

# ”Joka tapaamisen jälkeen on tunne, että toivoa on”

KITU lapset ja nuoret -hankkeen loppuarviointiraportti



Elina Hakkarainen, Rea Laakso,  
Ann-Christin Qvarnström-Obrey ja Riitta Vehviläinen



**Pakolaisrahasto**  
Pakolaisten auttamiseksi

Hanke on saanut tukea Euroopan pakolaisrahastosta.  
Tekijät ovat yksin vastuussa julkaisussa esitetyistä näkemyksistä eikä Euroopan komissio vastaa tietojen perusteella tehdyistä päätelmistä.

© 2012 Helsingin Diakonissalaitos

Toimituskunta: Jaana Föhr, Elina Hakkarainen, Kristiina Korhonen, Markku Niskanen

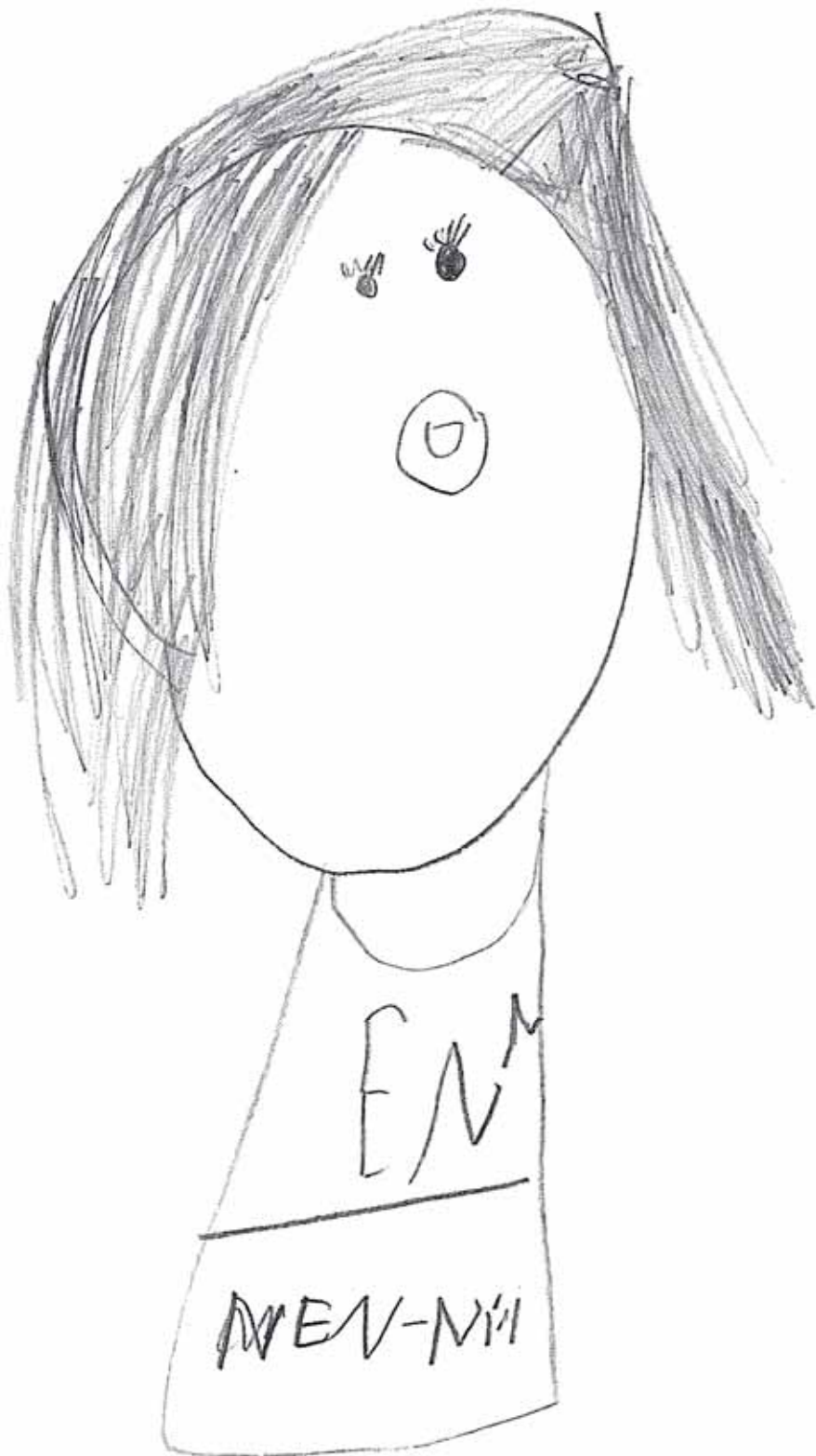
Kuvat: Lasten ja nuorten piirustuksia ja muovailuvahatyö; kuntoutuksessa käytettävää välineistöä,  
Markku Niskanen s. 6, 11, 16-17, 19, 23-24, 27, 29-31 / Taitto: Riikka Sulkamo / Painopaikka: Libris

”Joka tapaamisen  
jälkeen on tunne,  
että toivoa on”

**KITU lapset ja nuoret -hankkeen loppuarviointiraportti**

**Elina Hakkarainen, Rea Laakso,  
Ann-Christin Qvarnström-Obrey ja Riitta Vehviläinen**

"Minun äitini" [8-vuotias tyttö]



# Sisällys

Tiivistelmä	4
Abstract	5
<hr/>	
<b>1. Johdanto</b>	<b>7</b>
<hr/>	
<b>2. KITU lapset ja nuoret -hankkeen tausta ja eteneminen</b>	<b>8</b>
<hr/>	
<b>3. Hankkeen toimintamuodot</b>	<b>11</b>
3.1 Selvitystyö	11
3.2 Erikoistuneet lasten ja nuorisopsykiatriset palvelut	12
3.3 Konsultaatiot yhteistyötahoille	13
3.4 Tiedonlevitystyö	13
3.5 Palveluohjaus	13
<hr/>	
<b>4. Ajatuksia hankkeen kohderyhmän kanssa työskentelystä</b>	<b>14</b>
4.1 Turvapaikanhakija- ja pakolaislapsi, -nuori sekä perhe psykiatrisella vastaanotolla	14
4.2 Traumatisoituneen ja sodan väkivaltaa kokeneen lapsen ja nuoren selviytymiskeinot	16
4.3 Kidutuksen ja traumatisoitumisen vaikutus vanhemmuuteen	18
4.4 Psykiatrinen arviointi, hoito ja sen erityispiirteet	19
4.5 Tulkin käytöstä psykiatrisessa työskentelyssä	20
<hr/>	
<b>5. Tapauksia lasten ja nuorten hoidosta</b>	<b>22</b>
<hr/>	
<b>6. Arvioinnin tulokset</b>	<b>25</b>
6.1 Yhteistyökumppaneiden haastattelu	25
6.2 Ohjausryhmän ja johdon haastattelu	28
6.3 Asiakaskysely lapsille, nuorille ja vanhemmille	29
6.4 Hankkeen työntekijöiden haastattelu	30
<hr/>	
<b>7. Johtopäätökset</b>	<b>32</b>
<hr/>	
<b>8. Suositukset</b>	<b>32</b>
<hr/>	
Lähteet	33
Liitteet	34

# Tiivistelmä

---

Helsingin Diakonissalaitoksen ja Euroopan Pakolaisrahaston rahoittama Kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakijalasten ja -nuorten hoidon tarpeen arviointi ja kuntouttaminen/KITU lapset ja nuoret -hanke toimi vuosien 2010-2012 ajan. Hankkeen kohderyhmänä olivat sekä suorasta että välillisestä traumatisoitumisesta kärsivät, sekä yksin että perheidensä mukana maahan saapuneet pakolais- ja turvapaikanhakijalapsen ja -nuoret. Hankkeen tarkoituksena oli tarjota ja kehittää erikoistuneita lasten- ja nuorisopsykiatrisia palveluita tälle kohderyhmälle.

Loppuarviointiraportti on osa hankkeen viimeisen toimintavuoden tavoitteita. Arviointia varten tehtiin kysely tai haastattelu niille yhteistyökumppaneille, joiden kanssa hanke teki yhteistyötä vuosina 2010-2012. Yhteistyötahot edustivat toimijoita, jotka lähettivät potilaita hankkeen hoitoon, eli pääasiassa turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksien tai kuntien pakolaisyksiköiden sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Lisäksi koottiin kokemuksia myös muilta tahoilta, joiden kanssa lasten, nuorten ja heidän perheidensä asioita hoidettiin tai jotka konsultoivat hankkeen työntekijöitä omien pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten potilaidensa hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Näitä tahoja edustivat yksittäiset lasten ja nuorisopsykiatrisen yksiköissä toimivat työntekijät, lastensuojelulaitokset, sosiaalityöntekijät, oppilashuollon toimijat ja lakimiehet. Tämän lisäksi kokemuksia projektista kerättiin hankkeen ohjausryhmältä ja Helsingin Diakonissalaitoksen johdolta, hankkeen työntekijöiltä sekä potilailta.

Itsearviointia varten tehtiin kysely tai haastattelu yhteensä 34 henkilölle, joista 9 oli hankkeen yhteistyökumppaneita (muun muassa vastaanottokeskusten sairaanhoitajia), kymmenen ohjausryhmän/johdon jäsentä ja viisi hankkeen työntekijää. Potilaspalautteita saatiin yhteensä kymmenen kappaletta.

Yhteenvetona, tämän itsearvioinnin perusteella, hanketta voidaan pitää onnistuneena. Onnistumiselle on kolme olennaista osatekijää: hankkeen perustuminen selkeään ja monen tahon kokemaan tarpeeseen, asiantunteva ja sitoutunut henkilöstö sekä hankkeen tuottaman palvelun toteuttaminen potilaslähtöisesti. Edellämäinittuja osatekijöitä tuki hankkeeseen ja uusien asioiden opetteluun sitoutunut organisaatio, sen johdon tuella. Keskeisenä kehittämiskohteena esiin nousi vakiintuneen, Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toimintaan integroituneen palvelun järjestäminen.

Hankkeen kokemusten perusteella suosittelemme joustavan ja kokonaisvaltaisen palvelun tuottamista kohderyhmälle pysyväisrahoituksella, valtakunnallisen konsultoinnin ja koulutuksen mahdollistamista, keskittämistä ja kehittämistä sekä perhetyön ja palveluohjauksen käyttämistä muun asiakastyön tukena kyseiselle kohderyhmälle.

# Abstract

---

“The Assessment of the Need for Treatment of Tortured and Severely Traumatized Asylum-seeking and Refugee Children and Youth and Their Rehabilitation” -project, funded by Helsinki Deaconess Institute and European Refugee Fund, operated during years 2010–2012. The target group of the project was children and youth who are directly or secondarily traumatized by torture/war, who have arrived to Finland unaccompanied or with their families as asylum-seekers or refugees. The goal of the project was to develop specialized child and youth psychiatric services for this group.

Self evaluation report is part of the goals of the final year of the project. Questionnaire or interview for the evaluation was conducted for partners who co-operated with the project during years 2010-2012. Partners were people who admitted patients to the project, mainly nurses or public health nurses from the centers for asylum-seekers. Experiences were also collected from other people, with whom the project personnel dealt with related to the treatment of the patients or people who consulted the project personnel related to the treatment of the patients. These people are personnel from public health child and youth psychiatry, child welfare service operators, social workers and pupil welfare service operators and lawyers. In addition to this, experiences from the project were collected from steering group/management of Helsinki Deaconess Institute, project personnel and patients.

Questionnaire or interview was conducted to 34 persons, out of which 9 were co-operation partners, ten steering group/management members and five project personnel. Ten feedbacks were collected from the patients.

As a conclusion, based on the self evaluation, project can be considered as successful. Three distinctive factors can be distinguished as parts of the success. These factors are project based on solid need experienced by multiple parties, knowledgeable and committed personnel and patient-driven way to produce services. These factors was supported by the organization which was committed to the project and in the learning-process of the project. Central point for development was organizing an established, permanent service for the target group integrated in the Rehabilitation Center for the Torture Survivors.

Based on the experiences of the project we recommend producing a flexible and holistic service for the target group, funded and focalized nationwide consultation and training subject to continuous development as well as family centered work and service counselling to be integrated in the treatment of the target group.

"JOKA TAPAAMISEN JÄLKEEN ON TUNNE, ETTÄ TOIVOA ON"





# 1.

## Johdanto

Tässä raportissa on arvioitu vaikeasti traumatisoituneille pakolais- ja turvapaikanhakijalapsille ja -nuorille suunnattua mielenterveyspalveluiden kehittämishanketta, jota Helsingin Diakonissalaitos hallinnoi vuosina 2010–2012. Hanke käynnistyi vuonna 2010 nimellä *Kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten hoidon tarpeen arviointi ja kuntouttaminen*. Vuosien 2011 ja 2012 jatkohankkeet kantoivat nimeä *KITU lapset ja nuoret*. Kolmivuotinen hanke rahoitettiin Euroopan pakolaisrahaston (338 020 euroa) ja Helsingin Diakonissalaitoksen (112 674 euroa) tuella. Hanke toteutettiin kiinteässä yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksen kanssa.

Hankkeen kohderyhmänä olivat suorasta ja välillisestä traumatisoitumisesta kärsivät, joko yksin tai perheidensä mukana maahan saapuneet alle 24-vuotiaat pakolais- ja turvapaikanhakijalapsen ja -nuoret. Hankkeen tarkoituksena oli tarjota ja kehittää erikoistuneita lasten- ja nuorisopsykiatrisia palveluita tälle kohderyhmälle. Hankkeessa tehtiin ensimmäisen toimintavuoden aikana selvitystyö kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten määrästä sekä heidän mielenterveyspalveluiden tarpeestaan Suomessa. Selvitystyön raportti julkaistiin Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja -sarjassa nro 1/2010 ja se on saatavilla Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivuilta. Kliinisen potilastyön ohella hanke tarjosi konsultaatioita ja koulutusta yhteistyötahoilleen kohderyhmään liittyvissä kysymyksissä sekä tuotti materiaalipankin [www.kitulapsetjanuoret.fi](http://www.kitulapsetjanuoret.fi)-sivustolle. Materiaalipankista löytyy tietoa ja työvälineitä kohderyhmän kanssa toimiville ja erityisesti mielenterveystyötä tekeville tahoille.

Hankkeen arviointi toteutettiin itsearviointina.

Arviointia varten tehtiin kysely tai haastattelu niille yhteistyökumppaneille, joiden kanssa hanke teki yhteistyötä vuosina 2010–2012. Yhteistyötahot edustivat toimijoita, jotka lähettivät potilaita hankkeen hoitoon eli pääasiassa turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksien tai kuntien pakolaisyksiköiden sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Lisäksi koottiin kokemuksia hankkeen tuottamasta avusta ja hyödystä myös muilta tahoilta, joiden kanssa lasten, nuorten ja heidän perheidensä asioita hoidettiin, tai jotka konsultoivat hankkeen työntekijöitä omien pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten potilaidensa hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Näitä tahoja edustivat yksittäiset lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä toimivat työntekijät, lastensuojelulaitokset, sosiaalityöntekijät, oppilashuollon toimijat ja lakimiehet.

Yhteistyötahoille, johdolle ja ohjausryhmälle sekä hankkeen työntekijöille suunnatussa arviointikyselyssä tiedusteltiin, millaista apua ja hyötyä hankkeen tarjoamat palvelut tuottivat, miten apu oli tavoitettu ja vastasivatko hankkeen tarjoamat palvelut sitä mitä alan toimijat kokivat kohderyhmän lasten ja nuorten tarvitsevan tai itse työntekijöinä tarvitsevan. Myös hankkeessa potilaina olleilta lapsilta ja nuorilta sekä heidän perheenjäseniltään tiedusteltiin kokemuksia saadusta avusta. Kaikkien kyselyiden/haastattelujen tulokset on esitelty luvussa viisi.

Arviointiraportissa on haluttu antaa ääni myös hankkeessa hoidetuille vaikeasti traumatisoituneille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen tapauskuvauksien ja piirustuksien muodossa. Raportissa käytettyihin tarinoihin ja kuviin on kysytty luvat asianomaisilta ihmisiltä. Haluamme kiittää tarinoitaan ja kuviaan lainanneita ihmisiä. Tarinoiden yksityiskohdat on muutettu siten, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Toivomme näiden kuvausten elävöittävän raportin lukijoille hankkeessa tehdyn työn haasteita ja todellisuutta. Tapauskuvaukset ovat hankkeessa työskennelleiden lastenpsykoterapeutti, psykologi Ann-Christin Qvarnström-Obreyn ja psykologi Sirkku Suikkasen kokoamia. Edellisten lisäksi hankkeessa ovat työskennelleet lasten- ja nuorisoi-

psykiatrian erikoislääkäri, nuorisopsykoterapeutti Rea Laakso, palveluohjaaja/osastonhoitaja Riitta Vehviläinen ja projektipäällikkö Elina Hakkarainen. Loppuarviointiraportissa käytetyt luvut vuoden 2012 osalta perustuvat kyseisen vuoden syyskuun lopun tilanteeseen.

## 2.

# KITU lapset ja nuoret -hankkeen tausta ja eteneminen

Suomesta ovat vuoteen 2010 asti puuttuneet alaikäisiin pakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin erikoistuneet lasten- ja nuorisopsykiatriset arviointi-, hoito- ja kuntoutuspalvelut, joiden avulla vaikeasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten hoito olisi mahdollista. Tämä tarve on tunnistettu muun muassa Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa, jossa hoidetaan kidutuksen traumatisoimia yli 18-vuotiaita potilaita. Vanhempien kidutustrauamat vaikuttavat koko perheeseen ja tutkimusten mukaan ne lisäävät selkeästi perheen lasten psyykkistä oireilua (Daud ym. 2005). Kidutettujen vanhempien lapsille ei Suomessa kuitenkaan ole ollut tarjolla erikoistuneita mielenterveyspalveluita.

Tarve organisoida erikoistuneita mielenterveyspalveluita kidutus- ja sotatraumoista kärsiville pakolais- ja turvapaikanhakijalapsille ja -nuorille on tuotu esiin monella taholla. Kidutettujen kuntoutuskeskukseen on jo vuosia suuntautunut kyselyjä siitä, minne ohjata erityisellä tavalla traumatisoituneita alaikäisiä. Myös alaikäisten ilman huoltajaa maahan yksin saapuneiden turvapaikanhakijoiden määrän voimakas kasvu vuosina 2008–2009 lisäsi kohder ryhmään erikoistuneiden mielenterveyspalveluiden ja asiantuntevien konsultaatiomahdollisuuksien tarvetta ja kysyntää. Tähän tarpeeseen vastaamaan Helsingin Diakonissalaitos käynnisti vuonna 2010

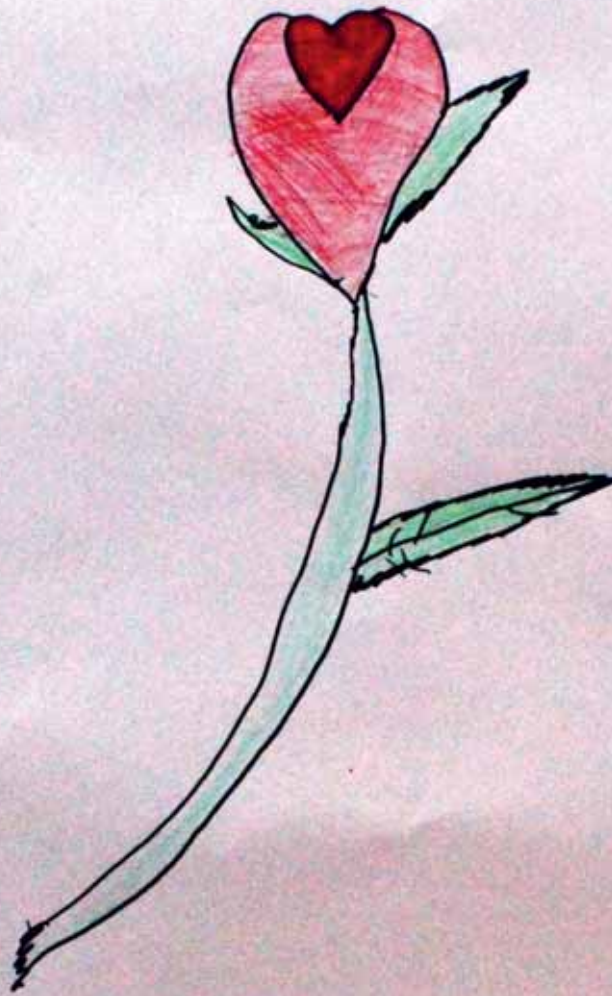
kolmivuotisen, Euroopan Pakolaisrahasto (European Refugee Fund, ERF) -osarahoitteisen KITU lapset ja nuoret -hankkeen.

Hankkeen henkilöstö koostui vuosien 2010–2011 aikana kolmesta työntekijästä – kerran viikossa hankkeessa työskentelevästä lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri-nuorisopsykoterapeutista, puolipäiväisestä psykologi-lastenpsykoterapeutista ja koko-aikaisesta psykologi-projektipäälliköstä. Vuonna 2012 hankkeen vetäjä vaihtui ja hankkeessa työskenteli edellisten lisäksi myös osa-aikainen palveluohjaaja.

Hanke käynnistyi vuoden 2010 helmikuussa selvitystyön tekemisellä ja käytännön potilastyöllä. Selvitystyön etenemisestä ja tuloksista on kerrottu tarkemmin luvussa kolme. Tammikuusta 2010 alkaen lasten- ja nuorisopsykiatri tarjosi hoidon tarpeen arviointia, hoitoa ja kuntoutusta kohderyhmään kuuluville lapsille ja nuorille. Puolipäiväinen psykologi-lastenpsykoterapeutti aloitti työnsä hankkeessa elokuussa 2010.

Vuoden 2011 KITU lapset ja nuoret -jatkohankkeen keskeisimmät hanketoiminnot koostuivat potilastyöstä ja tämän lisäksi eri muodoissa tapahtuvasta tiedon levityksestä ja konsultoivasta työstä. Hankevuosi käynnistyi selvitystyön julkistamistilaisuudella 13.1.2011. Konsultoivaa työtä tehtiin hankevuoden aikana käymällä valituissa alaikäisten turvapaikanhakijoiden ryhmäkodeissa, kunnallisissa pakolaisyksiköissä sekä tarjoamalla puhelinkonsultaatioita eri tahoille pakolais- ja turvapaikanhakijalasten mielenterveyskysymyksiin liittyen. Tiedon levitys toteutui mm. rakentamalla hankkeelle oma infopankki-internetsivu, jakamalla selvitystyön 830 kappaleen painoksesta kaksi kolmasosaa sekä antamalla haastatteluja ja pitämällä koulutuksia.

Viiimeisen hankevuoden 2012 aikana hankkeen vetäjä vaihtui. Uuden projektipäällikön lisäksi hankkeeseen palkattiin palveluohjaaja. Palveluohjausta tarjottiin potilaille mm. tukea vanhemmuuteen, koulutusasioihin, sosiaali- ja terveyspalveluihin ja lupasioihin liittyvissä kysymyksissä. Tämän työn lisäksi palveluohjaaja huolehti yhdessä projektipäällikön kanssa loppuarviointikyselyn toteuttamisesta.



"Minusta tuntuu..." [9-vuotias tyttö]

"Mitä tunnen nyt" [12-vuotias tyttö]



**Selvityksen mukaan noin kolmasosa Suomeen saapuneista pakolais- ja turvapaikanhakijalapsista ja -nuorista on eri tavoin psyykkisesti oireilevia ja traumatisoituneita. Heistä edelleen vain kolmannes oli saanut oireiluunsa apua, joka lisäksi kuvattiin usein määrältään ja laadultaan riittämättömäksi.**



### 3.

## Hankkeen toimintamuodot

### 3.1

#### Selvitystyö

Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden (2010) keskeinen toiminto oli selvitystyön tekeminen hankkeen kohderyhmään kuuluvien kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten määrästä, sekä heidän psykiatristen palveluiden tarpeestaan Suomessa. Tätä varten hankkeen projektipäällikkö haastatteli sekä henkilökohtaisesti että sähköpostikyselyin alaikäisten turvapaikanhakijoiden ryhmäkotien ja turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskusten työntekijöitä, alaikäisten turvapaikanhakijoiden edustajia sekä kuntien kiintiöpakolaisten vastaanotosta huolehtivien yksiköiden työntekijöitä. Lisäksi kuultiin perusasteen oppilashuollon toimijoita, lasten- ja nuorisopsykiatristen yksiköitä, perheneuvoloissa työskenteleviä sekä järjestöjä, jotka toimivat keskeisesti kohderyhmän lasten ja nuorten kanssa. Haastatelluilta tiedusteltiin määrällisiä arvioita kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja nuorten määrästä omassa asiakaskunnassa, kokemuksia siitä miten lasten ongelmat ovat ilmenneet, sekä tietoa kohderyhmälle organisoidun avun saatavuudesta (Suikkanen, 2010).

Lukumääräisten arvioiden tuottaminen kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten määrästä oli suurelle osalle selvityksessä haastatelluista ja kuulluista tahois-

ta vaikeaa. Syitä tähän olivat mm. vaikeudet tunnistaa luotettavasti lasten ja nuorten pahoinvointia, puuttuvat tai vasta kehitteillä olevat systemaattiset haastattelukäytännöt tai mahdottomuus eritellä kohderyhmään kuuluvia asiakasrekistereistä (esim. koulut ja perheneuvolat). Haastateltujen kokemus oli, että lapset, nuoret ja heidän perheensä välttelevät varsinkin leimaaviksi koetuista traumoista puhumista, jolloin vakavista traumoista ja kidutuskokemuksista ei edes saada tietoa (Suikkanen 2010).

Selvityksen mukaan noin kolmasosa (28–32%) Suomeen saapuneista pakolais- ja turvapaikanhakijalapsista ja -nuorista on eri tavoin psyykkisesti oireilevia ja traumatisoituneita. Heistä edelleen vain kolmannes oli saanut oireiluunsa apua, joka lisäksi kuvattiin usein määrältään ja laadultaan riittämättömäksi. Useimmiten saatu hoito oli lääkityshoitoa häiritseviin oireisiin kuten unettomuuteen, harvemmin erikoistuneempaa, kuten psykoterapeuttista apua (Suikkanen 2010).

Selvitystyön mukaan kynnyksen avun piiriin päättämiseen on korkea sekä hoitojärjestelmään liittyvistä että asiakaslähtöisistä syistä. Vieraasta kulttuurista tulevan kielitaidottoman asiakkaan kohtaamisen, diagnostiikan ja auttamisen haasteet koetaan usein suuriksi. Vastavuoroisesti asiakkaat saattavat jo lähikohtaisesti kokea auttamisjärjestelmän rakenteen kulttuurisesta taustastaan johtuen vieraaksi ja avun piiriin päättämisen leimaavaksi. Matalan kynnyksen avun organisoiminen osana turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten vastaanottojärjestelmää nähtiin monin paikoin yhdeksi vastaukseksi tähän pulmaan. Julkissa mielenterveyspalveluissa ja perheneuvolapalveluissa kaivattiin myös säännöllistä täydennyskoulutusta vieraasta kulttuurista tulevien lasten, nuorten ja perheiden kohtaamiseen ja hoitoon. Haastatellut

toivat esiin tuetun asumisen yksiköiden tarpeen kaikkein vaikeimmin oireilevien turvapaikanhakijalasten ja -nuorten kohdalla, sekä tarpeen muutoinkin organisoida psyykkistä hyvinvointia tukevia rakenteita nykyistä paremmin vastaanottokeskuksissa koulunkäyntimahdollisuuksien ja lapsille soveltuvampien tilojen muodossa. Myös riittävän jälkihuollon saaminen mainittiin yhdeksi tärkeäksi kehittämisalueeksi.

### 3.2

#### Erikoistuneet lasten ja nuorisopsykiatriset palvelut

Hankkeessa tarjottiin sen kolmen toimintavuoden aikana lasten- ja nuorisopsykiatrisia arviointi-, hoito- ja kuntoutuspalveluita kaikkiaan 65:lle eri lapselle. Tämän lisäksi erityisesti pienempien lasten hoidoissa oli mukana lasten vanhempia, sisaruksia tai muita omaisia. Vanhemmille organisoitiin vanhempainneuvontakäyntejä osana lasten hoitoja. Hoitoon lähettämisessä noudatettiin Kidutettujen kuntoutuskeskuksen kanssa yhteistä ja yhdenmukaista lähetekäytäntöä. Hoitoon hankkeeseen tultiin siten terveydenhuollon ammattilaisen kirjallisella läheteellä. Lähetteet käsiteltiin viikoittain hankkeen lähetetiimissä.

Hoitoon ohjatuissa pakolais- ja turvapaikanhakija-perheissä oli tyypillisesti jatkunut jo pitkään, usein vuosia, epävarma ja turvaton elämäntilanne. Yleensä hoitoon ohjattujen lasten tai nuorten perheissä jompikumpi tai molemmat vanhemmista olivat vaikeasti sota- tai kidutustramatisoituneita ja eri tavoin oireilevia. Vanhempien kuormittuneisuus näkyi usein heikentyneenä vanhemmuutena ja oman tarvitsevuuden ylikorostumisena. Tämä ilmeni monien kohdalla esimerkiksi kyvyttömyytenä olla psykologisesti läsnä lapsille tai havaita näiden tarpeita ja tilannetta realistisesti.

Lähettäneillä tahoilla oli usein vahva huoli lasten hyvinvoinnista. Lasten pahoinvointi ilmeni eriasteisena oireiluna, kuten muun muassa käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöinä, pelkoina, masentuneisuutena sekä nukkumiseen ja syömiseen liittyvinä ongelmina. Vanhempien nuorten kohdalla hoitoon ohjaamisen syyt liittyivät useimmiten itse koettuihin vakaviin väkivaltraumoihin ja niiden jättämiin traumaperäisiin oireisiin. Yksin maassa olevien nuorten kohdalla toipumista oli vaikeuttamassa perheeltä saatavan tuen puute. Tyypillistä hankkeessa hoidossa olleiden, yksin maahan tulleiden nuorten kohdalla oli, ettei omia

Vuosittaiset potilasmäärät KITU lapset ja nuoret –hankkeessa 2010–2012	2010	2011	2012
Hankkeessa hoidetut ja konsultaatioiden yhteydessä tavatut lapset ja nuoret	37	43	35
Tavatut vanhemmat/ muut omaiset	15	26	17
Vuosittaiset lasten ja nuorten hoitokäyntien määrät hankkeessa	2010	2011	2012
Hoitokäyntien määrät	196	381	173
Hoitokäyntien lisäksi hankkeen hallinnollinen työ sekä erilaiset kokoukset kuuluivat hankkeen työntekijöiden työaikaan.			
Pakolais- ja turvapaikanhakijalapsia ja -nuoria hankkeen hoitoon eniten lähettäneet tahot 2010–2012 yleisyysjärjestyksessä			
1. Turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskukset			
2. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen aikuistyöryhmä			
3. Kunnalliset maahanmuutto- ja pakolaisyksiköt			
4. Alaikäisten turvapaikanhakijoiden ryhmäkodit			
5. Neuvolat			
6. SOS kriisikeskus Helsinki			
7. Oppilashuolto			

enää ollut hengissä tai näiden olinpaikasta ei ollut varmuutta. Myös tilanne, jossa sota-alueelle oli jäänyt perheenjäseniä, tuotti kroonista ahdistusta monelle.

### 3.3

#### Konsultaatiot yhteistyötahoille

Hankkeen yhtenä työmuotona oli konsultaatioiden tarjoaminen niille tahoille, jotka toimivat hankkeen kohderyhmään kuuluvien lasten ja nuorten kanssa. Konsultaatiomahdollisuudesta kerrottiin laajasti vastaanottokeskuksille, kunnallisille pakolais-yksiköille, alaikäisten turvapaikanhakijoiden edustajille, perheneuvoloille, oppilashuollon toimijoille sekä lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköille valtakunnallisesti. Tiedottaminen tapahtui sekä suoraan joukkosähköpostituksin, annettujen koulutusten ja haastattelujen yhteydessä sekä hankkeen verkkosivujen kautta. Konsultoiva työ sisälsi sekä puhelimitse annettua neuvontaa että tapaamisia konsultoivissa yksiköissä.

Vuoden 2010 selvitystyön haastattelujen pohjalta hankkeessa tehtiin suunnitelma siitä, minne liikkuva konsultoiva työ voisi suuntautua. Hankkeen pienet työntekijäresurssit asettivat selkeän rajan liikkuvalla työllä. Säännöllisiä konsultaatiotapaamisia oli Espoon ryhmä- ja perheryhmäkodin, Espoon maahanmuuttajapalveluiden ja Siuntion ryhmäkodin kanssa. Matkoja suuntautui myös Kotkan vastaanottokeskuksen Laajakosken ja Koivulan ryhmäkoteihin sekä Joutsenon vastaanottokeskukseen. Käyntien yhteydessä tavattiin lasta tai nuorta, josta oltiin huolestuneita, tai konsultoitui työntekijöitä.

Yksiköissä konsultoinnin lisäksi hankkeessa vastattiin pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten kanssa toimivien tahojen konsultaatiopuheluihin. Yleisimmin puheluita tuli vastaanotto-keskusten terveydenhoitajilta, lastensuojelun eri toimijatahoilta, lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon toimipisteistä, kunnallisista maahanmuuttoyksiköistä, maahanmuuttajärjestöistä sekä oppilashuollon toimijoilta valtakunnallisesti. Puhelinkonsultaatiot liittyivät usein hoitoon ja

arviointiin pääsyyn liittyviin tiedusteluihin tai muuhun neuvonnan tarpeeseen hoitomahdollisuuksien osalta, sekä jo muualla hoitonsa aloittaneiden lasten ja nuorten hoidon suunnitteluun.

### 3.4

#### Tiedonlevitystyö

Jokaisen hankevuoden osalta laadittiin erillinen viestintäsuunnitelma. Vuosien 2010–2012 aikana hankkeesta tiedotettiin sekä organisaation sisäisillä että ulkoisilla www-sivuilla, sidosryhmälehdessä, eri medioissa, kouluttamalla sekä levittämällä hankkeen esitettä ja tehtyä selvitystyötä. Hankkeesta laadittiin painettu esite, jota jaettiin yhteistyökontakteissa. Vuoden 2011 aikana hankkeelle luotiin myös kokonaan omat infopankki-verkkosivut ([www.kitulapsetjanuoret.fi](http://www.kitulapsetjanuoret.fi)), joille koottiin asiaan liittyviä artikkeleita ja muita lähteitä alan ammattilaisten käyttöön. Selvitystyöraporttia jaettiin myös hankkeessa pidettyjen koulutusten, esittelyiden ja konsultaatiotilaisuuksien yhteydessä, ja se on edelleen saatavissa sähköisesti Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivuilta. Hanke ja selvitystyö saivat julkisuutta ammatti- ja aikakauslehdissä.

Annottujen koulutusten kautta (5 tilaisuutta vuonna 2010, 3 tilaisuutta vuonna 2011 ja 2 tilaisuutta vuonna 2012) informaatiota levitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ja opiskelijoille. Sähköpostitiedottaminen kuntien ja sairaanhoitopiirien kirjaamoiden sekä erilaisten ammattiverkostojen kautta (alaikäisten turvapaikanhakijoiden edustajien verkostot, vastaanottokeskukset, alaikäisyksiköt ja kuntien kiintiöpakolaisia vastaanottavat yksiköt) tavoitti vähintään satoja alan toimijoita.

### 3.5

#### Palveluohjaus

Palveluohjaus voidaan määritellä asiakaslähtöiseksi ja asiakkaan etua korostavaksi työtavaksi ([www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi)). Stakes (2006) määrittelee palveluohjaajan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiseksi. Palveluohjaajan tehtäväksi Stakes määrittelee asiak-

kaan palveluiden tarpeiden arvioinnin sekä tiedonkeräyksen, koonnin ja asiakkaalle kuuluvien palveluiden tuomisen asiakkaan saataville. (Stakes 2006.)

Keskeistä palveluohjauksessa on hallintorajojen ylittäminen ja moniammatillinen yhteistyö (mm. Stakes 2006). Palveluohjausta onkin kehitetty jo parin vuosikymmenen ajan poistamaan sektorirajoista ja hyvinvointijärjestelmämme pirstaleisuudesta johtuvia haittoja. Palveluohjauksella voidaan käsittää monenlaisia työmalleja ja -menetelmiä. Eräs tapa hahmottaa palveluohjauksen eri muodot on sijoittaa ne kolmelle tasolle: ohjauksen ja neuvonnan, palveluohjauksellisen työnotteen ja yksilöllisen palveluohjauksen tasoille. (Stakes 2006.)

Palveluohjauksen tarve vieraasta kulttuurista tulleiden ihmisten hoidossa on lähtökohtaisesti suuri. Uusi kulttuuri ja yhteiskunta ovat vieraita, sosiaaliset verkostot ovat pienet tai olemattomat. Maahanmuuttajien palveluohjauksen hyvä käytäntö on ylläpitää toivoa ja edistää kotiuttamispolkujen löytymistä niiden maahanmuuttajien parissa, joiden kotiutuminen on erityisen vaikeaa (Hänninen 2007). Tämän hankkeen palveluohjauksen työotteet noudattavat palveluohjauksen yleisesti hyväksyttyä jaottelua: neuvonta ja/tai ohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä yksilökohmainen palveluohjaus. Palveluohjauksen yksi tavoite on myös asiakkaan/potilaan voimaannuttaminen.

Potilaat ovat ohjautuneet palveluohjaajalle joko lasten ja nuorten tiimistä tai suoraan psykoterapeutilta tai psykiatrilta. Yhdessä on mietitty, mikä voisi olla palveluohjaajan rooli kokonaisuudessa. Palveluohjaussuhteen alussa mietitään yhdessä potilaan kanssa, missä palveluohjaaja voisi auttaa. Palveluohjaus on täydentänyt potilaiden saamaa hoitoa.

Palveluohjauksen sisältö on voinut vaihdella yksittäisen asian hoitamisesta pidempiaikaiseen tukisuhteeseen. Pisin tukisuhde alkoi keväällä 2012 ja jatkuu vuoden loppuun. Tapaamiset toteutuvat kolmen viikon välein kotikäynneillä. Potilaiden asioita on hoidettu yhteistyössä lähinnä sosiaalitoimen ja myös jonkin verran kouluterveydenhuollon kanssa. Työmuotoina ovat olleet tukea antavat keskustelut vastaanotolla tai potilaan kotona, tiedon hankkimi-

nen potilaan etuisuuksista, ohjaus ja neuvonta sekä vapaaehtoisen tukihenkilön järjestäminen potilaalle/perheelle. Palveluohjaaja on auttanut esimerkiksi kadonneen omaisen etsimisessä, asunto- ja koulutushakemuksen täyttämässä ja jatkohoidon järjestämisessä. Nuorten aikuisten kanssa on pohdittu tulevaisuutta ja hoidettu konkreettisia asioita, kuten tehty ansioluettelo työpaikan hakua varten. Yhdessä on soitettu sosiaalityöntekijälle toimeentuloon liittyvissä asioissa. On mietitty vapaa-ajan viettomahdollisuuksia. Palveluohjauskeskustelut ovat olleet osittain myös supportiivista hoitoa. Nuori aikuinen on voinut palveluohjauksessakin käydä läpi ainakin jollain tasolla traumaattisia kokemuksiaan.

Palveluohjauksen tärkeimpiä elementtejä ovat asiakkaan/potilaan ja palveluohjaajan todellinen, aito kohtaaminen ja luottamuksellinen suhde. Monikulttuurinen palveluohjaus asettaa suuria haasteita palveluohjaukselle, erityisesti kotikäynneillä. Kotikäynntejä on tehty myös yhdessä sosiaaliviranomaisen ja perheyöntekijän kanssa. Kaiken kaikkiaan kokemukset kotikäynneistä ovat olleet rohkaisevia. Vanhemmuuden tukeminen kotikäyntitilanteessa, jossa myös lapsi on mukana, ovat olleet opettavaisia. Useamman tapaamisen jälkeen palveluohjaaja on kokenut olevansa odotettu perheen luo.

## 4.

# Ajatuksia hankkeen kohderyhmän kanssa työskentelystä

### 4.1

#### Turvapaikanhakija- ja pakolaislapsi, -nuori sekä perhe psykiatrisella vastaanotolla

Pakolaistaustaisten lasten ja nuorten työntekijää hyödyttää turvapaikkaprosessin tunteminen pääpiirteissään. Työntekijä joutuu miettimään onko syytä yrittää avata keskustelua perheen aiemmista elämänvai-



”Minä” [12-vuotias tyttö]



heista ja millä tavalla, vai tulisiko kunnioittaa heidän tarvettaan yksityisyyteen ja luottaa heidän kykyynsä omaan aloitteeseen. Olipa ratkaisu tilannekohtaisesti mikä tahansa, työntekijän on pakolaistaustaisia potilaita kohdatessaan hyödyllistä tunnistaa mielessään vaikeiden ja väkivaltaisten kokemusten mahdollisuus. Eri maista, niiden ihmisoikeustilanteesta, poliittisista kriiseistä ja ryhmittymistä tietäminen ja kaikkinaisen kulttuurien tuntemus on arvokasta, muttei useinkaan käytännössä mahdollista, eikä sinänsä välttämätöntä. Työskentelyä helpottaa kiinnostus ja avoimuus oppia vieraista maista ja kulttuureista. Monesti potilaat kommentoivatkin, että nyt ollaan Suomessa, tarkoittaen sitä, etteivät he edellytäkään työntekijän hallitsevan maan tapoja, mutta monet

kertovat niistä mielellään yhteistyön edetessä. Josakin vaiheessa, erityisesti alkuvuosina kotimaasta lähdön jälkeen, potilaasta saattaa tuntua siltä, että kotimaan muisteleminen ei tunnu mahdolliselta, menetykset ja muistot ovat liian sietämättömiä.

Pakolaisuuteen liittyy traumatisoituneisuus, massiiviset menetykset sekä traumojen siirtyminen perheessä seuraaviin sukupolviin. Traumat voivat liittyä vankeuteen, kidutukseen ja erilaisiin väkivaltakokemuksiin. Lapset ja nuoret ovat saattaneet olla läsnä, kun heidän vanhempiensa henkeä uhataan tai heidän surmataan. Lapset ja nuoret ovat joskus myös itse olleet väkivallan kohteena tai heidän henkeään on uhattu. Tavallista on, että he ovat joutuneet elämään pitkiäkin aikoja deprivaatitiloissa; ilman ruokaa,

## Pakolaisuuteen liittyy traumatisoituneisuus, massiiviset menetykset sekä traumojen siirtyminen perheessä seuraaviin sukupolviin.



vanhempia tai mahdollisuutta leikkiin tai koulunkäyntiin. Nuorilla saattaa olla kokemuksia sotilaana olemisesta, vankeudesta sekä seksuaalisesta väkivallasta. Myös pakomatka on saattanut olla pitkä ja perhe on ehkä joutunut kohtaamaan erilaisia uhkaavia ja pelottavia tapahtumia. Paetessaan lapset ja nuoret menettävät kotinsa, ystävänsä ja myös läheisiään. Pakolaisuudessa toteutuu ihmisen pahimpia painajaisunia ja pelkoja. On kysymys ihmisten fyysisestä ja psyykkisestä tuhoamisesta ja myös heidän identiteettiensä menettämisestä. Pakolaisuuden trauma on kuitenkin myös hyvin yksilöllinen.

*Perhe oli lähettänyt nuoren tytön pois sodan runtelemaasta kotimaastaan, pakoon toiseen maahan, jotta hän ei joutuisi sotilaiden vaimoksi. Nuori tyttö oli nyt turvassa uudessa kotimaassa mutta kärsi jatkuvasta päänsärystä, oli onneton ja riitaantui usein viranomaisten kanssa. Hän ei syönyt uuden kotimaan ruokia vaan söi ainoastaan itse tekemiään ruokia, jotka olivat kotimaasta tuttuja.*

### 4.2

#### Traumatisoituneen ja sodan väkivaltaa kokeneen lapsen ja nuoren selviytymiskeinot

Mitä nuorempi lapsi on, sitä vähemmän edellytyksiä hänellä on ymmärtää erilaisia tilanteita elämässään. Lapsi ei pysty pohtimaan syy-yhteyksiä ja hänen käsityksensä ajan kulusta ei ole vielä kehittynyt. Pieni lapsi kokee olevansa elämänsä keskipisteenä ja saattaa jopa ajatella, että hän on aiheuttanut käyttäytymisellään tai ajatuksellaan vanhempiensa

menetyksen, itsemurhayrityksen tai perheen paon pois kotimaasta. Lapsi/nuori pyrkii kuitenkin aina kehityksensä mukaisella tavalla ymmärtämään sodan ja väkivallan hämmentäviä tapahtumia sekä selviytymään niistä.

#### Aggressiivinen käyttäytyminen

*4- ja 5-vuotiaat veljekset olivat kotimaassaan kokeneet useita omaisten surmia. Lasten isä oli surmattu poikien läsnäollessa ja myös poikien henkeä oli uhattu. Asuinpaikkakunnalla Suomessa nuorempi pojista oli sytytellyt tulipaloja ja joutui helposti tappeluihin muiden lasten kanssa. Vastaanotolla veljet ovat vakavanoloisia. Veljeksistä nuorempi liikkuu levottomasti ja kokeilee aikuisten asettamia rajoja. Hän lyö äitiä kasvoihin, kun äiti pyrki rajoittamaan häntä. Veljekset leikkivät usein sotaleikkejä pienten sotilashahmojen kanssa. Pojat asettavat sotilaat riviin, jonka jälkeen ne ampuvat toisiaan. Joskus joku sotilaista heitetään vankilaan. Veljeksistä vanhempi kertoo, että sotilaat tappavat lapsia, kun lapset lyövät toisia lapsia, ja joutuvat sen vuoksi vankilaan.*

Veljekset ilmaisevat kokemaansa psyykkistä traumatisoituneisuutta hyvin selkeästi ja iänmukaisesti. Veljeksistä vanhempi pystyi jo jäsentyneemmin tuomaan kokemuksensa esiin sotaleikeissä sekä myös sanoihin puettuna. Nuoremman veljen ilmaisu oli taas kokonaisvaltaisempaa aggressiivisuudellaan ja levottomalla käyttäytymisellään.

”Meidän perhe kun kaikki oli hyvin”  
[8-vuotias tyttö ja äiti]



### Eroahdistus

*8-vuotias tyttö oli omassa kotimaassaan ollut läsnä, kun hänen isänsä surmattiin perheen kotona. Tyttö oli silloin 4-vuotias. Äiti, tyttö ja hänen isommat sisaruksensa lähtivät pakoon toiseen maahan. Sieltä äiti ja lapset saapuivat parin vuoden päästä Suomeen. Suomeen tulon jälkeen tyttö ei halua päästää äitiä pois näkyvistään. Äiti joutuu pitämään kouluikäistä tytärtään sylissä joka ilta, jotta tytär nukahtaisi. Vastaanotolla tyttö selittää käyttäytymistään hyvin selkeästi ja sanoo, että hän pelkää menettävänsä äitinsä.*

Tämän tytön perusluottamus elämään on horjunut ja on vaara että hänen persoonallisuudenkehityksensä vääristyy. Alle kouluikäisille lapsille vanhempien ja perheen luoma turvallisuus on paljon tärkeämpää kuin ulkoiset tekijät.

### Puhumattomuus

*Vakavan oloinen 8-vuotias tyttö saapui vastaanotolle äitinsä kanssa. Vastaanotolla hän istuu aivan kiinni äidissään, katse alaspäin käännettynä. Hän ei halua puhua, eikä vastata kysymyksiin, vaan kuuntelee tarkkana äidin puhetta. Kun hän saa paperin ja värikynät eteensä hän piirtää hiljaisena. Piirustuksen keskellä on iso naishahmo, joka yrittää suojella pientä tyttöä ja sulkee hänet syliinsä. Parin ympärillä vaanii terävähampaisia eläimiä. Vieressä on liekeissä oleva talo. Taloa lähestyy musta pyörremyrsky. Maassa makaa luuranko ilman päätä ja irrallaan olevia päitä.*

Kauhulla ei aina ole sanoja. Tämä tyttö ei puhunut vaan käytti kuvia, jotka symbolisoivat hänen tuskais-ta mielenmaailmansa.

## Vetäytyminen, painajaisunet ja masentuneisuus

*Teini-ikäinen turvapaikanhakijanuori tuli vastaanotolle nukahtamisvaikeuksien, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden vuoksi. Hän oli saapunut Suomeen yksin ja ala-ikäisenä. Hän oli menettänyt koko perheensä sodankäynnin takia. Vanhemmat olivat kuolleet taisteluissa ja sisarukset olivat olleet kadoksissa jo useita vuosia. Poika oli itse ollut vangittuna ja joutunut kidutetuksi vankilassaolon aikana. Suomeen tulon jälkeen traumaattiset kokemukset palautuivat toistuvasti mieleen ja tunkeutuivat myös uniin, minkä takia hän ei uskaltanut nukahtaa. Hän näki unta siitä, että sotilaat tulivat yöllä tappamaan häntä eikä hän voinut juosta pakoon, koska tiesi, että aikuiset sotilasmiehet juoksisivat häntä nopeammin ja saisivat hänet helposti kiinni. Hän heräsi aina samassa kohdassa, kauhun vallassa, kun sotilaat seisoivat hänen sänkynsä vieressä. Hän asui samanikäisten nuorten kanssa, mutta ei koskaan kertonut heille omista kokemuksistaan, eivätkä he kertoneet hänelle omiaan. Oleskelulupaa odotellessaan hän kävi päivisin koulussa ja vietti aikaa kuntosalilla iltaisin. Jokapäiväiset askareet pitivät pahan olon kurissa. Illat ja viikonloput olivat vaikeimmat. Silloin hänen ”sydämensä on kipeä.” Vastaanotolle hän tuli aina sovitusti ja säännöllisesti, mutta ei spontaanisti kertonut omista tuntemuksistaan, vaan totesi työntekijälle: ”kysy, niin minä kyllä vastaan”.*

Tämä teini-ikäinen poika tarvitsi tässä epävarmassa elämäntilanteessa kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavaransa selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista kuten kouluaineiden oppimisesta, ruoanlaitosta ja itsestä huolehtimisesta. Omien kokemusten ja mielikuvien jakaminen toisen kanssa olisi vääjäämättä myös herättänyt eloon kaikki muut kauhun, surun ja vihan tunteet, joita hän ei vielä tässä elämäntilanteessa ollut valmis kohtaamaan. Jos elämä tällaisessa epävarmuudessa pitkittyy, on vaarana että kehitys kapeutuu ja etääntyminen muista yhä syvenee.

## 4.3

### Kidutuksen ja traumatisoitumisen vaikutus vanhemmuuteen

#### Vanhempien psyykkinen huonovointisuus

*”Äiti hyppäsi ikkunasta, koska hän on nähnyt liian paljon kauheita asioita.” [8-vuotias kommentoi oman äitinsä itsemurhayritystä]*

Monet vanhemmat, jotka ovat kokeneet kidutusta ja jotka ovat joutuneet pakenemaan perheensä kanssa väkivaltaa ja terroria omasta kotimaastaan maailmalle, kärsivät syvästä masentuneisuudesta ja yrittävät itsemurhaa, joskus useammankin kerran.

Vanhempien kyvyllä luoda turvallinen kiintymyssuhde lapseen on suora yhteys lapsen psyykkiseen kehitykseen. Vanhemman oma kriisiytyminen vaikeuttaa hänen kykyään olla vanhempi, joka näkee lapsensa tarpeet ja pystyy vastaamaan niihin lapsen kehityksen mukaisella tavalla. Vanhempi on omien tunnetilojensa vangitsemana. Joskus lapset joutuvat vastaanottamaan ja kantamaan vanhempien säätelämättömiä traumaattisia kokemuksia ja ylikuormituvat siitä. Vanhemmalle saattaa myös olla vaikeaa kuunnella lapsen kertomia kipeitä kokemuksia. Tähän vaikuttaa usein myös vanhemman kokema syyllisyys siitä, ettei ole edes kyennyt suojelemaan omia lapsiaan kauheuksilta. Äidin tai isän traumatisoituneisuus saattaa myös tulla esiin vanhemman äärimmäisen suojelevassa suhtautumisessa lapsia kohtaan.

#### Väkivalta perheessä

*”Olen epäonnistunut isänä, koska en ole pystynyt antamaan perheelleni turvallista elämää.”*  
[turvapaikkaa hakeva isä]

Aggressiivisuudelle ja väkivaltaiselle käyttäytymiselle perheen sisällä on monenlaisia syitä. Väkivaltainen käyttäytyminen, varsinkin lapsia kohtaan, kertoo vanhempien, usein isän ahdingosta, kun hän kokee epäonnistuneensa luomaan perheelleen turvallisen ja

**Joskus lapset joutuvat vastaanot-  
tamaan ja kantamaan vanhempien  
säätlemättömiä traumaattisia  
kokemuksia ja ylikuormittuvat siitä.  
Vanhemmalle saattaa myös olla vaikeaa  
kuunnella lapsen kertomia kipeitä  
kokemuksia.**



hyvän elämän. Väkivaltaisen käytöksen takana saattaa myös olla posttraumaattinen oireilu sekä kidutusko-  
kemuksia, joita on jouduttu torjumaan pois, mutta  
jotka heräävät eloon jostain sisäisestä tai ulkoisesta  
ärsytyksen siemenestä. Kun perhe on elänyt pitkään  
väkivallan, julmuuden ja seksuaalisen häpäisyn ym-  
päroimässä ilmapiirissä, ei ole myöskään yllättävää,  
että nämä olosuhteet siirtyvät perheen sisään.

### **Vanhempien hiljaisuus**

*”Poikani on joskus kysynyt minulta, miksi lähdin  
pois heiltä toiseen maahan. En halua kertoa  
ikäviä asioita pojalleni, koska en halua että hän  
alkaa vihata omaa kotimaataan...”*

*”Mitä voisin kertoa hänelle meidän  
kotimaastamme, kulttuurista...”*

*Minulla on vain surullisia tarinoita, kauheita  
muistoja, en minä voi sellaisia hänelle kertoa...”*

Vanhemmat, jotka ovat joutuneet kidutetuksi omassa  
kotimaassaan ja ovat paenneet uuteen maahan, ha-  
luavat suojella omia lapsiaan kaikelta pahalta, jota he  
ovat itse kohdanneet. Lapsi aistii tämän ja pelkää, että  
hän kysymällä herättää ikäviä tunteita vanhemmas-  
sa. Lapsille on ominaista täyttää nämä tyhjät aukot

itse luomalla fantasioita siitä, mitä vanhemmat ovat  
käyneet läpi.

Kokemuksemme on, että kun vanhemmat pysty-  
vät avoimesti keskustelemaan lasten kanssa kidu-  
tus-, väkivalta- ja vankilakokemuksistaan, se auttaa  
lapsia jäsentämään, ymmärtämään ja hallitsemaan  
myös omia traumaattisia kokemuksiaan. Kokemus-  
ten jakaminen perheenjäsenten välillä antaa myös  
mahdollisuuden luoda yhteenkuuluvuutta ja rakentaa  
siitä yhteistä perhehistoriaa sen sijaan, että perheen  
jäsenet jäisivät yksin kamppailemaan omien tyhjen  
mielenmaailma-aukkojensa kanssa.

Joskus avioparilla on salaisuuksia, joita he eivät ha-  
lua tuoda puolisonsa tietoon. Usein on kysymys siitä,  
että vaimo on joutunut raiskauksen uhriksi eikä halua  
tämän tulevan miehen tietoon, koska hän kokee, että  
se on liian häpeällinen kokemus.

### **4.4**

#### **Psykiatrinen arviointi, hoito ja sen erityispiirteet**

Psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen liittyy usein  
pelkoja tulla leimatuksi ”hulluksi” tai olla ”noiduttu”,  
riippumatta kulttuurista. Tämä asia on tärkeää nostaa  
esiin jossain vaiheessa hoidon aikana.

*”Yritän unohtaa...mutta en pysty.”*

Myös vaikeista ja kipeistä asioista puhuminen saattaa olla vierasta ja pelottavaa jollekin potilaalle, joka on tottunut yrityksiin unohtaa vaikeat kokemukset ja jatkaa eteenpäin. Joskus motivoituminen hoitoon vaatii oman aikansa, ennen kuin luottamuksellinen suhde psykiatrisen työntekijän ja potilaan välille vähitellen syntyy.

Turvapaikkaa hakeva perhe tai yksin tullut lapsi tai nuori elää tilanteessa, jota leimaa epävarmuus tulevaisuudesta sekä pelot siitä, että joutuu palaamaan takaisin samoihin olosuhteisiin mistä lähti pakoon, tai vielä pahempaa, joutuu vankilaan tai teloitetuksi.

Psykiatrisessa arvioinnissa ja hoidossa on ensisijaisen tärkeää, että pyrkii rakentamaan luottamuksellisen ja turvallisen suhteen tähän lapseen, nuoreen ja hänen perheeseensä. Tämä saattaa vaatia sekä aikaa että kärsivällisyyttä työntekijältä. Ilman tällaisen yhteyden syntymistä terapeutin kohtaaminen ja työskentely ei ole mahdollista. On hyvä pitää mielessä, että potilaalla saattaa olla takanaan monenlaisia kokemuksia viranomaisten menettely-/toimintatavoista omasta kotimaastaan, eivätkä ne välttämättä ole myönteisiä ja auta häntä luottamaan terveydenhuollon henkilökuntaan uudessa maassa.

Traumatyöskentely vaatii, että potilas ja hänen perheensä elävät fyysisesti ja psyykkisesti turvallisuudessa sekä jokseenkin pysyvässä elämäntilanteessa. Traumojen hoito on harvoin mahdollista turvapaikanhakijan epävarmoissa olosuhteissa. Sen sijaan voi keskittyä lapsen, nuoren tai perheen nykytilanteeseen: asumiseen, koulunkäyntiin, kaverisuhteisiin sekä jaksamiseen perheessä, oireiluun ja tuensaanti-mahdollisuuksiin.

Kun turvapaikkaa hakeva lapsi saapuu psykiatriseen ja psykologiseen arviointiin, tämä saattaa olla ensimmäinen kerta, kun vieras aikuinen kysyy suoraan lapselta hänen tunteistaan ja ajatuksistaan. On tärkeää, että lapsi saa vanhemmalta luvan kertoa omista ajatuksistaan, jotta hän pystyisi avautumaan vieraalle aikuiselle ja rakentamaan suhdetta tähän henkilöön. Lapsi haluaa yleensä suojella vanhempiaan eikä välttämättä kerro kaikkea, mitä on kokenut tai mitä hän tuntee, jos vanhempi on läsnä huoneessa ja

kuuntelee. On paikallaan järjestää myös kahdenkeskisiä tapaamisia lapsen tai nuoren kanssa, jotta he eivät jäisi yksin omien tunteidensa kanssa.

Taustatietojen saaminen lapsen tai nuoren kehityksestä saattaa olla vaikeaa tilanteessa, jossa nuori on saapunut maahan yksin alaikäisenä, tai kun vanhemmat ovat niin huonokuntoisia, että tietojen saaminen on mahdotonta. Psykologisten arviointimenetelmien löytäminen on haastavaa, koska useimmat olemassa olevat menetelmät pohjautuvat siihen, että lapsi tai nuori on jo omaksunut tietynlaisia taitoja. Laaja tieto lasten ja nuorten kehityksestä on arvioinnissa avuksi, koska tutkimus ja kokemus ovat osoittaneet, että lastenpsykiatrisen oireilu on hyvin samankaltaista kulttuurista toiseen. Traumatisoituneisuus sekä elämäntilanteen epävarmuus turvapaikanhakijana aiheuttaa myös sen, että lapsen tai nuoren psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Tämä on hyvä ottaa huomioon arvioinnissa.

Psykiatrisessa arvioinnissa on tärkeää arvioida perheen voimavarat. Miten vanhempi jaksaa huolehtia lapsista, nähdä lasten tarpeet ja vastata niihin. Kun vanhempi itse saa tukea ja hoitoa esimerkiksi ollessaan masentunut, se saattaa helpottaa lapsen tilannetta paljon.

Psykiatrisessa ja psykoterapeuttisessa työskentelyssä turvapaikkahakijoiden kanssa masentuneisuus ja ahdistuneisuus liittyen oleskeluluvan odottamiseen viranomaisilta nousee usein esiin hallitsevana ongelmana. Keskeistä onkin tukea perhettä tai nuorta pitämään kiinni päivittäisistä rutiineista, sekä ylläpitämään sosiaalista elämää. Lapsen koulunkäynnin aloittaminen on erityisen tärkeää hänen kehityksensä tukemiseksi, vaikka tulevaisuuden näkymät ovat epävarmat koko perheelle.

#### 4.5

#### Tulkin käytöstä psykiatrisessa työskentelyssä

Yhteisen kielen puuttuminen on aina haastavaa psykiatrisessa työskentelyssä, mutta se ei estä psykiatrista ja psykologista tutkimista tai psykoterapeuttista hoitoa. Kokemuksemme projektissa on, että jo alle



”Verta ikkunassa” [5-vuotias poika]

kouluikäinen lapsi pystyy käyttämään tulkkia ja kommunikoimaan tulkin välityksellä.

Tulkin käyttö tuo vahvasti oman lisänsä potilastapaamiseen. Työntekijä voi tarvita aikaa tällaiseen käytäntöön totutteluun. Aluksi saattaa tuntua epämukavalta, kun arvioimis- tai terapiatilanteessa on kolmas henkilö. Keskustelun vauhti hidastuu, mutta toisaalta antaa työntekijälle mahdollisuuden observaatioon ja oman ajattelun tutkiskelemiseen/selventämiseen. Osa potilaista katsoo aluksi puhuessaan tulkkiin. Monet potilaat reagoivat vahvasti tulkin läsnäoloon ja he vaihtavat usein tulkin kanssa joitakin taustatietoja

tutustuakseen. Usein tämä sujuu luontevasti ja tapaamisen edetessä vetovastuu on psykiatrisella työntekijällä. Kun on kysymys hyvin pienestä kieliryhmästä, on mahdollista että sekä tulkki että asiakas tuntevat toisensa ja asiakkaalla tai asiakasperheellä voi olla vaikeuksia luottaa kyseiseen tulkkiin.

On hyvä pitää mielessä, että myös tulkilla saattaa olla taustalla omia traumaattisia kokemuksia, jotka yllättäen nousevat pintaan ja häiritsevät hänen työskentelyään. Tällöin on hyvä antaa tulkille mahdollisuus purkaa tunnelmia potilastapaamisen jälkeen. Vaikka tulkilla ei olisikaan traumaattisia kokemuksia olisi silti

hyvä, että tulkilla olisi mahdollisuus purkaa tunnelmiaan, etenkin rankan terapiaistunnon jälkeen.

Tulkin rooli lastenpsykiatriassa on erilainen kuin terapeuttisessa työskentelyssä aikuisten kanssa. Tulkki liikkuu lapsen ja työntekijän mukana ja seuraava heitä, kun lapsi piirtää lattialla tai leikkii hiekkalaatikolla. Tulkille voi olla vaikeaa pysytellä neutraalissa roolissaan, kun lapsi kertoo tuskallisen tarinan tai näyttää hänelle piirustustaan. Usein on myös paikallaan ja inhimillistä, että tulkki osoittaa ilmeellä tai eleellä lapselle, että hänkin on tunteva ihminen.

Joskus nuori haluaa puhua suomea tai jotain muuta kieltä, joka on yhteinen työntekijän kanssa, vaikka hän ei täysin sitä kieltä hallitsisikaan. Lasten psykoterapeuttisessa työskentelyssä käytetyt menetelmät eivät välttämättä vaadi verbaalisen kielen täydellistä hallintaa. Hiekkalaatikkoleikeissä, muovailussa tai piirtämisessä käytetään omaa symbolista ilmaisua, joka ei välttämättä kaipaakaan tarkkaa sanallista vastinetta. Mitä pienempi lapsi on, sitä vaikeampaa hänelle saattaa olla ymmärtää kolmiotilannetta vuorovaikutusprosessissa. Tämän lisäksi transferenssi- ja projektiokuviot saattavat tehdä tilanteen yhä monimutkaisemmaksi, mikä tulee esiin seuraavassa esimerkissä:

*4-vuotias, turvapaikkaa hakeva poika tulee äitinsä kanssa vastaanotolle. Poika oli menettänyt isänsä kotimaassaan, kun hänet oli äkillisesti surmattu. Poika näki isänsä makaavan kuolleena kadulla. Hän ei puhunut pitkään aikaan tapahtuman jälkeen. Tutkimustilanteessa mukana oli nuori miestulkki. Poika oli erittäin vihainen miestulkille ja syytti häntä siitä, että hän ei aikaisemmin nähnyt ja tervehtinyt poikaa. Työntekijä selkeyttää tilannetta ja toteaa, että hän varmaan kaipaakaan isäänsä ja on myös vihainen siitä, että isä jätti hänet. 4-vuotias ei hyväksynyt väliintuloa vaan vaati, että tulkki puhuu suoraan hänelle ja että työntekijä pysyisi hiljaa. Tilanne rauhoittui vähitellen, kun työntekijä pyysi tulkkia välittämään sanomisiaan kolmannessa persoonassa, esimerkiksi: ”Hän sanoo, että...” (osoittaen työntekijää).*

## 5.

# Tapauskertomuksia lasten ja nuorten hoidosta

## Syömishäiriö

*8-vuotias tyttö tuli perheensä kanssa vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan läheteellä hankkeen hoitoon. Kyseessä oli turvapaikanhakijaperhe, johon kuuluivat äiti, isä ja kolme vuotta nuorempi pikkuveli. Vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja oli huolissaan työstä, koska tämä oli lähes syömätön, oireili voimakkaasti pakkoliikkeillä, oli ahdistunut ja itki paljon.*

*Ensimmäisen tapaamisen aikana tyttö istui hiljaa ja piirsi, kun äiti kertoi perheen jo vuosia kestäneestä pakolaiselämästä. Kysyttäessä tytön piirustuksesta tämä vastasi avoimesti, että se esitti tilannetta, jolloin äiti oli heittäytynyt ikkunasta. Tyttö kertoi, että ennen tapahtunutta äiti oli hyvästellyt tytön ja pyytänyt, että hän pitäisi pikkuveljestä huolta. Tyttö toisti saman piirustuksen tapaamisen aikana kolmeen eri paperiin. Päästiin puhumaan äidin itsetuhoisista ajatuksista, hänen masentuneisuudestaan ja siitä miten perhe voi psyykkisesti huonosti. Ilmeni, että myös äidillä oli syömisen kanssa ongelmia. Pian ilmeni, että äidin itsetuhoajatukset olivat aktivoituneet, minkä tyttö ilmeisesti vaistosi.*

*Tyttö aloitti tapaamiset hankkeen lastenpsykoterapeutilla. Myös koko perhettä tavattiin eri kokoonpanoissa. Äiti ohjattiin omaan hoitokontaktiin SOS-kriisikeskukseen.*

*Tyttö oli alusta alkaen hyvin avoin ja kykenevä hoitokontaktin luomiseen. Kahden kesken terapeutin kanssa hän pohti ääneen äidin vaikeuksia ja yritti löytää selityksiä äidin itsetuhoisuuteen. Alkukäynneillä tyttö piirsi paljon*





ja toisti piirtäen tilannetta, jossa äiti hyppää ikkunasta. Vähitellen hän pääsi pakonomaisesta piirustuksestaan irti ja siirtyi maalaamaan mustalla vesivärillä. Tapaamisten aikana tyttö itki paljon. Vähitellen hän pystyi siirtymään myös hiekkalaatikossa leikkimiseen. Leikeissään hän toistuvasti piilotti äiti-nuken hiekkaan ja lapsinuket jäivät etsimään äiti-nukkea. Tässä vaiheessa perheen äiti kuvasi potevansa syyllisyyttä siitä, ettei pystynyt huolehtimaan lapsistaan oman psyykkisen huonovointisuutensa takia. Äiti ei oman kuormittuneisuutensa vuoksi pystynyt olemaan tyttärelleen psyykkisesti läsnä. Vapautuessaan traumakahleistaan tyttö leikki myös nukketalossa. Siellä koirilla oli vaikeata löytää heille sopivia ruokia. Hoidon alkukäynnillä pöydällä oli aina lasi maitoa ja keksejä. Tyttö söi yleensä keksin ja maistoi maitoa, mutta ei koskaan juonut lasia tyhjäksi. Vanhempien kertomaan mukaan koko perhe oli nähnyt nälkää pidempinä jaksoina heidän olleessaan pakomatalla. Pikkuhiljaa hoidon aikana tyttö alkoi puhua itsestään ja omista toiveistaan – hän ei ollut koskaan käynyt koulua ja suurin toive oli koulunkäynnin aloittaminen.

Hoidon aikana tytön vointi koheni selvästi. Hänestä tuli eloisampi ja hän pääsi irtaantumaan traumatisoitumisen mukanaan tuomasta pakonomaisesta juuttumisesta. Keskusteluissa hän pystyi antamaan tunteilleen sanoja ja pystyi piirustuksissaan ja leikissään käsittelemään

menetyksiään, surua ja pelkojaan hyvin iänmukaisella tavalla. Hän käytti erilaisia värejä piirtäessään ja leikeissä nousi esiin monenlaisia tunnelmia, ei ainoastaan surua ja kauhua niin kuin hoidon alkuvaiheissa. Tytön oireet helpottuivat sen verran, että syöminen onnistui häneltä paremmin. Syömisongelma oli selvästi kytkeytynyt äidin mielialaan – äidin voidessa paremmin sekä tytär että äiti pystyivät nauttimaan syömisestä. Kuitenkin perheen tilanne oli edelleen raskas keskeneräisen turvapaikkaprosessin ja epävarman tulevaisuuden vuoksi. Tyttö pääsi myös aloittamaan koulunkäynnin. Tämä oli hänelle unelmien täyttymys, mutta aiheutti toisaalta myös jonkin verran pettymystä, koska hän koki kouluaineet vaikeiksi, eikä ehtinyt luoda ystävyys-suhteita niin kuin oli toivonut. Hoitojakso loppui äkillisesti perheen jouduttua siirtymään toiseen vastaanottokeskukseen muualle Suomeen. Perheen ja tytön hoito saatiin jatkamaan toisella paikkakunnalla. Koko hoitojakso lasten ja nuorten hankkeessa kesti joitakin kuukausia. Hoito tapahtui tytön ja perheen äidinkieltä puhuvan tulkin välityksellä.

#### Toivo ja odotus

Nuori turvapaikanhakijamies saapui vastaanottokeskusta konsulttoineen lääkärin läheteellä hankkeen hoitoon.

Lähekkäisyyttä olivat potilaan masennusoireet. Huonovointisuuden taustalla oli nuoren kertoman mukaan mm. vuotta aiemmin koettu kidutus kotimaassa. Nuori oli ollut muutaman kuukauden vangittuna ja tuona aikana tullut mm. viillellyksi kuumalla veitsellä. Hän oli myös joutunut näkemään muiden pahoinpitelyä sekä kuolleiden ruumiita. Välittömästi ennen pidätystä nuorta oli kohdannut suuri järkytys. Tultuaan kotiin työpäivän jälkeen hän oli löytänyt kasvatti-perheensä jäsenet surmattuina. Nämä olivat nuoren viimeiset elossa olevat sukulaiset, koska biologiset vanhemmat oli surmattu nuoren ollessa noin 3-vuotias. Taakkana nuorella oli myös krooninen somaattinen sairaus, joka tuotti jatkuvaa huolta ja pelkoa.

Hoidon alkaessa psykologin luona maahantulosta oli ehtinyt kulua reilu vuosi. Tätä ennen nuorella oli ollut harvatahtisia käyntejä lääkärillä. Pian psykologikäyntien alettua nuori sai kielteisen päätöksen oleskelulupahakemukseensa. Nuori oli asiasta hyvin hädissä. Päätöksestä valittiin ja tämän jälkeen tilanne rauhoittui pintapuolisesti nuorenkin mielessä.

Keskusteluhoidossa käytiin läpi nuoren kokemuksia ennen Suomeen tuloa, tulomatkalta ja puhuttiin paljon nykyisestä elämäntilanteesta. Nuori oli aloittamassa hyvin innokkaasti elämänsä Suomessa. Hän oppi suomen kielen nopeassa ajassa niin hyvin, että pystyi käymään psykologin tapaamisilla ilman tulkkia, löysi suomalaisen tyttökaverin ja teki osa-aikatöitä muutamassa paikassa. Välillä kotoutumiskoulutuksiin ja kielikursseille pääsyyn tuli katkoja, mikä tuotti mielialassakin laskua. Muutoin nuoren mielenväiri oli kuitenkin suorastaan ylioptimistinen ja eteenpäin suuntautuva. Käynneillä hän toisteli usein, ettei voi palata kotimaahansa. Puhuttaessa valitusasian mahdollisista ratkaisuista nuoren oli mahdotonta luoda mielikuvaa siitä, kuinka toimisi jos valituksen päätös ei olisikaan myönteinen.



Noin vuoden kuluttua keskusteluhoidon alkamisesta nuori sai kielteisen päätöksen valituksestaan oleskelulupa-asiassaan. Tämä oli täydellinen sokki hänelle ja hetkellisesti nuoren psyykinen tasapaino horjui voimakkaasti. Ylioptimistinen defenssirakennelma petti ja nuori suhtautui jopa vihamielisesti hoitavaan henkilöön, joka ei pystynyt muuttamaan tilannetta. Nuori vaihtoi ystäviensä avustuksella asianajajaa, joka käynnisti uuden oleskelulupaprosessin ja nuoren asiassa koottiin uusi terveydentilalausunto. Psyykkisen voimien heikentyminen näkyi väliaikaisena toimintakyvyn laskuna mm. siten, ettei nuori enää selviytynyt yllättäen asioinnista oman kielitaitonsa varassa, vaan keskusteluun tarvittiin tulkki vahvistamaan asioiden täsmällistä ymmärtämistä. Akuutin käännytyspelon väistyessä nuoren vointi taas koheni ja toimintakyky palasi vähitellen.

Psykologin siirtyessä toiseen tehtävään oli nuoren odotusta Suomessa kestänyt jo 2,5 vuotta. Tänä aikana hän oli oppinut sujuvan suomen käyttökielen, rakentanut itselleen ihmishuoneverkoston kotipaikkakunnalleen, aloittanut parisuhteen, tehnyt työtä useammassa paikassa ja opiskeli säännöllisesti valmentavassa opetuksessa. Nuorella oli haave ja tavoite opiskella Suomessa aivan tiettyä alaa. Hoitosuhde hankkeen palveluiden puitteissa jatkui tutulla lääkärillä työntekijävaihdoksesta huolimatta.

## 6.

# Arvioinnin tulokset

### 6.1

#### Yhteistyökumppaneiden haastattelu

Yhteistyökumppaneiden haastattelu tehtiin osittain puhelinhaastatteluina ja osittain sähköpostikyselyinä. Kyselyjä lähetettiin 25 eri yhteistyökumppanille. Osalle kysely lähetettiin kahteen kertaan. Vastauksia saatiin yhdeksän.

Yleisesti ottaen vastaajat olivat sitä mieltä, että hankkeesta oli ollut apua potilaille. Yhteistyökumppanit olivat saaneet konsultaatioapua ja potilaat olivat käyneet säännöllisesti vastaanotolla. Oli myös saatu tukea omaan avuttomuuteen työntekijänä kartoittaa asiakasperheiden tuen tarvetta. Myös potilaan terveydentilasta kirjoitetut lausunnot koettiin tärkeiksi. Ongelmana oli jossain tapauksissa, että työntekijän vaihtuessa tieto hankkeesta ei ollut siirtynyt. Tarvetta palvelulle olisi ollut, mutta ei tietoa, mistä apua saa.

*”Kun on tiedossa, miten suuri osa tästä ryhmästä on traumatisoituneita, niin tarvitaan työntekijää, jolla on tarvittava koulutustausta tapaamaan ja haastattelemaan uudet asiakasperheet ja nuoret ja ohjaamaan avun tarvitsijat tarvitsemiensa palveluiden piiriin.”* [Yhteistyökumppani 8]

*”Asiakkailla ollut suuri apu siinä mielessä, että heillä on ollut mahdollista purkaa huolensa ja luottaneet siihen heistä välitetään ja kuunnellaan.”* [Yhteistyökumppani 2]

*”Asiakkaani ovat olleet tyytyväisiä ja paras palkinto on ollut perheen eteenpäinmeno ja lapsen hymy. Minun näkemys myös on että henkilökuntaa on rauhoittanut jo se tieto että tällaista apua on ollut tarjolla.”* [Yhteistyökumppani 6]

Vastaajat myös kokivat, että ovat saaneet tukea omaan työhönsä. Konsultaatioapua oli saatu sekä sähköpostin kautta että hankkeen työntekijän käydessä paikan päällä. Oli ollut myös helppo saada vastaanottoaikoja. Hankkeen selvitystyö ja siihen liittyvä koulutus oli koettu tärkeiksi, samoin keskustelut Kidutettujen kuntoutuskeskuksen kollegoiden kanssa. Nämä keskustelut tukivat kentällä tehtävää työtä. Hankkeen työntekijöiden joustava tapa tehdä työtä tulkkien kanssa oli helpottanut työn sujuvuutta, samoin kuin heidän kykynsä ymmärtää eri kulttuureita.

*”Kun ulkopuolinen katsoo hommaa, antaa vinkkejä työhön. Helposti tulee sokeaksi omalle työlle.”* [Yhteistyökumppani 1]

*”Työntekijänä voi olla todella yksin yrittäessään tukea vaikeista traumoista kärsivää asiakastaan. Tällöin se, että voi pohtia tilanteita ja asiakkaan tilannetta tuntevan tahon kanssa on todella suuri tuki työntekijälle.”* [Yhteistyökumppani 8]

Hankkeen tarjoamien palveluiden (hoito, konsultaatiot, tietopankki, koulutukset) saatavuus potilaitten osalta koettiin hyvänä. Yhteiset tapaamiset oli saatu sovittua nopeasti ja joustavasti. Tietopankkia oli myös hyödynnetty. Konsultaatiokäynnit olivat olleet hyödyllisiä. Työntekijät itse olivat saaneet vastauksia kysymyksiinsä. He olivat myös saaneet rohkaisua toimia jo valitsemallaan tavalla sekä saaneet tukea tilanteessa, jossa kokivat avuttomuutta. Hankkeen työntekijöiden käydessä yksikössä oli saatu asiantuntevaa konsultaatiota. Kynnys pyytää konsultaatioapua koettiin joskus vähän korkeaksi. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen maantieteellinen sijainti koettiin hyvänä, vaikka osalle vastaajista se onkin kaukana.

Yleisesti oltiin sitä mieltä, että lasten ja nuorten hanke on vastannut sitä, millaisia palveluita kohde-ryhmälle tarvitaan tulevaisuudessakin. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toimintaa arvostetaan ja siihen luotetaan, ja hankkeen palveluiden toivottiin jatkuvan osana Kidutettujen kuntoutuskeskuksen

## Vastaajat kokivat, että lasten ja nuorten auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää ja kannattavaa kaikin tavoin.

toimintaa. Eri toimintayksiköissä tapahtuvaa konsultointia pidettiin arvokkaana ja sen toivottiin jatkuvan niin, että nuorille pakolaistaustaisille olisi matalan kynnyksen palveluja. Hankkeelle toivottiin myös enemmän julkista näkyvyyttä, jotta muutkin sosi-aali- ja terveydenhuollon työntekijät saisivat tietää aiheesta ja työstä, jota hankkeessa tehdään.

*”Minun mielestä palvelu ei ollut riittävä, koska asiakkaat ovat olleet vaativia ja resurssi ei voinut vastata asiakkaiden tarvetta. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän kokemusta ja asiantuntemusta. Tähän asti kerättyä kokemusta pitäisi hyödyntää jatkossa ja kouluttaa uusia asiantuntijoita.”*

[Yhteistyökumppani 2]

*”Pakolais- ja turvapaikanhakijalapsen tapauksissa ns. tavallinen asia. Tästä syystä toivoisin, että heidän hoitonsa ja palvelunsa olisivat osa yleistä palvelurakennetta eli että sekä perus että erityispalveluissa osattaisiin vastata heidän tarpeisiinsa. Ajattelin, että asian kanssa tekemisissä olevien tahojen yhteinen kehittäminen ja kouluttautuminen edistäisi tätä tavoitetta, esim. alkuvaiheessa Kidutettujen kuntoutuskeskukseen karttuneen tiedon välittäminen kouluihin, perheneuvoloihin, lasten- ja nuorisopsykiatriaan.”*

[Yhteistyökumppani 4]

*”Nuoret oireilevat usein fyysisesti, vaikka taustalla on psyykkisiä syitä. Nuoria on vaikea saada näkemään sitä, että heidän vaivojensa taustalla voi olla psyykkisiä syitä. Jos tarjolla olisi matalan kynnyksen palveluita, nuoria voisi ohjata ja motivoida hakeutumaan näihin palveluihin.”*

[Yhteistyökumppani 8]

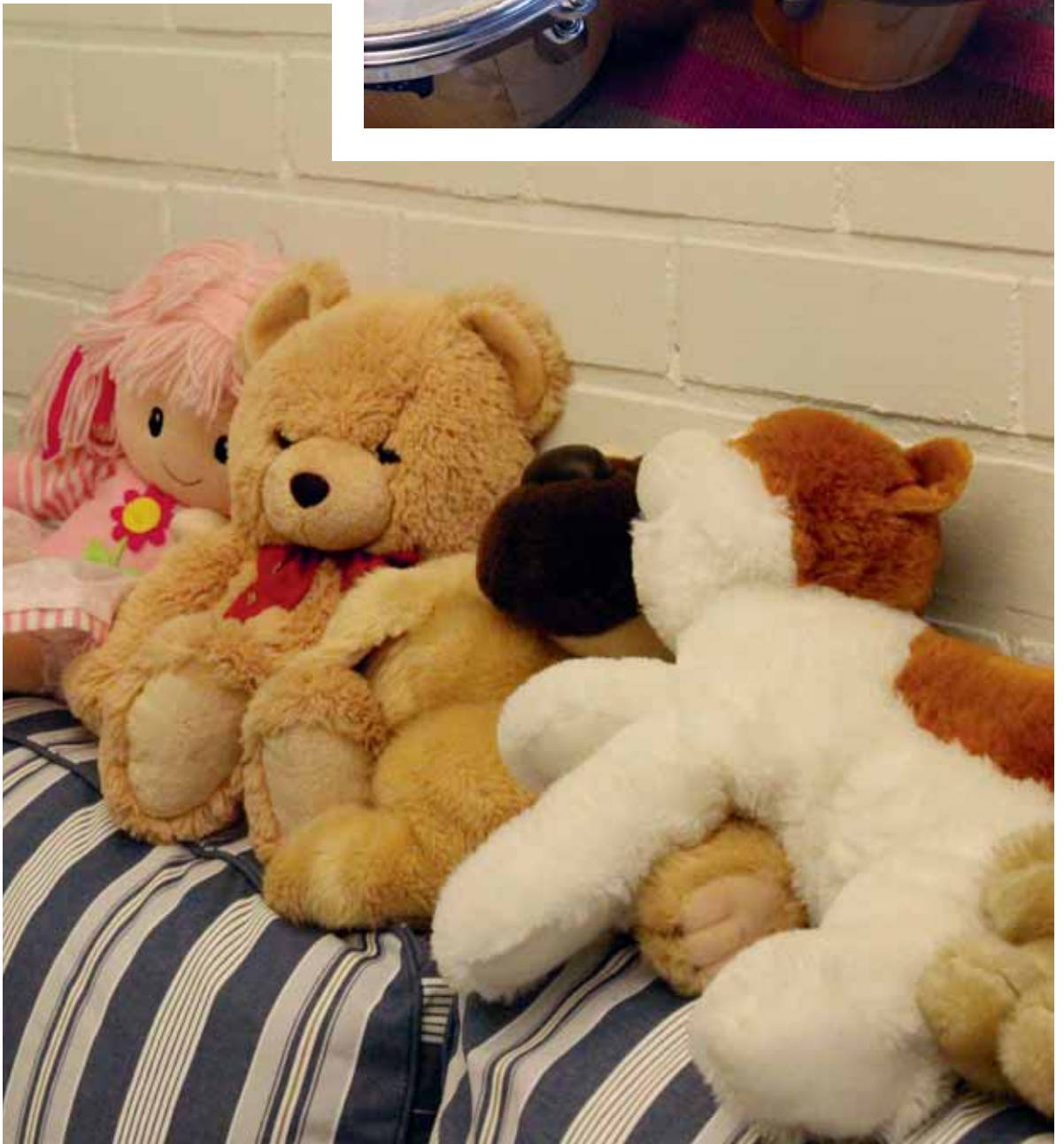
Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä hankkeen onnistumisesta. Koettiin suurta huolta niistä nuorista, jotka ovat vaikeasti traumatisoituneita, mutta eivät pääse hoidon piiriin. Vastaajat kokivat, että lasten ja nuorten auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää ja kannattavaa kaikin tavoin. Yhteistyö projektin työntekijöiden kanssa oli koettu luontevana ja joustavana. Rahoituksen turvaaminen lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen jatkumiseksi koettiin erittäin tärkeänä kaikissa vastauksissa. Hankkeen esiselvitystyö sai myös paljon kiitosta. Nähtiin tärkeänä, että on yksi paikka, jossa on erityisosaamista ja toivottiin, että tätä erityisosaamista levitetään eri puolille Suomea sekä järjestetään koulutuksia. Eri kulttuurien ymmärtämiseksi voisi olla hyvä, että työryhmässä olisi myös joku ei-suomalainen työntekijä.

*”Olen todella suruissani, että toiminta lopetetaan. Toimintanne on ainoa laatuista ja meidän traumatisoituneille lapsille elintärkeää. Apu, jonka he ovat saaneet teiltä, on siis hyvin tarpeen ja tietääkseni ei mistään muualta tällaista apua ole tarjolla ainakaan meidän maahanmuuttajille.”*

[Yhteistyökumppani 6]

*”Kun tietää, miten hirvittäviä asioita jotkut nuoret ovat läpikäyneet, niin tuntuu erittäin huolestuttavalta, että he jäivät vaille tarvitsemaansa apua. Se, että vedotaan siihen, että nuori ei ole motivoitunut, tuntuu usein heitteille jätöltä.”*

[Yhteistyökumppani 8]



## **Kaikkien vastauksista kävi ilmi valtakunnallisen tiedotuksen, koulutuksen ja työnohjauksen tarve. Hankkeen resursseilla tätä toimintaa voitiin toteuttaa vain pienimuotoisesti.**

### **6.2**

#### **Ohjausryhmän ja johdon haastattelu**

Ohjausryhmään ja Helsingin Diakonissalaitoksen johtoon kuuluvia ihmisiä haastateltiin (katso liite 1) yhteensä 10 henkilöä (katso liite 3). Tämän lisäksi neljä ihmistä koki, ettei tiedä riittävästi hankkeesta tai heitä ei saatu useista yhteydenotoista huolimatta tavoitettua.

Ohjausryhmään/johtoon kuuluneista ihmisistä kaikki vastanneet pitivät hanketta ehdottoman hyödyllisenä. Hankkeen tuottama hyöty nähtiin hyvin laajasti. Hyötyä koettiin olleen:

- a) kohderyhmälle
- b) hankkeen yhteistyökumppaneille (asiakkaita lähettäneet tahot)
- c) työntekijöille itselleen (henkistä helpotusta siitä että asiakas saa hoitoa, sekä käytännöllistä apua; konsultointeja aikuisten kidutettujen kanssa työskenteleville/-ltä)
- d) päätöksentekijöille (lausunnot lasten ja nuorten tilanteesta)
- e) organisaatiolle (tiedonlisääjänä kohderyhmän hoidosta, organisaation maineen kasvattajana, perustehtävän toteuttamisen tukena, hankkeen-hallinnan opetteluna)
- f) tiedon levittäjänä yhteiskunnassa (lasten ja nuorten oikeuksien esilletuomisena)

*”Tehnyt näkyväksi kidutettujen pakolaislasten ja -nuorten olemassaolon yhteiskunnassa.”*

[Ohjausryhmän/johdon jäsen 2]

*”Tarve palveluille tiedostettu kauan, projekti ollut toiveiden täyttymys, vastannut suureen tarpeeseen.”* [Ohjausryhmän/johdon jäsen 6]

Palveluiden saatavuuden osalta kolme haastateltavaa koki, että ei omaa riittävästi tietoa kommentoidakseen sitä. Seitsemän haastateltavaa totesi, että palvelun tarve on hyvin suuri. Hankkeen resurssit ovat olleet pienet, mistä johtuen palvelua on voitu tarjota tarpeeseen nähden vain pienelle osalle hoitoa tarvitsevista.

Kaikkien vastauksista kävi ilmi valtakunnallisen tiedotuksen, koulutuksen ja työnohjauksen tarve. Hankkeen resursseilla tätä toimintaa voitiin toteuttaa vain pienimuotoisesti. Tulevaisuudessa toivottiin myös löytyvän mahdollisuuksia osaamiskeskukseksi (hoidon mallinnukselle), perhetyön vahvistumiselle ja matalan kynnyksen hoitopaikalle (jossa hoitoon pääsy ei ole riippuvainen lähettävän tahon aktiivisuudesta).

*”Tarve on valtava, mutta lapset eivät saa tarvettaan kuuluville tai sitten heitä ei haluta kuulla (säästösyistä?).”*

[Ohjausryhmän/johdon jäsen 5]

Kaikki vastanneet pitivät hanketta onnistuneena. Vastanneet toivat esiin, että pienillä resursseilla on saatu paljon aikaan. Epäonnistumisena koettiin hankkeen alun huono integroituminen Kidutettujen kuntoutuskeskuksen perustoimintaan (2 mainintaa) ja pienet resurssit lasten ja nuorten hoitoon (1 maininta). Toiminnan kehittämisedotuksia oli kaksi: toiminnan vakiinnuttaminen osaksi Kidutettujen kuntoutuskeskuksen perustoimintaa (3 mainintaa) ja valtakunnallinen tiedottamistyö (1 maininta).

*”Ihana helpotus tietää...että joku oikeasti välittää ja yrittää auttaa näitä kaikista heikompia, jotka ovat täysin meidän aikuisten ”armoilla” turvapaikkamenettelyssä. Hyvää työtä! Kiitän lasten puolesta!* [Ohjausryhmän/johdon jäsen 2]



### 6.3

#### Asiakaskysely lapsille, nuorille ja vanhemmille

Asiakaskyselyyn (katso liite 2) saatiin vastauksia kymmeneltä lapselta/nuorelta/huoltajalta. Vastanneista 3 oli tyttöjä, 4 poikaa ja 3 lapsen huoltajaa. Asteikolla 0–4 kysymykseen ”Miltä minusta tuntui, kun aloitin hoidon?” vastattiin arvovälillä 0–2.5, painottuen arvoihin 0–1. Kysymykseen ”Miltä minusta tuntuu nyt?” asteikolla 0–4 vastattiin arvovälillä 2–4, painottuen arvoon 3.

*”Joka tapaamisen jälkeen on tunne, että toivoa on.”* [Asiakas 4]

*”Täällä minua kuunnellaan.”* [Asiakas 5]

*”Se, joka on parempaa kuin muualla on, että hoito on kokonaisvaltaista.”* [Asiakas 4]

*”Vähäbyrokrattinen hoitopaikka, jossa paperit eivät ole tärkeitä vaan me asiakkaat.”* [Asiakas 4]



*”Olen kiitollinen. Palvelu on suurenmoista. Hyöty on valtava. Kiitos.” [Asiakas 7]*

Kyselyyn vastanneiden alhainen lukumäärä johtuu siitä, että erilaisista asiakasprosesseista johtuen kysely ei soveltunut kaikille asiakkaille silloin, kun kyselyä tehtiin. Hankkeen asiakkaista valtaosa elää hyvin epävarmassa ja kaaoksenomaisessa elämäntilanteessa. Hoidon laadun arviointi ei mahdollistu ennen kuin oman elämän kriisi on ratkaistu ja on riittävästi aikaa ja tilaa. Vanhojen, jo hoitonsa lopettaneiden asiakkaiden tavoittaminen oli hyvin hankalaa. Osoitteet ja puhelinnumerot ovat vaihtuneet, näin ollen heidän tavoittelemisensa ei lisännyt kyselyyn vastanneiden lukumäärää.

#### 6.4

##### Hankkeen työntekijöiden haastattelu

Kaikki hankkeessa työskennelleet (yhteensä viisi henkilöä, katso liite 3) kertoivat kokemuksiaan ja mielipiteitään hankkeen onnistumisesta (liite 1).

Kaikki olivat sitä mieltä, että hankkeesta on ollut hyötyä. Hyötyä koettiin olleen lasten, nuorten ja heidän perheidensä lisäksi yhteistyötahoille sekä Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toiminnalle.

*”Turvapaikanhakijoille ei ole aiemmin tarjottu tällaista palvelua... voitu tarjota kriisiluonteista apua ja se on tuntunut hyvältä.”*

[Työryhmän jäsen 2]

Palveluiden suuri tarve tunnistettiin ja käytettävissä olevat resurssit tunnistettiin tarpeeseen nähden pieniksi. Tästä huolimatta koettiin, että hankkeessa tehty työ on ollut hyvää. Vaikka osa-aikaiset työntekijät eivät ole olleet saatavilla koko ajan, palautetta huonosta tavoitettavuudesta ei ole saatu. Toiminnan keskittyminen pääkaupunkiseudulle koettiin valitettavana.

*”Turvapaikanhaku on voinut jatkua jo vuosia, selkeät ja vakavat dramaattiset kokemukset ovat voineet jäädä ilman hoitoa.”*

[Työryhmän jäsen 1]



Mahdollisuus pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin hankkeen toiminnan aikana koettiin hyvin tärkeäksi. Tulevaisuudessa tarvitaan matalan kynnyksen hoitoa traumatisoituneille turvapaikanhakija- ja pakolaisnuorille ja –lapsille. Nykyiseen toimintaan verrattuna tulevaisuudessa työhön tarvitaan lisää resursseja, jotta hoidon tarpeeseen voidaan vastata ja vahvistaa toimintaa myös muualla Suomessa.

*”Yksin tätä työtä on mahdotonta tehdä.”*  
[Työryhmän jäsen 2]

*”Työtä auttanut se, että osaamista ja innostuneisuutta löytynyt yhteistyökumppaneista.”*  
[Työryhmän jäsen 1]

*”Matalan kynnyksen paikka tarvitaan... muuten nämä lapset jäivät jalkoihin.”*  
[Työryhmän jäsen 2]

*”Osaaminen, joka karttunut hankkeen aikana saadaan toivottavasti siirrettyä muillekin organisaation sisällä ja ulkopuolella.”*  
[Työryhmän jäsen 3]

*”Traumatisoituneille pakolaisille ja turvapaikanhakijoille tarjottavat erikoistuneet mielenterveyspalvelut puoltavat kiistatta paikkaansa, sillä kyse on ehdottomasti erityisosaamista vaativasta työstä.”*  
[Työryhmän jäsen 4]

Hankemuotoinen työskentely ja hankkeen sisältö asettivat myös haasteita tekijöilleen.

*”Transkulttuurinen hoitoasetelma on sekä hoidettavalle että hoitavalle osapuolelle haastava ja täynnä väärintulkinnan mahdollisuuksia. Tässä suhteessa tutustuminen esim. DSM IV kulttuuriformulaation tarjoamaan näkökulmaan on alalla työskenteleville tärkeää... Kulttuurilla on aina suuri vaikutus siihen miten psykologista disstressiä ilmaistaan, millaisia*



*merkityksiä koetulle oireelle tai ongelmalle annetaan ja millaista apua ja hoitoa pidetään oikeanlaisena.”* [Työryhmän jäsen 4]

*”Monesti pakolais- ja turvapaikanhakija-taustaisilla asiakkailta on laaja avun tarve erilaisiin käytännön asioihin liittyen. Tätä ei kuitenkaan voi eikä saa pitää poissulkukriteerinä psykologisen avun ja hoidon tarjoamiselle. Psykologisen tuen tarve on luonnollisesti suurin juuri silloin, kun elämäntilanne on vaikein. Toisaalta myöskään terapeuttisessa työskentelyssä ei voida sivuuttaa potilaiden ajoittain esiin tuomaan käytännön avun tarvetta. Monesti tämä tarkoittaa sitä, että työntekijän tulee hoitaa erilaisia asioita yhteistyötahojen kanssa, laatia tarvittavia lausuntoja esim. turvapaikanhakuprosessin eri vaiheissa, perheenyhdistämisasiossa tai asuntoasioissa. Potilaan hädän sivuuttaminen tässä suhteessa ”terapiaan kuulumattomana toimintana” ei vastaa sitä mitä vaikeasti traumatisoitunut, epävarmassa elämäntilanteessa oleva maahanmuuttaja-asiakas osakseen ansaitsee.”*  
[Työryhmän jäsen 4]

*”Projektityöskentelyn muoto asettaa käytännössä työn toteuttamiselle tavallista tarkemmat ajalliset, määrälliset ja taloudelliset raamit sekä monia lisävelvoitteita mm. tavoitteiden toteutumisen seurantaan liittyen... Projektimuotoinen työ on erilaista kuin tavanomainen poliklinikkatyö ja asiantuntijan roolista siirtyminen toisenlaisissa puitteissa tapahtuvaan työhön voi vaatia totuttelua.”*  
[Työryhmän jäsen 4]

## 7.

### Johtopäätökset

Kolme vuotta (2010–2012) toiminutta KITU lapset ja nuoret -hanketta voidaan pitää tämän itsearvioinnin perusteella onnistuneena. Onnistumiselle on ainakin kolme olennaista osatekijää. Ensimmäisenä, tärkeimpänä onnistumisen osatekijänä on se, että hanke on perustunut selkeään ja monen tahon kokemaan tarpeeseen. Tarve hankkeelle oli tiedostettu jo vuosia ennen kuin hanke alkoi. Hankkeen saatua rahoituksen oli vaivatonta löytää asiakkaita palvelulle. Hankkeen alussa toteutettiin lisäksi selvitys, jonka tulokset todensivat koettua (ja monen tahon ilmoitamaa) tarvetta.

Toinen menestystekijä hankkeelle oli sen asiantunteva ja sitoutunut henkilöstö. Kokeneet alansa ammattilaiset kykenivät aloittamaan potilastyön ilman pitkää perehtymisaikaa ja kehittämään toimintaa kokemuksensa ja näkemyksensä mukaan. Kaikki hankkeessa työskennelleet olivat myös sitoutuneita sisältöalueen kehittämiseen ja kokivat työskentelyn yhteisen päämäärän saavuttamiseksi tärkeäksi.

Kolmas tekijä onnistumiselle oli hankkeen tuottaman palvelun toteuttaminen potilaslähtöisesti. Palvelu tuotettiin matalan kynnyksen periaatteella niin, että potilaan oli mahdollista päästä hoitoon lyhyen ajan kuluessa terveydenhuoltoalan ammattilaisen läheteellä. Toteutettu palvelu oli kokonaisvaltaista, ottaen huomioon potilaan ja hänen perheensä elämäntilanteen ja tarpeet. Hoidon aikana oli myös mahdollista reagoida muutoksiin joustavasti.

Edellä mainittuja osatekijöitä tuki hankkeeseen ja uusien asioiden opetteluun sitoutunut organisaatio ja johdon tuki. Keskeisenä kehittämiskohteena esiin nousi vakiintuneen, Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toimintaan integroituneen palvelun järjestäminen.

## 8.

### Suosituksukset

Hankkeen kokemusten perusteella suosittelemme:

#### 1. Joustavan ja kokonaisvaltaisen erikoistuneen mielenterveyspalvelun tuottaminen kohderyhmälle.

Kohderyhmän jäsenet, kidutetut ja vaikeasti traumatisoituneet turvapaikanhakija- ja pakolaislapset ja -nuoret, tarvitsevat joustavan ja kokonaisvaltaisen matalan kynnyksen erikoistuneen mielenterveyspalvelun. Lapset tarvitsevat nimenomaisesti oikea-aikaisen palvelun, koska menetettyä kehitystä on vaikea korvata. Palvelulle tarvitaan vakiintunut rahoitus. Tarpeen lisäksi hoidon järjestämiseen velvoittavat myös kansainväliset sopimukset, joihin Suomi on sitoutunut.

#### 2. Valtakunnallisen konsultoinnin ja koulutuksen mahdollistaminen, keskittäminen ja kehittäminen.

Erikoistuneen mielenterveyspalvelun lisänä ja tukena on huolehdittava valtakunnallisesta konsultoinnista ja koulutuksesta, joka on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Yhteen paikkaan keskitettyä osaamista on mahdollista hyödyntää valtakunnallisesti konsultaatioilla sekä koulutuksilla.

#### 3. Perhetyön ja palveluohjauksen käyttäminen muun asiakastyön tukena kidutetuille ja vaikeasti traumatisoituneille turvapaikanhakija- ja pakolaislapsille ja -nuorille sekä heidän perheilleen.

Palveluohjauksen tarve vieraasta kulttuurista tulleiden ihmisten hoidossa on lähtökohtaisesti suuri. Uusi kulttuuri ja yhteiskunta ovat vieraita, sosiaaliset verkostot ovat pienet tai olemattomat. Kokemukset perhetyöstä ja palveluohjauksesta (kotikäynteineen) projektissa ovat olleet hyvät.

## Lähteet

---

**Daud A., Skoglund E., Rydelius P.-A.** 2005. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents’ traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare* 2005. 14: 23-32

**Hänninen, K.** 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007.

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

### Internet -lähteet:

[www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi) (www-sivulla käyty 1.6.2012)

[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4015/http\\_\\_\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_pket.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4015/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_pket.pdf) (www-sivulla käyty 7.6.2012)

# Liitteet

---

---

## Liite 1

---



Euroopan pakolaisrahasto osallistuu hankkeen rahoittamiseen



### Kysely yhteistyötahoille, ohjausryhmälle/johdolle ja hankkeen työntekijöille

1. Onko Kidutettujen kuntoutuskeskuksen lasten ja nuorten hankkeen tuottamista palveluista ollut apua/hyötyä? Jos niin, millaista apua (esimerkiksi asiakkaille, työntekijöille, organisaatiollesi, muille yhteistyötahoille jne.)?
2. Miten olet kokenut hankkeen tarjoamien palveluiden (hoito, konsultaatiot, tietopankki, koulutukset) saatavuuden?
3. Vastaako mielestäsi Kidutettujen kuntoutuskeskuksen lasten ja -nuorten hanke toimintamuotoineen sitä, mitä pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja nuorten kohdalla tulevaisuudessa tarvitaan? Jos ei, niin mitä muuttaisit?
4. Muuta palautetta hankkeen onnistumisista/epäonnistumisista? Toiminnan kehittämisehdotuksia?

---

## Liite 2

---

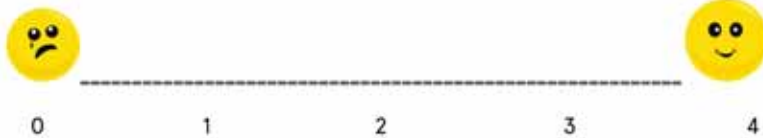


### Asiakaskysely

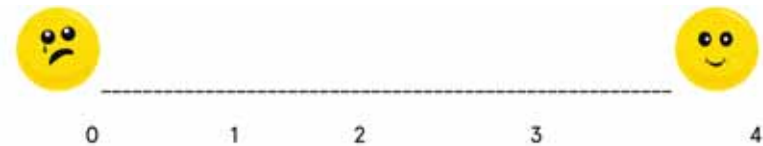
Laita rasti oikeaan kohtaan

Olen	tyttö	<input type="checkbox"/>	ikä _____ vuotta
	poika	<input type="checkbox"/>	ikä _____ vuotta
	lapsen äiti	<input type="checkbox"/>	
	lapsen isä	<input type="checkbox"/>	

Miltä minusta tuntui silloin kun aloitin hoidon:



Miltä minusta tuntuu nyt:



Muita ajatuksia ja mielipiteitä saamastani avusta:

---

## Liite3

---

### Loppuarviointiraporttia varten haastatellut henkilöt:

#### **Ohjausryhmä/johto (suluissa tehtävänimike ja organisaatio):**

Salli Alanko (ohjausryhmän jäsen)

Jaana Föhr (diakoniapalveluiden ylilääkäri, Helsingin Diakonissalaitos)

Kirsi Hytinantti (asianajaja, varatuomari, Asianajotoimisto Hytinantti Law Office Oy)

Kristiina Korhonen (hankerahoituspäällikkö, Helsingin Diakonissalaitos)

Marjaana Laine (johtava lakimies, Pakolaisneuvonta ry)

Mika Mäkinen (viestintäjohtaja, Helsingin Diakonissalaitos)

Markku Niskanen (viestintäpäällikkö, Helsingin Diakonissalaitos)

Sari Nyberg (vastuualueen johtaja, Päihde- ja mielenterveystyö, Helsingin Diakonissalaitos)

Tuula Quarshie (Kidutettujen kuntoutuskeskuksen vastaava erikoislääkäri, Helsingin Diakonissalaitos)

Pekka Tuomola (palvelualueen johtaja, Päihde- ja mielenterveystyö, Helsingin Diakonissalaitos)

#### **Työntekijät (suluissa ammatti-/tehtävänimike ja työskentelyaika hankkeessa):**

Elina Hakkarainen (projektipäällikkö 2012)

Rea Laakso (lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, nuorisopsykoterapeutti 2010–2012)

Ann-Christin Qvarnström-Obrey (psykologi, lastenpsykoterapeutti 2010–2012)

Sirkku Suikkanen (psykologi, projektipäällikkö 2010–2011)

Riitta Vehviläinen (osastonhoitaja, palveluohjaaja 2012)

#### **Yhteistyökumppanit (suluissa tehtävänimike ja organisaatio):**

Raija Andersen (sairaanhoitaja, Ruoveden vastaanottokeskus)

Heli Buran (sosiaalityöntekijä, Helsingin maahanmuuttoyksikkö)

Maini Eklund (sairaanhoitaja, Kyläsaaren vastaanottokeskus)

Tinja Ilmasti (terveydenhoitaja, Kotkan vastaanottokeskus)

Aino-Maija Kairamo (sosiaalityöntekijä, Espoon maahanmuuttoyksikkö)

Elise Sailas (konsultoiva maahanmuuttajatyön psykologi, Vantaan kouluvirasto)

Päivi Saloheimo, terveydenhoitaja, Punavuoren vastaanottokeskus

Najmalddin Sharifi (sairaanhoitaja, Siuntion ryhmäkoti/tukiasunnot/ Siuntio)

Marja Viuhkonen (terveydenhoitaja, Joutsenon vastaanottokeskus)



