

DIAKONISSALAITOS RAPORTTI #2/2021

Vanhemmuuden versoja

Psykotraumatologian keskuksen
Kidutettujen lasten ja nuorten
kuntoutuksen hankeraportti
2019-2021



Marjo Neste, Mari Levander, Mari Mäkinen-Halttunen,
Sami Rekonen, Annina Vartio, Katri Luotonen



**Diakonissa-
laitos**

ISBN 978-952-9854-43-1

ISBN 978-952-9854-44-8 (pdf)

© Diakonissalaitos 2021

Toimittanut: Marjo Neste, Mari Levander, Mari Mäkinen-Halttunen, Sami Rekonen, Annina Vartio, Katri Luotonen

Kuvitus: Ninka Reittu

Kuusamo malli: Heidi Moilanen, Sanna Vääräniemi



**Diakonissa-
laitos**



**TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO**

Euroopan unionin tuella

Diakonissalaitos on yli 150-vuotias säätiö, joka tekee rohkeasti työtä ihmisarvoisen elämän puolesta. Toimimme valtakunnallisesti ja tarjoamme vaikuttavia sosiaali- ja terveystalvaeluja, jotka tutkitusti parantavat asiakkaidemme arkea.

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

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen potilaita ovat vaikeasti traumatisoituneet, alle 24-vuotiaat kiintiöpakolaisina maahan tulleet lapset, nuoret ja heidän vanhempansa., Toiminnan rahoittaa AMIF, EU:n turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto.

Kidutettujen kuntoutus palvelee pakolaistaustaisia, kidutuksen seurauksena vaikeasti traumatisoituneita aikuisia ja heidän perheenjäseniään. Toimintaa rahoitetaan STEAn toiminta avustuksella.

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

Alkusanat

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiössä vuosina 2019–2021 toiminut LANU-Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus SMD no 2018–1809-hanke rahoitettiin Euroopan Unionin Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto AMIF:n tuella sisäministeriön valvomana. Hankkeen tavoitteena oli kiintiöpakolaisina Suomeen tulleiden, alle 24-vuotiaiden kidutettujen ja vaikeasti sodasta traumatisoituneiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoidon tarpeen arviointi, hoito, kuntoutus ja palveluohjaus. Hankkeen ohjausryhmällä oli laaja-alaista erityisosaamista lapsiin, nuoriin ja pakolaisiin liittyvissä kysymyksissä.

Hankkeen tavoitteet jakautuivat kolmeen osaan, kuten edellisessäkin hankkeessa vuosina 2016–2018: kliiniseen potilastyöhön, pakolaisten kanssa työskentelevien ammattilaisten kouluttamiseen ja materiaalien tuottamiseen.

Kliininen potilastyö koostui hoidon tarpeen arvioinneista, hoidosta, kuntoutuksesta, verkostotyöstä, palveluohjauksesta ja jatkohoidon suunnittelusta yhdessä potilaiden ja heidän verkostojensa kanssa. Tässä hankkeessa aloitettiin myös tarpeenmukainen seksuaalineuvonta ja fysioterapeuttinen työskentely kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tueksi. Covid-19 pandemian vuoksi hoitotyötä tehtiin aiempaa enemmän myös etävastaanotoin ja hoitopuheluin maaliskuusta 2020 alkaen.

Hankkeen tuottamissa koulutuksissa kohderyhmänä olivat työssään pakolaisia kohtaavat kuntien ja yksityisten organisaatioiden työntekijät, sote-alan ammattilaiset ja opetustoimen henkilöstö. Koulutukset sisälsivät tutkittua tietoa lasten, nuorten ja vanhempien sotatraumoista, niiden tunnistamisesta, hoidosta, kehon ja mielen välisestä yhteydestä, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta ja puheeksi ottamisesta sekä ylisukupolvisista traumoista. Koulutuksissa opetettiin myös vakauttavia harjoituksia.

Edellisen hankkeen aikana vuosina 2016–2018 tuotimme erilaisia materiaaleja, kuten selvitys traumatisoituneiden

pakolaislasten ja -nuorten hoidosta *Työ on varmasti vielä lapsenkengissä*, *Minun tarinani* -työkirja lapsille ja työntekijän opas, materiaalia aikajanatyöskentelystä pakolaisperheiden kanssa sekä hankkeen loppuraportti *Toivon Taimia*. Tässä hankkeessa jatkoimme työmateriaalien kehittämistä ja tuotimme tämän *Vanhemmuuden versoja* -hankeraportin lisäksi *Mun tarinani* -nuorten työkirjan sekä *Meidän tarinamme* -perheiden työkirjan työntekijöiden oppaineen vapaasti ladattaviksi verkkosivuiltamme. Työkirjoista tehtiin myös ruotsin- ja englanninkieliset käännökset ja työntekijöiden oppaat.

Diakonissalaitos otti käyttöönsä yhteiskunnallisen vaikuttavuuden seurantamenetelmän IOOI:n v. 2019. Kidutettujen Lasten ja Nuorten toiminnassa tätä menetelmää on haluttu käyttää kuvaamaan potilaiden kuntoutuksen vaikuttavuusketjua ja toiminnan yhteiskunnallisia tavoitteita.

Vanhemmuuden versoja -hankeraportti sai nimensä perheiden kanssa tehtävästä työstä, jossa vaikeistakin elämäntilanteista huolimatta on nähtävissä uusia alkuja vanhempien ja heidän lastensa elämässä, kuten myös itse vanhemmuudessa. Pakolaisvanhemmat ovat joutuneet suuren tehtävän eteen yrittäessään suojata ja turvata lastensa elämää sodan keskellä. Liian usein vanhemmat ovat joutuneet luopumaan lapsistaan matkan varrella tai lapset ovat jääneet ilman vanhemman tai muun perheen tuomaa turvaa. Turvaan päästyään eloonjäämistäistelu alkaa uudessa kotimaassa eri näkökulmasta. Kotoutumisen haasteet ovat arkipäivää vaikeasti traumatisoituneille pakolaisperheille. Miten voi vanhempänä luottaa siihen, että uudessa kotimaassa lapset ovat turvassa? Kuinka luovuttaa heidät päiväkotiin ja kouluun, vieraiden ihmisten hoivaan, oppimaan itselle vierasta kieltä, kulttuuria ja tapoja? Miten säilyttää jotain omasta kulttuurista näin erilaisessa maassa ja miten selvittää kaikesta koetusta, taakse jääneestä, kun ne muistuttavat olemassaolollaan edelleen omassa mielessä, kehossa ja unissa? Miten vaikea on vanhemmuuden tehtävä, kun kaikki tuttu ja turvallinen on poissa, uskaltaako tarttua toivoon ja aloittaa alusta?

Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä

Projektipäällikkö, psykiatrinen sairaanhoitaja, debriefing-ohjaaja, auktorisoitu seksuaalineuvoja SSS
Marjo Neste

Lastenpsykiatri, kouluttajapsykoterapeutti
Mari Levander

Sairaanhoitaja **Sami Rekonen**

Perhepsykoterapeutti, EMDR- terapeutti ja TRE®-ohjaaja **Mari Mäkinen-Halttunen**

Psykologi **Annina Vartio** 3.2.2020 alkaen

Fysioterapeutti **Katri Luotonen** 6.4.2021 alkaen

Psykologi, lastenpsykoterapeutti VET, trauma- ja kriisipsykologian asiantuntija
Ann-Christin Qvarnström-Obrey 25.2.2019-2.3.2020

Hankkeen ohjausryhmän jäsenet

Pirkola-Mercier Piia, ylitarkastaja, Maahanmuuttovirasto
1.1.2019.-30.7.2021

Selin Paula, ylitarkastaja, Maahanmuuttovirasto
1.8.2021-31.12.2021

Söderlund Markus, toiminnanjohtaja,
Yhteiset Lapsemmme ry

Lemercier Jenni, johtava sosiaalityöntekijä,
Espoon kaupunki 1.1.2019- 9.8.2020

Moghaddam Riitta, johtava sosiaalityöntekijä,
Espoon kaupunki 10.8.2020-13.11.2020

Uusiniemi Mailis, johtava sosiaalityöntekijä,
Espoon kaupunki 14.11.2020-7.2.2021

Pirinen Annika, johtava sosiaalityöntekijä,
Espoon kaupunki 8.2.2021- 31.12.2021

Martiskainen Taina, erityisasiantuntija,
Lastensuojelun keskusliitto

Mattila Minna, erikoissuunnittelija,
Uudenmaan ELY-keskus

Aaltonen Tiina, psykologi, HYKS Lastenpsykiatria

Föhr Jaana, Ylilääkäri, Diakonissalaitos

Paasolainen Mika, palvelualuejohtaja, Diakonissalaitos

Pentikäinen Marja, toimialajohtaja,
ohjausryhmän puheenjohtaja, Diakonissalaitos
1.1.2019-30.7.2021

Kantola Ilkka, toimialajohtaja, ohjausryhmän
puheenjohtaja, Diakonissalaitos, 1.8.2020-31.12.2021

Neste Marjo, projektipäällikkö, ohjausryhmän esittelijä
ja sihteeri, Diakonissalaitos

Vahervaara Noora, erityisasiantuntija, Sisäministeriö

Saunamäki Ilkka, erityisasiantuntija, Sisäministeriö

Ohjausryhmä kokoontui yhteensä 11 kertaa koko hankkeen aikana. Ohjausryhmän jäsenet osallistuivat hankeraportin kommentointiin.

In Memoriam

Ann-Christin Qvarnström-Obrey

12.7.1960–2.3.2020



Beautiful memories
silently kept
Of the one we loved
and will never forget.

Sisällys

Alkusanat	4		
.....			
Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä	5	5. Konsultaatiot ja työnohjukset	33
Hankkeen ohjausryhmän jäsenet	5	
.....			
1. Lanu-hankkeen toiminta vuosina 2019–2021	8	6. Hoidon vaikuttavuuden seuranta	34
1.1. Kiintiöpakolaisten vastaanotto Suomessa vuosina 2019–2021	8	6.1. IOOI- Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvio	34
1.2. Pakolaislapset ja heidän perheensä	9	6.2. Potilastyytyväisyys kysely	36
1.3. COVID-19 vaikutukset hankkeelle	10	
.....			
2. Kliininen potilastyö	11	7. Työntekijöiden tuki	37
2.1. Hoitoprosessin kuvaus	11	
2.2. Pakolaisuuden traumat ja niiden vaikutukset	14	8. Viestintä	38
2.3. Ylisukupolvinen traumatisoituminen	16	
2.4. Kolmivaiheisen traumatyön prosessi ja verkostoyhteistyön näkökulma	17	9. Yhteistyötahot	39
2.5. Toimintaterapia ryhmä	20	9.1. Kuusamo malli - Kuusamon kunta	39
2.6. Fysioterapia	21	9.2. Kidutettujen kuntoutus ja sotatraumatisoituneiden kuntoutus	42
2.7. Seksuaalineuvonta	24	9.3. Kansainvälinen yhteistyö	42
.....		9.4. Muita yhteistyötahoja	42
		
3. Materiaalit	27	9. Loppusanat	43
3.1. Mun tarinani -nuorten työkirja	28	
3.2. Meidän tarinamme -työkirja	29	Lähteet ja kirjallisuus	44
3.3. Työntekijöiden oppaat	29		
.....			
4. Koulutukset	30		
4.1. Hankkeen tuottamat koulutukset	30		
4.2. YAMK SH opinnäytetyö inklusiivisen varhaiskasvatuksen koulutuspalautteesta.	30		
.....			

1. Lanu-hankkeen toiminta vuosina 2019–2021

LANU-Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus SMDno2018–1809-hanke oli yksi Psykotraumatologian keskuksessa toimivista hankkeista kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden aikuisten kuntoutuksen lisäksi. Tämä oli neljäs EU-rahoituksella toiminut lasten ja nuorten hanke. Lasten ja nuorten toimintaa on rahoitettu aiemmin EU:n tuella vuosina 2010–2013, 2014–2015 sekä 2016–2018. Hankkeen jatkorahoitus vuodelle 2022 hyväksyttiin lokakuussa 2021.

Hankkeemme ensisijaisena tehtävänä oli arvioida, hoitaa ja kuntouttaa alle 24-vuotiaita, kiintiöpakolaisina Suomeen tulleita lapsia, nuoria ja heidän perheitään sekä työskennellä heidän verkostojensa kanssa siten, että jatkohoito kiintiöpakolaisten asuinkunnissa onnistuisi mahdollisimman hyvin tukien pakolaisten kotoutumisprosessia.

1.1. Kiintiöpakolaisten vastaanotto Suomessa vuosina 2019–2021



Oleskeluluvan Suomen pakolaiskiintiössä voi saada, kun henkilö on kansainvälisen suojelun tarpeessa kotimaahansa nähden tai henkilö ei voi jäädä asumaan pysyvästi siihen maahan, johon on paennut kotimaastaan ja kun vastaanoton ja kotoutumisen edellytykset Suomeen on arvioitu ja yleinen järjestys, turvallisuus tai Suomen kansainväliset suhteet eivät estä oleskeluluvan myöntämistä.

Kiintiöpakolaisten valinnat perustuvat yleensä UNHCR:Itä saatuihin asiakirjatietoihin ja pakolaisten haastatteluihin. Häätapaukset valitaan asiakirjojen perusteella.

Maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvat pakolaiskiintiössä otettaville pakolaisille.

Eduskunta päättää vuosittain, kuinka monta kiintiöpakolaista Suomi sitoutuu ottamaan. Vuosina 2001–2019 pakolaiskiintiön määrä oli 750. Vuonna 2020 määrä oli 850 ja vuonna 2021 määrä oli 1050. Eduskunta päätti 300 lisäkiintiöstä vuosina 2014 ja 2015. Tällöin pakolaiskiintiötä nostettiin Syyrian vaikean tilanteen vuoksi ja kiintiöpakolaisia otettiin 1 050. Kiintiöstä osa on varattu pakolaisille, joiden UNHCR on arvioinut olevan kiireellisen uudelleensijoittamisen tarpeessa. Nämä hätätapaukset Suomi valitsee UNHCR:n asiakirjojen perusteella. Perusteita valinnalle ovat erittäin kiireelliset tapaukset eli välitön uhka turvallisuudelle, kiireellinen sairaustapaus tai muu vakava henkeä uhkaava tekijä tai kiireelliset tapaukset, joissa esiintyy vakava terveydentilaan liittyvä riski tai pakolaisen muu haavoittuva tilanne, joka vaatii nopeutettua uudelleensijoittamista.

Suurin osa Suomen viime vuosina vastaanottamista kiintiöpakolaisista on ollut syyrialaisia pakolaisia Turkista. Lisäksi on vastaanotettu kongolaisia pakolaisia Sambiasta sekä UNHCR:n Libyasta Nigeriin evakuoimia erityisen haavoittuvassa asemassa olevia pakolaisia. (Migrin tiedote, 2021.)

1.2. Pakolaislapset ja heidän perheensä

Yhteistyö kiintiöpakolaisia vastaanottavien kuntien kanssa toimi hankekaudella hyvin, ja hankkeelle tuli uusia lähetteitä yhteensä 17, joista palautettu 5 lähetettä. Syy palauttamiselle oli yleensä se, että potilas ei kuulunut kohderyhmään tai hänellä oli mahdollisuus saada palvelua oman kunnan terveydenhuollosta. Yksi lähete saattoi sisältää esim. kymmenhenkisen perheen, jonka kaikki lapset ja vanhemmat saivat hoitoa ja kuntoutusta. Tämän vuoksi arviointi- ja kuntoutusjaksot olivat usein pitkiä, osa niistä saattoi kestää jopa koko hankekauden. Edelliseltä hankekaudelta 2016–2018 siirtyi 33 potilasta ja Kuusamon kanssa tehdyn sopimuksen kautta hankkeelle tuli yht. 30 uutta potilasta, joita hoidettiin tarpeen mukaan suoraan Teams:n välityksellä, mutta ensisijaisesti välillisesti Kuusamon työntekijöitä konsultoiden. Hankkeen potilasindikaattori-tavoite oli 120 ja hankkeessa hoidettiin lokakuun 2021 loppuun mennessä 136 potilasta. Näistä n. 30 potilasta siirtyi uudelle hankekaudelle vuonna 2022.

LÄHETTEIDEN KEHITYS JA VASTAANOTTO

Vuosi	Saapuneet lähetteet	Palautetut lähetteet
2019	11	4
2020	4	0
2021	2	1

Kuva: Vastaanotettuja lähetteitä yht. 17, joista palautettu lähettäjälle 5 lähetettä.

HOITON OHJAUTUNEET -INDIKAATTORIN MUKAISET POTILAAT

Vuosi	Lapset	Nuoret	Vanhemmat	Yhteensä
2019	40	1	15	56
2020	44	1	24	69
2021	6	2	3	11

Kuva: Hankkeessa on hoidettu ja kuntoutettu lasten ja nuorten lisäksi heidän vanhempiaan. Kaikki hoitoa saaneet yht. 136 ad. 10/2021.

1.3. COVID-19 vaikutukset hankkeelle

Maaliskuussa 2020 saimme tiedon maailmalla leviävästä COVID-19-viruksesta, joka johti myös Suomessa pandemiaan. Tämä tieto aiheutti potilaissamme aluksi suurta hättää, ja jo varhaisessa vaiheessa totesimme asianmukaisen uutisoinnin ja potilaiden omankielisten toimintaohjeiden jakamisen tärkeäksi.

Poliklinikallamme noudatettiin THL:n ja HDL:n sisäisiä ohjeistuksia käsihygieniasta, turvaväleistä, maskien käytöstä sekä etätyön tekemisestä. Diakonissalaitoksella perustettiin työryhmä, joka seurasi COVID-19 tilannetta valtakunnallisesti ja aloitti esimiehille pidettävät säännölliset korona-infotilaisuudet. Esimiehet jakoivat tietoa eteenpäin omista työryhmissään. Infoihin oli kerätty THL:n ohjeiden lisäksi tilastotietoa koronan leviämisestä alueittain ja siihen liittyviä alueellisia rajoituksia, matkustusohjeita sekä rokotosohjelman edistymisen seurantaa.

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksessa COVID-19 tarkoitti kotikäyntien maksimaalista vähentämistä sekä etävastaanottojen lisäämistä. Myös kaikki verkostotapaamiset siirrettiin etätapaamisiksi. Tämä mahdollisti sen, että niiden määrää voitiin myös lisätä.

Pandemian alkuvaiheessa potilaisiin pidettiin yhteyttä hoitopuheluihin, koska kaikilla potilailla ei ollut videoyhteys mahdollisuutta. Potilaat antoivat hyvää palautetta hoitopuheluista ja osalla kontaktit toteutuivat tiheämmin kuin aiemmin. Huomasimme kuitenkin hoitojen edetessä, että pelkät puhelut eivät riittäneet enenkään hoidon alkuvaiheessa olevien potilasperheiden kanssa ja lähdimme kartoittamaan mahdollisuutta siirtää tapaamisia Teams-välitteisiksi potilaiden verkostojen avulla. Tämä oli meille ennestään tuttu työmuoto, koska suuri osa potilaistamme tuli aiemminkin muualta kuin pääkaupunkiseudulta.

Henkilökuntamme säästyivät hankkeen aikana koronatartunnoilta, potilaistamme kuudella todettiin koronavirus tartunta ja he saivat asianmukaista hoitoa tahoillaan.



2. Kliininen potilastyö

Hankkeessa hoidettiin ja kuntoutettiin yhteensä 136 potilasta kolmen vuoden aikana. Potilaita tavattiin vastaanotoilla, kotona, verkostoissa sekä etävastaanotoin, joko Teamsin välityksellä tai hoitopuheluihin, videolla tai ilman.

Tapaamistapaan vaikuttivat etäisyydet potilaiden asuin-kuntien ja Psykotraumatologian keskuksen toimipisteen välillä, potilaiden kyvykyys matkustaa, taloudellinen- sekä COVID-19 tilanne ja siihen liittyvät rajoitukset sekä pelko tartuntavaarasta. COVID-pandemia ei vaikuttanut kuitenkaan potilaiden määrään eikä tapaamiskertoihin aikaisempaan verrattuna.

Normaali potilaan tapaamisaika tulkkivälitteisessä työskentelyssä oli 60-120 minuuttia (vrt. 45min/käynti), riippuen siitä, oliko kyseessä läsnäolo- vai etävastaanotto.

2.1. Hoitoprosessin kuvaus

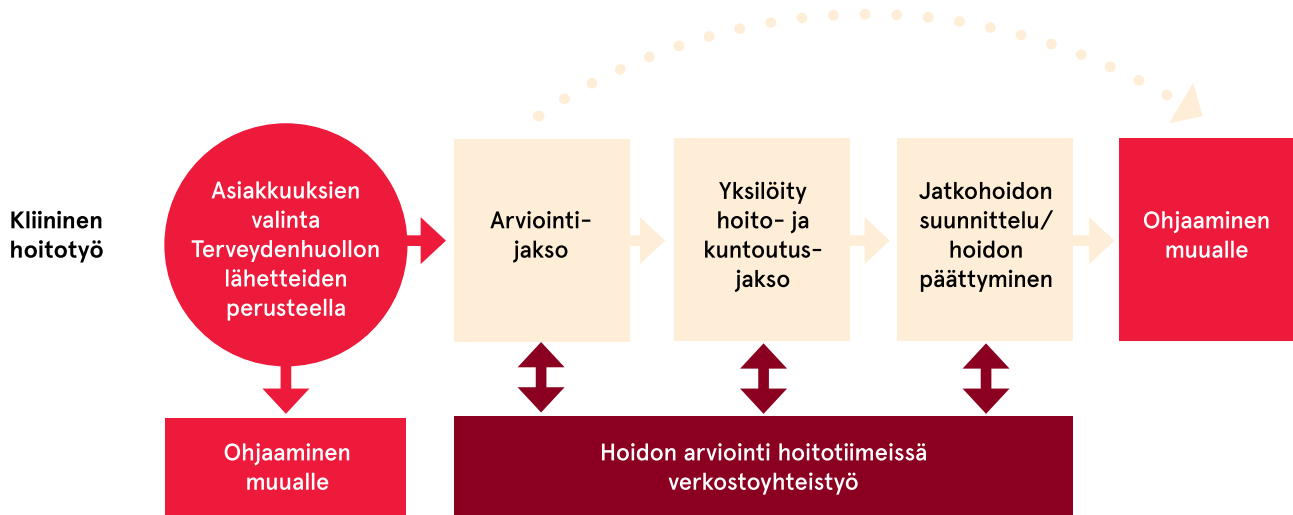
Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksessa lapsi tuli arviointiin ja kuntoutukseen yhdessä perheensä kanssa. Lähetteen käsittelyn yhteydessä lapselle nimettiin oma vastuutyöntekijä, joka tarvittaessa toimi työparina perheterapeutin kanssa. Verkostokokouksessa vanhempien ja lähettävän tahon, sekä mahdollisen muun verkoston kanssa päätettiin arviointijakson aloittamisesta tai perheen ohjautumisesta hoitoon muualle.

Hoitosuhteen rakentaminen yhdessä vanhempien ja heidän verkostonsa kanssa olivat ensiaskeleet lapsen hoitopolulla. Arviointivaiheessa vanhempia ja perheen lapsia tavattiin yhdessä ja erikseen 3-5 kertaa. Tapaamiset toteutuivat vastaanotolla. Covid-19 pandemian asettamat rajoitukset maaliskuusta 2020 lähtien, vähensivät kotitapaamisia ja lisäsivät etävastaanottoja.

Arviointivaiheessa perheterapeutti haastatteli vanhempia ja kartoitti heidän ajatuksiaan lapsen ja nuoren hoidontarpeista, perheen toimintakyvystä ja mahdollisista tuen tarpeista. Perheen historiaa käsiteltiin Aikajana-piirroksen avulla. Arviointivaiheessa Aikajanelle kirjattiin perheen perustamisen vaiheet ja matka kotimaasta Suomeen pääpiirteittäin. Jatko-työskentelyssä eri vaiheisiin ja tapahtumiin palattiin uudelleen.

POTILASTAPAAMISET					
Vuosi	Vastaanotto 60-90min	Kotikäynti 90-120min	Verkosto 90-120min.	Hoitopuhelut + Etävastaanotto 45-90min	Yhteensä
2019	72	46	15	24	157
2020	132	21	51	23	227
2021	204	16	76	89	385

Potilastapaamisia ajalla 1.1.2019-30.9.2021 yhteensä: 769



Kuva: Hoitoprosessin kuvaus kaaviona

Rinnakkain ja yhdessä

Vanhemman ja lapsen rinnakkainen hoitoprosessi, sekä vanhemman saama apu ja tuki luo tilaa lapsen omalle hoitosuhteelle ja edesauttaa lapsen kuntoutumista (Pasanen et al. 2017). Lapsen turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentumista tukee työskentely hänen vanhempiensa kanssa (Saraneva K. 2010). Työskentely myös lapsen sisarusten kanssa koettiin hyödylliseksi. Oman työntekijänsä kanssa lapsella ja nuorella oli mahdollisuus käsitellä omaa tarinaansa Minun tarinani- tai Mun tarinani- työkirjojen avulla.

Perhetapaamisiin varattiin 90 tai 120 minuutin aika, läsnäolo- tai etätulkauksella. Tapaamiset suunniteltiin siten, että tarvittaessa vanhempia voitiin tavata erikseen osan aikaa, lapsia ja vanhempia yhdessä tai kaikkia perheenjäseniä erikseen. Monilapsisten perheiden hoidossa saattoivat olla mukana kaikki Lasten ja Nuorten työryhmän jäsenet, eri rooleissa.

Hoidon arviointi

Lapsen kuntoutuksen ja tuen tarpeen arviointia auttoi sekä lapsen oma, että vanhemmille suunnattu SDQ-kysely lapsen vahvuuksista ja vaikeuksista (Strengths and Difficulties Questionnaire). Se auttoi vanhempia myös havainnoimaan lastaan eri näkökulmista. Vanhemmat saattoivat tarvita apua kysymysten tulkitsemisessa ja tarkentamisesta, joten hyväksi havaittu tapa oli tehdä kysely yhdessä vanhempien ja tulkin läsnä ollessa.

SDQ ja Viivi 5-15 kysely toimitettiin myös opettajalle tai varhaiskasvatukseen ja sen avulla voitiin osittain arvioida hoidon vaikuttavuutta ja lapsen elämäntilanteen muutosta hoidon aikana. Kyselyt toteutettiin hoidon alku-, keski- ja loppuvaiheissa.

Hoidon loppuvaiheessa pyrittiin löytämään sopivat jatkohoitopolut ja tukimuodot sekä lapselle että tarvittaessa vanhemmille. Toisinaan jo pelkkä arviointijakso auttoi perhettä ja verkostoa jäsentämään avun tarpeet ja rakentamaan tarkoituksenmukaiset tukitoimet.

Työskentely nuorten kanssa

Lähetä nuoresta tai nuoresta aikuisesta saapui usein koulusta, kouluterveydenhoitajan tai opettajan laatimana. Koulussa nuoren vointia ja tilannetta oli ollut mahdollista seurata tiiviimmin ehkä ensimmäistä kertaa. Eriasteinen oireilu ja oppimisen vaikeudet olivat herättäneet huolta nuoresta.

Kuntien maahanmuuttajapalveluista oltiin myös yhteydessä nuoren ja perheen tilanteesta. Joissakin tapauksissa myös erikoissairaanhoidosta, nuorisopsykiatrian yksiköistä saapui lähetä nuoresta.

Potilastilauksissa lähetteen hyväksymisen yhteydessä sovittiin myös nuoren vastuutyöntekijät, jossa sairaanhoitaja toimi usein työparina nuoren hoidossa. Nuoren tai nuoren aikuisen hoitokontakti Psykotraumatiologian keskuksen Lasten ja Nuorten toiminnassa käynnistyi verkostotapaamisella, jossa paikalla oli nuori ja hänen huoltajansa, mahdollista lähiverkostoa, lähetävä taho sekä tulkki.

Sairaanhoitaja, hoitotyön asiantuntijana koordinoi osaltaan nuoren hoitoprosessia yhdessä muun työryhmän kanssa. Nuori saapui vastaanotolle pääsääntöisesti yhdessä perheensä kanssa, jolloin oli mahdollista tavata suunnitellusti myös hänen vanhempiaan ja muita perheenjäseniä joko yhdessä ja/tai erikseen. Tarvittaessa hoitoryhmään liittyi hoitosuunnitelman mukaisesti myös moniammatillisen työryhmän muita työntekijöitä.

Hoidon arviointijaksoon sisältyi kolmesta viiteen tapaamiskertaa. Tapaamisiin pyrittiin sisällyttämään myös vähintään yksi kotitapaaminen perheen luona. Myöhemmin mahdollisesti toteutuneessa hoitajaksossa korostui nuoren yksilöllisen hoidon lisäksi perhe- ja verkostotyö. Nuorille tarjottiin traumahoitojen lisäksi mahdollisuutta seksuaalineuvontaan ja fysioterapiaan. Yhteistyö koulujen ja opettajien kanssa koettiin myös tärkeäksi.

Lyhyen kouluhistorian omaavilla pakolaisnuorilla, jotka aloittivat Suomessa koulun yläluokilla, oli nähtävissä haasteita koulutyön sujumisessa. Nuoret hyötyvät usein joustavasta, vuosiluokkiin sitoutumattomasta ja henkilökohtaiseen oppimissuunnitelmaan perustuvasta opiskelusta. Oppimisen vaikeudet tulisikin aina selvittää ja tutkia, mikäli riittävästä koulun tarjoamasta tuesta huolimatta, nuori ei edisty opinnoissaan (HDL, 2021).

Kommunikoinnin ja molemminpuolisen ymmärretyksi tulemisen mahdollistamiseksi tapaamisissa oli usein paikalla myös perheen äidinkieltä hallitseva sekä terapiatulkkaukseen erikoistunut tulkki. Työskentelyssä nähtiin tärkeänä, että sama tulkki olisi käytettävissä nuoren koko hoitajakson ajan. Tämä auttoi osaltaan lisäämään nuoren ja perheiden luottamusta, turvallisuuden tunnetta sekä hoitoon sitoutumista.

Keväällä 2020 alkanut Covid-19 pandemia vähensi poliklinikalla toteutuneita suunniteltuja vastaanottokäyntejä, verkosto- ja kotitapaamisia ja lisäsi etävälitteisesti videoyhteydellä tapahtuvaa hoitotyötä myös nuorten kanssa.

Nuoren voimien kartoittamiseksi käytettiin työryhmässä yhteisesti sovittuja mittareita. Näiden avulla oli mahdollista arvioida ja seurata hoidon vaikuttavuutta nuoren hoidossa. SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) haastattelu on tarkoitettu alle 18-vuotiaan nuoren arvioimiseksi, jonka avulla nuori myös itse arvioi omaa tilanettaan huoltajiensa ohella. Kyselylomake on saatavilla usealla eri kielellä. Täysi-ikäisten nuorten sekä nuorten aikuisten hoidossa käytettävissä olevista mittareista käytettiin esimerkiksi YP-CORE (Young person's clinical outcomes in routine evaluation) tai CORE-OM (outcome measure) kyselyä. Nuoren opettajalle lähetettiin usein SDQ-lomakkeen lisäksi myös pohjoismainen 5-15r VIIVI kyselylomake mahdollisten koulu- ja oppimishaasteiden kartoittamiseksi.

Pakolaisnuoren hoidossa on tärkeää huomioida mahdollisimman turvallisen arjen rakenteet. Koulutyön sujuminen ja harrastusmahdollisuudet luovat tälle hyvän perustan. Kahden eri kulttuurin keskellä eläminen haastaa nuoren sopeutumista uuteen maahan. Vanhemmuuden tukeminen arjessa on myös tärkeää nuoren hyvinvoinnin kannalta. Nuoren lähellä on hyvä olla turvallisia ja kuuntelevia aikuisia.

Moniammatillinen toimiva ja tiivis verkostoyhteistyö auttaa pakolaisperheitä sopeutumaan uuteen maahan, etenkin kotoutumisen alkutaipaleella, jolloin eriasteisen psykososiaalisen tuen tarve on usein suurimmillaan.

Verkostoyhteistyö

Hoito lasten ja nuorten kuntoutuksessa toteutetaan aina yhteistyössä perheen paikallisen verkoston kanssa. Lähetteen tehnyt taho, kunnan terveys- ja sosiaalipalvelut, yhdessä koulun ja päiväkodin kanssa muodostavat usein alkuvaiheen verkoston. Hoidon aikana vanhempien kanssa arvioidaan tarkoituksenmukaisen verkoston kokoa ja kokoonpanoa.



Maahanmuuttajien sosiaalipalveluilla oli ja on tärkeä vastuu kotiutumisen edistäjänä. Arjen toimintakyvyn tarkastelu vanhemmuuden näkökulmasta toi esiin myös vanhempien omia kuntoutumisen tarpeita. On tärkeää, että vanhemmat saavat tarpeenmukaista hoitoa ja kuntoutusta somaattisiin ja kehollisiin vaikeuksiinsa. Fyysiset vaivat, kivut ja univaikeudet muistuttavat jatkuvasti vaikeista kokemuksista ja osaltaan ylläpitävät traumatapahtumia mielessä.

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa tehtiin tiivistä verkostoyhteistyötä, sekä työparityöskentelyä sosiaalityön, koulun ja muun lapsen verkoston kanssa. Sillä pyrittiin lisäämään vuoropuhelua ja yhdessä toimimista vanhempien ja viranomaisten kesken.

Pandemian aiheuttamien poikkeusolojen vuoksi paikallisten toimijoiden aktiivisuus ja lähellä perhettä tuotun avun tarkeys korostuivat. Etäyhteyksin toteutetut verkostokokoukset vaikuttivat toimivalta ratkaisulta, kun vanhempien osallisuudesta huolehdittiin.

Pyrimme auttamaan perheitä saamaan tarkoituksenmukaisia palveluita tukemalla perheitä vapaaehtoistoiminnan piiriin, paikalliseen seuratoimintaan ja seurakuntiin sekä lasten harrastuksiin esim. Kide-säätiölle.

2.2. Pakolaisuuden traumat ja niiden vaikutukset

Traumatisoituminen on laaja käsite. Ihmissielä voi traumatisoida yksittäiset sietokyvyn ylittävät tapahtumat tai toistuvat traumaattiset kokemukset. Puhutaan myös lapsuuden haitallisista tapahtumista (ACE adverse childhood experiences), joilla voi olla laaja-alaisia ja kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, mutta myös myöhempään psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Jo äidin raskaudenaikaisilla tapahtumilla ja stressillä voi olla vaikutusta syntyvään lapseen. Vanhemman omat traumakokemukset voivat värittää suhdetta lapseen sekä vaikuttaa kykyyn toimia turvallisena ja tukevana vanhempana. Trauma voi näkyä myös laajemmin perheessä, suvussa, yhteisössä ja kansakunnassa. (McCrary, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017) , Shenoda S, Kadir A, Pitterman S, et al. (2018), Stichick T, Betancourt & Khan KT (2008)

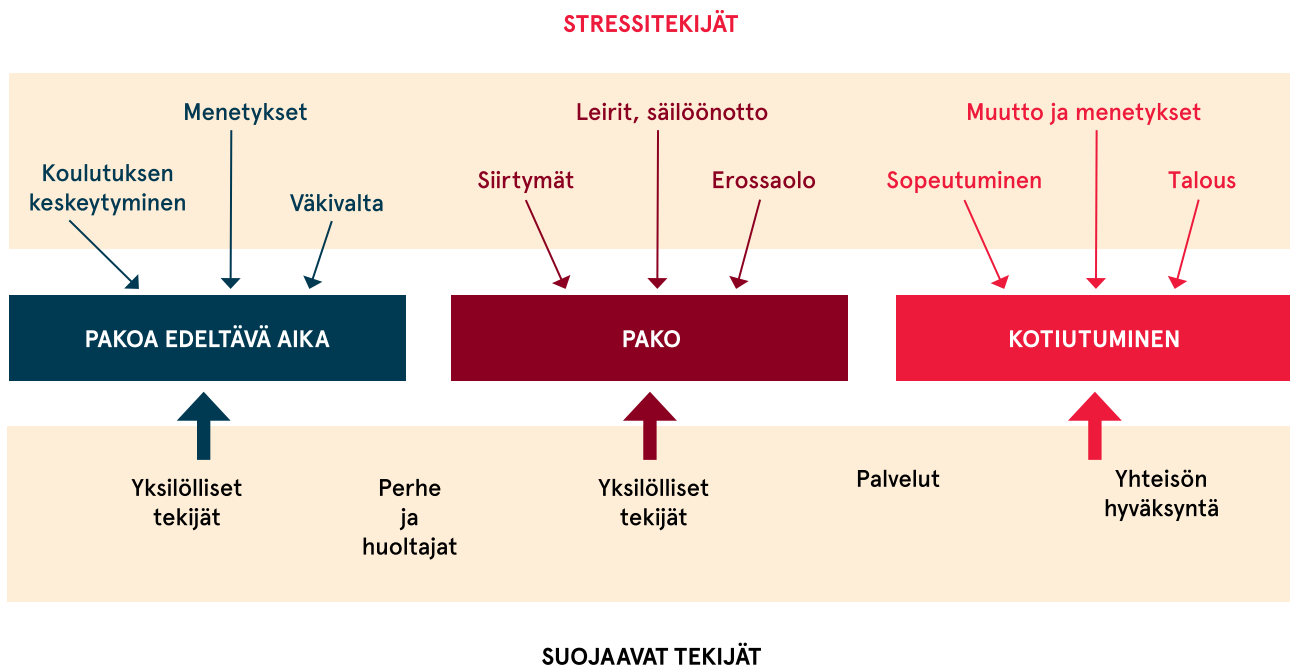
Jokaisen kokemus ja elämäntarina ovat yksilöllisiä. Ihmiset reagoivat samankaltaisiin kokemuksiin eri tavoin. Tapahtuma, joka on jollekulle traumatisoiva, ei välttämättä ole sitä toiselle. Ihmisillä on myös erilaisia selviytymiskeinoja ja -taitoja. Traumatapahtuma vaikuttaa siis eri tavoin eri ihmisiin. Meillä on erilaisia suojaavia tekijöitä sekä riskitekijöitä. Ihminen voi kokea hyvinkin vaikeita asioita ilman, että se aiheuttaa pitkäaikaisia mielenterveydenhäiriöitä. Ihmissielellä on kykyä itsekorjaantuvuuteen, mutta vielä ei tarkkaan

tiedetä miten tällaista voisi edistää traumatapahtumien jälkeen. Parhaimmillaan vaikeat kokemukset voivat johtaa trauman jälkeiseen kasvuun.

Osalle kehittyä traumaanjälkeisiä oireita, ahdistusta, masennusta, univaikeuksia ja kipuja, jotka voivat huomattavastikin vaikuttaa arjen toimintakykyyn, itse-säätelyyn sekä kykyyn muistaa ja oppia uutta. Osalle vaikeasta traumatapahtumasta oireita tulee vain vähän. Osalle voi tulla voimakkaita oireita, jotka kuitenkin asteittain häviävät. Joillekin oireet tulevat viivästyneesti ja osalla oireet pahenevat ajan kuluessa. Kun oireet ovat pitkäaikaisia puhutaan post-traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD). (Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Duodecim, 2020, Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K. et al (2016))

Traumatisoitumiseen liittyy useita vaikeita tunteita kuten pelko, kauhu, viha, syyllisyys, häpeä, avuttomuus. Tunneskaala voi myös kaventua ja latistua. Ihminen voi kokea voimakasta ulkopuolisuutta ja vierauden tunnetta, joka korostuu etenkin, jos on joutunut muuttamaan hyvin erilaiseen kulttuuriin. Se, että asioita vain tapahtuu eikä niihin itse pysty vaikuttamaan, ovat usein vaikeimpia kokemuksia. Siksi toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden kokemuksen palauttaminen on oleellinen osa traumasta toipumista. Vaikeat tapahtumat vaikuttavat myös ihmisen uskomuksiin ja odotuksiin liittyen itseän, toisiin ihmisiin ja maailmaan. Maailma ei olekaan niin hyvä ja ennakoitava kuin oli ehkä aiemmin ajatellut. Illuusio omasta haavoittumattomuudesta häviää ja ihminen voi menettää hallinnan-

ALTISTUMINEN TRAUMAATTISILLE TAPAHTUMILLE



Kuva: Pakolaisuuden aiheuttama traumatisoituminen ja suojaavat tekijät.

tunteensa. Ihminen voi kärsiä myös moraalista vahingoittumisesta. Käsitys ihmisestä, maailmasta ja elämän merkityksestä voi olla muuttunut koettujen tapahtumien myötä. Tähän voi liittyä kokemuksia petetyksi tai huijatuksi tulemisesta sekä vääristyneitä käsityksiä asioiden paikkansapitävyydestä. Tällaisen hämmennyksen keskellä etenkin lapsi tai nuori on hyvin haavoittuvassa asemassa ja altis monenlaisille vaikuttimille.



Vaikutusta on myös sillä, mihin lapsen kehitysvaiheeseen vaikeat tapahtumat osuvat. Traumaattinen stressi voi pysäyttää tai jopa taannuttaa lapsen kehitystä ja ikätasolle merkittäviä kehitystehtäviä voi jäädä saavuttamatta. Keskeistä on myös millaista suojaa ja tukea lapsi saa läheisiltään vaikeiden tapahtumien keskellä. Lasten traumaoireet voivat tästäkin syystä olla hankalemmin tunnistettavissa kuin aikuisilla ja näyttäytyä erilaisina eri ikäisillä. Vaikeuksia voi olla laajastikin itsesäätely- ja tunnetaidoissa. Yleisiä oireita ovat myös keskittymisen ja oman toiminnanohjauksen haasteet. Uutta voi olla vaikeaa oppia ja opitutkin asiat ikään kuin tippuvat päästä. (Traumaperäinen stressihäiriö. Käypähoito suositus (2020), De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014))

Lapsen ja etenkin traumatisoituneen vanhemman voi olla vaikeaa tunnistaa traumaoireita. Traumaoireet eivät myöskään aina näy ulospäin. Lasta ja perhettä tapaavien ammattilaisten on hyvä kysyä oireista antaen samalla tietoa niistä ja normalisoida traumaoireita vaikeiden kokemusten jälkeen. Psykkiset ja keholliset reaktiot traumaattisen tapahtuman yhteydessä ovat ns. ”normaaleja reaktioita epänormaaliin tilanteeseen”. Trauman jälkeen mielen hälytysjärjestelmä on ikään kuin herkistynyt ja ihmisen elossapysymiseen kehittyneet suojausmekanismit laukeavat silloinkin, kun todellista uhkaa ei ole. Reaktiot voivat olla hyvin pelottavia ja hämmentäviä ihmiselle itselleenkin. Tärkeää on ammattilaisten kertoa, että oireisiin voi saada apua ja hälventää mielen hoitamiseen liittyviä ennakkoluuloja.

Traumaoireita ovat jatkuvat muistumat tapahtumasta tai koetun uudelleen eläminen. Näitä voivat olla muistikuvat, hetkelliset voimakkaat takaukset, painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta

tapahtumasta. Tällöin ihminen pyrkii välttämään joutumasta oloihin tai tilanteisiin, jotka muistuttavat tapahtumasta ja tämä voi kaventaa elinpiiriä huomattavastikin. Traumatisoitumiseen liittyy usein kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta. Tapahtumia voi olla tuskallista muistaa ja välttäminen ulottuu myös mielensisäisiin toimintoihin. Usein ihmisellä on jatkuvia psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireita, ikään kuin olisi alati valppaana ja varautunut vaaraan. Traumatisoituminen vaikuttaa usein myös lisäten negatiivisista ajattelua ja mielialan muutoksia. Tämä kaikki voi johtaa myös hankaluuksiin sosiaalisissa kanssakäymisissä.

Mielen hoitamisen rinnalla on oleellista vahvistaa sekä itsesäätelytaitoja että elämän perustaitoja, joilla selvitä läpi elämän. Toiminnanohjaus- ja ongelmanratkaisutaidot sekä itsesäätelytaitoja tarvitaan, jotta voi keskittyä, suunnitella ja saavuttaa tavoitteita. Tarvitaan myös kykyä sopeutua muutoksiin ja olla vuorovaikutussuhteissa sekä taitoja vastustaa impulsseja, säädellä tunteita ja käyttäytymistä. Mahdollisuuksia oppia ja harjoitella näitä taitoja tarjoavat koulu ja opiskelu, harrastukset ja työelämä sekä ihmissuhteet. Vanhempien tukeminen on oleellista, jotta lähiaikuinen voi auttaa lasta näitä taitoja omaksumaan. Oleellista on hyödyntää perheen ja lapsen vahvuuksia. Haastavissa olosuhteissa kasvaneella voi olla traumaoireiden lisäksi kehittynyt hyviä ongelmanratkaisutaitoja, kyky prosessoida informaatiota nopeasti tai huomata ja reagoida joustavasti stressitilanteissa. Aina aiemmin opitut taidot eivät kuitenkaan toimi uudessa ympäristössä vaan lapsi / perhe tarvitsee taitojen päivittämistä. (Karam, E., Fayyad, J., Farhat, C., Pluess, M., Haddad, Y., Tabet, C., . . . Kessler, R. (2019), Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, et al., Folger AT,

Eismann EA, Stephenson NB, et al. (2018), Christie, H., Hamilton-Giachritsis, C., Alves-Costa, F., Tomlinson, M., & Halligan, S. L. (2019))

Lapsen kehittyvälle mielelle on keskeistä turvalliset vuorovaikutussuhteet. Jokaiselle on taattava mahdollisuudet kehittyä, oppia ja haastaa itseään sekä mahdollisuudet onnistua ja ajoittain myös epäonnistua. Lapsi tarvitsee toistuvasti, kaikissa arjen ympäristöissään tilanteita harjoitella omia keinojaan säädellä itseään, tunteitaan ja toimintaansa turvallisen aikuisen tuella. Lapsi tarvitsee myös rakentavaa palautetta toiminnastaan. Oleellista on myös kokemus, että lapsi kykenee itse vaikuttamaan joihinkin asioihin ja että omilla näkemyksillä ja mielipiteillä on merkitystä. Tärkeää on, että lapsen elämästä löytyy asioita, ihmisiä ja yhteisöjä, jotka tekevät elämästä merkityksellisen ja mielekkään. (McLean S (2016), Wall, Liz & Higgins, Daryl & Hunter, Cathryn. (2016))

2.3. Ylisukupolvinen traumatisoituminen

Vanhempien vaikeat kokemukset ja niistä johtuvat mielenterveydelliset pulmat voivat hoitamattomina ja tiedostamattomina heijastua perheen arjessa erilaisina toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen hankaluuksina. Vanhemman posttraumaatioireet, kuten äkilliset mielialan vaihtelut, häiritsevien mielikuvien hallitsematon kokeminen, univaikeudet, pelot, fyysiset kivut ja säryt vaikuttavat vanhemmuuden toimintakykyyn (Suikkanen S. 2010; Gouta S. et al. 2008). Vakava traumatisoituminen vaikeuttaa vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeeseen kokea aktiivisesti ja psyykkisesti läsnä oleva, mentalisaatioon kykenevä vanhempi (Pajulo M., Pyykkönen N. 2011; Cohen LR. et al. 2008; Punamäki RL. et al.2019)

Kotimaastaan pakenemaan joutuminen ja toisaalta selviytyminen voi saada aikaan raskaan syyllisyyden, surun ja häpeän taakan (Abu-Baker K. 2018). Huoli kotimaahan tai matkalle jääneistä omaisista ja mahdollisen kriisitilanteen jatkuva seuraaminen ylläpitävät psyykkistä kuormittuneisuutta (Halla T. 2010). Kotimaan tapahtumista tai lähtöön vaikuttaneista seikoista voi olla vaikea puhua perheen kesken. Vaikeat ja mahdollisesti perheen mainetta uhkaavat asiat pyritään pitämään piilossa. Pelätään leimautumista ja lapsen joutuvan kokemaan syrjintää (Suikkanen S. 2010).

Luottamuksen rakentamiseen ja turvallisen työskentelyn mahdollistavien rakenteiden ylläpitoon on kiinnitettävä huomiota (Halla T. 2010). Tulkin luotettavuus ja salassapitovelvollisuus ovat osa turvallista työskentelyä.

Vaikeneminen omasta historiasta tuottaa lapsille juurettomuuden kokemuksen ja identiteetin rakentamisen omien fantasioiden varaan (Siltala P. 2016). Juurettomuuden kokemus voi nuorella johtaa oman

vertaisryhmän etsimiseen marginaalikulttuureista, syrjäytymisriskiin, jopa radikalisoitumiseen.

Oikea-aikainen työskentely vanhempien kanssa auttaa tunnistamaan vaikeiden kokemusten vaikutuksia, helpottaa löytämään uusia keinoja arjessa selviytymiseen, sekä lisää ymmärrystä ja myötätuntoa. Vanhemmuuden taitoja uudessa ympäristössä ja kulttuurissa on tärkeä pohtia ja tarpeen mukaan tukea. Perusturvallinen arki ja vanhempien riittävä psykososiaalinen tuki mahdollistavat vaikeiden elämäkokemusten käsittelyä, jos sellainen on tarpeen.

Vaikeiden kokemusten kuulemiseen on hyvä tarjota mahdollisuus, validoida ja antaa tietoa psyykkisen kuormituksen ilmenemisestä ja vaikutuksesta. Vakauttava työskentely ja luottamuksen rakentaminen on tärkeää ensin vanhempien kanssa, ennen koko perheen kanssa yhdessä työskentelyä.

Vanhemman kanssa voidaan pohtia, millaisin sanoin ja mitä lapselle on sopivaa kertoa vanhemman oireista ja sanoittaa arjessa esiintyviä hankaluuksia (Solantausta T., Beardslee W.R.,2001).

Perheen historiassa vaikeat olosuhteet ovat voineet vallita jo usean sukupolven ajan. Vanhemmat ovat saattaneet kokea edellisiltä sukupolvilta siirtyneitä psyykkisiä taakkoja jo omassa lapsuudessaan. Sukupuoli-työskentely voi auttaa tarkastelemaan vanhempien kokemuksia omasta kasvuperheestään ja virittää pohtimaan vanhemmuutta uudessa kulttuurissa.



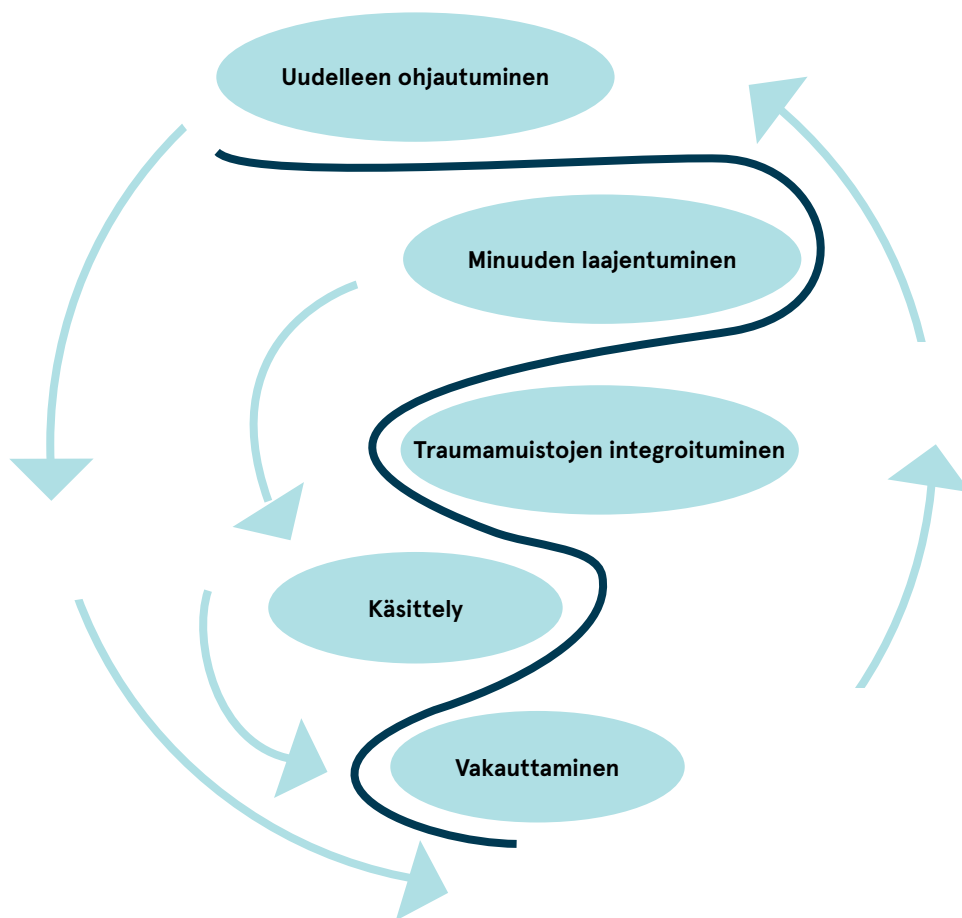
Vanhempia rohkaistaan ja autetaan kertomaan lapsille perheen tarinaa, vaikeuksista selviytymistä korostaen. Yhdessä, esimerkiksi Aikajana-piirroksen avulla tapahtumia kotimaassa ja matkalla voidaan konkretisoida. Keskustelussa huomioidaan lapsen ikä ja käsityskyky. Lapsen apuna voi toimia hänen oma työntekijänsä, jonka kanssa hän on jo muistellut kokemuksiaan. Yhdessä, turvallisessa tilanteessa muistelu on lapselle korjaava kokemus ja voi antaa uuden näkökulman tapahtumiin ja kokemuksiin (Kangaslampi S. 2019). Vaikeatkin elämäkokemukset on mahdollista jäsentää osaksi omaa elämäntarinaa.

Korjaavat vuorovaikutukselliset kokemukset ja perheen verkoston ymmärtävät aikuiset ovat merkityksellisiä lapsen kehityksessä. Korjaavilla kokemuksilla on todettu olevan myös epigeneettisesti myönteinen vaikutus lasten ylipukupolvisen traumatisoitumisen ehkäisyssä (Collins N. et al. 2020).

Niin vanhempien, kuin lastenkin tarinoissa on tärkeää nostaa esiin vahvuudet, psyykinen joustavuus ja selviytymisen ylisukupolvisuus. Selviytymiseen vaikuttavien seikkojen sanoittaminen auttaa hahmottamaan omia vahvuuksia, joiden varaan myös uudessa kulttuurissa on mahdollista rakentaa tulevaisuutta.

2.4. Kolmivaiheisen traumatyön prosessi ja verkostoyhteistyön näkökulma

Kolmivaiheinen työmalli on vakiintunut traumapsykoterapeuttisessa työskentelyssä etenkin vakavasti traumatisoitujen potilaiden parissa (Uotinen 2015; Van der Hart ym. 2009; Steele, Boon, Van der Hart, 2017). Työskentelyn ensimmäisessä vaiheessa työskentely kohdistuu vakauttamiseen, jonka jälkeen seuraavassa vaiheessa keskitytään trauman prosessointiin ja integroimiseen sekä viimeisessä vaiheessa uudelleen suuntautumiseen ja persoonallisuuden integroimiseen. Kolmivaiheinen työskentely ei kuitenkaan ole suoraviivainen prosessi, vaan spiraalinomainen työskentelytapa, joissa aiemmin käsiteltyihin ongelmiin tai aiempiin työskentelyvaiheisiin palataan aina uudelleen potilaan tarpeiden mukaan (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.189). Tässä kappaleessa käymme tiivistetysti läpi kolmivaiheisen traumaterapeuttisen työn prosessia sekä sovellamme sitä tämän jälkeen verkostoyhteistyön näkökulmaan.



Kuva: Kolmivaiheisen traumatyön spiraalinomainen työskentelyprosessi

VAIHE 1: Vakauttaminen

Traumapsykoterapeuttisessa työskentelyssä vastaanotolla ensimmäisen vaiheen, eli vakauttamisvaiheen, tavoitteet sisältävät mm terapiasuunnitelman tekemistä, terapiapuitteiden ja niiden rajojen asettamista, yhteistyösuhteen luomista sekä psykoedukaation antamista. Tavoitteina on myös auttaa potilasta kehittämään vakauttavia, eli itsesäätelyn ja arkielämän toimintakykyyn liittyviä taitojaan, vähentää oireilua ja vahvistaa sisäistä ja ulkoista turvallisuutta. Vakauttamisvaiheessa rajoitetaan myös traumamuistojen käsittelyä siinä määrin kun se on mahdollista sekä tarjotaan potilaalle ohjausta myös muille asiantuntijoille esim. terveystarkastusta tai terveydenhoitoa varten. (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.191-192)

VAIHE 2: Traumamuistojen integroiminen

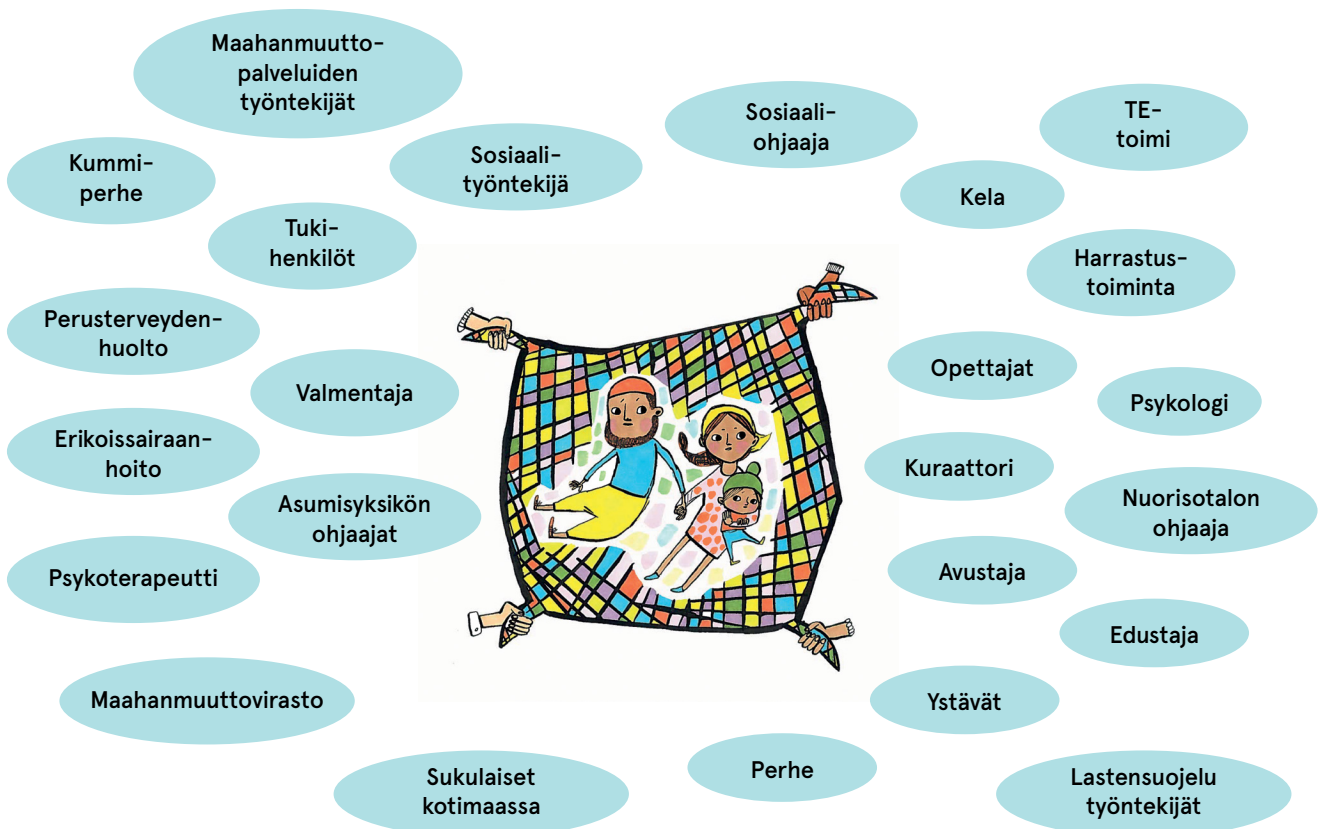
Traumapsykoterapeuttisen työn toisessa vaiheessa siirrytään traumamuistojen avaamiseen ja integroimiseen. Myös tässä vaiheessa varmistetaan, että potilaalla on riittävä integroimiskyky ja vakaus työskentelyä varten. Tässä työskentelyvaiheessa työstetään mm. traumamuistoja sekä näihin liittyvää vastustusta ja pelkoa, traumaan liittyviä kiintymyssuhteita sekä niihin liittyviä ristiriitaisuuden tunteita, sekä trauman vaikutuksia nykyhetkessä ja terapiasuhteessa (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.202).

VAIHE 3: Persoonallisuuden integroiminen ja tervehtyminen – uudelleensuuntautuminen

Kolmannessa vaiheessa traumamuistojen todentaminen ja persoonallisuuden integroiminen jatkuu. Tavoitteena on hyväksyä ja käsitellä menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen liittyviä menetyksiä sekä voittaa läheisyyteen, seksuaalisuuteen ja kehoon liittyviä pelkoja, sopeutua normaalimpaan arkielämään, sen rutiineihin sekä oppia elämään enemmän nykyhetkessä. Tavoitteena on lisäksi pystyä ottamaan adaptiivisia riskejä elämän ja ihmissuhteiden parantamiseksi ja muodosta kestäviä, terveitä ihmissuhteita sekä hyväksyä elämän muutokset osana elämää ja sopeutua niihin siinä määrin kuin mahdollista. Kolmannen vaiheeseen liittyy usein lisäksi paljon surutyötä traumatisoitumiseen ja siihen liittyviin menetyksiin ja seuraamuksiin liittyen. Terapeutin on hyvä tasapainottaa tätä vahvistamalla onnistumisen kokemuksia ja iloa tässä ajassa. Prosessin edetessä saattaa nousta esiin uusia traumamuistoja integraatiokykyyn kasvamisen myötä – tällöin on palattava jälleen takaisin ensimmäisen ja toisen vaiheen työskentelyyn. Kolmannen vaiheen työskentelyn tavoitteena on minuuden laajeneminen ja kokemusten integroiminen yhä eheämpään ja yhtenäisempään persoonallisuuteen (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.204-205).

Verkostoyhteistyön näkökulma

Terapiassa keskitytään perinteisesti yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kroonisesti traumatisoituneilla ihmisillä on kuitenkin monia vakavia, tavanomai-



sen terapiatyöskentelyn ulkopuolelle jääviä ongelmia, jotka liittyvät mm. potilaan asumiseen, kulkemiseen, taloudelliseen tilanteeseen, ammatilliseen asemaan, fyysisiin vaivoihin, lakiasioihin ja sosiaalisen tuen tarpeeseen. Terapeuttien tulisi parhaansa mukaan pyrkiä näkemään potilaansa kokonaisvaltaisesti ja välttää toistamasta potilaan kokemia laiminlyöntejä, joten näihin ongelmiin on syytä paneutua (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.206–207). Kiintiöpakolaisten kanssa työskennellessä potilailla on lisäksi useimmiten täysin uusi kieli, kulttuuri sekä yhteiskunta, joiden oppimiseen, hahmottamiseen sekä sisäistämiseen he tarvitsevat tukea terapiatyön ohessa. Tukiverkostojen sekä verkostoyhteistyön tärkeys korostuu näissä tilanteissa entisestään. Verkostoyhteistyö on toisin sanoen avain asemassa traumaterapeuttisen työn mahdollistamiselle.

VAIHE 1: Vakauttava työ verkostoyhteistyössä

Verkostoyhteistyöhön sovellettuna vakauttava työ sisältää mm. tarvittavien tukiverkostojen kartoittamista sekä avainhenkilöiden nimeämistä verkostoissa. Turvallisen verkostotyön kannalta palveluiden ennakoitavuus ja pitkäjänteisyys ovat luottamuksen rakentumisen peruspilareita. Työntekijöiden vaihtuessa organisaatioissa ja verkostoissa on tärkeää, että pysyvyyden tunne ainakin jollakin tasolla on mahdollista turvata – esimerkiksi nimeämällä yhteishenkilö, joka koordinoi muita palveluita, jolla pysyy kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja jonka puoleen voi kääntyä saadakseen tietoa muista ajankohtaisista kontakteista. Konkreettisella tasolla vakauttaminen verkostoyhteistyössä voi olla esim. tulevien tapaamisten aikatauluttamista hyvissä ajoin, selkeiden yhteystietojen saamista, tietoa kenen puoleen voi kääntyä missäkin tilanteessa, ystävällistä kohtaamista sekä lupauksien pitämistä. Tulkkivälitteisessä työskentelyssä turvallisuuden tunnetta ja työn sujuvuutta helpottaa myös vakituinen ja hyväksi todettu tulkki. Vakavasti traumatisoituneilla potilailla on usein monenlaisia vaikeita elämän kokemuksia taustalla, joiden vuoksi luottaminen uusiin ihmisiin sekä viranomaisiin voi olla vaikeaa ja aikaa vievää. Osalla aikaisempi kaaottinen tai selviytymiseen tähtäävä elämäntilanne ei ole antanut mahdollisuutta perustarpeiden oppimiselle tai niiden tunnistamiselle. Verkostoyhteistyön näkökulmasta on tärkeää pitää huoli myös siitä, että kotona pärjäämiseen ja arjesta selviytymiseen annetaan riittävää tukea samalla kun vahvistetaan potilaan omaa toimijuutta. Vakauttavaan työhön sisältyy myös psykoedukaation antamista yhteiskunnan rakenteisiin liittyen sekä käytännön tukea esim. matkustamiseen, pankkiasioiden, paperiasioiden sekä erilaisten ajanvarausten hoitamiseen. Vakauttavaan työhön voi myös sisältyä esim. oman tukihenkilön löytäminen, tarpeellisten terveystarkastusten tekeminen sekä kokonaisvaltaisen tuen tarpeen kartoittaminen ja siihen liittyvän suunnitelman tekeminen.

VAIHE 2: Työskentelyn integroiminen yhteistyössä verkostojen kanssa

Verkostoyhteistyön näkökulmaan jäsenneltynä kolmi-vaiheisen työskentelyprosessin toinen vaihe sisältää potilaan itsenäistä työskentelyä eri tahojen kanssa sekä näiden näkökulmien yhtenäistämistä ja integroimista toisiinsa esim. yhteisten verkostotapaamisten kautta. Potilas on tässä tilanteessa pystynyt rakentamaan riittävän turvallisuuden tunteen sekä luottamuksen eri yhteistyötahoihin ja pystyy asioimaan heidän kanssaan (eri asioissa). Yhteistyötahoihin voi traumaterapeuttisen kontaktin ohella kuulua esim. koulujen ja oppilaitosten henkilökuntaa, maahanmuuttajapalveluiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa, kunnallista perusterveydenhuoltoa, erityissairaanhoidon palveluita, työvoimatoimistojen henkilökuntaa sekä muita viranomaisia kuten maahanmuuttoviraston, poliisin, Kelan työntekijöitä sekä kolmannen sektorin kontakteja. Työskentelyn toisen vaiheen aikana voi nousta esiin myös uusia asioita, joihin potilas tarvitsee tukea tai apua. Näissä tilanteissa palataan uudelleen tuen tarpeen arviointiin sekä ohjataan potilas tarvittaessa eteenpäin niihin tahoihin, joiden kautta hän pystyy saamaan ajankohtaiseen asiaansa tarvittavaa tukea. Toisen vaiheen aikana saattaa kohtaamisissa ja työskentelyprosesseissa nousta esiin myös eri tilanteita, jotka nostavat pintaan asiakkaiden aikaisempia sekä hyviä että vaikeita kiintymyssuhdekokemuksia. Näissä tilanteissa on tärkeä ylläpitää yhteistyösuhdetta ilmiön tutkimiseksi ja pyrkiä lisäämään ymmärrystä toisaalta siitä, mitkä tilanteet lisäävät luottamusta ja turvallisuuden tunnetta ja toisaalta, mitkä tilanteet toimivat triggeritilanteina vaikeille kokemuksille ja tunteille. Tämä vaatii myös verkoston eri työntekijöiltä osaamista ja ymmärtämistä traumatisoitumisen eri muodoista ja niiden heijastumisista yhteistyösuhteisiin.

VAIHE 3: Tervehtyminen, yhteiskuntaan integroituminen sekä uudelleen suuntautuminen

Verkostoyhteistyön näkökulmaan sovellettuna kolmatta työskentelyvaihetta voisi verrata tilanteeseen, jossa yhteiskuntaan integroituminen alkaa olla osa potilaan arkea. Arjen ja käytännön haasteista selvitään jo melko hyvin tai ainakin tiedetään mistä apua näihin voi tarvittaessa pyytää. Aiempia tukitoimia on voitu jo jossakin määrin vähentää potilaan omatoimisuuden ja itsenäisen hallintakyvyn lisääntyessä. Arki on alkanut vakiintua ja sujuu joustavammin. Elämän aiemmat kokemukset eivät enää häiritse yöunia tai aiheuta takautumia siinä määrin, että ne vaikeuttavat keskittymis- ja oppimiskykyä niin merkittävästi, että ne estävät esimerkiksi opiskelua tai työssäkäyntiä. Uusien kokemusten tai kohtaamisten myötä uusia traumamuistoja, takautumia tai vaikeuksia saattaa esiintyä tai tulla ilmi, mutta niitä on mahdollista käsitellä ja kohdata lisääntyneen itsetuntemuksen sekä

olemassa olevan tukiverkoston tuella. Verkostoyhteistyössä tuki räätälöityy yhä enemmän potilaan pitkän tähtäimen tavoitteille arjen ollessa muutoin suurilta osin jo stabiilissa vaiheessa ja potilaan tarpeisiin kohdenneet tukitoimet ovat jo vakiintuneet.

Yhteenveto

Sujuva verkostoyhteistyö on oleellinen osa onnistuneen traumapsykoterapeuttisen työskentelyn toteutamisessa. Turvalliset, luotettavat ihmissuhteet sekä palveluiden ennakoitavuus ja saatavuus edesauttavat vakauden tunnetta, joka on peruspilari kaikessa traumapsykoterapeuttisessa työskentelyssä. Vakavasti traumatisoituneiden potilaiden kohdalla on erityisen tärkeää, että hoito on potilaslähtöistä ja räätälöity potilaan tarpeiden mukaan samalla kun potilaan omaa toimijuutta lisätään. Terapeutin sekä verkoston antamaa tukea voi verrata myös Lev Vygotskyn teoriaan Lähikehityksen vyöhykkeestä (Zone of Proximal Development, ZPD). Potilas kykenee ulkoisen tuen kautta lisäämään omaa osaamistaan ja toimintakykyään tasolle, johon ei kykenisi ilman ulkoista tukea. Samalla vaatimusten ei tulisi ylittää tasoa, joka on potilaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen nähden liian vaativa, mutta ei myöskään jäädä tasolle, jossa potilas pärjää jo omatoimisesti ilman tukea. Tavoite on löytää yhteistyön kannalta optimaalinen tila, jossa potilas pystyy mahdollisimman hyvin kehittymään ja hyötymään tarjotun ulkoisen tuen avulla.

2.5. Toimintaterapia ryhmä

Marraskuussa 2019 julkaistun opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja kuvata sota-traumatisoituneiden lasten resilienssiä vahvistavan toiminnallisen ryhmän pilotointi jatkokehittelyä varten. Yhteistyökumppanina toimi Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskuksen Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus. Pilotoinnin toteuttivat toimintaterapia opiskelijat Suvikki Honkkila ja Johanna Turusenaho Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö oli monimuotoinen kehittämistehtävä, jonka raporttiosuus sisälsi tietoa pakolaisuudesta, sotatraumatisoitumisesta ja pilotin teoriapohjasta sekä ryhmän prosessikuvauksen ja arvioinnin. Teoriaosassa resilienssin käsitettä nivottiin toimintaterapia-alan inhimillisen toiminnan mallin käsitteistöön. Työssä tarkasteltiin myös asiakkaiden kanssa tarvittavaa kulttuurista kompetenssia ja kulttuurista sensitiivisyyttä sekä ryhmänohjauksessa hyödynnettyjä strategioita ja malleja.



Kuva: Lähikehityksen vyöhyke (Lev Vygotsky)



Pilotti oli kouluikäisille suunnattu viiden kerran tavoitteellinen strukturoitu kokonaisuus. Lasten mielenkiinnokohteet ja unelmien kartoittaminen loi pohjan ryhmän suunnittelulle ja toimintojen vallinnalle. Ryhmätapaamiset toteutettiin heinä- ja elokuun aikana v. 2019.

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen keskeisiksi tavoitteiksi nähtiin vahvistaa pakolaistaustaisen lapsen luottamusta omiin taitoihinsa, kykyynsä tehdä valintoja ja vaikutusmahdollisuuksiinsa. Ryhmän tavoitteena oli myös edistää lasten kotoutumista ja löytää uusia harrastusmahdollisuuksia.

Osallistajat saavuttivat lähes kaikki ryhmätavoitteet. Palautekyselyssä ryhmään sitoutuneet lapset kertoivat pitäneensä ryhmän toiminnoista ja onnistuneensa kokeilemaan uusia asioita. Osalla lapsista oli sitoutumisen tai osallistumisen ongelmia. Valitut strukturointikeinot ja Inhimillisen toiminnan malliin pohjaava asiakas- ja toimintakeskeinen työtapo osoittautuivat käytännössä toimiviksi.

Pilotista saatujen kokemusten perusteella resilienssiä vahvistavat toiminnalliset ryhmät ovat lupaava työmuoto sotatraumatisoituneiden lasten kanssa työskenneltäessä. Ryhmämuotoinen kuntoutus on luonteva tapa tarjota lapsille mahdollisuus ikäkaudelleen tyypilliseen toimintaan ja yhteisten ilon hetkien kokemiseen turvallisissa puitteissa. Pilotoinnin koettiin rohkaisseen lapsia toimimaan, syventäneen vanhempien luottamusta kuntoutuspalveluihin ja tarjonneen yhteistyökumppaneille ja muille alan toimijoille hyödyllisiä kokemuksia, joiden pohjalta voidaan lähteä kehittämään lasten ryhmämuotoisten kuntoutuspalveluiden järjestämistä.

Opinnäytetyö löytyy Theseus-tietokannasta

2.6. Fysioterapia

Keho trauman kantajana ja hoitajana

Trauma on aina kehollinen kokemus, oli traumaattinen kokemus laatuaan psyykinen tai fyysinen. Uhkaavassa tilanteessa ihmisen vaistonvaraiset puolustusmekanismit aktivoituvat, käynnistäen erilaisia fysiologisia prosesseja, joiden tarkoitus on varmistaa eloonjääminen valmistamalla elimistöä selviytymään uhkaavasta tilanteesta taistelemalla, pakenemalla tai jähmettymällä (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2017, Traumaterapiakeskus ry 2019).

Traumaattisista kokemuksista muistuttavat tilanteet ja aistiärsykkeet sekä psyykkisesti kuormittavat tilanteet saattavat käynnistää elimistössä samoja fysiologisia puolustusreaktioita, eli autonomisen hermoston vireystilojen muutoksia myöhemmin niissäkin tilanteissa, missä todellista uhkaa tai vaaraa ei ole (Traumaterapiakeskus ry 2019). Hallitsemattomina ja toistuvina vireystilan vaihtelut yli- ja alivireyden välillä, niihin liittyvät somaattiset ja kognitiiviset oireet voivat pitkittyesään kaventaa niin aikuisen kuin lapsen ja nuoren kykyä toimia arjessa ja alentaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyä.

Kehitysvaiheessa oleville lapsille traumaattinen kokemus voi aiheuttaa muutoksia keskushermoston rakenteissa sekä kognitiivisten taitojen kehityksessä, tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyssä (Hara-vuori, Marttunen & Viheriälä 2017). Lapsilla ja nuorilla traumaattisten kokemusten vaikutukset elämään ja kehitykseen ovat yksilöllisiä, ja niihin vaikuttavat lapsen ikä, perinnölliset ja yksilölliset tekijät, kehitysvaihe, itsesääätelykyky sekä aiemmat kokemukset kiintymys- ja muista ihmissuhteista (Kauppi & Turunen 2017).

Pakolaistaustaisen lapsen ja nuoren traumaperäisen psyykkisen oireilun muodostumiseen vaikuttavat myös pakolaisuutta edeltäneet kokemukset, pakomatkan pituus ja siihen liittyvät kokemukset, yhteyden säilyminen läheisiin ihmisiin pakomatkan aikana sekä kotoutumisvaiheessa saatu perheen tuki ja muut tukitoimet. (Lehti, V. & Sourander, A. 2017).

Traumaattiset kokemukset tallentuvat kehon sensoriseen, ei-kielelliseen muistiin, jonka seurauksena kokemusten sanoittaminen ja purkaminen sanallisesti vaikeutuu. Käsittelemättömät traumaattiset kokemukset voivat näyttäytyä erilaisina somaattisina oireina, kuten kiputiloina ja selittämättöminä kehon tuntemuksina. Traumaattisiin kokemuksiin liittyvien kehomuistojen ja -kokemusten käsitteleminen osana hoitoprosessia onkin tästä syystä tärkeä huomioida. (Odgen & Fisher 2016; Kauppi & Turunen 2017). Erityisesti lapsilla traumaattisen kokemuksen sanoittaminen ja integroiminen osaksi elämäntarinaa on haastavaa ja muistot vaikeista kokemuksista voivat olla hyvin sirpaleisia.

Pitkittänyt stressi ja sen aiheuttamat fysiologiset muutokset aivojen rakenteissa voivat vaikuttaa lapsen

kehitykseen, kykyyn tunnistaa ja säädellä tunteita, käyttäytymistä sekä vireystilojen muutoksia. Traumaperäinen oireilu voi näkyä lapsessa ja nuoressa vältelykäyttäytymisenä, jolloin vaikeasta kokemuksesta muistuttavia asioita, tilanteita, keskusteluja ja tunteita pyritään välttämään. Tämän lisäksi tyypillisiä ovat painajaisunet, takaumat, traumaattisten kokemusten toistaminen leikeissä, keskittymisvaikeudet ja muistin ongelmat. (Kauppi & Turunen 2017; Von Numer 2019; Viheriälä & Rutanen 2010). Yleisiä traumaperäisiä oireita ovat erilaiset somaattiset oireet, kuten kipuoireet, yökastelu, vatsakivut ja ruoansulatuskanavan oireet sekä toimintakyvyn muutokset, mikä voi ilmetä aloitekyvyttömyytenä, vetäytyneisyytenä, yliaktiivisuutena sekä vireystilojen vaihteluina.

Fysioterapia Lasten ja nuorten toiminnassa

Keväällä 2021 Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen työryhmään palkattiin fysioterapeutti, jonka toimenkuvaan kuului kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja terveyden edistäminen ja tukeminen. Kidutettujen ja vakavasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten kuntoutuksessa fysioterapeutti toimii osana moniammatillista työryhmää. Fysioterapian tarvetta arvioidaan työryhmältä, aiemmilta hoitotahoilta ja potilaalta saatujen tietojen mukaan. Fysioterapia prosessi suunnitellaan ja toteutetaan potilaan iän, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja käytävissä olevien voimavarojen pohjalta. Fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan myös rinnalla kulkevat hoito- ja terapiaprosessit ja yhteistyötä tehdään tiiviisti muiden työntekijöiden kanssa.





Kuva. Vakauttavia ja toimintakykyä tukevia menetelmiä.

Fysioterapiaa voidaan hyödyntää täydentävänä hoito- ja kuntoutusmuotona traumatyöskentelyn eri vaiheissa. Vakauttamisvaiheessa fysioterapiassa voidaan tarjota psykoedukaatiota traumaoireista ja vireystilojen vaihteluista sekä näiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Selittämättömät fyysiset oireet voivat aiheuttaa lapsessa, nuorella tai tämän vanhemmissa suurta huolta, tästä syystä psykoedukaatiossa tärkeässä roolissa on traumaperäisten oireiden ja niihin liittyvien reaktioiden normalisointi. Kehollisen työskentelyn avulla voidaan tarjota potilaalle keinoja ja menetelmiä traumaperäisten oireiden tunnistamiseen ja hallintaan. Vakauttamisvaiheessa tuetaan potilasta rakentamaan turvallista suhdetta omaan kehoonsa ja ympäristöön erilaisten harjoitteiden, manuaalisen terapian ja passiivisten hoitojen avulla. Trauman käsittelyvaiheessa fysioterapialla voidaan tukea kehon ja mielen välistä vuorovaikutusta sekä kehon kuvan eheyttämistä terapeuttisen harjoittelun ja fysioterapeuttisen ohjauksen myötä. Fysioterapeuttisessa työskentelyssä korostuu potilaan kokemuksellisuus ja läpi fysioterapiaprosessin kuntoutuksessa hyödyn-

nettyjä menetelmiä pyritään siirtämään vastaanotto- käynneiltä osaksi potilaan arkea, ja tukemaan tätä kautta potilaan toimijuutta ja toimintakykyä.

Traumaattiset kokemukset tallentuvat kehoon, muistin ei-kielellisen eli implisiittisen järjestelmän kautta mielikuvina, tuoksuina ja muina aistikokemuksina ja kehon tuntemuksina. Somaattiseen eli kehomuistiin tallentuneet kokemukset eivät ole aina yhteydessä muistin kielelliseen puoleen, minkä vuoksi traumakokemusten sanallistaminen voi olla vaikeaa ja jopa mahdotonta. Tämä on yleistä erityisesti lapsilla ja nuorilla, joiden hermosto ei ole täysin kehittynyt. Trauman ja kehon yhteyden tunnistaminen ja huomioinen osana hoitoa ja kuntoutusta on tästä syystä tärkeää, niin aikuisten kuin lasten ja nuorten parissa tehtävässä traumatyössä.

Vakavasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten fysioterapiassa keskeistä on potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen ja psykofyysinen lähestymistapa, missä toimintakykyä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden potilaan tilanteeseen vaikuttavat psykiset, fyysiset ja sosiaaliset

tekijät. Fysioterapeutti auttaa ja tukee potilasta lisäämään kehotuntemusta ja tunnistamaan tunteiden, tilanteiden ja kokemusten aiheuttamia reaktioita kehossa. Psykofyysisessä fysioterapeuttisessa työskentelyssä keskeistä on dialogisuus ja potilaan kokemuksellisuus, terapeutin tehtävänä on yhdessä potilaan kanssa pohtia, kokeilla ja ottaa käyttöön uusia toimintamalleja ja selviytymiskeinoja. Psykiatrisessa hoitotyössä fysioterapeuttisia menetelmiä voidaan käyttää osana kivun hoitoa, stressioireiden hallintaa, vireystilojen säätelyä sekä kehoyhteyden tukemista liikettä, rytmiä, hengitystä, kosketusta sekä dialogista ohjausta hyödyntämällä. Traumatisoituneiden lasten kuntoutuksessa keskeisessä roolissa on leikin ja luovien menetelmien hyödyntäminen ja soveltaminen osana terapiamenetelmiä (Von Numer 2019).

Myös vanhempien hoitamattomat traumaattiset kokemukset voivat ylisukupolisesti heijastua kehollisina oireina myös lapsilla ja nuorilla. Vanhempien traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa aikuisen ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja tätä kautta tunteiden säätelyyn sekä lapsen turvallisuuden tunteeseen ja kykyyn säädellä vireystiloja. Kehollisten menetelmien avulla voidaan tukea myös vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Fysioterapeuttisen työskentelyn avulla tarjotaan potilaille kehollisia menetelmiä ja toimintatapoja hallita ja säädellä traumaatioireisiin liittyviä fyysisiä reaktioita, vireystilojen ja toimintakyvyn muutoksia, joiden avulla voidaan tukea potilaan toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Kehollisten harjoitteiden avulla potilas voi oppia ennakoimaan ja säätelemään vireystilojen vaihteluita sekä tunnistamaan vireystiloihin vaikuttavia tekijöitä. Kehollisten menetelmien, erilaisten vakauttavien ja rauhoittavien harjoitteiden avulla voidaan helpottaa myös sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien pelkoja, keskittymisvaikeuksia sekä uniongelmia. Kehollisten menetelmien avulla voidaan tukea lapsen ja nuoren kehotietoisuutta ja yhteyttä omaan kehoon sekä vahvistaa voimavaroja ja kokemusta oman kehon hallinnasta.

Pakolaisuuteen liittyvien traumojen vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn

Pakolaistaustaisten potilaiden kohdalla on tärkeää huomioida, ettei fyysisten oireiden taustalla ole aina pelkästään psyykkisiä tekijöitä, vaan on pidettävä mielessä myös fyysisten vammojen ja sairauksien mahdollisuus. Psyykkisten traumojen lisäksi pakolaisuus altistaa monille fyysisille uhille, kuten väkivallalle, aseellisille konflikteille ja kidutukselle. Hoitamattomat fyysiset vammat, puutteellisen ravinnon ja terveydenhuollon vaikutukset voivat näkyä myöhemmin myös fyysisessä toimintakyvyssä, kroonisina kiputiloina sekä vaikuttaa osaltaan lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen.

Fysioterapiassa hoidetaan erilaisia tuki- ja liikuntaelämistön kiputiloja, joiden taustalla on usein kehon jännitystiloja tai fyysisiä vammoja. Yleisimpinä vastaanotolla ovat näyttäytyneet erilaiset pään ja kasvojen, niska-hartiaseudun, selän ja rintakehän kiputilat ja toimintahäiriöt. Lisäksi myös lantiopohjan toimintahäiriöt, mitkä ilmenevät usein esimerkiksi lantion alueen kipuina, suoliston toiminnan ja virtsanpidätyksen ongelmina sekä seksuaalitoimintojen häiriöinä. Lantiopohjan toimintahäiriöiden taustalla voi olla traumaatioireita, psyykkistä kuormittuneisuutta sekä myös fyysisiä vammoja, mitä syntynyt esimerkiksi kidutuksen tai seksuaalisen väkivallan yhteydessä. Lantiopohjan fysioterapiassa tärkeässä roolissa on yhteistyö seksuaalineuvojan kanssa, näin potilaalla on mahdollisuus saada kokonaisvaltaista tukea ja kuntoutusta mahdollisiin lantiopohjan- ja seksuaalitoimintojen ongelmiin. Fysioterapiassa arvioidaan tarvittaessa myös lapsen psykomotorista kehitystä, tutkitaan ja dokumentoidaan aikaisempia väkivalta- ja kidutusvammoja sekä tarjotaan kuntoutusta ja ohjausta lantiopohjan toimintahäiriöihin. Tarvittaessa potilas ohjataan eteenpäin hoidontarpeen arviointia varten.

Traumatisoituneiden ja kidutusta kokeneiden potilaiden kohdalla on tärkeää valmistaa potilasta huolellisesti fysioterapeuttisiin tutkimuksiin ja manuaaliseen terapiaan. Tutkimustilanteet voivat laukaista ahdistusta ja traumaatioireita, ja tästä syystä potilaan huolellinen valmistaminen tutkimustilanteisiin sekä turvallisen hoitosuhteen rakentaminen on tärkeää. Fysioterapeuttisessa työskentelyssä on edettävä potilaan sallimassa tahdissa. Monille traumatisoituneille, erityisesti kidutusta kokeneille, kehollinen työskentely voi tuntua alkuun pelottavalta. Kehon kantamat muistot ja traumaattiset kokemukset voivat aktivoitua herkästi kehollisen työskentelyn tai esimerkiksi kosketuksen myötä. Tästä syystä fysioterapeutilta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaassa tapahtuvia mahdollisia reaktioita ja mukauttaa terapeuttisessa harjoittelussa käytettyjä menetelmiä potilaalle sopiviksi.

2.7. Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on tutkimukselliseen tietoon perustavaa neuvontaa seksuaalisuuden eri osa-alueilla ja niihin liittyvissä kysymyksissä. Seksuaalineuvonta soveltuu kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. Seksuaalineuvonnassa kohdataan potilas turvallisuudessa vuorovaikutussuhteessa, jossa hänet huomioidaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Neuvonnassa käsitellään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja ongelmia, joskus jopa kriisiytyneitä tilanteita. Seksuaalineuvonnassa hyväksytään ihmisen sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus ja siihen liittyvät erityiskysymykset. Potilaalle annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa mahdollisten sairauksien ja lääkitysten vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymister-

veyteen. Neuvontaa voi saada yksilöllisiin tarpeisiin tai parisuhteisiin liittyvissä seksuaalisuuden kysymyksissä.

Seksuaalineuvonnalla voidaan ehkäistä ja jopa estää seksuaalisten ongelmien syntyä tai niiden pahenemista ja edistää sairauksista toipumista. Potilaan voimavarojen kartoittaminen lisää usein potilaan kokemusta itsestään ja omasta seksuaalisuudestaan positiivisempaan suuntaan. Neuvonnassa keskitytään niihin seksuaalisuuden osa-alueisiin, jotka toimivat tällä hetkellä, sairauksista tai olemassa olevista ongelmista huolimatta. Seksuaalineuvonnassa voidaan löytää uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta vammautumisen tai sairastumisen jälkeen. (Klemetti, R, Raussi-Lehto, E, 2014-2020.)

Seksuaalineuvonnan peruspilareita ovat eettisesti kestävä periaatteet ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta ja kohtaamisesta. Seksuaalineuvojan työtä ohjaavat kotimaiset ja kansainväliset ammattietiikan ohjeistukset sekä työntekijän muut ammatillisen etiikan ohjeet kuten esim. sairaanhoitajan eettiset ohjeet. (Ryttläinen, K, Valkama, S, 2010.), (Apter, D, Kaimola, K, (toim.) Väisälä, 2007.)

Seksuaalineuvonta Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Hankkeen aikana nousi esiin tarve järjestää osalle potilaista seksuaalineuvontaa ja seksuaaliterapian tarpeen arviointia. Potilaat olivat kokeneet usein menetysten ja sodan aiheuttamien traumausten lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kotimaassaan, pakomatkan aikana ja/tai kotoutumisen eri vaiheissa.

Projektipäällikkö tarttui haasteeseen ja kouluttautui Metropolian AMK:ssa seksuaalineuvojaksi vuosina 2020-2021. Seksologisen Seuran asiantuntijatyöryhmä myönsi projektipäällikölle seksuaalineuvonnan auktorisoinnin syksyllä 2021. Seksuaalineuvonnan koulutukseen kuului potilastyön, työnohjauksen, oppimispäiväkirjan ja aiheeseen liittyvän materiaalin lukemisen lisäksi kehittämistehtävä ja sen osatehtävä. Osatehtäväksi valikoitui koulutusdiarja Seksuaalineuvonta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Koulutus toteutui Psykotraumatologian keskuksen henkilöstölle keväällä 2021. Tätä koulutusdiarjaa hyödynnettiin myös muissa hankkeen toteuttamissa koulutuksissa soveltuvin osin. Koulutuksissa oli vahvasti esillä kulttuurillinen lähestymistapa.



Kulttuurillinen lähestymistapa

Sexuality, as defined by Weeks (2010), is a "product" of social and historical forces ... which brings together a host of different biological and mental possibilities, and cultural forms – gender identity, bodily differences ... erotic practices, institutions and values" (p. 8). Thus, the development of one's sexuality is the result of biological and psychological processes that are enacted within a socio-cultural context, which, in turn, shapes its expression."

(Jones, Meneses da Silva & Soloski, 2011.)

Kuva: Koulutusdiarja, *Sexuality, defined by Weeks*(2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti maahanmuuttajille ja turvapaikanhakijoille on tarjottava seksuaalikasvatusta ja kerrottava Suomessa vallitsevista oikeuksista liittyen mm. sukupuolten tasa-arvoon, naisten seksuaalioikeuksiin, lainsäädäntöön ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksiin. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Jokaisella yksilöllä on oltava päätäntävalta omasta kehosta ja seksuaalisuudesta sekä lisääntymisestä. (Viite: THL, 2020.)

Kaikki seksuaalineuvonnan potilaat saivat tietoa ihmis- ja seksuaalioikeuksista Suomessa.

Tapaamiset räätälöitiin eri ikäisten potilaiden tarpeiden ja elämäntilanteiden mukaisesti. Nuorten -ja lasten vanhempien seksuaalineuvonnassa kartoitettiin potilaiden tilannetta seksuaalianamneesin avulla, (Ilmonen & Nissinen, 2006, Salmimies & Achté 1980, Annon, 1976) ja (Brusila, Pirkko, Kero, Katja, Piha, Juhana, Räsänen, Marita, 2020.) sekä käytiin mm. sukupuoli- ja seksuaalidentiteetin sekä lisääntymisterveyden kysymyksiä läpi. Vastaanotolla tapaamisia oli 2-6 per potilas, lisäksi hoitopuheluita tarpeen mukaan. Seksuaalineuvonta ja fysioterapia tukevat kokemuksemme mukaan hyvin toisiaan esimerkiksi lantionpohjan lihaksistoon liittyvissä kysymyksissä sekä fysiologian ja anatomian tuntemisessa.

Seksuaalineuvonta ja hankkeen tuottama koulutusmateriaali

Seksuaalineuvonnan tärkeydestä puhuttiin myös koulutuksissa ja konsultaatioissa. Puheeksi ottamisen malleja kuvattiin hankkeen tuottamissa koulutudioissa vuosina 2020-2021. (Sinisaari-Eskelinen, Maarit, Jouhki, Maija-Riitta, Tervo, Pirjo, Väisälä, Leena, 2018.)

Koulutuksissa ja konsultaatioissa nostettiin esiin seksuaalioikeudet Suomessa (Väestöliitto), traumatisoituneen potilaan seksuaalineuvonta (Allinen, Anna, Artikkele, Sexpo, 2020.) ja (Luxenberg, T, Spinazzola, J & Van der Kolk, B, 2001.) sekä kulttuurillisen näkökulman huomioiminen. (THL, 2020) Lisätietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kulttuurinen näkökulma huomioiden saa mm. <https://vigorhanke.fi/toiminta/ammattilaisille/case-pankki/>

3. Materiaalit

Maaliskuussa 2019 valmistui *Mun tarinani*- ja *Meidän tarinamme* -työkirjat, joita painettiin erikoissairaanhoidon potilaskäyttöön yhteensä 100 kappaletta. Julkaisut olivat jatkoa aikaisemmin valmistuneelle *Minun tarinani* -työkirjalle. Kaikista työkirjoista ja työntekijöiden oppaista, joita tuotettiin vuosina 2016–2021, tehtiin englannin ja ruotsin kieliset käännökset, joita painettiin yhteensä 150 kappaletta.

Materiaalit on tuotettu erikoissairaanhoidon asiantuntija työryhmissä Kidutettujen Lasten ja Nuorten toiminnassa ja niiden suunnittelussa on hyödynnetty

kliinisessä potilastyössä hyväksi havaittuja oppeja sekä Saksassa 2000-luvun alussa kehitetyn narratiivisen altistusterapian (NET, Narrative exposure therapy) periaatteita turvallisesta trauma altistamisesta ja kronologisesta elämänjanan kerronnasta, jossa huomioidaan potilaan voimavarat, traumatisoivat tilanteet ja selviytymisen kokemukset.

Kaikki materiaalit löytyvät Psykotraumatologian keskuksen internetsivuilla olevasta Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen tietopankista ja ne ovat vapaasti ladattavissa sote-ammattilaisten käyttöön.



3.1. Mun tarinani -nuorten työkirja

Nuorten työkirja - *Mun tarinani*, on tarkoitettu pakolais- taustaisille nuorille ja nuorille aikuisille. Työkirja tarjoaa nuorelle kerronnallisen ja visuaalisen mahdollisuuden tutustua itseensä, jäsentää omaa tähänastista elämäänsä sekä suunnata ajatuksia myös tulevaisuuteen; omiin haaveisiin ja tavoitteisiin.

Työkirjan avulla nuoren voi olla helpompi käsitellä vaikeitakin kokemuksia sekä nähdä myös tähänastisen elämänsä hyviä asioita ja tapahtumia. Vaikeat elämänkokemukset ovat voineet saada korostuneen aseman nuoren elämässä.

Työkirja on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu työväline työskenneltäessä pakolaisnuorten kanssa. Kirja auttaa tutustumaan nuoreen ja sen avulla on mahdollista käsitellä nuoren elämänvaiheita ja vaikeitakin muistoja mahdollisimman turvallisesti.

Työkirjatyöskentelyn avulla arvioidaan nuoren arjessa selviytymistä, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä kognitiivisia taitoja. Näin nuorelle voidaan järjestää riittävää ja oikea-aikaista tukea.

Työkirja on kronologisesti etenevä, perustuen pakolaisuuden eri vaiheisiin; aika kotimaassa/pakolaisleirillä, matka Suomeen sekä asettuminen uuteen maahan.

Nuori on tärkeää kohdata myös ikäisenään yksilönä pakolaistaustastaan huolimatta ja tunnistaa nuoruuteen normaalina kuuluvat kehitystehtävät. Fyysisen kehityksen lisäksi korostuu myös psyykinen kehitys; oman minän ja identiteetin kehitys (MLL 2019). Eri taustoista ja lähtökohdista huolimatta nuoret pohtivat ja haaveilevat usein samoista asioista.

Nuorelle on tärkeää tulla kuulluksi ja huomioiduksi omiana itsenään ja kokea, että aikuinen/työntekijä/ammattilainen on hänestä ja hänen kokemuksistaan aidosti kiinnostunut.

Työskenneltäessä nuoren kanssa on tärkeää korostaa nuoren omia voimavaroja ja vahvuuksia, joita hänen on usein itse vaikea nähdä. Vaikeat kokemukset ovat usein haavoittaneet nuoren itsetuntoa ja tulevaisuus voidaan nähdä synkkänäkin. Työskentelyssä pakolaisnuorten kanssa olisi tärkeää ylläpitää toivoa ja uskoa tulevaisuuteen; vaikeistakin kokemuksista on mahdollista selvitä.

Suomeen pakolaisina tulleet nuoret oppivat nopeasti puhumaan suomen kieltä. Työkirjatyöskentelyssä on kuitenkin hyvä huomioida nuoren kokemus myös kielellisesti ymmärretyksi tulemisesta ja tarvittaessa pyrkiä käyttämään samaa ammattitaitoista tulkkia koko prosessin ajan. Nuoren on tärkeää voida käyttää myös omaa äidinkieltään, joka myös usein on hänen tunnekielensä.

Työskentelyn päättyessä työkirja jää nuorelle itselleen.

Mikäli nuori haluaa, voidaan työskentelystä vielä nostaa joitain teemoja yhteiseen keskusteluun vanhempien, perheenjäsenten tai läheisen verkoston kanssa. Näin asiat tulevat myös yhteisesti jaetuksi ja sillä on usein hoidollinen ja terapeuttinen vaikutus. Nuoren kokemus kuulluksi ja huomioiduksi tulemisesta on tärkeää, kuten kenelle tahansa meistä.

Työkirjatyöskentely Lasten ja nuorten työryhmässä voitiin aloittaa jo hoidon arviointijaksolla, johon sisältyi noin kolmesta viiteen tapaamiskertaa. Työkirjatyöskentelystä saatavaa informaatioita oli mahdollista hyödyntää nuoren ja hänen perheensä myöhemmin mahdollisesti toteutuvassa hoidossa ja kuntoutuksessa.



3.2. Meidän tarinamme -työkirja



Meidän tarinamme -perheiden työkirjaa voi käyttää apuna vanhempien haastattelussa tai yhdessä koko perheen kanssa. Työkirjan teemat on jaoteltu kolmeen eri alueeseen; tapahtumat kotimassa, matka Suomeen ja asettuminen uuteen kotimaahan. Teemoja voidaan käsitellä kronologisessa järjestyksessä tai valita työskentelyyn sopiva aihe.

Työkirja virittää keskustelua Kulttuurisen haastattelun -mallia mukaillen. Sen avulla voidaan pohtia vanhemmuutta uudessa kulttuurissa, lasten ja vanhempien rooleja, toiveita ja odotuksia. Työkirja toimii jäsentävänä ja samalla etäännyttävänä objektina vaikeista tapahtumista puhuttaessa ja kiinnittää samalla

huomiota turvallisuuden ja psyykkisen säätelyn ylläpitoon. Työskentelyn herättämiä tunteita reflektoidaan ja vakauttavia keinoja harjoitellaan tapaamisten aikana.

Vanhempien kokemuksia, mahdollisia traumaoireita ja niiden vaikuttavuutta arjen toimintakykyyn voidaan myös kartoittaa *Meidän tarinamme* -työkirjan avulla. Samalla voidaan yhdessä arvioida vanhempien omia tuen ja kuntoutuksen tarpeita. Vanhempia voidaan tavata myös erikseen, jolloin kummankin vanhemman omalle tarinalle tulee tilaa. Mahdollisia traumatisoitumista aiheuttaneita tapahtumia voidaan käsitellä luottamuksen lisääntyessä turvallisesti altistaen, selviytymisen kokemusta vahvistaen, sekä uusia selviytymisen keinoja harjoitellen. Työskentelyn oikea-aikaisuus ja perheenjäsenten voimavarat on ensin arvioitava huolellisesti.

Työkirjatyöskentely yhdessä koko perheen kanssa mahdollistaa perheen yhteisen tarinan muotoutumisen. Hoidon alussa vanhempien kanssa koostettua Aikajana-piirrosta voidaan palata tutkimaan yhdessä lasten kanssa, jolloin lasten kokemukset ja muistot tapahtumista tulevat kuulluiksi ja yhteisesti jaettuina eheyttävät lapsen omaa tarinaa hänen historiastaan.

Työkirja annetaan perheelle työskentelyn päättyessä ja työskentelyn prosessi kirjataan asiakastietojärjestelmään. Työkirja työskentelyn tueksi suositellaan tutustumista työntekijöiden oppaisiin.

3.3. Työntekijöiden oppaat

Työkirja työskentelyn tueksi hankkeessamme tuotettiin myös jokaiseen työkirjaan oma työntekijän opas, joka löytyy verkkosivuiltamme Psykotraumatologian keskuksen Tietopankista. Opas on suunnattu sote-ammattilaisten käyttöön tavoitteena auttaa työntekijää pakolaisen kanssa tehtävässä työkirja työskentelyssä. Oppaissa avataan työkirjan eri osioiden merkityksiä ja tuetaan vakauttavaan työtöteeseen traumatisoituneiden pakolaisten kanssa.

4. Koulutukset

4.1. Hankkeen tuottamat koulutukset

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus järjesti valtakunnallisia koulutuksia syyskuun 2021 loppuun mennessä yhteensä 59 eri kunnan työntekijöille. Koulutuskertoja oli 50 ja niillä tavoitettiin yhteensä 1594 pakolaisten kanssa työskentelevää ammattilaista. Koulutuksia on sovittu pidettäväksi vielä 3 loppuvuoden 2021 aikana.

Hankkeessa on ohjattu kahta sairaanhoitaja AMK opiskelijaa ja kahta toimintaterapia opiskelijaa vuosina 2019–2021.

Vuonna 2020 maaliskuusta alkaen suurin osa koulutuksista pidettiin etänä Covid-19 tilanteen vuoksi. Tämä mahdollisti useamman kuntatoimijan osallistumisen samoihin koulutuksiin. Koulutuksemme olivat maksuttomia ja niistä kerättiin osallistujalistat ja koulutuspalautteita. Kaikissa koulutusdiasarjoissa ja tapahtumissa esiteltiin toiminnan lisäksi hanketta rahoittava taho Turvapaikka-, maahanmuuttos- ja kotouttamisrahasto AMIF.

Hanke järjestää vielä joulukuussa 2021 Teams-välitteisen seminaarin, johon on kutsuttu 200 sote-ammattilaista kuulemaan yhteenvetoa kolmivuotisen hankkeen kokemuksista. Tilaisuudessa on koulutusmateriaalia kolmivaiheisesta traumatyöskentelystä, perheiden kanssa tehtävästä työstä ja ylisukupolvisista traumoista, pakolaisuuden aiheuttamien traumojen vaikutuksista lapsen ja nuoren kehitykseen, kehon ja mielen yhteydestä sekä seksuaalineuvonnasta. Seminaarissa esitellään myös hankkeen tuottamaa materiaalia sote-ammattilaisille ja haastatellaan arabian ja swahilin kielen tulkkeja heidän kokemuksistaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tulkaustehtävissä.

4.2. YAMK SH opinnäytetyö inklusiivisen varhaiskasvatuksen koulutuspalautteesta.

YAMK SH -opiskelija Linnea Mäkipää teki Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksessa opinnäytetyön liittyen traumakoulutuksen hyötyyn ja käytettävyyteen inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa pakolaisperheiden kanssa toimiessa.

Pakolaisuus on koko maailman yhteinen ongelma. Maailmassa on 79,5 miljoonaa kodistaan pakenemaan joutunutta ihmistä. Puolet koko maailman pakolaisista on lapsia. Suomeen otettujen pakolaisten määrä on kasvanut ja tämän takia Suomessa nykyään elää suuri määrä pakolaisuudesta traumatisoituneita lapsia ja nuoria.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Psykotraumatologian keskuksen Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen järjestämien koulutusten hyötyä sekä käytettävyyttä inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa Lasten ja Nuorten toiminnalle koulutuksesta ja sen käytettävyydestä inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa.

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa vuosina 2019 ja 2020 koulutuksen saaneilta henkilöiltä Webropol-kyseilyn avulla, työryhmälle annetuista palautteista koulutuksen jälkeen sekä koulutuksen järjestäjien teemahaastatteluilla. Webropol-kyselyyn vastanneiden määrä oli vähäinen, yhdeksän henkilöä. Lasten ja Nuorten toiminta oli kerännyt palautteita neljästä koulutuksesta yhteensä 60: Itä vastaajalta. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui kolme koulutuksen järjestäjää lasten ja nuorten kuntoutukselta.

2019

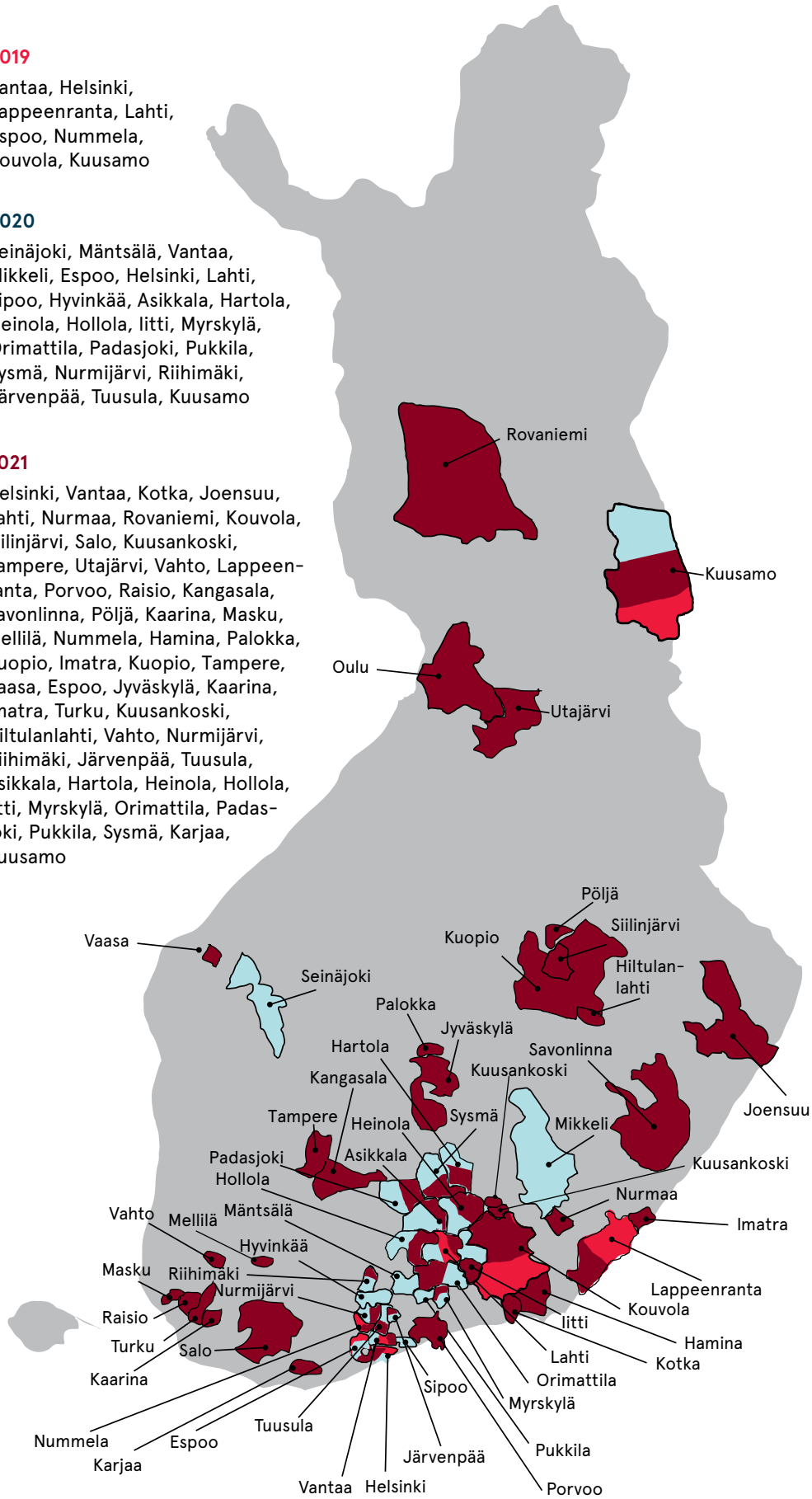
Vantaa, Helsinki,
Lappeenranta, Lahti,
Espoo, Nummela,
Kouvola, Kuusamo

2020

Seinäjoki, Mäntsälä, Vantaa,
Mikkeli, Espoo, Helsinki, Lahti,
Sipoo, Hyvinkää, Asikkala, Hartola,
Heinola, Hollola, Iitti, Myrskylä,
Orimattila, Padasjoki, Pukkila,
Sysmä, Nurmijärvi, Riihimäki,
Järvenpää, Tuusula, Kuusamo

2021

Helsinki, Vantaa, Kotka, Joensuu,
Lahti, Nurmaa, Rovaniemi, Kouvola,
Siilinjärvi, Salo, Kuusankoski,
Tampere, Utajärvi, Vahto, Lappeen-
ranta, Porvoo, Raisio, Kangasala,
Savonlinna, Pöytä, Kaarina, Masku,
Mellilä, Nummela, Hamina, Palokka,
Kuopio, Imatra, Kuopio, Tampere,
Vaasa, Espoo, Jyväskylä, Kaarina,
Imatra, Turku, Kuusankoski,
Hiltulanlahti, Vahto, Nurmijärvi,
Riihimäki, Järvenpää, Tuusula,
Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola,
Iitti, Myrskylä, Orimattila, Padas-
joki, Pukkila, Sysmä, Karjaa,
Kuusamo



Opinnäytetyön päätuloksista ilmenee, että koulutukselle asetetut tavoitteet ja koulutuksen saaneiden kokema hyöty kohtaavat. Koulutus oli koulutuksen saaneiden mukaan kasvattanut osallistujien ammatillista kasvua, lisännyt tietoa ja tietoisuutta traumaista ja niiden vaikutuksista, antanut valmiuksia yhteistyöhön pakolaisperheiden kanssa sekä avannut osallistujien maailmankuvaa pakolaisuuteen liittyen. Koulutuksella oli vaikutuksia eri toimijoihin niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset kokivat, että koulutuksen jälkeen pakolaisperheiden kanssa toimiminen oli ollut helpompaa ja myös palveluohjaus oli ollut sujuvampaa. Myös tiedon jakaminen työyhteisössä oli tuottanut positiivisia tuloksia. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös varhaiskasvatuksen ammattilaisten tärkeä rooli pakolaisperheiden kanssa työskennellessä.

Tämän tuloksen perusteella on tärkeää nostaa esiin varhaiskasvatuksen ammattilaisista huolehtimisen tärkeyttä sekä riittävää resurssointia työn toteuttamiseen. Varhaiskasvatuksen ammattilaisilla oli toiveita jatkokoulutuksesta, pidempikestoista koulutuksista sekä erilaisista toteuttamisen tavoista. Kriittisen palautteen sekä kehitysehdotusten määrä jäi vastauksissa hyvin pieneksi. Opinnäytetyön tulokset kertoivat aiheen ja työryhmän järjestämän koulutuksen olevan erittäin tärkeää. Tuloksia voidaan hyödyntää Psykotraumatologian keskuksen lasten ja nuorten kuntoutuksen työryhmän koulutusten kehittämisessä.

Opinnäytetyön voi kokonaisuudessaan lukea joulukuun alusta osoitteesta www.theseus.fi. Työn löytää näillä hakuehdoilla: Tekijän nimi: Linnea Mäkipää, opinnäytetyön nimi: "Tieto lisää ymmärrystä" Traumakoulutuksen hyöty inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa pakolaisperheiden kanssa toimiessa.



5. Konsultaatiot ja työnohjaukset

PUHELINKONSULTAATIOT:					
Vuosi	Kiintiö-pakolaiset	Oleskeluluvan saaneet	Turvapaikanhakijat	Muut	Yhteensä
2019	15	20	1	14	50
2020	60	17	8	25	110
2021	10	7	0	7	24

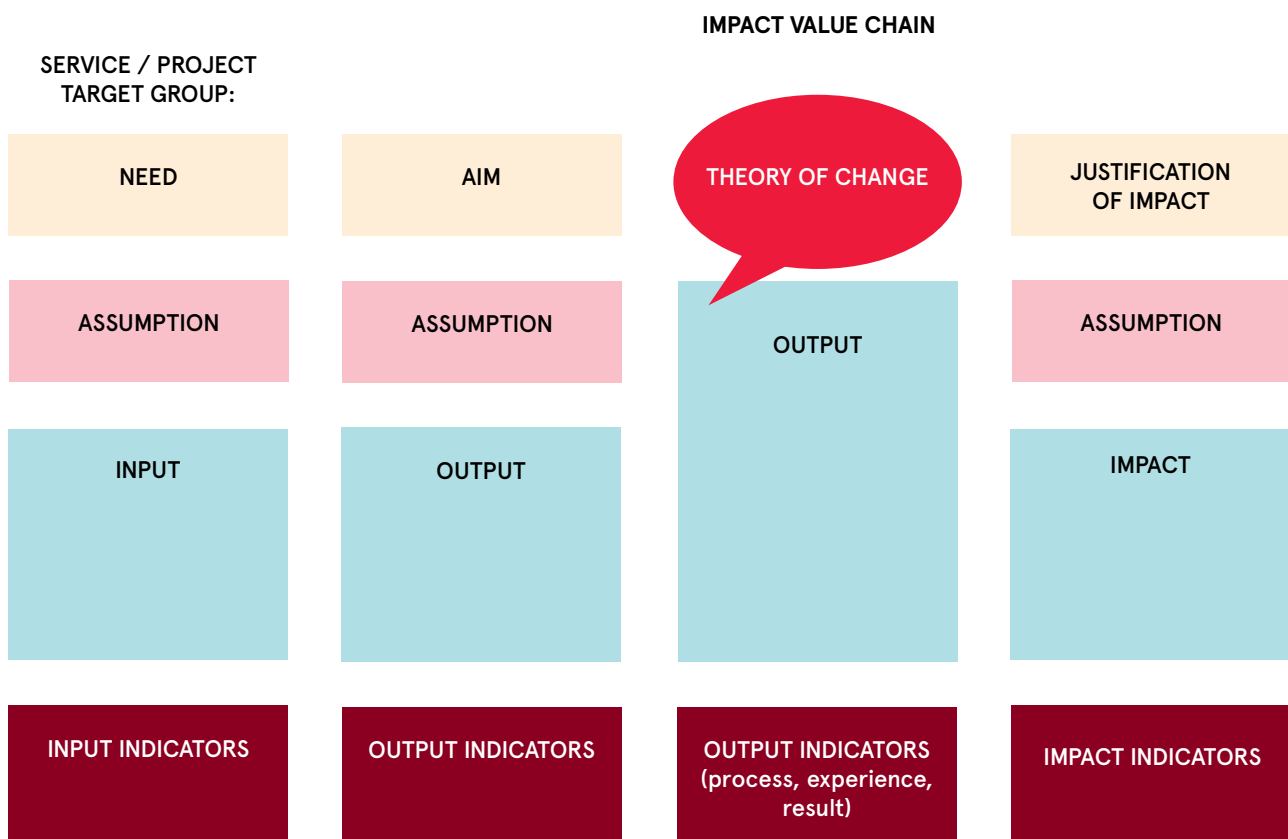
Konsultaatiopuheluita ajalla 1.1.2019–30.9.2021 yht. 184, joista 50 on koskenut kiintiöpakolaisia. Puhelinkonsultaatioiden kesto 10–60min.

Hankehenkilöstö työnohjasi muun muassa lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, erikoissairaanhoidon, koulun, kummiperhetoiminnan, YEE Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä Eteenpäin –hankkeen ja Vamoksen työntekijöitä. Työnohjaukset toteutettiin Teams-välitteisesti ja niiden koettiin auttavan pakolaislasten, -nuorten ja -vanhempien kohtaamisessa sekä lisäävän ymmärrystä pakolaisuuteen liittyvistä traumoista ja niiden vaikutuksista yksilön elämässä. Työnohjauksissa opeteltiin myös kehollisia vakauttamismenetelmiä, joista hyöttyy sekä työntekijä että asiakas.

6. Hoidon vaikuttavuuden seuranta

6.1. IOOI - Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvio

Alla olevissa kaavioissa kuvataan INPUT-OUTPUT-OUT-COME-IMPACT -vaikutusketjua ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitetilaa Kidutettujen Lasten ja Nuorten toiminnan toteuttamana.



VAIKUTUSKETJU

PALVELU:

Psykotraumatologian keskus, Kidutettujen Lasten ja Nuorten kuntoutus 2019–2021

KOHDERYHMÄ:

Alle 24 -vuotiaat kiintiöpakolaiset ja heidän perheensä



TURVAPAikka-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO
Euroopan unionin tuella

OLETUS

- Kunnissa tunnistetaan pakolaisten ja heidän perheidensä hoidon tarpeet ja heidät lähetetään hoitoon

MUUTOKSEN TEORIA

- Asennemuutoksen aikaan saami-
sessa kielteisyyden taustalla
olevan pelon käsitteleminen johtaa
asennemuutokseen
- Lasten, nuorten ja heidän
perheidensä kuntoutus
- edesauttaa yhteiskuntaa
integroitumista

OLETUS > EDELLYTYS

- Luottamussuhteen muodostuminen potilasiin ja heidän perheisiinsä.
- Kuntatoimijoilla halu ja mahdollisuus kouluttautua

OLETUS > EDELLYTYS

- Työskentely perheen verkoston kanssa
- Hoidon tarpeen-
mukainen jatkuvuus

TARVE/ RATKAISTAVA ONGELMA

Pakolaisuuden traumat viivästyttävät lapsen kasvua ja kehitystä ja hoitamattomina saattavat johtaa syrjäytymiseen

PANOS

- 100 % Amif rahoitus
- Kumppanit: Ely-keskukset, THL, Migri,
- Henkilöstö 4, 5,6 henkilötyövuotta

TUOTOS

- Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut, terapiapalvelut ja materiaalien tuotto
- Koulutus, työnohjaus ja konsultaatio-palvelut

TULOS

- Psykkinen oireilu on vähentynyt ja toimintakyky on lisääntynyt mahdollistaen ikätasoisien kasvun ja kehityksen
- Kunnan toimijoiden osaaminen on lisääntynyt ja asenteet pakolaislasten ja -perheiden hoidossa ja kohtaamisessa ovat muuttuneet myönteisemmiksi

VAIKUTUS

- Traumatisoituneen lapsen identiteetti on eheytyntä mahdollistaen tasapainoisen kasvun aikuisuuteen ja integroitumiseen yhteiskuntaan
- Kuntien edellytykset ottaa vastaan pakolaisia ovat lisääntyneet
- Yhteiskunnan segregoitumisen riski on vähentynyt

TAVOITE

Hoitaa traumatisoituneita pakolaislapsia ja heidän perheitään sekä lisätä ammatilaisten osaamista valtakunnallisesti kohderyhmän hoidontarpeen tunnistamisessa ja hoidossa

PANOKSEN MÄÄRÄ

997 796,76 euroa

Henkilöstö:

- projektipäälikkö /psyk.sh, seksuaalineuvoja SSS 100 %
- sh 100 %
- perhepsykoterapeutti 100 %
- lastenpsykiatri/ kouluttajapsykoterapeutti 80 %
- psykologi 80 %
- fysioterapeutti 100 %

TULOSMITTARIT (VOLYYMIT)

- 120 kiintiöpakolaista
- 1 000 asiakaskäyntiä
- koulutusta 16 eri kunnassa
- 1 540 koulutettua ammattilaista
- 2 eri työkirjaa

TULOSMITTARIT

(mistä tietää, että muutosta on tapahtumassa?)

SDQ

CORE

GAS-C

Viivi-15

Palautekyselyt potilailta ja koulutetuilta

TULOSMITTARIT

LOPPUTULOS

- lapsen ja nuoren ikätasoinen kehitys ja toimintakyky kohentunut (SDQ) ja lapset perheineen saavat laadukkaita palveluita omissa kunnissaan

KOKEMUS

- potilaan subjektiivinen kokemus elämälaadustaan (yli 18 v. WHO QOL)

YK:n lapsen oikeuksien ja kidutuksen-
vastainen sopimus
velvoittavat valtiota
suojelemaan pako-
lailapsia ja huo-
lehtimaan heidän
oikeuksiensa
toteutumisesta
ja järjestämään
kidutettujen
tarvitseman hoidon
ja kuntoutuksen.

6.2. Potilastyytyväisyys kysely

Potilaille suunnatut kyselyt toteutettiin lomakekyselyinä ajalla 2020-2021. Vastauslomakkeet kerättiin nimettömänä poliklinikalla sijaitsevaan suljettuun laatikkoon. Osa vastuksista tuli postitse kirjekuudessa ja osaan vastattiin vastaanottokäyntien yhteydessä. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä: 32, joista lapsia 9, Nuoria 7 ja vanhempia 16.

Kyselyssä pyydettiin arvioimaan hoidon vaikutusta omaan vointiin, perheen vointiin, ymmärretyksi tulemistä sekä halua suositella toimintaa muille samassa tilanteessa oleville. Vanhempia pyydettiin arvioimaan myös hoidon vaikutusta lapsen vointiin. Nuorilta ja vanhemmilta kysyttiin myös muuta palautetta.

Yhteenveto palautteesta

Yhdeksästä 8-12 -vuotiaasta lapsesta seitsemän koki vointinsa ja perheensä voinnin parantuneen hoidon aikana, kaksi koki vointinsa ja perheen voinnin pysyneen samana hoidon aikana. Kahdeksan koki työntekijän ymmärtäneen häntä ja yksi koki tulleen ymmärretyksi välillä. Kolme lasta koki voivansa suositella toimintaa muille samassa tilanteessa oleville, kolme voisi ehkä suositella, yksi ei suosittelisi ja kaksi jätti tähän kysymykseen vastaamatta.

Seitsemästä 13-24 -vuotiaasta nuoresta neljä koki vointinsa parantuneen hoidon aikana ja kolme koki voinnin pysyneen samana. Viisi koki työntekijän ymmärtäneen häntä ja yksi koki tulleen ymmärretyksi välillä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Neljä vastaajaa voisi suositella toimintaa muille samassa tilanteessa oleville ja kolme voisi ehkä suositella toimintaa.

Nuoret antoivat myös muuta palautetta:

”Kiitos teille, te autatte meitä.” *”Kiitos teille”*

”Mun mielestä mun sisko asia se te haluatte auta vain te yritä auta vain”

Kuudestatoista vanhemmasta kymmenen koki oman vointinsa parantuneen hoidon aikana, viisi koki vointinsa pysyneen samana ja yksi vastasi jotain muuta. Kukaan vastaajista ei kokenut vointinsa huonontuneen. Kolmetoista vanhempaa koki lapsensa voinnin parantuneen hoidon aikana, kaksi koki lapsen voinnin pysyneen samana ja yksi koki voinnin huonontuneen. Yksitoista vanhempaa koki perheen voinnin parantuneen, neljä koki sen pysyneen samana ja yksi vastasi jotain muuta. Kukaan ei kokenut perheen voinnin huonontuneen. Kaikki vanhemmat kokivat työntekijän ymmärtäneen heitä. Yksitoista suosittelisi toimintaa muille samassa tilanteessa oleville, kaksi ehkä suosittelisi, yksi ei suosittelisi ja kaksi ei vastannut kysymykseen. Vanhemmat antoivat myös muuta palautetta:

”Hyvää työtä, arvostan”

”Kiitos”

”Haluan sinun auttavan minua tyttäreni puolesta, ole hyvä, olen äiti ja sydämeni palaa tyttäreni puolesta, koska hänen tilanteensa Turkissa on vaikea.”

”Kiitos heille auttaa sinua paljon kun poikani kuoli ja he ponnistelivat paljon.”

”Kuten äitini toivon että olisit vierelläni”

”Haluan sinun auttavan tyttäreni x puolesta.”

7. Työntekijöiden tuki

Kaikki työntekijät ovat saaneet yksilö- ja ryhmätyönohjausta koko hankkeen ajan. Tämä tuki on välttämätöntä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, missä kohdataan vakavasti traumatisoituneita potilaita ja sijaistraumatisoitumisen riski on suuri.

Työnohjausten ja vertaistuen lisäksi työryhmällä oli viikottaiset potilastiimit ja vähintään kerran kuukaudessa kehittämispäivät. COVID-19 pandemian aikana työryhmä kokoontui myös Teams-kahveille mahdollisuuksien mukaan sekä pyrki kokoontumaan vastaanotolle viikottaisiin tapaamisiin myös potilastapaamisten välissä. Projektipäällikkö; työryhmän esihenkilö ja yksikönjohtaja ovat olleet tavattavissa tarpeen mukaan puhelimitse, Teams-välitteisesti tai paikan päällä työpisteellä.

Diakonissalaitos on muistanut työntekijöitään lahjalla ja palkitsemisella hyvästä työstä COVID-19 pandemian aikana.

Hankkeen koulutusrahoilla on tuettu työntekijöiden potilastyötä edistäviä koulutuksia, kuten seksuaali-neuvonta, traumapsykoterapia, tieteellinen hypnoosi, EMDR, lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapia, vakavan traumatisoitumisen ja dissosiaatiohäiriön arviointikoulutus.

8. Viestintä

Diakonissalaitoksella on kilpailutettu kirjapaino- palveluiden puitesopimus Grano Oy:n kanssa, mistä syystä myös Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen erilaiset painatustyöt on toteutettu yhteistyössä Grano Oy:n kanssa. Erilaisten hankkeessa tuotettujen materiaalien graafisesta suunnittelusta on huolehtinut Diakonissalaitoksen kilpailuttama yhteistyökumppani Hipateos Oy.

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen visuaalinen ilme haluttiin säilyttää samankaltaisena kuin edellisessä hankkeessa ja kuvataiteilija Ninka Reitulta tilattiin uusia kuvia pakolaisperheestä sekä -nuorista. Kuviin ostettiin käyttöoikeudet ja niitä käytettiin mm. koulutusdioissa, Teams-taustakuvina sekä hankeraportissa. Hankkeesta painatettiin myös esitteitä, joissa käytettiin UNHCR:ltä hankittua kuvaa. Kuva on sama kuin edellisessä hankkeessa, mutta Diakonissalaitoksen graafinen toteutus ja värit ovat uusittuja.

9. Yhteistyötahot

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus teki yhteistyösopimuksen Kuusamon kunnan kanssa kiintiöpakolaisten välillisestä hoidosta ensimmäisen kerran vuonna 2016–2018. Sopimus uusittiin kaudelle 2019–2021. Kuusamoon sijoittuneet pakolaiset ovat olleet pääosin kongolaisia. Oulun Diakonissalaitoksen kidutettujen kuntoutuskeskus tarjoaa palveluita täysi-ikäisille kidutuksesta selvinneille Kuusamoon sijoitetuille pakolaisille. Pohjoisen alueella ei ole vielä vastaavaa toimintaa lapsille ja nuorille, mutta osaamiskeskuksia kehitetään vuonna 2022 vastaamaan myös heidän tarpeitaan.

9.1. Kuusamo-malli - Kuusamon kunta

Kiintiöpakolaisten vastaanotto ja alkuvaiheen toimet Kuusamossa

Tieto uusista kiintiöpakolaisista tulee UMA-järjestelmän kautta ELY-keskukselta Kuusamon kunnan sosiaaliohjaajalle. Tiedon saatuaan hän kutsuu koolle eri hallintokuntien edustajat sivistystoimesta, sosiaalitoimesta, terveydenhuollosta, varhaiskasvatuksesta, perhetyöstä ja hallinnosta. Tässä yhteisessä palaverissa sovitaan kaikista käytännön asioista ja niiden vastuuhenkilöistä.

Vastuuhenkilöt: Terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja, haastattelevat aiemmin kiintiöpakolaisina Kuusamoon sijoitettuja heidän kokemuksistaan, missä on onnistuttu ja missä he olisivat tarvinneet enemmän apua. He voivat auttaa uusia tulijoita mm. asuntojen laitossa, ruokien hankkimisessa ja vaatteiden jaossa.

Vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan kanssa pidetään yhteistyöpalaveri ja sovitaan työnjaosta. Sovittavia asioita ovat vaatteiden ja kodin tarvikkeiden keräys, keräyspiste, keräyspisteen aukioloajat ja kuka milloinkin on paikalla sekä asuntojen laitot.

Sosiaaliohjaaja työskentelee tiiviisti pakolaisten kanssa tuloilmoitushetkestä noin kaksi kuukautta sen jälkeen, kun pakolaiset ovat saapuneet. Hän toimii koko prosessin organisoijana ja hoitaa mm. seuraavia asioita:

Asuminen	Viralliset käynnit	Kuljetukset	Toimeentulo	Yhteistyö	Käytännön asiat
<p>Yhteys Kuusamon vuokrataloille asuntoasioissa ennen pakolaisten tuloa, asuntojen välivuokraus</p> <p>Pakolaisten saapumisen jälkeen asuntojen siirtäminen asukkaiden omiin nimiin, vuokravakuuden ja asumistuen hakeminen.</p> <p>Tekee sähkösopimuksen asuntoihin.</p> <p>Hankkii tarvittavat kodinkoneet, esimerkiksi pyykinpesukone</p>	<p>Maistraatin kanssa sopiminen uusien asukkaiden rekisteröinnistä.</p> <p>Paikan varaaminen Kuusamosta rekisteröintejä varten.</p> <p>Vaihtoehtoisesti kyyti + matka Ouluun rekisteröitymiseen.</p> <p>Varaa ajan poliisilaitokselle henkilötodistuksen hankkimiseen, valokuvassa käyntiin ja kuljetuksiin</p> <p>Tekee kunnan kotouttamissuunnitelmat</p> <p>Varaa poliisilta ajan ulkomaalaisrekisteriin rekisteröimistä varten</p> <p>Ottaa yhteyden TE-toimistoon kotosuunnitelma-aikojen varaamiseksi</p>	<p>Kyydin varaaminen hakumatkaa varten (mahdollisesti Helsingistä) + ruokailun järjestäminen</p> <p>Kuljetus virallisiin menoihin – maistraatin rekisteröityminen, sosiaaliohjaajan tapaamiset.</p> <p>Kuljetusten varaaminen terveystarkastuksiin, jotka kestävät 2-3viikkoa.</p>	<p>Toimeentulotukihakemukset Kelaan kolme viikkoa ennen pakolaisten saapumista</p> <p>Kunnan täydentävän tt.tuen päätökset asuntojen laittoa ja kodin tavaroiden hankintaa varten.</p> <p>Sängyt ja petivaatteet uutena, hygieniatarvikkeet ja siivousvälineet. Astiat, valaisimet yms, mikäli ei saada lahjoituksena.</p> <p>Täyttää Kelan hakemukset, kun pakolaiset ovat saapuneet: Suomen sosiaaliturvaan kuuluminen, lapsilisä, äitiysraha, elatustuki, toimeentulotuki</p>	<p>Sopii, ketkä lähtevät hakemaan uusia kiintiöpakolaisia ja ketkä ovat Kuusamossa vastassa.</p> <p>Ottaa yhteyden paikallispoliisiin laki-infon pitämistä varten</p>	<p>Järjestää tulohetken ruokailun uusille kuntalaisille ja varaa ruokaa heille koteihin</p> <p>Hakee yhdessä uusien asukkaiden kanssa pankkitilit sekä avaa kotivakuutukset</p> <p>Tekee päivähoito- ja kouluhakemukset.</p> <p>Hankkii vaatteet</p>

Vapaaehtoiset / Kotipalvelu

Vapaaehtoisten rooli sisältää tavaroiden kokoamisen organisoimisen, asuntojen sisustamisen, asumisohjauksen, kauppa asiointin- ja vapaa-ajan ohjauksen.

Terveydenhuolto

Terveydenhoidossa tehdään ennakosuunnitelmat mahdollisuuksien mukaan valmiiksi, kun tieto uusista kiintiöpakolaisista tulee. Tulotarkastusten, seulojen, rokotusten ja aikataulutusten järjestämiseksi vastuu on maahanmuuttajien terveydenhoitajalla. Ennakkotietojen pohjalta lähdetään suunnittelemaan tulotarkastusten lisäksi mahdollisia lisätutkimuksia sekä palveluja. Huomioon otetaan esim. tartuntataudit, rajoitteet, vammat sekä traumat.

Terveydenhoitaja kiinnittää tarkastuksiin mukaan 2-3 lääkäriä ja neuvolasta itsensä lisäksi 2 terveydenhoitajaa. Tarkastukset suunnitellaan heti ensipäiville ja niiden sujumisesta ja kuljetuksista sovitaan yhteisesti sosiaaliohjaajan ja kotipalvelun kanssa.

Mikäli ennakkotiedoissa on merkintä perussairaudesta, tehdään vastaavalle lääkärille konsultaatio hoidon alkuun saattamiseksi. Hammashoidon vastaava lääkäri ja hoitaja otetaan mukaan hammashoidon suunnitteluun sekä mielenterveyspalvelujen puolelta työntekijä tai konsultaatiomahdollisuus.

Terveyskeskuksen kanssa sovitaan tilojen käytöstä tarkastusten ajaksi ja tilataan sopivaa välipalaa tarkastuspäiviksi. Saman päivän aikana pyritään perhekunnittain hoitamaan tarkastus, haastattelu, keuhkokuva ja laboratorioseulat. Mukana on myös ohjaaja, joka varmistaa asiakkaiden olemisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Rokotusaikataulu suunnitellaan THL:n ohjeen mukaan jokaiselle henkilökohtaisesti. Rokotusohjelma toteutetaan neuvolakäynneillä tai erillisissä tapaamisissa.

Tulotarkastukset ja terveydenhuollon haastattelut ovat ensimmäisinä päivinä. Haastattelussa kartoitetaan asiakkaan historia, kokemukset, mahdolliset sairaudet, oireet, lääkitykset ja kysytään, onko

asiakkaalla itsellä terveyteen liittyviä papereita mukanaan. Terveydenhoitaja mittaa, tutkii ihon, mittaa verenpaineen ja kertoo mitä seuraavaksi tapahtuu. Tytöiltä ja naisilta kysytään ja tarkistetaan mahdollinen ympärileikkaus.

Seuraavassa vaiheessa asiakkaat käyvät keuhkokuvassa ja verikoeseuloissa. Näiden vastausten jälkeen on lääkärintarkastus, jossa lääkäri terveydenhoitajan kirjaamisten perusteella palaa vielä tiettyihin asioihin ja tekee kliinisen tutkimuksen ja tarkastaa seulontatulokset. Jos tuloksissa on löydöksiä, lääkäri konsultoi infektio lääkäriä ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon OYS:ssa. Terveydenhoitaja pitää huolta, että asiakas on tietoinen häneen liittyvistä terveydenhuollon asioista. Rokotusohjelma aloitetaan perhekunnittain mahdollisimman pian tulon jälkeen.

Yhdessä sosiaaliohjaajan ja kotipalvelun kanssa sovitaan annettavasta ohjauksesta. Osa ohjannasta ja infoista on kaikkia koskettavaa, mutta toiminta muokkautuu myös yksilöllisemmän ohjauksen suuntaan.

Terveydenhoitaja tekee ensimmäisen kuukauden aikana kotikäynnit jokaiseen kotiin ja ohjaa terveyden näkökulmasta asiakkaiden arkea. Samalla koordinoidaan ystävöimintää, jotta se sujuu ja on mielekästä niin asiakkaan kuin vapaaehtoisinkin näkökulmasta.

Jatkokäynnit lääkärin vastaanotolle, hammashoitolaan, mielenterveyspoliklinikalle, fysioterapiaan ja terveydenhoitajan vastaanotolle suunnitellaan ja ajat varataan. Ajat viedään terveydenhoitajan, sosiaaliohjaajan tai kotipalvelun toimesta asiakkaan kotikalenteriin ja kerrotaan käytänteestä, jotka liittyvät ajanvarauksiin ja peruuttamattomiin poisjäänteihin. Alkuvaiheessa ajoista myös muistutetaan, ensimmäisen vuoden aikana opetellaan yhdessä asiakasta opastaen terveyskeskuksen ajanvarauksen käyttäminen ja itse aikojen merkitseminen kalenteriin ja myös niiden muistaminen.

Terveydenhoitaja tapaa kiintiöpakolaisina tulleet ensimmäisen vuoden aikana tulotarkastuksiin liittyvien tapaamisten lisäksi vähintään noin kolme kertaa, aina tulkauksen kanssa. Keinoina on niin vastaanottokäynnit kuin kotikäynnitkin. Kokemus on, että kotikäynnit ovat hedelmällisempiä, kuin vastaanotolla tapahtuvat kontaktit. Tapaamisten tarkoituksena on terveystapaamiset, ohjanta, oireiden seuranta ja mahdollisten traumojen suhteen jatkohoidon järjestäminen. Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus palvelee asiakkaita lasten ja nuorten osalta Teams välitteisesti ja Oulun Diakonissalaitos aikuisten osalta. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus varata aika terveydenhoitajan sairastuvastuolle, jonka kautta alkuvaiheessa voidaan varata aika myös lääkärille ja muihin palveluihin asiakkaan tarpeen ja terveydenhoitajan näkemyksen mukaan. Ensimmäisen vuoden jälkeen asiakkaan on tarkoitus osata varata aika myös omatoimisesti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle.

Neuvolaikäiset lapset siirtyvät tulovaiheen jälkeen normaaleihin neuvola seurantoihin. Kouluikäisillä jatkaa VALO-luokan ajan maahanmuuttajien terveydenhoitaja,

jonka jälkeen he normaaliin perusopetukseen siirtymässään siirtyvät kyseisen koulun terveydenhoitajan asiakkaiksi.

Aikuisten terveydenhoitajana jatkaa sama terveydenhoitaja. Työelämään siirtyessään, he siirtyvät työterveyshuollon asiakkaiksi. Samoin jatko-opintojen aikana he ovat opiskeluterveydenhuollon asiakkaita. Tarvittaessa maahanmuuttajien terveydenhoitaja jatkaa konsultoivana terveydenhoitajana.

Neuvolan maahanmuuttajien terveydenhoitaja on linkkinä järjestöihin Kuusamossa ja jokaiselle tulijalle/perhekunnalle huolehditaan Punaisen Ristin ystävöiminnan kautta vapaaehtoinen ystävä, joka on jo heti tulovaiheessa mukana kotouttamisessa ja arjen kaverina.

Terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja pitävät ennen pakolaisten maahantuloa infon valmisteluvaiheessa ja ystävöiminnassa mukana oleville vapaaehtoisille ja sovitaan toimintalinjaukset ja pelisäännöt toiminnalle sekä kerrotaan yleisellä tasolla tulijoihin liittyvistä asioista.

Yhteistyö on tiivistä terveydenhoitajan ja sosiaaliohjaajan välillä koko ajan, myös myöhemmässä kotoutumisvaiheessa sekä muiden maahanmuuttaja-asiakkaiden osalta. Tarvittaessa teemme kotikäyntejä yhdessä ja otamme asiakkaita myös yhteisvastaanoitoille. Lisäksi järjestämme infoja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, esimerkiksi poliisi, Kela, oppilaitokset.

Riskiarvio

Terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja ovat kahdestaan tehneet lähes kaiken ennakkovalmisteluista lähtien siihen asti, mihin nämä asiakkaat sitä tarvitsevat, joissain tapauksissa usean vuoden ajan. Terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja ovat omien töidensä ohessa opettaneet mm. siivoamaan, käymään kaupassa, valmistamaan ruokaa. Mikäli perheistä on tullut huolta päiväkodista tai koulusta, niin he ovat käyneet kotikäynnillä ja osallistuneet verkostopalaveriin.

Järjestelmän haavoittuvuus on siinä, että vain pari ihmistä tietää/tuntee uudet asukkaat. Sairastumisten tai muiden elämänmuutosten myötä pakolaisten asioiden hoito voi olla hidasta ja hankalaa. Toisaalta työntekijät kuormittuvat todella paljon vastaanoton hetkellä ja voivat kokea syyllisyyttä ongelmien kohdattessa. Pakolaisten vastaanotto, ohjaus ja kulttuurinen tuntemus on kuitenkin oma erityisälänsä, minkä tunteminen vaatii aikaa ja perehtymistä, jotta asiat etenevät ja kotoutuminen onnistuu.

Työskentelytavan hyöty

Samana pysyvät työntekijät luovat luottamusta ja uuden kuntalaisen on helpompaa asioida ja avata omaa elämänsä työntekijälle, jonka oppii tuntemaan. Tiivis tiimityö terveydenhoitajan ja sosiaaliohjaajan välillä on osoittanut asiakkaille, että asiat hoidetaan tietyllä tavalla, samoilla pelisäännöillä ja tieto asioiden hoidosta

kulkee työntekijöiden välillä päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi.

Työskentely maahanmuuttajatyössä vaatii innostusta, kiinnostusta, kärsivällisyyttä ja uskallusta toimia muuttuvissa tilanteissa. Lisäksi verkostossa toimiminen ja asiakkaan kanssa työskentelyssä luontevasti tuleva ohjaava ote ja rohkea asioiden puheeksi otto on ehdoton edellytys asioiden eteenpäin viemiselle. Hyvä tiimi toimii voimavarana.

9.2. Kidutettujen kuntoutus ja Sotatraumatisoituneiden kuntoutus

Psykotraumatologian keskuksessa on toiminut vuodesta 1993 lähtien Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta perustettu Kidutettujen kuntoutusyksikkö KITU, jota rahoitetaan vuosittain haettavalla Stean toiminta-avustuksella. KITU:ssa arvioidaan, hoidetaan ja kuntoutetaan aikuisia kidutuksen uhreja. KITU:n palveluihin ohjautaan terveydenhuollon läheteellä. KITU tarjoaa myös konsultaatiota, työnohjausta ja koulutusta SOTE-ammattilaisille, koulutoimen ammattilaisille, TE-palveluille sekä muille viranomaisille. KITU:sta ohjautui läheteitä sekä SOKU:uun että LANU:uun vuosina 2019-2021.

Sotatraumatisoituneiden kuntoutus yksikkö SOKU toimi 04/2018-03/2021. SOKU:ssa toteutettiin konflikti- ja sotatoimialueilla traumatisoituneiden aikuisten hoidon tarpeen laaja-alaista ja moniammatillista arviointia ja tutkimista sekä palveluohjausta, kouluttamista, työnohjausta ja digivälitteisen työn kehittämistä. Sotatraumatisoituneiden kuntoutuksen ohjaututtiin terveyden- tai sosiaalihuollon läheteellä. SOKU:sta ohjautui läheteitä myös alle 24-vuotiaiden osalta Lasten ja Nuorten toimintaan pidempiaikaisen kuntoutustarpeen vuoksi vuosina 2019-2021. SOKU sai jatkorahoituksen toiminnalleen 11/2021-12/2022. Näin myös yhteistyö LANU- ja KITU -hankkeiden kanssa voi jatkua edelleen.

9.3. Kansainvälinen yhteistyö

Edellisessä hankkeessa aloitettu yhteistyö Ruotsin Punaisen Ristin kanssa jatkui tiiviinä myös tämän hankekauden ajan. SRC vieraili kaksi päivää Psykotraumatologian keskuksessa elokuussa 2019. Yhteistyössä vuosina 2019-2021 keskityttiin koko perheen hoitoon ja sen kehittämiseen. Teams tapaamiset ovat toteutuneet noin kerran kuukaudessa säännöllisesti koko hankekauden ajan.

Projektipäällikkö ja perhepsykoterapeutti osallistuivat Ateenassa järjestettävään Eurodiakonian yhteistyötaapaamiseen marraskuussa 2019. Eurodiakonian yhteistyö

jatkui koko hankkeen ajan tiiviinä. Keskiössä tässä yhteistyössä oli pakolaisten palveluiden kehittäminen EU alueilla.

Projektipäällikkö osallistui Kosovo-yhteistyöhön, jossa pohdittiin pakolaisten ja paluumuuttajien tilannetta sekä ylisukupolvista traumatisoitumista ja sen vaikutuksia kotoutumiseen.

Projektipäällikkö osallistui myös United Nations Higher Commission for Refugees eli UNHCR:n järjestämiin pyöreän pöydän keskusteluihin liittyen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä edustavien pakolaisten oikeuksiin maailmanlaajuisesti.

Psykotraumatologian keskus on osallistunut myös International Rehabilitation Council for Torture Victims eli IRCT:n toimintaan.

Joulukuussa 2021 Helsingissä pidettävässä kansainvälisessä seminaarissa, Nordic Conference for Professionals working with Traumatised Refugees, hankkeemme henkilöstö esittelee työkirjamateriaaleja työpajassa.

9.4. Muita yhteistyötahoja

Muita yhteistyökumppaneitamme hankkeen aikana olivat ELY-keskukset, Migri, Keski-Uudenmaan kunnat, Kide-säätiö, Poikien talo, Euroopan kriminaalipoliitiikan instituutti HEUNI, THL:n TUULI-hanke, PALOMA-hankkeet sekä Barnahus-hanke, GBV-TUVA-hanke, Mieli ry, Tampereen kaupungin kidutettujen kuntoutus yksikkö, Oulun Diakonissalaitoksen kidutettujen kuntoutus, Kulttuuripsykiatrian poliklinikka Helsingistä, HUS:sin ylläpitämä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka ja Helsingin maahanmuuttopalveluiden psykiatrinen työryhmä ja aikuispsykiatrian poliklinikka, Espoon lastenpsykiatrinen poliklinikka, En säker hamn- hanke Ahvenanmaalla, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA, Pelastakaa Lapset Ry:n perhekuntoutus yksikkö TYRSKY, Lastensuojelun keskusliitto ry, Yhteiset Lapsemme Ry, potilaiden kotikuntien varhaiskasvatus, opetus, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat sekä yksityiset sote palveluiden tuottajat.

Uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyen Suomeen perustettiin lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia, joiden toimintaa pilotoitiin vuonna 2021 kolmella yhteistyöalueella Kuopiossa, Turussa ja Oulussa sekä LASTA/Barnahus-hankkeessa. Kidutettujen Lasten ja Nuorten toiminta tekee tiivistä yhteistyötä lasten- ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskusten sekä LASTA/Barnahus-hankkeen kanssa osana OT-toiminnan asiantuntijaverkostoa myös tulevina vuosina.

Diakonissalaitoksen toimintojen kanssa on rakennettu yhteistyötä, muun muassa lapsi- ja perhepalveluiden, Amigon, Exit-hankkeen, Diakin, SDO:n, Vamoksen, Kummiperhetoiminnan ja YEE-hankkeen kanssa.

9. Loppusanat

Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutus on toiminut Diakonissalaitoksella jo 11 vuotta. Näiden vuosien aikana on voitu todeta, että tämänkaltainen työ on erittäin tärkeää ja välttämätöntä pakolaisperheiden sopeutumisen, kotoutumisen ja yksilöllisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Työtä on tehty kaikkina vuosina hankerahoituksella ja läheisessä yhteistyössä kidutettujen aikuisten kuntoutuksen, THL:n ja kansainvälisten tahojen kanssa. Tätä työtä on edelleen jatkettava johtuen siitä, että pakolaisten määrä maailmanlaajuisesti on kasvanut ja koska Suomen valtio on sitoutunut noudattamaan YK:n lapsen oikeuksien sopimusta, jonka mukaan meidän on suojeltava pakolaislapsia ja huolehdittava heidän oikeuksiensa toteutumisesta. Suomi on allekirjoittanut myös YK:n kidutuksenvastaisen sopimuksen, joka velvoittaa valtiota järjestämään kidutettujen tarvitseman hoidon ja kuntoutuksen.

Tavoitteemme kaikissa hankkeissamme on ollut myös pakolaisia vastaanottavien kuntien tiedon ja taidon lisääminen sekä vastaanottokapasiteetin kasvattaminen. Olemme kouluttaneet viimeisen 11 vuoden aikana

n. 10 000 sote- ja opetustoimen ammattilaista. Tässä kolmivuotisessa hankkeessamme olemme keskittyneet erityisesti inklusiivisen varhaiskasvatuksen koulutuksiin. Koulutustarve on ollut suuri ja palaute koulutuksista erinomaista. Tämä vahvistaa käsitystämme siitä, että tämänkaltaiselle toiminnalle on maassamme ollut tarvetta ja tulee vastaisuudessakin olemaan. Koulutus- ja työmateriaalien jatkuva kehittäminen ja tuottaminen on kuulunut kiinteästi hanketoimintaamme näiden vuosien aikana ja ne ovat kaikkien sote-ammattilaisten käytössä maksutta.

Uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Paloma- ja Barnahus-hankkeet ovat lähteneet kehittämään valtakunnallisesti pakolaisille suunnattuja palveluita, vaativien lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskuksia, OT-keskuksia, joiden kanssa saamme tehdä yhteistyötä kehittäen ammattilaisten osaamista, asiantuntijuutta ja palveluita pakolaistaustaisille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

Katsomme, että pakolaisina maahan tulleiden vanhemmuuden tukeminen, ylisukupolvisten sota-traumojen hoito ja -kuntoutus ovat yleisen hyvinvoinnin perusedellytyksiä.

Tämä vaatii sote-ammattilaisilta erityisosaamista ja perehtymistä juuri pakolaisuuden aiheuttamien traumojen tunnistamiseen, kohtaamiseen ja hoitoon. Tutkimustyöllä pyritään vahvistamaan hyviä hoitokäytänteitä ja lisäämään ammattilaisten osaamista. Tärkeää asiakkaan ja potilaan kannalta on kohtaaminen, aito vuorovaikutus ja luottamuksen syntyminen. Mikään ei ole hoitoprosessissa palkitsevampaa kuin huomata lapsen, nuoren ja vanhempien elämässä uusia toivon versoja, joiden kasvua haluamme ja saamme jatkossakin olla edesauttamassa.

Lähteet ja kirjallisuus

Allinen, Anna, Artikkel, Sexpo 2020. **Seksologinen näkökulma trauman ilmenemiseen läheisissä ihmissuhteissa.**

Apter, D, Kaimola, K, (toim.) Väisälä, 2007. Seksuaalisuus, Duodecim.

Asiantuntijaportti (2020): **Valtakunnallinen mallinnus taistelualueilta palaavien lasten ja heidän läheistensä pitkäaikaisten tukitoimien järjestämiseksi.** http://www.socca.fi/files/9238/Valtakunnallinen_mallinnus_taistelualueilta_palaavien_lasten_ja_heidan_laheistensa_pitkaaikaisten_tukitoimien_jarjestamiseksi_-_Asiantuntijaportti.pdf

Brusila, Pirkko, Kero, Katja, Piha, Juhana, Räsänen, Marita, 2020. **Seksuaalilääketiede**, sivut: 242-248, Näyttöperusteisuus ja tutkimuskyselyt.

Christie, H., Hamilton-Giachritsis, C., Alves-Costa, F., Tomlinson, M., & Halligan, S. L. (2019). **The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review.** European journal of psychotraumatology, 10(1), 1550345. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550345>

Cohen LR., Hien DA., Bachelders S. (2008) **The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior.** Child Maltreat 13, 27- 38

Collins N., Ledo N., Phillips H., Reich L., Milbocker K., Roth TL. (2020) **Epigenetic Consequences of Adversity and Intervention Throughout the Lifespan: Implications for Public Policy and Healthcare.** Adversity and Resilience Science 1:205-216

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). **The biological effects of childhood trauma.** Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 23(2), 185-vii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>

Eruyar S, Maltby J, Vostanis P: **Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors.** Eur Child Adolesc Psych (2018)

Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, et al. **Parental adverse childhood experiences and offspring development at 2 years of age.** Pediatrics. 2018;141(4):e20172826. doi:10.1542/peds.2017-2826

Halla T., (2010) teoksessa Pakaslahti A, Huttunen M. (toim.) **Kulttuurit ja lääketiede.** Duodecim Helsinki

Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2017. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 91-97.

Helsingin Diakonissalaitos 2021. Tietopankki. **Trauma ja oppiminen.**

<https://www.hdl.fi/trauma-ja-oppiminen-pakolaislapsi-ja-nuori-koulussa/>

<https://www.kaypahoito.fi/nix02770> Käypä hoito -suositus:

Lisätietoa pienten lasten traumaista

Ilmonen & Nissinen 2006, Salmimies & Achté 1980, Annon 1976.

<https://ichgcp.net/fi/clinical-trials-registry/NCT02989987>

<https://www.tuni.fi/fi/tutustu-meihin/narratiivinen->

<altistusterapia-narrative-exposure-therapy-net>

<https://research.tuni.fi/tasa/net/>

Kangaslampi S. (2019) **Mechanisms of change in psychological treatment of posttraumatic stress symptoms among children and adolescents.** Tampereen Yliopisto

Kauppi, A. & Turunen, T. 2017. **Lasten ja nuorten traumapsykoterapia.** Teoksessa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 544–549.

Karam, E., Fayyad, J., Farhat, C., Pluess, M., Haddad, Y., Tabet, C., . . . Kessler, R. (2019). **Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents.** The British Journal of Psychiatry, 214(6), 354–360. doi:10.1192/bjp.2018.272

Klemetti, Reija, Raussi-Lehto, Eija, **Edistä, ehkäise ja vaikuta.**

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

2014 –2020. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Helsinki:

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Lehti, V. & Sourander, A. 2017. Maahanmuuttajien kanssa

työskentely. Teoksessa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria.

Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Lustig, Stuart & Kia-Keating, Maryam & Knight, Wanda & Geltman, Paul & Ellis, B. & Kinzie, J & Keane, Terence & Saxe, Glenn. (2004).

Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent

Psychiatry. 43. 24–36. 10.1097/00004583-200401000-00012.

Luxenberg, T, Spinazzola, J & Van der Kolk, B 2001. Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress. Directions in Psychiatry vol 21 Lessons 25 & 26 pdf.

Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus, THL, 2020.

Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K., Nicholls, E., Winston, F. K., Leff, S. S., & Fein, J. (2016). **Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks.** JAMA pediatrics, 170(1), 70–77. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2206>

McCrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). **Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging.** Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 58(4), 338–357. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>

McLean S (2016): **The effect of trauma on the brain development of children: Evidence-based principles for supporting the recovery of children in care.** Australian

Government /Australian Institute of Family studies AIFS <https://aifs.gov.au/cfca/publications/effect-trauma-brain-development-children>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019. **Vanhempainnetti.**

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Odgen, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia.

Traumaterapiakeskus ry: Helsinki.

Viherialä, S. & Rutanen, M. 2010. **Lapsen psyykkisen trauman**

hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>. 24.10.2021

Pajulo M., Pyykkönen N., (2011) Teoksessa Sinkkonen J., Kalland M. (toim.) **Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen.**

WSOYpro Oy Helsinki

Punamäki RL., Qouta S., Diab S. (2019) **The role of maternal attachment in mental health dyadic relationships in war trauma.** Heliyon 5 e0286

Qouta S., Punamäki RL., El Sarraj E. (2008) **Child development and family mental health in war and military violence: the Palestinian experience.** International Journal of Behavioral Development, 32, 310-321

Ryttyläinen, K, Valkama, S, 2010. **Seksuaalisuus hoitotyössä.** Edita.

Shenoda S, Kadir A, Pitterman S, et al. **The Effects of Armed Conflict on Children.** Pediatrics. 2018;142(6): e2018258

Siltala P., (2016) Taakkasiirtymä, trauman siirto yli sukupolvien. Therapiea-säätiö. Hermes Oy Tampere

Sinisaari-Eskelinen, Maarit, Jouhki, Majja-Riitta, Tervo, Pirjo, Väisälä, Leena, 2018. **Työkaluja seksuaalisuuden puheeksiottamiseen Plissitistä Betteriin –artikkeli.**

Solantaus T., Beardslee W.R., (2001) Teoksessa Inkinen M.(toim.) **Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa.** Tammer-Paino Tampere
Steele, K., Boon S. & Van der Hart O. 2017. Traumaperäisen dissosiaation hoito. Käytännöllinen integroiva lähestymistapa.
Stichick T, Betancourt & Khan KT (2008) The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, International Review of Psychiatry, 20:3, 317-328

Suikkanen S., (2010). **Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan.** Helsingin Diakonissalaitos Toimituskunta: Jaana Föhr, Kristiina Korhonen, Markku Niskanen, Sirkku Suikkanen. Libris Oy Helsinki

THL, 2020. **Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus**

Tol, W. A., Barbui, C., Bisson, J., Cohen, J., Hijazi, Z., Jones, L., de Jong, J. T., Magrini, N., Omigbodun, O., Seedat, S., Silove, D., Souza, R., Sumathipala, A., Vijayakumar, L., Weissbecker, I., Zatzick, D., & van Ommeren, M. (2014). **World Health organization guidelines for management of acute stress, PTSD, and bereavement: key challenges on the road ahead.** PLoS medicine, 11(12), e1001769. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001769>

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Uotinen, M. 2015. **Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan psykiatrisen hoidon erityispiirteitä.** Teoksessa A. Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry, 118-140.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. 2009. **Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen.** Käänt. P. Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
Abu-Baker K., (2018) Luento Kulttuurisensitiivisyys perheterapiassa. Suomen perheterapiayhdistys.
Von Numers, S. 2019. Kehollinen terapiatyö lasten kanssa. Teoksessa Keho ja mieli – Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan (toim. Lindfors, B., Waldekrantz-Piselli K.C & Ikonen, J.) Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 229-247.

Väestöliiton verkkosivut 2021. **Seksuaalioikeudet Suomessa.**
Wall, Liz & Higgins, Daryl & Hunter, Cathryn. (2016). Trauma-informed care in child/welfare services (CFCA Paper No. 37)

Rohkeasti ihmisarvon puolesta



Diakonissa-
laitos

Alppikatu 2, 00530 Helsinki · www.hdl.fi