kysymykseen, jossa tiedusteltiin, mistä mahdollisesti oli ollut minkäkin verran apua lasten selviytymisessä. Kysymykseen vastanneista 81 prosenttia katsoi, että perheen tuesta oli ollut huomattavan paljon apua ja loput 19 prosenttia katsoi perheen tuesta olleen ainakin jonkin verran apua. Lapsen omista ominaisuuksista kuten reippaasta luonteesta oli 64 prosentin mielestä ollut huomattavan paljon apua. 19 prosenttia katsoi näistä ominaisuuksista olleen jonkin verran apua. 40 prosenttia raportoi ystävien tuesta olleen huomattavan paljon apua lapsen selviytymisessä ja 36 prosenttia katsoi siitä olleen jonkin verran apua. Lapsen harrastuksesta katsoi olleen huomattavan paljon apua 40 prosenttia kysymykseen vastanneista, ja 21 prosenttia raportoi siitä olleen jonkin verran apua. Sukulaisten tuesta katsoi olleen huomattavan paljon apua 38 prosenttia ja 36 prosenttia ilmoitti siitä olleen jonkin verran apua. 38 prosenttia raportoi, että lapsen hoitajan tai opettajan tarjoamasta tuesta oli ollut joko huomattavan paljon tai ainakin jonkin verran apua.

Noin joka kymmenes (9 %) lasten kanssa matkustanut oli hakeutunut lapsensa tai lastensa kanssa palvelujen piiriin. Neuvolaan oli hakeutunut 3 prosenttia palveluja käyttäneistä, koulun oppilashuoltoon 3 prosenttia, lasten psykiatriisiin palveluihin 3 prosenttia ja kouluterveydenhuoltoon 2 prosenttia. Jotain muuta palvelua oli käyttänyt 3 prosenttia. Lisäksi oli käytetty sosiaalitoimen perheille suunnattuja palveluja, yksityisiä palveluja sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton tarjoamia palveluja.

Vaikka lapsille ja perheille suunnattuja palveluja ei ollutkaan käytetty kovinkaan paljon, kirjoittivat vanhemmat avovastauksissaan lapsiin liittyvästä huolestaan. Vanhemmat epäilivät lasten näkökulman jäävän kriisityössä sivuun ja olivat huolissaan siitä, ettei lasten kriisitilanteita välttämättä ymmärretä. Vaikka vanhemmat kirjoittivat jonkin verran huolestaan lasten vointiin liittyen, katsoivat he kuitenkin olosuhteet huomioon ottaen lastensa selviytyneen pääasiassa melko hyvin.

## 3.8 Vastanneiden ehdotuksia onnettomuuteen joutuneiden auttamiseksi

Tsunamialueilta kotiutetuilta pyydettiin ehdotuksia siitä, miten onnettomuuteen joutuneita tulisi auttaa. Vastaajilta saatiin seuraavien teemojen mukaisia ehdotuksia:

### *Kunnan tai muun julkisen järjestelmän aloitteellinen ja toistuva yhteydenpito*

Järjestelmää, jossa onnettomuuteen joutuneeseen otetaan aktiivisesti yhteyttä, pidettiin vastaajien joukossa ylivoimaisesti parhaana tapana auttaa onnettomuuteen joutuneita selviytymään. Asiaa perusteltiin sillä, että onnettomuuden kokenut on sellaisessa kaaoksessa, ettei välttämättä edes ymmärrä omaa tilannettaan. Jos on selviytynyt fyysisesti vähin vaurioiden, ei viitsi pyytää apua. Ne ihmiset, jotka kokevat syyllisyyttä tai ovat menettäneet elämänhalunsa tuskin kykenevät etsimään tukea, koska saattavat uskoa vievänsä avun joltakin enemmän tarvitsevalta. Aktiivista yhteydenottoa pidetään merkinä siitä, että ”joku välittää” siitä, mitä kansalaisille tapahtuu.

Vastaajien mukaan onnettomuuden uhrin avunsaanti tulisi mahdollistaa systemaattisesti. Ensimmäinen yhteydenotto olisi syytä tehdä viiveettä onnettomuuden jälkeen, jolloin asian-

omaiselle annettaisiin tarvittavia yhteystietoja. Kriisiapua toivottiin järjestettävän tarvittavalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteydenotto toivottiin uusittavan parin viikon (1-3 viikon) jälkeen. Kysymys voinnista ja avun tarpeesta tulisi vastaajien näkemyksen mukaan esittää uudelleen noin kolmen kuukauden jälkeen, ja yhteydenpidon jatkamisen vastaajat näkivät tarpeelliseksi ainakin vuoden ajan.

### *Yhteydenoton luonne*

Vastauksissa yhteydenoton luonnetta määriteltiin monipuolisesti. Toivottiin, että onnettomuuteen joutunut kohdattaisiin rohkeasti, lämpimästi ja inhimillisesti. Useasti korostettiin yksilöllisyyttä ja yksilöllisiä tarpeita. Hyödylliseksi nähtiin se, että vointia kysyttäisiin nopeasti onnettomuuden jälkeen, sillä ihminen ei välttämättä osaa vastata siihen, tarvitseeko hän apua; hän voi olla uupunut, väsynyt ja aloitekyvytön. Monet vastaajat olivat sitä mieltä, että apua olisi tarjottava pyytämättä, suorastaan ”tyrkyttävä” ”minä selviän kyllä” -asenteista huolimatta. Vastaajat ehdottivat esimerkiksi ainakin yhtä pakollista tai ”puoliväkisin” ja ”velvoitetusti” järjestettyä tapaamista, jolloin yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne voitaisiin kartoittaa. Vastaajien mukaan aktiivinen aitoa huolenpitoa viestivä yhteydenotto lohduttaa.

Vastaajat toivoivat, että heti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä onnettomuuden uhri varustettaisiin tiedolla, mistä apua saa tai kenen puoleen voi myös itsenäisesti kääntyä. Tarjotun avun tulisi kohdentua oikealla tavalla, tavanomaisten sairaanhoito- ja kuntoutuspalvelujen lisäksi tarvitaan niin henkistä kuin konkreettistakin apua. Kodinhoito- ja kaupassakäyntiapua ei ”shokissa” ollessaan osaa pyytää ja omien etujen ajaminen ja anomusten tekeminen saattaa olla ylivoimaista.

### *Vertaistuki*

Onnettomuuteen joutuneille organisoiduista vertaistukiryhmistä vastaajat toivat esiin niin hyviä kokemuksia, että niitä ehdotettiin järjestettäväksi aina kun mahdollista. Ammatilaisilta toivottiin vastaajien taholta apua nimenomaan siihen, että tavoitaisi muita onnettomuuteen joutuneita.

### *Palveluiden joustavuus: ”Byrokraatiaan ihmisen mentävä aukko”*

Tsunamista selviytyneet kertoivat usein joutuneensa taistelemaan virastojen ja laitosten joustamattomien käytäntöjen kanssa. Pulmia oli ollut terapioiden ja kuntoutusten järjestymisessä, lääketieteellisen hoidon kokonaisvaltaisessa toteutuksessa, omaisten – lapset mukaan lukien – tukemisessa, korvausten saamisessa Kelalta ja vakuutusyhtiöiltä sekä kadoksissa olleiden ihmisten asioiden hoidossa. Apu, jota oli luvattu, ei ollutkaan saatavissa, eivätkä luvatut yhteydenotot aina toteutuneet. Eräs vastaaja puki asian sanoiksi seuraavasti: olisi saatava ”byrokraatiaan ihmisen mentävä aukko”.

### *Tietoa ja tiedotusta*

Tiedon tunnistettiin auttaneen monella tavalla, joten tiedonsaantia ja tiedotusta koskevien ehdotusten mukaan tarvittaisiin ensinnäkin yleensä tietoa onnettomuuden merkityksestä elämään: miten onnettomuuksista voi selvitä ja miten voisi auttaa itse itseään. Monia huolestutti lasten kohtalo, kun ei tiedetty riittävästi lasten käyttäytymisestä onnettomuuksien jälkeen. Huolta kannettiin myös siitä, ettei lasten hätää ehkä osata lievittää oikealla tavalla. Vastaajien mukaan esimerkiksi kouluissa onnettomuuksia tulisi käsitellä niin, että lapset saisivat oikeata tietoa asioiden kulusta.

Onnettomuuksia tapahtuu koko ajan, joten vastaajat ehdottivat peruskouluihin ja kansalaisille opetusta siitä, miten luonnonvoimiin tulisi suhtautua, miten tulisi käyttäytyä sekä siitä, miten ihminen toimii kriisien kohdatessa.

Viestintävälineiden tukkeutuminen tsunamin jälkeen antoi pontimen ehdotukseen, että viestintävälineistö tulisi saattaa ajan tasalle. Vastaajien mukaan olisi varauduttava myös katastrofeihin siten, että tiedotusjärjestelmät toimisivat ja olisi ihmisiä, jotka huolehtisivat tiedonvälityksestä myös poikkeustilanteiden kohdatessa.

Tiedotusvälineiden asiallista ja totuudenmukaista tiedottamista onnettomuuksista pidettiin tärkeänä. Tiedottajien yletöntä aktiivisuutta kuitenkin arvosteltiin ja toivottiin, että yksittäisiä ihmisiä suojeltaisiin tehokkaasti ”*median hyökkäyksiltä*” tilanteessa, jossa ei ole vielä itselleenkaan hahmottanut tapahtuman kokonaisuutta.

### *Huolenpito omaisista*

Onnettomuuteen joutuneiden omaiset olivat olleet hädissään, ja tiedonantajat kiinnittivätkin huomiota omaisten huoleen ja tiedonsaantiongelmiin. Myös onnettomuuteen joutuneiden omaiset ovat tuen tarpeessa, joten heidät tulisi ottaa huomioon organisoitaessa ryhmiä tai tiedotustilaisuuksia. Tässä yhteydessä kiinnitettiin huomiota erityisesti lapsiin, joiden tulisi saada oikeata tietoa, huolenpitoa ja turvaa.

### *Oppaiden, virkailijoiden ja viranomaisten valmiudet*

Oppaat ja muut matkatoimistojen virkailijat olivat vastaajien näkemyksen mukaan varsin vaatimattomasti varautuneita onnettomuuteen. Matkalla olleet ehdottivatkin, että asianomaiset matkatoimistojen ja lähetystöjen viranhaltijat varustettaisiin nykyistä paremmin myös mahdollisiin onnettomuuksiin ja katastrofeihin. Tarvittaisiin nykyistä parempia tietoja ja taitoja toimia poikkeustilanteissa.

## 4 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin tsunamialueilta kotiutettujen vointia sekä heidän palvelujen käyttöönsä. Lisäksi tutkittavilta kerättiin ehdotuksia kriisiin joutuneiden auttamiseksi. Tutkimuksen aineisto muodostui strukturoidulla kyselylomakkeella kerätystä materiaalista, lomakkeen avovastauksista, puhelinhaastatteluista sekä rekisteriaineistosta. On huomattava, että nyt kerätty aineisto ei kata kaikkia tsunamialueilla olleita. Vastausprosentin jäädessä 36:een voidaan todeta, että nyt esitettävät tulokset ja päätelmät kattavat pääasiassa vain noin reilun kolmanneksen kotiutetuista. Kuitenkin rekisteriaineistosta saadut tulokset kattavat käytännössä kaikki evakointilannoilla kotiutetut.

Tutkimuksen taustalla on suuronnettomuustilanne ja sen nostattamat mahdolliset palvelutarpeet. Yksilömittaisia suuronnettomuuksia tapahtuu kuitenkin jatkuvasti: joku menettää lapsensa tai puolisonsa, joku koko perheensä, joku vanhempansa tai ystävänsä. Myös tällaisissa tilanteissa kyse on yksilön näkökulmasta katsottuna suuronnettomuudesta. Nyt raportoitavat tsunamialueilta kotiutettujen kokemukset voivat antaa suuntaviivoja ja näkökulmia muutoinkin kuin suuronnettomuustilanteen myötä mahdollisen kriisin kohdanneiden auttamiseen ja tukemiseen.

### *Avuntarpeen monet ulottuvuudet*

Onnettomuudesta aiheutuneeseen kriisiin joutuneiden ihmisten avuntarve on kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja elämäntilannekohtaista avun tarvetta. Se sisältää henkisen ja hengellisen aspektin, tunteiden ja älyllisten asioiden osuuden, sosiaaliset seikat ja käytännön konkreettiset asiat samoin kuin fyysisten vaurioiden, sairastumisten ja kipujen kirjon. Kun ihmiset arvioivat itse avuntarvettaan, näyttäytyi se hyvin moninaisena. Ainoastaan tsunamista johtuvan avuntarpeen määrittelemisen oli mahdotonta, sillä onnettomuuskokemus ja siihen kietoutuvat muut rasittavat elämäntilanteet ja kokemukset olivat laukaisseet monivivahteista pahoinvointia ja avuntarvetta. Kyselyyn vastaamishetkellä, puolitoista vuotta tapahtuneen jälkeen, vajaa viidennes (18 %) vastaajista ilmoitti tarvitsevänsä psykososiaalista apua tai tukea joko itselleen, puolisolleen, lapsilleen, koko perheelleen tai jollekin muulle lähipiiriinsä kuuluvalla.

Vastauksissa esiintyvän avuntarpeen moniulotteisuuden perusteella on tehtävissä se johtopäätös, että kriisiin joutuneille tarkoitettuja palveluja ei ole mielekästä rajata tai määrittää vain psykososiaalisiksi palveluiksi. Ne ovat välttämättömiä, mutta eivät aina riittäviä. Vastaajien kokemusten mukaan apua organisoivilta edellytetään kykyä perehtyä onnettomuuteen joutuneen kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen, kykyä arvioida ja kuulla kaikki avuntarpeet ja priorisoida ne, sekä taitoja tukea tilannekohtaisesti ja joustavasti niin onnettomuuteen joutunutta kuin hänen läheisiäänkin. Tarjottavan avun toivottiin vastaajien taholta olevan keskusteluavun lisäksi konkreettista apua asioiden hoitoon ja selvittelyyn. Joidenkin kohdalla avuksi voi riittää ihminen, joka kuuntelee, on aidosti läsnä, auttaa arkipäiväisissä asioissa ja osaa ohjeistaa, mitä apua on tarjolla ja kuinka palvelujen piiriin voi halutessaan hakeutua sekä keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Lapsia ei tutkimuksella voitu suoraan tavoittaa. Lasten kokemuksia, vointia ja palvelujen käyttöä kartoitettiin kuitenkin kysymällä asiaa lasten vanhemmilta. Joka neljäs vastaaja (N=184) oli ollut matkalla lapsen tai lasten kanssa. Siinä missä avuntarpeen arvioiminen oli omalla kohdalla koettu vaikeaksi, oli se ollut sitä myös lasten kohdalla. Vanhemmat eivät avovastauksissaan pystyneet yksiselitteisesti arvioimaan, mikä lapsen käyttäytymisessä tapahtunut muutos johtui tsunamikokemuksista ja mikä jostain muusta, kuten ikään liittyvistä tekijöistä. Vanhemmat olivat kuitenkin joutuneet pohtimaan asiaa ja siitä oli keskusteltu esimerkiksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien kanssa.



## 4.1 Avuntarpeeseen vastaaminen

### *Yhteydenotto*

Ainoastaan 54 prosenttiin vastaajista oli otettu yhteyttä jonkun viranomaisen taholta Suomeen palaamisen jälkeen. 88 prosenttia niistä vastaajista, joihin oli otettu yhteyttä Suomeen palaamisen jälkeen, oli kokenut yhteydenoton joko erittäin tai melko myönteisenä. Yhteydenotto oli koettu lähes poikkeuksetta myönteisenä riippumatta siitä, oliko tarjottu apu otettu vastaan vai ei. Vain poikkeustapauksissa yhteydenotto oli koettu kielteisenä, mitä perusteltiin avovastauksissa siten, että yhteydenotto oli tullut olosuhteet huomioiden aivan liian myöhään, esimerkiksi neljän kuukauden päästä tapahtuneesta. Vastaajien selkeä toive olikin, että kriisiin joutuneisiin otettaisiin aktiivisesti yhteyttä. Vastaajat perustelivat kantaansa sillä, että ihmiset eivät välttämättä itse osaa kriisissä arvioida omaa avuntarvettaan eivätkä hakeutua palvelujen piiriin, vaikka tarvetta olisikin. Tarjotusta avusta on kuitenkin aina mahdollista kieltäytyä, jos sitä ei koe tarvitsevansa. Vastaajien mukaan ensivaiheen avusta kieltäytyminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, etteikö apua kaivattaisi myöhemmässä vaiheessa. Jotkut tarvitsevat aikaa sulatella tapahtunutta ja haluavat keskustella tapahtuneesta vasta jonkin ajan kuluttua. Näin ollen vastaajat ehdottavatkin seurannan järjestämistä esimerkiksi siten, että vointia tiedusteltaisiin useampaan kertaan, jopa vuoden ajan.

Kotiutettujen antamien vastausten perusteella yhteydenottoa ei pidä nähdä keinotekoisena avuntarpeen tuottamisena, vaan kyseessä on ennen kaikkea mahdollisten ongelmien pitkittymisen ja kroonistumisen ennalta ehkäisy (preventio) sekä ihmisten omien voimavarojen ja selviytymisen vahvistaminen ja tukeminen (promootio). Palvelujen ja tähän vaiheeseen ajoittuvan asiakastyön orientaatio ei niinkään ole sairaudenhoito, vaan selviytymisen ja jaksamisen tukeminen sekä ongelmien ennalta ehkäiseminen.

Tietosuojakysymykset eivät vastaajien mukaan saa olla esteenä ihmisten auttamiselle, vaan tarvittavat tiedot avun järjestämiseksi tulee saada eri auttajatahojen tietoon. Avovastauksista kävi ilmi, että yksilön kannalta ei välttämättä ole merkitystä sillä, onko ensivaiheen yhteydenottaja esimerkiksi terveyskeskuslääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä tai muu kriisityöntekijä, kunhan yhteydenotto on lämmin ja yhteydenottaja aidosti kiinnostunut. Vastaajien mukaan myös muut kuin onnettomuuden välittömät uhrit tulisi kriisitilanteessa ottaa nykyistä systemaattisemmin huomioon. Uhrien omaiset, sukulaiset, ystävät ja muut läheiset saattavat tarvita apua, tukea ja tietoa siinä missä välittömät uhritkin.

Vastaajista 26 prosenttia oli hakeutunut oma-aloitteisesti palvelujen piiriin Suomeen palaamisen jälkeen. On mahdotonta luotettavasti arvioida, ovatko palveluihin oma-aloitteisesti hakeutuneet juuri niitä, jotka palveluja ovat eniten tarvinneet. Oma-aloitteinen avunhakeminen voi jo itsessään olla raskas prosessi eikä voimakkaimmista psyykkisistä oireista kärsivillä välttämättä ole siihen tarvittavia voimavaroja. Suomeen palaamisen jälkeen oma-aloitteisesti palvelujen piiriin hakeutuneet olivat käyttäneet aktiivisesti palveluja myös myöhemmin. Samoin palveluista tuolloin koettu hyöty oli yhteydessä myöhempään palvelujen käyttöön: vastaajat, jotka olivat kokeneet hyötyneensä saamastaan hoidosta ja palveluista, olivat käyttäneet palveluja innokkaammin myös myöhemmässä vaiheessa.

### *Palvelujen käyttö*

19 prosenttia vastaajista oli käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien vuoksi terveystarpeita viimeisen vuoden aikana. Vastaava palvelukäyttöluku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa oli 7 prosenttia. Tsunamialueilta kotiutettujen aktiivisempaa palvelujen käyttöä selittänee pitkälti voimakas, yllättävä altistuminen tsunamikatastrofille. Palvelujen käyttöä tarkasteltaessa onkin



syitä huomata, että ilman altistumista tsunamikatastrofille merkittävä osa tästä joukosta ei todennäköisesti olisi päätenyt mielenterveyspalvelujen piiriin.

Eroa palvelujen käytössä voi selittää osaltaan myös aktiivinen avun tai palvelujen tarjoaminen osalle vastaajista: SPR oli tarjonnut ainakin menehtyneiden omaisille mahdollisuutta osallistua vertaistukitilaisuuksiin, osa seurakunnista oli tarjonnut apuaan, osa vastaajista oli saanut Kansaneläkelaitoksen erillisellä määrärahalla tuettua trauma- ja psykoterapiaa. On mahdollista, että aktiivinen avun tarjoaminen ja palveluista tiedottaminen ovat voineet jo itsessään tuottaa suurempaa palvelujen käyttöä.

Palvelujen käytössä oli selkeitä eroja siltä osin, mihin palveluihin tsunamialueilta kotiutetut olivat hakeutuneet suhteessa kaltaistetun Terveys 2000 -aineiston vastaajiin. Tsunamialueilta kotiutetut olivat käyttäneet huomattavasti enemmän työterveyshuollon palveluja, ja verrokkit puolestaan olivat hakeutuneet useammin terveyskeskuksen palvelujen piiriin. Molemmista aineistoissa oli hakeuduttu aktiivisesti yksityisen lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Samoin mielenterveystoimiston palveluja oli käytetty molemmissa aineistoissa jonkin verran. Tsunamialueilta kotiutetut olivat myös verrokkiaineistoa useammin käyttäneet 'muuta palvelua'. Muuksi palveluksi vastaajat olivat luokitelleet muun muassa traumaterapian, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut, psykoterapian sekä SPR:n järjestämät vertaistukitilaisuudet. Suhteessa Terveys 2000 -vastaajiin tsunamialueilta kotiutetuista suurempi osa kävi kokopäivätyössä, joten työterveyshuolto lienee ollut näille vastaajille luonteva väylä hakea apua, kun tarvetta on ilmennyt.

Merkittävimmiksi tukitahoiksi vastaajat mainitsivat perheen, sukulaiset ystävät sekä vertaistuen. Suhteessa näihin tavanomaisiin sosiaalisiin kontakteihin erilaiset palvelut saivat vain vähän mainintoja kysyttäessä niitä kolmea tahoa, joilta oli saatu paras apu ja tuki tsunamikatastrofin jälkeen. Kysyttäessä hoidosta ja palveluista saadusta hyödystä ja avusta kävi kuitenkin ilmi, että palveluja käyttäneet kokivat saaneensa palveluista ja saamastaan hoidosta apua melko hyvin. Viimeisen vuoden aikana palveluja käyttäneistä 59 prosenttia koki saaneensa käyttämistään palveluista ja saamastaan hoidosta joko erittäin tai melko paljon apua, ja ainakin jonkin verran apua koki saaneensa 87 prosenttia. Fyysisten vaurioiden hoidon lisäksi onnettomuudesta toipuminen oli edennyt suotuisasti silloin, kun onnettomuuteen joutuneet oli kohdattu lämpimästi, inhimillisesti ja onnettomuuteen joutuneiden kokemusmaailmaa kuunnellen ja tavoittaen. Avun tarve ja saatu apu oli yksilöllistä ja se vaihteli konkreettisesta kotityöstä hengelliseen tukeen. Tämän elämäntilanteen ja kokemusmaailman vaihtelevuuden vuoksi kriisiavun tulisikin – ollakseen tehokasta – kohdentua yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Vajaa kymmenesosa lasten kanssa matkustaneista (9 %) oli hakeutunut huolestuneisuutensa vuoksi lapsille tai perheille suunnattujen palvelujen piiriin. Vanhemmat olivat keskustelleet lapsen tai lasten voinnista ja mahdollisesta avuntarpeesta esimerkiksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Lasten kanssa palveluja käyttäneet olivat ottaneet ensisijaisesti yhteyttä neuvolaan, kouluterveydenhuoltoon, koulun oppilashuoltoon sekä lasten psykiatriisiin palveluihin.

## 4.2 Mikä vastaajia auttoi?

Vastaajien mukaan heidän selviytymistään olivat edesauttaneet puhuminen ja kuulluksi tuleminen, kokonaisvaltainen apu (henkinen, hengellinen, fyysinen, käytännöllinen), vertaistuki, informaatio, oma prosessointi, uusi matka alueelle, toisten auttaminen, huolenpito evakuoitilennolla ja vastaanotossa, terapeutit ja menetelmät sekä työterveyshuolto. Erittäin hyväksi avunlähteeksi vastaajat olivat havainneet vertaistuen, jota toivottiin järjestettävän systemaattisemmin. Vastaajat arvostivat mahdollisuutta jakaa kokemuksia vertaisten kanssa. Ammattihenkilöstöltä toivottiin ennen kaikkea apua vertaisten tavoittamiseen. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että jo aito, lämmin ja rohkea yhteydenotto Suomeen palaamisen jälkeen oli merkittävä apu. Parhaiksi tukitahoiksi

vastaajat nostivat oman perheen, sukulaiset, ystävät ja työtoverit. Useimmiten nämä samat tahot olivat myös vertaistuki.

Vanhemmat näkivät ennen kaikkea oman perheen tuen edesauttaneen lastensa selviytymistä. Vanhemmat uskoivat myös lastensa omien ominaisuuksien, kuten lapsen reippaan luonteen, edistäneen heidän selviytymistään. Samoin ystävien tuesta ja harrastuksista katsottiin olleen hyötyä lasten selviytymisessä.

### 4.3 Vointi puolitoista vuotta tapahtuneen jälkeen

Vastaajista 30 prosenttia kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta, kun vastaava luku kaltaistetussa Terveys 2000 -aineistossa oli 24 prosenttia. Noin neljännes vastaajista sai joko korkeita tai melko korkeita masennusoirepisteitä, mutta vertailussa ei havaittu juurikaan eroa kaltaistettuun Terveys 2000 -aineistoon. Sen sijaan keskiarvotarkastelussa kävi ilmi, että tsunamialueilta kotiutetut saivat hieman yllättäen masennusoirepisteitä mittaavasta BDI-väittämäsarjasta matalampia pistemääriä kuin Terveys 2000 -aineistosta poimitut verrokkit. Verrokkien valinnassa ei ollut käytettävissä tietoja vastaajien työtilanteesta ja tulotasosta, ja näihin liittyvät tekijät saattavat ainakin osaltaan selittää tätä havaintoa.

Suuri osa vastaajista oli selvinnyt omien sanojensa mukaan katastrofin seuraamuksista omin voimin ja läheisten ihmisten tukemana. Kirjo oli kuitenkin suuri ja hyvin selviytyneiden ohella joukossa oli yhtä lailla henkilöitä, joiden tuentarve oli selvästi pitkittynyt eikä toipuminen ollut edennyt toivotulla tavalla. Joukossa oli kuitenkin yhtäläillä myös henkilöitä, joiden vointi oli heidän mukaansa aiempaa parempi. Vertailuasetelman mahdollistamiseksi mahdollisten psyykkisten oireiden mittaamiseen käytettiin valideja, laajalti käytössä olevia oiremittareita (GHQ-12, BDI). Jotkut vastaajat kritisoivat tutkimuksessa käytettyjen mittareiden painottumista nimenomaan negatiiviseen muutokseen. Useimmiten väittämäsarjoissa ”paras” vaihtoehto oli elämäntilanteen ja voinnin säilyminen jokseenkin ennallaan tapahtuneen jälkeen. Avovastauksista kävi ilmi, että osa vastaajista olisi halunnut valita vaihtoehdon, joka olisi kuvannut elämän muuttumista aiempaa tyydyttävämpään suuntaan tsunamin jälkeen. Osa vastaajista oli tsunamikokemusten myötä löytänyt elämäänsä uudenlaista mielekkyyttä, uusia elämänarvoja ja ystäviä.

Vanhemmat kirjoittivat avovastauksissaan jonkin verran huolestaan lasten vointiin ja selviytymiseen liittyen ja pohtivat muun muassa sitä, ymmärretäänkö lasten kriisitilanteita riittävän hyvin. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, etteivät lapset jäisi kriisiavun ulkopuolelle. Lapsilla esiintyi vanhempien mukaan jonkin verran painajaisia sekä esimerkiksi veden pelkoa ja kouluvaikeuksia. Yleisin vanhempien huomaama tsunamikokemuksiin liittyvä asia oli se, että lapsi vältti puhumista tsunamiin liittyvistä tapahtumista. Vanhemmat katsoivat lastensa selviytyneen olosuhteet huomioon ottaen pääasiassa melko hyvin.

### 4.4 Päätelmiä

Tämän tutkimuksen pohjalta on tehtävissä seuraavat päätelmät:

1. Tsunamin kaltaiselle yllättävälle luonnonkatastrofille altistuminen aiheuttaa ainakin suoraan tapahtumille altistuneille merkittävää, normaalista poikkeavaa psyykkistä oireilua, henkistä pahoinvointia ja lisääntynyttä palvelutarvetta vielä ainakin puolitoista vuotta onnettomuuden jälkeen. Toipuminen voi olla pitkään prosessi, ja hyvinvointipalvelujen on riittävin resurssien varauduttava vastaamaan tämäntyyppiseen moniulotteiseen ja mahdollisesti pitkäänkin jatkuvaan avun- ja palvelujen tarpeeseen.

2. Kriisityön rakenteet ja struktuurit ovat muodollisesti olemassa (Hynninen 2005; Hynninen & Upanne 2006; Tuomi-Nikula ym. 2005). Kuitenkin lähes puolet tämän tutkimuksen tiedonantajista jäi sosiaali- ja terveysministeriön antamista erillisohjeista huolimatta yhteydenottojen ulkopuolelle. Kriisityötä ei näin ollen kaikkialla tehdä tilanteiden mukaisesti, nopeasti ja joustavasti. Kuntakohtaisen kriisityön koordinaatio, vastuutus ja toimintavalmius vaatii jämäköittämistä ja selkiyttämistä sekä lakisääteisen perustan tarkistamista.
3. Tutkimuksen perusteella on todettavissa, että onnettomuuteen joutuneet kokevat merkittävässä määrin saavansa parhaan avun silloin, kun avuksi tarkoitettu ensimmäinen yhteydenotto tehdään aloitteellisesti ja mahdollisimman nopeasti onnettomuuden jälkeen. Yhteydenpidon jatkuvuus, lämmin inhimillisuus ja tilannekohtaisen avun saaminen koetaan hyödylliseksi ja toipumista edistäväksi.
4. Lähetystöjen, ulkoministeriön ja matkatoimistojen työntekijöillä tulisi olla nykyistä paremmat valmiudet toimia tehokkaasti myös kriisin kohdatessa. Tarvitaan viestintävälineistön toimintavalmiutta, suhtautumista tilanteisiin asianmukaisella vakavuudella ja tietoa siitä, mihin voi ottaa yhteyttä, mistä saa tietoja ja mistä mitäkin apua olisi saatavissa.

## LÄHTEET

- Asikainen, M. (2005). Selvitys Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalisen jälkihoidon tilanteesta kunnissa. Julkaisematon.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data Analysis. A User-Friendly Guide for Social Scientists*. Routledge, London.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Harjajärvi, M. & Pirkola, S. & Hynninen, T. & Ekqvist, M. (2005). Selvitys Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaaliin palveluihin. Stakes, Työpapereita 14/2005. Helsinki. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/C916769A-836E-4AFF-B552-9A6C5FC106C4/0/Tp142005indd.pdf>
- Holloway, I. (1997). *Basic Concepts for Qualitative Research*. Blackwell Science Ltd., London.
- Hynninen, T. (2005). Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalinen tuki kunnissa. Suomen Lääkärilehti, 60 (21): 2369–2372. Saatavilla: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL212005-2369.pdf>
- Hynninen, T. & Upanne M. (2006). Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes, Raportteja 2/2006. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/Ra2-2006-VERKKO.pdf>
- Murtomaa, M. & Narumo, R. & Poijula, S. & Ponteva, M. & Rousu, S. & Saari, S. (1998). Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Helsinki.
- Narumo, R. & Murtomaa, M. (1998). Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille. Ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:28. Helsinki.
- Onnettomuustutkintakeskus. (2005). Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004. Tutkintaselostus A 2/2004 Y. Helsinki.
- Pearlin L, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav* 1978;19:2-21.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (1995). *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Saari, S. (2006) (toim.). Ammatillisesti johdettu vertaistuki ja tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen. Suomen Punaisen Ristin psykologien vertaistukitoiminta menehtyneiden omaisille. Väliraportti. Suomen Punainen Risti 2006. Helsinki.
- Tuomi-Nikula, A. & Sohlman, B. & Hynninen, T. (2005). Kriisipalvelujen nykytila kunnissa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeen. Stakes, Aiheita 14/2005. Helsinki. [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0BF6EC39-A8E9-4EE1-BB47-780EEF84436D/0/Aiheita14\\_2005.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0BF6EC39-A8E9-4EE1-BB47-780EEF84436D/0/Aiheita14_2005.pdf)

## SÄHKÖISET LÄHTEET JA TIEDOKSIANNOT

- Djerf, K. Tilastokeskus. Kommentointi sähköpostitse. (4.10.2006.)
- Konnu, J. Tsunami-tutkimuksen verokkien valinnasta. Muistio. Tilastokeskus. (25.9.2006)
- MINDFUL: Mental Health Information and Determinants for the European Level. List of Survey indicators. (2006.) (prep. Korkeila, J.) <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7A327EE2-2E7C-4F5A-AFEE9EC717FA7FE6/0/Annex9MINDFULsurveyindicators.pdf> (23.11.2006)

## Liite 1. Kyselylomake.

### Tsunamin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää tsunamikatastrofialueelta kotiutettujen selviytymistä sekä psykososiaalisten palvelujen tarvetta ja käyttöä. Tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysymyksiin vastataan ympäröimällä omaa tilannetta tai mielipidettä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysytty lukumäärä sille varattuun tilaan. Teitä voidaan myös pyytää kirjoittamaan vastauksenne sille erikseen varattuun tilaan. Joidenkin kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastausohjeita.

#### OSA I TAUSTATIEDOT

##### 1. Sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

##### 2. Ikä

\_\_\_\_\_ vuotta

##### 3. Siviilisäätty

- 1 Naimaton
- 2 Avoliitossa
- 3 Avioliitossa
- 4 Eronnut, asumuserossa
- 5 Leski

##### 4. Koulutus (korkein peruskoulutuksen jälkeen suoritettu koulutus tai tutkinto)

- 1 Ei ammatillista koulutusta
- 2 Ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- 3 Ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto
- 4 Ammatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)
- 5 Ammatillinen opistotutkinto
- 6 Erikoisammattitutkinto (esim. mestarintutkinto)
- 7 Ammattikorkeakoulututkinto
- 8 Alempi korkeakoulututkinto
- 9 Ylempi korkeakoulututkinto
- 10 Lisensiaatin tutkinto
- 11 Tohtorin tutkinto

##### 5. Työtilanne

- 1 Kokopäivätyössä
- 2 Osa-aikatyössä
- 3 Opiskelija

- 4 Eläkkeellä
- 5 Työtön tai lomautettu
- 6 Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä
- 7 Varusmies- tai siviilipalveluksessa
- 8 Muu tilanne

6. Postinumero ja postitoimipaikka \_\_\_\_\_

7. Olitteko tsunamin aikaan varsinaisilla tuhoalueilla?

- 1 En → Siirtykää kysymykseen 10.
- 2 Kyllä

8. Ympyröikää seuraavista kaikki ne asiat, joita mahdollisesti koitte tuhoalueilla. Voitte ympyröidä useampia vaihtoehtoja.

- 1 Jouduitte veden varaan
- 2 Olitte välittömässä hengenvaarassa
- 3 Jouduitte eroon perheestänne tai ystävistänne
- 4 Näitte ruumiita
- 5 Osallistuitte pelastustehtäviin (esim. autoitte loukkaantuneita)
- 6 Menetitte perheenjäsenen tai -jäseniä

Mikäli menetitte perheenjäseniänne tai läheisiänne, ketä seuraavista menetitte

- 1 Puolisonne
- 2 Lapsenne
- 3 Lastenlapsenne
- 4 Sisarenne tai veljenne
- 5 Isovanhempanne
- 6 Muun sukulaisen tai läheisen henkilön

9. Saitteko katastrofissa fyysisiä (somaattisia) vammoja?

- 1 En
- 2 Kyllä

Mikäli saitte fyysisiä vammoja, ympyröikää seuraavasta niiden väittämien numerot, jotka kuvasivat tilannettanne tsunamikatastrofin jälkeen. Voitte ympyröidä useampia vaihtoehtoja.

- 1 Olitte loukkaantumisen/fyysisen vamman vuoksi välittömässä hengenvaarassa
- 2 Loukkaannuitte, mutta ette olleet välittömässä hengenvaarassa
- 3 Olitte fyysisen vamman vuoksi sairaalahoidossa Thaimaassa, kuinka kauan?  
\_\_\_\_\_
- 4 Olitte fyysisen vamman vuoksi sairaalahoidossa Suomeen palattuanne, kuinka kauan?  
\_\_\_\_\_

## OSA II MIELENTERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

10. Otettiinko Teihin yhteyttä jonkun palveluntarjoajan (esim. kunnan sosiaali- ja terveystalvet) taholta Suomeen palattuanne?

- 1 Ei → Siirtykää kysymykseen 15.
- 2 Kyllä

11. Kuka tai mikä taho palveluja tarjosi?

---

12. Millaisena koitte tällaisen aktiivisen yhteydenoton palveluntarjoajan taholta?

- 1 Erittäin myönteisenä
- 2 Melko myönteisenä
- 3 Melko kielteisenä
- 4 Erittäin kielteisenä
- 5 En osaa sanoa

13. Otitteko tarjotun avun vastaan?

- 1 Kyllä
- 2 En

14. Oliko tarjotusta avusta teille hyötyä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

15. Haitteko apua oma-aloitteisesti Suomeen palattuanne?

- 1 Kyllä
- 2 En

16. Osallistuitteko Suomeen palattuanne jälkipuinti-istuntoon? (Tilaisuus, jossa käydään läpi tapahtunutta ja siihen liittyviä tuntemuksia muiden samassa tilanteessa olleiden kanssa.)

- 1 En → Siirtykää kysymykseen 19.
- 2 Kyllä

17. Kuka tai mikä taho jälkipuinnin järjesti?

---

18. Koitteko jälkipuinti-istunnon hyödylliseksi?

1 Kyllä, miksi?

---



---



---

2 En, miksi ette?

---



---



---

3 En osaa sanoa

19. Oletteko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien takia mitään terveystalvveluja?

0 En → Siirtykää kysymykseen 27.

1 Kyllä

Kuinka monta kertaa viimeksi kuluneen kahdentoista kuukauden (12 kk) aikana?

- |    |  |       |        |
|----|--|-------|--------|
| 1  | Terveyskeskus                                      | _____ | kertaa |
| 2  | Työterveyshuolto                                   | _____ | kertaa |
| 3  | Mielenterveystoimisto tai psykiatrian poliklinikka | _____ | kertaa |
| 4  | A-klinikka   | _____ | kertaa |
| 5  | Perhe- tai kasvatusneuvola                         | _____ | kertaa |
| 6  | Lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotto        | _____ | kertaa |
| 7  | Psykiatrinen sairaala                              | _____ | kertaa |
| 8  | Muu sairaala                                       | _____ | kertaa |
| 9  | Kuntoutuslaitos                                    | _____ | kertaa |
| 10 | Muu, mikä _____                                    | _____ | kertaa |

20. Minkä ammatin edustajan luona olette saaneet hoitoa mielenterveysongelmien takia viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

- 1 Psykiatrin
- 2 Muun lääkäriin
- 3 Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan
- 4 Muun ammattihenkilön (esim. psykologi)

21. Sisälsikö hoitonne keskusteluapua eli psykoterapiaa (tapasitte yli 1 kuukauden ajan ainakin kerran viikossa)?

0 Ei

1 Kyllä



22. Sisälsikö hoitonne lääkehoitoa?

- 0 Ei
- 1 Kyllä

23. Käytättekö tällä hetkellä jotain mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettua lääkettä?

- 0 En
- 1 Kyllä

24. Onko saamastanne hoidosta ollut teille apua

- 1 erittäin paljon
- 2 melko paljon
- 3 jonkin verran
- 4 melko vähän
- 5 hyvin vähän tai ei lainkaan?

25. Onko hoitonne päättynyt?

- 0 Ei
- 1 Kyllä

26. Miten löysitte tarvitsemanne palvelut?

- 1 Tiesitte mistä hakea apua ja hakeuduitte tarvitsemienne palvelujen piiriin
- 2 Saitte median kautta tietoa tarjolla olevista palveluista
- 3 Saitte ammattihenkilöstöltä tietoa eri palveluista
- 4 Palveluntuottaja otti itse teihin yhteyttä ja kertoi vaihtoehtoista
- 5 Kuulitte eri mahdollisuuksista ystäviltänne tai tuttaviltanne

Jotenkin muuten, miten?

---



---

27. Mistä koette omalla kohdallanne saaneenne parhaan henkisen avun ja tuen tsunamikatastrofin jälkeen? Merkitkää järjestysnumeroin ne kolme tahoja, joilta olette saaneet parhaan avun ja tuen (1.=paras, 2.=toiseksi paras, 3.=kolmanneksi paras).

a. Perhe	
b. Sukulaiset	
c. Ystävät	
d. Työtoverit	
e. Muut tsunamin kokeneet (vertaistuki)	
f. Terveyskeskus (lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja)	
g. Työterveyshuolto tai opiskelijoiden terveydenhuolto	
h. Mielenterveystoimisto tai psykiatrian poliklinikka	
i. Perhe- tai kasvatusneuvola	

j. Lääkäarin tai psykologin yksityisvastaanotto	
k. Sosiaalityöntekijä	
l. Kriisiryhmä	
m. Traumaterapiakeskus	
n. Seurakunta	
o. Auttava puhelin	
p. Suomen Punainen Risti	
q. Suomen Mielenterveysseura	
r. Jokin muu taho, mikä?	

### OSA III PSYKKINEN OIREILU

28. Oletteko viime aikoina pystynyt keskittymään töihinne?

- 0 Paremmin kuin tavallisesti
- 1 Yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 2 Huonommin kuin tavallisesti
- 3 Paljon huonommin kuin tavallisesti

29. Oletteko viime aikoina valvonut paljon huolien vuoksi?

- 0 En ollenkaan
- 1 En enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

30. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, että mukana olonne asioiden hoidossa on

- 0 tavallista hyödyllisempää
- 1 yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti
- 2 vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
- 3 paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti

31. Oletteko viime aikoina tuntenut kykeneväne päättämään asioista

- 0 paremmin kuin tavallisesti
- 1 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 2 huonommin kuin tavallisesti
- 3 paljon huonommin kuin tavallisesti

32. Oletteko viime aikoina tuntenut olevanne jatkuvasti rasituksen alaisena?

- 0 En ollenkaan
- 1 En enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

33. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, ettette voisi selviytyä vaikeuksistanne?

- 0 Ei ollenkaan
- 1 Ei enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

34. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

- 0 Enemmän kuin tavallisesti
- 1 Yhtä paljon kuin tavallisesti
- 2 Vähemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon vähemmän kuin tavallisesti

35. Oletteko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeutenne

- 0 paremmin kuin tavallisesti
- 1 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 2 huonommin kuin tavallisesti
- 3 paljon huonommin kuin tavallisesti

36. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne onnettomaksi ja masentuneeksi?

- 0 En ollenkaan
- 1 En enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

37. Oletteko viime aikoina kadottanut itseluottamuksenne?

- 0 En ollenkaan
- 1 En enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

38. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne ihmisenä arvottomaksi?

- 0 En ollenkaan
- 1 En enempää kuin tavallisesti
- 2 Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon enemmän kuin tavallisesti

39. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

- 0 Enemmän kuin tavallisesti
- 1 Yhtä paljon kuin tavallisesti
- 2 Vähemmän kuin tavallisesti
- 3 Paljon vähemmän kuin tavallisesti

40. Olkaa hyvä ja miettikää nyt seuraavia reaktioita, joita toisinaan esiintyy traumaattisen tapahtuman jälkeen. Merkitkää kunkin väittämän jälkeen rasti joko kohtaan kyllä tai ei, oletteko vai ettekö ole kokeneet mitään seuraavista vähintään kahdesti viimeksi kuluneen viikon aikana.

	Kyllä	Ei
a. Tahtomattanne mieleenne tulleet järkyttäviä tai hämmentäviä ajatuksia tai muistoja tapahtumasta.		
b. Järkyttäviä tai hämmentäviä unia tapahtumasta.		
c. Olette toimineet tai tunteet ikään kuin tapahtuma olisi tapahtumassa uudelleen.		
d. Olette tunteneet järkytystä tai hämmennystä, kun jokin asia on muistuttanut teitä tapahtumasta.		
e. Ruumiillisia reaktioita (kuten nopeaa sydämensykeä, kiertävää tunnetta vatsassa, hikoilua, huimausta), kun jokin on muistuttanut teitä tapahtumasta.		
f. Vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa.		
g. Ärtäisyyttä tai raivonpurkauksia.		
h. Keskittymisvaikeuksia.		
i. Voimistunutta tietoisuutta mahdollisista itseenne tai toisiin kohdistuvista vaaroista.		
j. Olette säikkyneet tai säpsähtäneet, kun on tapahtunut jotakin odottamatonta.		

#### OSA IV MIELIALA JA TUNTEMUKSET

41. Seuraavassa on joukko väittämäsarjoja. Lukekaa jokainen sarjan väittämä kerrallaan huolellisesti läpi ja ympyröikää kustakin sarjasta se väittämä, joka parhaiten kuvaa nykyistä tilannettanne. Voitte rengastaa samasta sarjasta useamman väittämän, jos ne kaikki vastaavat teidän tilannettanne.

- Sarja 1:
- 1 En ole alakuloinen, enkä surullinen.
  - 2 Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi.
  - 3 Olen alakuloinen, enkä pääse siitä tunteesta eroon.
  - 4 Olen niin surullinen tai onneton, että se tekee kipeää.
  - 5 Olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää.

- Sarja 2:
- 1 En suhtaudu tulevaisuuteeni erityisen toivottomasti.
  - 2 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta.
  - 3 Minusta tuntuu, ettei minulla ole mitään odotettavaa tulevaisuudelta.
  - 4 Minusta tuntuu, etten koskaan pääse eroon huolistani.
  - 5 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa asioiden muuttumiseen parempaan päin.

- Sarja 3:
- 1 En tunne epäonnistuneeni elämässä.
  - 2 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
  - 3 Minusta tuntuu, etten ole saanut aikaan kirjoitettujen mainitsemisen arvoista.
  - 4 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia.
  - 5 Tunnen epäonnistuneeni täysin ihmisenä.

- Sarja 4: 1 En ole erityisen tyytymätön.  
 2 Olen ikävystynyt suurimman osan ajasta.  
 3 En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen.  
 4 En saa enää mistään tyydytystä.  
 5 Olen tyytymätön kaikkeen.
- Sarja 5: 1 Minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita mistään.  
 2 Tunnen itseni toisinaan huonoksi ja arvottomaksi.  
 3 Kärsin syyllisyydentunteista usein.  
 4 Nykyään tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melkein aina.  
 5 Tunnen olevani hyvin huono ja arvoton.
- Sarja 6: 1 Mielestäni minua ei rangaista tällä hetkellä.  
 2 Minusta tuntuu, että minulle voi tapahtua jotain pahaa.  
 3 Tunnen, että minua rangaistaan tällä hetkellä tai tulevaisuudessa.  
 4 Tunnen, että ansaitseen rangaistuksen.  
 5 Haluan, että minua rangaistaan.
- Sarja 7: 1 En ole pettynyt itseäni.  
 2 Olen pettynyt itseäni.  
 3 En pidä itsestäni.  
 4 Inhoan itseäni.  
 5 Vihaan itseäni.
- Sarja 8: 1 En tunne olevani muita huonompi.  
 2 Arvostelen itseäni heikkouksistani ja erehdyksistäni.  
 3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen.  
 4 Minulla on mielestäni liian paljon huonoja puolia.  
 5 Pidän itseäni täysin kelvottomana.
- Sarja 9: 1 En ole koskaan ajatellut vahingoittaa itseäni.  
 2 Joskus ajattelen itseni vahingoittamista, mutta en kuitenkaan aio tehdä sitä.  
 3 Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut.  
 4 Minusta tuntuu, että perheelleni olisi parempi, jos olisin kuollut.  
 5 Haluaisin olla kuollut.
- Sarja 10: 1 En itke tavallista enempää.  
 2 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.  
 3 Itken nykyisin jatkuvasti, enkä voi lopettaa itkemistä.  
 4 Ennen pystyin itkemään, mutta nyt en voi itkeä, vaikka haluaisinkin.
- Sarja 11: 1 En ole sen ärtyneempi kuin yleensäkkään.  
 2 Nykyisin ärsyynnyn helpommin kuin aikaisemmin.  
 3 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.  
 4 Asiat, jotka ennen äršyttivät minua, eivät äršytä minua enää.

- Sarja 12: 1 En ole menettänyt kiinnostusta toisiin ihmisiin.  
 2 Olen vähemmän kiinnostunut toisista ihmisistä kuin ennen.  
 3 Olen menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan lähes kokonaan.  
 4 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä enää lainkaan.
- Sarja 13: 1 Teen päätöksiä yhtä helposti kuin ennenkin.  
 2 Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa.  
 3 Minulla on vaikeuksia päätösten teossa.  
 4 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.
- Sarja 14: 1 Minusta tuntuu, etten näytä sen huonommalta kuin ennenkään.  
 2 Olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä.  
 3 Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä.  
 4 Minusta tuntuu, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä.
- Sarja 15: 1 Voin tehdä työtä yhtä hyvin kuin ennenkin.  
 2 Minkä tahansa työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.  
 3 En enää tee työtä yhtä hyvin kuin ennen.  
 4 Tehdäkseni jotain minun on todella pakotettava itseni siihen.  
 5 En pysty enää tekemään ollenkaan työtä.
- Sarja 16: 1 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.  
 2 Herään aamuisin väsyneempänä kuin ennen.  
 3 Herään 1-2 tuntia tavallista aikaisemmin ja minun on vaikea nukahtaa uudelleen.  
 4 Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pidempään yhtäjaksoisesti.
- Sarja 17: 1 En väsy enempää kuin tavallisestikaan.  
 2 Väsyn helpommin kuin ennen.  
 3 Mikä tahansa väsyttää minua.  
 4 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään.
- Sarja 18: 1 Ruokahaluni ei ole sen huonompi kuin ennenkään.  
 2 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen.  
 3 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen.  
 4 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua
- Sarja 19: 1 En ole laihtunut viime aikoina.  
 2 Olen laihtunut enemmän kuin 2,5 kg.  
 3 Olen laihtunut enemmän kuin 5 kg.  
 4 Olen laihtunut enemmän kuin 7,5 kg.
- Sarja 20: Olen tarkoituksellisesti pyrkinyt laihduttamaan viime aikoina  
 1 Ei  
 2 Kyllä

- Sarja 21: 1 En ole huolissani terveydestäni tavallista enempää.  
 2 Olen huolissani ruumiillisista oireista kuten kivuista, säryistä ja vatsavaivoista.  
 3 Olen niin huolissani tuntemuksistani, että minun on vaikeata ajatella muuta.  
 4 Terveyteni ja tuntemuksieni ajattelemisen on kokonaan vallannut mieleni.
- Sarja 22: 1 En ole havainnut muutoksia kiinnostuksessani sukupuolielämään viime aikoina.  
 2 Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt entisestä.  
 3 Olen huomattavasti vähemmän kiinnostunut sukupuolielämästä kuin ennen.  
 4 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään.

## OSA V ELÄMÄNHALLINTA

42. Valitkaa omaa tilannettanne tai mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto ympäröimällä sitä vastaava numero.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Voin vaikuttaa vain vähän minulle tapahtuviin asioihin.	1	2	3	4
b. En pysty millään ratkaisemaan joitain ongelmiani.	1	2	3	4
c. En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni.	1	2	3	4
d. Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä.	1	2	3	4
e. Joskus minusta tuntuu, että elämä kohtelee minua miten tahtoo.	1	2	3	4
f. Se, mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu, riippuu lähinnä minusta itsestäni.	1	2	3	4
g. Kykenen tekemään lähes kaiken sen, minkä todella päätän tehdä.	1	2	3	4

43. Onko jokin tunne-elämään liittyvä ongelma kuten masennus tai ahdistuneisuus vaikuttanut niin, että olette saaneet aikaan vähemmän kuin olisitte halunneet?

- 1 Kyllä  
 2 Ei

44. Onko jokin tunne-elämään liittyvä ongelma kuten masennus tai ahdistuneisuus vaikeuttanut työstä tai muista toiminnoista suoriutumista yhtä huolellisesti kuin tavallisesti?

- 1 Kyllä  
 2 Ei

## OSA VI MUKANA MATKUSTANEIDEN LASTEN KOKEMUKSET JA SELVIYTYMINEN

Seuraavaksi haluamme kysyä hieman mahdollisesti mukanaan matkustaneiden alaikäisten (alle 18v) lasten kokemuksista ja heidän selviytymisestään. Mikäli teillä ei ollut mukanaan lapsia tai lapsenne menehtyi / menehtyivät katastrofissa, siirrykää suoraan kysymykseen 55.

45. Merkitkää rasti kaikkien niiden väittämien perään, joita lapsenne mahdollisesti koki.

	Lapsi 1	Lapsi 2	Lapsi 3	Lapsi 4	Lapsi 5
a. Hän joutui veden varaan					
b. Hän oli välittömässä hengenvaarassa					
c. Hän joutui eroon perheestään					
d. Hän näki ruumiita					
e. Hän menetti perheenjäsenen tai -jäseniä					

46. Merkitkää rasti kaikkien niiden väittämien perään, jotka ovat sopineet lapsenne tuhoalueilta palaamisen jälkeen.

	Lapsi 1	Lapsi 2	Lapsi 3	Lapsi 4	Lapsi 5
a. Lapsi on alkanut välttää joitakin tiettyjä tilanteita					
b. Lapsi keskeyttää yhtäkkiä ilman syytä sen, mitä on tekemässä (esim. leikki)					
c. Lapsi on levoton, yliaktiivinen					
d. Lapselle on tullut voimakkaita, esiin tunkevia mielikuvia tsunamiin liittyen					
e. Lapsi välttää puhumista tsunamiin liittyvistä tapahtumista					
f. Lapsi vetäytyy omiin oloihinsa					
g. Lapsi on aiempaa uhmakkaampi					
h. Lapsi takertuu vanhempiinsa					
i. Lapsi on masentunut, ahdistunut, alakuloinen					
j. Jotain muuta, mitä?					



47. Olkaa hyvä ja arvioikaa nyt lapsenne tai lastenne suoriutumista ja toimintaa elämän eri osa-alueilla tsunamikatastrofin jälkeen. Mikäli teillä oli mukanaan useampia lapsia, voitte tästä kysymyksestä eteenpäin joko arvioida lastenne tilannetta kokonaisuutena tai valita jonkun lapsistanne, jonka tilannetta arvioitte.

Päivähoito	Tilanne parempi kuin ennen	Tilanne ennallaan	Tilanne muuttunut hieman huonompaan suuntaan	Tilanne muuttunut huomattavasti huonompaan suuntaan
Hoitoon jääminen	1	2	3	4
Suhteet muihin lapsiin	1	2	3	4
Suhteet hoitajiin	1	2	3	4
<b>Koulu</b>				
Koulutehtävät/kotiläksyt	1	2	3	4
Koulupoissaolot	1	2	3	4
Suhteet ikätovereihin	1	2	3	4
Suhteet opettajiin	1	2	3	4
<b>Koti</b>				
Suhteet vanhempiin	1	2	3	4
Suhteet sisaruksiin	1	2	3	4
<b>Ystävät ja harrastukset</b>				
Suhteet ystäviin	1	2	3	4
Harrastukset	1	2	3	4
Mahdollinen alkoholin käyttö	1	2	3	4

48. Osallistuiko tai osallistuivatko lapsenne jälkipuinti-istuntoon? (Tilaisuus, jossa käydään läpi tapahtunutta ja siihen liittyviä tuntemuksia muiden samassa tilanteessa olleiden kanssa.)

- 1 Kyllä
- 2 Ei

49. Oletteko huolissanne lapsenne tai lastenne

- 1 fyysisestä selviytymisestä
- 2 psyykkisestä selviytymisestä?
- 3 En ole huolissani lapseni/lasteni selviytymisestä

50. Oletteko kääntyneet mahdollisen huolestuneisuutenne vuoksi joidenkin palvelujen piiriin?

- 1 En
- 2 Kyllä

Minkä palvelujen piiriin olette kääntyneet? Ympyröikää niin monta kuin tarpeen.

- 1 Neuvola
- 2 Perheneuvola

- 3 Kouluterveydenhuolto
- 4 Koulun oppilashuolto (kuraattori, psykologi)
- 5 Sosiaalitoimen perheille suunnatut palvelut
- 6 Lasten psykiatriset palvelut
- 7 Yksityiset palvelut
- 8 Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- 9 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

51. Koittako, että saamistanne palveluista oli apua juuri teidän lapsenne tai lastenne kohdalla?

- 1 Kyllä, miksi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2 Ei, miksi ei?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3 En osaa sanoa

52. Miten luonnonkatastrofin kokeminen mielestänne vaikutti lapsenne tai lapsiinne? Vaikuttaako kokemus mielestänne edelleen lapsenne / lapsiinne? Miten?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

53. Minkä verran seuraavat asiat ovat mielestänne olleet avuksi lapsenne tai lastenne selviytymisessä:

	Ei apua	Jonkin verran apua	Huomattavan paljon apua
a. Perheen tuki	1	2	3
b. Sukulaisten tuki	1	2	3
c. Ystävien tuki	1	2	3
d. Lapsen päivähoitajan tai opettajan tarjoama tuki	1	2	3
e. Lapsen harrastus/harrastukset	1	2	3
f. Lapsen omat ominaisuudet (esim. reipas luonne)	1	2	3
g. Saamanne palvelut ja ammattiapu	1	2	3

54. Onko jokin mielestänne estänyt tai vaikeuttanut lapsenne tai lastenne selviytymistä? Mikä ja minkä vuoksi?

---



---



---



---



---

55. Koetteko tällä hetkellä tarvitsevanne psykososiaalista (henkistä) apua

	Kyllä	Ei
itsellenne		
puolisollenne		
lapsillenne		
koko perheellenne		
jollekin muulle lähipiiriinne kuuluvalla?		

56. Alla oleville viivoille voitte kuvailla omin sanoin luonnonkatastrofin aiheuttamaa avun tarvetta sekä saatua apua erityisesti julkisen palvelujärjestelmän osalta. Millaista apua koitte tai koette tarvitsevanne? Ilmenikö avun saamisessa puutteita? Kuvailkaa myös niitä tekijöitä, jotka ovat edistäneet toipumistanne. Miten vakavaan katastrofiin joutuneita ihmisiä voitaisiin parhaiten auttaa? Käyttäkää tarvittaessa lisäpaperia.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## Liite 2. Saatekirje.

### INFORMOINTIKIRJE TUTKIMUKSESTA

#### Tsunamin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa

Arvoisa vastaanottaja,

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Stakesissa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus) on käynnistetty selvitystyö Kaakkois-Aasiassa 26.12.2004 tapahtuneen tsunamikatastrofin aiheuttamasta psykososiaalisen tuen tarpeesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kriisiin joutuneita voitaisiin parhaiten auttaa, sekä kerätä tietoa katastrofialueelta kotiutettujen henkilöiden selviytymisestä ja tämänhetkisestä voinnista. Avun ja hoidon tarpeen selvittäminen on pohjana tutkimukselle, jossa arvioidaan palvelujärjestelmän kehittämistarpeita. Selvityksen pohjalta on mahdollista tehdä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää sekä sen valmiutta koskevia parannusehdotuksia. Auttamisjärjestelmien kehittämiseksi katastrofitalanteissa tarvitaan myös tietoa, jota on mahdollista saada ainoastaan kysymällä asiaa katastrofitalanteeseen joutuneilta. Teidän kokemuksenne ja näkemyksenne ovat tässä suhteessa ensiarvoisen tärkeitä!

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tiedot Aasian katastrofialueelta Suomeen evakuoituista henkilöistä. Tiedot on saatu katastrofin aiheuttamien pelastus- ja avustustoimien edellyttämien jatkotoimien mahdollistamiseksi, toteuttamiseksi ja niiden seurannan järjestämiseksi. Tutkimus toteutetaan siten, että tämä kirje lähetetään kaikille niille Suomessa vakituisesti asuville täysikäisille henkilöille, jotka saapuivat katastrofialueilta Suomeen erillisillä evakuointilentoilla.

Tutkimusaineisto muodostuu liitteenä olevalla kyselylomakkeella kerättävistä tiedoista sekä haastatteluun suostumuksensa antavien henkilöiden haastatteluista. Kyselylomakkeet palautuvat Stakesiin, missä ne tallennetaan nimettömänä ja salatulla tutkimusnumerolla varustettuna. Tämän jälkeen Tilastokeskus liittää aineistoon taustamuuttujia (alle 18v lasten lukumäärä perheessä, ammattiryhmä, koulutus, alue- tai seututieto). Hankkeessa mukana olevat tutkijat ovat antaneet kirjallisen salassapitositoumuksen, eivätkä luovuta tai paljasta tutkimukseen osallistuvia henkilöitä koskevia tietoja sivullisille. Kaikki tutkimuksessa kerättävä tieto säilytetään Stakesissa ja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään. Tutkimuksen tulokset esitetään siten, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa. Osallistumisesta kieltäytyminen ei vaikuta millään tavoin mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon. Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, palauttakaa kyselylomake **30.6.2006** mennessä oheisella vastauskuorella, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Mikäli haluatte osallistua myös haastattelututkimukseen, liittäkää mukaan myös oheinen suostumuslomake allekirjoitettuna. Osaa suostumuslomakkeen palauttaneista tullaan haastattelemaan heidän kanssaan erikseen sovittavana ajankohtana.

Mikäli Teillä on jotain kysyttävää tai haluatte lisätietoja tutkimuksen toteuttamisesta, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen vastuulliseen johtajaan Sami Pirkolaan (09–3967 2333). Mikäli teillä on kysyttävää liittyen tutkimuksen toimeksiantoon Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä, ottakaa yhteyttä lääkintöneuvos Sakari Lankiseen (09–160 74131).

Yhteistyöterveisin,

---

Sakari Lankinen  
Lääkintöneuvos  
Sosiaali- ja terveysministeriö

---

Sami Pirkola  
vs. ylilääkäri  
Stakes

## Liite 3. Suostumuslomake haastatteluun.

### SUOSTUMUSLOMAKE

#### Tsunamin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa

Auttamisjärjestelmien kehittämiseksi tarvitaan tietoa, jota saadaan ainoastaan kuulemalla katastrofiin joutuneiden kokemuksia ja näkemyksiä siitä avusta, jota kriisiin joutuneille tulisi järjestää. Allekirjoittamalla ja palauttamalla tämän lomakkeen annatte suostumuksenne sille, että Teitä voidaan haastatella Kaakkois-Aasiassa 26.12.2004 tapahtuneeseen tsunamikatastrofiin liittyen. Pääasiallisena tarkoituksena on keskustella siitä, miten kriisiin joutuneita tulisi auttaa. Haastattelussa käsitellään muun muassa seuraavia teemoja: kokemuksenne Aasian luonnonkatastrofista, avuntarpeesta, saadusta avusta ja sen hyödyllisyydestä sekä toiveet avusta, jota olisitte tarvinneet, mutta ette saaneet. Lisäksi on tarkoitus keskustella siitä, mitkä asiat yleisesti ovat olleet avuksi tai hyödyksi selviämisesänne sekä siitä, millaisia ovat kokemuksenne ja ajatuksenne kunnan tms. palveluntuottajan aktiivisesta yhteydenotosta luonnonkatastrofialueelta kotiutumisen jälkeen.

Haastattelukeskustelut käydään erikseen sopien joidenkin sellaisten henkilöiden kanssa, jotka palauttamalla tämän lomakkeen allekirjoitettuna antavat vapaaehtoisesti omat näkemyksensä ”Tsunamin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa” tutkimus- ja kehittämishankkeen käyttöön. Valitettavasti emme tutkimushankkeen tiukan aikataulun vuoksi voi taata, että kaikkia suostumuksensa antaneita henkilöitä tullaan haastattelemaan. Haastatteluista kertyvä aineisto analysoidaan nimettömänä ja raportoidaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne milloin tahansa.

Haastattelut tullaan toteuttamaan arviolta elo-syyskuun aikana. Haastattelukeskustelut käy kanssanne THT, hoitotieteen dosentti, kehittämisspäällikkö Irma Kiikkala, joka sopii kanssanne erikseen haastattelukeskustelun ajankohdan. Mikäli suostutte haastatteluun, olkaa hyvä ja palauttakaa tämä lomake allekirjoitettuna oheisessa vastauskuoressa. Jättäkää myös puhelinnumeronne yhteydenottoa varten.

Mikäli Teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen vastuulliseen johtajaan Sami Pirkolaan (09–3967 2333).

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

Puhelinnumero



## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

Matti Ojala, Ilkka Saario: Läketeollisuuden hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntijaryhmän raportti  
Työpapereita 6/2007 Tilausno T6/2007

Kaija Lindman, Harriet Finne-Soveri, Sinikka Salo, Mauno Konttinen, Päivi Voutilainen ja Anja Noro: Vertailemalla yhteistyötä. Matkakertomus ja pilottitutkimus Sendaista  
Työpapereita 5/2007 Tilausno T5/2007

Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit  
Työpapereita 4/2007 Tilausno T4/2007

Matti Mäkelä, Unto Häkkinen, Bengt Juslin, Päivi Koivuranta-Vaara, Antti Liski, Matti Lyytikäinen, Juha Laine: Sairaalaan kotiin asti. Erikoissairaanhoidosta alkaneet hoitajaksoitetut pääkaupunkiseudun kunnissa  
Työpapereita 3/2007 Tilausno T3/2007

Jan Klavus (toim.): Terveystaloustiede 2007  
Työpapereita 2/2007 Tilausno T2/2007

Maija Ritamo (toim.): X Terve Kunta -päivät. 23.–24.1.2007, Paasitorni, Helsinki  
Työpapereita 1/2007 Tilausno T1/2007

2006

Lauri Vuorenkoski, Mauno Konttinen, Minna Sinkkonen (toim.): Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2007  
Työpapereita 30/2006 Tilausno T30/2006

Esa Eriksson, Tom Erik Arnkil, Marie Rautava: Ennakointialoiteja huoltien vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn  
Työpapereita 29/2006 Tilausno T29/2006

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO: Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto  
Työpapereita 28/2006 Tilausno T28/2006

Tuomas Tenkanen: Ennakointialogioiden käyttö päihdestrategiatyössä  
Työpapereita 27/2006 Tilausno T27/2006

Eija Hiltunen (toim.): Terveystaloustutkimuksen päivät 2006. Yksilö vai rakenteet. Kuopio 5.–6.10.2006 Tutkimuspaperit  
Työpapereita 26/2006 Tilausno T26/2006

Pauliina Luopa, Minna Pietikäinen, Jukka Jokela: Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Kouluterveyskysely 2005  
Työpapereita 25/2006 Tilausno T25/2006

Mauno Konttinen, Milla Roos (red.): Annus Socialis och Medicus Fenniae 2006. Nordiskt social- och hälsodirektörsmöte. Grønland 22.–24. augusti 2006  
Työpapereita 24/2006 Tilausno T24/2006

Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta  
Työpapereita 23/2006 Tilausno T23/2006