

Toivon taimia

Psykotraumatologian keskuksen
Lasten ja nuorten toiminnan hankeraportti 2016–2018



Sandra Hagman, Marjo Neste, Mari Levander, Mari Mäkinen-Halttunen, Sami Rekonen, Ann-Christin Qvarnström-Obrey

ISBN 978-952-9854-29-5 (nid.)

ISBN 978-952-9854-30-1 (PDF)

©Helsingin Diakonissalaitos 2018

Toimituskunta: Sandra Hagman, Marjo Neste, Markku Niskanen

Kuvitus: Ninka Reittu

Valokuva: Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä

Taitto: Hipateos Oy

Painopaikka: Grano Oy



**TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO**

European unionin tuella

Toivon taimia

**Psykotraumatologian keskuksen
Lasten ja nuorten toiminnan hankeraportti 2016–2018**

**Sandra Hagman, Marjo Neste, Mari Levander, Mari Mäkinen-
Halttunen, Sami Rekonen, Ann-Christin Qvarnström-Obrey**

Projektiryhmä

Projektipäällikkö, psykiatrinen sairaanhoitaja,
Debriefing-ohjaaja Marjo Neste
Sosiaalityöntekijä, FT, YTM Sandra Hagman
Lastenpsykiatrian erikoislääkäri,
psykoterapeutti Mari Levander
Perhepsykoterapeutti, TRE-ohjaaja
Mari Mäkinen-Halttunen
Sairaanhoitaja Sami Rekonen
Psykologi, lastenpsykoterapeutti VET,
trauma- ja kriisipsykologian asiantuntija
Ann-Christin Qvarnström-Obrey

Projektissa aiemmin toimineet

Projektipäällikkö, VTM, psykoterapeutti
Salli Alanko
Perhepsykoterapeutti VET, Katja Hakasaari
Psykologi, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä
Hanna Kero
Lastenpsykiatri, psykoterapeutti
Susanna Norja



Yhteistyötapaaminen Ruotsin Punaisen Ristin kanssa Göteborgissa. Kuvassa vasemmalta Ann-Christin Qvarnström-Obrey, Sami Rekonen, Marjo Neste, Sandra Hagman, Mari Levander ja Mari Mäkinen-Halttunen.

Ohjausryhmä

Aaltonen Tiina, psykologi,
HYKS Lastenpsykiatria
Alanko Salli, projektipäällikkö,
Helsingin Diakonissalaitos ad.30.4.2017
Hirsova Minna, erikoissuunnittelija,
Uudenmaan ELY-keskus ad.7.8.2017
ja alkaen 22.10.2018
Kannelmaa Juha, ylitarkastaja,
Maahanmuuttovirasto alk. 8.8.2017
Kotilainen Seija, ylitarkastaja,
Maahanmuuttovirasto ad.7.8.2017
Kumpumäki Tuula, toiminnanjohtaja,
Yhteiset lapsemme ry
Kökkö Jarmo, Diakonijaohjaaja,
Helsingin Diakonissalaitos ad. 2.9.2017
Laine Marjaana, johtava lakimies,
Pakolaisneuvonta ry
Lemercier Jenni, johtava sosiaalityöntekijä,
Espoon kaupunki
Martiskainen Taina, erityisasiantuntija,
Lastensuojelun keskusliitto
Neste Marjo, projektipäällikkö,
Helsingin Diakonissalaitos alk. 8.5.2017
Nila Satu, erikoissuunnittelija,
Uudenmaan ELY-keskus 8.8.2017–21.10.2018
Pajunen Jaana, yksikönjohtaja,
Helsingin Diakonissalaitos
Pentikäinen Marja, Toimialajohtaja
alk. 29.5.2017, Helsingin Diakonissalaitos
Saunamäki likka, erityisasiantuntija,
sisäministeriö
Suokonautio Jaana, maahanmuuttopäällikkö,
Uudenmaan ELY-keskus, varalla

Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana yhteensä kymmenen kertaa. Ohjausryhmän jäsenet osallistuivat myös selvityksen ja loppuraportin kommentointiin.

Sisällys

Alkusanat	6
<hr/>	
1. Lanun kolme vuotta	8
1.1. Toiminnan kehittyminen 2016–2018	8
1.2. Toiminnan periaatteet	10
1.2.1 Tulkin kanssa työskentely	11
1.3. Pakolaistraumatisoituneet lapset ja sotatraumatisoituneet pakolaislapset	12
<hr/>	
2. Kliininen työ	15
2.1. Arviointijakso	16
2.1.1. Lähetekäytäntö	16
2.1.2. Verkostotyöskentely	18
2.1.3. Kotikäynti	19
2.1.4. Psykoedukaatio	20
2.1.5. Aikajana arviointimenetelmänä	21
2.1.6. Psykiatrinen arvio	22
2.1.7. Psykologinen arvio	25
2.1.8. Vanhempaintapaamiset	26
2.1.9. Sosiaaliohjaus	27
2.2. Hoitajakso	28
2.2.1. Psykoterapeuttinen yksilöhoito	28
2.2.2. NET – Narrative Exposure Therapy – Narratiivinen altistusterapia	29
2.2.3. Minun tarinani -työkirja ja sen käyttökokemuksia	30
2.2.4. Vakauttavat menetelmät	33
2.2.5. Perheterapeuttinen työote	34
2.2.6. Lapsi-vanhempi -psykoterapia	36
2.3. Hoidon päättäminen	36
2.4. Potilaiden antama palaute Lasten ja nuorten toiminnasta	38
<hr/>	
3. Tiedon lisääminen ja keskusteluun osallistuminen	39
3.1. Selvitys	39
3.2. Koulutukset	40
3.3. Konsultaatiot ja työnohjaukset	42
3.4. Viestintämateriaalit ja medianäkyvyys	43
3.5. Yhteistyö	44
3.6. Työntekijöiden saama tuki	45
<hr/>	
Loppusanat	46

Alkusanat



Helsingin Diakonissalaitoksen säätöön vuosina 2016–2018 toiminut KITU Lapset ja nuoret SMDn02015-1461 -hanke sai toimintatukea sisäministeriön osoittamana Euroopan unionin Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto AMIF:lta. Hankkeen yleis-
tavoitteena oli kiintiöpakolaisina tulleiden alle 24-vuotiaiden kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoidon tarpeen arviointi, hoito, kuntoutus ja palveluohjaus sekä pakolaisia vastaanottavien kuntien kapasiteetin kasvattaminen valtakunnallisesti.

Hankkeen tavoitteet jakautuivat kolmeen osaan. Kliiniseen potilastyöhön, kuntatyöntekijöiden kouluttamiseen ja materiaalin tuottamiseen. Kliininen hoitotyö koostuu hoidon tarpeen arvioinneista, hoidosta, kuntoutukselta ja palveluohjauksesta kiintiöpakolaisina Suomeen tulleille alle 24-vuotiaille kidutetuille ja vaikeasti traumatisoituneille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Kohderyhmän laajennusta haettiin muutoshakemuksella syksyllä 2018 siten, että hoidonarvion ja kuntoutuksen piiriin pääsivät myös alaikäisinä turvapaikanhakijoina ja Euroopasta sisäisinä siirtoina tulleet pakolaiset.

Koulutuksissa kohderyhmänä olivat työs-
sään pakolaisia kohtaavat kuntien työntekijät. Koulutusten avulla vahvistettiin kuntatyöntekijöiden tietämystä lasten pakolaistraumatisoitumisesta, sen tunnistamisesta ja hoidosta. Tavoitteena oli, että ammattilaiset oppisivat tunnistamaan kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten erityistarpeita, kehittäisivät heille omissa organisaatioissaan palveluita ja vakuuttuisivat, että tämän kohderyhmän kohtaamiseen tarvittavaa kapasiteettia voidaan kasvattaa. Koulutusmateriaalia tuotettiin erilaisiin tarpeisiin aina kouluterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimeen.

Hankkeen aikana tuotettiin erilaisia materiaaleja hankesuunnitelman mukaisesti. Ensimmäisenä isona työnä oli selvitys ”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä” – *Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta*, jossa avattiin valtakunnallisesti kuntatyöntekijöiden kokemaa kapasiteettia kohdata, tunnistaa, hoitaa ja ohjata eteenpäin traumatisoituneita pakolaislapsia ja -nuoria. Hankkeen tarkoituksena oli myös tuottaa kohderyhmän kanssa erityisesti erikoissairaanhoidossa käytettäväksi soveltuvaa materiaalia.



Toteutimme pakolaislapsen toimijuutta ja selviämistä vahvistavan *Minun tarinani* -työkirjan sekä ammattilaisille suunnatun työkirjan käyttöoppaan, jotka saivat hyvän vastaanoton. Olemme tuottaneet ammattilaisten käyttöön myös vapaasti ladattavaa materiaalia aikajana-työskentelystä pakolaisperheiden kanssa ja paljon erilaista koulutusmateriaalia sekä perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon, varhaiskasvatukseen että erikoissairaanhoidon.

Viimeisenä tuotoksenamme on tämä hankeraportti, johon olemme koonneet kuvauksen kolmivuotisen toimintamme eri vaiheista. Tavoitteenamme on tämän raportin myötä kuvata pakolaisperheiden kanssa tehtävän traumatyöskentelyn erityispiirteitä. Tuhansia alan ammattilaisia kouluttaneina ja 14 kunnan kanssa potilasyhteistyötä tehneinä olemme näiden kolmen vuoden aikana saaneet olla erityisellä näköalapaikalla katsomassa suomalaisen kotouttamistyön ja mielenterveyshuollon tilannetta, erilaisia käytänteitä, haasteita ja vahvuuksia. Näitä huomioitamme tuomme tässä raportissa esille.

Vaikka hankkeessa työskentely on innovatiivista ja inspiroivaa, kaipaavat sekä ammatti-

laiset että ennen kaikkea potilaat pysyvyyttä. Nyt olisi viimein aika vakinaistaa traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten kuntoutuksen rahoitus. Lapsi on vain kerran lapsi, eikä hänen kipunsa lopu sopivasti siihen, kun hankkeen rahoitus loppuu. Toiminnan katkonaisuus aiheuttaa ongelmia juuri haavoittuvimmassa asemassa oleville lapsille. Meille ammattilaisille se aiheuttaa eettistä epä-mukavuutta: Jääkö tämän lapsen hoito kesken? Kuka ottaa koppiiä? Voinko avata tämän asian, jos meillä ei olekaan aikaa käsitellä sitä?

Raportin keskiössä on kuitenkin toivo, sillä sen herättäminen on ollut työmme tärkein tehtävä niin ammattilaisia kouluttaessamme kuin hoitotyössämme.

Raportin nimi, *Toivon taimia*, viittaa sekä tekemäämmä työhön että lapsiin jotka ovat olleet toiminnassamme mukana. Lapset itsesään ovat toivon taimia, joiden juurtumista, kasvamista ja vahvistumista meidän ammattilaisten tehtävä on tukea.

Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä

1.

Lanun kolme vuotta

1.1. Toiminnan kehittyminen 2016–2018

KITU Lapset ja nuoret SMDno2015-1461 -hankkeen nimeksi vakiintui nopeasti Kidutettujen kuntoutuskeskuksen Lasten ja nuorten toiminta, eli tuttavallisesti Lanu. Kidutettujen kuntoutuskeskus laajeni vuonna 2018 Psykotraumatologian keskuksiksi, jossa toimivat lasten ja nuorten toiminnan lisäksi sotatraumatisoituneiden sekä kidutettujen kuntoutusten työryhmät aikuisille. Hankkeemme oli kolmas traumatisoituneille pakolaislapsille ja nuorille suunnattu toiminta, jota Suomessa on rahoitettu. Lasten ja nuorten toimintaa on rahoitettu aiemmin EU:n tuella vuosina 2010–2013 sekä 2014–2015.

Toimintamme alkoi vuoden 2016 alussa tilanteessa, jossa maahan oli edellisen vuoden lopulla saapunut yli 30 000 turvapaikanhakijaa, joista yli 7 600 oli lapsia. Ympäri Suomea oli vastaanottokeskuksia ja alaikäisyksiköitä, joissa huomattiin jo varhaisessa vaiheessa turvapaikanhakijalasten traumatisoitumisen ja avuntarve. Hankkeemme ensisijaisena tehtävänä oli kuitenkin keskittyä kiintiöpakolaisina Suomeen tulleisiin lapsiin ja nuoriin perheineen. Tämä rajaus tuntui nopeasti muuttuneessa toimintakentässä vaikealta; turvapaikanhakijoista olisi tullut lähetteitä monelta taholta, mutta kiintiöpakolaisia täytyikin tarkemmin etsiä ja toimintaa markkinoida kouluille ja sosiaalitoimeen.

Suomen pakolaiskiintiö on ollut 750 henkilöä vuosina 2001–2013 ja jälleen 2018. Suomi nosti pakolaiskiintiötään 750:stä 1050:een Syyrian sodan pitkittymisen seurauksena vuosina 2014 ja 2015. Yhteistyömme Uudenmaan alueella olevien kiintiöpakolaisia vastaanottaneiden kuntien kanssa käynnistyi nopeasti ja etenkin kouluterveydenhuollon ja maahanmuuttoyksiköiden kautta löytyi myös psykiatrasta hoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria perheineen. Hankkeessa määritelty indikaattoriluku ts. kiintiöpakolaispotilasmäärä täyttyi loppuvuonna 2017, minkä jälkeen pystyimme ottamaan hoitoon enemmän myös muilla maahantulostatuksilla olleita pakolaistaustaisia lapsia ja nuoria perheineen.

Koulutuksia pidimme toukokuusta 2016 alkaen. Koulutuksemme ovat perustuneet sosiaali- ja terveysalan toimijoiden koulutuspyyntöihin eri puolilta Suomea. Kunnissa oli suuri tarve saada koulutuksia, sillä turvapaikanhakijamäärien lisääntyttyä, kaivattiin osaamista pakolaistraumojen tunnistamisesta ja hoidosta. Aluksi muita kouluttajatahoja ei juuri ollut. Vuonna 2018 olemme huomanneet, että koulutustarjontakin on lisääntynyt ja monipuolistunut. Koulutuksemme ovat olleet tilaajille maksuttomia.

Selvitys valmistui lokakuussa 2017 ja sitä juhlistettiin erillisessä seminaarissa. Seminaariin osallistui 179 alan ammattilaista. Selvityskirjaa painettiin ja jaettiin yhteensä 300 nidettä. Maaliskuussa 2018 valmistui *Minu*

tarinani -työkirja, jota painettiin erikoissairaanhoidon potilaskäyttöön 30 kappaletta. Työkirjan mukana jaettiin työntekijän opasta selventämään työkirjan käyttöperiaatteita. Touko-elokuussa 2018 työkirjasta lähetettiin kysely sitä käyttäneille työntekijöille kirjan toimivuuden ja laadun varmistamiseksi. Lisäksi olemme laatineet *Aikajanatyöskentely traumatisoituneiden pakolaisperheiden kanssa* -verkkojulkaisun. Kaikki tuotoksemme löytyvät Psykotraumatologian keskuksen internet-sivuilla olevasta Lasten ja nuorten toiminnan tietopankista ja ne ovat vapaasti ladattavissa.

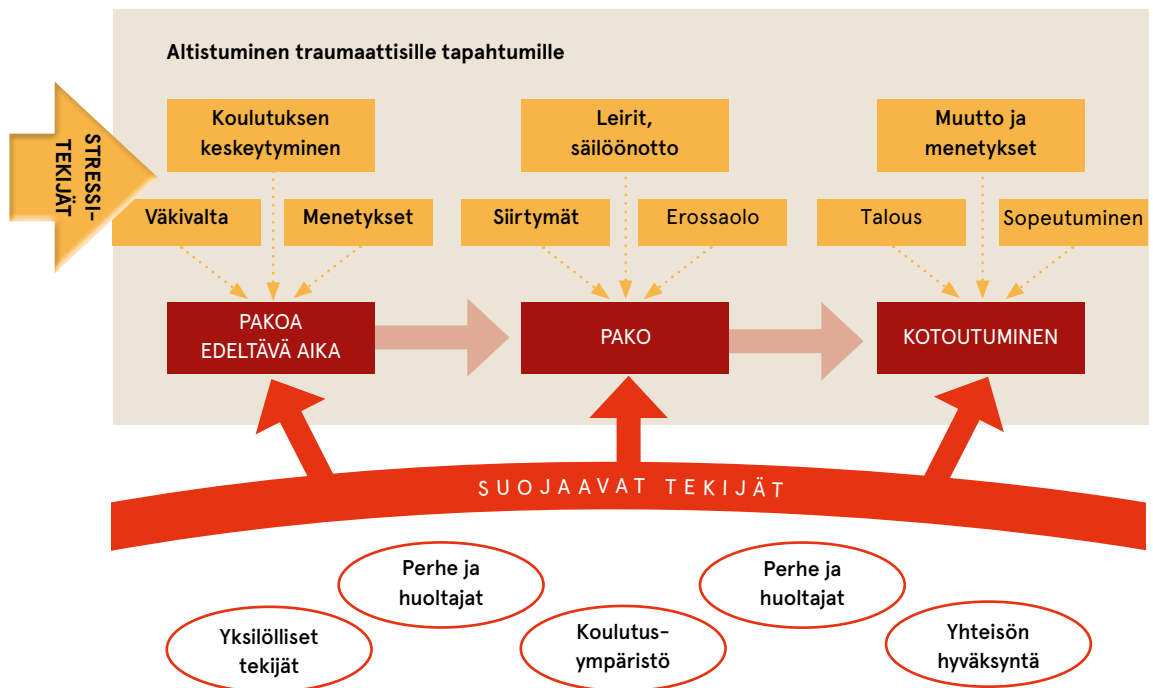
Hankkeessa oli useita työntekijävaihdoksia, missä yhteydessä myös ammattikuntarakenne tiimissä muuttui. Henkilövaihdosten myötä muun muassa perheterapeuttisen otteen asema vahvistui työryhmässämme, saimme sosiaalityön ammatillaisen, psykofyysisten menetelmien asiantuntijan, sekä tutkijataustaisen kirjoittajan selvitystä tekemään. Muutosten myötä työryhmä hioutui tiiviiksi tiimiksi, jossa eri alan ammatilliset työskentelivät yhteisten päämäärien eteen. Hankkeeseen tehtiin toiminnallinen tarkastus sisäministeriön toimesta syyskuussa 2018, ja siitä raportoitiin seuraavaa: ”Toiminta on hyvin hallinnoitu, sitä toteutetaan sääntöjen puitteissa ja tukea käytetään tukipäätöksen mukaisesti.”

1.2. Toiminnan periaatteet

Keskeisiä toimintaperiaatteitamme ovat olleet monikulttuurisuuden ja pakolaistrauman kolmijakoisuuden huomioiminen, sekä tulkkivälitteisen työn ammattimaisuus. Niin koulutuksissa kuin hoitotyössä olemme painottaneet, ettei ole mitään yhtenäistä suomalaista kulttuuria, kuten ei ole yksiselitteisesti syvrialaista tai afganistanilaistakaan, mistä syystä emme voi puhua “meidän” ja “muiden”

kulttuurista. Kulttuurieroja on monenlaisia, eikä aina tarvitse lähteä kuin kaupungista maalle tai kantakaupungista lähiöön, kun huomataan erilaisia kulttuureja ja tapoja toimia. Suomalaisten erilaisista kulttuureista kumpuaville käytännöille, arvostuksille ja tavoille toimia meillä on kuitenkin lukutaitoa, toisin kuin usein hyvin erilaisesta kulttuuripiiristä tulevien toimintatapoihin. Monikulttuurisuuden huomioiminen tarkoittaa kuitenkin myös vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ja niiden tutkimista. Näkemyksemme mukaan tarvitsemme laaja-alaista kiinnostusta pakolaislasta ja tämän perhettä kohtaan. Jokainen perhekulttuuri on erilainen ja työntekijän tehtävä on tutustua siihen avoimin mielin, tunnistaen myös itse olevansa oman kulttuurirympäristönsä kasvatti.

Helposti voimme joko tyypitellä pakolaistaustaisen ihmisen kokonaan pakolaiseksi, tai unohtaa tämän puolen kokonaan. Koulutuksessa ja omassa toiminnassamme olemmekin pitäneet tärkeänä puhua myös pakolaisuuden kokemuksen erityisyydestä, mitä kuvaa hyvin pakolaisuuden kolmiosaisuus. Pakolaisten kokemuksiin kuuluu kotimaa ja sen jättäminen, pakomatka ja kolmantena kotoutuminen uuteen maahan. Vaikka jokaisen tarina on erilainen, liittyy pakolaisuuteen aina mene tyksiä, juurettomuutta ja kaipuuta. Jokainen pakolainen on myös kokenut jonkinlaisen pakomatkan ja siihen liittyvän epätietoisuuden. Kotoutumiseen liittyvät stressitekijät vieraassa yhteiskunnassa saattavat painaa jopa enemmän kuin kotimaassa koetut sotatapahumat. Tietoisuus pakolaisuuteen liittyvistä ristiriidoista auttaa työntekijää ymmärtämään pakolaistaustaisen lapsen ja tämän perheen tilannetta. Usein pakolaistrauma vaikuttaa oppimiseen ja toimintakykyyn vielä pitkän aikaa, minkä huomioiminen on tärkeää.



Tässä on kuvattuna pakolaistrauman kolmiosaisuus pakoa edeltävään aikaan, paon ja kotoutumisen aikaan, sekä kunakin aikana psyykeä erityisesti kuormittavat tekijät. Suojaavat tekijät ovat ihmisen henkilökohtaisia suojamekanismeja sekä toisilta ihmisiltä saatu läheisyys ja tuki.

1.2.1 Tulkin kanssa työskentely

Edelleen etenkin psykiatrisessa hoitotyössä kuulee käsityksiä, ettei terapeutista suhdetta voi rakentaa ilman yhteistä kieltä. Lukuisiin tutkimuksiin ja kokemuksiimme pohjautuen olemme koulutuksissamme pyrkineet murentamaan tätä käsitystä, ja lisäksi painottaneet ammattitulkkien käytön tärkeyttä. Myös julkaisemassamme selvityksessä oli kokonainen luku omistettu tulkkauksen käsittelyyn. Selvitykseen vastanneiden kuntatyöntekijöiden suurimmat huolet tulkkausta koskien liittyivät ammattitulkkien saatavuuden ja kustannusten ongelmiin. Syrjäisemmille seuduille kaivattiin erityisesti teknisiä ratkaisuja, jotta joustava

tulkin saaminen mahdollistuisi. Luottamus tulkin työhön on keskeistä hoitosuhteen toimimiselle. Työntekijän täytyy luottaa tulkin taitoihin sekä psyykkiseen kestävyYTEEN. Sen sijaan potilailla suurimpana huolena on tulkin luotettavuus. Tulkin työ on vaativaa työtä, minkä vuoksi painotamme omassa työssämme ja koulutuksissamme tulkkien hyvinvoinnin tukemista. Terapeutista työtä tekevän olisi hyvä antaa tulkille tilaisuus purkaa tulkkauksen aiheuttamia tunteita. Tulkattavalta täytyy aina varmistaa, että hän ymmärtää tulkkia ja voi luottavaisesti puhua tämän kuullen tunteistaan ja asioistaan.

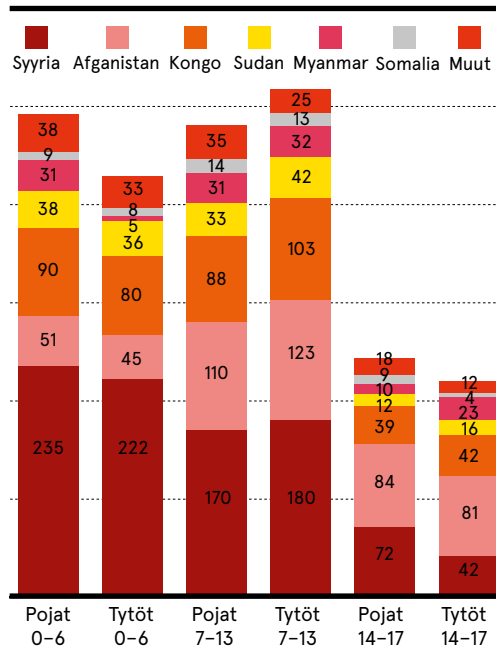
Teimme kyselyn omille ammattitulkkeillemme keväällä 2018. Kyselyyn vastanneita oli

neljä. Kysyimme tulkkien näkemyksiä siitä, miten olemme onnistuneet huomioimaan heidän ammattiroolinsa ja tilanteensa. Palaute oli myönteistä, mutta voisimme parantaa taitojamme etu- ja jälkikäteiskeskusteluis- sa vaikeiden tilanteiden jälkeen. Eräs tulkki vastasi aiheiden tulevan myös uniin: *”Jotkut asiat jäävät mieleen, ovat tulleet myös uniin. Tulkeilla ei ole ketään muuta kuin kollega, jonka kanssa pystyy purkamaan tilanteita.”* Ammatinomainen ja asiallinen tulkkaus on koko terapeutin hoitotyön edellytys. Aivan kuten eräs tulkki vastasi, tulkkaus on onnistunut *”silloin, kun myös yksityiskohdat ja vivahteet ovat välittyneet tulkeessa osapuolelta toiselle”*. Vastauksistakin korostuu, että terapiatulkeille olisi tärkeää järjestää työhönjausta.

1.3. Pakolaistraumatisoituneet lapset ja sotatraumatisoituneet pakolaislapset

Suomen pakolaiskiintiö on ollut 750 vuodesta 2001 asti, mutta vuosina 2014 ja 2015 pakolaisia otettiin 1 500 Syyrian sodan takia. Viime vuosina on pääasiassa otettu syyrialaisia pakolaisia. Noin puolet vastaanotetuista kiintiöpakolaisista on ollut lapsia. Yhteensä vajaan 3000 kiintiöpakolaislapsen lisäksi Suomeen on turvapaikkamenettelyn kautta saanut oleskeluluvan noin 3 000 alaikäistä turvapaikanhakijaa. Tilastojen mukaan kolmasosa yksin tulleista alaikäisistä turvapaikanhakijoista ja neljäsosa alaikäisistä kiintiöpakolaisista olisi psykiatrisen hoidon tarpeessa pakolaisuuteen liittyvien traumojen takia. Emme siis puhu marginaalisesta ilmiöstä, vaan asiasta joka on

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



todellisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa.

Pakolaisuuden kohtanneet lapset ovat kokeneet elämässään lukuisia kuormittavia tapahtumia aina kotimaasta lähdöstä pakoon ja uuteen maahan kotoutumiseen asti. Niillä on kaikilla vaikutusta lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Tyypillisiä pakolaislasten kokemia raskaita tilanteita ovat esimerkiksi sota- tai taistelutilanteet, pakotilanteet, kodin menetys, huoltajista eroon joutuminen, aliravitsemus, vankeus, seksuaalinen pahoinpitely, kidutus ja lukuisat muut traumatisoivat tapahtumat jotka vaikuttavat lapsen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen.¹

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

Lapset reagoivat kidutukseen tai traumaattiseen tapahtumaan hyvin eri tavoin eri kehitysvaiheissa. Nuorempien 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 kärsimättömytenä. Vasta noin 8–9-vuotiaille lapsille on kehittynyt riittävä tilallinen ja ajallinen hahmottamiskyky voidakseen käsitellä tapahtumia kronologisesti. Murrosiässä koetut kidutukset aiheuttavat

usein pysyviä persoonallisuuden muutoksia ja epäsosiaalista käytöstä. Tyypillisiä oireita traumaattisen kokemuksen jälkeen pienillä lapsilla ovat toistoleikit, joissa traumaattista tapahtumaa käsitellään uudelleen ja uudelleen. Lapsella voi ilmetä yökastelua, sosiaalista vetäytyneisyyttä, käsitys itsestä ja toisista voi muuttua samoin kuin tulevaisuus voi tuntua toivottomalta. Syömishäiriöt ja uniongelmat ovat yleisiä.² Ikäryhmästä riippumatta lapset oireilevat univaikeuksilla ja painajaisilla. Myös erilaiset somaattiset oireet, kuten päänsärky ja vatsavaivat ovat yleisiä.



2. *Mental health... 2005. Istanbul protocol.*

Aina trauma ei ole lapsen henkilökohtaisesti kokema. Vanhemman tai muun perheenjäsenen kokema vakava trauma vaikuttaa koko perheeseen ja sitä kautta myös lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vanhemman pitkään jatkunut masentuneisuus, ilottomuus, fyysiset kivut, huolestuneisuus ja toivottomuuden kokemukset vaikuttavat lapsen kehitykseen, vaikka varsinaisista traumaattisista kokemuksista ei puhuttaisikaan avoimesti perheessä. Lapsi tarkkailee, seuraa ja matkii vanhempansa käytöstä ja toimintaa tahtomattaan.

Joskus lapsi voi yrittää kompensoida vanhemman toivotonta tilaa olemalla ylipirteä ja yritteliäs, hakemalla vanhemmalta hymyä ja hyväksyntää, olemalla kiltti ja auttavainen. Toisaalta lapsi saattaa muuttua myös aggressiiviseksi ja vaativaksi tai oirehtia fyysisesti ja psyykkisesti esim. jännittämällä, kipuilemalla, kastelulla, tuhrimisella, syömättömyydellä, puhumattomuudella.

Usein lapsen tarina vaikeista kokemuksista jää toissijaiseksi traumatisoituneen vanhemman tarinan rinnalla. Lasta on hyvä kuulla esim. leikin kautta. Hän voi vaikkapa piirtää omaa tarinaansa käyntikerroilla.

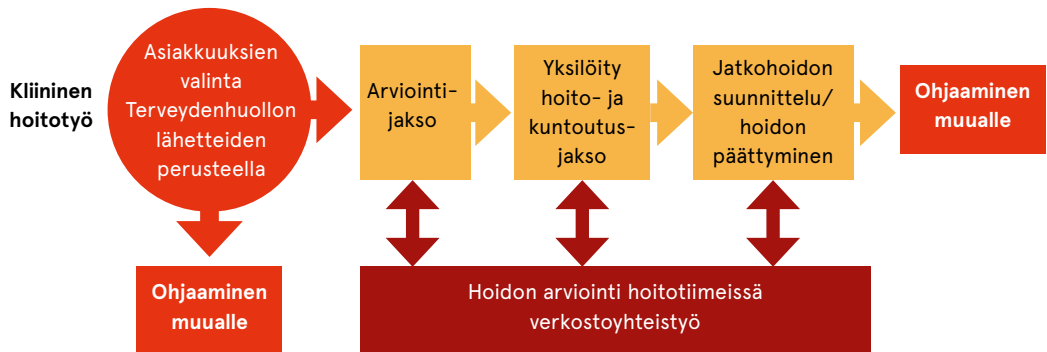
Kuitenkin on merkittävää huomata, että lasten hyvinvointiin vaikuttaa yleensä enemmän uudessa kotimaassa kohdattu huolenpito kuin aikaisemmat traumaattiset kokemukset. Lapsissa on halu mennä eteenpäin ja tässä paranemisprosessissa keskeistä on lapsen kotoutumisen aikaisen sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Turvallisiin rakenteisiin kuuluu selkeä päivärhythmi, riittävä ravinto ja uni, koulu, harrastukset, turvalliset aikuiset, sekä ikä- ja kehitystasoinen seura, mitkä riittävätkin useimmille lapsille rankasta traumataustasta riippumatta.³



3. Montgomery, Edith 2015. *Hjem* 2010.

2.

Kliininen työ



Potilaat ohjautuvat meille terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä. Moniammatillisessa tiimissä arvioidaan täyttyvätkö potilaan kohdalla hankkeen mukaiset kriteerit. Tarpeen mukaan hankitaan lähettävältä taholta puuttuvia/täydentäviä tietoja. Hoitosuhteen alkaessa sovitaan ensikäyntiaika, joka useimmiten toteutetaan verkostoneuvotteluna lähettävän tahon kanssa. Ensikäynnillä voidaan päättää arviointijakson aloittamisesta tai sopia hoitoon ohjaamisesta muualle, jolloin yksikkömme voi toimia konsultoivana tai työnohjaavana tahona jatkossa. Arviointijakso pyritään toteuttamaan riittävän tiiviinä noin kertaviikkoisin käynnein. Tapaamisia jakson aikana on yleensä 3–7 ja arviointi sisältää aina myös hoidollisia elementtejä ja psykoedukaatiota. Keskeistä on yhdessä potilaan ja perheen kanssa muodostaa kuva tämän hetken tilanteesta ja haasteista, ja siitä minkälaiseen tukeen potilaan on mahdollista tällä hetkellä sitoutua. Arviointijakson

alusta lähtien työskentely on moniammatillista ja perhekeskeistä. Pyrkimyksenä on käydä myös kotona ja tehdä tiivistä yhteistyötä verkoston kanssa.

Arviointijakso päättyy hoitosuunnitelman neuvotteluun, jossa yhdessä potilaan /perheen kanssa sovitaan jatkotyöskentelystä sen hetkisen tiedon pohjalta. Kontakti voi myös yksikössämme päättyä arviointijakson jälkeen, jolloin potilas/perhe ohjataan tuen saamiseksi toisten palveluiden piiriin. Hoitajakso kestäneet muutamasta kuukaudesta kahteen vuoteen, potilaan ja perheen tarpeiden mukaan. On myös otettava huomioon ajankohtaiset olosuhteet kokonaishoitoa suunniteltaessa. Tässä luvussa kuvaamme kuvitteellisen esimerkkiperheen avulla, kuinka hoito Lanussa voisi mennä. Samalla nousee esille erilaiset käyttämämme menetelmät ja eri ammattikuntien näkemykset.

2.1. Arviointijakso

Toiminnassamme työskentely potilaan tai perheen kanssa alkaa arviointijaksolla. Arviointijakson pituus vaihtelee potilaan tilanteesta riippuen, käsittäen yleensä 4–7 tapaamista. Arvioinnin tehtävänä on kartoittaa potilaan elämäntilannetta, palveluiden tarvetta ja erityisesti hänen kykyään ja haluaan aloittaa hoitosuhde Lasten ja nuorten toiminnassa. Arviointia tehtäessä huomioidaan monia osatekijöitä psyykkisen oireilun lisäksi, kuten potilaan oma ja hänen perheensä päivärytmi, vireystila, somaattinen terveys, sosiaaliset taidot sekä verkoston laajuus ja sen toimivuus.

Varsinaisessa traumatyöskentelyssä *ajoituksella* on keskeinen merkitys. Ajoituksessa huomioidaan potilaan elämän ulkoiset puitteet ja sisäinen motivaatio traumatyöskentelyyn. Työntekijältä ja hoitotiimiltä vaaditaan laaja-alaista ammattitaitoa, kun arvioidaan potilaan mahdollisuuksia varsinaiseen traumatyöskentelyyn. Vaikka potilas tai koko perhe on usein joutunut kohtaamaan varsin traumaattisia tapahtumia, ei traumaterapia ole silti kaikille tarpeellinen tai rakentava tapa vahvistaa selviytymistä. Kotoutumisen alussa perheet ovat usein hyvinkin kuormittuneita, mutta toisaalta myös tulevaisuuteen orientoituneita, eikä terapialle välttämättä jää sen vaatimaa psyykkistä tilaa. Toisaalta on myös muistettava, että vaikka vanhemmat eivät aina näkisikään terapian tärkeyttä tai ajankohtaisuutta, tulee meidän jo toimintamme näkökulmasta nostaa myös lapsen ääni kuuluviin ja mahdollistaa lapsille tarpeenmukainen ja hyvä hoito.

2.1.1. Lähetekäytäntö

Hyvä kollega,

Oppilaanamme on ollut syksystä 2015 nyt 16-vuotias kiintiöpakolaispoika. Ensimmäisen vuoden hän opiskeli valmistavalla luokalla ja syksystä 2016 integroituna 8. luokan perusopetukseen.

Esitiedot

Syyriasta sotaa paennut perhe, johon kuuluvat vanhemmat ja kolme nuorempaa sisarusta. Pojan isovelji kuollut pakolaisleirillä Libanonissa. Koulukäymättömyyttä loppuvuodesta 2016 alkaen, koulussa vetäytyvä. Kouluterveydenhoitajan tapaamisessa tullut ilmi, että kärsii vakavista uniongelmissa. Kerrottu Lasten ja nuorten toiminnasta, johon nuori suostuvainen menemään.

Lasten ja nuorten toiminnan potilaaksi on ohjautettu terveydenhuollon ammattilaisen tekemällä läheteellä. Usein lähettävät tahot konsultoivat etukäteen tiimimme projektipäällikköä tai lääkäriä, jotka ohjeistavat läheteen tekemisessä. Lähetepohjat löytyvät Psykotraumatologian keskuksen nettisivuilta. Lähteet on käsitelty ja vastuuyöntekijät jaettu viikoittaisissa potilastiimeissä.

Hankkeen toiminta-aikana läheteitä tuli yhteensä 71, pääasiassa kouluterveydenhuollosta. Niistä palautettiin 17 konsultaatiovas-

tauksineen. Yhdellä läheteellä on saattanut tulla useita henkilöitä asiakkuuteen riippuen perheiden koosta ja perheenjäsenten hoidon tarpeesta. Potilaistamme 97 on ollut kiintiöpakolaisia ja 40 muuta potilasta, kuten sisäisinä siirtoina tulleita, alaikäisiä turvapaikanhakijoita sekä oleskeluluvan saaneita. Jokaiselle asiakkaalle on pyritty järjestämään tarpeenmukaista tukea.

Jos lapsi, nuori tai perhe on päätetty ottaa tiimiimme arviointijaksolle, on heti alussa selvitetty potilaiden maassaolostatus virallisista asiakirjoista, sekä pyydetty asianosaisilta lupa tietojen vaihtoon viranomaisten kanssa. Koko hoitoprosessin ajan on korostettu toiminnan läpinäkyvyyttä: Mitä tietoja luovutetaan ja ke-

nelle ja mistä syystä. Luvan allekirjoittaminen on aluksi saattanut hämmentää vanhempia, mutta herättänyt heissä myös luottamusta, kun olemme painottaneet lupamenettelyn liittyvän asiakirjojen salassapitioon.



Lähteiden kehitys ja vastaanotto

VUOSI	SAAPUNEET LÄHETTEET	PALAUTETUT LÄHETTEET
2016	13	1
2017	26	3
2018	32	13

Lähteitä saapunut yhteensä 71, joista palautettu 17



Aloittaneiden potilaiden maahantulostatus

VUOSI	KIINTIÖ-PAKOLAISIA	OLESKELULUVAN SAANEITA	TURVAPAIKAN-HAKIJOITA	YHTEENSÄ
2016	34	2	0	36
2017	57	29	0	86
2018	6	7	2	15

Kiintiöpakolaispotilaita yhteensä 97 ja muita potilaita 40



Asiakkaiden käyntikerrat

VUOSI	VASTAANOTTO	KOTIKÄYNTI	VERKOSTO	YHTEENSÄ
2016	69	84	20	173
2017	123	99	34	256
2018	140	53	13	206

Potilaskäyntejä yhteensä 635. Vastaanottokäynnin pituus 60–90 min, kotikäynnin pituus 90–120 min ja verkoston 90–120 min.

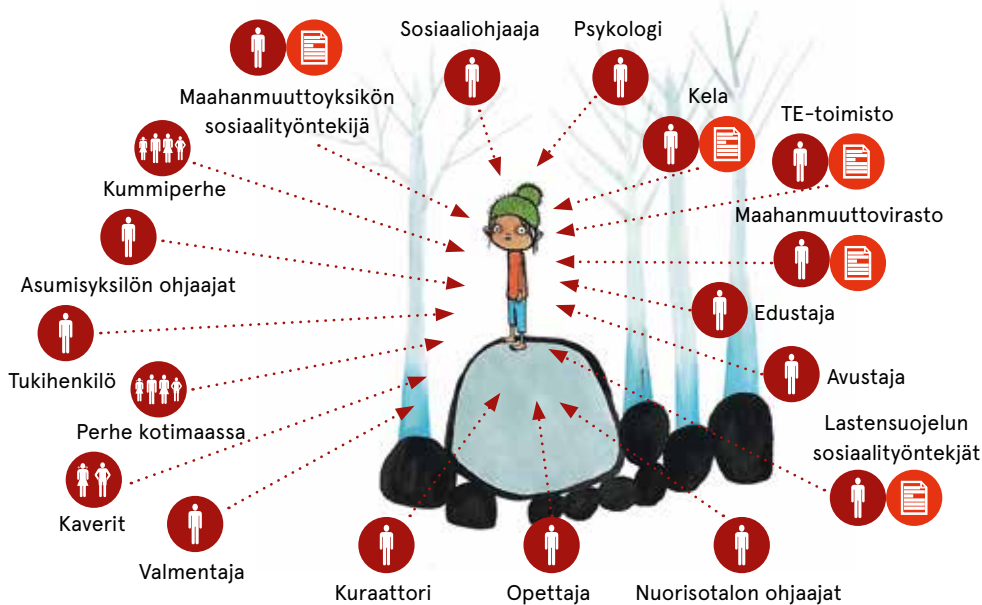
2.1.2. Verkostotyöskentely

Verkostopalaveriin tulevat paikalle poika, isä, äiti, opettaja, terveydenhoitaja ja Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toiminnan työryhmästä lastenpsykiatri ja sosiaalityöntekijä. Opettaja kertoo, että pojalla on ollut paljon poissaoloja ja peruskoulun päättötodistus saattaa jäädä saamatta. Terveystoimittajalle poika on kertonut, ettei saa öisin nukkua, sillä painajaiset pelottaa ja mieleen tulee pahoja ajatuksia, kun silmät laittaa kiinni. Isä on silminnähden pettynyt pojan

toimintaan ja vaatii tätä käymään koulun kunnialla loppuun. "Kotimaassa se ei ollut mahdollista, nyt sinun täytyy onnistua!" Kuolleesta veljestä puhuttaessa äidin itkusta ei meinaa tulla loppua. "Perheemme elämä on ollut yhtä kurjuutta", toteaa isä apeana verkostolle. Sovitaan, että koulusta järjestetään erityistä tukea opintojen loppuunsaattamiseksi.

Sovitaan, että Lasten ja nuorten toiminta aloittaa perheen kanssa työskentelyn arviointijaksolla.

LAPSEN/ NUOREN YMPÄRILLÄ OLEVAT TOIMIJAT



Pakolaistaustaisen lapsen tai nuoren ympärillä voi olla paljon toimijoita, jotka miettivät tahoillaan lapsen parasta. Tässä on kuvattu yksin tulleen alaikäisen turvapaikanhakijan ympärillä oleva viranomais- ja läheisverkosto. Usein kuitenkin nämä toimijat toimivat irrallaan toisistaan, vaikka lapsen/nuoren etu olisi selkeä verkostoyhteistyö, jossa toimijoiden väliset roolit ja vastuut ovat selkeästi jaetut.

Arviointijakso alkaa yleensä verkostotapaamisella, jossa potilaan asioista vastaavat työntekijät ovat paikalla. Tässä yhteydessä tuodaan lähetteeseen johtaneet huolet esille ja sovitaan työskentelyn aloittamisesta ja vastuunjaosta. Jos lähete tulee esimerkiksi kouluterveydenhuollosta, voi olla vielä epäselvää keitä lapsen tai perheen sosiaalipuolen työntekijät ovat ja minkälaista työskentelyä perheen kanssa on mahdollisesti tehty. Näiden asioiden selvittäminen on keskeinen osa arviointia.

Työskennellessämme ympäri Uuttamaata, olemme päässeet tutustumaan eri kuntien kotouttamiskäytäntöihin, koulujen vaihteleviin tapoihin tunnistaa ja hoitaa pakolaislapsen tarpeita ja lastensuojelun erilaisia toimintatapoja kotoutuvaa perhettä koettelevien haasteiden edessä. Olemme nähneet upeita toimivia verkostoja, kuten myös ihmisiä, jotka ovat pudonneet turvaverkon läpi tai joissa jokin yksittäinen toimija kannattelee kohtuuttoman suurta taakkaa.

Verkostotapaamisen tarkoituksena on toimijoiden ja perheen kesken hahmottaa keitä heidän ympärillään toimii ja selkiyttää työnjakoa ammattilaisten kesken. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden kannalta on tärkeää, että he hahmottavat mahdollisimman hyvin mistä mitäkin palveluita saa ja miten toimijoiden roolit jakautuvat. Pakolaistaustaisten perheiden kohdalla tämä on erityisen tärkeää, sillä palveluviidakko ja niiden taustalla olevat erilaiset lainsäädännölliset kysymykset ovat usein täysin vieraita. Kielimuuri, traumatisoituminen ja erilainen kulttuuritausta vaikuttavat heikentävästi järjestelmän omaksumiseen.

Myöskään eri sektoreilla toimivien ammattilaisten ei ole helppoa hahmottaa keitä kaikkia potilaan ympärillä toimii. Turvapaikanhakijoi-

den ja pakolaistaustaisten potilaiden kohdalla ammattilaiset eivät välttämättä ole tietoisia eri statuksilla olevien potilaiden oikeuksista, mikä voi pahimmillaan estää hoitoon pääsyn. Kun yhteistyötä ei ole, tieto ei kulje, ja siten lapsen ja perheen oikeudet saattavat jäädä toteutumatta. Yhtenä tehtävänämme onkin linkittää lapsen ja perheen ympärillä toimivia ammattilaisia yhteen, jotta perheet saavat heille kuuluvan tuen.

2.1.3. Kotikäynti

Perheterapeutti ja sairaanhoitaja soittavat ovikelloa. Isä tulee avaamaan oven. Koko perhe on kotona vastaanottamassa vieraita. Lapset esittelevät huonettaan, jossa he kaikki nukkuvat kahdessa kerrossängyssä. Äiti tarjoilee isoäitinsä reseptillä tekemiä leivonnaisia. Isä poimii valokuvakokoelman kirjahyllystä. Niissä on kuvia perheestä pakolaisleiriltä ja vanhempien hääkuva ajalta ennen sotaa. Perheen pienin lapsi hakee huomiota kiukuttelemalla. Isosisko rauhoittelee pientä. Arabi-ankielinen televisiokanava suolta sotalaisia uutisia Syyriasta.

Arjen huolet ja hämmennys raha-asioista, viiranomaisten suomenkielisistä kirjeistä tai perheen tukiverkoston yhteydenpidosta tulevat usein esiin kotikäynneillä. Vanhempien omaa toimijuutta on tärkeää vahvistaa ja se vaatii sekä asioiden selkiytystä ja kertaamista, mutta myös rohkaisua – vaikkapa asioimaan suomen kielellä. Traumatisoitumisen muistitoimintoja ja kognitiivista suoriutumista heikentävä vaikutus, yhdessä uusien yhteiskunnallisten käytäntöjen oppimisen lisäksi, vaatii kärsiväl-

lisyyttä niin verkostolta, kuin perheiltäkin. Oman toimijuuden vahvistuessa luottamus omiin kykyihin kasvaa ja toipuminen edistyy.

Sotatraumoista kärsivien vanhempien turvallisuuden kokemusta vahvistetaan tarjoutumalla työskentelemään heidän kotonaan. Kotoutumisen alkuvaiheessa kotoa lähteminen ja julkisilla kulkuvälineillä liikkuminen oudossa ympäristössä voi olla erittäin kuormittavaa. Perheet ovat usein myös monilukuisia, jolloin meidän työntekijöiden on helpompaa liikkua, kuin kutsua heitä vastaanotolle. Kotona perheelle mahdollistuu oman kulttuurinsa esittely esimerkiksi ruokatottumusten, muistoesineiden ja valokuvien kautta. Vanhemmat saavat mahdollisuuden kokea arvostusta, kun voivat toimia vastavuoroisesti ja vieraanvaraisesti. Koti ympäristönä on informatiivinen monella tavoin; lasten asemasta, rooleista sekä sisarusuhteista on helpompi saada käsitystä tutussa ympäristössä ja vuorovaikutustilanteisiin voi tarttua juuri siinä hetkessä.

2.1.4 Psykoedukaatio

Ensimmäisellä poliklinikka-vastaanotolla poika keskustelelee lääkärin kanssa tulkin välityksellä. Nuori kertoo, että kun hän iltaisin makaa sängyssä, hänen sydämensä alkaa lyödä lujaa eikä hän saa henkeä. Kysyttäessä nuori kertoo, että hän pelkää nukahtamista, koska näkee paljon pelottavia painajaisia. Lääkäri kertoo, että kun on kokenut hyvin pelottavia ja hankalia kokemuksia, ovat painajaiset ja univaikeudet yleisiä. Lääkäri esittelee nuorelle yleisellä tasolla millaisia oireita voi tulla kenelle tahansa hyvin pelottavan kokemuksen seurauksena. Nuori tunnistaa itsellään niistä useampia ja hieman

helpottunutkin kun kuulee mistä ehkä on kysymys. Nuori itse toivoo apua nukkumiseen ja siihen ettei pysty kunnolla keskittymään. Nuori pohtii myös muiden perheenjäsenten oireilua. Nuori kertoo olevansa huolissaan myös vanhempien nukkumattomuudesta ja etenkin isän muistamattomuudesta.

Psykoedukaatio kulkee mukana läpi koko hoitoprosessin, mutta erityisen tärkeää se on alkuarviointia tehtäessä. Näin potilaalle syntyy ymmärrys oman mielen toiminnoista ja omiin, usein pelottavienkin, reaktioiden taustasyistä. Psykoedukaation merkitys korostuu pakolaistaustaisten perheiden kanssa työskennellessä, mikä johtuu erilaisista mielenterveyden käsittämistavoista. Psykoedukaatiossa keskeistä on selittää vanhemmille lapsen tai nuoren oireilun luonnollisuudesta ja yleisyydestä traumaattisten tapahtumien seurauksena. Apuna voi käyttää esimerkiksi kulttuurisen haastattelun kysymyksiä. Työntekijä voi lisätä luottamuksen tunnetta kertomalla pakolaistraumojen yleisyydestä ja niiden yleisimmistä oireista. Näin potilas saa käsityksen, etteivät hänen oireensa ole poikkeuksellisia ja että niihin voi saada apua. Traumatisoitunut ihminen tarvitsee ennen kaikkea turvalliset puitteet ja ennakoitavuutta. Oikean tiedon antaminen potilaalle ymmärrettävällä tavalla luottaa turvaa ja lisää samalla myös potilaan kokemusta omasta toimijuudesta: pelottaville oireille voi olla jokin selitys ja niille voidaan jotain myös tehdä.

Tiedonantaminen ja läpinäkyvyys lisäävät lapsen ja perheen luottamusta työntekijää kohtaan ja voi toisaalta hälventää mielen-terveyden ongelmiin liittyvää pelkoa. Myös työntekijän oman toimenkuvan ja tapaami-

sen synn selittäminen suoraan ja rehellisesti on keskeistä luottamuksen syntymisen ja roolitusten selkiytymisen kannalta. Terauttisessa työotteessa työntekijän kunnioittaa potilaan tahtia. Traumaattisia asioita ja tapahtumia kokenut ihminen haluaa usein vältellä traumasta puhumista, sillä se saattaa aktivoida psyykkistä ja fyysistä kipua. Hänelle kerrotaan, että tapaamisten aikana voi nousta pintaan monenlaisia tunteita ja tuntemuksia. Työntekijän on hyvä olla perehtynyt erilaisiin vakauttaviin menetelmiin ennen traumatyöskentelyn aloittamista.

Hyvään hoitotyöhön kuuluu, että potilas tietää omat oikeutensa. Potilaalla on oikeus olla vastaamatta hänelle esitettyihin kysymyksiin, hän saa itse päättää keitä muita henkilöitä tapaamisissa on mukana ja käytetäänkö tulkkia.

2.1.5. Aikajana arviointivälineenä

Vanhempaintapaamisella isolle paperille alkoi pikkuhiljaa muodostua elämänlankaa, mustia möykkyjä ja suttuja, mutta myös aurinkoja ja kukkasia. Yksi tummista sutuista oli valtava, ja siitä kertominen oli äidille vaikeaa. Perheen kotiin oli murtauduttu, isää oli uhattu aseella ja äiti oli raiskattu koko perheen nähden. Vanhemmat arvelivat, etteivät lapset muistaisi tästä tapahtumasta mitään. Isä ja äiti jakoivat perheen elämänvaiheet tapaamisestaan aina Suomeen päätymiseen asti. Kurkistettiin myös tulevaisuuteen. Isä toivoi, että poika pääsisi insinööriksi.

Aikajanatyöskentely on hoidollinen arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan kerätä tietoa,

arvioida ja hoitaa yksilöitä ja perheitä. Olemme huomanneet aikajanatyöskentelyn toimivaksi arviointimenetelmäksi traumatisoituneiden, sota-alueita tulleiden pakolaisperheiden kanssa. Aikajanatyöskentelyssä työntekijät käyvät perheen kanssa läpi perheen historiaa visuaalisesti. Työskentely voidaan toteuttaa sekä polikliinisesti että kotikäynneillä. Perheen kannalta koti on heille tuttu ja turvallinen ympäristö, mikä voi helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä. Työntekijöille kotikäynti saattaa tuoda paljon tietoa perheen arjesta, toimintakyvystä ja kulttuurista. Aikajanan kuvaamistapa valitaan yhdessä perheen kanssa. Yleensä aikajana toteutetaan piirtämällä, mutta myös erilaisten muiden välineiden käyttö on mahdollista. Menetelmässä perheenjäsenet antavat hyvälle ja huonoille kokemuksille erilaisia symboleja ja värejä, kuten esimerkiksi kukat, lehdet ja auringot positiivisille elämäntapahtumille, ja mustat sutut, pommit tms. pahoja elämäntapahtumia kuvaamaan.

Aikajanaa voidaan rakentaa ja työstää useammalla tapaamiskerralla ja siihen voidaan palata koko arviointijakson ja hoitajakson ajan. Aikajanan ympärille voi parhaimmillaan syntyä kokonainen kollaasi valokuvineen, kirjeineen ja piirustuksineen.

Aikajanatyöskentelyssä perheen kokoonpanon ei tarvitse aina olla sama. Kokemuksemme mukaan työskentely kannattaa aloittaa ensin perheen aikuisten kanssa. Näin saadaan aikuisten kesken käytyä läpi perheen traumaattisimmatkin kokemukset ja työntekijä voi yhdessä vanhempien kanssa miettiä miten puhua lapsille asioista ikätasoisesti. Joskus vanhemmat voivat ajatella, etteivät lapset muista traumaattisia tapahtumia tai ettei tapahtumat vaikuta tässä päivässä. Toisaalta vanhemmat eivät välttämättä kykene suojaamaan lapsia

traumaattisilta muistoiltaan. Tällöin työnte-
kijä voi ohjata vanhempaa puhumaan lapselle
asioista ikätasoisesti. Myöhemmin asioista
keskustellaan yhdessä koko perheen kanssa
ja lapset voivat lisätä omia elämäntapahtumi-
aan ja kokemuksiaan yhteiseen aikajanaan.
Useimmiten muistojen jakaminen yhdessä on
perheelle hoitava kokemus. Kun kokemuksis-
ta tulee keskustelun kautta yhteisiä, voidaan
niitä myös kantaa yhdessä. Perheen yhteisestä
historiasta puhuminen luo perheen yhteis-
tä tarinaa ja siten lisää yhteenkuuluvuuden
kokemusta.

Aikajanatyöskentelyssä katsotaan myös
tulevaisuuteen. Mietitään perheenjäsenten
kanssa yhdessä minkälaiselta perheen ja sen
jäsenten tulevaisuus näyttää, miltä sen toivoisi
näyttävän ja minkälaisia valintoja tulisi elä-
mässä tehdä, että näin voisi tapahtua. Olem-
me työstäneet ammattilaisten käytettäväksi

oppaan *Aikajanan käyttö pakolaisperheen
tuentarpeen arviointimenetelmänä*, josta voi
tutustua tarkemmin miten ja miksi käyttää
aikajanamenetelmää psykiatrisen hoitotyön
arviointimenetelmänä. Se on vapaasti ladatta-
vissa Psykotraumatologian keskuksen Lasten
ja nuorten toiminnan internetsivujen tieto-
pankista.

2.1.6. Psykiatrinen arvio

*Nuori kertoo vastaanotolla että suurin
vaikeus hänellä on nukkuminen, muttei
oikein osaa muuten sanoa mihin toivoisi
apua. Lääkäri kertoo että tällä kerralla
hän kyselee hieman tarkemmin nuoren
voinnista ja tekemisistä arjessa. Lääkäri
kertaa psykoedukaatiota liittyen
traumaoireisiin ja näin keskustellen
käydään läpi PTSD-oireet. Keskustelun*



Aikajanatyöskentely antaa koko perheelle mahdollisuuden käsitellä kronologisesti omaa historiaansa. Usein ikävistä tapahtumista on perheessä vaiettu, vaikka kaikilla perheenjäsenillä olisikin tapahtumiin liittyviä muistoja. Asioiden yhdessä puhuminen lisää ymmärrystä. Aikajanalla näkyy myös elämän positiiviset tapahtumat, joka voi vahvistaa asiakkaan selviytymisen kokemusta.

tukena käytetään myös kuvia ja piirtämistä. Nuori on oivaltava ja käyttää itsekin paljon metaforia ja sanontoja. Tulkki välillä varmistaa sekä nuorelta että lääkäriltä ymmärsikö oikein. Lääkäri kertoo myös, että monesti ihminen pyrkii pitämään vaikeat muistot pois mielestä, jolloin voi mielikin väsyä. Monilla on myös erilaisia kipuja tai pelottaviakin tunteuksia kehossa. Nuori tunnistaakin olevansa välillä haluton tekemään mukaviakaan asioita ja kuvaa olevansa sisältä turta, vaikka koulussa jaksaa hnyillä ja olla puhelias. Nuori kertoo myös käyneensä lääkäriellä, koska ollut paljon pyörryttävää tunnetta ja usein pääkipuja. Lääkäri ehdottaa vielä kyselylomakkeen täyttämistä. Nuori ilahtuu kun sellainen löytyy omalla äidinkielellä. Nuori on ehtinyt käydä koulua ennen sota ja osaa sujuvasti lukea ja kirjoittaa. Nuori vaikuttaa tyytyväiseltä että lomakkeen kautta pystyy tuomaan asioitaan esiin ilman tulkkia.

Psykiatrisen arvion tekeminen pakolaistaustaisesta lapsesta tai nuoresta on peruseriaatteiltaan samanlaista kuin kenestä tahansa lapsesta tehtävä arvio. Pakolaistaustaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskenneltäessä on kuitenkin erityisen tärkeää muistaa joustavuus.

Psykiatrisen arvion tekeminen vie pakolais-taustaisen lapsen ja nuoren kanssa huomattavasti kauemmin kuin muiden potilasryhmien. Jo yksistään tulkkaus lisää aikavaadetta ja tuo mukanaan erilaisia epävarmuustekijöitä, kuten termien tulkattavuus tai potilaan luottamus tulkkia kohtaan. Aikaa usein tarvitaan myös asioiden aukipuhumiselle ja selittämisel-

le. Läpinäkyvyys on tärkeää luottamuksen syntymiselle: miksi tietoa kerätään, mihin tietoa tarvitaan, ketä varten se on. Monilla potilailla on traumaattisia kokemuksia kuulus-telutilanteista, joten ammattilaisen on huolehdittava terapeutin keskustelun sävystä, ettei se ala tuntua potilaan mielessä kuulustelutilanteelta. Psykiatrisen arvio käsittää myös hankalista tuntemuksista ja asioita keskustelun. Potilaalle on tärkeää perustella miksi ja mitä hoidossa tehdään. On myös tärkeää tukea potilasta ja vanhempia tuomaan esiin omia näkemyksiään ja kysymyksiään. Pakolaistaustaisilla on hyvin erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia mielen hoidosta. Toisaalta on muistettava, että kaikilla potilailla taustastaan ja statuksestaan huolimatta on oikeus yhtäläiseen korkeatasoiseen arviointiin ja hoitoon.

Erilaisia lastenpsykiatriassa käytettäviä lomakkeita ja haastattelurunkoja voidaan hyödyntää arvioinnissa. Oleellista on muistaa, että ne on kehitetty länsimaisista käsityksistä ja perhemalleista lähtien. Mahdollisia oireita ja diagnostisia kriteereitä voidaan käydä läpi myös keskustellen. Osa lapsista ja vanhemmista pitävät kuitenkin lomakkeiden täyttämistä ja strukturointia myös hyödyntävänä ja selkeyttävänä asiana. Lomakkeet voivat antaa sanoja erilaisille epämääräisille asioille ja niiden kautta voidaan myös löytää yhteistä ymmärrystä. Myös omalla äidinkielellä löytyvät lomakkeet voivat olla hyvinkin merkityksellisiä.

Lapsen psykiatrisen arvio on moniammatillinen ja se tehdään yhteistyössä perheen kanssa. Lapsen ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen lasta tavataan sekä yksin, että vanhempiensa kanssa, joko perheen kotona tai poliklinikalla. On myös tärkeää sisällyttää psykiatriseen arvioon vanhempien ja lapsen

arkiympäristössä olevien aikuisten havaintoja lapsen tilanteesta, kuten päiväkodista, koulusta, kouluterveydenhuollosta. Vanhemmilta kysytään myös lapsen kehityksestä ja oireista, sekä kertomusta elämän traumaattisista tapahtumista. On myös tärkeää, että lapsen somaattinen terveys tutkitaan. Usein tässä kannattaa hyödyntää myös verkostoa: neuvolaa, koulu- ja perusterveydenhuoltoa. Arviota tekevä lääkäri voi tehdä tarvittaessa konsultaatilähetyksen toiselle alan ammattilaiselle.

PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö on hyvin yleinen pakolaistaustaisilla ihmisillä. Lapsilla posttraumaattisiin stressihäiriöihin liittyy erilaista oireilua, kuten traumaattisten kokemusten uudelleenkokemista takaumien, painajaisunien tai toistoleikkien kautta. Lapsi tai nuori voi myös vältellä traumaa muistuttavia tilanteita, olosuhteita ja ajatuksia, tai olla turtunut. Monilla lapsilla on myös erityistä vireystilan kohoamista, mikä näkyy psyykkisenä ylivilpittisyytenä ja herkistymisenä, uniongelmina, ärtyneisyytenä ja levottomuutena. Akuuteissa ja meneillään olevissa stressitilanteissa oireet voivat olla moninaiset. Usein tavataan somaattisia vaivoja, nukahta-

misiongelmia, itkuisuutta, pelkoja, käytösongelmia, levottomuutta, keskittymisvaikeuksia, opittujen taitojen häviämistä, taantumista ja eroahdistusta.

Varhaiset vaikeat ja toistuvat traumakokemukset voivat vaikuttaa lapsen kokonaiskehitykseen ja terveyteen. Traumatuokkaavat geenien, stressin säätelyyn liittyvien hormonien ja aivojen välittäjäaineiden toimintaa, ja muovaavat aivojen rakenteita ja toimintaa. Näiden seurauksena lapsen tunteiden ja käyttäytymisensäätely, muistitoiminnot ja sosiaaliset taidot voivat jäädä puutteellisiksi.

Nuorilla PTSD-oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin aikuisilla, johon impulsiivinen riskikäyttäytyminen on hyvin tyypillistä. Mielialan vaihtelut, impulsiivisuus, käytöshäiriöt, voimakkaat ahdistusoireet, päihteiden käyttö ja itsetuhoisuus ovat tavanomaisia oireita.

Kliinisessä potilastyössä käytössämme on ollut arviointilomakkeista pääasiassa SDQ Strengths and Difficulties, eli voimavarojen ja haasteiden lomake, joka löytyy monella kielellä, sekä Viivi 5-15, jota on käytetty kyselynä lähinnä opettajille.



2.1.7. Psykologinen arvio

Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten huomaamme ongelmia tai kommunikoimme siitä, etteivät jotkin asiat ole kuten pitäisi. Kulttuurien mukanaan tuomat tavat myös vaikuttavat kokemuksillemme antamiimme merkityksiin, ja miten käsitämme erilaisten tuntemusten tai oireiden muodostumisen ja merkitykset. Eli se, miten kärsimys muotoutuu potilaan oireeksi, on seurausta erilaisista kulttuurisista, sosiaalisista ja ympäristön vaikutuksista. Kärsimys voidaan pukea moniin eri muotoihin ja se voi saada erilaisia merkityksiä.⁴

Psykologisessa arvioinnissa pyritään tutustumaan lapsen ja nuoren sisäiseen maailmaan. On ensisijaisen tärkeää, että pyrimme rakentamaan luottamuksellisen ja turvallisen suhteen potilaanamme olevaan lapseen, nuoreen ja hänen perheeseensä. Tämä saattaa vaatia sekä aikaa että kärsivällisyyttä, mutta ilman yhteyden syntymistä terapeutin kohtaaminen ja hoito eivät ole mahdollisia. Psykologisen arviointiprosessin aikana on myös tärkeää arvioida lapsen, nuoren ja koko perheen voimavarat. Se, miten vanhempi jaksaa huolehtia lapsesta, nähdä lasten tarpeet ja vastata niihin, vaikuttaa suoraan lapsen vointiin. Usein vanhemman oman hoitopolun järjestäminen onkin lapsen voinnin kannalta ensisijaista.

Arvioinnissa pyritään kartoittamaan lapsen tai nuoren ongelmat ja vanhempien ymmärrys niistä, sekä selvittämään minkälaisia odotuksia vanhemmilla ja lapsella on hoidosta. Psykologiset testit eivät välttämättä sovi tutkimus-

menetelminä perinteisesti käytettyinä, mutta niitä voidaan soveltaa. Kyselylomakkeista on yleensä hyötyä, ja niitä voi täyttää yhdessä lapsen, nuoren tai vanhemman kanssa niin että siitä tulee osa terapeutista arviointiprosessia. Vapaa leikki, piirustustehtävät sekä avoimet kysymykset toimivat yleensä hyvin arvioinnin tukena. Tällöin vanhemmat tai lapset pystyvät kertomuksen muodossa tuomaan esiin omat huolensa, vaikeutensa, ja miten he ymmärtävät tilanteensa ja mahdollisen oireilunsa. Myös konkreettisten sanojen käyttö on helpommin ymmärrettävissä kuin esimerkiksi sanat ”ahdistus” ja ”masennus”.

Psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen liittyvä usein pelkoja tulla leimatuksi ”hulluksi” tai olla ”noiduttu”. Myös vaikeista ja kipeistä asioista puhuminen saattaa olla vierasta ja pelottavaa. Lapsi tai nuori ei ole välttämättä tottunut puhumaan vieraan aikuisen kanssa omista tuntemuksistaan. Myös vanhemmille voi olla vierasta antaa jonkun työntekijän tavata lasta kahdestaan, ilman vanhempaa. Arvioinnissa on tärkeää että lapsi ja nuori saa tavata työntekijää ilman vanhemman läsnäoloa. Lapsen ja nuoren ei silloin tarvitse huomioida vanhemman vointia, vaan saa mahdollisuuden vapaammin ilmaista omia kokemuksiaan ja tunteitaan.

Lasten ja nuorten psykologisessa arvioinnissa ja terapeutisessa työskentelyssä käytetyt menetelmät eivät välttämättä vaadi verbaalisen kielen täydellistä hallintaa. Hiekkalaatikoleikeissä, muovailussa tai piirtämisessä käytetään omaa symbolista ilmaisua, joka ei välttämättä kaipaakaan tarkkaa sanallista vastinetta.

4. Good, B.J. (2005). *Cultural Comments on Mood and Anxiety Disorders: II*. Ed. J. Mezzich, A. Kleinman, H. Fabrega & D. Parron., *Culture & Psychiatric Diagnoses A DSM IV perspective*. Washington: American Psychiatric Press.

2.1.8. Vanhempaintapaamiset

Aikajanatyöskentelyn kautta tulee ilmi, että perhe on todistanut kotimaassa sotilaiden murtautumisen perheen kotiin ja äitiin kohdistuneen seksuaalisen väkivallan. Hiljainen ja kiltinoloinen tyttö kertoo, että näkee painajaisia viikoittain, joissa jotain paha tapahtuu perheelle. Koulun jälkeen hänen on vaikea olla poissa kotoa, koska on huolissaan äidistä. Isä ei haluaisi, että tyttö tulee Lasten ja nuorten toimintaan hoitoon, sillä koulussa kaikki menee hyvin ja tyttö on reipas ja avulias kotona. Perheterapeutti motivoi vanhempia katsomaan asiaa lapsen näkökulmasta ja kertoo, että tytön voisi olla hyvä käsitellä tapahtuneita traumaattisia tapahtumia päästäkseen pahoista unista.

Lapset asettuvat hoitoon usein vasta kun vanhemmat ovat alkaneet luottaa hoitavaan tahoon. Vanhempaintapaamisten tavoitteena onkin lisätä vanhempien ymmärrystä lapsensa tilanteesta ja sitä kautta auttaa koko perhettä sitoutumaan lapsen hoitoon ja mahdolliseen oirehdintaan. Vanhempien kohtaaminen kunnioittavasti ja oman lapsensa asiantuntijoina on tärkeää. Otamme huomioon vanhempien näkemykset perheen ja lapsen tilanteesta. Vanhempien kokemukset ja asiantuntijuus lapsen elämän eri vaiheista on myös työskentelyn onnistumisen kannalta tärkeää voida hyödyntää.

Pakolaisvanhemmat ovat kuitenkin usein itse hyvin traumatisoituneita, mikä voi vaikuttaa heidän kykyynsä arvioida lapsen vointia tai tarpeita. Vanhemman oman traumataustan huomioiminen on keskeistä myös lapsen

oman hoidon kannalta. Ylisukupolvinen traumatisoituminen huomioiden käykin usein niin, että lapsen kuntoutuminen alkaakin vanhemman oman hoitopolun rakentumisesta ja hoidon alkamisesta. Työhömmä on kuullut paljon myös vanhempien hoidon tarpeen arvioimista ja hoitopolkujen rakentamista.

Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on lisätä turvallisuuden tunnetta ja luottamuksen syntymistä perheen ja hoitavan tahon välillä. Ensimmäinen tapaaminen aloitetaan yleensä yhdessä vanhempien ja lapsen sekä kahden työntekijän ja tulkin kanssa. Alussa sovitaan tapaamisten rakenteista, vanhempia kuullaan lapsen tilanteesta lapsen ikätaso huomioiden, keskustellaan mahdolliset huolet ja onnistumiset. Tapaamiset eriytetään alkuvaiheen jälkeen siten, että toinen työntekijöistä työskentelee lapsen ja toinen vanhempien kanssa. Tulkkieja on hyvä olla kaksi, mikäli kielitaito ei muuten riitä takaamaan ymmärretyksi tulemistä. Tapaamisten lopussa palataan jälleen yhteen. Työntekijät vastaavat luottamuksen säilymisestä ja salassapitovelvollisuudesta suhteessa lapseen sekä hänen vanhempiinsa. Yhteisiin keskusteluihin nostetaan esille teemat, joista asianosaisten kanssa on yhdessä sovittu.

Kokemuksemme mukaan tapaamiset vanhempien kanssa nopeuttavat lapsen kuntoutumista ja edistävät myös vanhempien ja muun perheen hyvinvointia. Lapsen hyvinvointi vaikuttaa koko perheen tilanteeseen myönteisesti, kuten myös vanhempien tuki ja ymmärrys puolestaan lisää lapsen hyvinvointia. Monesti toivottomaltakin tuntuvat elämäntilanteet voivat saada tärkeän käänteen silloin kun yksikin perheenjäsenistä kokee toivoa. Yhdessä koetuista traumaista on mahdollisuus päästä yhdessä koettuun iloon elämän jatkumisesta.

2.1.9. Sosiaaliohjaus

Tapaamisella tulee ilmi, etteivät vanhemmat tiedä kuka heidän alueen sosiaalityöntekijänsä on. Aiemmin saatuun numeroon ei ole kukaan vastannut. Äiti muistelee, miten maahanmuuttoyksikön sosiaalityöntekijä oli aina auttanut ja käynyt perheen luona. Vanhemmat kertovat tarvitsevänsä apua asuntoasioiden selvittämiseen, Migrin lupa-asioiden järjestämiseen, ja onpa mieleen tullut myös harrastukset lapsille. Äiti kertoo, että naapurin lapset aloittivat lentopalloharrastuksen, koska sosiaalityöntekijä oli tukenut harrastuksia. Äiti miettii, että kaikkien lasten harrastukset tulisivat liian kalliiksi, eikä hän tiedä mistä niitä voisi hakea. Sovittiin, että Lanun sosiaalityöntekijä on yhteydessä alueen sosiaalityöhön ja selvittää perheen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän. Sosiaalityöntekijän kanssa sovitaan kotikäynti perheeseen, jotta perheen moninaiset sosiaalihuollon asiat tulisivat kuulluksi. Alueen sosiaalityöntekijä kertoo aloittaneensa tehtävässä edellisellä viikolla ja ettei vakanssia ole hoidettu kolmeen kuukauteen. Kotikäynti perheeseen sovitaan seuraavalle viikolle.

Sosiaaliohjauksen tarve vaihtelee sen mukaan, miten hyvin hoidossa olevan perheen asiat on järjestetty muun verkoston puolesta. Sosiaaliohjauksen rooli korostuu erityisesti tilanteissa, joissa perhe traumataustan ja kielimuurin takia ei ole pystynyt hakemaan itselleen tarvittavia palveluita, ja ovat siten pudonneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Kriittinen kohta on maahanmuuttopalveluista perussosiaalityön palveluihin siirtyminen. Maahanmuuttopal-

veluissa kieli- ja traumatausta osataan yleensä ottaa hyvin huomioon, mutta aikuissosiaalityön puolella odotetaan asiakkaalta itseltään paljon aktiivisempaa roolia.

Lasten ja nuorten toiminnassa sosiaaliohjauksen tarkoituksena on ollut ensisijaisesti raivata tietä hoitotyön onnistumiselle. Sosiaalityöntekijä on voinut antaa aikaa ja apua käytännön asioiden selvittämisessä, jotta terapiatyölle varattu aika ei kuluisi arkisten asioiden järjestelyyn. Tällaisia tehtäviä on voinut olla yhteydenotot Migriin, asuntoasioiden järjestely, lasten kouluasioihin liittyvien asioiden selvittäminen ynnä muu viranomaisasian hoitaminen, joka olisi perheen itse hoidettava, mutta erinäisistä syistä liian vaikeaa.

Tärkeämpänä roolina toimintamme sosiaalityössä on kuitenkin ollut verkostojen rakentaminen. Yksittäisissä huolissa auttaminen on toki tärkeää, mutta sosiaaliohjauksessa on pitänyt aina miettiä kenen kentälle kukin tehtävä ideaalitulanteessa kuuluisi. Jos koulusta tulee jatkuvasti vanhemmille käsittämättömiä viestejä, tarkoittaa se, ettei opettaja ole ymmärtänyt vanhempien haasteita riittävästi. Tällöin sosiaalityöntekijän tehtäväksi jää kouluneuvottelun kokoon kutsuminen, jossa voidaan tuoda esille epäkohdat ja miettiä miten viestintä kodin ja koulun välillä voisi paremmin toimia. Joskus yhteys aikuissosiaalityöhön on katkennut ja yhteyksiä täytyy luoda uudestaan. Näissä siltojen rakentamisissa on tärkeää luoda viranomaistaholle ymmärrystä perheen tilanteesta ja erityistarpeista. Usein sosiaaliohjaukseen kuuluu myös yhteistyö lastensuojelun kanssa. Merkittävä työnsaraka on myös ollut yhteistyön rakentaminen kansalaistoiminnan vapaaehtoisten kanssa. Tätä kautta hoidossa olleille nuorille on saatu järjestettyä vapaaehtoisia tukihenkilöitä.

2.2. Hoitajakso

Arviointijakson aikana lapsi ja hänen perheensä ovat jo tutustuneet toimintaamme ja työntekijöihimme. Rakennamme yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa hoitosuunnitelman, joka sisältää hoidon tavoitteet ja toteutustavan. Tässä yhteydessä sovitaan tapaamisaikoja ja keskustellaan muista tapaamisten rakenteista. Työskentelyn tavoitteita arvioidaan välineuvotteluissa, joissa pysähdytään katsomaan miten lapsen ja perheen vointi ja elämäntilanne ovat muuttuneet hoidon edetessä. Työskenneltäessä ollaan tiiviissä yhteistyössä muiden perheen asioita hoitavien tahojen kanssa.

Aikajana ja muut elämän kronologiset ilmaisu muodot ovat yleensä muodostaneet hyvän pohjan ja suunnan hoidolle. Erityisesti lasten kanssa työskenneltäessä hoidossa on korostunut perheterapeuttinen työote ja kotiin tehtävä työ. Edellä mainitut psykoedukaatio ja verkostotyö jatkuvat saumattomasti koko hoitoprosessin ajan. Tässä esittelemme keskeisimpiä hoitomenetelmiämme.

2.2.1. Psykoterapeuttinen yksilöhoito

Traumatisoituneiden pakolaisten mielenterveyden hoitamiseen suositellaan usein hoitomalleja, joihin sisältyy muun psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon lisäksi psykoterapiaa. Pakolaisena maahan tulleet lapset ja nuoret ovat oikeutettuja saamaan yhtä korkeatasoista hoitoa kuin kantäväestönkin lapset.

Sotraumatisoituneet ovat usein kohdanneet hyvin vaikeita tilanteita, usein toistuvia ja pitkäkestoisia traumaattisia tapahtumia. Pakolaisuuteen liittyy myös aina useat erilaiset menetykset: läheiset ihmissuhteet, verkostot, omaisuus, sosiaalinen rooli, koko totuttu tuttu

elämä. Tästä syystä terapiaan usein liittyy hyvin voimakkaita tunteita ja vaikeita teemoja. Jo tämä itsessään luo haasteita terapialle. Lisähaasteina on yhteisen kielen puuttuminen sekä hanketyön aikarajoitteet.

Olemme toteuttaneet psykoterapeuttista yksilöhoitoa toiminnassamme silloin kun se on katsottu aiheelliseksi ja terapian toteuttaminen on mahdollista. Hoito on toteutettu terapeutin viitekehystä käsin ja työtavat valikoituneet yksilöllisesti potilaan kokonaistilanne arvioiden. Oman haasteensa terapiatyölle on tuonut hanketyön aikarajoitteisuus. Terapiaprosessit on täytynyt suunnitella hyvin etukäteen ja mahdollistaa myös terapian hyvä lopettaminen.

Terapeuttisen hoitosuhteen katsotaan olevan keskeinen osa psykoterapiaa. Tulkin käyttö terapiassa vääjäämättä vaikuttaa tähän ja nostattaa erilaisia kysymyksiä. Onko kahdenkeskinen terapiasuhte nyt tulkin sisältävä kolmenkeskinen suhde? Miten heräviä tunnekokemuksia käsitellä tällaisessa kolmenkeskisessä suhteessa? Minkälainen suhde muodostuu potilaan ja tulkin välille ja miten se vaikuttaa terapiaan? Miten tämä eroaa potilaan ja terapeutin suhteesta? Tutkittua tietoa tulkki välitteistä terapiasta etenkin sotatraumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa on vielä verrattain vähän. Myös tutkittua tietoa terapiaprosessista tulkki näkökulmasta käsin on niukasti löydettävissä.

Käytännössä tulkin käyttö värittää terapiatilannetta, mutta ei ole tuntunut ylitysepääsemättömältä esteeltä. Tulkeilla voi olla useampi rooli terapiaprosessissa. Välillä tulkki on ollut enemmän ”kielenkääntäjä” ja välillä tulkilla on keskeisempi rooli. Tulkki voi toimia kuin siltana kahden kulttuurin välillä ja auttaa terapeuttia ymmärtämään potilaan kulttuuria

sekä sanontoja ja metaforia. Yhtäläillä tulkki auttaa löytämään yhteistä jaettua ymmärrystä minkälaisin sanoin, termein ja merkityksin voidaan lähestyä mieltä sekä mielen ja kehon oireilua ja hoitoa.

Potilaan luottamus sekä terapeuttiin että tulkkiin on terapian edellytys. Jo itsessään traumaattisten ja kipeiden asioiden käsittely vaatii ympärilleen turvan ja luottamuksen. Sotatraumatisoituneilla on usein toistuviakin kokemuksia juuri turvan häviämisestä. Tulkki-välitteisessä terapiassa täytyy uskaltaa luottaa kahteen ihmiseen ja paljastaa kipeimmät kokemukset. Näissä tilanteissa voi myös tulkin äänensävyillä ja eleillä olla suuri merkitys. Eri-laiset luovat menetelmät mahdollistavat myös ei-kielellisen kommunikaation terapiassa. Yhteisen kielen puuttuessa myös osin tahaton ei-kielellinen kommunikaatio on tärkeässä asemassa: eleet, ilmeet, asennot, äänensävyt.

Oma aiheensa on myös, miten tulkki käsittelee ja kestää terapiassa nousevat tunteet ja teemat. Monet tulkit ovat saattaneet kokea itse traumaattisia kokemuksia ja hyvin samanlaisia kohtaloita kuin tulkattavalla potilaalla on. Vaikeat teemat ja voimakkaat tunnereaktiot

voivat olla haasteellisia myös tulkille. Tulkilta vaaditaan myös sitoutumista terapiaprosessiin. Terapiakäynnit pyritään järjestämään niin että paikalla on aina sama tulkki.

Tulkkien koulutukseen ja työnohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota. Luottamus tulkkiin on oltava sekä terapeutilla että potilaalla.

2.2.2. NET – Narrative Exposure Therapy – Narratiivinen altistusterapia

Olemme olleet mukana Tampereen yliopiston tutkimusprojektissa, jossa on tutkittu narratiivisen altistusterapian (NET) toimivuutta traumatisoituneille lapsille.⁵ Koko työryhmämme on saanut NET-työskentelyn koulutuksen. Narratiivisessa altistusterapiassa potilas altistetaan traumaattisille kokemuksille uudestaan. Trauman uudelleenkokemisen tarkoituksena on mahdollisimman tarkasti jäsentää traumaattisen tapahtuman kulku, jotta se jäsenyisi potilaan mielessä normaalin muiston tavoin, ja jotta muiston herättämiin fyysisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin tottuisi ja niitä oppisi hallitsemaan.

5. Lisää *Narratiivisesta altistusterapiasta ja Tampereen yliopiston tutkimuksesta* <http://www.uta.fi/yky/TASA/terapia.html>

2.2.3. Minun tarinani -työkirja ja sen käyttökokemuksia

Tapaamisessa perheen ujon ja hiljaisen tytön kanssa työntekijä otti käyttöön värikkään Minun tarinani -työkirjan. Keskusteluyhteys syntyi mutkattomasti, kun asioita alettiin käsitellä kirjassa olevien teemojen kautta. Työntekijä oli kertonut, että tyttö olisi sen kirjan päähenkilö. Tytön posket punoittivat ja silmät loistivat, kun hän piirsi kuvaa kotimaansa rakkaasta ystävästä ja heidän kokemastaan hauska tapahtumasta. Tuo oli yksi lämpimimmistä muistoista mitä tytöllä liittyi kotimaahansa. Työntekijä kirjoitti tytön kertoman tarinan piirustuksen viereen ja luki sen lopuksi tytölle. Yhdessä sovittiin, että kaunista tarinaa vaalittaisiin kauniina muistona.

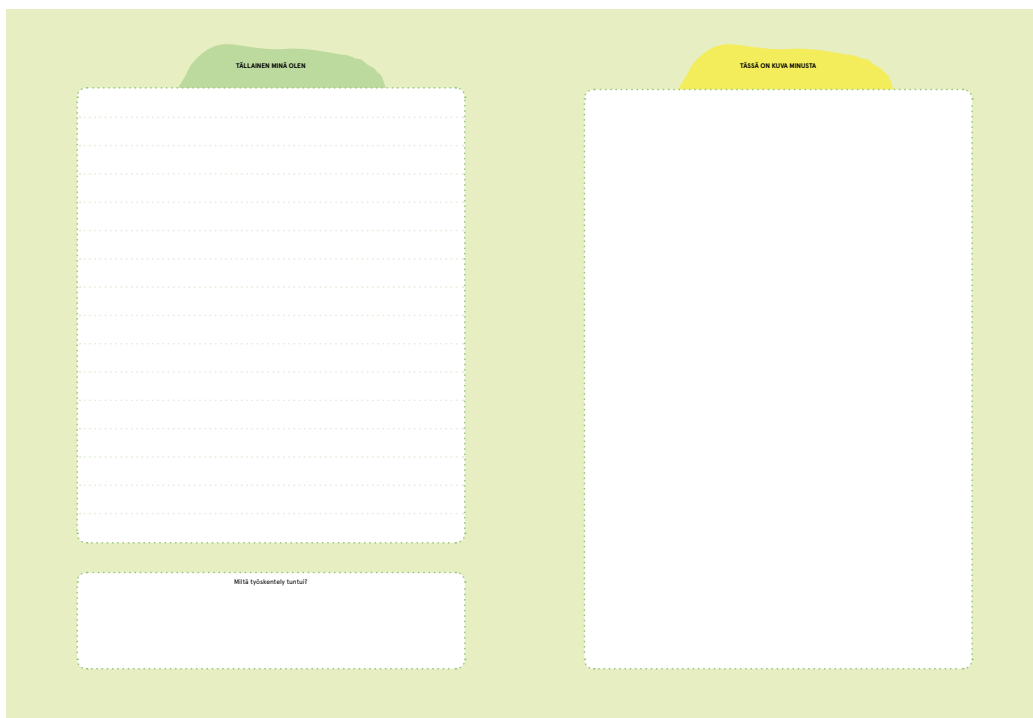


Halusimme kehittää pakolaislapsille oman työkalun, jonka avulla voi käsitellä kronologisesti lapsen elämää ja tehdä se näkyväksi iloineen ja suruineen. Minun tarinani -työkirja valmistui maaliskuussa 2018 tähän tarpeeseen. Työkirjan lisäksi hakkeessa tuotettiin työntekijän opas työkirjan käyttöä varten. Työkirja ja työntekijän opas ovat suunniteltu terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille tueksi ja työkaluksi traumatisoituneiden pakolaislasten kanssa työskentelyyn. Työkirjan tehtävä on lapsen tarinan kuuleminen, traumojen työstäminen, voimien vakauttaminen ja lapsen kotoutumisen ja hyvinvoinnin tukeminen. Työkirja ja työntekijän opas ovat vapaasti ladattavissa Psykotraumatologian keskuksen nettisivuilta.

Työkirjan keskeisin tehtävä on tehdä lapsen oma tarina kuulluksi ja nähdyksi. Elämän-

tapahtumat ja kokemukset jäsenyivät kirjan avulla yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, minkä lisäksi kirja antaa mahdollisuuden suuntautua mielikuvissa tulevaisuuteen ja siihen liittyviin unelmiin ja toiveisiin. Työkirja on jaoteltu kolmeen eri työskentelykokonaisuuteen, jotka hahmottuvat erivärisinä sivuina. Kolme teemaa ovat lapsen kotimaan tapahtumat, lähtö kotimaasta sekä kotoutuminen Suomeen.

Kirjan väljä rakenne mahdollistaa sen monipuolisen käytön hoidon ja terapian arviointi- sekä hoitovälineenä, tai esimerkiksi sosiaalialan palvelutarpeen arvioinnin työkaluna. Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset voivat käyttää työkirjaa asiakas- ja hoitosuhteissaan, painottamalla lapsen kannalta tärkeimpiä osuuksia kirjasta. Halusimme, että työkirjan avulla olisi mahdollisuus auttaa lasta kotoutumisessa tarjoamalla tilaa puhua lapsen



suhteesta kotimaahansa ja kulttuuriinsa, sekä Suomessa kohtaamista tapahtumista ja niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista.

Näkemyksemme mukaan työskentelytyökirjan avulla on sensitiivinen tapa tutustua lapseen ja kerätä tietoa hänen elämästään. Työkirjatyöskentelyn kautta ammattilainen voi havainnoida esimerkiksi lapsen kykyä hahmottaa aikaa ja tapahtumia, lapsen muistia, motoriikkaa ja selviytymiskykyä, sekä miettiä mistä kaikkesta olisi apua hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa. Työkirjaa voi työstää lapsen kanssa kotikäynneillä tai omilla vastaanotoilla. Menetelmiksi voidaan valita piirtäminen, maalaaminen tai esimerkiksi kuvakollaasien tekeminen lehtileikkeiden ja tarrojen avulla. Työkirjan takana olevaa

muovitaskua voi käyttää tarvittavan välineistön säilyttämiseen.

Minun tarinani -työkirja on narratiivinen työkalu sellaisenaan, mutta ammattilainen voi viedä kuvallisen narratiivin myös kirjalliseen muotoon. Jokaisen kuvallisen sivun viereen on jätetty kirjoitustilaa lapsen tarinan kirjoittamista varten. Ammattilainen voi kirjoittaa minämuodossa tarinan lapsen kertoman pohjalta tai lapsi voi itse kirjoittaa omaa tarinaansa. Tarina voidaan lukea tapaamisen lopussa tai seuraavan kerran alussa, ja edellisiin työskentelykertoihin voidaan palata tarvittaessa. Olemme pitäneet tärkeänä, että lapsella on aina oikeus muokata ja korjata tarinaa. Muokattu tarina voidaan liittää visuaalisen tarinan viereen, jolloin Minun tarinani -työkirjasta

muodostuu luettava kuvakirja. Kirja on lapsen oma ja voi jäädä hänelle.

Työkirja antaa turvallisen tavan käsitellä lapsen elämän traumaattisia kokemuksia lapsen itsensä kertomana ja kokemana. Käsiteltyihin traumakokemuksiin on mahdollista palata kirjatyöskentelyn edetessä. Työkirja voi toimia etäännyttävänä elementtinä. Traumaattisten asioiden käsittely työkirjan avulla voi olla helpompaa kuin suoraan puhuminen. Työskentelyyn on hyvä valmistautua harjoittelemalla yhdessä lapsen kanssa läsnäoloa vakauttavia keinoja ja pohtia hänelle turvaa tuottavia elementtejä – esineet, lelut, mielikuvat. Jokainen lapsi on selviytyjä omalla tavallaan. Onkin hyvä kysyä lapselta hänen kokemuksiaan vaikeista asioista selviytymisestä.

Positiivisten asioiden käsittely toimii lasta suojaavana tekijänä. Työkirjan tarkoitus on olla sensitiivinen ja lasta vahvistava. Traumaattiset tapahtumat ovat voineet saada lapsen mielessä korostuneen aseman, joten on tärkeää tuoda esille myös elämän positiivisia tapahtumia ja korostaa lapsen vahvuuksia. Työkirjan avulla konkretisoituu elämää kannattelevia, suojaavia sekä iloa ja toivoa tuottavia asioita kuvin ja sanoin.

Elämäntapahtumia käsiteltäessä on tärkeää käsitellä myös niiden herättämiä tunteita. Kirjan jokaisen sivun alalaidassa on tunnekuuma, johon lapsi voi tuoda esille minkälaisia tunteita kyseinen työskentelykerta on hänessä herättänyt. Tapaamisen loppuvaiheessa on hyvä varata riittävästi aikaa vakauttavaan keskusteluun ja harjoitteisiin.

Selvitimme nettipohjaisen kyselyn kautta ammattilaisten käyttökokemuksia Minun tarinani -työkirjan kanssa työskentelystä. Työkirja lähetettiin testikäyttöön 20 erikoissairaanhoidon ammattilaiselle. Heiltä pyydettiin käyttäjäkokemuksia kirjan avulla työskentelystä.

Kyselyyn vastasi 6 ammattilaista, joista vain 1 oli käynyt läpi koko työkirjan potilaan kanssa.

Työskentelytiheys vaihteli kerta viikkoisista tapaamisista tapaamisiin kahden viikon välein. Lapset/nuoret olivat iältään 9–18-vuotiaita. Tulkkia ei ollut käyttänyt kukaan työskentelyssä. Työntekijät olivat kirjanneet useimmiten narratiivi osion, mutta myös lapsi/nuori oli itse kirjannut joitakin osioita työskentelyn aikana. Työkirja koettiin hyödylliseksi kotoutumisen tukemisessa ja turvalliseksi työvälineeksi traumojen käsittelyssä. Työntekijöiden mukaan lapsen/nuoren hyvinvointi lisääntyi ja elämäntarina jäsenyi työskentelyn aikana. Suurin osa lapsista/nuorista pystyi käsittelemään työskentelyn aiheuttamia tunteita.

Työntekijät arvioivat kotimaaosion edistävän lapsen vointia parhaiten ja toiseksi parhaiten kotoutumisosion koettiin auttavan lasta. Mielekkäimmäksi työskentelyn työntekijät kokivat kotimaaosion parissa ja vaikeimmaksi pakomatkan käsittelyn.

Hyviä kokemuksia työkirjasta

”Selkeys, järjestys, riittävästi tilaa tuottaa piirtäen/kirjoittaen.”

”Todella keskeisiä asioita on nostettu esiin, jotta lapsi tulee kuulluksi. Kaikenlaisille tunteille on tilaa. Kronologinen rakenne on toimiva ja kirja on kaikin puolin riittävän selkeä ja yksinkertainen. Soveltuu käyttöön monille. Pidän erityisesti Miltä työskentely tuntui? -laatikoista.”

”Kirja on kaunis ja kiinnostava myös nuoren asiakkaani mielestä.”

”Keskustelu pysyy teeman äärellä, lapsi saa kertoa kokemaansa omin sanoin, joku kuuntelee keskittyneesti.”

”Selkeys, mahdollistaa vaikeidenkin asioiden läpikäymistä turvallisesti.”

Muutosehdotuksia työkirjaan

”Työkirjaan voisi liittää lisää vakauttavia elementtejä; esim. työskentelysivulle paikka/tila vakauttavalle kuvalle, lauseelle ym. sen lisäksi että kuullaan lapsen kokemus työskentelystä. Päivämäärälle laatikko.”

Työntekijät pohtivat omia kokemuksiaan ja tunteitaan kyselyn lopussa mm. seuraavasti:

”Kirja toimi jäsentävänä materiaalina ja muodostui merkitykselliseksi yhteiseksi tuotokseksi. Työskentely herätti itsessään monenlaisia tunteita; huolta, surua, empatiaa, toisaalta myös paljon toivoa ja ihailuakin toisen resilienssistä.”

”Suuri kuvasivu tuntuu itsestään pelottavalta, jos ei kerta kaikkiaan halua/uskalla käyttää kynää!”

”Kotimaa osio herätti paljon tunteita ja empatiaa lasta kohtaan.”



2.2.4. Vakauttavat menetelmät

Pojan tuntui olevan vaikea sanoittaa tunteitaan. Paha olo yllätti iltaisin eikä siitä päässyt eroon. Lihakset jännittyivät ja hengitys salpaantui. Terapeutti kertoi nuorelle TRE-menetelmästä, jolla voisi vapauttaa kehosta jännitystä ja paha oloa. Poika tuli seuraavalle vastaanotolle rennoissa urheiluvaatteissa. TRE tuntui ensin jännittävältä, kun keho alkoi tärähtää. Tapaamisen jälkeen nuorella oli pitkästä aikaa rentoutunut ja unelias olo.

Jotta psykoterapeuttinen työskentely mahdollistuu, on työntekijällä oltava riittävä ymmärrys traumakokemuksista mahdollisesti aiheutuvista yli- ja alivireystilojen merkeistä ja vaikutuksesta. Ihminen on toimintakykyisin silloin kun hän on itselleen sopivassa sietotilassaan. Traumatisoituneella ihmisellä sietotila voi olla hyvin kapeutunut, mikä aiheuttaa oirehdintaa erilaisissa arjen tilanteissa. Traumatyöskentelyn tarkoituksena on turvallisesti laventaa ihmisen sietotilaa. Työskentelyssä on erityisesti huomioitava sekä potilaan, että työntekijän oma turvallisuuden kokeminen kohtaamisen aikana, jotta huomioiva läsnäolo ja aito vuorovaikutus voi toteutua. Työntekijälle on hyödyllistä tutkia omia reaktioitaan vuorovaikutustilanteissa ja harjoitella kehoillisia, maadoittumista edistäviä keinoja.

Traumakokemusten kehollinen sitoutuneisuus huomioidaan vakauttavissa harjoituksissa, joilla pyritään tasaamaan mielen hallitsemattomia liukumia yli- tai alivireystiloihin. Traumatapahtumat ja muistot voivat vyöryä mieleen yllättävissä arjen tilanteissa, kehon reaktioiden laukaisemina tai yöaikaan, jolloin

potilas on omassa varassaan. Sietotilaan palauttavia toimia harjoitellaan tapaamisissa vastaanotolla tai kotona. Harjoituksia voidaan tehdä sekä lapsen tai nuoren kanssa, että myös hänen perheenjäsentensä kanssa. Harjoitusten ohessa käydään psykoedukatiivista keskustelua traumamuistuttajista, trauman kehollisista vaikutuksista ja rohkaistaan harjoittelemaan itselle sopivia keinoja maadoittumiseen ja vakauden ylläpitoon.

Yksinkertaisimmillaan harjoitus voi olla veden juominen, käsien valelu viileällä vedellä tai kirpeän pastillin syöminen. Kehotuntemusta lisääviin orientaatioharjoituksiin lukeutuvat yksinkertaiset autonomiseen hermostoon vaikuttavat hengitysharjoitukset, ruumiin ääriviivojen tunnistamista vahvistavat taputukset, sekä kehon asentoa ja liikettä tutkivat harjoitteet. Harjoitteluun sisältyy usein myös erilaisia venyttäviä ja ruumiinjäsenten jäntevyyden vaihtelua aikaansaavia liikkeitä.

Harjoitusten toistaminen auttaa niiden muistamista. Hyödyllistä näyttää olevan myös tapaamisella yhdessä koottu lista potilaan itselleen sopiviksi kokemista harjoituksista. Itse kirjoitettu tai piirretty muistilappu toimii siirtymäobjektina, samalla kun toiminnallisuus ja eri aistikanavien käyttö vahvistavat asian painamista mieleen. Hallinnan tunteen lisääntyminen vahvistaa luottamusta omiin taitoihin ja mahdollisuuteen vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Osallisuus ja vastuu omasta hyvinvoinnista kasvaa ymmärryksen saattelemana yhdessä työntekijän kanssa tutkien.

Eräs trauma- ja jännittyneisyyden kehollinen itsehoitomenetelmä on TRE-menetelmä (Trauma, Stress and Tension Releasing Exercises), jossa yksinkertaisin venytysliikkein aktivoidaan kehossa oleva värinämekanismi.

Menetelmän soveltuvuus on pohdittava yhdessä potilaan kanssa ja viimekädessä työntekijän on tehtävä arvio harjoittelun aloittamisesta. Harjoittelu toteutetaan aluksi yhdessä menetelmän ohjaukseen koulututtuneen työntekijän kanssa, mutta sitä on mahdollista jatkaa myös itsenäisesti. Psykoterapeutin kokemus traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelystä on välttämätöntä, kun menetelmänä käytetään psykofyysisiä keinoja. Turvallisuudentunteen ja luottamuksen rakentamiseen on varattava riittävästi aikaa ja siitä on pidettävä jatkuvasti huolta.

TRE-menetelmässä, kuten muussakin kehollisessa työskentelyssä korostuu potilaan ja työntekijän tasaveroisuus; jokainen on oman kehonsa asiantuntija ja toisaalta, voimme jakaa kokemuksen samoista kehollisista lainalaisuuksista ja kehollisesta rakenteestamme. Traumatisoitumiseen mahdollisesti liittyvät keholliset dissosiativiset tuntemukset, kehoitietoisuuden puuttuminen, ”jäätynyt ” kehon osat on mahdollista liittää osaksi itseä ja omaa kokemusta prosessinomaisen kehotyöskentelyn avulla.

2.2.5. Perheterapeuttinen työote

Useat perheiden vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvät arviointimenetelmät pohjautuvat länsimaiseen perhekäsitykseen. Hankkeen alussa pohdittiin laaja-alaisesti erilaisten perhearviointimallien soveltuvuutta työskentelyyn. Vaikka eri maantieteellisten alueiden ja uskonnollisten ryhmien kulttuureissa on löydettävissä yhteisiä piirteitä muun muassa perhejärjestelmistä, sukupuolirooleista tai näkemyksistä lapsen asemasta, eivät pakolaisperheet ole

homogeeninen ryhmä, vaan joukko hyvin erilaisia elämänkohtaloita, erilaisia koulutus-taustoja, erilaisia yhteiskunnallisia statuksia, eri kansallisuuksia ja uskontoja.

Pakolaisperheitä kuitenkin yhdistää usein hyvin traumaattiset kokemukset ennen Suomen tuloa, sekä muukalaisuudenkokemukset uudessa yhteiskunnassa. Perheen sisäiseen dynamiikkaan näillä molemmilla voi olla merkittävä vaikutus. Monesti lapset oppivat uuden kielen vanhempiaan nopeammin ja omaksuvat uudet kulttuuriset mallit, mikä kaikki vaikuttaa perheen sisäisiin suhteisiin. Perheen arvioinnissa nojaututaan pääpiirteissään samoihin periaatteisiin, kuin perhearviossa yleensäkin, mutta otetaan huomioon pakolaisuuden ja muukalaisuuden aiheuttamat haasteet, sekä perheen kulttuurin erityisyys ja arvokkuus sellaisenaan.

Pakolaistaustaisten perheiden kanssa keskeiseksi nousee traumakokemusten vaikutus nykyhetkessä. Vaikutukset ovat usein monitasoisia, osin tiedostettuja ja osin tiedostamattomia. Usein traumakokemukset ovat perheessä käsittelemättömiä ja yhdessä puhumattomia. Vanhempien kokemat ja käsittelemättömät traumat siirtyvät usein sukupolvien ketjussa, ja siksi vanhempien vakauttaminen ja hoito onkin tärkeää lasten kuntoutumiselle. Traumakokemukset voivat näkyä psyykkisinä oireina, kuten masennuksena, ahdistuksena, unettomuutena ja dissosiativisina oireina. Lapset ovat olleet usein näkemässä vanhempaansa kohdistuvia traumaattisia tapahtumia (raiskausta, kidutusta ja väkivaltaa). Ensisijaisista onkin rakentaa luottamuksellista ja vakauttavaa työskentelysuhdetta perheen kanssa. Avoin ja tutkiva lähestymistapa, unohtamatta inhimillistä tarvetta sekä työntekijän vastuul-

lisuutta huolehtia lasten kasvun ja kehityksen turvaamisesta, vaikuttaa toteutuvan parhaiten sekä koko perheen-, että yksilöllisiä tapaamisia yhdistelemällä.

Perheresilienssi on perheen kykyä sopeutua perhettä kohdanneisiin uusiin tilanteisiin. Pakolaisperheiden kohdalla sopeutumisen haasteena on uuden yhteiskunnan normit ja odotukset, kielen ja kulttuurin omaksuminen, sekä oman kulttuuri-identiteetin säilyttäminen muutoksessa. Työskentelyn aikana on arvioitava myös miten pitkään perhe tulee tarvitsemaan tukea sopeutumiseensa.

Perheterapeutin systeemisestä viitekehystä käsin on luontevaa tutkia perheen sisäistä vuorovaikutusta, kiintymyssuhteita ja niiden vaikutuksia, yhteyksiä ulkomaailmaan ja verkostoyhteistyöhön. Perheen historian, sukujen ja muiden läheisten ihmisten merkitysten avaaminen antaa perheelle mahdollisuuden pohtia omia selviytymisen kertomuksiaan. Psykoedukaatio vaikeista kokemuksista selviytymisestä, perheen voimavarojen esiin nostaminen ja niiden mobilisoiminen ovat tärkeä osa työskentelyä. Perheen resilienssin tutkiminen ja sen vahvistaminen auttaa koko perhettä kotoutumisvaiheessa ja tulevaisuudessa, heidän kohdatessaan uusia vaikeita tilanteita.

Hallinnantunteen lisääntyessä, tulee tilaa myös rohkeudelle kohdata haasteita. Vasta riittävä luottamuksen tunne työntekijöitä kohtaan tarjoaa mahdollisuuden vaikeiden kokemusten käsittelylle. Kuntoutuksessa psykoterapeuttisen hoidon oikea-aikaisuutta onkin syytä ajoittain arvioida moniammatillisesta näkökulmasta ja toisaalta suojata työskentelysuhdetta ulkoisilta paineilta ja toimeksiannoilta.

Hauras perustason verkosto ja riittämätön apu arjessa näkyvät arjen pulmien vyörynä terapeuttiseen kontekstiin. Toteutumatta jäävät verkoston yhteiset kokoontumiset alkavat näkyä eri toimijoiden epätietoisuutena ja mahdollisesti päällekkäisyytenä työskentelyssä. Säännöllinen, riittävän laaja verkostoyhteistyö pakolaisperheiden kanssa on työläydestään huolimatta aikaa ja resursseja säästävää sekä ennen kaikkea perheen kotoutumista edistävää.

2.2.6. Lapsi-vanhempi -psykoterapia

Lapsi-vanhempi -psykoterapia (Child-Parent Psychotherapy eli CPP) on traumafokusoitu traumaterapiamenetelmä, joka on tarkoitettu pienille, alle 5-vuotiaille lapsille, jotka ovat kokeneet traumaattisia tapahtumia, kuten väkivaltaa, seksuaalista kaltoinkohtelua, vakavia onnettomuuksia ja menetyksiä. Lapsen vanhempi on jatkuvasti mukana CPP-hoitoprosessissa ja hoidon keskiössä onkin lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde, ja miten trauma elää siinä. Hoidossa huomioidaan myös vanhemman tai huoltajan traumausta. Hoidon tarkoituksena on vahvistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta, sekä auttaa lasta omien tunnereaktioiden käsittelyssä huomioimalla traumaattiset tapahtumat ja niiden vaikutukset lapsen mieleen ja kehoon. Menetelmä soveltuu erityisesti lapsille jotka ovat kokeneet pakolaisuuden mukanaan tuomia traumoja. Hoidossa huomioidaan kulttuurisia taustavaikuttimia. Menetelmä perustuu psykodynaamiseen ajatteluun, vuorovaikutus ja traumateoriaan sekä kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti

ja sen pituus vaihtelee parista kuukaudesta vuoteen.

Menetelmää on käytetty hoitovaihtoehtona kun on ollut kysymys alle kouluikäisistä potilaista Lasten ja nuorten toiminnassa. Vanhemmat ovat kokeneet hoidon mielekkäänä, koska he voivat olla siinä mukana ja tulevat myös itse kohdatuiksi hoidollisesti.

Menetelmä on suhteellisen uusi, mutta NCTSN:n (the National Child Traumatic Stress Network) hyväksymä USA:ssa. Menetelmää käytetään myös Ruotsissa ja Norjassa. Lasten ja nuorten toiminnassa psykologi on käynyt toimintamme aikana lapsi-vanhempi-psykoterapiakoulutuksen, ja siten kaksi lapsipotilastamme vanhempansa kanssa on päässyt CPP-hoitoon myös Lanussa.

2.3. Hoidon päättäminen

Hoidon päättäminen on aina oleellinen osa hoitoprosessia, mutta erityisen tärkeäksi se muodostuu psykiatrisessa hoitotyössä pakolaistaustaisten kanssa. Pakolaisuuteen kun liittyy usein ennakoimattomia ja väkivaltaisiaakin eroja läheisistä ihmisistä, sekä erilaisia hylkäämiskokemuksia. Terapeuttisen suhteen hallittu, ennakoitu ja yhdessä suunniteltu päättäminen voikin toimia separaatioihin liittyvien traumojen korjaavana kokemuksena. Pahimmillaan huonosti hoidettu hoitosuhteen päättäminen vain uusintaa aikaisempia kokemuksia.

Joskus hoitosuhteessa päädytään tilanteeseen, jossa potilas ei hyödy tarjoamastamme hoidosta. Hoito ei ole joko tarpeeksi intensiivistä, tai sitten terapeuttisen hoidon aika ei ole vielä potilaan elämässä ajankohtainen. Tähän voi olla syynä arjen kuormittavuus ja tuki-

palveluiden puute. Näissä tilanteissa potilas ohjataan erilaisten sosiaalipalveluiden piiriin. Jos taas potilas tarvitsee tiiviimpää tai pidempiaikaista hoitokontaktia, hänelle etsitään sopiva hoitopolku erikoissairaanhoidon puolelta. Pääasia on, että potilaalle etsitään hänen tarvitsemansa tuki yhdessä ja hänet saatetaan turvallisesti ja yhdessä sopien seuraavaan hoitopaikkaan tai palvelun piiriin. Järjestäminen tällaisissa tilanteissa aina hoitoneuvottelut tai verkostoneuvottelut. Tämä tukee myös potilasta itseään, kun hän ymmärtää kenen puoleen voi jatkossa kääntyä. Yhteisissä neuvotteluissa tulee myös näkyväksi, että hoito meillä on päättymässä.

Hoitosuhteen lopussa työryhmä voi nähdä potilaan vahvuudet ja kyvyn pärjätä elämässään. Siitä huolimatta hoitosuhteen päättäminen voi olla vaikeaa potilaalle, ja usein myös hoitavalle ammattilaiselle. Näissä tilanteissa on kuitenkin tärkeää päättää hoitosuhde, sillä

se on myös potilaalle osoitus siitä että me ammattilaiset luotamme hänen kykyihinsä selvitä. Potilaan kanssa on tällöin hyvä sopia jonkinlaisesta seurantakäynnistä.

Hoitosuhde on kivuttomoin päättää, jos hoitosuhteen alussa on selkeästi sovittu hoidon tavoitteista ja kestosta. Näin potilas voi jo heti hoitoon tullessaan asennoitua tulevaan. Koska olemme toimineet määräaikaisena hankkeena, on osa hoitosuhteista pitänyt rajata hankkeen reunaehtojen mukaisesti, ei niinkään hoidon tarpeen mukaisesti. Tällöin hoitoa on pitänyt alusta asti suunnitella tiedostaen sen rajallinen kesto. Tämä ei useinkaan palvele hoitoon hakeutuneen ihmisen etua, mutta toisaalta se voi antaa mahdollisuuksia erilaisten lyhytkestoisien hoitajaksojen kehittämiseen. Tällöin emme kuitenkaan pääse pois perusongelmasta, eli siitä ettei palveluvalikosta löydy pakolaistraumoihin erikoistuneita yksiköitä, jotka tarjoaisivat pitkiä hoitajaksoja.



2.4. Potilaiden antama palaute Lasten ja nuorten toiminnassa

*”Olen kiitollinen kaikille työntekijöille, autitte minua ja minun perhe aika paljon.”
– Lasten ja nuorten toiminnassa potilaana olleen lapsen vanhempi*

Halusimme saada tietoa potilainamme olevien lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa kokemuksista ja tyytyväisyydestä toiminnassamme. Laadimme kaksi visuaalisiin symboleihin perustuvaa kyselyä, toisen lapsille ja nuorille, ja toisen vanhemmille. Kysymyksissä painotettiin potilaiden omaa kokemusta voinnin muutoksesta ja siitä, onko tullut työntekijän osalta ymmärretyksi. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin, voisivatko he suositella toimintaamme vastaavassa tilanteessa olevalle perheelle ja lapsilta kysyttiin minkä arvosanan he antaisivat toiminnallemme asteikolla yhdestä kymmeneen.

Vastaukset kerättiin sekä kotikäyntien yhteydessä että odotustilassamme olleeseen vastauslaattikkoon. Tulkit avustivat potilaita vastaamaan kyselyyn. Saimme kerättyä yhteensä 18 vastausta, joista 12 lapsilta ja nuorilta ja 6 heidän vanhemmiltaan.

Kyselyn tulokset olivat erittäin myönteisiä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastanneet lapset ja nuoret kokivat vointinsa parantuneen hoidon aikana. Yksi lapsista koki vointinsa

pysyneen hoidon aikana samana. Samoin jokainen vastanneista vanhemmista koki lapsensa voinnin parantuneen, mutta yksi koki näin tapahtuneen vain vähän. Lapsista perheen voinnin koki hoidon myötä parantuneen yhdeksän vastaajaa, kun taas kolme lasta koki perheen tilanteen pysyneen samanlaisena. Kaikki vanhemmat kokivat, että perheen vointi on parantunut hoidon aikana, mutta yksi sanoi näin tapahtuneen vain vähän. Vanhemmista neljä koki että heidän oma vointinsa oli parantunut hoidon aikana, kun taas kaksi koki sen pysyneen samalla tasolla. Lapsia ei pyydetty arvioimaan heidän vanhempiansa voinnin muutosta.

Lapsista kuusi vastaajaa kertoi työntekijän ymmärtäneen häntä. Kaksi koki näin tapahtuneen välillä. Kukaan ei kokenut, ettei häntä olisi ymmärretty. Vanhemmista vastaavasti kaikki viisi vastaaja kokivat tulleen ymmärretyiksi.

Lapsia pyydettiin antamaan arvosana 1–10 lasten ja nuorten toiminnalle. Keskiarvoksi tuli 8,7. Vanhemmista kaikki vastaajat olisivat valmiita suosittelemaan toimintaamme vastaavassa tilanteessa olevalle perheelle. Lisäksi avovastauksissaan vanhemmat toivoivat, että toiminta heidän perheensä kanssa jatkuisi: ”Jatkakaa samaan malliin. Luojan siunausta.” ”Toivon jatkavan perheen kanssa, he olivat suuravustus.” ja ”Toiminta ja palvelu jatkuisi.”

3.

Tiedon lisääminen ja keskusteluun osallistuminen

3.1. Selvitys

Selvityksen ”*Työ on varmasti vielä lapsenkengissä*” – *Selvitys traumatisoituneiden pakolaisten ja -nuorten hoidosta* lähtökohtana oli tutkimuksissa todettu epäkohta, jonka mukaan pakolaiset eivät päädy mielenterveyspalveluihin, vaikka on osoitettu, että pakolaistaustaisista lapsista yksi neljästä, ja yksin tulleista alaikäisistä turvapaikanhakijoista yksi kolmesta kärsii elämää haittaavista traumaoireista. 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.

Selvityksessä haettiin terveydenhuollon ammattilaisilta vastauksia kysymykseen pakolaistaustaisten ja vastaavista oloista tulleiden lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden haasteisiin ja kehittämiskohtiin. Kartoittamalla ammattilaisten kokemuksia muun muassa hoitopolkujen toimivuuksista, verkostotyöstä, tulkkiva-

litteisestä työstä ja traumojen tunnistamisesta ja hoidosta, selvityksessä haluttiin perehtyä terveydenhuollon kentän arkikokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Tätä kautta oli myös mahdollista löytää ratkaisun avaimia.

Selvitys koostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa syvennyttiin kohderyhmän, eli konflikti- ja sota-alueilta tulleiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä erityispiirteisiin. Suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden ja selvitysten valossa kerrottiin, minkälaisista taustoista kiintiöpakolaislapset ja -nuoret tulevat, minkälaisia psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tarpeita ja erityisongelmia heillä on, ja minkälaisin hoitomenetelmin ja tukipalveluin niihin parhaiten vastattaisiin. Toisessa osassa eriteltiin ja analysoitiin kuntien perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilökunnalle osoitetun kyselytutkimuksen tulokset, joiden kautta hahmottuu julkisten terveyspalveluiden tämänhetkinen tilanne Suomessa pakolaisten, -nuorten ja perheiden osalta. Selvityksessä tarkasteltiin kuinka kunnat ja kuntayhtymät ottavat palveluissaan huomioon sota-alueita tulleet lapset ja nuoret. Minkälaisia palveluita oli tarjolla, minkälaista osaamista kunnissa oli traumojen hoitoon ja tunnistamiseen liittyen, ja minkälaisia puutteita ja haasteita kentällä oli huomattu.

Selvitystä varten tehtiin kiintiöpakolaisia vastaanottaneiden kuntien ja kuntayhtymien sekä näiden alueiden sairaanhoitopiirien

terveydenhuollon ammattilaisille kysely, jossa edellä mainittuja asioita kysyttiin nettipohjaisella kyselylomakkeella anonymisti. Vastauksia tuli 143 ympäri Suomea.

Vastausten pohjalta syntyi toimenpide-ehdotuksia. Ensimmäisenä korostui ammattilaisten kokemana tarve koulutukselle. Terveysterveys- ja mielenterveydenhuollon henkilökunnalle sekä perustasolla neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksissa tulisi tarjota koulutusta pakolaislasten traumojen tunnistamisesta, mielenterveydestä ja monikulttuurisuudesta. Toiseksi toivoimme valtakunnallisia toimintamalleja ja hoitotyön välineiden kehittämistä traumatisoituneiden pakolaislasten ja heidän perheidensä hoitoon, hoitopolkuihin ja työnjakoon. Kolmanneksi selvityksessä nostettiin esille, että terveydenhuollon resursseissa olisi otettava huomioon traumatisoituneiden pakolaislasten ja heidän perheidensä kanssa työskentelyn erityispiirteet, kuten sosiaaliohjauksen ja psykoedukaation suuri tarve, työntekijän sijaistraumatisoitumisen mahdollisuus ja tulkkivälitteisen työskentelyn vaatima lisäaika. Neljänneksi nostimme esille tulkkien kouluttamisen tärkeyden terapia-työskentelyyn ja mielenterveystyöhön, jotta traumatisoituneet pakolaiset voivat saada ammattitaitoista terapiahoitoa.

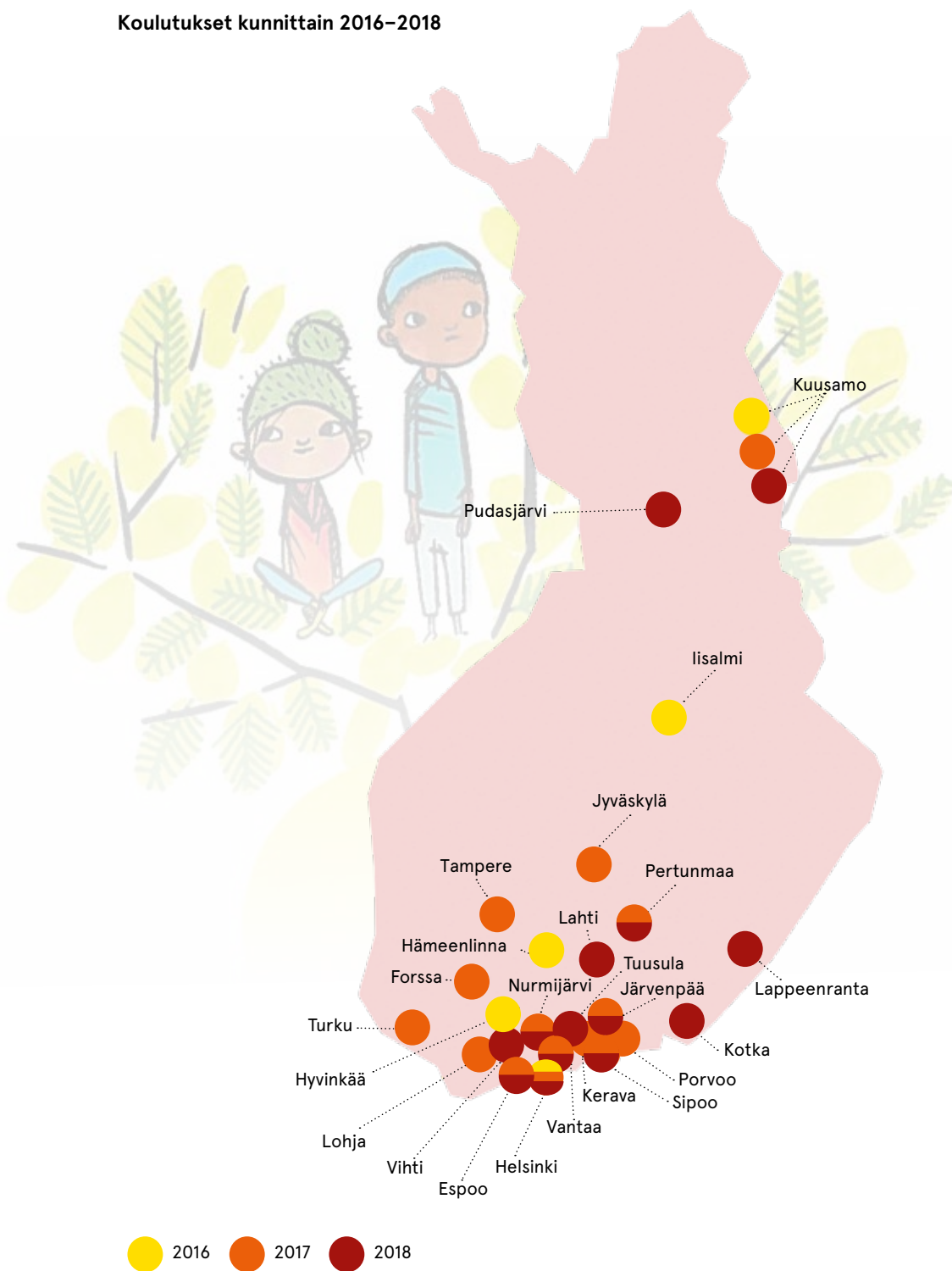
Selvityksen tuloksia esiteltiin selvityksen julkistamisseminaarissa 5.10.2017. Paikalle ilmoittautui 250, pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Juhlapuhujana tilaisuudessa oli lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila. Selvitys jaettiin painettuna kaikille osallistuneille, sekä lähetettiin sähköpostitse kyselyyn osallistuneille. Selvitys liitettiin myös Psykotraumalogian keskuksen Lasten ja nuorten toiminnan tietopankkiin vapaasti ladattavaksi.

3.2. Koulutukset

Hankesuunnitelmassa koulutukset korostuivat yhtenä omana toiminta-alueenaan, ja niihin panostettiin koko hankkeen aikana merkittävästi. Hankkeen tavoitteena oli kouluttaa perusterveydenhuollon ja psykiatrian ammattihenkilöstön kuntatyöntekijöitä yhteensä 16:ssa kunnassa. Koulutustavoitte ylittyi merkittävästi. Hankkeen aikana järjestettiin yhteensä 65 koulutustilaisuutta 26 kunnassa eri puolilla Suomea. Koulutuksiin osallistui n. 2 500 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Eniten koulutuksia järjestettiin Helsingissä, yhteensä 18 koulutustilaisuutta, joihin osallistui yhteensä 738 ammattilaista. Työskentely Vantaan kaupungin kanssa oli myös tiivistä. Hankkeen aikana Vantaalla järjestettiin yhteensä 6 koulutusta, joihin osallistui yhteensä 247 vantaalaista ammattilaista. Kuusamon kunta toimi yhteistyökuntana, jonne annettiin työnohjausta ja case-työskentelytukea Skypen välityksellä. Koulutuksia Kuusamoon järjestettiin hankkeen aikana 10 kertaa.

Ammattilaisia koulutettiin kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten oireiden tunnistamisessa, hoidossa ja kuntoutumisessa. Hankesuunnitelman mukaisesti koulutukset sisälsivät tietoa kiintiöpakolaisina maahan tulleiden lasten ja nuorten traumaoireista ja niiden syistä, trauman kohtaamisesta, seulomisesta ja tunnistamisesta, traumatisoituneiden perheiden kanssa työskentelystä ja siinä käytetyistä menetelmistä, terapiatulkkauksesta, arjen tukemisesta ja hoitopolkujen rakentamisesta.

Koulutukset kunnittain 2016–2018



Työntekijöiden työnohjauksesta, psyykkisestä kuormittavuudesta, selviytymisestä ja saattavilla olevasta avusta kerrottiin koulutuksissa niin ikään.

Koulutuskokonaisuuksien ja diasarjojen rakentaminen oli merkittävä osa työpanostamme. Koulutukset järjestyivät kuntien tai kuntayhtymien yhteydenotosta. Näissä yhteyksissä meille kerrottiin minkälaiselle ammattilaiskunnalle koulutus on osoitettu, ja minkälaiset asiat askarruttivat erityisesti siinä tilanteessa. Muokkasimme koulutuksiamme kunkin tilaajan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Koulutusdiat jaettiin koulutukseen osallistuneiden ja heidän edustamiensa organisaatioiden käyttöön. Koulutuksen järjestäjät hoitivat markkinoinnin ja tilajärjestelyt. Koulutuksemme olivat tilaajalle maksuttomia.

Koulutuksia markkinoitiin erilaisissa yhteistyötilaisuuksissa ja koulutusten yhteydessä. Sana selvästi levisikin vuoden 2017 aikana, jolloin koulutuksia oli eniten. Vuoden 2018

koulutuksissa hankkeemme keskittyi erikoissairaanhoidon työntekijöiden kouluttamiseen.

3.3. Konsultaatiot ja työnohaukset

Pääasiassa hankkeen lääkäri ja projektipäällikkö ovat huolehtineet konsultaatiotuesta alan ammattilaisille, jotka työskentelevät sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Konsultaatiopyyntöjä on tullut hyvin erilaisista aiheista ja erilaisilta tahoilta aina kouluterveydenhuollosta turvapaikanhakijoiden alaikäisyksiköihin ja kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan. Konsultaatioita on annettu myös muita kuin kiintiöpakolaisia koskevissa asioissa. Konsultaatiot ovat käsitelleet palveluohjausta, työnohjausta, miten lapsen tai nuoren tilanteessa kannattaisi edetä ja miten tukea järjestää sinnessä lapsi tai nuori arkipäivisin on. Konsultaatiopuheluita on myös tullut lähetekäytännöistämme.



Puhelinkonsultaatiot

VUOSI	KIINTIÖ- PAKOLAISIA	OLESKELULU- VAN SAANEITA	TURVAPAIKAN- HAKIJOITA	MUUT	YHTEENSÄ
2016	14	16	33	4	67
2017	8	16	24	2	50
2018	17	30	17	1	65

Yhteensä 182 puhelinkonsultaatiota, joista 39 koski kiintiöpakolaisia. Puhelinkonsultaatioiden kesto 20–60 min.

Lääkäri, psykologi ja projektipäällikkö ovat toimineet työnohjaajina eri muodoissa, antaen yksittäisiä ohjaukskertoja tai pidempiä säännöllisiä ohjausprosesseja työyhteisöille ja työntekijöille yksilönä tai ryhmänä. Työnohjausta on annettu muun muassa varhaiskasvatukseen, erikoissairaanhoidon, koulun ja lastensuojelun työntekijöille. Osa tapaamisista on toteutuneet Skypen välityksellä. Kentän työntekijät ovat löytäneet työnohjauspalvelumme pääasiassa lähetevastauksien ja koulutusten kautta. Jos emme esimerkiksi potilaan maahantulostatuksen tai asuinpaikan etäisyyden takia ole voineet ottaa hoitoon jotain asiakasta, olemme lähetevastauksessa aktiivisesti tarjonneet mahdollisuutta työnohjaukseen.

3.4. Viestintämateriaalit ja medianäkyvyys

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiöllä on kilpailutettu kirjapainopalveluiden puitesopimus Grano Oy:n kanssa, mistä syystä myös

Lasten ja nuorten toiminnan erilaiset painatustyöt on toteutettu yhteistyössä Granon kanssa. Erilaisten hankkeessa tuotettujen materiaalien graafisesta suunnittelusta on niin ikään huolehtinut säätiön yhteistyökumppani Hipateos Oy.

Lasten ja nuorten toiminnalle haluttiin rakentaa vahva yhtenäinen visuaalinen ilme. Kuvataiteilija Ninka Reittu toteutti naivistisen kuvasarjan työryhmän kanssa käymiensä keskustelujen pohjata vuonna 2017. Kuviin ostettiin laajat käyttöoikeudet ja niitä on käytetty kaikkien painotuotteiden kuvituksena sekä koulutusmateriaaleissa. Myös hankkeen tunnus on Reitun suunnittelema kuva, jossa pakolaisperhe on värikkäässä tukiverkossa. Hankkeesta painettiin jo toiminnan alussa esite, jonka kuva-aiheena oli katuliiduilla perhettä piirtävä lapsi. Lisäksi hankkeen käyttöön saatiin veloituksetta kuvituskuvia UNHCR:ltä.

Hankkeen toimintaa oli laajasti esillä mediassa koko kolmevuotisen toimintansa ajan. Hankkeelle asetetut tavoitteet medianäkyvyyden osalta saavutettiin. Vuonna 2018 toimin-



Kuva: iStock by Getty Images/wundervisuals

nastamme kertoivat muun muassa Iso numero, Lännen Media, Mediuutiset ja Orionin asiakaslehti ja vuonna 2017 Helsingin Sanomat, Hufvudstadsbladet, Itä-Häme, Kirkko ja kaupunki, Lapsen Maailma, Maailman Kuva-lehti, Perheterapeutti ja STT. Ensimmäisenä toimintavuonna hankkeesta kertoivat Demokraatti, Etelä-Suomen Sanomat, Helsingin Sanomat, Kaleva, Kirkko ja kaupunki, Koillissanomat, Kuntsari, Lapin Kansa, Pohjolan Sanomat, Salon Seudun Sanomat, Turun Sanomat, Vastuullisuus uutiset, Yle sekä Diakonissalaitoksen oma Viesti-lehti. Hankkeessa on aktiivisesti edistetty medianäkyvyyttä laatimalla tiedotteita toiminnastamme, sekä esittelemällä hanketta yleisissä Psykotraumatologian keskuksen esittelyissä ja avoimien ovien päivissä, HDL:n vuosittaisessa korttelijuhlissa, sekä alueen asukasyhdistyksen kokouksessa. Selvityksen ”*Työ on vielä lasten kengissä*” -julkistusseminaarissa syksyllä 2017 mainostettiin näkyvästi koko toimintaamme. Tilaisuudessa jaettiin selvityksen lisäksi myös toiminnan esitteitä ja käyntikortteja.



TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO

Euroopan unionin tuella

Kaikkiin koulutuksiin sisältyy toiminnan rahoittajan esittely. Esitteissä ja kaikissa hankkeen materiaaleissa on käytetty AMIF-logoa. Työntekijät käyttävät käyntikortteja, joissa on EU-lippu ja rahoittajan nimi. Lisäksi sähköpostiviestien allekirjoituksissa käytetään AMIF-logoa.

3.5. Yhteistyö

Kolmivuotisen toimintamme aikana koko työryhmä on tehnyt aktiivista yhteistyötä alan muiden toimijoiden kanssa niin paikallisesti, valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin. Yhteistyöhön on kuulunut asiantuntijana toimimista erilaisissa muissa hankkeissa, kuten THL:n Paloma-hankkeessa, Kotona Suomessa -hankkeessa, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma -hankkeessa sekä sosiaali- ja terveysministeriön TASA-hankkeessa. Projektipäällikkö on toiminut lisäksi Keski-Uudenmaan kuntien maahanmuuttajien alueelliseen mielenterveystyön työryhmässä.

Kansainvälistä yhteistyötä rakennettiin IRCT:n (International Rehabilitation Council for Torture Victims) ja Ruotsin Punaisen Ristin kanssa. Niiden kanssa on jaettu sekä kokemuksia työstä, että vaihdettu materiaaleja, hyviä hoitokäytäntöjä ja tutkimusta. Työryhmä vieraili syksyllä 2018 Göteborgissa Ruotsin Punaisen Ristin vastaavassa toiminnassa. Matka oli antoisa ja siitä virisi yhteistyöideoita myös jatkoa ajatellen. Vuonna 2016 IRCT:n puheenjohtaja Meksikosta vieraili keskuksessamme kahden tanskalaisen kidutettujen hoitoon erikoistuneen toimijan edustajien kanssa.

Muita yhteistyökumppaneitamme hankkeen aikana ovat olleet ELY-keskukset, Migri, Keski-Uudenmaan kunnat, Kuusamon kunta, Tampereen yliopiston NET-tutkimus, KIDE-säätiö, Poikien talo, Tampereen kaupungin kidutettujen kuntoutusyksikkö, Oulun Diakonissalaitoksen kidutettujen kuntoutus, HUS:n kulttuuripsykiatrian poliklinikka ja Helsingin maahanmuuttopalveluiden psykiatrinen työryhmä. Yhteistyötä on rakennettu Suomen Diakoniaopiston ja Diakonia-ammattikorkeakoulu Diakin sekä Helsingin Diakonis-

salaitoksen säätiön Lapsi- ja perhepalveluiden, Amigon, Vamoksen ja Kansalaistoiminnan kanssa.

Edellisten lisäksi toimintaamme on paikan päällä käynyt tutustumassa Vantaan maahanmuuttokoordinaattorit ja -ohjaajat, Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhepalveluiden osasto Sylvesterin henkilökunta, Helsingin poliisin maahanmuuttotyön jalkautuva työryhmä, Lappeenrannan lastenpsykiatrian kehittämishanke, Diakin lähihoitajaopiskelijat sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä.

3.6. Työntekijöiden saama tuki

Työ pakolaistraumatisoituneiden perheiden kanssa on mukaansa tempaavaa, mutta emotionaalisesti kuormittavaa. Potilaiden tarpeet ja huolet tarttuvat helposti myös auttajaan, jollei auttajalla ole tarpeeksi tukevaa tukiverkostoa ympärillään. Olemme koulutuksissa systemaattisesti puhuneet työnohjauksen merkityksestä, sekä muista työntekijän hyvinvointia tukevien rakenteiden järjestämisestä kaikille alan ammattilaisille.

Työryhmämme ammatillisuutta ja työhyvinvointia on tuettu sekä yksilö- että ryhmätyönohjauksilla. Psykotraumatologian keskuksen ylilääkäri on ollut työryhmän käytettävissä konsultatiivisesti. Diakonissalaitoksen konsernin tukipalveluiden HR järjestää erilaisia kursseja, tempauksia ja tapahtumia, joihin työntekijät ovat voineet osallistua. Työnantaja tarjoaa henkilökunnalleen vuosittaisen Smartum-edun, jonka voi käyttää erilaiseen työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työterveyshuollon ja HR:n erityinen painopiste on mielenterveyden ylläpitämisessä ja edistämi-

sessä. Tämän tiimoilta työterveyshuolto tarjoaa muun muassa ennaltaehkäisevää digivälitteistä tukea mielenterveyden ylläpitämiseksi.

Myös arjen työhön on tietoisesti tehty selkeät rakenteet, kuten viikoittaiset potilastiimit ja kuulumistiimit, joissa on ollut tilaa reflektoida asiakastilanteiden nostattamia tunteita. Työryhmä on pitänyt säännöllisesti kehittämispäiviä ja vuosittaisia virkistyspäiviä. Työntekijöiden hyvinvointia on pyritty tukemaan myös paritöskentelyllä ja moniammatillisen tiimin tuella. Lähiesimiehen tuki on ollut merkittävää, sillä hän on osallistunut läheisesti tiimin työskentelyyn ja ollut helposti saavutettavissa. Tiimimme on pieni ja tiivis, mikä on mahdollistanut spontaaniakin reflektiota. Työkaverin puoleen on voinut kääntyä heti, jos jokin asia on jäänyt vaivaamaan tai jokin tilanne on ollut kuormittava.

Hankkeeseen on kuulunut erillinen rahoitus koulutuksille. Jatkuva kouluttautuminen ja tieteellisiin seminaareihin osallistuminen on tärkeä osa työhyvinvointia ja ammattitaidon ylläpitämistä. Työryhmäläiset ovatkin osallistuneet erilaisiin koulutuksiin. Niihin on hakeuduttu oman ammatillisen kiinnostuksen mukaan, ja koulutusvalinnoista on keskusteltu yhdessä esimiehen kanssa. Koulutukset ovat olleet yksittäisten työryhmän jäsenten käymiä, ja niitä ovat olleet muun muassa: ”Eheyttävät uudet, symboliset muistot”; Pessu Boyden System Psychomotor (PBSP) -terapia ihmissuhdetraumojen hoidossa (15.03.2018 Helsinki); Maria Akatemian Symposium, Traumaterapiakeskuksen järjestämät traumakonferenssit, NET-koulutus Tampereen yliopistolla, Vanhempi-lapsi psykoterapia (CPP) koulutus Ruotsissa ja Kognitiivisen psykoterapian kouluttajakoulutus.

Loppusanat

Kolmevuotinen toimintamme on ollut hyvin moninaista. Se on koostunut niin potilastyöstä kuin koulutuskokonaisuuksien rakentamisesta ja kouluttamisesta, uuden menetelmä-materiaalin tuottamisesta, yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa tietämyksen ja tietoisuuden lisäämiseksi sekä selvityksen laatimisesta. Tämä on ollut iso ja mielenkiintoinen työnsarka pienelle ja pääosin osa-aikaiselle työryhmällemme.

Hankemaailman määräaikaisuus on tuonut omat haasteensa hoitotyölle, mutta on toisaalta myös mahdollistanut erilaisten hoitomenetelmien ja -mallien kehittämisen ja kokeilemisen. Tulevassa toiminnassa näkisimme erityisen tärkeäksi hoitomenetelmien ja -mallien kehittämisen. Koulutus on tärkeä osa myös jatkossa. Nyt onnistuimme tavoittamaan noin 2 500 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista 26 kunnasta. Tulevassa toiminnassa olisi suunnitteilla syventää koulutuksia pienemmille ryhmille esimerkiksi useamman kerran työpajatyyppisiksi koulutuksiksi. Näkisimme myös tärkeäksi menetelmäkoulutukset ja kokemustiedon jakamisen erikoissairaanhoidon kanssa. Jatkokoulutuksissa

haluamme huomioida entistä enemmän oppilaitosten, peruskoulutuksen ja varhaiskasvatuksen sekä kouluterveydenhuollon henkilökuntaa, koska he ovat avainroolissa traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten ongelmien tunnistamisessa ja auttamisessa.

Potilastyö on ja tulee aina olemaan toimintamme ensisijainen asia. Teemme valtakunnallisesti ainutlaatuista työtä ja siksi haluamme kehittää ja syventää myös omaa osaamistamme. Potilainamme olevat lapset ja nuoret perheineen muodostavat myös tutkimuksissa aliedustetun ja -tutkitun ryhmän, minkä vuoksi näkisimme tärkeäksi yhteistyön yliopistojen tai muiden tutkimuslaitosten kanssa. Olisimme erityisen kiinnostuneita kehittämään hoidon vaikuttavuuden arviointia, lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä pakolaistraumahoitoa ja kansainvälistä yhteistyötä. Emme halua kuitenkaan tehdä kaikkea tätä yksin, vaan haluamme haastaa julkista terveydenhuoltoa ja eri toimijoita tällä kentällä mukaan yhteiseen kehittämistyöhön, vahvistamaan toivon taimia ja niiden kasvun mahdollisuuksia.

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö,
rohkea ihmisarvon puolustaja. Tarjoamme vaikuttavia palveluita
ihmisille, jotka ovat vaarassa jäädä yhteiskunnassamme syrjään.
Tavoitteenamme on, että jokaisella on mahdollisuus arvokkaaseen elämään.

Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus on psykiatrinen
poliklinikka, jonka kolme moniammatillista tiimiä tarjoaa arviointia,
hoitoa ja kuntoutusta erilaisille potilasryhmille.

Kidutettujen kuntoutus palvelee pakolaistaustaisia, kidutuksen seurauksena
vaikeasti traumatisoituneita aikuisia ja heidän perheenjäseniään.
Toimintaa rahoitetaan Veikkauksen varoilla.

Lasten ja nuorten työryhmän ensisijaisia asiakkaita ovat kiintiöpakolaisina
tulleet alle 24-vuotiaat, vaikeasti traumatisoituneet lapset ja nuoret
perheineen. Toiminnan rahoittaa AMIF, EU:n turvapaikka-,
maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto.

Sotatraumatisoituneiden kuntoutus tutkii ja tekee
hoidontarpeen arviointeja aikuisille sodan ja pakolaisuuden
traumatisoimille kiintiöpakolaistaustaisille pakolaisille.
Toimintaa rahoittaa AMIF.

