



”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä”

Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten
ja -nuorten hoidosta

Sandra Hagman

ISBN 978-952-9854-26-4 (nid.)

ISBN 978-952-9854-27-1 (PDF)

©Helsingin Diakonissalaitos 2017

Toimituskunta: Sandra Hagman, Markku Niskanen, Jaana Pajunen

Kuvitus: Ninka Reittu

Taitto: Hipateos, Hilikka Hyvärinen

Painopaikka: Grano Oy



**TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO**

Euroopan unionin tuella

”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä”

Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten
ja -nuorten hoidosta

Sandra Hagman

Sisällys

Tekijän alkusanat	4
<hr/>	
1 Maailmassa on eniten pakolaislapsia sitten toisen maailmansodan	5
<hr/>	
2 Konfliktialueiden lapset ja nuoret	8
2.1. Pakolaisuus, kiintiöpakolaisuus ja hätätapaukset	8
2.2. Kiintiöpakolaislapsen profiili Suomessa	11
2.3. Lapset kidutuksen uhreina	14
2.4. Pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyden haasteet	15
2.5. Pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyspalvelut, hoito ja kuntouttaminen	19
<hr/>	
3 Kysely terveydenhuollon ammattilaisille	22
3.1. Kyselyn toteutus	22
3.2. Vastaajien taustatietoja	24
<hr/>	
4 Kokemuksia ja näkemyksiä työn ääreltä	26
4.1. Palvelujärjestelmän toimivuus ja yhteistyö toimijoiden välillä	26
4.2. Monikulttuurinen työ	29
4.3. Traumojen tunnistaminen	31
4.4. Ammattikuntien väliset erot	33
4.5. Ratkaisuehdotuksia parempaan hoitotyöhön	37
4.6. Mitä pakolaislapset ja -nuoret perheineen tarvitsevat?	42
4.7. Koulutustarpeet	46
4.8. Tunteet ja asenteet	48
<hr/>	

5. Tulkkivälitteinen työskentely	50
5.1. Tulkkivälitteisen työskentelyn haasteellisuus	50
5.2. Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia tulkkivälitteisestä työstä	52
5.3. Tulkkityön tulevaisuus	55

6. Toimenpide-ehdotuksia	57
---------------------------------	-----------

Lähteet	60
Litteet	63
LIITE 1 Webropol-kysely	63
LIITE 2 Kyselyn saatesanat	70

Tekijän alkusanat

Tämä julkaisu on Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa meillä olevan Lasten ja nuorten toiminnan (2016–2018) selvitystyö. Toimintamme keskiössä on kiintiöpakolaisina Suomeen tulleiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä mielen-terveyden tukeminen ja traumojen hoitaminen, sekä terveydenhuollon ammattilaisille aiheesta tehtävät koulutuskokonaisuudet.

Haluan kiittää rahoittajaamme Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston toimintatuesta, jota ilman työmme hyvin haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten kanssa, eikä liioin tämän selvityksen tekokaan, olisi ollut mahdollista. Kiitokset myös Sirkku Suikkaselle, jonka aikaisemman lasten ja nuorten hankkeen puitteissa tehdyn selvityksen (2010)¹, päivitys tämä käsillä oleva selvitys on.

Työ ei olisi valmistunut ilman moniammatillisen työryhmämme tukea ja asiantunte-
musta. Siispä iso kiitos projektipäällikkö Marjo Neste, lastenpsykiatri Mari Levander, lasten-
psykologi Ann-Christin Qvarnström-Obrey,
perheterapeutti Katja Hakasaari, sairaanhoitaja
Sami Rekonen ja työryhmäämme luotsan-

nut yksikönjohtaja Jaana Pajunen. Kiitokset myös aikaisemmin työryhmään kuuluneille projektipäällikkö Salli Alangolle, jonka kanssa selvitys laitettiin yhdessä alulle, ja lastenpsykiatri Susanna Norjalle. Haluan kiittää myös hankkeemme ohjausryhmää, joka paneutuen kommentoi selvitystä antaen sille omaa näkökulmaansa ja asiantuntemustaan.

Suurin kiitos kuuluu tietenkin kaikille niille 143:lle kyselyyn vastanneelle terveydenhuollon ammattilaiselle ympäri Suomea. Kiitos, että jaoitte arvokkaita kokemuksianne, näkemyksiänne ja arkityössä syntyvää tietämystä.

Toivon, että selvitys auttaa terveydenhuollon ammattilaisia työssään traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten kanssa, ja että selvityksen kautta pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyden tukemisen ja traumahoidon haasteet nousisivat valtakunnallisen pohdinnan ja kehittämisen kohteeksi.

Helsingissä 29.9.2017

Sandra Hagman

1. **Suikkanen**, Sirkku (2010) *Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan*. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010.



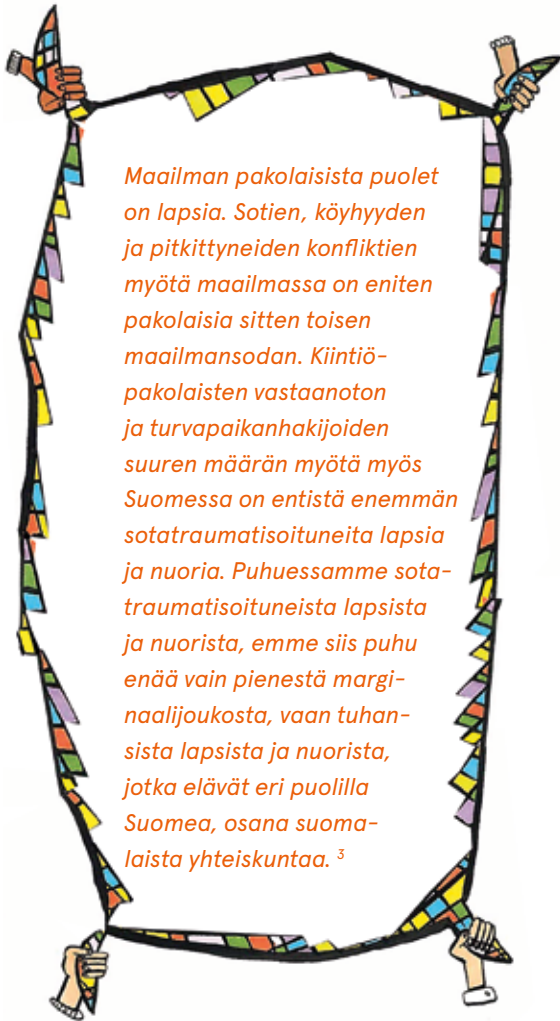
1.

Maailmassa on eniten pakolaislapsia sitten toisen maailmansodan

Kiintiöpakolaisiksi otetaan ja pääsee maailman miljoonista pakolaisista kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset, joukossa väkivaltaa kokeneita naisia, yksinhuoltajäitejä, traumatisoituneita lapsia, vammaisia ja kidutuksen uhreja. 2000-luvulla noin puolet

Suomen kiintiöön valituista on ollut lapsia. Maailman pitkittyneiden konfliktien seurauksena monet ovat joutuneet elämään väliaikaisesti tarkoitetuissa olosuhteissa useita vuosia, jopa koko elämänsä.²

2. **Suomen Pakolaisapu** 18.4.2017. *Seitsemän väitettä ja faktaa pakolaiskiintiöstä.*
<http://pakolaisapu.fi/2017/04/18/seitsemän-vaitetta-faktaa-pakolaiskiintiosta/>



Maailman pakolaisista puolet on lapsia. Sotien, köyhyyden ja pitkittyneiden konfliktien myötä maailmassa on eniten pakolaisia sitten toisen maailmansodan. Kiintiö-pakolaisten vastaanoton ja turvapaikanhakijoiden suuren määrän myötä myös Suomessa on entistä enemmän sotatraumatisoituneita lapsia ja nuoria. Puhuessamme sotatraumatisoituneista lapsista ja nuorista, emme siis puhu enää vain pienestä marginaalijoukosta, vaan tuhansista lapsista ja nuorista, jotka elävät eri puolilla Suomea, osana suomalaisista yhteiskuntaa.³

Kiintiöpakolaisina tulleista lapsista neljänneksen ja yksin tulleista alaikäisistä turvapaikanhakijoista kolmanneksen on arveltu olevan psykiatrisen hoidon tarpeessa traumatisoitumisen takia. Maahan tullessaan turvapaikan-

hakijalapsista, pakolaislapsista ja -nuorista lähes kahdeksankymmentä prosenttia kärsii erilaisista mielenterveyden haasteista, kuten unettomuudesta, ahdistuksesta ja masentuneisuudesta. Pitkäkestoisempaa traumaperäistä stressioireilua on todettu olevan jopa kolmanneksella pakolaisnuorista ja nuorista aikuisista sekä reilulla kymmenellä prosentilla pakolaislapsista. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat ilman huoltajaa tulleet pakolais- ja turvapaikanhakijalapsset ja -nuoret.

Miksi silti vieläkin traumatisoituneet pakolaislapset ja -nuoret loistavat poissaolollaan mielenterveyspalveluissa? Tehdyissä tutkimuksissa syitä pakolaisten ja maahanmuuttajien huonoon saavutettavuuteen mielenterveystyössä on nähty olevan kulttuuriset ja kielelliset erot, työntekijöiden maahanmuuttajia kohtaan kokemat ennakkoluulot sekä maahanmuuttajien tietämättömyys palvelujärjestelmästä. Maahanmuuttajat joutuvat asioimaan tulkkivälitteisesti ja heillä voi olla kulttuurisesti erilainen käsitteistö mielenterveyden ongelmille. Tässä haasteiden kokonaisuudessa pakolaislapset ja -nuoret jäävät vielä muita maahanmuuttajaryhmiä heikompaan asemaan, vaikka usein tarvitsisivatkin apua kipeimmin.

Tässä selvityksessä haetaan terveydenhuollon ammattilaisilta vastauksia kysymykseen pakolaistaustaisten ja vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden haasteisiin ja kehittämiskohtiin. Kartoittamalla ammatti-

3. Suomeen tuli vuonna 2015 yli 3000 alaikäistä yksin tullutta turvapaikanhakijaa.
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot

laisten kokemuksia muun muassa hoitopolkujen toimivuuksista, verkostotyöstä, tulkkivälitteisestä työstä ja traumojen tunnistamisesta ja hoidosta, pääsemme käsiksi terveydenhuollon kentän arkikokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Tätä kautta on myös mahdollista löytää ratkaisunavaimia. Selvityksen lopussa onkin esitetty toimenpide-ehdotuksia, joilla tilannetta voitaisi valtakunnallisesti parantaa.

Selvitys koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa syvennytään kohderyhmän, eli konflikti- ja sota-alueilta tulleiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä erityispiirteisiin. Suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden ja selvitysten valossa kerrotaan, minkälaisista taustoista kiintiöpakolaislapset ja -nuoret tulevat, minkälaisia psyykkiseen hy-

vinvointiin liittyviä tarpeita ja erityisongelmia heillä on, ja minkälaisin hoitomenetelmin ja tukipalveluin niihin parhaiten vastattaisiin.

Toisessa osassa eritellään ja analysoidaan kuntien perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilökunnalle osoitetun kyselytutkimuksen tulokset, joiden kautta hahmottuu julkisten terveyspalveluiden tämänhetkinen tilanne Suomessa pakolaislasten, -nuorten ja perheiden osalta. Selvityksessä tarkastellaan kuinka kunnat ja kuntayhtymät ottavat palveluissaan huomioon sota-alueita tulleet lapset ja nuoret. Minkälaisia palveluita on tarjolla, minkälaista osaamista kunnissa on traumojen hoitoon ja tunnistamiseen liittyen, ja minkälaisia puutteita ja haasteita on kentällä huomattu.





2.

Konfliktialueiden lapset ja nuoret

2.1. Pakolaisuus, kiintiöpakolaisuus ja hätätapaukset

Julkisessa keskustelussa ja yleiskielessä pakolaisella tarkoitetaan usein kaikkia kotimaastaan sodan tai aseellisten konfliktien vuoksi paenneita henkilöitä. Kuitenkin virallinen pakolaisasema on tarkkaan määritelty ja myönnetään vain murto-osalle niistä ihmisistä, jotka ovat paenneet kotimaastaan. Geneven Pakolaisten oikeusasemaa koskevaan yleisso-

pimukseen (1951) on kirjattu kansainvälinen pakolaisen määritelmä. Pakolainen on ihminen ”jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen takia” ja joka tästä syystä ”oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai sellaisen pelon johdosta haluton turvautumaan sanotun maan suojaan.”⁴ Virallisen pakolaisaseman voi saada kahdella tavalla: se voidaan myöntää

4. Geneven Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus (1986) 1. luku 1. artikla.

turvapaikanhakuprosessin tai Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutetun UNHCR:n kautta.

Sen maan viranomaisen⁵ johon turvapaikkahakemus jätetään, tutkii turvapaikkahakemuksen. Jos kaikki kansainvälisen suojelun myöntämisen edellytykset toteutuvat, ihmiselle myönnetään turvapaikka ja pakolaisasema. Lisäksi UNHCR:n asiantuntijoille on annettu oikeudet tutkia pakolaisaseman täyttymisen edellytykset esimerkiksi pakolaisleireillä, jonne ihmisiä on paennut konfliktimaista. UNHCR:n ensisijaisena päämääränä on pakolaiseksi määriteltyjen ihmisten turvallisen paluumuuton tukeminen tai sijoittaminen kotimaan lähialueille. Tällaiset ratkaisut eivät kuitenkaan ole kaikkien pakolaisten kohdalla mahdollisia, jolloin pakolaisia voidaan sijoittaa myös kolmansiin maihin niin sanotussa pakolaiskiintiössä. Kaksikymmentäviisi valtiota maailmassa on sitoutunut vastaanottamaan kiintiöpakolaisia. Näistä valtioista Suomi on yksi vastaanottajamaa. Suomen Eduskunta päättää vuosittain budjetin yhteydessä pakolaiskiintiön, joka on ollut vuodesta 2001 alkaen 750 henkilöä vuodessa, mutta vuosina 2014 ja 2015 pakolaiskiintiötä nostettiin 1050 henkilöön Syyrian pitkittyneen konfliktin seurauksena.⁶

Eduskunnan linjattua pakolaiskiintiön suuruuden, sisäministeriö, työ- ja elinkein-

oministeriö ja ulkoministeriö valmistelevat valtioneuvostolle esityksen siitä, mitä kansalaisuuksia valitaan Suomeen ja miltä alueilta. UNHCR määrittelee toisissa maissa olevista pakolaisista erityisen haavoittuvassa asemassa olevat, joita se esittää sijoitettavaksi Suomeen ja muihin kolmansiin maihin. Suomen tekemän kansalaisuus- ja aluelinjauksen pohjalta UNHCR esittää Suomelle profiiliin sopivia kiintiöpakolaisia, jotka Suomen viranomaiset käyvät usein paikan päällä haastattelemassa. Lopuksi Maahanmuuttovirasto tekee päätöksen, ketkä pakolaisista tulevat valituksi pakolaiskiintiössä Suomeen.

Suomi on sitoutunut ottamaan vastaan myös niin sanottuja hätätapauksia, eli pakolaisia, jotka UNHCR on arvioinut olevan kiireellisen uudelleen sijoittamisen tarpeessa. Näitä on noin kymmenesosa kaikista Suomen vastaanottamista kiintiöpakolaisista. Heidän valintansa perustuu asiakirjoihin, eikä heitä käydä erikseen haastattelemassa pakolaisleireillä.

Hätätapauksilla tarkoitetaan turvallisuustilanteessa tai terveydellisessä tilanteessa olevaa hätätilannetta, joka vaatii pikaista uudelleen sijoitusta.⁷

Kiintiöpakolaiset sijoitetaan kiintiöpakolaisia vastaanottaviin kuntiin Maahanmuuttoviraston, ELY-keskusten ja kuntien välisellä yhteistyöllä. Kun kiintiöpakolaisilla on kuntapaikat, Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö

5. Suomessa turvapaikkahakemukset tutkii Sisäministeriön alainen Maahanmuuttovirasto (Migri).

6. Maahanmuuttovirasto. (2017a) Turvapaikka Suomesta. Kiintiöpakolaiset.

7. UNHCR (2017) Resettlement Submission Categories. <http://www.unhcr.org/558bff849.pdf>.



Ulkomaalaislain 92§ mukaiset perusteet oleskeluluvan myöntämiseksi pakolaiskiintiöstä ovat:

- 1) ulkomaalainen on kansainvälisen suojelun tarpeessa kotimaahansa nähden;
- 2) ulkomaalainen on uudelleen sijoituksen tarpeessa ensimmäisestä turvapaikkamaasta;
- 3) vastaanoton ja kotoutumisen edellytykset Suomeen on arvioitu; ja
- 4) oleskeluluvan myöntämiseksi ei ole 36 §:n mukaisia esteitä, mikä tarkoittaa sitä, ettei ulkomaalaisen katsota vaarantavan yleistä järjestystä ja turvallisuutta, kansanterveyttä tai Suomen kansainvälisiä suhteita, tai jos on perusteltua aiheuttaa epäillä ulkomaalaisen tarkoituksena olevan maahantuloa tai maassa oleskelua koskevien säännösten kiertäminen.⁸

IOM lennättää pakolaiset Suomeen heille osoitettuun kotikuntaan.

Tästä eteenpäin kiintiöpakolaisten tarvitsemat palvelut järjestää heidän kotikuntansa. Valtio maksaa kunnalle kotouttamisesta ja

muista kiintiöpakolaisten palveluista aiheutuneet kustannukset.⁹ Kustannuksia korvataan kiintiöpakolaisten osalta neljän vuoden ja turvapaikkamenettelyn kautta tulleiden osalta kolmen vuoden ajalta.¹⁰

8. Ulkomaalaislaki 92§

9. **Matikainen, Johanna & Sari Nyholm & Sari Pitkänen & Matti Tuusa & Sinikka Törmä** (2014) *Vastaanotto tietyillä, kotouttamistyö kaikilla*. Selvitys kuntien kiintiöpakolaisten vastaanoton edellytyksistä, mahdollisuuksista ja haasteista. TEM raportteja 10/2014.

10. <http://kotouttaminen.fi/korvaukset-kunnille>

2.2. Kiintiöpakolaislapsen profiili Suomessa



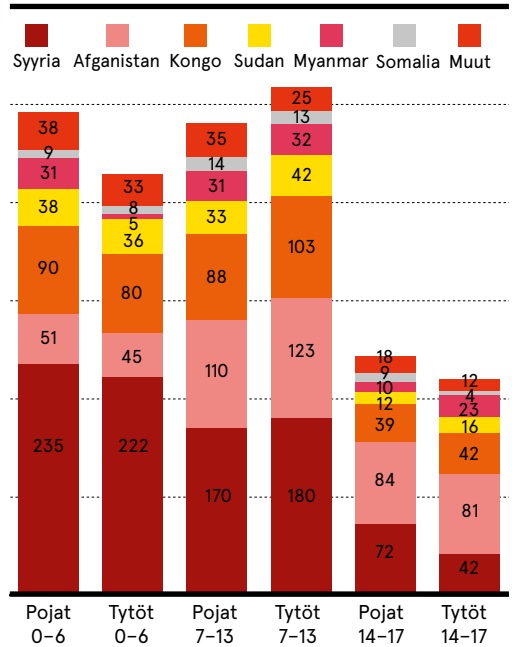
Suomen ottamat kiintiöpakolaiset ovat useimmiten perhekuntia, ja siksi lasten osuus kiintiöpakolaisista on yli puolet. Suomeen on vuosina 2010–2016 vastaanotettu Migrin tilastojen mukaan 2384 kiintiöpakolaislasta.¹¹ Suurin osa pakolaislapsista on tullut Syyriasta, Afganistanista ja Kongosta. Alle kouluikäisten osuus Suomeen tulleista pakolaislapsista on 39 % ja alakouluikäisten osuus 42 %. Tästä vanhempia alaikäisiä on otetuista pakolaislapsista ollut 19 %, ja heistä suuri osa on jo aikuistunut.

Kiintiöpakolaisten ikäkohtainen tarkastelu on mielenkiintoista siksi, lapsen kehitysvaihe vaikuttaa hänen kokemuksiinsa ja selviytymiskeinoihin traumaattisten kokemusten ja isojen muutosten kohdatessa. Lapsen reagointi pelottaviin tapahtumiin vaihtelee ikäkausit-

tain, koska ymmärrys ja sisäistämiskyky muuttuu kehityksen myötä.¹²

Vuonna 2016 kaikki kiintiöpakolaisina Suomeen tulleet olivatkin Syyrian kansalaisia lähinnä Turkista ja Libanonista. Myös vuosina 2015 ja 2014 selvä enemmistö kiintiöpakolaisista on ollut syyrialaisia. Syyrialaisia tuli Suomeen pakolaiskiintiössä yhteensä 2088 henkilöä vuosina 2014–2016. Tätä edeltävinä vuosina selvä enemmistö kiintiöpakolaisina

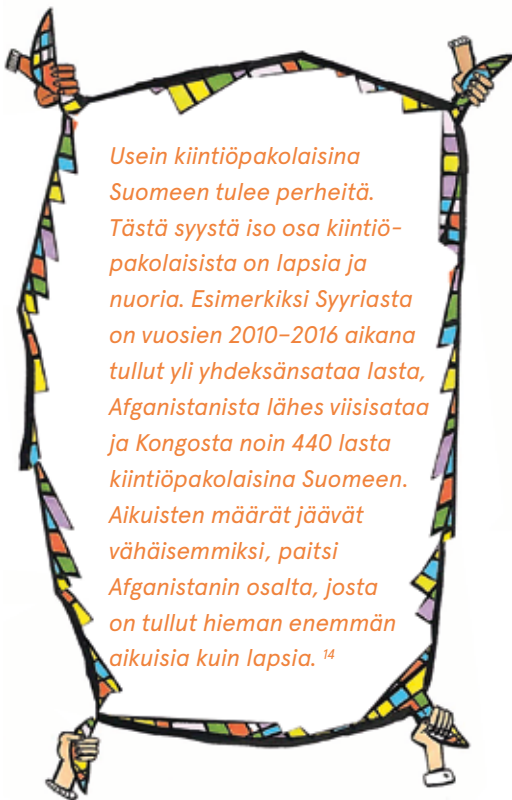
Suomen vuosina 2010–2016 vastaanottamat kiintiöpakolaislapset iän, sukupuolen ja yleisimpien kansalaisuuksien mukaan jaoteltuina.



11. Tilasto saatu Migristä 22.2.2017

2. **Peltonen, Kirsi.** *Lapsen mieli sodan mielettömyydessä – lapsen psykkinen kehitys ja sen tukeminen sotaolosuhteissa.*

Suomeen tulleista oli afganistanilaisia pääasiassa Iranista (vuosien 2010–2014 aikana 1006 afganistanilaista). Suomeen on myös tullut vuosien 2007–2015 välillä 1285 Kongon demokraattisesta tasavallasta kotoisin olevaa kiintiöpakolaista.¹³



Syyrian sisällissota on jatkunut maaliskuusta 2011, aiheuttaen yli 11 miljoonan syyrialaisen joutumisen pakolaiseksi. Yli 13 miljoonan on arveltu olevan humanitäärisen avun tarpeessa maan sisällä. Selvästi eniten syyrialaisia pakolaisia on Turkissa, noin 2 750 000 kun Libanonissa on noin miljoona syyrialaista. Euroopan unionin alueella on vajaat 700 000 syyrialaista turvapaikanhakijaa tai pakolaista, joista Suomeen on toukokuuhun 2016 mennessä tullut vain 1850.¹⁵

Unicefin arvion mukaan noin puolet kaikista Syyrian pakolaisista on alaikäisiä.¹⁶ Selcuk R. Sirinin ja Lauren Rogers-Sirinin (2015) tutkimuksessa selvitetään Syyrian pakolaislasten koulutus- ja mielenterveystarpeita. Sodan pitkittymisen vuoksi monet pakolaislapset ovat jääneet vaille koulutusta. Esimerkiksi Turkissa lapset pääsevät kouluun vasta kun osaavat riittävästi turkin kieltä. Syyrian pakolaislapset kärsivät myös mielenterveyden ongelmista traumaattisten kokemustensa takia. Tutkimukset Turkissa olevalta syyrialaisien pakolaisleiriltä osoittavat, että traumaattiset kokemukset ovat yleisiä ja raskaita: 79 %:lla lapsista oli kuollut perheenjäsen, 60 % oli nähnyt fyysistä väkivaltaa, kuten

13. Maahanmuuttovirasto (2017b). *Tietoa virastosta. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Kiintiöpakolaiset*. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset

14. Tiedot saatu Maahanmuuttovirastosta 20.2.2017

15. www.syrianrefugees.eu

16. <https://www.unicef.org/appeals/syrianrefugees.html>

ampumista, ja 30 % oli itse joutunut fyysisen väkivallan uhriksi. Neljäsosalla oli päivittäin psykosomaattisia kipuja. Syyrialaislapsia koskevassa tutkimuksessa pidetään tärkeänä, että syyrialaiset pakolaislapset saivat kulttuurisesti sopivia palveluita, ammatillaisia koulutetaan tunnistamaan ja hoitamaan traumaoireita ja että lapsia autetaan oppimaan uuden maan kieltä ja kulttuuria ilman että heidän siteensä syyrialaiseen kulttuuriin katkaistaan.¹⁷

Kongosta on 2010-luvulla tullut Suomeen 442 pakolaislasta. Kongon pitkittynyt sisällissodan kaltainen konfliktien sarja on aiheuttanut epävakautta, jatkuvan väkivallan läsnäoloa, infrastruktuurin ja mahdollisuuksien tuhoutumista. Sen seurauksena ihmiset ovat joutuneet pakenemaan Kongosta. Arvellaan että eri aseistautuneissa joukoissa taistelee yli 30 000 kongolaista lapsisotilasta. Itä-kongolaisille nuorille tehdystä tutkimuksesta huomattiin että 95 %:lla on ollut vähintään yksi traumaattinen elämäkokemus, kun keskimäärin traumaattisia kokemuksia oli ollut

4,7. Yli puolet kongolaisista nuorista täytti posttraumaattisen stressioireyhtymän kriteerit. Puhumme siis erittäin vaikeasti traumatisoituneesta ryhmästä.¹⁸

Afganistanista sen sijaan on tullut Suomeen vuodesta 2010 alkaen 494 pakolaislasta, pääasiassa alakouluikäisiä. Afganistan on yksi maailman köyhimmistä maista ja sen ihmisoikeustilanne on heikko. Afganistanissa on vuosikymmenten ajan ollut sotien lisäksi eri etnisten ryhmien välisiä valtakamppailuja ja paljon korruptiota. Afgaanipakolaisten joukossa on enemmän luku- ja kirjoitustaidottomia, mistä syystä erilaisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta pidetään korkeampana. Kirjoitustaidottomuus on monesti esteenä yhteiskuntaan integroitumisessa myös lukutaidottomien vanhempien lapsilla, mistä syystä afgaanien on nähty tarvitsevan myös enemmän esimerkiksi perhetyötä.¹⁹

Pakolaisuuteen liittyvien kokemustensa vuoksi kiintiöpakolaiset eivät rinnastu esimerkiksi työn, opiskelun tai parisuhteen takia

17. **Sirin, Selcuk R. & Rogers-Sirin, Lauren** (2015) *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Immigration Policy Institute 2015.

18. **Cherewick, Megan & Shannon Doocy & Wietse Tol & Gilbert Burnham & Nancy Glass** (2016) *Potentially traumatic events, coping strategies and associations with mental health and well-being measures among conflict-affected youth in Eastern Democratic Republic of Congo*. Global Health Research and Policy 2016 1:8.

19. **Touray, Minna** (2016) *Terveystalveltohenkilöstön kohtaamisen haasteet maahanmuuttajien hoitotyössä*. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Yliruka, Jarkko & Teija Pakkala & Marja Gratman & Helena Mussalo-Rauhamaa (2012) *Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvelut Etelä-Suomessa 2012*. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 21/2012.

maahan muuttaneisiin eurooppalaisiin, mutta ovat myös erilaisessa asemassa ja tilanteessa kuin turvapaikanhakijoina Suomeen tulleet, joilla epätietoisuus tulevasta voi kestää vuosia. Kiintiöpakolaisten ryhmä on tilastollisesti myös muita ryhmiä traumatisoituneempaa, sillä kriteerit kiintiöpakolaisstatuksen saamiseksi ovat tiukat ja niissä otetaan huomioon erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset. Kiintiöpakolaiset ovat usein viettäneet vuosia pakolaisleireillä kotimaansa ulkopuolella ja heillä voi olla paljon traumaattisia kokemuksia elämän eri vaiheista. Kiintiöpakolaisten tilanne ja kansainvälisen suojelun tarve on tutkittu jo ennen heidän Suomeen tuloaan. Suomeen tullessaan vastaanottava kunta on järjestänyt heille asumisen edellytykset ja he pääsevät välittömästi kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin.²⁰

2.3. Lapset kidutuksen uhreina

Suomi on ratifoinut YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen (1951) vuonna 1989 ja sitoutunut pidättymään kidutuksesta ja antamaan turvaa ja kuntoutusta kidutuksen uhreille. Kidutuksen vastaisen yleissopimuksen määritelmä²¹ kidutuksesta on jokseenkin tiukka, eikä sitä siksi sellaisenaan sovelleta lapsiin. Lasten kohdalla tulkitaan, että myös kidutuksen, hyväksikäytön tai pahoinpitelyn



20. **Majamäki, Maria** (2015) *Kiintiöpakolaisten kokemuksia arjen ja arjen roolien muutoksista Suomessa*.

Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto 2015.

21 ”Kidutuksella tarkoitetaan kaikkia tekoja, joilla aiheutetaan jollekulle tahallisesti kovaa kipua tai kovaa joko henkistä tai ruumiillista kärsimystä tietojen tai tunnustuksen saamiseksi häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rankaisemisekseen teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai epäillään tehneen, hänen tai kolmannen henkilön pelottelemiseksi tai pakottamiseksi taikka minkälaiseen tahansa syrjintään perustuvasta syyistä, kun virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö aiheuttaa sellaista kipua tai kärsimystä, yllyttää tai suostuu niiden aiheuttamiseen tai hyväksyy sen hiljaisesti. Kidutusta ei ole sellainen kipu tai kärsimys, joka saa alkunsa pelkästään laillisista seuraamuksista, joko niihin kuuluvana tai niihin liittyvänä.” (60/1989 1. artikla. 1. mom.)

näkeminen on lapselle kiduttava ja traumaattinen kokemus. Kidutus vaikuttaa välillisesti ei vain kidutettuun, vaan koko perheeseen ja yhteisöön.²²



Kiintiöpakolaisilla, kansainvälistä suojelua ja turvapaikan saaneilla lapsilla on oikeus samoihin terveydenhuoltolain määrittämiin terveyspalveluihin kuin muillakin asukkailla. Kuntalain mukaisesti jokaisella oleskeluluvan saaneella on oma kotikunta, jonka tehtävänä on tarjota kuntalaiselle tämän tarvitsemat terveyspalvelut. Terveydenhuoltolaissa lisäksi sanotaan, että terveyspalveluiden tulee mitoittaa ja olla kuntalaisten tarpeiden mukaisia. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että tarjottavat palvelut soveltuvat myös maahanmuuttajille.²³

2.4. Pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyden haasteet

Pakolaislapset kokevat lukuisia stressaavia tilanteita elämässään aina kotimaasta lähdöstä kotoutumisen kokemuksiin asti, ja niillä kaikilla on vaikutusta lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Tyypillisiä pakolaislasten kokemia stressaavia tilanteita ovat esimerkiksi sota- tai taistelutilanteet, pakotilanteet, kodin menetys, huoltajista eroon joutuminen, aliravitsemus, vankeus, kidutus ja lukuisat muut traumatisoivat tapahtumat jotka vaikuttavat lapsen terveyteen, mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin.²⁴

22. Istanbul Protocol. Manual of the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (1999) Professional Training Series No. 8/Rev. 1. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Genova. New York ja Genova. Suomeksi: Istanbulin pöytäkirja, käsikirja kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen tutkimiseksi ja dokumentoimiseksi tehokkaasti. Ulkoasiainministeriö 2015. §309.

23. Laki kotoutumisen edistämisestä. Terveydenhuoltolaki. Ulkomaalaislaki.

24. Mental Health Interventions for Refugee Children in Resettlement. White Paper II. From the National Child Traumatic Stress Network Refugee Trauma Task Force. 2005.



Lapset reagoivat kidutukseen tai traumaattiseen tapahtumaan hyvin eri tavoin eri ikäisinä. Nuorimpien lasten reaktiot riippuvat pitkälti siitä, miten heistä huolta pitävät lähellä olevat aikuiset reagoivat traumaattisissa tilanteissa. Pienillä lapsilla traumaattisten tapahtumien kokeminen näyttäytyy muun muassa yliaktiivisuutena, levottomuutena, univaikeuksina ja kärsimättömyytenä. Vasta noin 8-9-vuotiaille lapsille on kehittynyt riittävä tilallinen ja ajallinen hahmottamiskyky voidakseen käsitellä tapahtumia kronologisesti. Murrosiässä koetut kidutukset aiheuttavat usein syviä persoonallisuuden muutoksia ja epäsosiaalista käytöstä. Tyypillisiä oireita traumaattisen kokemuksen jälkeen pienillä lapsilla on traumaattiseen tapahtumaan liittyvät toistoleikit, joissa

traumaattista tapahtumaa käsitellään uudelleen ja uudelleen. Lapselle voi tulla yökastelua, sosiaalista vetäytyneisyyttä, käsitys itsestä ja toisista voi muuttua samoin kuin voi tulla käsitys tulevaisuuden toivottomuudesta. Syömishäiriöt ja uniongelmat ovat yleisiä.²⁵

Suikkanen (2010) tarkasteli selvityksessään traumatisoituneiden ja kidutettujen, sekä mielenterveysongelmista kärsivien pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten määrää Suomessa vuonna 2009. Kansainvälistä tutkimusta mukaillen Suomessa noin 28–32 % alaikäisistä ja 18–24-vuotiaista pakolaisista ja turvapaikanhakijoista oli traumojen vuoksi oireilevia. Turvapaikanhakijastatuksella olleet lapset ja nuoret olivat selvityksen mukaan traumatisoituneempia ja oireilevampia kuin kiintiöpakolaisina tulleet lapset ja nuoret. Kiintiöpakolaisina tulleista lapsista neljänneksen (25 %) arvioitiin olevan traumatisoituneita, kun taas kiintiössä tulleista nuorista viidennes (20 %) oli traumatisoitunut. Turvapaikanhakijoiden joukossa luvut olivat <18 v. 25–37 % ja 18–24 v. 31 %.²⁶

Suurin pakolaislapsia ja -nuoria koskettanut trauma liittyi Suikkasen selvityksessä lapsen vanhemman kokemaan väkivaltaan (12 %), kuten kidutukseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Myös perheenjäsenen surmaan liittyviä traumoja oli yhtä paljon (12 %). Osa lapsista oli myös itse kokenut seksuaalista väkivaltaa (7 %) tai kidutusta (2 %) tai joutuneet lapsisotilaiksi

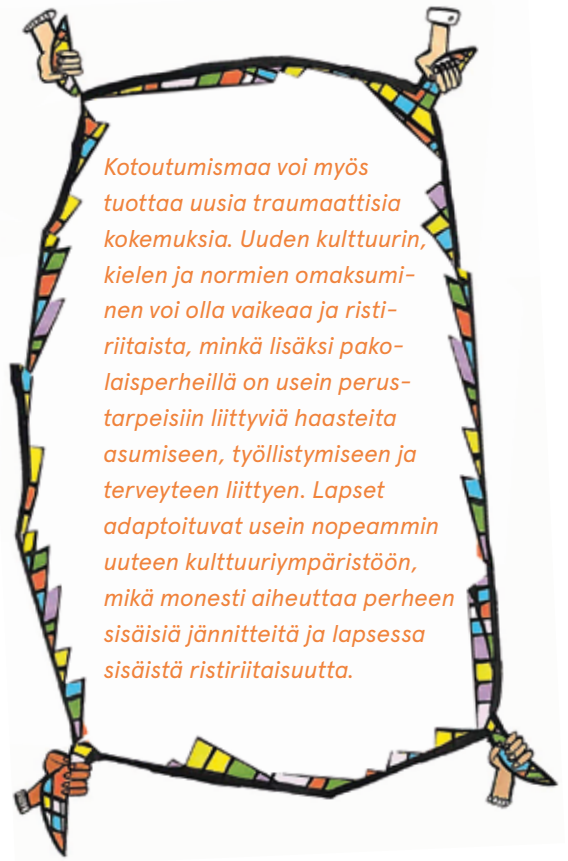
25. Mental Health Interventions... 2005. Istanbul Protocol.

26. Suikkanen 2010, 78.

(2 %). Vakavista traumakokemuksista huolimatta vain kolmannes traumatisoituneista pakolaislapsista ja nuorista oli päässyt avun piiriin. Apua saaneista suurin osa oli saanut lääkitystä.²⁷ Suikkasen selvityksen jälkeen on tehty erilaisia raportteja, selvityksiä ja tutkimuksia, joissa tarkastellaan maahanmuuttajalasten ja -nuorten psyykkistä hyvinvointia ja sen haasteita. Kuitenkin edelleen pakolaislapset ja -nuoret ovat harvoin tutkimusten ja selvitysten keskiössä.

Pakolaislasten traumaoireilusta on myöhemmissä kansainvälisissä tutkimuksissa osoitettu kuitenkin myös huomattavasti suurempia lukuja. Esimerkiksi tanskalaisen Edith Montgomeryn tutkimus, jossa seurattiin pakolaislapsia, kidutusta kohdanneita lapsia ja nuoria, sekä turvapaikanhakijalapsia, huomattiin, että 77 % tutkituista 453 lapsesta ja nuoresta kärsi ahdistuksesta, uniongelmistä ja masennuksesta maahan tullessaan. Näistä on Montgomeryn mukaan kuitenkin mahdollista kuntoutua. Traumojen pitkittymiseen vaikuttaakin suuresti se, miten lapsi vastaanotetaan ja miten hänen elämänsä puitteet järjestyvät uudessa maassa. Paikalliset ystävyyssuhteet, koulunkäynti, kielitaito ja äidin koulutus edesauttoivat lapsen selviytymistä aikaisemmasta traumatisoitumisesta.²⁸

Usein jääkin huomiotta, että lapsen kohtelulla ja kohtaamisella hänen uudessa maassaan on suurta merkitystä lapsen hyvinvoinnin kehitykselle ja traumaista selviytymiselle.



Kotoutumismaa voi myös tuottaa uusia traumaattisia kokemuksia. Uuden kulttuurin, kielen ja normien omaksuminen voi olla vaikeaa ja ristiriitaista, minkä lisäksi pakolaisperheillä on usein perustarpeisiin liittyviä haasteita asumiseen, työllistymiseen ja terveyteen liittyen. Lapset adaptoituvat usein nopeammin uuteen kulttuuriympäristöön, mikä monesti aiheuttaa perheen sisäisiä jännitteitä ja lapsessa sisäistä ristiriitaisuutta.

27. Suikkanen 2010, 79.

28. **Montgomery**, Edith. *Trauma, exile and mental health in young refugees*. Acta Psychiatrica Scandinavica. Volume 124, issue 440. September 2011. s. 1-46.

Erinäisten kansainvälisten ja kotimaisten aiheesta tehtyjen tutkimusten valossa voidaan todeta, että turvapaikanhakijoiden ja pakolais-taustaisten lasten ja nuorten mielenterveys on erityisen haavoittuvaa.²⁹ Suomalaisista tutkimuksista, esimerkiksi Kouluterveyskyselyssä vuodelta 2013 huomattiin, että ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuoret olivat muita useammin väsyneitä ja oireilevia. Heillä oli ahdistuneisuutta ja koulu-uupumusta muita ryhmiä enemmän.³⁰ Myös vantaalaisessa kouluterveydenhuoltokyselyssä huomattiin, että noin 10 %:lla maahanmuuttajataustaisista nuorista oli diagnosoimatonta lisätuen tarvetta psyykkisten syiden takia.³¹

Kerkkäsen ja Säävälän (2015) tutkimuskatsauksessa käy ilmi, että pakolaislasten ja -nuorten hyvinvointiin vaikuttavia taustatekijöitä on osallisuuden kokeminen ikäistensä kanssa ja muissa vertaisryhmissä, oleskeluluvan pysyvyys sekä kulttuurikompetenssi eli kokemus kyvykkyydestään lähtömaan kulttuurissa. Myös äidin ja tyttären, isän ja

pojan välisellä siteellä sekä maahantulosyillä on ollut vaikutusta hyvinvointiin ja hoidon vaikuttavuuteen. Erilaisilla luovilla terapia-menetelmillä on kansainvälisten tutkimusten mukaan ollut positiivisia vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin, erityisesti ennaltaehkäisevästi, erityisesti alle 13-vuotiailla ja erityisesti ensimmäisen polven maahanmuuttajilla.³² Suurimmat tekijät maahanmuuttajien psyykkisen hyvinvoinnin taustalla ovat tulo-maa, maahantulostatus ja sosioekonominen asema, mutta myös iällä ja sukupuolella on merkitystä.³³

Koposen ym. (2016) tutkimuksessa tuli ilmi, että tulkkipalveluiden saatavuus, vi-ranomaisten antama neuvonta ja ohjaus sekä ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja kulttuurituntemus vaikuttavat terveyspalveluiden saavutettavuuteen. Maahanmuuttajan omat taustat, kulttuuriset tekijät ja kokemukset ennen Suomeen tuloa. Ulkomaalaistaustaiset käyttävät muuta väestöä useammin terveyskeskuksen palveluita, mutta eivät koe tarvit-

29. Kerkkänen, Heikki & Säävälä, Minna (2015) *Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015.

30. Matikainen, Johanna & Sari Nyholm & Sari Pitkänen & Matti Tuusa & Sinikka Törmä (2014) *Vastaanotto tietyillä, kotouttamistyö kaikilla*. Selvitys kuntien kiintiöpakolaisten vastaanoton edellytyksistä, mahdollisuuksista ja haasteista. TEM raportteja 10/2014.

31. Hermanson Elina & Lommi Anni (2009) Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. Suomen Lääkärilehti 2009; 64(11):1009–1015.

32. Kerkkänen & Säävälä 2015, 47–51.

33. Kerkkänen & Säävälä 2015, 16–24.)

sevansa muita enemmän mielenterveyspalveluita. Sähköisten terveyspalveluiden käyttö on maahanmuuttajataustaisilla vähäisempää ja niiden soveltaminen terveydenhoidossa vaikeampaa.³⁴

Perheen dynamiikka vaikuttaa lasten oirehdintaan. Traumaattisia kokemuksia kokeneissa perheissä, perheen yhteenkuuluvuudentunteen säilyttämiseksi voi esiintyä dysfunktionaalista käyttäytymistä ja roolitusta. Lapset voivat saada potilaan roolin, mitä kautta heille voi kehittyä vakavia häiriöitä, kun lasta yritetään suojella liikaa tai traumaattisista asioista vaietaan. Toisaalta lapsi saattaa joutua kannattelemaan vanhempiaan ja ottamaan vanhemman roolin perheessä.³⁵



2.5. Pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyspalvelut, hoito ja kuntouttaminen

Suikkasen (2010) haastattelemat ammattilaiset kokivat vuonna 2009 erityisen haasteelliseksi traumatisoituneiden lasten ja nuorten ongelmien hoidon. Kentällä koettiin vaikeuksia vastata kidutus- ja raiskaustraumoihin, sekä erilaisiin kulttuurisiin erityispiirteisiin vastaamisessa. Myös tulkin kanssa työskentely vaikeutti nuorisopsykiatrian työntekijöiden mukaan työskentelyä pakolaislasten ja nuorten kanssa. Pakolais- ja turvapaikanhakijalasten

ja -nuorten kanssa päivittäin työskentelevät kokivat, että asiakaskunta jäi helposti väliinpu-toajiksi mielenterveyspalveluissa, koska valmiuksia asiakasryhmän kohtaamiseen ei ollut ja koska jonotusajat olivat liian pitkät. Perhe-neuvoloiden huomattiin vain harvoin ottavan asiakkaakseen pakolaisperheitä, vaikka heidän ongelmatyypinsä olisivat olleet kantaväestöperheiden kaltaisia. Lisäksi ongelmalliseksi koettiin kulttuuriset seikat, kuten se, ettei mo-

34. Koponen, Päivikki, S. Rask, N. Skogberg, A. Castaneda, A. Manderbacka, J. Suvisaari, H. Kuusio, T.

Laatikainen, I. Keskimäki & S. Koskinen (2016) *Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja*. Suomen lääkirilehti 12-13 (71).

35. Istanbul protocol (1999) §314.

nissa pakolaisperheissä koettu luontevaksi tai sopivaksi puhua perheen sisäisistä ongelmista ulkopuolisten kanssa.³⁶

Kansainvälisissä tutkimuksissa kautta linjain tulee esille, että lasten ja nuorten hoidon onnistuminen vaatii erilaisia luottamusta rakentavia tukipalveluita. Matalan kynnyksen palvelut lapsen tai nuoren luontaisessa ympäristössä lisäsivät hoidon vaikuttavuutta. Myös koko perheen mukaanotto on hoidon onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa. Kerkkäsen ja Säävälän (2015) mukaan hoito ja ennaltaehkäisevät työ onnistuvat parhaiten, jos taustalla on kulttuurisesti osaava ja osallistumisen kynnykset huomioiva ja toimiva peruspalveluiden järjestelmä. Lapset ja nuoret tarvitsevat arkiympäristönsä tuen hoidon onnistumiseksi.³⁷

Istanbulin pöytäkirjasta löytyy keskeiset ohjeet kliinikolle, joka hoitaa tai arvioi mahdollisesti kidutusta kokenutta tai todistanutta lasta. Ensiarvoista on, että lapsella on takanaan riittävä välittävien aikuisten tuki, jotta hän voi tuntea olonsa turvalliseksi. Huomioitavaa on myös, että lapset harvoin pystyvät saottamaan kokemiaan kauheuksia ja ne ovat sidoksissa lapsen ikään ja kehitysasteeseen, ja

muun muassa perhedynamiikkaan, persoonallisuuteen ja kulttuuriin tekijöihin.³⁸

Aluehallintovirasto selvitti vuonna 2012 Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvite Etelä-Suomessa. Selvityksessä selvisi, että kunnilla on hyvin erilaiset valmiudet ja resurssit kohdata maahanmuuttajaperheitä. Selvisi, että vain puolessa Etelä-Suomen kunnista oli otettu palveluissaan huomioon maahanmuuttajataustaisten mielenterveyspalveluiden erityinen tarve.³⁹

Ulla Buchert ja Mirkka Vuorento (2012) ovat selvittäneet suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Selvityksessä nousee esille kulttuurierojen vaikutus niin haastateltavien kuin tutkijoidenkin puolelta. Esteinä maahanmuuttajien mielenterveyspalveluihin ohjautumiselle ja kuntoutumiseen on nähty olevan muun muassa työntekijöiden ja maahanmuuttajien kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, toisaalta kieliongelmat ja työntekijöiden tietämättömyys maahanmuuttajien kulttuuritaustoista. Ammatillaiset olivat taipuvaisia arvioimaan maahanmuuttajien kunnan paremmaksi kuin se todellisuudessa oli. Työntekijöiden voi olla

36. Suikkanen 2010, 80.

37. Kerkkänen, Heikki & Säävälä, Minna (2015) *Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015.

38. Istanbul protocol (1999) §310

39. Yliruka 2012, 31.

vaikea saada kulttuurisyyden ja kieliongelmi-
mien takia selville, onko ongelmien taustalla
mielenterveysongelmia, terveysongelmia,
arkuutta vai motivaation puutetta. Työntekijät
näkevät ongelmaksi myös muuttotaustaan liit-
tyvien ongelmien tunnistamisen. Työntekijän
voi olla vaikea tietää tai ymmärtää kaikkia niitä
olosuhteita, joita maahanmuuttaja on käynyt
läpi ennen Suomeen asettumistaan.⁴⁰

Puhuttaessa erityisesti mielenterveysongel-
mista, ammattilaiset kokivat vaikeaksi tunnis-
taa maahanmuuttaja-asiakkaiden mielenter-
veysongelmia kulttuurierojen vuoksi, mikä on
tietenkin este kuntoutukseen pääsulle. Toinen
huomio liittyi somaattisiin koviin kipuihin,
joita maahanmuuttajat raportoivat kantävä-
estöä enemmän, mutta joihin ei kuitenkaan
löytynyt mitään selkeää fysiologista syytä.
Kolmanneksi, mielenterveyden ongelmien
tunnistamisen haasteiksi koettiin se, etteivät
ammattilaiset osaa ottaa mielenterveyteen
liittyviä asioita puheeksi maahanmuuttajien
kanssa. Muiden palvelualojen ammattilaiset
myös kokivat, että heidän oli vaikea saada
ohjatuksi maahanmuuttajia mielenterveys-
palveluihin. Mielenterveyspalveluiden
ammattilaiset sanoivat, että on ”vaikeaa ja

haasteellista työskennellä maahanmuuttajien
kanssa, jos se on uutta. Siinä täytyy pystyä
altistamaan itsensä uuden oppimiselle ja
ymmärtämiselle”.⁴¹

Ratkaisuiksi Buchert ja Vuorento (2012)
antavat kulttuurierojen ymmärtämisen.
Ammattilaisten tietoa eri kulttuurien tavoista
käsittää mielenterveysongelmia on apua niistä
puhuttaessa. Erityisen tärkeäksi ammattilaiset
näkevät luottamuksen rakentamisen maahan-
muuttaja-asiakkaan kanssa. Tämän nähtiin
vievän huomattavasti pidemmän aikaa, mutta
olevan avainasemassa puhuttaessa vaikeam-
mista asioista. Maahanmuuttaja-asiakkaiden
kanssa piti järjestää enemmän tapaamisia
ja pidempi aikaväli asioiden etenemiselle.
Luottamusta synnytetttiin myös sillä, että
toistamiseen tuotiin asiakkaalle esille keskus-
telujen luottamuksellisuus. Ammattilaiset
pitivät myös tärkeänä, että mielenterveydestä
kerrottiin asiakkaille kauhistelematta ja suo-
malaisista käsityksistä kertoen. Ammattilaiset
kokivat myös tärkeäksi, että jos esimerkiksi
somaattisille kivuille ei löytynyt selkeitä syitä,
otettiin mielenterveyden asiat rohkeasti esille.
Ensimmäisten kertojen keskustelussa ammat-
tilaiset painottivat hienovaraisuutta.⁴²

40. Buchert, Ulla & Vuorento, Mirkka. *Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista*. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012. 27–28.

41. Buchert & Vuorento 2012, 45–46.

42. Buchert & Vuorento 2012, 50–52.



3.

Kysely terveydenhuollon ammattilaisille

3.1. Kyselyn toteutus

Puolistrukturoitu webropol-kysely lähetettiin huhtikuussa 2017 kaikkiin niihin kuntiin, jotka olivat sitoutuneet vastaanottamaan kiintiöpakolaisia vuonna 2016, sekä niihin kuntayhtymiin ja sairaanhoitopiireihin, joiden alueella kiintiöpakolaisia vastaanottaneet kunnat sijaitsivat. Kysely lähetettiin sähköpostilla ja saatesanoilla kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien kirjaamoihin, joista sitä pyydettiin jakamaan organisaatiossa terveydenhuollonalalla työskenteleville työntekijöille. Lähetetyssä sähköpostiviestissä

oli kyselyyn joko suomen tai ruotsin kielellä ohjaava internet-linkki, johon pystyi kirjautumaan vapaasti. Sähköpostissa kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen veisi noin 15 minuuttia ja että yhteystietonsa jättäneiden vastaajien kesken arvottaisi palkinto. Vastausaikaa oli annettu kaksi viikkoa. (Liite 1.) Kyselyyn vastasi 143 terveydenhuollon ammattilaista.

Kyselyn tehtävänä on ollut ensinnäkin selvittää pakolaisia vastaanottaneiden kuntien työntekijöiden tietämystä ja tuntemusta pakolaisuudesta ja traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja heidän perheiden kanssa työskentelystä. Toisekseen kyselyssä on

haluttu selvittää työntekijöiden kokemuksia yhteistyön toimivuudesta eri viranomaisen kanssa, palveluohjauksen ja hoitonohjauksen onnistumisesta, sekä kehittämistarpeista. Lisäksi kyselyssä on kysytty tulkkivälitteisen työn onnistumisesta ja työntekijöiden koulutustarpeita. Kyselyn tehtävänä on siis ollut kartoittaa kentältä, minkälaisien haasteiden kanssa työntekijät painivat. Selvityksen pohjalta Kidutettujen kuntoutuskeskuksen lasten ja nuorten toiminta kehittää koulutusmateriaalia vastaamaan traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden tarpeita.

Kyselyn vastausprosenttia ei pystytä sanomaan, koska ei ole tiedossa miten laajalle joukolle kirjaamot ohjasivat kyselyä, eikä ole kokonaisvaltaista tietoa kuinka paljon kohdenetulla kyselyalueella työskentelee kyselyn kohderyhmään kuuluvia potentiaalisia vastaajia. Suomenkielinen kyselylinkki oli avattu 219 kertaa lähettämättä vastausta ja ruotsinkielinen 13 kertaa ilman lopullista osallistumista



kyselyyn. Kyselyyn vastanneita ja vastauksen palauttaneita oli 143, joista kaksi ruotsinkielisiä. Näitä lukuja käyttämällä kyselyssä päästiin 38 prosentin vastausprosenttiin. On kuitenkin hyvin mahdollista, että reilun kahden sadan vastaamattoman joukossa on sellaisia, jotka kävivät katsomassa kyselyä kerran tai useamminkin, ennen kuin päätyivät lopullisesti vastaamaan siihen. Kyselyyn oli avoin pääsy eikä vastaajia oltu identifioitu, joten voimme ainoastaan todeta, että kyselyyn vastasi 143 terveydenhuollon työntekijää kiintiöpakolaisia vastaanottavista kunnista, niiden alueen sairaanhoitopiireistä ja kuntayhtymistä.

Vastauksia tuli laajasti ympäri maata, mutta kuitenkin keskittyen isoihin kuntiin, sairaanhoitopiireihin ja kuntayhtymiin. Selvästi eniten vastauksia tuli Kuopion ja Tampereen seuduilta (21 ja 20), joissa on myös isot yliopistolliset sairaalat. Vastauksia tuli kuitenkin myös pienistä yksittäisistä kunnista. Varieteettia on alueellisesti niin paljon, että vastausten voidaan ajatella edustavan koko Suomen kirjoa.

Ammattikunnittain tarkasteltuna vastauksissa on myös laaja edustavuus. Vastaajien joukossa oli hyvin kattavasti eri sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Selvästi suurin joukko olivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (N=38 ja 35.) Lääkäreitä vastaajista oli 11, joista kolme ylilääkäreitä. Psykologeja ja terapeutteja oli kymmenen, kun taas sosiaalialan työntekijöitä oli kahdeksan ja koulumaailmasta 11 vastaajaa.

Kyselyssä oli yhteensä 18 kysymyssarjaa, joihin liittyi kymmenen avovastausaluetta. Avovastauksista viisi oli sellaisia, joissa kysyttiin vastaajan mielipidettä ja näke-

myksiä laveammin. (kts. liite 1.) Avokysymyksiin vastattiin runsaasti ja monipuolisesti.

Hyvin hienojakoista analyysiä eri ammattikuntien tai alueiden välisistä vastauseroista ei voida tehdä pienen otoksen vuoksi. Kuitenkin on nähty mielekkääksi eritellä lääkäreiden, terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastauksia, jotta pystytään paremmin vastaamaan kysymykseen siitä, minkälainen asiantuntemus hoitoketjun eri vaiheissa on.

3.2. Vastaajien taustatietoja

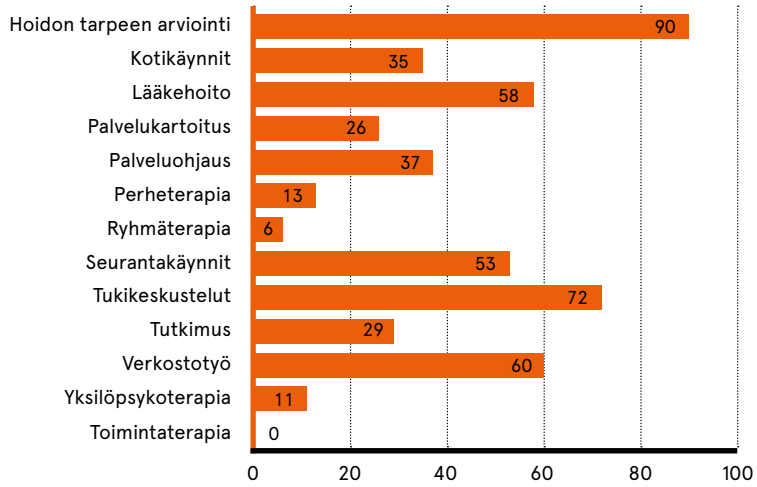
Vastaajien kokemus pakolaistaustaisten lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelystä oli selvästi jakautunutta. Siinä missä 44 % kertoi tämän asiakasryhmän kanssa työskentelyn olevan heille uutta, koki 56 % olevansa asiakasryhmän kanssa kokeneita. Tasan puolet vastaajista kertoi, että tämä pakolaisina tai vastaavista oloista tulleet lapset, nuoret ja perheet olivat työyhteisölle uusi asiakasryhmä, siinä missä toinen puoli koki työyhteisönsä olevan tämän asiakasryhmän kanssa kokemusta omaava. Tilanne kuvastaa hyvin suomalaisen yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tilannetta, jossa kylläkin on jo vuosikymmeniä tehty pakolaistyötä, mutta mikä on nyt laajuudessaan vuoden 2015 turvapaikanhakijatilanteen takia laajentunut niin, että alalle on myös tullut paljon uusia toimijoita.

Selvityksessä on jaoteltu vastauksia ammattilaisten pakolaisten parissa omaamansa työkokemuksen perusteella. Näin tulee näkyväksi minkälaisien haasteiden ja kysymysten kanssa ammattilaiset painivat työuransa eri vaiheissa.

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista 14 % ei ollut lainkaan pakolaistaustaisia asiakkaita tai potilaita. 41 %:lla vastanneista oli pakolaistaustaisia asiakkaita, mutta niiden osuus koko asiakaskunnasta oli työntekijän arvioiden mukaan vain prosentin luokkaa. 30 % vastanneista kertoi, että asiakaskunnasta 2–5 % oli pakolaistaustaisia. Osa vastanneista työskenteli kuitenkin myös selkeästi pakolaisille tarkoitetuissa palveluissa, sillä 11 % kertoi asiakaskuntansa olevan yli 80-prosenttisesti pakolaistaustaista.

Vastanneiden työntekijöiden toimenkuvaan kuului hyvin erilaisia tehtäviä. Selkeästi eniten tehtiin hoidontarpeenarviointeja (64 %), tukikeskusteluja (51 %), annettiin lääkehoitoa (41 %) ja tehtiin verkostotyöskentelyä (41 %). Neljännes teki työssään kotikäyntejä ja antoi palveluohjausta. Lähes joka kymmenennen työntekijän työnkuvaan kuului myös perheterapia. Kyselyssä esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi työntekijät mainitsivat tekevänsä terveystarkastuksia (N=10), äitiys- ja lastenneuvolapalveluita (N=10) ja kouluterveydenhuollon palveluita (N=6). (Liite 3.)

Mitä työtehtäviisi kuuluu?





4.

Kokemuksia ja näkemyksiä työn ääreltä

4.1. Palvelujärjestelmän toimivuus ja yhteistyö toimijoiden välillä

Kyselyssä kysyttiin terveydenhuollon ammattilaisilta, miten he yleisellä tasolla kokevat palvelujärjestelmän toimivuuden. Työntekijät kokivat puutteita olevan erityisesti tiedollisella tasolla, sekä ammattilaisten että asiakkaiden puolella.

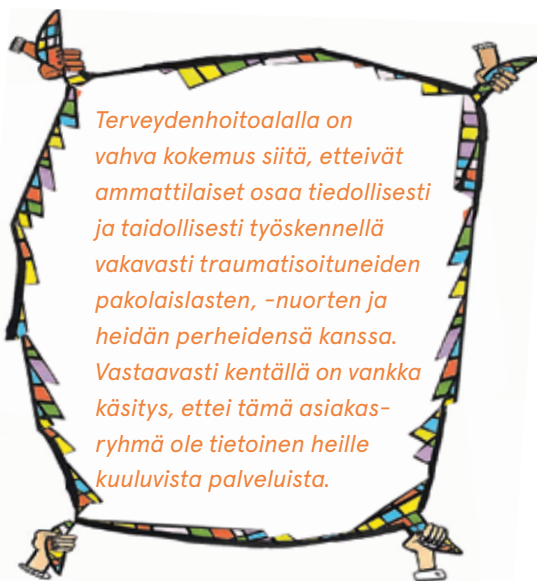
Yli 61 % vastaajista oli sitä mieltä, että palvelujärjestelmän ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden erityispiirteistä, ja yli 68 % ammattilaisista oli sitä mieltä, ettei asiakkailta ole riittävästi tietoa heille kuuluvista palveluista. Pakolaisten

kanssa työskentelyssä kokemattomat työntekijät kokivat hieman useammin olevansa täysin vakuuttuneita ammattilaisten tiedollisista ja ymmärryksellisistä puutteista. Kukaan vastaajista ei ollut väittämään ”palvelujärjestelmän ammattilaisilla on riittävästi tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden erityispiirteistä” kanssa täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli vain 11,5 % vastaajista. Kukaan ei ollut myöskään täysin samaa mieltä sen kanssa, että asiakkailta olisi riittävästi tietoa heille kuuluvista palveluista ja vain 6,5 % oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä.

Vain 18 % vastanneista oli sitä mieltä, että palvelujärjestelmässä edes jokseenkin tunnis-

tettaisi traumatisoituneiden pakolaistaustaisten perheiden tarpeet. Vähän aikaa pakolaistaustaisten kanssa työskennelleet kokivat kokeneempia useammin, ettei palvelujärjestelmässä tunnusteta kyseisen asiakasryhmän tarpeita. Tämä voi johtua joko siitä, että koko kunnassa pakolaisten kanssa tehtävä työ on uutta eikä järjestelmää ole rakennettu huomiomaan heidän tarpeitaan, tai sitten niin, ettei uusi ammattilainen vielä tunne verkostoja ja mahdollisuuksia.

Mielenterveyskuntoutuksessa eri viranomaisten yhteistyö korostuu, koska kuntoutujalla on yleensä useita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitokontakteja ja asiakkuuksia yhtäaikaaisesti. Tällöin hoitopolkujen yhtenäisyys, tiedonvaihto, päällekkäisen työskentelyn välttäminen ja työnjaolliset kysymykset ovat keskeisellä sijalla. Kyselyssä kysyttiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia yhteistyön ja verkostotyön toimivuudesta yleisellä ja toimialakohtaisella tasolla.

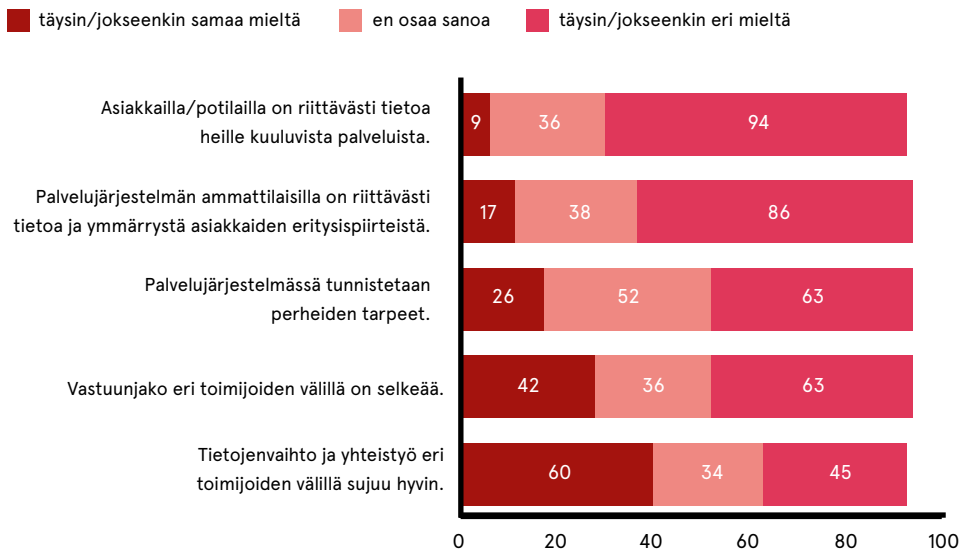


Terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat yhteistyökykyjä eri ammatillisten toimijoiden välillä yleisellä tasolla melko hyvin. Kyselyssä esitetyn väittämän ”Tietojenvaihto ja yhteistyö eri toimijoiden välillä sujuu hyvin” kanssa oli jokseenkin samaa mieltä 40 % vastanneista. Toisaalta täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli vain 3,6 % ja jokseenkin tai täysin eri mieltä lähes kolmannes vastaajista. Väittämään ei osannut vastata neljännes vastaajista. Pakolaisten parissa uudet työntekijät vastasivat kokeneita useammin, ettei tietojenvaihto suju eri toimijoiden välillä. Vastuunjaon kysymykset koettiin vaikeiksi, lähes 45 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, ettei vastuunjakoa eri toimijoiden välillä ole selkeää. Vain 28% oli sitä mieltä, että se on jokseenkin selvää. Pitkään pakolaisten kanssa työskennelleet olivat muita useammin tyytymättömiä vastuunjaon onnistumiseen.

Kyselyssä selvitettiin vielä tarkentavana kysymyksenä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia yhteistyöstä ja verkostotyöskentelystä eri sosiaali- ja terveydenhuollon alan toimijoiden kanssa. Kyselyssä kysyttiin laajaa joukkoa yhteistyötahoja aina Kelasta päivähoitoon ja aikuisten mielenterveyspalveluista vammaispalveluihin (kts. Liite 1. kysymys 11.). Äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto saivat vastaajilta parhaat arvostukset yhteistyön toimivuudesta. 91,5 % niistä vastaajista joilla oli yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvolan kanssa, koki yhteistyön toimivan melko tai erittäin hyvin ja 90 % vastanneista koki yhteistyön toimivan melko tai erittäin hyvin kouluterveydenhuollon kanssa. Koulut saivat yleisemminkin kiitosta, sillä vastaajista 80 % koki yhteistyön koulujen kanssa melko tai erittäin hyväksi.

Palvelujärjestelmän toimivuus

”Arvioi oman kokemuksesi perusteella seuraavia väittämiä verkostotyöskentelystä traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja heidän perheidensä kanssa.” (N=141)



Maahanmuuttajapalveluiden kanssa tehtävään yhteistyöhön oltiin myöskin laajasti tyytyväisiä (86 %). Kaikista huonoimman arvosanan yhteistyötaidoista sai Kela, tosin vain vajaalla puolella vastaajista oli yhteistyötä Kelan kanssa. Vain 42 % vastanneista koki, että yhteistyö Kelan kanssa sujui melko tai erittäin hyvin. Kritiikkiä yhteistyöstä saivat myös vammaispalvelut, kotipalvelu ja päihdehuolto. Pitkään pakolaisten kanssa työtä tehneet olivat erityisen kriittisiä yhteistyön sujumiseen vammaispalveluiden kanssa. Niistä kokeneista työntekijöistä, jotka olivat tehneet yhteistyötä

vammaispalveluiden kanssa (N=29) yli puolet olivat joko täysin tai jokseenkin tyytymättömiä yhteistyön toimivuuteen.

Terveystieteiden toimijat tekivät yhteistyötä eri ammattilaisten toimijoiden kanssa hyvin erimääräisesti. Selkeästi yleisimmät yhteistyökumppanitahot tämän asiakasryhmän kanssa olivat terveyskeskus, maahanmuuttajapalvelut ja lastensuojelu. Yleisiä olivat myös kouluterveydenhuolto, aikuissosiaalityö ja kunnalliset aikuisten mielenterveyspalvelut. Näiden kanssa ammattilaiset myös kokivat yhteistyön toimivan keskimäärin melko hyvin.

4.2. Monikulttuurinen työ

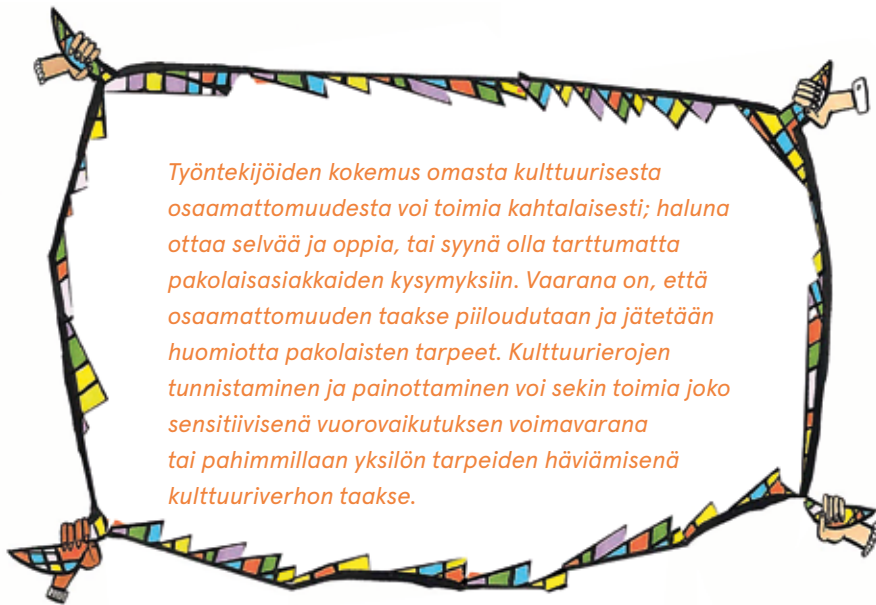
Aikaisemmassa tutkimuksessa on korostettu, että kulttuurierot voivat olla esteenä mielenterveyspalveluiden piiriin pääsulle sekä ammattilaisten tietämättömyyden että ennakkoluulojen takia. Myös erilaiset kulttuuriset ymmärrystavat mielenterveyteen ja sen häiriöihin vaikeuttavat palveluihin ohjautumista.

Yleisesti ottaen työntekijät arvioivat sekä omat, että muiden kentällä olevien ammattilaisten taidot pakolaisten kanssa tehtävässä työssä jokseenkin heikoiksi. Merkittäviä eroja oli ymmärrettävästi myös pakolaisten kanssa tehtävässä työssä kokeneiden ja uusien välillä. Esimerkiksi yli 70 % pakolaistyön vasta-alkajista kertoi, ettei heillä ole riittävästi tietoa pakolaisuudesta. Kokeneemmistakin työnteki-

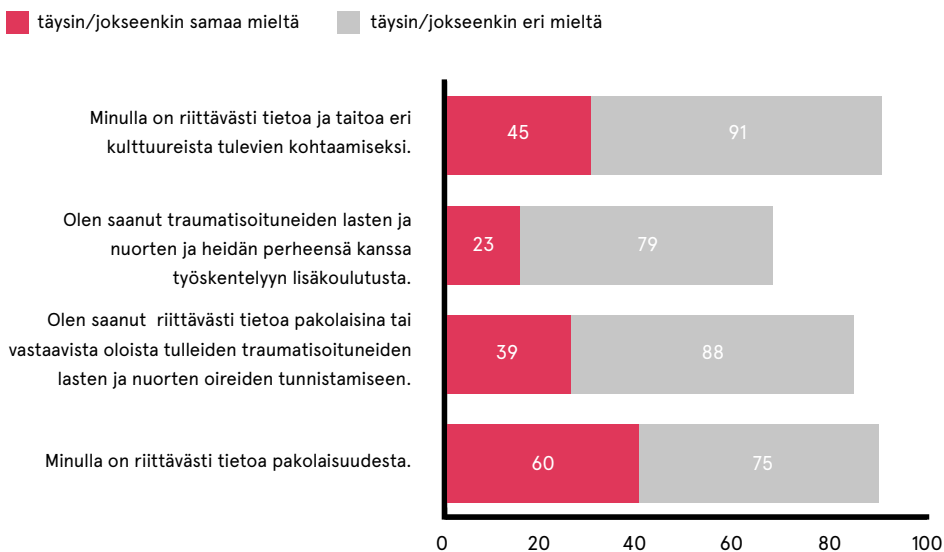
jöistä 46 % koki etteivät tiedot pakolaisuudesta olleet riittävät.

Yleisellä tasolla aiheesta kysyttiin väittämällä ”minulla on riittävästi tietoja ja taitoja eri kulttuureista tulevien kohtaamiseksi”. Pakolaisten kanssa vasta työnsä aloittaneista yli neljä viidestä koki väitteen täysin tai jokseenkin vääräksi, kun taas kokeneempien työntekijöiden joukossa näin koki 55 %. Vaikka ero kokeneiden ja uusien pakolaistyön ammattilaisten välillä oli huomattava, on kuitenkin merkittävää, että yli 66 % kaikista ammattilaisista koki, ettei heillä ollut riittävästi tietoja ja taitoja eri kulttuureista tulevien kohtaamiseksi.





Tiedot ja taidot traumatisoituneiden kohtaamiseen ja tunnistamiseen



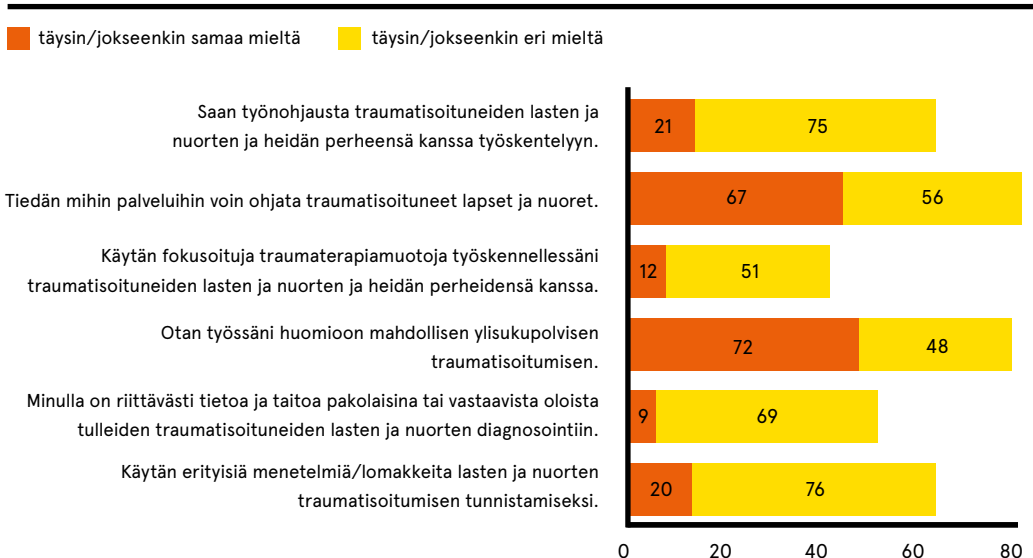
4.3. Traumojen tunnistaminen

Koska aikaisemman tutkimuksen mukaan pakolaistaustaisten mielenterveysongelmat jäävät helposti tunnistamatta, kyselyssä selvitettiin sekä väittämien että avokysymysten kautta terveydenhuollon ammattilaisten omaa kokemusta traumatisoitumisen tunnistamisesta, hoitoonohjauksesta ja hoidosta.⁴³

Osa esitetyistä kysymyksistä oli niin spesifejä ja vain joitain ammattiryhmiä koskettavia, joten vastusvaihtoehdoksi annettiin myös ”ei koske minua” -vaihtoehto. Oheisessa analyysissä on jätetty prosenttiosuuslaskelmien ulkopuolelle ”ei koske minua” -vaihtoehdon valinneet.

Traumojen tunnistaminen koettiin vastanneiden ammattilaisten keskuudessa vaikeaksi ja koettiin, ettei pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden lasten ja nuorten traumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen ole saatu riittävästi tietoa. Pakolaisten parissa työskentelynsä vastikään aloittaneista 68 % koki, ettei ollut saanut traumojen tunnistamiseen tarpeeksi tietoa, kun taas kokeneempien ammattilaisten joukossa enemmän tietoa kaipasi 60 % vastanneista. Vain kaksi vastaajaa olivat täysin sitä mieltä, että ovat saaneet riittävästi tietoa aiheesta.

Tiedot ja taidot traumatisoituneiden hoitoon ja diagnosointiin



43. Castaneda et al. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi*. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL 6/2012. Linderborg, Hilikka. (2010) *Ikääntyvä maahanmuuttaja*. Terveystoimittaja, 6, 20–23.

Traumojen tunnistamisessa kysyttiin myös erilaisten arviointilomakkeiden käytöstä. Kysymys ei luonnollisestikaan koskettanut kaikkia kyselyyn vastanneita ammattilaisia, mutta niiden joukossa, jotka arviointeja tekivät, erilaisten lomakkeiden tai menetelmien käyttö lasten ja nuorten traumatisoitumisen tunnistamiseksi käytettiin todella harvoin. 79 % sellaisista vastanneista, jotka tekivät arviointeja ei käyttänyt mitään erityisiä menetelmiä tai lomakkeita pakolaislasten ja -nuorten traumatisoitumisen tunnistamiseksi.

Erilaisten standardisoitujen arviointimenetelmien ja lomakkeiden käytön ollessa vähäistä, riippuu traumatisoitumisen arvioimiskyky paljon työntekijän henkilökohtaisista tiedoista ja taidoista. Ammattilaisten kokemaa tasoa omista tiedoista ja taidoista kyselyssä kysyttiin väittämällä ”minulla on riittävästi tietoa ja taitoa pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden traumatisoituneiden lasten ja nuorten diagnosoimiseen”. Niiden vastanneiden joukosta joita kysymys koski, 90 % oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä. Vähän aikaa alalla työskennelleiden parista näin vastasi 94 % ja kokeneiden parista 87 %. Ylisukupolvisesta traumatisoitumisesta kysyttäessä erot kokeneiden ja kokemattomien välillä olivat merkittävät. Siinä missä kokeneista työntekijöistä yli 70% koki ottavansa huomioon mahdollisen ylisukupolvisen traumatisoitumisen, oli uusien parissa vain noin 40 % kertoi ottavansa sen huomioon.

Vastausten valossa voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat osaamattomuutta ja kyvyttömyyttä traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten edessä,

olipa kyse sitten pitkään heidän parissaan työskennelleistä tai kokemattommista ammattilaisista.

Ammattilaisten kokema tiedollinen ja taidollinen osaamattomuus on vakava kokemus, sillä se voi pahimmassa tapauksessa estää traumatisoituneiden lasten ja nuorten hoitoon pääsyn ja kuntoutumisen, ja traumaoirehinnan vääränlaiset tulkinnat ja sitä seuraavat vääränlaiset toimenpiteet.

Terveydenhuollon ammattilaisilla on varmasti monenlaista työnteon kautta kehittyntä niin sanottua hiljaista tietoa, jota he eivät kuitenkaan ole päässeet jäsentämään esimerkiksi koulutuksessa tai työnohjauksessa. Ammattilaisten esille tuomaa epävarmuutta selittäneekin pitkälti se, ettei terveydenhuollon ammattilaisille ole annettu aiheeseen liittyvää koulutusta eikä heille ole juuri tarjottua työnohjausta. Uusista työntekijöistä pakolaisuuteen liittyvän työnohjauksen ulkopuolella oli täysin yli 76 % ja kokeneista työntekijöistä 59 %. Jopa neljä viidestä terveydenhuollon ammattilaisesta myös kertoi, ettei ollut saanut traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn liittyvää lisäkoulutusta.



4.4. Ammattikuntien väliset erot

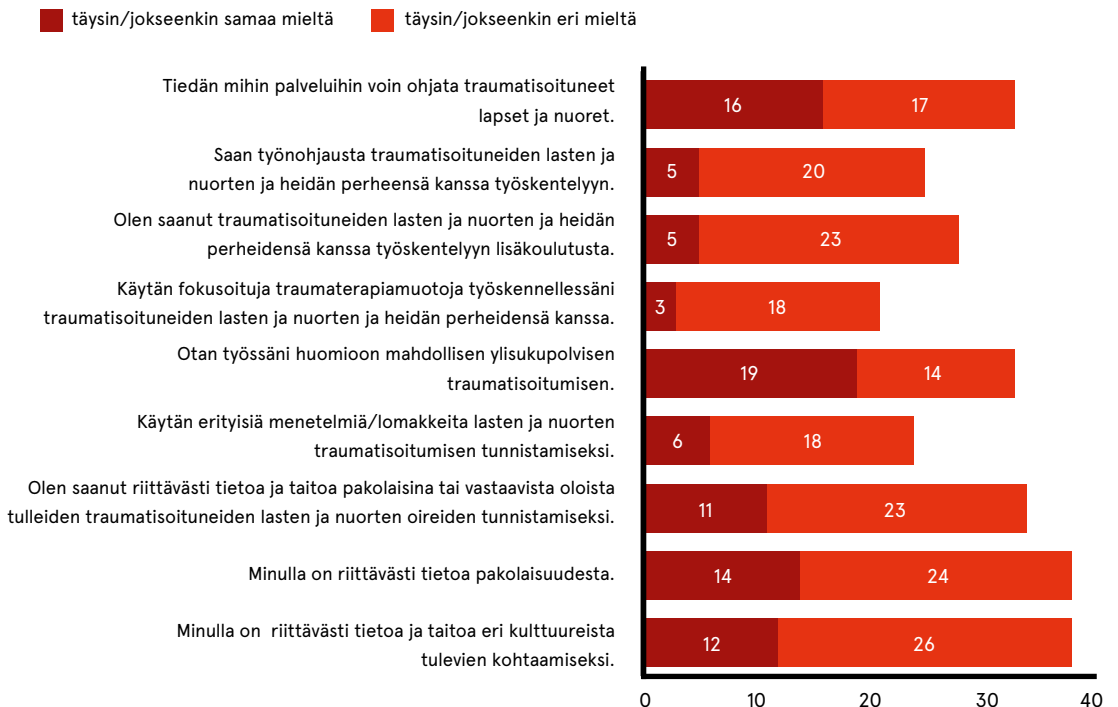
Toimiva hoitopolku vaatii jokaisessa polun kohdassa ammattilaiset, jotka osaavat tunnistaa, ohjata eteenpäin ja hoitaa potilaan kulloistakin vaivaa. Tästä syystä on ollut mielekästä tarkastella aineistosta nousseita erilaisia käsityksiä myös ammattikunnittain. Terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat ovat usein hoitoketjun alkupäässä ja siten heidän kokemat taitonsa tunnistaa pakolaisuudesta johtuvia traumataakkoja on merkittävässä asemassa hoitoon ohjautumisen kannalta. Merkittävää on myös se, miten hoitopolun alkupäässä olevat ammattilaiset kokevat osaavansa kohdata

eri kulttuureista tulevia ihmisiä ja minkälaiset yleistiedot heillä on pakolaisuudesta.

Terveydenhoitajista vajaa kolmannes (29 %) ja sairaanhoitajista vajaa puolet (48 %) kokivat saaneensa riittävästi tietoja traumatisoituneiden lasten ja nuorten oireiden tunnistamiseen

Terveydenhoitajien vastaukset jäivät selkeästi alle, ja sairaanhoitajien nousevat selkeästi yli kaikkien vastanneiden keskiarvon (36 %). Terveydenhoitajat toimivat kouluissa ja terveyskeskuksissa hoitoketjun alkupäässä ja siksi on huolestuttavaa, että vain alle kolmannes heistä kokee osaavansa tunnistaa traumaoireita. Vain sama määrä, vajaa kolmannes heistä oli saanut pakolaislasten ja -nuorten kohtaamiseen lisäkoulutusta.

Sairaanhoitajien käsityksiä tietotaidostaan sotatraumatisoitumiseen liittyen

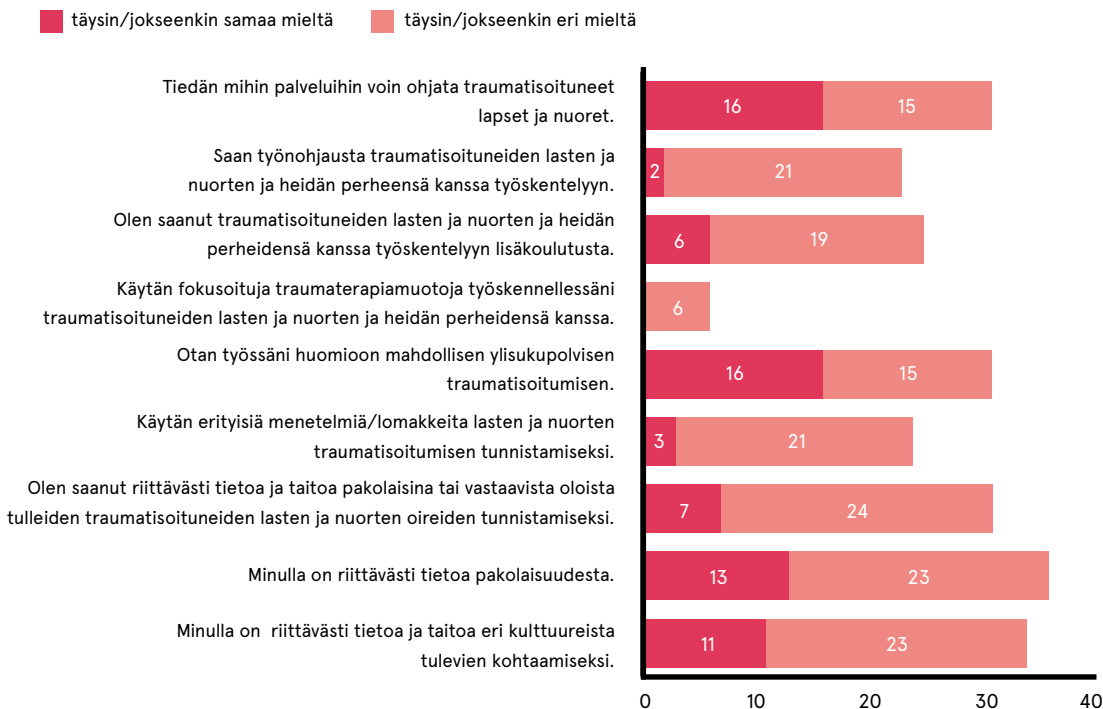


Puolet sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista kokivat tietävänsä mihin palveluihin voivat ohjata sotatraumatisoituneet lapset ja nuoret. Tieto jatkokoluista on ensiarvoisen tärkeä, tilanteessa jossa esimerkiksi koulu-terveydenhoitaja tunnistaa lapsen tai nuoren oireilun liittyvän pakolaisena koettuihin traumaattisiin kokemuksiin. Kuitenkin puolet vastaajista koki tietämyksensä puutteelliseksi. Tämän mukaan puolissa tapauksista kävisikin niin, ettei pakolaisena tai vastaavista oloista

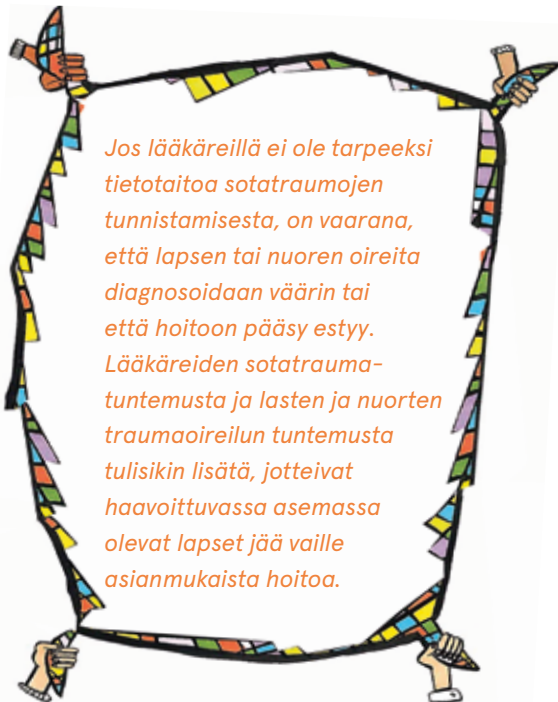
tullut traumatisoitunut lapsi tai nuori pääsisi tarvitsemansa hoidon piiriin.

Lääkäreitä oli kaikista vastaajista 11. Heistä kuudelle työ pakolaistaustaisten lasten ja nuorten kanssa oli uutta ja viidelle ei. Suurin osa (7) työskenteli työyhteisössä, jossa oli kokemusta tästä asiakasryhmästä. Lääkäreiden vastauksissa nousee esille huoli ammattikunnan kokemasta osaamattomuudesta tunnistaa ja diagnosoida pakolaistaustaisia traumoja.

Terveydenhoitajien käsityksiä tietotaidostaan sotatraumatisoitumiseen liittyen



Vain yksi lääkäri yhdestätoista kertoi käyttävänsä mitään erilaisia menetelmiä tai lomakkeita lasten ja nuorten traumatisoitumisen tunnistamiseksi. Yksi kymmenestä kokee, että hänellä on jokseenkin tai täysin riittävästi tietoa ja taitoa pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden traumatisoituneiden lasten ja nuorten diagnosoimiseen. Kaikki muut lääkärit kokivat taitonsa puutteellisiksi. Vastaavasti vain yksi yhdestätoista lääkäristä koki omaavansa tarpeeksi tietoja ja taitoja eri kulttuureista tulevien kohtaamiseksi.



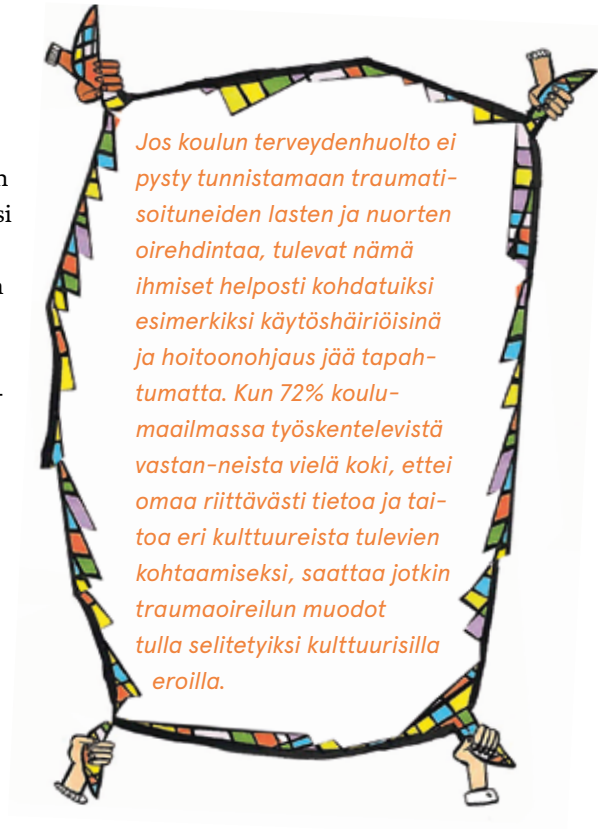
Lääkärikunnassa oli myös vahva käsitys siitä, etteivät pakolaistaustaiset itse ole tietoisia palvelujärjestelmästä, eivätkä siten osaa itse hakea apua. Lääkärit kokivat lisäksi, ettei palvelujärjestelmä laajemminkaan tunnista pakolaistaustaisten erityispiirteitä. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat olivat lääkäreitä huomattavasti positiivisempia arvioidessaan yleisesti palvelujärjestelmän ammattilaisten tietämystä ja taitoja pakolaistaustaisten lasten ja nuorten erityispiirteiden tunnistamiseksi. Yli kolmannes terveydenhoitajista ja sairaanhoitajista olivat tätä mieltä, kun taas lääkäreistä näin ajatteli vain reilu kymmenes (11 %). Lääkärit suhtautuivat terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia kriittisemmin myös siihen, toimiiko tietojenvaihto eri toimijoiden välillä. Lääkäreiden vastauksista piiryykin hyvin selkeä huoli pakolaistraumojen tunnistamisen ongelmasta koko palvelukentällä.

Lääkäreistä reilu kolmannes (36 %) kertoi omaavansa riittävästi tietoja pakolaisten traumaoireiden tunnistamiseen ja aiheeseen lisäkoulutusta oli saanut 30 prosenttia lääkäreistä. Lääkärikunta suhtautui taitoihinsa terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia kriittisemmin. Heistä vain alle 10 %, eli yksi vastaaja yhdestätoista koki omaavansa tarvittavat tiedot traumatisoituneen lapsen tai nuoren jatkohoitoon ohjaamiseksi.

Koska selvityksen keskiössä on lapset ja nuoret, on aineistoa analysoitu vielä erikseen nostamalla esille koulumaailmassa työskentelevät terveydenalan toimijat ammatista riippumatta. Vastaajista 12 oli kouluterveydenhuollossa. Vastauksiin on sisällytetty koulukurattorien vastaukset, sillä he toimivat usein



tiivissä yhteistyössä oppilashuollon moniammatillisessa kentässä. Vastanneista koulu- maailmassa työskentelevistä ammattilaisista seitsemän olivat kokemattomia pakolaisten ja -nuorten kanssa työskentelyssä ja loput viisi kokeneita. Puolissa työyhteisöistä oli kokemusta pakolaisten kanssa työskentelystä, kun taas puolet työyhteisöistä olivat pakolaisten kanssa uuden asian äärellä. Vastaajat tekivät hoidon tarpeen arviointeja, terveystarkastuksia ja pitivät tukikeskusteluja.



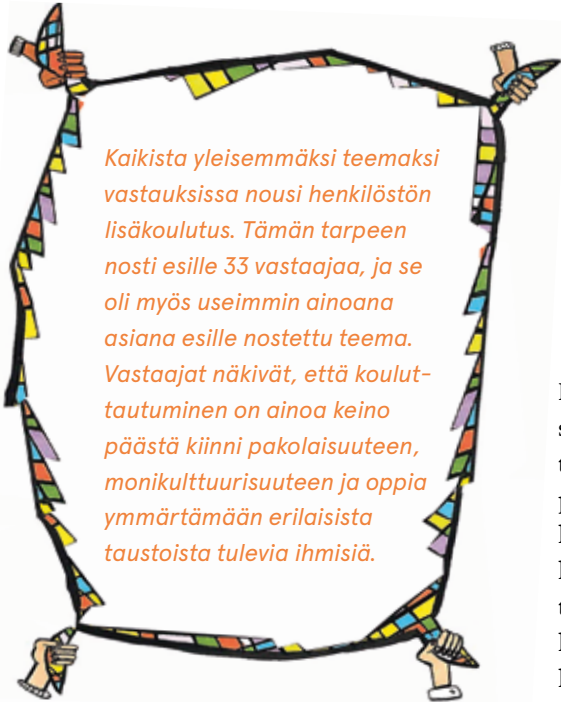
Vastaajien joukossa vallitsi yksimielinen käsitys siitä, ettei asiakkailta ole riittävästi tietoa heille kuuluvista palveluista. Kouluterveydenhuollossa toimijat olivat myös yleistä ammattikuntavertailua tai kaikkien terveydenalan ammattilaisten keskiarvoa kriittisempiä sen suhteen, että työnjako olisi selkeää eri toimijoiden välillä. Vain kaksikymmentä prosenttia vastanneista kouluterveydenhuollon ammattilaisista koki vastuunjaon olevan selkeää. Koulumaailmassa näytetään kyselyn perusteella olevan myös heikoilla, kun puhutaan ammattilaisten kokemista kyvyistä tunnistaa traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten oirehdintaa. Vastanneista yhdestätoista vain kolme koki taitonsa jokseenkin hyviksi. Tyytymättömiä omiin tietoihin ja taitoihin tunnistamisen suhteen oli kahdeksan vastaajaa yhdestätoista, eli 72 %. Koulumaailmassa työskentelevien joukossa myös koettiin tietämättömyyttä mahdollisista hoitopoluista. 64 % vastanneista koki, ettei tiedä mihin palveluihin voisi ohjata traumatisoituneet lapset ja nuoret, loput ajattelivat jokseenkin tietävän-

sä, mutta kukaan ei kokenut olevansa täysin tietoinen mahdollisista hoitopoluista.

4.5. Ratkaisuehdotuksia parempaan hoitotyöhön

Terveydenhuollon ammattilaiset saivat kyselyn kautta mahdollisuuden kertoa omista näkemyksistään liittyen pakolaistaustaisten lasten ja -nuorten hoidontarpeen arvioinnin ja traumatisoitumisen tunnistamisen haasteisiin. Useinhan juuri kentällä ensimmäisenä huomataan puuttuvat palvelut tai niiden toimimattomuus. Kyselyn avovastauskysymys kuului: ”Miten pakolaisina tai vastaavista oloista tulneiden lasten ja nuorten tuen- ja hoidontarpeen arviointia voidaan mielestäsi kehittää?” Tähän laajaan ja vaikeaan kysymykseen vastasi yhteensä 74 ammattilaista, joilla oli erilaisia näkökulmia tuen- ja hoidontarpeenarviointiin, ja useimmat vastaajista toivatkin vastauksessaan esille useampia kehitysideoita ja näkemyksiä.





Kaikista yleisemmäksi teemaksi vastauksissa nousi henkilöstön lisäkoulutus. Tämän tarpeen nosti esille 33 vastaajaa, ja se oli myös useimmin ainoana asiana esille nostettu teema. Vastaajat näkivät, että koulutautuminen on ainoa keino päästä kiinni pakolaisuuteen, monikulttuurisuuteen ja oppia ymmärtämään erilaisista taustoista tulevia ihmisiä.

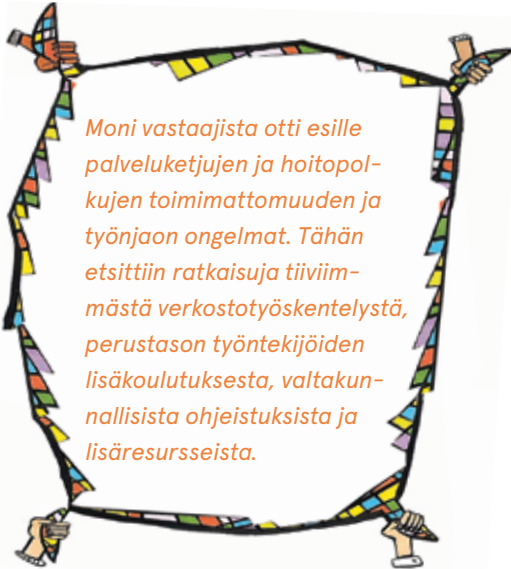
Työnantajan haluttiin tukevan työntekijöitä hyvin monen tyyppisessä koulutuksessa aina pakolaisuuden ymmärtämisestä aina harvinaisten kielten kieliopintoihin. Koulutuksen nousu näin keskeiselle sijalle myös avovastauksissa ei ole ihme, kun neljä viidestä vastaajasta kertoi, ettei ollut saanut traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn mitään koulutusta.

*”Tietoisuutta pitäisi lisätä pakolaisuudesta.”
– sairaanhoitaja*

*”Hyödyllistä olisi myös saada spesifiä koulutusta sekä traumatisoituneiden potilaiden hoidosta, että eri kulttuureista.”
– sairaanhoitaja*

Koulutusta kaivattiin myös eri sisältöjen lisäksi eri ammattilaisille ja eriaikaisesti. Toisaalta toivottiin spesifiä koulutusta mielenterveys- ja pakolaistyön ammattilaisille, mutta myös kaivattiin lisäkoulutusta perustason palveluihin, jotta ongelmat tunnistettaisi ajoissa. Eräs terveydenhoitaja kiteytti asian näin: ”Tietoa lasten ja nuorten traumaan liittyvästä oireilusta tarvittaisiin sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi erityisesti myös esim. kouluihin ja päivähoitoon, koska siellä usein herää ensimmäinen huoli.” Myös eräs osastonhoitaja vastasi, että ”perustasolla pitäisi olla enemmän osaamista ja siellä pitäisi hoitaa lievemmät tapaukset. Perustasolta lähetetään herkästi erikoissairaanhoidon.” Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut vahvasti esille suomalaisen hoitohenkilökunnan koulutussentarve monikulttuuriseen kohtaamiseen liittyen.⁴⁴

44. Sainola-Rodriguez, Kirsti. *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Väitöskirja. Terveyshallinnon ja talouden laitos, Kuopion yliopisto 2009. Sainola-Rodriguezin (2009) väitöskirjassa nousee esille terveydenhuollon henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve. Jos hoitohenkilökunnalla ei ollut monikulttuuriseen kohtaamiseen erityistä koulutusta he useammin joko yli- tai aliarvioivat kulttuurin ja hoidon yhdistämisen. Sainola-Rodriguezin tutkimuksessa hoitajat myös toivat esille tarvitsevansa lisäkoulutusta, ja kertoivat ettei heidän saamassaan peruskoulutuksessa ollut annettu riittävästi opetusta kulttuuriseen kohtaamiseen hoivatyössä.

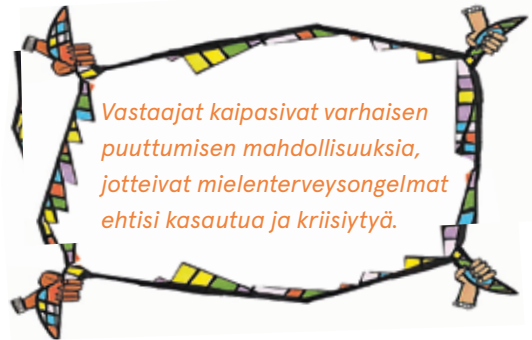


Verkostoyhteistyön ja yleisestikin moniammatillisen työskentelyn tärkeyden nosti esille 18 vastaajaa. Yhteistyötä ja verkostotyöskentelyä kaivattiin maahanmuuttopalveluiden ja terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon ja vastaanottokeskusten ja terveydenhuollon välillä. Joissain vastauksissa haluttiin myös laventaa yhteistyötä virkamieskoneiston ulkopuolelle ja ottaa mukaan kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoisia ja esimerkiksi kokemusasiantuntijoita:

”Yhteistyötä lisittävä vastaanottokeskusten kanssa ja henkilöiden, jotka työskentelevät näiden ihmisten kanssa muuten kuin hoidollisissa tehtävissä.”
– sairaanhoitaja

”Aikaa, ajatusten jakamista kollegoiden ja työskentelykumppaneiden kanssa tarvittaisiin.”
– kouluterveydenhoitaja

”Moniammatilliset työryhmät, joissa yhdessä suorittaisimme ensikäynnin.”
– neuvolan terveydenhoitaja



Varhaiseen puuttumiseen ja arviointiin oli perustason työntekijöiden koulutuksen lisäämiseksi myös ehdotettu muita keinoja. Yksi ehdotetuista keinoista oli yhteisen alkupalaverin pitäminen kiintiöpakolaisen heti Suomeen saavuttuaan. Eräs mielenterveystyössä työskennellyt psykiatrinen sairaanhoitaja ehdotti rutiiniomaista mielenterveystyöntekijän tapaamista: ”Saisi olla käytäntö, että jokainen kävisi säännönmukaisesti muiden palvelutarvearvioiden ohella psykiatrisen sairaanhoitajan luona palvelutarvearviossa mahdollisten mielenterveysongelmien havaitsemiseksi. Yleensä vastaanottoaika varataan vasta, kun tilanne on jo vaikeutunut tai monestakin syystä tarvetta ei osata muulla taholla tai itse arvioida.” Kouluterveydenhoitaja toivoi yleisestikin enemmän psykososiaalista tukea turvapaikanhakijoille ja pakolaisille, joilla voidaan ryhmänä olettaa olevan enemmän traumaattisia kokemuksia taustalla. Vastaaja kehotti ammatillaisia pohtimaan: ”Voi miettiä pystyisikö itse käymään normaalisti töissä, jos näkisi sotaa, itsemurhaiskuja, perheenjäsenien murhaamista, tms...?”



Eräs sairaanhoitaja kuvasi pakolaisten kanssa tehtävän työn erityistarpeita seuraavasti: ”Tarvitaan aikaa, perehtymistä juuri ko. henkilön historiaan, kunnolla tutustumista perheeseen, mukana elämistä, luottamuksen syntymistä, jatkuvuutta eli tarvitaan sitoutumista, resursseja ja aikaa”. Vastannut pakolaisohjaaja ilmaisi asian näin: ”säännöllinen keskusteluapu jolloin syntyy luottamus ja on helpompi huomata tuen tarve ajoissa.”

Eräs sairaanhoitaja vaati, että ”pidemmät vastaanottoajat pitäisi olla mahdollisia”, mikä tarkoittaa että joissain organisaatioissa vastaanottoajat on vakioitu huomioimatta asiakkaiden erityistarpeita. On kuitenkin selvää, että tulkkivälitteiseen työskentelyyn menee enemmän aikaa, ja siksi samassa ajassa

ehtii toimittaa yhdellä kielellä paljon enemmän asioita kuin tulkkivälitteisesti. Vastaavaa resurssien pulaa raportoivat myös Elli Äijälän hoitoalan opinnäytetyötä (2016) varten haastattelemat neuvolan terveydenhoitajat. He kokivat työnsä pakolaistaustaisten kanssa antoisaksi, mutta arvioivat sen vievän paljon enemmän aikaa.⁴⁵

Vastaajilla nousi esille myös toive kohdennettuihin palveluihin. Toivottiin, että jotkut alan ammattilaiset tai jotkin yksiköt keskittyisivät erityisesti pakolaistaustaisten asiakkaiden hoitoon. Eräs psykologi vaati, että ”Pitää olla erikoistuneita ihmisiä tutkimaan ja hoitamaan. Kunnissa ei kaikki voi vähän räppiä kaikkea, yksi ihminen hoitaa nollasta sataan vuotiaat ja kaikki mahdolliset mielen terveyden vaivat, joita kuvitella saattaa, oman maan ja vieraiden kulttuurien kanssa.” Samaan tematiikkaan liittyi myös ajatus siitä, että pakolaisuuteen ja traumoihin liittyvät kysymykset ovat niin spesifejä, että tarvitaan erityisosaamista ja erityiskoulutusta tietyille erikoistuvalla ammattijoukolla. Useammin kuitenkin ammattilaiset olivat itse ottamassa vastuuta tästä asiakasryhmästä, mutta kaipasivat tuekseen valtakunnallisia toimintamalleja, testattuja lomakkeita ja muita strukturoituja arviointimenetelmiä:

”Yhteinen arviointisapluuna koko maahan. Ehkä liikaa tällä hetkellä yksittäisten toimijoiden varassa – osa hoidetaan hyvin ja osa huonommin.”
– terveyskeskuksen sairaanhoitaja

45. Äijälä, Elli (2016) *”Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä. Terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä.”* Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna 2016.

”Käytäntöjä tunnistaa traumatisoitumisen, arvioida vaikeusastetta ja avun tarvetta sekä hoitopolkuja tai hoidonporrastuksia tulisi yhtenäistää.”

– terveyskeskuksen apulaisylilääkäri

”Kehitettyjä ja testattuja ns. työkaluja esim. kyselylomakkeita.”

– sairaanhoitaja

”Toiminnan tulisi olla strukturoitua ja suunnitelmallista.”

– terveyskeskuksen lääkäri

Struktuureja ei toivottu ainoastaan arviointimenetelmiin, vaan myös koko palvelujärjestelmään. Vastaajat toivat esille monin eri tavoin, kuinka palveluketjut eivät olleet toimivat ja kuinka vastuunjako kysymykset eivät olleet selkeitä: ”hoitopolkuja tai hoidonporrastuksia tulisi yhtenäistää.” Pahimmillaan tilanne johti siihen, että vaikka ammattilainen osasi tehdä palvelutarpeenarvioinnin, ei jatkopaikkaa johon asiakkaan olisi voinut ohjata, ollutkaan,

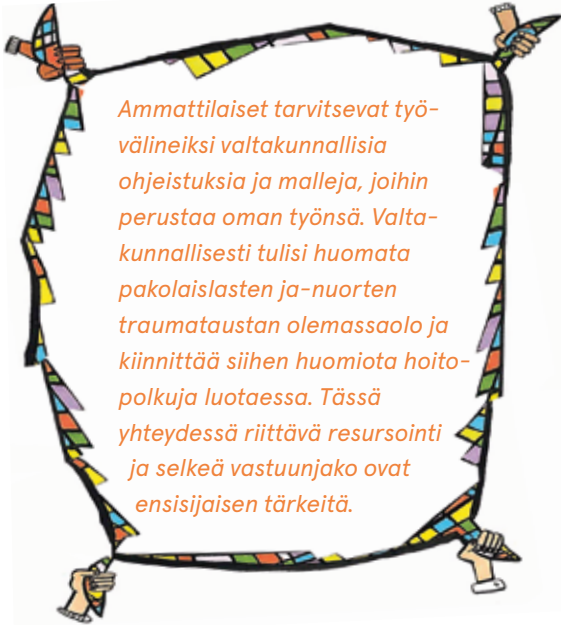
kuten eräs terveyskeskuslääkäri asian ilmaisi: ”Omalta osaltani koen, että pystyn tunnistamaan apua tarvitsevat, mutta en tiedä mihin ohjata heidät. Tämä koskee niin käytännön avun tarvetta kuin esim. tarkempien tutkimusten ja terapian tarvetta.” Eräs kouluterveydenhuollon vastaaja nosti esille turvapaikanhakijalasten erityisen vaikeat hoitopolut ja siitä johtuvan tilanteiden kriisiytymisen: ”Jos/kun oireita (esim. käytöshäiriöt, aggressiivisuus, mieliala, unettomuus) ilmenee, turvapaikanhakija on melko lailla ilman palveluita, kukaan ei pysty ottamaan koppia ja auttamaan tilanteessa. Tilanteet kärjistyvät niin, että lopulta lapsi voidaan joutua kuljettamaan ambulanssilla päivystykseen.”

Jo tämän kyselyn perusteella voidaan todeta, että lisäkoulutuksen tarve terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa pakolaisuuteen ja traumatisoitumiseen liittyvissä kysymyksissä on merkittävä. Koulutusta tarvitaan paitsi perustason työntekijöille, myös erikoissairaanhoidon työntekijöille.

K O O T U S T I

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TKK) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten työssään huomaamia tarpeita pakolaistaustaisten lasten ja nuorten hoidon tarpeen arviointiin ja hoitopolkuihin kootusti:

1. Lisäkoulutus
2. Varhainen puuttuminen
3. Moniammatillinen työskentely
4. Enemmän aikaa
5. Valtakunnalliset arviointimenetelmät
6. Erikoistuneet palvelut
7. Toimivat hoitopolut
8. Selkeä vastuunjako



4.6. Mitä pakolaislapset ja -nuoret perheineen tarvitsevat?

”Lapset tarvitsevat erityistä tukea päivähoitoon tai kouluun kyetäkseen kiinnittymään uusiin ihmisiin ja uuteen kulttuuriin. Lapset tarvitsevat traumatisoitumisen asteesta riippuen tukikäyntejä perheen kanssa (esim. perheneuvola) tai sitten oman terapian. Nuoret tarvitsevat oman terapian ja tukea arkeen, esim. tukihenkilön, joka auttaa kiinnittymään uuteen yhteisöön. Aikuiset tarvitsevat oman terapian sekä vanhemmuuden tukemista. Kotikäynnit olisivat hyvä tapa tunnistaa palvelutarpeita sekä lisätutkimusten tai hoidon tarvetta, ja kotikäyntejä toivoisinkin kaikille pakolaistaustaisille perheille.”
– terveyskeskuslääkäri

Näin moninaisesti asiaan vastasi kyselyyn vastannut terveyskeskuslääkäri, kun kysyttiin avovastauskysymyksellä: ”Minkälaista tukea tai hoitoa pakolaistaustaiset lapset, nuoret ja perheet näkemyksesi mukaan erityisesti tarvitsevat?” Kysymykseen vastaamalla terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat siis vastata ja ideoida, minkälaisia palveluita pakolaistaustaisille olisi tärkeää olla saatavilla. Kysymykseen vastasi 86 vastaajaa, jotka esittivät yleensä useita erilaisia tukimuotoja tai hoitomuotoja.

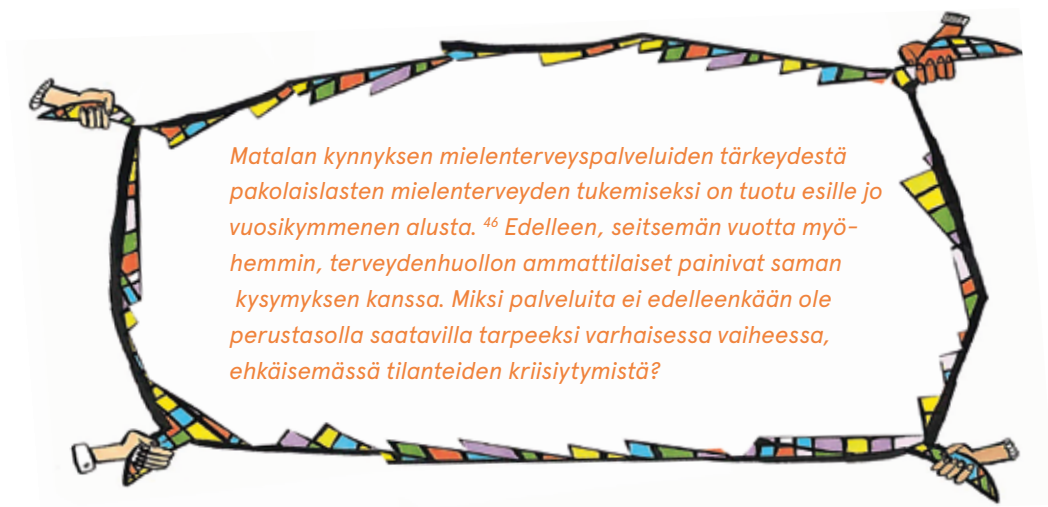
Selvästi useimmin vastauksissa tuotiin esille erilaiset vakauttavat toimenpiteet ja arjenhallinta, mitkä mainitsi 23 vastaajaa. Eräs osastonhoitaja vastasi näin: ”Traumatisoituneet lapset ja perheet tarvitsevat aluksi vakauttamista, ts. arki pitäisi saada sujumaan ja turvalliseksi. Perustason tuki maahanmuuttajien terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköistä



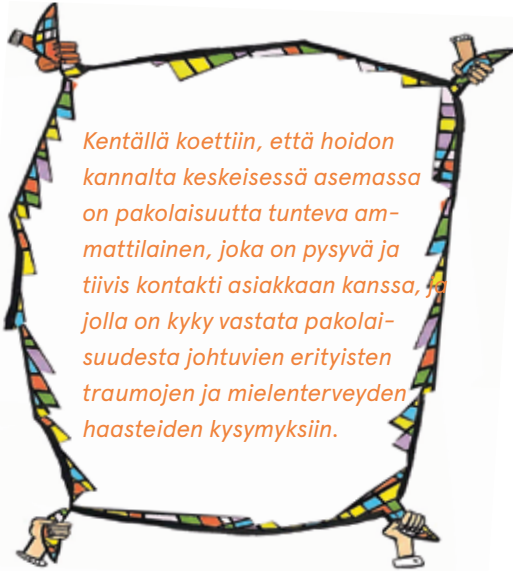
erityisen tärkeää!” Eräs kouluterveydenhoitaja taas kiteytti: ”Arjen hallinnan apua. Kulttuuriin tutustumista. Elämässä eteenpäin kannustamista. Apua mm. mielenterveysongelmiin, unettomuuteen. Vanhemmat tarvitsevat mm apua ja keinoja lasten kasvatukseen.” Erään lähihoitajan näkemyksen mukaan pakolaislapset ”tarvitsevat paljon tukea ja opastusta meidän kasvatuskulttuuriin ja rajojen asettaminen lapsille sekä vanhempina olemiseen ilman kotimaan sukulaisverkostoa. Keskustelua kahden kulttuurin kohtaamisesta ja sopeutumisesta on todella tärkeää. Tarvitsevat myös alussa paljon tukea harrastuksiin ja aktiiviseen osallistumiseen yhteiskuntaan. Olen huomannut, että perheet jotka aktiivisesti osallistuvat yhteiskunnan eri toimintoihin voivat henkisesti paremmin.” Arjenhallintaan läheisesti liittyvän sosiaaliohjauksen tarpeen mainitsi 22

vastaajaa. Erään koulukuraattorin näkemyksen mukaan: ”Pakolainen tarvitsee jatkuvaa informaatiota suomalaisesta yhteiskunta- ja etenkin palvelujärjestelmästä sekä oikeuksistaan.” ”yhteiskuntaan sopeuttamista ja tiedon antamista maahanmuuttajille käytännöistä. Apua erilaisessa byrokratiassa.”

Psykososiaalisen tuen tärkeyden toi esille 20 vastaajaa. Spesifimmin traumaterapian tai muun pitempikestoisen psykiatrisen kuntoutuksen mainitsi 15 vastaajaa. Peräänkuulutettiin psykoedukaation antamista ja ennakkoluulojen hälventämistä, toiminnallisia ja ryhmämuotoisia terapiamenetelmiä, jos perinteinen keskusteluun pohjautuva terapia on vaikeaa tai vierasta. Vastauksissa tuotiin esille myös perheterapian tarvetta ja nuorten omien mielenterveyspalveluiden tarvetta.



46. Suikkanen 2010.



Eräs sairaanhoitaja vastasi kysymykseen näin: ”Tietoa suomalaisista toimintatavoista mielenterveyden hoidon suhteen. Keskustelua siitä miten se heitä tulee hyödyttämään. Ennakkoluulojen minimointia! Pidempää vastaanottoaikoja, jolloin henkilöön voi työntekijä tutustua paremmin ja luoda suhdetta. Kohdata henkilö yksilönä, ei liukuhihnalta (voitava ottaa huomioon joitain yksilölle ominaisia ja tärkeitä asioita). Pidempiaikaista suhdetta työntekijään (ettei työntekijä vaihtuisi esim. muutaman kuukauden välein).”

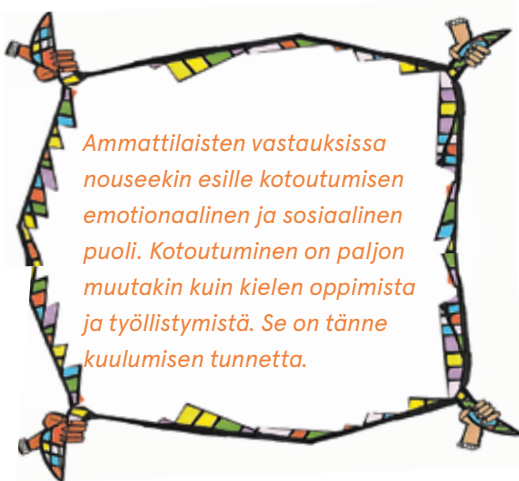
Keskeiseksi teemaksi nousi perinteiset kotoutumisen kysymykset. Kaksikymmentä vastaajaa toivoi pakolaistaustaisille lapsille ja

heidän perheilleen enemmän erilaista kulttuurikasvatusta, tutustumista suomalaisiin tapoihin ja esimerkiksi kasvatukseen. Kotouttamisessa nähtiin tärkeäksi, että lapsilla ja vanhemmilla olisi harrastuksia ja verkostoja (10 vastausta) sekä etenkin suomalaisia kontakteja ja kavereita toivottiin sekä lapsille että heidän vanhemmilleen (12 vastausta):

”Saada esim. koulussa muitakin kavereita kuin tutut pakolaiskaverit. Päästä harrastusten pariin yms.”
– terveydenhoitaja

”Keskustelua ja kädestä pitäen ohjausta arjen hallintaan ja kulttuuriin sopeutumiseen. Ystäviä.”
– kouluterveydenhoitaja

Suomalaisia tuttavaperheitä toivottiin myöskin. Vapaaehtoistyön tärkeyttä korosti eri tavoin kymmenen vastaajaa. Eräs terveydenhoitaja toi esille tukihenkilöiden joustavuuden: ”tukihenkilön / -henkilöt jotka ovat aina tarvittaessa käytettävissä eli muulloinkin kuin virastoaikana. Tukihenkilön monipuolinen ammattitaito ja yhteistyötaito on oltava hyviä.” Viranomaisten ja vapaaehtoisten roolien erilaisuuden toi esille vastannut psykiatrinen sairaanhoitaja: ”Vapaaehtoiset tekevät todella arvokasta työtä ja sitä työtä, mihin viranomaisina emme pysty.”



Oman kulttuurin ylläpitäminen, vertaistuki, kulttuuritulkkit ja muut keinot, joilla vahvistaa ja tukea asiakkaan omaa kulttuuri-identiteettiä nostettiin esille vain kuudessa vastauksessa. Kuitenkin tutkimusten mukaan juuri kotikulttuurinsa kanssa mutkattomassa suhteessa olevat pakolaistaustaiset nuoret voivat psyykkisesti paremmin, kuin esimerkiksi sellaiset, jotka ovat pyrkineet unohtamaan juurensa ja sulautumaan valtakulttuuriin.⁴⁷ Myös Gagnonin ym. (2013) tutkimuksessa osoitettiin, kuinka maahanmuuttajaäidit voivat paremmin, jos heillä oli mahdollisuus toteuttaa oman kulttuurin tapoja ja käyttää omaa äidinkieltään.⁴⁸

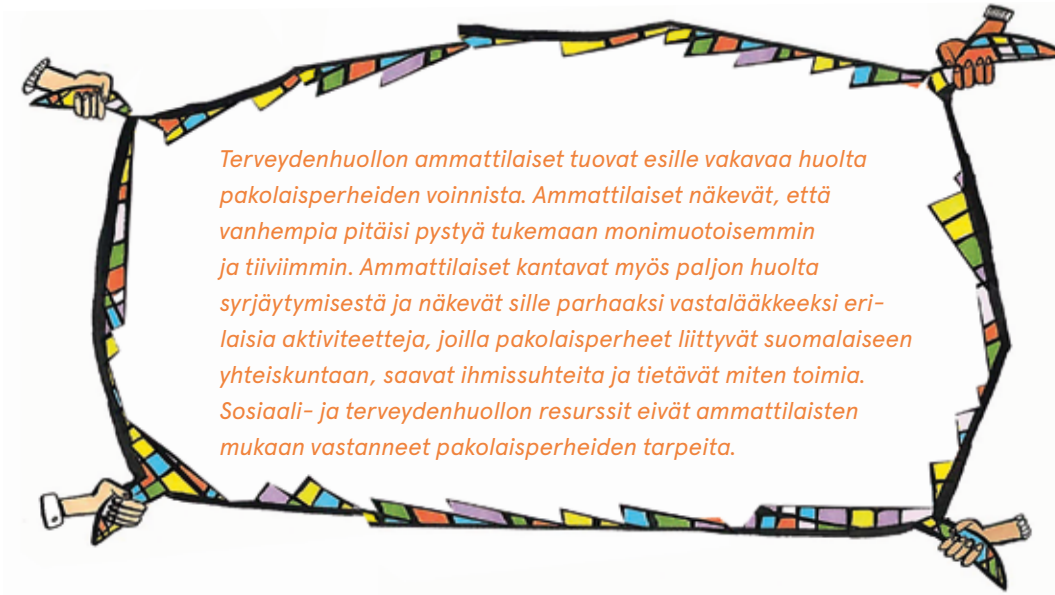
K O O T U S T I

Terveystieteiden ammattilaisten käsityksiä pakolaislasten, -nuorten ja perheiden tarvitsemista palveluista ja avusta:

1. Arjen hallinta ja vakauttaminen (N=23)
2. Sosiaaliohjaus ja psykoedukaatio (N=22)
3. Kulttuurikasvatus (N=20)
4. Psykososiaalinen tuki (N=20)
5. Traumaterapia (N=15)
6. Verkostot ja harrastukset (N=10)
7. Vapaaehtoiset, tukihenkilöt ym. (N=10)
8. Koulu, kieliopinnot (N=7)
9. Hyvät tulkkipalvelut ja omankieliset palvelut (N=6)
10. Oman kulttuurin tukeminen (N=6)

47. Kerkkänen & Säävälä 2015.

48. Gagnon, Anita et al. (2013). *Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography*. Mental health commission of Canada, Kanada.



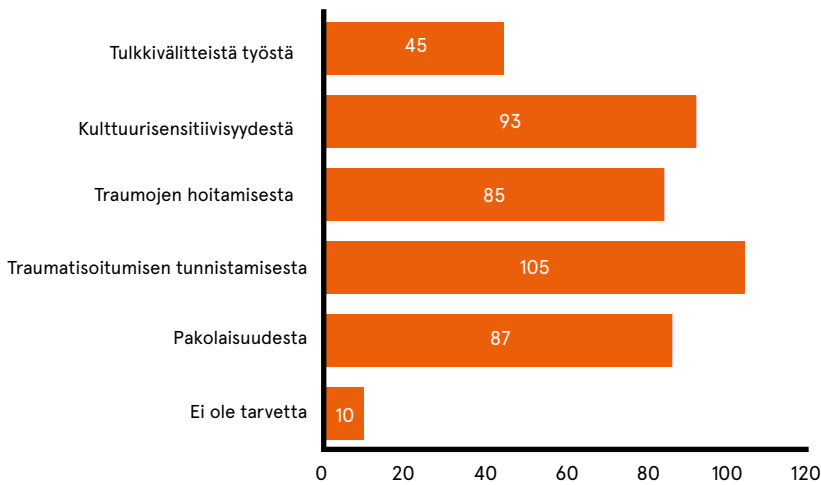
4.7. Koulutustarpeet

Jo aikaisemmissa kysymyksissä nousi esille, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta pakolaisuuteen ja heidän traumantunnistamiseen liittyvissä kysymyksissä. Tarkemmin kyselyssä kysyttiin, minkälaista koulutuksentarvetta terveydenhuollon ammattilaiset kokivat itsellä tai edustamallaan työyhteisöllä olevan. Vastausvaihtoehtoja annettiin kuusi, minkä lisäksi vastaaja pystyi kirjoittamaan muita osa-alueita, joilla tarvitsisi koulutusta nimenomaan pakolaisten kanssa työskentelyyn liittyen. Vastaajia oli 140/143 ja koska vastata sai useampaan vastausvaihtoehtoon, tuli vastauksia kokonaisuudessaan 428.



Koulutuksen tarve

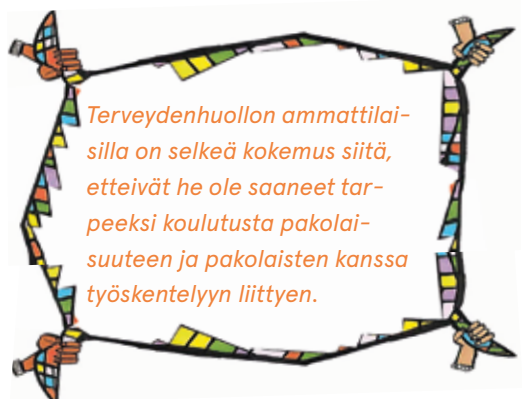
”Koetko itselläsi tai työyhteisölläsi olevan koulutuksen, konsultaatiomahdollisuuksien tai työnohjauksen tarvetta? Jos, minkälaista?”



Vain kymmenen vastaajaa koki, ettei heillä tai työyhteisöllä ole pakolaisuuteen liittyvää konsultaation, koulutuksen tai työnohjauksen tarvetta. Selvästi eniten terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tarvitsevansa koulutusta ja konsultaatiota traumatisoitumisen tunnistamiseen (N=105). Lisäksi koulutustarvetta selkeästi huomattavissa pakolaisuuteen (N=87) ja kulttuurisensitiivisyyteen (N=93) liittyvissä teemoissa. Lähes yhtä usein ammattilaiset kaipaivat myös koulutusta ja konsultaatiota traumojen hoitamisesta (N=85). Tulkkivälitteinen työskentely tuntui vastaajilla olevan paremmin hallussa, mutta siihenkin kaipasi lisäkoulutusta lähes kolmannes vastanneista. Kun lukuja kaikkiaan verrataan vastanneiden kokonaismäärään, on koulutustarve kentällä huomattava. Liki 75 % vastanneista kokee siis tarvitsevansa lisäkoulutusta traumojen tunnistamiseen ja yli 60 % traumojen hoitamiseen. Monikulttuurisuuden kysymykset nousevat isoksi asiaksi,

joihin molempiin yli 60 % vastanneista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta.

Avovastauksessa nostettiin esille vain vähän muita tarpeellisia koulutusaiheita. Niitä oli työnjaolliset kysymykset, erilaiset roolit ammattilaisena, erilaisista hoitopoluista ja malleista eri kaupungeissa. Yhdessä vastauksessa myös kaivattiin jotakin tahoja, josta voisi saada tarvittaessa konsultaatioapua.



4.8. Tunteet ja asenteet

”Työ on haastavaa ja mielenkiintoista. Lähtökohta kuitenkin hyvin yksinkertainen, ihminen on aina ihminen, hyvin samanlaisine tarpeineen, aito kohtaaminen tärkeintä. Kantasuomalaisten valistaminen, jotta rasismia saataisiin vähennettyä ja suhtautuminen pakolaisiin olisi hyvää – otettaisiin heidät mukaan, etteivät jää yhteiskunnan ulkopuolelle. Koen, että mitä paremmin perheet nivoutuvat yhteiskuntaan, sen paremmin he voivat myös psyykkisesti – elämällä on silloin tarkoitus.”
– sairaanhoitaja

Kyselyssä annettiin vastaajille lopuksi mahdollisuus kertoa vapaasti pakolaisten kanssa työskentelyyn liittyvistä asioista kysymyksellä: ”Mitä muuta haluaisit tuoda esille pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn liittyen?” Tässä osiossa nousi esille jo aikaisempien vastausten mukaisesti koulutuksen ja työnohjauksen tarve, sekä resurssien lisääminen. Mutta merkittävää kyllä, aivan uutena asiana jotain, mitä on helpointa kutsua ”asentoitumisena” pakolaisuuteen. Moni työntekijä kuvasi, kuinka pakolaiset ovat työn suola ja kuinka heidän kanssaan on erityistä työskennellä:

”Pakolaiset on rikkaus ja heihin tutustuminen on rikkaus. Heidän kanssaan täytyy rikkoa omat jäykät toimintatavat ja työyhteisöstä pitää saada tuki erilaiseen toimimiseen esim. ajankäytön suhteen.”
– terveydenhoitaja

Työntekijät kertoivat myös pakolaisten kanssa työskentelyn erityisestä kuormittavuudesta. Eräs fysioterapeutti kuvasi tilannetta näin: ”Pakolaisuus herättää tunteita myös meissä terveydenhuollon ammattilaisissa. Asiaa ei voi sivuuttaa täysin. Tuen tarve tulee lisääntymään lähivuosina.” Eräs pakolaisohjaaja kuvasi kuormittuneisuuden johtuvan pakolaisperheiden kiinnittymisestä tiettyihin työntekijöihin: ”Perheet kiinnittyvät omaan ohjaajaan ja kuormittavat erittäin runsaasti työntekijöitä. Ohjaajalle tulisi olla pakollista käydä työnohjauksessa.” Työntekijät olivat myös huolissaan vapaaehtoisten jaksamisesta emotionaalisesti raskaissa tilanteissa pakolaisperheiden lähellä, kuten eräs sairaanhoitaja kuvasi: ”mielestäni suuri epäkohta on myös se, että kouluttamattomat, suurella sydämellä varustetut vapaaehtoistyöntekijät joutuvat/haluavat hoitamaan näitä traumatisoituneita ihmisiä, vailla tarvittavaa tieto-taitoa sekä työnohjausta. Sijaistraumatisoitumisen riski on lähes väistämätöntä...”



Vastauksissa asenteista puhuttiin myös yhteiskunnallisella tasolla ja toivottiin asenneilmapiirin muutosta. Ruotsissa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että kymmenen prosenttia hoitohenkilökunnasta oli asenteellista ja vältteli kontaktia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa.⁴⁹ Tässä selvityksessä asiaa ei kysytty suoraan, mutta vastauksista nousi esille täysin vastakkaisia puheenvuoroja. Ainoastaan yhdessä vastauksessa oli avoimesti vihamielisiä kommentteja maahanmuuttajia ja pakolaisia kohtaan. Yleiseltä asenteeltaan vastaukset olivat ammatillisia ja neutraaleja, mutta merkittävästi kuitenkin nousi esille myös suvaitsematonta ilmapiiriä vastustavat puheenvuorot. Eräs taideterapeutti näki yhteiskunnassa paljon syrjiviä rakenteita, ja toivoi niiden poistamiseksi tehtävän töitä:

”Meidän suomalaisten ihmisten, kantaväestön asenteissa on paljon tarkistettavaa. Ennaltaehkäisevää, kulttuurien kohtaamiseen tähtäävää työtä tulisi tehdä kaikilla yhteiskunnan eri tahoilla. Neuvolatyö, sosiaalityö, terveydenhuolto, lastensuojelutyö; kaikki ovat merkityksellisiä. Myös evankelislutherilaisen kirkon piirissä tehtävä diakoniatyö on merkityksellistä ja arjen hallintaan tähtäävää työtä. Sosiaali- ja terveydenhuolto henkilöstöllä on velvollisuus osallistua yhteiskunnalliseen

keskusteluun, nostamalla esiin eriarvoisuuden kipupisteitä ja nostamalla esiin asennekulttuurin tarkastelun näkökulmaa. Myös suomalaisista vähävaraisista ja mielenterveysongelmaisista tulee huolehtia yhteisvastuullisesti. Kateuden kitkeminen on tärkeää ja ihmisten kokemusta kuulluksi tulemisesta tulee kokonaisvaltaisesti yhteiskunnassamme kasvattaa.”



Kyselyssä itsessään ei puhuttu lainkaan arvoista tai asenteista tai esitetty sellaisia kysymyksiä, jotka olisivat viitanneet pakolaispolitiikkaan tai rasismiin. Kuitenkin vastaajat halusivat nostaa asennoitumiseen ja asenteisiin liittyvät kysymykset esille, mikä kertonee yhteiskunnan tämän hetkisestä keskusteluilmapiiristä ja siitä nousevasta huolesta. Vastaajat olivat huolestuneita rasismin noususta.

49. Kallakorpi, Susanna. *Maahanmuuttajapotilaiden kulttuurilähtöinen psykiatrinen hoitotyö Suomessa*. Kohdennettu etnografinen tutkimus potilaista ja heidän hoitajistaan. Lisensiaattityö. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto, 2017.



5.

Tulkkivälitteinen työskentely

5.1. Tulkkivälitteisen työskentelyn haasteellisuus

Tulkkivälitteisen työn vaikutusta terapiatyöskentelyyn on tutkittu jonkin verran, ja tutkimuksissa on osoitettu, että tulkin olemassaolo

mutkistaa terapiatyöskentelyä ja vaikeuttaa myös hoitoon ohjautumista.⁵⁰ Tästä syystä kyselyssä oli osoitettu erikseen kysymyksiä kokemuksista tulkkivälitteisestä työskentelystä tämän hetken suomalaisessa terveydenhuollon kentässä.

50. Buchertin ja Vuorenon (2012) tutkielmassa nousee esille myös kielitaitoon ja tulkin käyttöön liittyvät ongelmat. Heikko suomen kieli saattoi olla esteenä kuntoutukseen ohjaamiselle. Terapiatyöskentely tulkin välityksellä nähdään haasteellisenä ja sellaisten terapeuttien löytäminen, jotka suostuisivat tulkkivälitteiseen terapiaan, on vaikeaa. Kielitaitovaatimus terapiaan pääsyn ehtona nähtiin ongelmaksi, koska monesti traumat ovat sen luontoisia, että lähtökohtaisesti estävät kielen oppimisen. Muut ammattiryhmät kokivat asiointitulkin kanssa työskentelyn luontevaksi ja välttämättömäksi osaksi työtään.

Tutkimusten mukaan tulkki välitteinen työskentely on perinteisesti koettu hankalaksi terapiatyössä, koska psykoterapeuttisen työn ihanteellisena lähtökohtana on pidetty terapeutin ja potilaan yhteistä äidinkieltä.⁵¹ Tulkin käyttö ei kuitenkaan ole tutkimuksen mukaan terapeuttisen työn este, vaan antaa työskentelylle erityispiirteitä, jotka on hyvä tunnistaa ja ottaa huomioon. Erityisen tärkeäksi nousee ammattitaitoisten tulkkien käyttö ja luotamuksellisuus. Lisäksi tulkeilta toivotaan kielitaidon ja vuorovaikutustaitojen lisäksi tietämystä psykiatriasta.⁵²

Terapeutti voi joko yrittää työskennellä tulkki välitteisesti ajatellen, että tulkki on ikään kuin kone, joka kääntää mahdollisimman neutraalisti ja huomaamattomasti asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen. Tämän on nähty olevan kuitenkin haitallinen suhtautumistapa, sillä vain harvoin tulkki on asiakkaalle neutraali tai huomaamaton. Tulkin olemuksella ja suhtautumistavalla on valtaisa merkitys vuorovaikutuksen synnylle. Konemainen tulkkauksen toimii helposti esteenä vuorovaikutussuhteen ja terapeuttisen luottamuksellisen suhteen syntymiselle.⁵³

Monesti tulkki välitteisessä terapeuttisessa työssä käy niin, että asiakkaan ja tulkin välille syntyy tiivis suhde nopeammin kuin terapeutin ja asiakkaan välille. Ajatellaankin, että tilanne on psykologisesti ymmärrettävä ja terapeutin on annettava suhteen kehittymiselle enemmän aikaa. Tulkki välitteisessä työssä hoitosuhteen kannalta oleellinen potilaan transferenssi kohdistuu usein tulkkiin, ja vasta ajan kanssa osittain myös terapeuttiin.

Terapeutin tulisi siis pystyä ottamaan huomioon tulkin läsnäolo tulkkauksilanteessa. Paitsi että transferenssin siirtyminen voi hidastaa tai muuttaa hoitoprosessia perinteisestä, on tulkki myös otettava huomioon erillisenä ammattilaisena. On esimerkiksi suositeltu, että terapeutti tapaisi ja keskustelisi tulkin kanssa potilaan kanssa käsiteltävistä asioista etukäteen ja tutustuisi käytettävän tulkin ammattitaitoon. On myös suositeltu, ettei tulkin ja potilaan välillä olisi tulkkauksilanteen ulkopuolella läheistä sosiaalista kanssakäymistä. Kun tulkkien läsnäolon merkitys tunnustetaan, tulee myös näkyväksi tulkkien ammattitaidon ja työhönjauksen merkitys. Tulkkien tulisi tutkimuksen mukaan omata samanlaisia

51. **Buchert & Vuorento** 2012. **Suikkanen**, Sirkku 2016. *Psykoterapia tarvitsee yhteisen kielen*.
 Psykoterapeuttinen työskentely tulkin välityksellä on mutkikas prosessi, mutta se voi onnistua.
 Psykologi 1/2016. s. 15-17.

52. Istanbul protocol 1999, §97, §149-§152.

53. **Kenneth** Miller et al. "The role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study."
 American Journal of Orthopsychiatry 2005, vol. 75, No. 1, 27-39.

valmiuksia kuin itse terapeutinkin, kuten korkea empatiakyky, hyvät vuorovaikutustaidot ja psyykkinen ajattelukyky.⁵⁴

5.2. Terveysthuollon ammattilaisten kokemuksia tulkkiäilitteisestä työstä

Tässä kyselyssä haluttiin selvittää, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat tulkkiäilitteisen työskentelyn ja löytyykö tämänhetkisestä suomalaisesta työskentelykentästä samanlaisia huolia tai näkemyksiä kuin aikaisemmasta tutkimuksesta. Kyselyyn vastanneet terveydenhuollon ammattilaisista suurin osa kuitenkin työskenteli tulkkiäilite kanssa varsin harvoin, puolet (51 %) käytti tulkkiä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastanneista kuitenkin lähes viidennes teki töitä tulkkiäilitteisesti päivittäin tai viikoittain (19 %) ja reilu viidennes (23 %) käytti tulkkiä kuukausittain. Luvut vastasivat hyvin sitä, kuinka usein työnteijät ylipäätään tapasivat pakolaistaustaisia tai vastaavista olosuhteista tulleita asiakkaita.

Kyselyn väittämissä kysyttiin muun muassa tulkkiäilite käytännöistä ja asiakkaiden luottamuksellisesta suhtautumisesta tulkkeihin. Vastaukset olivat pääsääntöisesti myönteiset. Jopa 76 % vastanneista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö tulkkiäilite kanssa sujuu hyvin. 70 % oli myös

jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että tulkkiäilite käytännöt toimivat hyvin. Enemmän hajontaa tuli kysyttäessä tulkkiäilite saatavuudesta. 34 % vastanneista koki, että heidän täytyi järjestellä omia aikataulujaan tulkkiäilite aikataulujen mukaisesti. 31 % vastanneista myös koki tulkkiäiliteisen työskentelyn vaikeaksi. On kuitenkin huomioitava, että puolet vastanneista oli väitteen ”tulkkiäiliteinen työ tuntuu vaikealta” kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Kolmessa kyselyn vastauksessa nousi suoraan esille, että tiettyjä palveluita on jäänyt saamatta tulkkiäiliteisen työn hankaluuden takia. Eräs kouluterveydenhoitaja kertoi, ettei oppilaat pääse psykologin juttusille, koska psykologi ei voi tehdä työtään tulkkiäiliteisesti. Ratkaisuksi vastaaja esitti kielitaitoisten psykologien palkkaamista. Toisessakin vastauksessa nimenomaan kouluterveydenhoitaja selvitti, että psykologin on vaikea arvioida oppimisvaikeuksia tai mielen sairauksia tulkkiäiliteisesti. Kolmannessa vastauksessa toivottiin, että lapsilla ja nuorilla olisi mahdollisuus ikätason mukaisiin mielenterveyspalveluihin, ilman että tulkin käyttö muodostuu esteeksi.

Vastaajat tulivat kaikki koulumaailmasta, mutta eri kouluista. Nousee kysymys, onko koulumaailmassa tulkkiäiliteinen työskentely yleisemminkin harvinaisempaa ja vieraampaa. Lasten ja nuorten mielenterveyden kysymysten ääressä olisi kuitenkin tärkeää, että juuri koulumaailmassa osattaisi rohkeasti käyttää tulkkeja asioitaessa lasten ja heidän perheidensä kanssa.

54. Suikkanen 2016. Miller et. al. (2005). Millerin ym. mukaan Tulkkiäilite oma mahdollinen pakolaistausta tulisi myös ottaa huomioon palkattaessa tulkkeja, niin että heillä on kulunut aikaa ja he ovat saaneet itse apua omien mahdollisten menetysten ja traumojen käsittelyyn. Millerin ym. tutkimuksessa nähtiin myös tärkeäksi, että terapeutti käsittelee tulkin kanssa terapiatyön tuomia tunteita terapiasessioiden jälkeen.

Työskentelyn edellytys on, että asiakkaat voivat luottaa tulkkeihin. Siksi kyselyssä kysyttiin asiakkaiden kokemasta luottamuksesta väittämällä ”asiakkaat luottavat tulkkeihin”. 45 % vastanneista oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, mutta 36 % ei osannut vastata. Tätä voidaan lähestyä kahtalaisesti: joko ammattilainen ei halunnut ylittää valtuuksiaan ja puhua asiakkaansa puolesta, tai sitten ammattilainen ei ollut koskaan kysynyt asiakkaidensa tuntemuksia tulkkivälitteisestä työskentelystä ja luottamuksesta.

Kyselyssä kysyttiin tulkkivälitteisestä työskentelystä myös kahden avoimen kysymyksen kautta. Ensimmäisessä avokysymyksessä kartoitettiin käyttävätkö ammattilaiset asiakkaidensa omaisia tulkkeina ja jos näin käy, niin minkälaisissa tilanteissa. Puolet avovastauksiin vastanneista (N=53/105) kertoi, ettei koskaan käytä ketään perheenjäsentä tulkkina, kun taas puolet (N=52/105) totesi näin kuitenkin joskus käyvän. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta terveydenhuollon ammattilaisilla on selkeä käsitys siitä, ettei potilaan perheenjäseniä saa käyttää tulkkauksessa. Eräskin terapeutti vastasi syyksi käyttämättömyyteen liian läheisen suhteen ja siitä johtuvan ylimääräisen kuormittumisen: ”En käytä. Tulkin liian läheinen suhde potilaaseen ja käsiteltäviin asioihin kuormittaa heitä liikaa psyykkisesti.”

Tilanteet joissa näin on käynyt ovatkin olleet varsin arkisia ja ymmärrettäviä. Suurimmaksi osaksi perheenjäsen on toiminut tulkkina omasta aloitteesta, kun esimerkiksi päivystyksen vastaanotolle tai muuhun vastaanottoon on tultu ilman ajanvarausta. Päivystysluntoisissa tilanteissa tai esimerkiksi synnytystilanteessa on jouduttu käyttämään

perheenjäsentä tulkkina, tai vastaavasti hyvin arkisissa, kuten ajanvaraustilanteessa, jossa asiakas itse soittaa ystävänsä välityksellä tai tulee pyytämättä vastaanotolle. Tässä muutamia arkielämän kuvauksia tilanteista, joissa on jouduttu käyttämään perheenjäsentä tulkkina:

”Ainoastaan pakkotilanteissa. Jos tulkkia ei ole paikalla/puhelimessa, voin pyytää perheenjäsentä tulkkamaan asiakkaalle sen verran, että hän kertoo asiakkaalle, että varaamme uuden ajan, jotta saamme myös tulkin paikalle.”

– mielenterveys- ja päihdehoitaja

”Tulevat ilman ajanvarausta. Jolloin perheen jäsen joka osaa Suomea eniten on yleensä mukana, jotta voimme sopia uuden ajan. Tai selvittää millainen asia heillä on jonka vuoksi ovat hakeutuneet vastaanotolle, näin kiireisesti.”

– neuvolan terveydenhoitaja

Kyselyssä haluttiin myös kysyä vastaajien näkemyksiä tulkkivälitteisen työskentelyn kehittämistarpeista. Avovastaukseen vastanneita oli 91, ja heidän kehittämisenäkemyksensä olivat moninaiset. Selvästi suurin osa vastanneista, 24 vastausta, nosti esille puhelin-tulkkauksen ongelmat ja toivoivat saavansa läsnäolotulkausta nykyistä useammin.

Osa kaipasi parempaa tekniikkaa, jotta puheesta saisi selvää ja jotta ääni kantautuisi myös esimerkiksi huoneessa liikkuesssa. Monissa työtilanteissa puhelintulkkaukset ei ollut ammattilaisten mukaan mitenkään toimiva. Esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaana on monilapsinen perhe ja paljon taustamelua, tai esimerkiksi neuvolatyössä, kun täytyy liikkua

paikasta toiseen ja tehdä tutkimuksia. Puhelintulkkauksen elekielettömyyttä kritisoitiin myös ja ehdotettiin esimerkiksi skype-yhteyttä tai tabletin käyttöä tavallisen puhelintulkkauksen sijaan. Tässä muutamia esimerkkejä puhelintulkkauksen ongelmista:

”Täällä päin Suomea on vaikea saada tulkkia paikan päälle. Etätulkkauksessa jää paljon tärkeää non-verbaalista viestintää pois kommunikaatiosta. Eli tulkkien saatavuutta pitäisi parantaa niin, että he voisivat tulla paikan päälle tai että tulkkaus olisi ainakin videovälitteistä, ei pelkkää puhelintulkkausta.”

– oppilashuollon psykologi

”Usein puhelinlinja on huono/yhteys voi pätkiä ja kuuluvuus heikko. Mutta tilanteeseen auttaa, kun pitää puhelinta lähellä/kädessä ja tarvittaessa toistaa. Joskus mietin, luottaako asiakkaani tulkin vaihtolovelvollisuuteen.”

– kouluterveydenhoitaja

Puhelintulkkauksen ja läsnäolotulkkauksen kysymykset liittyivätkin siihen, ettei tulkeja ole ollut riittävästi saatavilla. Monilla pienemmillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla läsnäolotulkkauksen saaminen tuntui olevan kuitenkin kohtuuttoman vaikeaa ja tähän toivottiin parannusta. Myös naistulkeja kaivattiin selvästi nykyistä enemmän.

Toinen useassa vastauksessa esille noussut tulkki välitteisen työskentelyn kehittämistarve kosketti tulkkien luotettavuutta ja suhdetta asiakkaisiin. Yhteensä kolmessatoista vasta-

uksessa pohdittiin tulkkien luotettavuutta ja neutraliteettia, kulttuurierojen vaikutusta ja sitä tulkkaako tulkki vai tulkitseeko asiakkaan puolesta vastauksia. Sukupuoliroolien vaikutusta arvioitiin vastauksissa myös. Vastauksissa tuotiin myös esille tulkin vahvaa persoonaa, minkä vuoksi omien mielipiteiden ja tulkintojen pitäminen poissa asiakastyöstä on vaikeuttanut työskentelyä:

”Tulkkien ammattitaito ja neutraliteetti etenkin kulttuuri- ja uskontokysymyksiin liittyvissä asioissa. Tulkkien on usein vaikea pitää omat mielipiteensä erossa käytävästä keskustelusta, ja välittää viestiä sellaisenaan eteenpäin.”

– maahanmuuttokoordinaattori

”Sukupuoliroolit. Voinko luottaa täysin, että miestulkki välittää naispuoliselle henkilölle kaiken niin kuin haluan tunneasioissa ja uskaltaako naispuolinen asiakas kertoa miespuoliselle tulkille mieltä askarruttavat asiat varsinkin, jos puoliso läsnä? Kunniottaako miespuolinen henkilö ihmisarvot ja sukupuoliroolit – pitäisikö tulkin kertoa neutraalisuudestaan eli että toimii vain kääntäjänä ei tulkitsijana.”

– terveydenhoitaja

”Toisinaan tulkilla ja perheellä on läheiset välit, ja syntyy vaikutelma, että tulkki muokkaa viestiä. Tulkin pyrkimyksenä on varmasti tehdä asia ymmärrettävämmäksi, mutta seurauksena on, että minun ja asiakkaan välinen

vuorovaikutus hämärtyy. Osa tulkeista on myös hyvin kokeneita terveydenhuollon kanssa työskentelijöitä, ja saattavat lisätä viestiin lääketieteellisiä termejä, joita asiakas ei käyttänyt. Tässäkin tarkoitus on hyvä, mutta viesti hämärtyy.”
– terveyskeskuslääkäri

Oheisessa esimerkissä tulkki oli erityisen kokenut terveydenhuollon sanaston käyttäjä, mutta useissa vastauksissa toivottiin tulkeille lisäkoulutusta terveydenhuollon ja etenkin mielenterveystyön sanaston ja menetelmien tuntemukseen. Kahdeksassa vastauksessa kiinnitettiin erityistä huomiota tulkkien kielelliseen osaamiseen ja erityissanaston osaamiseen, kolmessa vastauksessa oltiin myös huolestuneita tulkkien jaksamisesta ja sijaistraumatisoitumisesta mielenterveystyön puolella. Tulkeilta toivottiin myös erityistä sosiaali- tai terveystyöpuolen ammattikoulutusta:

”Enemmän vielä osaamista mielenterveyteen liittyvään sanastoon. Ja mielenterveyspotilaiden osalta pitäisi saada aina sellainen tulkki, joka todella osaa tulkata.”
– psykiatrinen sairaanhoitaja

”Mielenterveystyön tulkkiosaajien lisääminen, mielenterveystyössä erilainen sanasto, potilaiden kohtaaminen.”
– osastonhoitaja

”Tulkeilla tulisi terveydenhuollossa toimiessaan olla riittävän perustiedot potilastyön luonteesta ja sosiaali-/terveydenhuollon ammattikoulutus. Myös tulkki kuormittuu psyykkisesti liikaa, vaativista sairaanhoidollisista tilanteista (esim. psykiatriassa), mikäli hänen koulutustasonsa on riittämätön kohteävän hoitamiseen. Perheenjäseniä ei saisi mielestäni käyttää tulkkeina; esim. lapset eivät voi olla vanhempiansa tulkkeina hoitosuhteissa tai terapioissa (sijaistraumatisoitumisen riski ja ylisukupolvisen traumatisoitumisen mahdollisuus on olemassa).”
– taideterapeutti

5.3. Tulkkityön tulevaisuus

Avovastauksissa tuli esille useita erilaisia ja perustavanlaatuisia tulkkiälytyksen työn haasteita, vaikka vaihtoehtokysymyksessä yli 75 % vastaajista koki yhteistyön tulkkien kanssa toimivan täysin tai jokseenkin hyvin. Kehittämistarpeina esitetyt tekniset haasteet, kuten riittävän hyvä laitteisto, olisi helposti parannettavissa oleva, mutta kustannuksia aiheuttava menoerä. Vastauksissa tuotiin esille tulkkaamisen kalleus jo nykyisellään, joten epäselvää, miten paljon työorganisaatioissa oltaisi valmiita satsaamaan tulkkaamisen kannalta parempaan teknologiaan.



Vaikeammin ratkaistavissa olevat tulkkivälitteisen työn haasteet liittyvätkin kulttuurisiin eroihin ja tulkin ammattitaitoon liittyviin toiveisiin ja huoliin. Tulkeille ei ole määritelty pätevyyssehtoja ja siksi kentällä toimivien tulkkien kielelliset, kulttuuriset ja ammatilliset taidot ovat eritasoiset. Terveystuhoollon ammattilaisilla on perusteltu tarve saada ammattitaitoisia tulkkveja tulkkivälitteiseen työskentelyyn. Esimerkiksi terapiatyöskentely on turvallista vasta, kun terapeutti voi luottaa tulkin kääntävän asiat niin kuin ne on esitetty. Terveystuhoollon ammattilaiset joutuvat vastausten mukaan olemaan joskus myös huolissaan tulkkien jaksamisesta ja mahdollisesta sijaistraumatisoitumisesta.

Vaatus ammattitaitoisten tulkkien saamisesta on kuitenkin ristiriidassa sen tosiasian kanssa, että asiointitulkeista on monin paikoin ja monissa kieliryhmissä huutava pula. Vaikkei ammattitaitoisia tulkkveja ei ole saatavilla, täytyy viranomaisen tai terveystuhoollon ammattilaisen kuitenkin saada asiansa asiakkaan kanssa hoidettua ja silloin on turvauduttava myös sellaisiin tulkkveihin, joiden ammattitaito ei ole toivotulla tasolla. Kysymyksessä

perheenjäsenten käyttämisestä tulkkveina käy ilmi, että terveystuhoollon ammattilaiset ovat vahvasti sisäistäneet asiakkaan oikeuden saada palvelua omalla kielellä tulkkivälitteisesti, mistä syystä tulkki tilataan myös ihan laisäädännöllisistä syistä. Ristiriita, joka syntyy tulkkien pätevyysvaatimusten puutteesta ja omakielisen palvelun saamisesta aiheuttaa sen, että laadullinen vaatimustaso jää määrällisen tason varjoon.



6.

Toimenpide-ehdotuksia

Selvityksessä tuli esille monia toimenpide-ehdotuksia traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyskuntoutukseen.

Tässä selvityksessä kysyttiin kiintiöpaikollaisia vastaanottaneiden kuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon henkilökunnalta heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja -perheiden kanssa työsken-

telystä. Puolistrukturoituun kyselyyn vastasi 143 terveydenhuollon ammattilaista. Vastauksista nousee esille ammattilaisten sitoutuneisuus ja vahva eettinen asenne tekemäänsä työhön, mutta myös huoli ammattilaisten työn vähäisistä resursseista, hoitopolkujen pirstaleisuudesta ja ennen kaikkea pakolaisten kanssa.

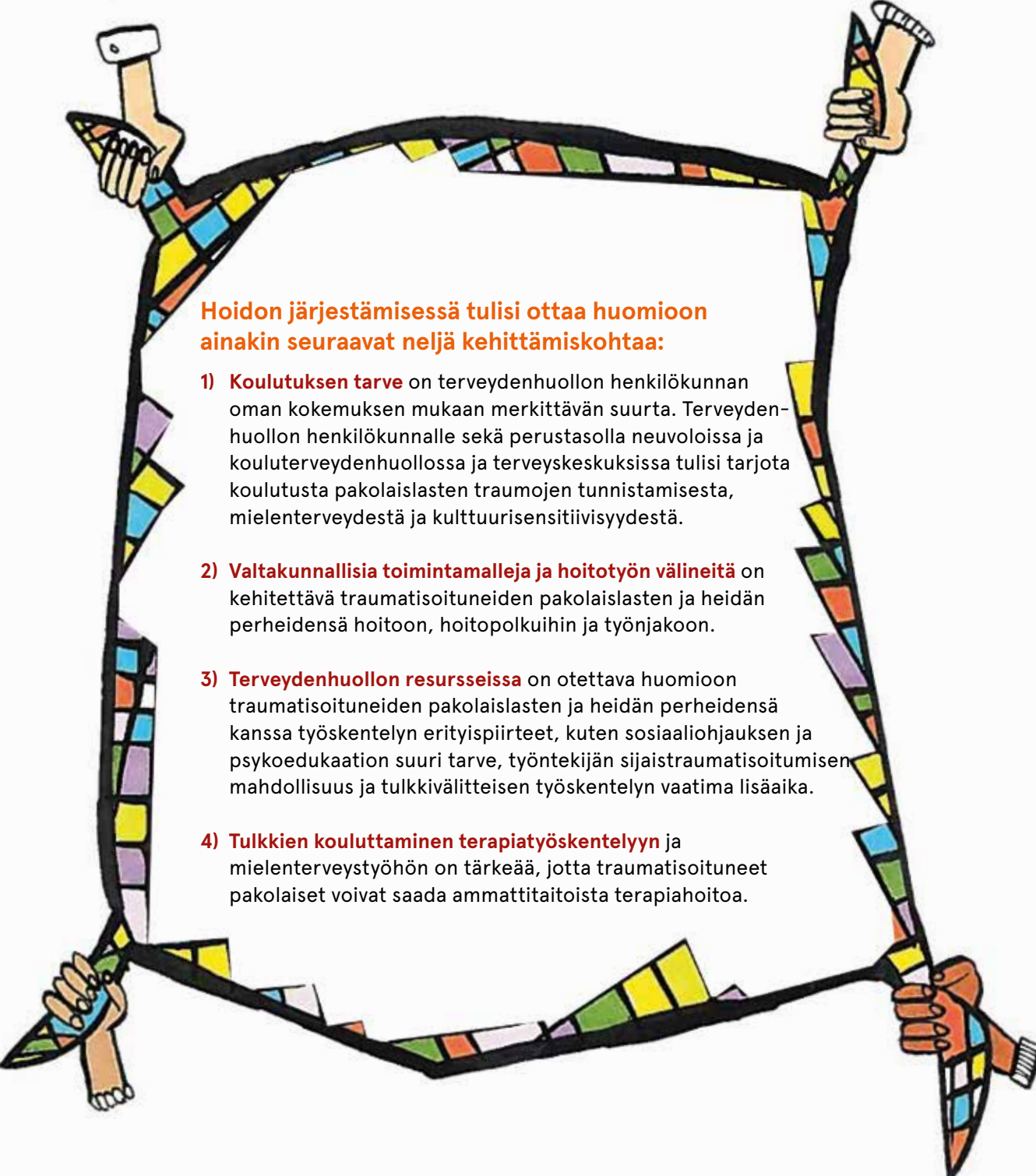
Kuten selvityksen nimessä sanotaan, ”työ on varmasti vielä lapsenkengissä”. Selvityksessä tuli esille monia kehittämiskohteita, mutta paljon on myös menty eteenpäin valtakunnallisesti. Useita hankkeita pakolaisten mielenterveyden edistämiseksi on meneillään alueellisesti ja valtakunnallisesti. Viimeistään turvapaikan-hakijoiden suuri määrä syksyllä 2015 herätti suomalaisen terveydenhuollon ja koko yhteiskunnan huomaamaan, että traumatisoituneiden turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyttä täytyy hoitaa ja tukea niin inhimillisen hyvinvoinnin, hyvän kotoutumisen kuin yhteiskuntarauhan säilymisenkin vuoksi. Tämän onnistumiseksi kentällä työskentelevät ammattilaiset aina neuvolan terveydenhoitajasta yliopistollisen keskussairaalan ylilääkäriin tarvitsevat rakenteita, tukea ja lisäkoulutusta haasteen edessä onnistuakseen.

Verrattuna Sirkku Suikkasen 2010 tekemään selvitykseen, tässä selvityksessä rajattiin kiinnostus ja aineisto kiintiöpakolaislapsiin perheineen, eikä esimerkiksi turvapaikanhakijoiden tilannetta avattu lainkaan. Suikkanen esitti selvityksessään kahdeksaa parannusehdotusta sotatraumatisoituneiden lasten ja nuorten hoidontarpeen huomioimiseksi ja toteuttamiseksi Suomessa. Näistä ehdotuksista neljä kosketti myös kiintiöpakolaisia. Suikkanen nosti esille matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuuden, pakolaisten traumoihin erikoistuneen psykiatrisen palvelukokonaisuuksien rakentamisen,

julkisen sektorin työntekijöiden täydennyskoulutuksen sekä kuntoutuksen ja hoidon kehittämiseen keskittyvän kehittämissyksikön perustamista.

Suikkasen mainitsemista teemoista tämän selvityksen pohjalta voidaan sanoa, että erityisesti matalan kynnyksen palveluiden saatavuus ja työntekijöiden täydennyskoulutuksen tarve ovat edelleen akuutteja ja ratkaisemattomia kysymyksiä. Selvityksessä nousi myös voimakkaasti esille valtakunnallisten ohjeistusten ja mallien tarve.

Kidutettujen kuntoutuskeskuksen lasten ja nuorten toiminnalle tämän selvitystyön tulokset kirkastavat työmme tarpeellisuutta. Tutkimustulokset vastaavat pitkälti koulutustilaisuuksissamme kohtaamiemme yli tuhannen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa jaettua ja koettua. Jatkamme paitsi kliinistä asiakastyötä traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja heidän perheidensä kanssa, kiinnitämme myös huomiota kentältä nousevaan koulutuksentarpeeseen tarjoamalla valtakunnallisesti tilaajalle maksuttomia koulutuksia terveydenhuollon henkilökunnille traumatisoitumisesta, sen tunnistamisesta ja hoidosta, sekä yleisemmin pakolaisuudesta ja monikulttuurisesta kohtaamisesta. Jatkamme myös pakolaislasten kanssa työskentelyyn soveltuvien hoitomateriaalien kehittämistä, joita voidaan tarjota pakolaisten kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille heidän työnsä tueksi.



Hoidon järjestämisessä tulisi ottaa huomioon ainakin seuraavat neljä kehittämiskohtaa:

- 1) Koulutuksen tarve** on terveydenhuollon henkilökunnan oman kokemuksen mukaan merkittävän suurta. Terveydenhuollon henkilökunnalle sekä perustasolla neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksissa tulisi tarjota koulutusta pakolaislasten traumojen tunnistamisesta, mielenterveydestä ja kulttuurisensitiivisyydestä.
- 2) Valtakunnallisia toimintamalleja ja hoitotyön välineitä** on kehitettävä traumatisoituneiden pakolaislasten ja heidän perheidensä hoitoon, hoitopolkuihin ja työnjakoon.
- 3) Terveydenhuollon resursseissa** on otettava huomioon traumatisoituneiden pakolaislasten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyn erityispiirteet, kuten sosiaaliohjauksen ja psykoedukaation suuri tarve, työntekijän sijaistraumatisoitumisen mahdollisuus ja tulkkivälitteisen työskentelyn vaatima lisäaika.
- 4) Tulkkien kouluttaminen terapiatyöskentelyyn** ja mielenterveystyöhön on tärkeää, jotta traumatisoituneet pakolaiset voivat saada ammattitaitoista terapiahoitoa.

Lähteet

Kirjallisuus

1. **Buchert, Ulla & M. Vuorento** (2012) *Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista*. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012.
2. **Castaneda, Anu, P. Koponen, S. Koskinen, M. Mölsä & S. Rask** (2012) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi*. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL 6/2012.
3. **Cherewick, Megan, S. Doocy, W. Tol, G. Burnham & N. Glass** (2016) *Potentially traumatic events, coping strategies and associations with mental health and well-being measures among conflict-affected youth in Eastern Democratic Republic of Congo*. Global Health Research and Policy 2016 1:8.
4. **Fazel Mina, J. Wheeler & J. Danesh** (2005) *Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review*. Lancet 2005; 365: 1309-1314.
5. **Gagnon, Anita et al.** (2013) *Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography*. Mental health commission of Canada, Kanada.
6. **Hermanson, Elina & A. Lommi** (2009) *Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle*. Suomen Lääkärilehti 2009; 64(11):1009-1015.
7. **Kallakorpi, Susanna.** (2017) *Maahanmuuttajapotilaiden kulttuurilähtöinen psykiatrinen hoitotyö Suomessa*. Kohdennettu etnografinen tutkimus potilaista ja heidän hoitajistaan. Licensiaattityö. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto, 2017.
8. **Kenneth Miller, Z. Martell, L. Pzdirek, M. Caruth & D. Lopez** (2005) *“The role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study.”* American Journal of Orthopsychiatry 2005, vol. 75, No. 1, 27-39.
9. **Kerkkänen, Heikki & M. Säävälä** (2015) *Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015.
10. **Koponen, Päivikki, S. Rask, N. Skogberg, A. Castaneda, A. Manderbacka, J. Suvisaari, H. Kuusio, T. Laatikainen, I. Keskimäki & S. Koskinen** (2016) *Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja*. Suomen lääkärilehti 12-13 (71).
11. **Linderborg, Hilikka** (2010) *Ikääntyvä maahanmuuttaja*. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 6, 20-23.
12. **Majamäki, Maria** (2015) *Kiintiöpakolaisten kokemuksia arjen ja arjen roolien muutoksista Suomessa*. Sosiaali-psykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto 2015.

13. **Matikainen, Johanna, S. Nyholm, S. Pitkänen, M. Tuusa & S. Törmä** (2014) *Vastaanotto tietyillä, kotouttamistyö kaikilla*. Selvitys kuntien kiintiöpakolaisten vastaanoton edellytyksistä, mahdollisuuksista ja haasteista. TEM raportteja 10/2014.
14. *Mental Health Interventions for Refugee Children in Resettlement*. White Paper II. From the National Child Traumatic Stress Network Refugee Trauma Task Force. 2005.
15. **Montgomery, Edith** (2011) *Trauma, exile and mental health in young refugees*. Acta Psychiatrica Scandinavica. Volume 124, issue 440. September 2011. s. 1-46.
16. **Nielsen, Signe, M. Norredam, K. L. Christiansen, C. Obel, J. Hilden & A. Krasnik** (2008) *Mental health among children seeking asylum in Denmark – the effect of length of stay and number of relocation; a cross-sectional study*. BMC Public Health 2008: 8:293.
17. **Sainola-Rodriguez, Kirsti** (2009) *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos, Kuopion yliopisto 2009.
18. **Sirin, Selcuk R. & L. Rogers-Sirin** (2015) *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Immigration Policy Institute 2015.
19. **Suikkanen, Sirkku** (2010) *Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan*. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010.
20. **Suikkanen, Sirkku** (2016) *Psykoterapia tarvitsee yhteisen kielen. Psykoterapeuttinen työskentely tulkin välityksellä on mutkikas prosessi, mutta se voi onnistua*. Psykologi 1/2016. s. 15-17.
21. **Touray, Minna** (2016) *Terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisen haasteet maahanmuuttajien hoitotyössä*. Kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu 2016.
22. **Yliruka, Jarkko, T. Pakkala, M. Gratman & H. Mussalo-Rauhamaa** (2012). *Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Suomessa 2012*. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 21/2012.
23. **Äijälä, Elli** (2016) *Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä*. Terveystieteiden kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä. Terveystieteiden opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna 2016.

Lait ja sopimukset

1. Geneven Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus (1986)
2. Istanbul Protocol. Manual of the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (1999) Professional Training Series No. 8/Rev. 1. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Geneva. New York ja Geneva.
3. Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010)
4. Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
5. Ulkomaalaislaki (301/2004)
6. Kidutuksen ja muun julman ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (1984)

Internet-lähteet

1. Kotouttaminen <http://kotouttaminen.fi/korvaukset-kunnille>
2. Maahanmuuttovirasto. (2017a) Turvapaikka Suomesta. Kiintiöpakolaiset. <http://www.migri.fi/turvapaikka-suomesta/kiintiopakolaiset>
3. Maahanmuuttovirasto (2017b). Tietoa virastosta. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Kiintiöpakolaiset. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset
4. Syrian refugees www.syrianrefugees.eu
5. UNHCR (2017) Resettlement Submission Categories. <http://www.unhcr.org/558bff849.pdf>.
6. UNICEF <https://www.unicef.org/appeals/syrianrefugees.html>

Liitteet

Liite 1

Webropol-kysely

Traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentely kiintiöpakolaisia vastaanottavien kuntien perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa

1. Taustatietoja

Ammattinimike tai tehtävä *

Organisaatio *

Kunta/Kuntayhtymä/Sairaanhoitopiiri *

Sähköpostiosoite (Vapaaehtoinen. Käytetään ainoastaan vastanneiden kesken järjestettävässä lahja-arvonnassa sekä julkaistavan selvityksen lähettämistä varten.)

2. Työskentely pakolaisten ja vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa

	kyllä	ei
on minulle uutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on työyhteisölleni uutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kuinka usein kohtaat työssäsi pakolaisina tai vastaavista oloista Suomeen tulleita asiakkaita/potilaita?

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin kuin kerran kk	En ollenkaan
Lapsia (<13v.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoria (13-24v.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Miten suuri %-osuus asiakkaistasi on pakolaistaustaisia tai vastaavista oloista tulleita?

5. Mitä työtehtäviisi kuuluu?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapia | <input type="checkbox"/> Seurantakäynnit |
| <input type="checkbox"/> Hoidon tarpeen arviointi | <input type="checkbox"/> Toimintaterapia |
| <input type="checkbox"/> Kotikäynnit | <input type="checkbox"/> Tukikeskustelut |
| <input type="checkbox"/> Lääkehoito | <input type="checkbox"/> Tutkimus |
| <input type="checkbox"/> Palvelukartoitus | <input type="checkbox"/> Verkostotyö |
| <input type="checkbox"/> Palveluohjaus | <input type="checkbox"/> Yksilöpsykoterapia |
| <input type="checkbox"/> Perheterapia | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> Ryhmäterapia | |

6. Käytätkö työssäsi tulkkia?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Päivittäin | <input type="checkbox"/> Harvemmin kuin kerran kk |
| <input type="checkbox"/> Viikoittain | <input type="checkbox"/> En ollenkaan |
| <input type="checkbox"/> Kuukausittain | |

7. Alla esitetään joitakin väitteitä tulkkiälyllisestä työskentelystä. Vastaa väittämiin oman kokemuksesi mukaisesti.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tulkkien tilaamis- käytännöt toimivat hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun järjeste- lemään töitäni tulkkien aikataulujen mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö tulkkien kanssa toimii hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulkkiälyllinen työ tuntuu vaikealta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Käytätkö asiakkaan/potilaan perheenjäseniä tulkkina? Jos kyllä, minkälaisissa tilanteissa

9. Tulkkivälitteisen työskentelyn kehittämistarpeet?

10. Arvioi oman kokemuksesi perusteella seuraavia väittämiä verkostotyöskentelystä traumatisoituneiden pakolaislasten, -nuorten ja heidän perheidensä kanssa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tietojenvaihto ja yhteistyö eri toimijoiden välillä sujuu hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuunjako eri toimijoiden välillä on selkeää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujärjestelmässä tunnistetaan perheiden tarpeet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujärjestelmän ammattilaisilla on riittävästi tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden erityispiirteistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkailla/potilailla on riittävästi tietoa heille kuuluvista palveluista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Arvioi yhteistyön toimivuutta eri tahojen kanssa

	Ei yhteistyötä	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Lasten päivähoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiys- ja lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuissosiaalityö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maahanmuuttajapalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotipalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnalliset nuorten mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnalliset aikuisten mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurakunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Minkälaisia mielenterveyspalveluita asiakkaanasi olevat pakolaislapset, nuoret ja heidän perheensä ovat saaneet?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ei mitään | <input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin tapaamiset |
| <input type="checkbox"/> Erikoislääkärin tapaamiset | <input type="checkbox"/> Fysioterapeutin tapaamiset |
| <input type="checkbox"/> Lääkehoito | <input type="checkbox"/> Yksilöpsykoterapia |
| <input type="checkbox"/> Osastohoitojakso | <input type="checkbox"/> Perheterapia |
| <input type="checkbox"/> Psykologin tapaamiset | <input type="checkbox"/> Ryhmäterapia |
| <input type="checkbox"/> Psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset | <input type="checkbox"/> Muut hoitomuodot, mitkä? |

13. Seuraavat väittämät koskevat traumatisoitumisen tunnistamista, traumatisoituneiden hoitoonohjausta ja hoitoa. Vastaa oman kokemuksesi mukaisesti.

	Ei koske minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minulla on riittävästi tietoa ja taitoa eri kulttuureista tulevien kohtaamiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävästi tietoa pakolaisuudesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tietoa pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden traumatisoituneiden lasten ja nuorten oireiden tunnistamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän erityisiä menetelmiä/lomakkeita lasten ja -nuorten traumatisoitumisen tunnistamiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävästi tietoa ja taitoa pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden traumatisoituneiden lasten ja nuorten diagnosoimiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan työssäni huomioon mahdollisen ylisukupolvisen traumatisoitumisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän fokuoituja traumaterapiamuotoja työskennellessäni traumatisoituneiden lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Ei koske minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut traumatisoituneiden lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyyn lisäkoulutusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan työnohjausta traumatisoituneiden lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyyn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän mihin palveluihin voin ohjata traumatisoituneet lapset ja nuoret.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Minkälaisia kohdennettuja erityisjärjestelyjä olet käyttänyt traumatisoituneiden asiakkaiden/ potilaiden kanssa?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelut | <input type="checkbox"/> Kotikäynnit |
| <input type="checkbox"/> Pidemmät vastaanottoajat | <input type="checkbox"/> Visuaalinen viestintä |
| <input type="checkbox"/> Kulttuuritulkkien käyttö | <input type="checkbox"/> Psykoedukaatio |
| <input type="checkbox"/> Kulttuuritulkkien käyttö | <input type="checkbox"/> Joitain muita, mitä? |

15. Miten pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden lasten ja nuorten tuen- ja hoidontarpeen arviointia voidaan mielestäsi kehittää?

16. Minkälaista tukea tai hoitoa pakolaistaustaiset lapset, nuoret ja perheet näkemyksesi mukaan erityisesti tarvitsevat?

.....
17. Koetko itselläsi tai työyhteisölläsi olevan koulutuksen, konsultaatiomahdollisuuksien tai työnohjauksen tarvetta? Jos on, niin minkälaista?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ei ole tarvetta | <input type="checkbox"/> Kulttuurisensitiivisyydestä |
| <input type="checkbox"/> Pakolaisuudesta | <input type="checkbox"/> Tulkkivälitteisestä työstä |
| <input type="checkbox"/> Traumatisoitumisen tunnistamisesta | <input type="checkbox"/> Joitain muita, mitä? |
| <input type="checkbox"/> Traumojen hoitamisesta | _____ |

.....
18. Mitä muuta haluaisit tuoda esille pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn liittyen? Halutessasi voit antaa palautetta kyselyn laatijoille.

.....

Liite 2

Kyselyn saatesanat

Pyydämme ystävällisesti, että lähettäisitte tämän viestin organisaationne seuraaville kohderyhmille:

Kuntien kirjaamot:

Perusterveydenhuollon ammattilaiset (mm. äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, terveyskeskus)

Mielenterveystyön ammattihenkilöt (kasvatus- ja perheneuvolat, kunnalliset nuorten ja aikuisten mielenterveyspalvelut)

Sairaanhoitopiirien kirjaamot:

Lasten-, nuoriso, ja aikuispsykiatrian yksiköiden henkilöstö

Annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,

Sandra Hagman
Projektityöntekijä
Lasten ja nuorten toiminta
Kidutettujen kuntoutuskeskus
Mäkelänkatu 58–60, 4. krs
00510 HELSINKI
Puh. 050 466 8656
Faksi 09 7750 4502 kitu@hdl.fi

Ärad adressat registratorkontor,

Vi ber vänligen att ni skickar detta meddelande till följande målgrupper i er organisation:

Kommuner och städer:

Yrkespersoner inom primärhälsovården (bl.a. mödra- och barnrådgivningar, skolhälsovården, hälsocentralen)

Yrkespersoner inom mentalvårdsarbetet (uppfostrings- och familjerådgivningar, kommunala mentalvårdstjänster för unga och vuxna)

Sjukvårdsdistrikt:

Personalen på barn-, ungdoms- och vuxen-psykiatriska enheter

Jag ger gärna ytterligare information om enkäten.

Med vänlig hälsning,

Sandra Hagman
Projektanställd
Verksamheten för barn och unga
Kidutettujen kuntoutuskeskus
(Rehabiliteringscenter för tortyroffer)
Backasgatan 58–60, 4 tr.
00510 HELSINGFORS
Tfn 050 466 8656
Fax 09 7750 4502
kitu@hdl.fi

**Tukea kidutettujen ja vakavasti traumatisoituneiden pakolaislasten,
-nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyyn**

Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa!

Tässä kyselyssä kartoitetaan vuonna 2016 kiintiöpakolaisia vastaanottaneiden kuntien terveydenhuollon henkilöstön ja kunnille erikoistunutta psykiatrasta hoitoa tarjoavien tahojen kokemuksia ja kehittämisideoita pakolaisten ja vastaavista oloista tulleiden kanssa työskentelyyn.

Kysely on osa Lasten ja nuorten toiminnan (2016–18) laatimaa selvitystä pakolaisina tai vastaavista oloista tulleiden traumatisoituneiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoidon tarvetta sekä mielenterveytyön resursseja ja kehittämistarpeita.

Vastauksesi vaikuttaa arviointi- ja työmenetelmien sekä perhe- ja verkostotyön mallien kehittämiseen. Vastausaika on 4.5.2017 saakka. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15–20 minuuttia. Vastanneiden kesken arvomme palkinnon.

Kysely suomeksi: <https://www.webpolsurveys.com/S/BFC08E60214DA08F.par>

Tartutaan yhdessä hoitohaasteeseen!

Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksen Lasten ja nuorten toiminnan kohderyhmänä ovat kiintiöpakolaisina Suomeen tulleet alle 24-vuotiaat kidutetut ja vaikeasti traumatisoituneet lapset ja nuoret perheineen. Toiminta rahoitetaan Turvapaikka-, maahanmuutto ja kotouttamisrahaston (AMIF) toimintatuella vuosina 2016–2018. Toiminnalla vahvistetaan terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta kiintiöpakolaisia vastaanottavissa kunnissa valtakunnallisesti.

Annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,

Sandra Hagman
Projektityöntekijä
Lasten ja nuorten toiminta
Kidutettujen kuntoutuskeskus
Mäkelänkatu 58–60, 4. krs
00510 HELSINKI
Puh. 050 466 8656
Faksi 09 7750 4502 kitu@hdl.fi

Stöd till arbete med torterade och svårt traumatiserade flyktingbarn, -ungdomar och deras familjer

Nu har du möjlighet att påverka!

Enkäten kartlägger erfarenheter och utvecklingsförslag för arbete med flyktingar och invandrare från motsvarande förhållanden av personalen inom hälsovården och aktörer som erbjuder specialiserad psykiatrisk vård för kommunerna hos de kommuner som har tagit emot kvotflyktingar under 2016.

Enkäten är en del av den utredning som Verksamheten för barn och unga (2016–18) har genomfört om vårdbehovet av traumatiserade barn, ungdomar och deras familjer samt om resurserna av och utvecklingsbehoven för mentalvårdsarbetet.

Ditt svar påverkar utvecklingen av bedömnings- och arbetsmetoder samt modellerna för familje- och nätverksarbetet.

Svarstiden utgår 4.5.2017. Det tar ca 15–20 minuter att besvara enkäten.

Länk till enkäten på svenska: <https://www.webropolsurveys.com/S/5C4DAAAB7626C505.par>


Vi tar vårdutmaningen tillsammans!

Målgruppen för Verksamheten för barn och unga av Helsingfors Diakonissanstalts Rehabiliteringscenter för tortyroffer är torterade och svårt traumatiserade barn och ungdomar under 24 år med familjer som har kommit till Finland som kvotflyktingar. Verksamheten under 2016– 2018 finansieras med verksamhetsstöd från Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF). Verksamheten stärker kompetensen och sakkunskapen av yrkespersoner inom hälsovården i kommuner som tar emot kvotflyktingar.

Jag ger gärna ytterligare information om enkäten.

Med vänlig hälsning,

Sandra Hagman
Projektanställd
Verksamheten för barn och unga
Kidutettujen kuntoutuskeskus (Rehabiliteringscenter för tortyroffer)
Backasgatan 58–60, 4 tr.
00510 HELSINGFORS
Tfn 050 466 8656
Fax 09 7750 4502
kitu@hdl.fi



Maailman pakolaisista puolet on lapsia. Kiintiöpakolaisten vastaanoton ja turvapaikanhakijoiden suuren määrän myötä myös Suomessa on entistä suurempi joukko sotatraumatisoituneita lapsia ja nuoria, jotka elävät eri puolilla Suomea, osana suomalaista yhteiskuntaa.

Kiintiöpakolaisina tulleista lapsista neljänneksen ja yksin tulleista alaikäisistä turvapaikanhakijoista kolmanneksen on arveltu olevan psykiatrisen hoidon tarpeessa traumatisoitumisen takia. Miksi silti vieläkin traumatisoituneet pakolaislapset ja -nuoret loistavat poissaolollaan mielenterveyspalveluissa?

Tässä selvityksessä haetaan terveydenhuollon ammattilaisilta vastauksia pakolaistaustaisten ja vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden haasteista ja kehittämiskohteista. Kartoittamalla ammattilaisten kokemuksia muun muassa hoitopolkujen toimivuuksista, verkostotyöstä, tulkkivälitteisestä työstä, sekä traumojen tunnistamisesta ja hoidosta, selvityksessä päästään käsiksi terveydenhuollon kentän arkikokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Tähän pohjautuen selvityksen lopussa esitetään toimenpide-ehdotuksia pakolaislasten ja -nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyn parantamiseksi.