



Diakonissa-
laitos

DIAKONISSALAITOS RAPORTTI 2025

Toivon tiellä

Psykotraumatologian keskus

Mielenterveyden tuki vastaanottopalveluissa
-hankeraportti 2023-2025



Diakonissa- laitos

Diakonissalaitos toimii rohkeasti ihmisarvon puolesta yhteiskuntaa uudistaen. Olemme jo lähes 160 vuoden ajan kehittäneet kunnianhimoisesti luovia ratkaisuja yksilön arkeen ja yhteiskunnan haasteisiin. Yhdessä yhteiskunnallisen yrityksemme Rinnekotien kanssa elämme rinnalla, luomme kohtaamisia ja yhteisöjä, joissa jokainen löytää paikkansa.

© Diakonissalaitos 2025

Toimittanut: **Merja Kankare, Marjo Neste, Tiina Virtanen**

Kuvitus: **Sanna Mander**

Taitto: Noon Kollektiivi / **Inari Savola**

ISBN: 978-952-9854-89-9



Euroopan unionin
osarahoittama

Psykotraumatologian keskus

Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus tarjoaa moniammatillista kriisiapua, arviointia, hoitoa ja kuntoutusta eri ikäisille sodasta ja konfliktialueilta tulleille potilasryhmille.

Pami – Mielenterveyden tuki vastaanottopalveluissa -kehittämishanke vastaa kriisiytyneessä tilanteessa olevien turvapaikanhakijoiden ja tilapäisen suojelun tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden palveluohjauksesta, yksilö- ja ryhmämuotoisesta mielenterveyden tuesta, vastaanotto toiminnan ammattilaisten kouluttamisesta ja konsultaatiosta sekä kohderyhmälle suunnattujen palveluiden kehittämisestä. Toiminta on EU:n Unionin osarahoittamaa ja Diakonissalaitoksen ylläpitämää.

LaNu – Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksen potilaita ovat vaikeasti traumatisoituneet, alle 18-vuotiaat pakolaisina Suomeen tulleet lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. Toimintaa on rahoitettu vuosina 2010–2022 Eusa-AMIF toimintatuella ja vuodesta 2023 lähtien Diakonissalaitoksen Silta-rahoituksella, HDL-rahasto rahalla ja Relex-säätiön avustuksella.

Ytyä – Kokonaisvaltainen ja yhteisöllinen tuki yksin alaikäisenä maahan tulleille nuorille. Hankkeen päämääränä on vahvistaa ilman huoltajaa alaikäisenä maahan tulleiden nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia, mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita. Hanke kohdistuu erityisesti itsenäistymisen kynnyksellä oleviin 17–25-vuotiaisiin nuoriin. Kohderyhmänä ovat nuorten lisäksi heidän perheensä ja lähiyhteisönsä sekä näiden nuorten parissa työskentelevät tahot. Tavoitteena on hankkeen aikana tuottaa kokonaisvaltaisen tuen malli yhteistyössä Diakonissalaitoksen Olohuoneen ja SPR:n kanssa. Palvelu on EU:n Unionin osarahoittamaa, Diakonissalaitoksen ja SPR:n ylläpitämää.

Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden kuntoutus palvelee pakolaistaustaisia, kuduksen ja sodan seurauksena vaikeasti traumatisoituneita aikuisia ja heidän perheenjäseniään. Toimintaa rahoitetaan STEAn toiminta avustuksella ja Diakonissalaitoksen Silta-rahoituksella.

Tie kotiin-hanke antaa tukea ja palveluohjausta sotatehtävissä toimineille ja heidän läheisilleen. Palvelu on EU:n Unionin osarahoittamaa ja Diakonissalaitoksen ylläpitämää.

Alkusanat

Psykotraumatologian keskuksen toiminnan tavoitteena on edistää mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, ja myös sitä kautta lisätä pakolaistaustaisten ihmisten mielenterveyttä. Toiminta on osa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) organisoimaa, valtakunnallisesti toimivaa PALOMA-osaamiskeskusta.

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiössä vuosina 2023–2025 toiminutta PAMI-Mielen-terveyden tuki vastaanottopalveluissa- kehittämishanketta osarahoitettiin Euroopan Unionin Turvapaikka-, Maahanmuutto- ja Kotouttamisrahasto AMIF:n tuella sisäministeriön valvomana. Hankkeen tavoitteena oli turvapaikanhakija lasten, nuorten ja perheiden sekä tilapäisensuojelun asiakkaiden mielenterveyden tukeminen kriisiyön keinoin. Hanke toteutettiin 2,2 henkilötyövuodella. Hankkeen henkilöstöllä ja ohjausryhmällä oli laaja-alaista erityisosaamista kohderyhmän lapsiin, nuoriin ja pakolaisiin liittyvissä kysymyksissä.

Palveluita edistettiin viestimällä toiminnasta Psykotraumatologian keskuksen verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa valtakunnallisissa tv- ja radiolähetyksissä sekä suoraan kohderyhmän kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Kaikessa viestinnässä ja materiaaleissa käytettiin rahoittajien AMIF ja DL- tunnistetietoja.

Hankkeen päämääränä oli tavoittaa 200 kriisiapua tarvitsevaa turvapaikanhakija- tai tilapäisensuojelun tarpeessa olevaa lasta, nuorta ja vanhempiaan yksilövastaanotoin sekä ryhmämuotoisen tuen kautta sekä kouluttaa 300 kohderyhmän kanssa työskentelevää ammattilaista ja vapaaehtoista. Hankkeen indikaattoritavoitteet ylittyivät palveluiden suuren kysynnän vuoksi.

”Toivon tiellä” -hankeraportti kuvaa kirjaimellisesti pakolaisuuteen liittyvää kaksisuuntaista käsitystä toivosta. Paetessaan konflikteja ja sotaa ihminen lähtee toivon tielle, toivoo ensisijaisesti pysyvänsä hengissä, toivoo löytävänsä asuinpaikan, väliaikaisen tai pysyvän, jossa voisi levähtää ja rakentaa elämänsä uudelleen.

Samanaikaisesti toivon tiellä on erilaisia esteitä, joita olisi ylitettävä, erilaisia vaiheita, joiden läpi täytyisi kulkea päästäkseen elämässä eteenpäin. Silloin kun nämä esteet käyvät ylivoimaisiksi, toivo katoaa ja ihmisen psyykkinen vointi romahtaa, tarvitaan kriisiapua ja psyykkistä tukea.

Kriisivastaanotoilla on käsitelty kriisien lisäksi toivon tematiikkaa, pyritty vahvistamaan toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen samalla käsitellen sietämättömäksi koettua epävarmuuden tilaa, jona aikana ihmisen elämästä tehdään päätöksiä, sellaisia, joihin ei itsellä ole päätäntävaltaa. Kokemus itsemääräämisoikeudesta on jo lähtökohtaisesti heikentynyt pakolaisuuteen johtaneiden syiden vuoksi. Pelko palauttamisesta turvatoimiin olosuhteisiin ahdistaa ja olo käy ajoittain sietämättömäksi.

Toivon tielle palaamiseen tarvitaankin usein toista ihmistä, lähimmäistä tai ammattiautajaa, jolle voi puhua peloistaan ja jonka avulla voi jälleen saada kiinni tarkoituksenmukaisemmasta ja toiveikkaammasta tulevaisuudesta.

Pami-hankkeen työryhmä

Projektipäällikkö, lähiesihenkilö, psykiatrinen sairaanhoitaja, auktorisoitu seksuaalineuvoja (SSS), erityistason seksuaaliterapeutti (NACS) **Marjo Neste**

Projektityöntekijä, terveydenhoitaja YAMK, integratiivinen lyhytterapeutti-koulutettava **Merja Kankare**

Projektityöntekijä terveydenhoitaja AMK, ratkaisukeskeinen terapeutti **Tiina Virtanen**

Hankkeen ohjausryhmän jäsenet

Garoff Ferdinand, psykologian tohtori, psykoterapeutti, Ruotsin Punaisen Ristin korkeakoulun tutkija

Hartman Jennifer, ylitarkastaja, Vastaanottopalveluiden osasto, Maahanmuuttovirasto

Jylhä Annakatriina, asiantuntija, Suomen Punainen Risti

Kuikka Katri, hankepäällikkö, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri ry

Neste Marjo, projektipäällikkö, ohjausryhmän esittelijä ja sihteeri, Diakonissalaitos

Sarkima Tessa, järjestöpäällikkö, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri ry

Pylvänäinen Tuire, asiantuntija, sisäministeriö

Tikkanen Mari, palveluysikön johtaja, ohjausryhmän puheenjohtaja, Diakonissalaitos

Ohjausryhmä kokoontui yhteensä 10 kertaa koko hankkeen aikana. Ohjausryhmän jäsenet osallistuivat tämän hankeraportin kommentointiin.

Sisältö

Pykotraumatologian keskus	3
----------------------------------	----------

Alkusanat	4
Pami-hankkeen työryhmä	5
Hankkeen ohjausryhmän jäsenet	5

1. Pami-hankkeen toiminta vuosina 2023–2025	8
1.1 Turvapaikanhakijat Suomessa	10
Kansainvälistä suojelua annetaan sitä tarvitseville	10
Kansainvälistä suojelua saava henkilö	10
1.2 Tilapäisen suojelun tarpeessa olevat	11
1.3 Mielen hyvinvointi ja mielenterveys	12

2. Kriisityö	15
2.1 Kriisityön prosessin kuvaus	16
2.2 Yksilön tuki	17
2.2.1 Lyhytterapeuttinen tuki	18
2.2.2 Psykoedukaatio	20
2.2.3 Vakauttava ja resilienssiä vahvistava tuki	22
2.2.4 Toiminnalliset tapaamiset ja toimintakykyä ylläpitävä tuki	24
2.2.5 Seksuaalineuvonta- ja seksuaaliterapia	24
2.3 Ryhmämuotoinen tuki	26
2.3.1 Lasten toiminnalliset ryhmät	26
2.3.2 Aikuisten ryhmät	27

3. Materiaalit ja Koulutukset	29
3.1 Hankkeessa tuotettu materiaali	29
3.2 Hankkeen antama koulutus	29
3.2.1 Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD)	29
3.2.2 Ylisukupolvinen traumatisoituminen	30
3.2.3 Traumainformoitu työote	33
3.2.4 Traumatakaumat	33
3.2.5 Dissosiaatio	34
3.2.6 Psyykkisen kriisin kohtaaminen	34
3.2.7 Toivoa herätteleviä kysymyksiä	35

4. Konsultaatiot	36
-------------------------	-----------

5. Hoidon vaikuttavuus	37
5.1 IOOI – Input-Output-Outcome-Impact	37
5.2 Asiakastyytyväisyys kyselyt	38
5.2.1 Asiakaspalaute ryhmämuotoisesta tuesta	38
5.2.2 Asiakaspalaute yksilön tuesta	38
5.3 Koulutuspalautteet ammattilaisilta	39
5.3.1 Koulutuspalaute heti koulutusten jälkeen	39
5.3.2 Koulutuspalaute 3kk koulutusten jälkeen	39
5.4 Yhteistyötahojen palaute ja kehittämis ehdotukset	40

6. Työntekijöiden tuki	41
-------------------------------	-----------

7. Viestintä	42
---------------------	-----------

8. Yhteistyötahot	43
8.1 Psykotraumatologian keskuksen muut palvelut	43
8.1.1 Kidutettujen ja Sotatraumatisoituneiden kuntoutus (KISO)	43
8.1.2 Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus (LANU)	43
8.1.3 Yksintulleiden yhteisöllinen ja kokonaisvaltainen tuki (YTYÄ)	43
8.1.4 Tie Kotiin- hanke	44
8.2 Muita yhteistyötahoja ja kansainvälinen yhteistyö	45

9. Loppusanat	46
----------------------	-----------

Lähteet ja kirjallisuus	48
--------------------------------	-----------

Linkit	51
---------------	-----------

1. Pami-hankkeen toiminta vuosina 2023–2025

PAMI-Mielenterveyden tuki vastaanottopalveluissa- kehittämishanke, (AMIF23-1549) oli yksi Psykotraumatologian keskuksen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tuotettavista hankkeista kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksen ja Yksin alaikäisinä maahan tulleiden yhteisöllinen ja kokonaisvaltainen tuki- hankkeen lisäksi.

Hankkeen ensisijaisena tehtävänä oli antaa psyykkistä kriisiapua vastaanottopalveluissa oleville turvapaikanhakija lapsille, nuorille ja heidän perheilleen sekä tilapäisen suojelun asiakkaille sekä kouluttaa kohderyhmän kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja vapaaehtoisia.

Hankkeessa tavoitettiin 311 asiakasta, joista yksilövastaanotoilla kävi 226 asiakasta ja ryhmämuotoista tukea sai 85 asiakasta. Mielenterveyttä tukevia ryhmiä pidettiin hankkeen aikana yht. 25. Näistä 12 oli Ukraina Help Centerissä Helsingissä toteutuneita lasten ryhmiä, 5 aikuisten ryhmää Forssan vastaanottokeskuksessa ja 8 aikuisten ryhmää Vantaan vastaanottokeskuksessa. Tämän lisäksi hankehenkilöstö koulutti 706 kohderyhmän kanssa työskentelevää ammattilaista.

Hankkeen toimintaan ja asiakkaiden ohjautumiseen vaikuttivat vastaanottokeskusten purkamiset ja perustamiset sekä muiden mielenterveys palveluiden saatavuuden vähyys. Turvapaikanhakija kohderyhmä näyttää helposti putoavan mielenterveyspalveluiden piiristä tai jos palvelua onkin saatavilla, niin niiden jatkuvuus on katkonaista. Tämä puolestaan lisää jo ennestään epävarmassa tilanteessa elävien ihmisten turvattomuutta. Monet ajautuvatkin kriisissä epätoivoisiin tekoihin, jotka ovat haitallisia ensisijaisesti heille itselleen, mutta myös heidän läheisilleen. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat yksin maahan tulleet lapset ja nuoret ja ne, joiden vanhemmat ovat syvästi traumatisoituneita ja sen seurauksena kyvyttömiä huolehtimaan lastensa asianmukaisesta kasvusta ja kehityksestä.

Pami-hankkeessa tehtiin haavoittuvuus arvioita ja lausuntoja asianajajien ja asiakkaiden pyynnöstä turvapaikkaprosessien tueksi. Monet palveluun ohjautuneista asiakkaista olivat vakavasti traumatisoituneita ja he olivat kokeneet monenlaista vaaraa ja uhkaa kotimaassaan sekä pakomatkan aikana. Monet olivat tulleet vangituiksi, pahoinpidellyiksi, kidutetuiksi ja raiskatuiksi, jopa oman maansa viranomaisten taholta, jolloin paluuta kotimaahan ei voinut pitää vaihtoehtona.

Hankehenkilöstö sai Istanbulin protokollan mukaista koulutusta haavoittuvuuden arviointiin sekä kidutustrauman tunnistamiseen ja hoitoon. Arvioiden tukena oli konsultatiivisesti myös muu Psykotraumatologian keskuksen henkilöstö tarpeen mukaan.

Ryhmistä, yksilöasiakkailta ja koulutetuilta ammattilaisilta saadun palautteen mukaan hankkeen palvelut ovat olleet tarpeellisia ja auttaneet vaikeassa elämäntilanteessa olevia asiakkaita. Useat asiakkaat saivat myös oleskeluluvan palvelun aikana sekä tukea ja palveluohjausta nivelvaiheeseen siirtymän sujuvoittamiseksi.



Pakolaiset maailmalla

Lähde: Euroopan parlamentin verkkosivut 11/2025

Maailmanlaajuisesti vainoa, konflikteja ja väkivaltaa pakenevien muuttajien määrä on noussut

123,2
miljoonaan

Vuonna 2024 pakolaisia oli maailmassa

42,7
miljoonaa

Lasten osuus kotiseudultaan siirtymään joutuneista on noin 49 miljoonaa eli

40 %

~69 %

maailman pakolaisista tulee viidestä maasta:
Venezuelasta, Syyriasta, Afganistanista, Ukrainasta ja Etelä-Sudanista.

~337 800

lasta syntyy vuosittain pakolaisina

37 %

maailman pakolaisista ja kansainvälistä suojelua tarvitsevista ihmisistä asuu **Iranissa, Turkissa, Kolumbiassa, Saksassa ja Ugandassa.**

~73 %

maailman pakolaisväestöstä asuu matalan ja keskitulotason maissa.

1.1 Turvapaikanhakijat Suomessa

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta.

Pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty turvapaikka jostakin valtiosta. Pakolaisaseman saa Suomessa myös henkilö, joka otetaan Suomeen UNHCR:n esityksestä pakolaiksiintöissä. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle annetaan turvapaikka.

Suomessa turvapaikanhakijoiden määrä on 2020-luvulla pysynyt suhteellisen alhaisena verrattuna vuoden 2015 pakolaiskriisiin, jonka seurauksena Suomeen saapui yli 32 000 turvapaikanhakijaa. Maahanmuuttovirasto arvioi, että vuosina 2025 ja 2026 Suomessa jätetään vuosittain noin 1 500–2 500 ensimmäistä turvapaikkahakemusta.

Turvapaikanhakijat lähtevät kotimaastaan monista syistä: esimerkiksi pakoon sotaa, vainoa tai turvattomuutta. Suurin osa kotimaastaan pakoon lähtevistä päätyy oman maansa lähialueille. Osa heistä hakeutuu turvapaikanhakijoiksi Eurooppaan. Se, mihin maahan turvapaikanhakija päätyy, riippuu useista tekijöistä, kuten matkustusreitistä tai henkilön tiedoista kyseisestä maasta.

Kansainvälistä suojelua annetaan sitä tarvitseville

Suomi on kansainvälin sopimuksin sitoutunut antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Perustana ovat Geneven vuoden 1951 pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus (pakolaissopimus) ja muut kansainväliset ihmisoikeussopimukset sekä EU-lainsäädäntö.

Kansainvälisellä suojelulla tarkoitetaan Suomessa pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa. Ulkomaalaislaissa on säännökset perusteista ja menettelyistä, joilla kansainvälistä suojelua annetaan.

Henkilö voi hakea kansainvälistä suojelua jättämällä turvapaikkahakemuksen. Viranomaiset tutkivat, onko henkilöllä oikeus turvapaikkaan. Mikäli turvapaikan saamisen ehdot eivät täyty, tutkitaan, onko henkilöllä oikeus saada Suomessa suojelua toissijaisen suojelun perusteella.

Toissijaista suojelua voi saada, jos henkilöä uhkaa muu todellinen vakava vaara kuin turvapaikan perusteena oleva vaino. Perusteena voi olla uhka kuolemanrangaistuksesta tai kidutuksesta. Syynä voi olla myös aseellisesta selkkauksesta johtuva vakava henkilökohtainen vaara.

Kansainvälistä suojelua saava henkilö

EU:n määritelmädirektiivin (2011/95/EU) mukaan kansainvälistä suojelua saavaksi katsotaan henkilö, jolle on myönnetty joko pakolaisasema (hänelle on annettu turvapaikka tai hänet on otettu kiintiöpakolaisena) tai toissijaisen suojelun asema.

Näiden lisäksi voidaan antaa tilapäistä suojelua henkilölle, joka on joutunut pakene-
maan asuinmaastaan sotatoimien, muun väkivaltaisen tilanteen tai ympäristökatastrofin
seurauksena (Sisäministeriön verkkosivut 11/2025).

Yleiset turvapaikkatilastot löytyvät sivulta <https://tilastot.migri.fi>. Tilastoportaali-
ssa voi rajata päätös- ja hakemustilastoja lupatyyppin, päätöstyypin sekä yläpalkin aikajanan
mukaan haluamallaan tavalla. Myönteisiä turvapaikkapäätöksiä tehtiin vuonna 2023 1571
kappaletta, vuonna 2024 1581 kappaletta ja tänä vuonna tähän mennessä on tehty 1778
kappaletta (tilanne 5.11.2025). Näistä on hyvä huomioida, että lukemassa ovat mukana
kaikki myönteiset päätökset, esim. turvapaikka-, toissijainen suojelu sekä muut oleske-
luluvat. Myöskään uusintahakemuksia ei ole rajattu pois (Migrin tietopalvelut 11/2025).

Vuosi	MYÖNTEISET TURVAPAIKKAPÄÄTÖKSET / MIGRI
2023	1 571
2024	1 581
2025	1 778 (11/2025 mennessä)

Kuva: Kaavio Migrin antamista turvapaikkapäätöksistä vuosina 2023–2025.

1.2 Tilapäisen suojelun tarpeessa olevat

Venäjän hyökkäys Ukrainaan on pakottanut miljoonat ihmiset lähtemään
kodeistaan ja hakemaan turvaa EU:sta ja muista naapurimaista.

EU aktivoi maaliskuussa 2022 tilapäistä suojelua koskevan direktiivin eli EU:n
häätäjärjestelmän, jota käytetään poikkeuksellisissa joukoittaisen maahantu-
lon tilanteissa. Tarkoituksena on

- tarjota välitöntä ja kollektiivista suojelua siirtymään joutuneille
henkilöille
- vähentää EU-maiden kansallisiin turvapaikkajärjestelmiin
kohdistuvaa painetta

Tilapäisen suojelun järjestelmän mukaisia oikeuksia ovat muun muassa
oleskelulupa, pääsy työmarkkinoille ja asunto, lääkintäapu ja lasten pääsy
koulutukseen.

Tällä hetkellä yli 4,2 miljoonaa henkilöä Ukrainasta saa tilapäistä suojelua.

Tiedot marraskuuhun 2023 asti, **Euroopan Unionin Neuvosto**

Tilapäinen suojelu on tarkoitettu Ukrainasta sotaa pakeneville henkilöille. Tilapäisen suojelun myöntäminen mahdollistaa sen, että suojelua voidaan tarjota rajatulle joukolle nopeassa ja turvapaikkamenettelyä kevyemmässä prosessissa (Sisäministeriön verkkosivut 11/2025).

Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan tuotti myös Suomeen runsaan joukon ukrainalaispakolaisia.

Tilapäistä suojelua annettiin v. 2022 Suomessa 47118 ukrainalaiselle. Tämän lisäksi tilapäisen suojelun päätöksiä tehtiin vuosina 2023–2025 42713 lisää. Tähän menneessä tilapäistä suojelua Suomessa ovat saaneet n. 89 831 Ukrainasta sodan vuoksi paennutta ihmistä.

Nämä tilastot muuttuvat jatkuvasti ja aktuaalinen ukrainalaisten määrä Suomessa vaihtelee, koska osa ukrainalaisista tilapäistä suojelua saaneista on jo palannut taksin kotimaahansa tai siirtyneet muihin Euroopan maihin.

Vuosi	TILAPÄISEN SUOJELUN PÄÄTÖKSET / MIGRI
2023	20 540
2024	13 791
2025	8 382

Kuva: Kaavio Migrin antamista tilapäisensuojelun päätöksistä vuosina 2023–2025.

1.3 Mielen hyvinvointi ja mielenterveys

Turvapaikanhakijoilla voi olla psyykkistä kuormitusta ja mielenterveyteen liittyviä oireita. Monet heistä ovat kohdanneet sotaa, väkivaltaa, kidutusta ja kuolemaa sekä vaarallisen pakomatkan.

Turvapaikanhakijat kohtaavat uudessa maassa erilaisia ongelmia, jotka kuormittavat mielenterveyttä. Esimerkiksi turvapaikkahakemusten pitkät käsittelyajat ja epävarmuus tulevasta heikentävät hyvinvointia.

Vastaanottovaiheessa mielenterveyttä voidaan tukea monin tavoin. Ammattilaisten olisi tunnistettava mielenterveysongelmat sekä ohjattava turvapaikanhakijat oikean avun piiriin. Päihteiden käytöstä on myös kysyttävä, jotta ongelmakäyttö voidaan tunnistaa ja siihen tarjota apua.

Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointi -tutkimuksen (TERTTU) mukaan

- 40 % aikuisista kokee merkittäviä masennus ja ahdistuneisuusoireita.
- noin 30 % nuorista raportoi merkittäviä psykososiaalisia oireita.

(THL:n verkkosivut 11/2025)

Kaikki pakolaistaustaiset eivät kuitenkaan ole psyykkisesti traumatisoituneita, mutta suurin osa on kokenut järkyttäviä, mahdollisesti traumatisoivia tapahtumia kotimaassaan, yleisemmin sotaa, erilaisia väkivallantekoja, kidutusta, seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, syyttä vangitsemista yms. Monet ovat joutuneet kotimaassaan näkemään myös läheisiinsä kohdistunutta väkivaltaa tai sen ja kuoleman uhkaa. Kotimaassa koettujen asioiden lisäksi myös omasta synnyinmaasta pakeneminen on riski psyykkiselle hyvinvoinnille. Pakoon liittyy monenlaisia menetyksiä, sillä pakolaisuudessa ihminen menettää monia merkittäviä asioita, kuten kodin, työpaikan, kotimaansa tutun ympäristön ja ihmissuhteet.

Sekä Suomessa että muualla Euroopassa on havaittu, että pakolaisilla mielenterveysongelmat ovat yleisempiä kuin pääväestöllä. Yleisimmät mielenterveyshäiriöt pakolaisilla ovat traumaperäinen stressihäiriö, muut ahdistuneisuushäiriöt ja masennus. Kidutetuilla voi tämän lisäksi olla myös erilaisia, vielä vakavampia tai kroonisempia mielenterveyshäiriöitä.

Turvapaikanhakijoilla on usein näitä pakolaisuuteen yleisesti liittyviä kokemuksia, mutta myös turvapaikan hakuvaiheeseen liittyviä psyykkistä hyvinvointia haastavia tekijöitä. Turvapaikkaprosessin lisäksi mielenterveyden riskitekijöinä voi olla mm. Syrjäytyneisyys, heikko sosiaalinen asema, rasismien ja syrjinnän kokemukset, uskonnon harjoittamisen esteet, työnteon vaikeus tai mahdottomuus. Mielenterveyden riskitekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena turvapaikanhakijoiden psyykkinen vointi usein heikkenee siinä määrin, että tarve mielenterveyspalveluille kasvaa.

On tärkeä ymmärtää, että käsitykset mielenterveydestä ja niihin liittyvistä ongelmista poikkeavat kulttuurien välillä. Joissakin kulttuureissa mielenterveyteen liittyy erilaisia uskomuksia, henkikäsityksiä ja selitysmalleja. Joissakin kulttuureissa mielenterveyden käsite on kokonaan vieras. Joissakin kulttuureissa mielenterveysongelmiin liittyy voimakas stigma, joka aiheuttaa häpeää ja leimautumisen pelkoa ja voi estää hakemasta apua. Pelkoa voidaan lievittää antamalla tietoa, neuvontaa ja ohjausta mielenterveydestä ja mielenterveysongelmien hoitamisen menetelmistä (PALOMA-käsikirja 2018).

Pakolaisuuteen liittyy monia asioita, jotka voivat kuormittaa mielenterveyttä ja aiheuttaa stressiä. Mielen hyvinvointia voivat haastaa esimerkiksi

- menneisyyden järkyttävät kokemukset
- tapahtumat pakomatalla
- lähtömaan ja läheisten tilanne
- kielelliset ja kulttuuriset haasteet
- syrjintä ja rasismi
- osallisuuden puute ja yksinäisyys
- taloudellinen epävarmuus
- vaikeus saada mielenterveyspalveluita
- perheenyhdistämisen vaikeus.

Toisaalta pakolaistaustaisilla ihmisillä on myös paljon voimavaroja ja mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä.

Usein pakomatka on pitkä ja vaarallinen. Se voi kestää kauan, ja osa ihmisistä joutuu elämään mahdollisesti huonoissa oloissa pakolaisleireillä tai yhteiskunnan ulkopuolella

vuosia. Matkan aikana perheenjäsenet voivat joutua toisistaan erilleen ja sijoittua lopulta eri maihin. Monet lapset tekevät pakomatkaa yksin tai ilman huoltajaa. Turvapaikanhakuprosessi itsessään on haaste psyykkiselle hyvinvoinnille. Esimerkiksi elinolosuhteet sen aikana, prosessin pitkittyminen ja siihen liittyvät kuulustelut voivat rasittaa mielen-terveyttä. Lisäksi uuteen maahan asettumisessa mielen hyvinvointia haastavat monet tekijät:

- epävarmuus tulevaisuudesta
- ero läheisistä
- kielelliset ja kulttuuriset haasteet uudessa maassa
- taloudelliset vaikeudet
- syrjintä ja rasismi
- vaikeus saada palveluita.

(THL verkkosivut; Pakolaisuus ja mielenterveys)

Osalle pakolaisista kehittyy mielenterveyshäiriöitä, kuten PTSD ja masennus. Myös fyysiset sairaudet ovat heillä tavallisia, samoin erilaiset toiminnalliset oireet. Kokemustemme mukaan on tavallista, että pakolaisina tulleilla on vaikeuksia saada apua terveysongelmiinsa. Kielitaidottomuus ja tietämättömyys palveluista vaikeuttaa hoidon etsimistä. Hoitojärjestelmäämme liittyy kynnyksiä, joiden ylittäminen voi pakolaistautaiselle olla ylivoimaista. Myös hoitohenkilöillä on traumoihin ja erilaiseen kulttuuritautaan liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja (Tapio Halla, Pakolaisuuden trauma – Suomen Psykotraumayhdistys).

Noin puolella pakolaislapsista ilmeni psyykkisiä oireita, joita voidaan pitää kliinisesti merkittävänä. Yleisimpiä oireita olivat surullisuus, impulsiivisuus, huolestuneisuus, mielialan voimakas vaihtelu, yksinäisyys, epäluuloisuus ja keskittymisvaikeudet. Lasten haastattelussa tuli esille runsaasti huolta somaattisista oireista. Monet lapset toivat avoimesti esille itsemurha-ajatuksia. Vakava psyykinen oireilu oli yleisempää nuoremassa ikäryhmässä. Vanhemmilla lapsilla on enemmän sisäisiä voimavaroja selviytyä traumaattisista pakolaiskokemuksista. On ilmeistä, että erityisesti nuoremmat lapset ovat psykososiaalisen tuen tarpeessa jo vastaanottovaiheessa.

Alaikäiset pakolaislapset olivat hyvin huolissaan kotimaahan jääneistä omaisistaan ja jäämisestään vastaanottomaahan. Heillä oli vaikeuksia ymmärtää turvapaikkapäätöksen saamiseen liittyvää prosessia (Ander Sourander 2007).

2. Kriisityö

Hankkeen tarkoituksena oli edistää Vastaanottopalveluissa olevien turvapaikanhakijoiden ja kansainväistä suojelua tarvitsevien mielenterveyttä, toimintakykyä ja sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

Kriisityön tavoitteena oli välittää asiakkaalle kuulluksi tulemista, kärsimyksen helpottamista, uusien taitojen oppimista mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hyväksytyksi tulemisen tunteen kasvattamista asiakastyön aikana. Työskentelyä ohjasi ajatus, että elämään voi luottaa ja vaikeista asioista voi päästä yli, ja että asiakkaassa on voimia, jotka vievät kehitystä eteenpäin.

Hankkeen tavoitteena oli myös auttaa kohderyhmän kanssa työskenteleviä muita ammattilaisia kohtaamaan kriisissä olevia asiakkaita. Toivon ylläpitäminen edellyttää, että työntekijällä on välineitä jäsentää asiakkaan tilannetta ja työskennellä konkreettisesti kohti muutosta. Turvattomuuden kohtaaminen edellyttää ammattilaista erityistä ymmärrystä siitä, mikä turvan kokemusta murtaa ja miten turvaa vahvistetaan.

Hankkeessa kriisiapua sai yhteensä 311 asiakasta aikavälillä 1.4.2023–31.10.2025. Asiakkaita tavattiin vastaanotoilla, vastaanottokeskuksissa, kotona, verkostoissa sekä etävastaanotoin, joko Teamsin välityksellä, hoitopuheluin tai videovälitteisesti. Tapaamistapaan vaikuttivat etäisyydet asiakkaiden asuinkuntien, vastaanottokeskuksen sijainnin ja Psykotraumatologian keskuksen toimipisteen välillä, asiakkaiden kyvykyys matkustaa, taloudellinen tilanne ja psyykinen vointi.

”Kriisityötä ohjasi ajatus, että elämään voi luottaa, vaikeista asioista voi päästä yli, ja että asiakkaassa on voimia, jotka vievät kehitystä eteenpäin.”

Tapaamisaika tulkkivälitteisessä työskentelyssä oli 60–120 minuuttia (vrt. 45min/ käynti), riippuen siitä, oliko kyseessä läsnäolo- vai etävastaanotto, oliko tulkki fyysisesti läsnä tulkkauksissa vai tapahtuiko tulkkaukset puhelimitse etätulkkauksena.

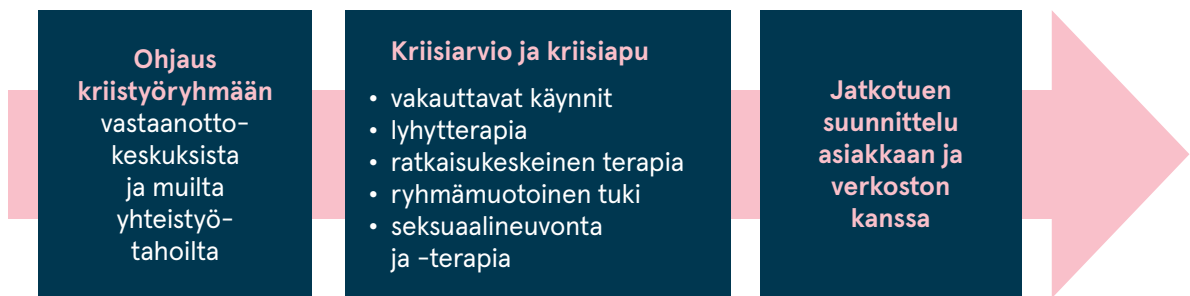
Lyhemmissä prosesseissa, 3–5:en kerran kriisitapaamisilla, keskityttiin asiakkaan tilanteen selvittämiseen, tukemiseen ja neuvontaan. Tämän kaltaiset mallit toimivat parhaiten silloin, kun ongelma on rajallinen elämänkriisi tai yksilöidympi haaste, johon asiakas kaipaa apua (Kanninen ja Uusitalo-Arola, 2015,85).

Pidemmissä lyhytterapeuttisissa 10–20 tapaamiskerran prosesseissa oli samoja vaiheita kuin lyhyemmissäkin jaksoissa ja käytettiin samanlaisia menetelmiäkin, mutta työskentelylle, asiakkaan kuulluksi tulemiselle, mahdolliselle tunnetyöskentelylle ja esimerkiksi kidutusvammojen Istanbulin protokollan mukaiselle läpikäymiselle ja dokumentoinnille oli enemmän aikaa. Myös lausuntojen tarvetta turvapaikkaprosessin tueksi esiintyi sekä tarkemman terveydentilan tutkimisen tarpeita. Pidemmän työskentelyn aikana myös työskentelyn tavoitteet saattoivat muuttua. Aluksi tapaamisten tavoitteena saattoi olla ahdistuksen ja uniongelmien helpottaminen, mutta luottamuksen ja hyvän yhteistyösuhteen myötä kipeämpiä ja vaikeimpiakin tunteita ja asioita nousi esille esim. kidutukseen, sotatraumoihin, lapsuuteen tai parisuhteeseen liittyen.

Mikäli tapaamisten välillä oli aikaa, asiakas saattoi tilanteestaan ja voimavaroistaan riippuen, hyötyä itsenäisestä työskentelystä ja harjoittelusta, jonka avulla asiakas sai kokemusta taitojen kehittymisestä, hallinnan ja vaikuttamisen tunteesta. Pidemmän lyhytterapeuttisen työskentelyn aikana oli tarpeellista tehdä väliarviota siitä mitä oli terapiassa tavoitettu ja mitä vielä haluttiin saavuttaa tai oliko tarpeen asettaa aivan uusia tavoitteita.

Psykoedukaatio oli merkittävässä roolissa myös kriisityössä. Se oli paitsi tiedon ja taitojen lisäämistä, myös yksi tärkeä tekijä vakauttavassa työskentelyssä. Traumaattisia asioita kokeneet asiakkaat hyötyivät vakauttavasta työskentelystä. Sen avulla oli mahdollista selvittää pahimman kriisin ja esim. turvapaikkaprosessin eri vaiheiden läpi. Asiakkaita ohjautui hankkeen kriisityöhön myös vakauttavan työskentelyn painopisteellä muiden ammattilaisten ohjaamina.

2.1 Kriisityön prosessin kuvaus



Kuva: kriisityön prosessi vaiheittain.

Asiakkaan ohjaus kriisityöryhmään tapahtui vastaanottokeskusten terveydenhoitajien, sosiaalityöntekijöiden tai sosiaaliohjaajien kautta. Yleensä ohjausta edelsi konsultointipuhelu tai sähköpostikysely. Asiakkailla oli mahdollisuus olla myös suoraan yhteydessä kriisityöryhmän työntekijöihin. Usein kuitenkin ensimmäinen ajanvaraus tehtiin yhdessä vastaanottokeskusten henkilöstön kautta. Tulkkitilauksista sovittiin yhdessä vastaanottokeskusten kanssa ennen ensimmäistä tapaamista.

Kriisiarvio tehtiin ensimmäisellä vastaanottokäynnillä yhdessä asiakkaan kanssa. Arviossa kartoitettiin tämänhetkinen tilanne ja avun tarve. Arvion työkaluina käytettiin aikajanaa ja kyselylomakkeita, kuten BDI-masennuskyselyä, TSQ- traumakyselyä, Everyday Memory Questionnaire- muistikyselyä, Resilience Questionnaire- resilienssikyselyä, kipukyselyä ja kehokarttaa.

Kriisiapu oli joko yksilöllistä tai ryhmämuotoista tukea. Yksilöllinen tuki saattoi kestää 1. käyntikerrasta lyhytterapeuttiseen jaksoon max. 20 käyntikertaa. Ryhmämuotoinen tuki järjestettiin vastaanottokeskusten pyynnöstä ja heidän tiloissaan ennalta sovitulle kohderyhmälle sekä ukrainalaisille lapsille ryhmiä ohjattiin myös Ukraina Help Centerin tiloissa Helsingissä. Vanhemmille tarjottiin samanaikaisesti henkilökohtaista tukea lapsen osallistuessa ryhmätoimintaan.

Jatkotuen tarve arvioitiin asiakkaan kanssa yhdessä ja kartoitettiin sen saatavuutta myös vastaanottokeskusten henkilöstön tai muun tukiverkoston kanssa.

KRIISITYÖRYHMÄÄN OHJAUTUNEET ASIAKKAAT IKÄRYHMITTÄIN				
Vuosi	Alle 18-vuotiaat	18–60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat	Yhteensä
2023	71	46	2	119
2024	49	103	0	152
2025	9	31	0	40

Kuva: Hankkeessa kriisiapua saaneiden ikäjakaumat vuosina 2023–2025. Kriisiapua saaneita ad.31.10.2025 yht. 311.

ASIAKASMÄÄRÄT TUKIMUODOITTAIN			
Vuosi	Yksilöllinen tuki	Ryhmämuotoinen tuki	Yhteensä
2023	47	72	119
2024	139	13	152
2025	40	0	40

Kuva: Asiakasmäärät tukimuodoittain vuosina 2023–2025. Yksilöllistä tukea sai 226 asiakasta ja ryhmämuotoista tukea saanut 85 asiakasta.

2.2 Yksilön tuki

YKSILÖLLINEN TUKI IKÄRYHMITTÄIN				
Vuosi	Alle 18-vuotiaat	18–60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat	Yhteensä
2023	19	26	2	47
2024	43	96	0	139
2025	9	31	0	40
Yhteensä	71	153	2	226

Kuva: Kaavio yksilöllisen tuen asiakasmääristä ikäjakaumalla vuosina 2023–2025.

2.2.1 Lyhytterapiauttinen tuki

Lyhytterapiauttisella tuella voidaan helpottaa asiakkaan traumaoireilua keskittymällä tämän voimavaroihin ja vahvuuksiin menneisyyden sijaan. Perusolettamuksena on, että kaikilla ihmisillä on kamppailuistaan huolimatta voimavaroja, joita voidaan käyttää hyväksi heidän elämänlaatuaan ja selviytymistään parantamaan (Peter De Jong & Insoo Kim Berg 2020,21).

Monen asiakkaan toiveissa onkin ollut vaikeiden tapahtumien unohtaminen ja eteenpäin siirtyminen. Vaikka traumaattiset muistot eivät usein unohdukaan, niiden kanssa voidaan ajan myötä ja sopivan tuen avulla oppia elämään, siten, että niiden muistelu ei aiheuta sietämättömäksi koettuja pelon, surun tai turvattomuuden kokemuksia.

Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa työskentelyn painopiste on nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Menneisyyden tapahtumiin ja asiakkaan kokemukseen suhtaudutaan validoivasti ja kunnioittavasti. Kun asiakas on saanut kokemuksen, että terapeutti on kuullut ja ymmärtänyt hänen kokemustaan riittävästi, on voitu siirtyä voimavaroja ja selviytymistä kartoittavaan keskusteluun. Asiakasta on kuultu ”ratkaisukeskeisin korvin”, mikä tarkoittaa mm. vahvuuksien, arvojen ja onnistumisten poimimista tämän kerronnasta. Vahvuuksien ja kiinnostusten pohjalta on rakennettu selviytymisstrategioita ja myös suunniteltu toiminnallista tukea. Oman arvomaailman, kuten hengellisen perinteen tai muun aatemaailman parempi tunnistaminen, siihen kiinnittyminen sekä sen mukainen toiminta ovat olleet tärkeitä keskustelun aiheita ja voimauttavia elementtejä.

**”Kaikilla ihmisillä on voimavaroja,
joita voidaan käyttää hyväksi heidän
elämänlaatuaan ja selviytymistään
parantamaan.”**

Ratkaisukeskeisen terapian tekniikoista oli käytössä asteikko, jonka avulla on hahmoteltu nykytilannetta, siihen liittyviä tekijöitä, toivottua tulevaisuutta ja arvioitu saavutettua edistystä. Edistystä oli esimerkiksi asiakkaan havainto säätelykeinojensa kehittymisestä siten, että vaikeasta asiasta puhuminen ei enää aiheuttanut niin voimakasta reaktiota kuin työskentelyn alkaessa. Valveilla ollessa tehdystä käsittelystä oli saattanut seurata painajaisen väheneminen ja sitä myötä parempi jaksaminen arjessa. Edistyminen ja tavoitteita kohti kulkeminen oli luonut toivoa ja saanut asiakkaan katsomaan kriittisesti negatiivisia ajatuskulujaan, kuten: ”Mikään ei auta”, ”Olen tuhoutunut” tai ”En voi tehdä mitään”.

Asiakkaan huolipuheesta pyrittiin poimimaan esiin helpotuksen hetkiä – autettu asiakasta huomaamaan, että hän ei ole 100 %:sti ahdistunut 24h vuorokaudessa. Aina löytyi poikkeuksia, hetkiä, jolloin ahdistus ja huoli olivat olleet vähemmän läsnä. Näitä hetkiä ja niiden tunnistamista pyrittiin työskentelyn avulla lisäämään ja laajentamaan. Työskentelyn aikana etsittiin lohdun lähteitä, mietitettiin tulevaisuuden haaveita, harjoiteltiin tekniikoita, kuten TRT-menetelmän (traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian malli) mukaisia tekniikoita, joilla hallita traumamuistoja. Erityisesti TRT-manuaalin kuvanmuokkaustekniikka, EMDR-tekniikkaan pohjautuva taputustemppu, huolihetki ja turva(allinen)paikka olivat asiakkaille hyödyllisiä (Children & War Foundation 2018). Eniten harjoiteltu tekniikka oli viiden aistin harjoitus (Babette Rotchild), jonka avulla havainnoidaan ja hyväksytään tuntemukset, todetaan niiden alkulähde (traumaattinen hetki) ja juurrutetaan turvalliseen nykyhetkeen aistihavaintoja käyttämällä.

Positiivisten ominaisuuksien tunnistamisessa käytettiin mm. My positive Qualities -kyselyä ja resilienssin tutkimisessa Resilience Questionnaire -kaavaketta. Persoonallisuuden,

voimavarojen, tunteiden ja tarpeiden tutkimisessa käytettiin apuna erilaisia kortteja, kuten Stress less, Pohjolan voimaeläimet, Vaietut tunteet sekä Empowering Questions -korttipakat.

Monilla asiakkaista oli traumahistoriassaan ollut nuoruus -tai aikuisiän vaikean kokemuksen lisäksi lapsuuden kiintymyssuhdetraumoja tai toistuvaa väkivaltaa tai sortoa. Asiakkaan traumatyyppi ja laajuus on tärkeä tunnistaa traumatyöskentelyssä. Kiintymyssuhteessa tapahtunut traumatisoituminen vaikuttaa psykososiaalisen kehitykseen, identiteettiin ja vaurioittaa turvallisuuden tunnetta (Alftan, N /Ratkes/ Resurssityökaluja traumatyöskentelyyn ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa).

Ihmislle ei välttämättä ole kasvuvuosinaan kehittynyt tietoisuutta omista tarpeistaan eikä riittävää tunnesäätelykykyä. Lyhytterapeuttisella jaksolla voidaan auttaa ymmärtämään oireilua, vähentää sitä ja kehittää keinoja selviytyä moninaisista haasteista esimerkiksi tunnesäätelyn ja ihmissuhdehaasteiden osalta.

Koherentin kertomuksen muodostaminen ja sen dokumentointi oli oleellista, jos asiakkaasta pyydettiin lausuntoa turvapaikkaprosessin tueksi. Kun riittävä luottamus terapeuttiin ja säätelykeinoihin oli saavutettu – *löydetty jarru ennen kuin painetaan kaasua*, voitiin siirtyä traumaattisten tapahtumien käsittelyyn. Joidenkin asiakkaiden kohdalla aikajanatyöskentely ja sen myötä vaikeiden tapahtumien työstö jäi myöhemmäksi, jolloin asiakkaalla toivottavasti olisi mahdollisuus varsinaiseen traumaterapiaan.

Asiakkaat ohjautuivat Psykotraumatologian keskuksen kriisityön asiakkuuteen pääsääntöisesti vastaanottokeskusten sosiaali- tai terveydenhuoltohenkilöstön kautta. Myös yhteistyökumppaneiden kautta tuli asiakkuuksia (UHC, MLL, IHKU & Fenix ry).

Kriisityön piiriin ohjautuneilla isona ongelmana olivat uni- ja mielialaongelmat, joihin toivoivat saavansa apua. Myös yksinäisyyden kokemus, alakuloisuus, huoli tulevasta, epätietoisuuden aiheuttama ahdistuneisuus ja erilaiset pelkotilat olivat yleisiä syitä, joiden kanssa asiakassuhteessa lähdettiin työskentelemään.

Vastaanotolle tultiin myös erilaisten huolien kanssa. Huolta oli lapsen voinnista, kasvusta tai kehityksestä, epäselvyyttä, mistä oikeanlaista apua voisi saada ja millä tavalla palvelujärjestelmä Suomessa toimii. Myös parisuhteiden ongelmat olivat usein esillä. Turvapaikkaprosessin ollessa käynnissä, nousi esiin usein myös kumppanin, puolison tai lapsen tilanne, joka aiheutti stressiä oman tilanteen lisäksi.

Monella hankkeen kriisityöhön ohjautuneella turvapaikanhakijataustaisella asiakkaalla oli kokemuksia kidutuksesta, väkivallasta ja seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Moni asiakas oli tai pääsi asiakkuuden aikana myös Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän asiakkuuteen. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä on kansallinen asiantuntijaviranomainen ihmiskaupaan ja ihmiskaupan vastaiseen työhön liittyvissä asioissa.

1–5 kerran tapaamiset eivät kaikkien kohdalla riittäneet luottamuksellisen suhteen syntymiseen tavalla, joka olisi mahdollistanut vaikuttavan työskentelyn asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden eteen. Hankkeen aikana useamman asiakkaan kanssa työskentelyssä oli myös taukoja, ja asiakas oli uudelleen yhteydessä, kun hänen elämässään oli tullut eteen uusi kriisi, tai oma vointi oli merkittävästi heikentynyt. Elämän uudet kriisit saattoivat liittyä tavallisiin elämänkriiseihin, eli läheisen sairastumiseen, omaan sairastumiseen, läheisen kuolemaan, perhesuhteisiin tms. Monen asiakkaan kohdalla maahanmuuttoviraston lähestyvä puhuttelu tai puhuttelun jälkeinen aika, nostatti menneisyyden kivut voimakkaina esille ja tarve kriisityölle/terapeuttiselle työskentelylle kasvoi. Myös kielteiset päätökset, uhka kotimaahan palauttamisesta tai perheenjäsenten erivät päätökset olivat tuskallisen kipeitä kriisikohtia asiakkaiden elämässä.

Turvapaikkaprosessin pitkittyminen heijastui myös asiakkaiden vointiin. Asiakkuudessa oli henkilöitä, joiden kanssa työskentelyn ensimmäinen vaihe alkoi joulukuussa 2023, ja jotka tätä raporttia kirjoitettaessa lokakuussa 2025 odottivat vielä ensimmäistä päätöstään. Heidän kohdallaan ensimmäiset puhuttelut toteutuivat vasta touko-elokuussa 2025.

Lain mukaan turvapaikkahakemuksen käsittely voi kestää enintään 6 kuukautta, jos pidemmälle käsittelyajalle ei ole erityisiä syitä. Käsittelyajan laskeminen alkaa siitä, kun ilmoitat poliisille tai rajaviranomaisille Suomessa, että haet turvapaikkaa (Päätöksen odottaminen | Maahanmuuttovirasto). Tämän työn aikana kohtaamiemme asiakkaiden kohdalla tämä aikaraja ei toteutunut. Yhdenvertaisuusvaltuutettu otti asiaan kantaa heinäkuussa 2025 mm.ulkomaalaislain käsittelyaikojen kohtuuttomiin aikarajojen ylityksiin (Turvapaikanhakijoiden oikeuksien heikennykset ilman siirtymäsäännöksiä ovat kohtuuttomia yksilöille | Yhdenvertaisuusvaltuutettu).

Lyhytterapiassa työntekijän tehtävänä oli rakentaa aktiivisesti yhteistyötä asiakkaan toimivien puolien kanssa ja nostaa esiin hänen voimavarojaan. Työntekijä tarttui nopeasti mahdollisiin yhteistyösuhteen haasteisiin ja pyrki palauttamaan yhteistyö ilmapiirin hyväksi ja luottamukselliseksi ja ohjaamaan työskentelyn sovitun tavoitteen suuntaan. Koska kriisityössä ja lyhytterapiassa aikaa on vähemmän kuin pitkässä terapiassa, siinä on uskallettava erottaa sillä hetkellä tärkeät asiat vähemmän tärkeistä, sekä rajattava ja kohdennettava yhteistä työskentelyä.

Vaikeistakin ongelmista kärsivää voi auttaa lyhyellä aikavälillä, jos asiakkaan muutosvalmius on suuri ja motivaatio hyvä (Wahlström, 2012).

Lyhyessä työskentelyssä ei pyritä saamaan asioita valmiiksi, vaan tavoitteena on, että asiakas hahmottaa tilanteensa entistä selkeämmin ja saa välineitä sen käsittelemiseen. Muutos asiakkaan elämässä toteutuu yleensä vähitellen ja konkretisoituu usein kunnolla vasta tapaamisten päättymisen jälkeen.

Työskentelyn alkuvaiheessa keskityttiin terapeuttisen työskentelysuhteen luomiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Tärkeää oli huomioida mikä oli asiakkaalle mahdollista juuri nyt ja mihin hän oli valmis. Työskentelyn keskivaiheessa työskenneltiin asetettuja tavoitteita kohti. Tässä vaiheessa asioita voitiin tarkastella eri näkökulmista, voitiin tutkia ja tunnistaa vaikeita asioita ja tunteita ja asiakkaan käyttäminen suojautumisstrategioita. Työskentelyjakson keskivaiheilla harjoiteltiin ja kokeiltiin myös uusia toimintatapoja ja menetelmiä. Asiakastyön loppuvaiheessa työntekijän johdolla pyrittiin rakentamaan hyvää päätöstä työskentelylle. Tutkittiin edistymistä, tavoitteiden saavuttamista, uusia taitoja, mutta myös niitä asioita, jotka tässä vaiheessa olivat jääneet vielä kesken. Jatkotuen suunnittelu oli tärkeää jakson loppuvaiheessa, ettei asiakas jäisi yksin, uskaltaisi hakea itselleen aktiivisesti apua myöhemminkin elämän kriiseissä ja haastavissa tilanteissa.

2.2.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla ja traumaoireilun normalisoinnilla oli suuri merkitys etenkin työskentelyn alkuvaiheessa. Monet asiakkaista kokivat helpotusta ja saivat ymmärrystä siitä, että omaan oloonsa voi vaikuttaa. Hallinnantunne sai aikaan toiveikkuutta siitä, että toipuminen olisi mahdollista. Useimmilla asiakkailla oli trauman vaikutuksesta hermostoon, kehoon ja mieleen, melko hatarat tiedot, vaikka he olisivat psykiatrasta hoitoa aiemmin saaneetkin. Työskentelyn alussa selvennettiin asiakkaalle, että häntä ei pyydetä kertomaan vaikeista asioista, ennen kuin hän kokee olevansa siihen valmis. Monet olivat huojentuneita tästä tiedosta.

Asiakkaistamme lähes kaikilla oli ollut aiemmin mieleen tunkeutuvia, ahdistavia muistikuvia ja painajaisunia heitä järkyttäneistä tilanteista tai ajanjaksoista. Apuna traumaoi-

reilun selittämisessä käytettiin autonomisen hermoston toimintaa havainnollistavia kaavakuvia ja esimerkkejä ja autettiin asiakasta liittämään teoreettinen tieto omiin, yksilöllisiin kokemuksiinsa. Asiakkaille tarjottiin itseopiskelun tueksi internetistä materiaalia ja harjoituksia esim. Serene-hanke/Turun kriisikeskus sekä Therapy in a Nutshell, Gabor Maten, Peter Levinen ja Bessel Van Der Kolkin materiaalit, Psykotraumatologian keskuksen esite; Pakolaisuus ja stressi.

Traumatisoitumiseen liittyy monilla voimakasta välttämiskäyttäytymistä. Asiakkaiden kanssa oli hyödyllistä keskustella psykoedukatiivisesti siitä, mikä funktio tunkeutuvilla muistoilla ja painajaisilla oli ollut ja miksi ne herättävät niin suuren autonomisen ja emotionaalisen vasteen. Asiakkaita autettiin rauhalliseen tahtiin kohtaamaan pelottavaa mielen sisältöä, pysyen siedettävässä hermostollisessa tilassa.

Pääpaino asiakastyössä oli siinä, että asiakasta autettiin ymmärtämään ja löytämään keinoja sietää kriisiä ja keinoja alkavien oireiden esim. masennuksen tai unettomuuden pysäyttämiseksi. Asiakkaana olevien turvapaikanhakijoiden kohdalla tämä tarkoitti usein turvapaikkaprosessiin liittyviä ja sen herättämien tunteiden käsittelyä, nimeämistä ja ymmärtämistä. Apuna käytettiin mm. maahanmuuton psyykkistä prosessia (Bremer & Haavikko). Sen avulla asiakkaalle pystyttiin havainnoimaan ja sanoittamaan uuteen asuinmaahan ja sopeutumiseen liittyviä luontaisia vaiheita. Usein jo se saattoi helpottaa asiakasta. He pystyivät samaistumaan ja tunnistamaan vaiheita, joissa olivat jo olleet. Kuvan avulla pystyttiin hyvin havainnollistamaan, että kyseessä oli tietyn aikaa kestävä vaihe, joka pääsääntöisesti tasoittuu itsestään. Se lisäsi monissa asiakkaissa myös oivallusta, etteivät ole tunteidensa kanssa yksin. Monien kohdalla se tarjosi myös mahdollisuuden sanoittaa ääneen koti-ikävä tunteita, vaikka asiakkaalla olisikin tietoa siitä, ettei kotimaahan palaaminen ole mahdollista, tai sinne palaaminen asettaa hänet ja perheen hengenvaaraan.



”Vaikeistakin ongelmista kärsivää voi auttaa lyhyellä aikavälillä, jos asiakkaan muutosvalmius on suuri ja motivaatio hyvä.”

Usein asiakkaille annettiin myös psykoedukaatiota uniongelmiin, masentuneisuuteen ja ahdistaviin ajatuksiin liittyen. Heidän kanssaan tehtiin erilaisia vakauttavia ja rauhoittavia harjoituksia, sekä ohjattiin itseopiskeltavan materiaalin pariin. Hyvää materiaalia ja harjoituksia useilla kieliversioilla löytyy mm. Lounais-Suomen mielenterveyseura ry:n sivuilta Serene materiaaleista.

Kriisin aikana saattoi muuten terveellä ihmisellä esiintyä voimakastakin ahdistus- ja masennustyyppistä oireilua, oireilu usein helpotti samalla kun kriisi saatiin käsiteltyä (Ollikainen 2012, s. 352). Käytännön kriisityön kannalta olisi tärkeää ymmärtää, että mitä vakavammasta kriisistä on kyse, sitä suurempia toiminnallisia muutoksia voi tapahtua myös aivojen ja ruumiintoimintojen tasolla. Trauman kohdanneen muistamattomuus ajatellaan helposti torjunnaksi tai dissosiaatioksi, mutta sillä voi olla myös stressiperäinen fysiologinen pohja. Stressi itsessään jo heikentää asioiden siirtymistä pitkäkestoiseen muistiin ja sen hakua sieltä työmuistiin (Ollikainen 2012, s. 354–355). Kriisityö on tuloksellista vain silloin, kun kriisi on työskentelyn keskiössä. Voidaan liikkua aiheen ympärillä laajastikin, mutta aina on syytä palata kriisitilanteeseen (Ollikainen 2012, s. 362).

2.2.3 Vakauttava ja resilienssiä vahvistava tuki

Vakauttaminen ja vakauttava työote tarkoittaa kaikkea turvallisuuden tunnetta, ennakoitavuutta, rakennetta ja voimavaroja lisäävää tukea, sekä tunteiden ja vireystilan käsittelyn valmiuksia vahvistavien menetelmien käyttöä (Trauman vakauttaminen -infolehtinen 28.4.2025).

”Hallinnantunne sai aikaan toiveikkuutta siitä, että toipuminen olisi mahdollista.”

Kulttuurisensitiiviseen työotteeseen liittyy läheisesti myös uskonnon huomioiminen taistelualueelta palaavien lasten kohdalla. Ammattilaisilta vaaditaan uskontolukutaitoa, joka viittaa erilaisten uskontoperinteiden ymmärtämiseen ja pyrkimykseen edistää niihin kuuluvien ihmisten välistä dialogia (Taistelualueelta palaavien lasten ja vanhempien pitkäaikainen tuki – THL, 2025).

Lähtökohtaisesti jokainen asiakas kohtaaminen rakentui omanlaisekseen, vaikka työskentelyssä oli varmasti samojakin elementtejä. Niin psykoedukaatioon kuin vakauttavaan ja resilienssiä vahvistavaan työhön käytettiin erilaisia menetelmiä asiakaslähtöisesti.

Asiakastyössä ei automaattisesti tehty seulontoja tai kyselyitä, vaan nekin olivat tapauskohtaisia. Käytössä oli mm. BDI-21 masennuskysely, kun oli tarpeen arvioida tarkemmin asiakkaan tilaa ja vointia ja esimerkiksi lääkärin vastaanoton tarvetta. Masennuskysely täytettiin asiakkaan kanssa vastaanotolla tulkkivälitteisesti. Asiakas sai alkuperäisen lomakkeen itselleen, esimerkiksi lääkärille näytettäväksi. Se myös skannattiin asiakkaan tiedostoihin. Joissakin tapauksessa, asiakkaan suostumuksella, kyselyjen suuntaa antavista arvioista oltiin yhteydessä suoraan vastaanottokeskuksen hoitajaan, lääkäri ajan saamiseksi. Samalla menetelmällä käytettiin joidenkin asiakkaiden kohdalla myös TSQ- psyykkisten traumaoireiden seulontalomaketta, Resilience Questionnaire- resilienssikyselyä ja muistiongelmassa Every day Memory Questionnaire.

Lausuntojen tukena käytettiin ITQ-CA (International trauma Questionnaire Child and Adolescent version) ja ITQ aikuisten versiota kartoittamaan traumatisoitumista silloin kun PTSD diagnoosia asiakkaalla ei ollut mutta oireilu viittasi siihen suuntaan.

Kriisityössä käytettiin myös vakautta ja resilienssiä vahvistavia menetelmiä:

- **Huolihetki** (Harjoitus: Huolihetki , Harjoitus: Tunnista tunteet kehossasi, TRT manuaali)

- **Ketjuanalyysi** on terapeutinen, yksinkertainen ja käytännönläheinen työkalu, joka auttaa hahmottamaan haastavia tilanteita ja ongelmakäyttäytymistä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, sillä tutkitaan tapahtumaketjun ajatuksia, tunteita, käyttäytymistä ja edeltäviä triggeriä sekä ongelmia ylläpitäviä tekijöitä.

Ketjuanalyysi auttaa tulemaan tietoisiksi tilanteista, jotta asiakas pääsee harjoittelemaan tehokasta, taitavaa käyttäytymistä (M. Sadeniemi, M. Häkkinen, M. Koivisto, T. Ryhänen & A-L.Tsokkinen, 2024).

- **Tilanneanalyysi terapiassa** on prosessi, jossa asiakkaan nykyistä elämäntilannetta, ajatuksia, tunteita ja ongelmia kartoitetaan ja ymmärretään. Se on tärkeä osa kaikkia terapiasuuntauksia, sillä sen avulla tunnistetaan hoidon tavoitteet ja laaditaan hoitosuunnitelma. Analyysin pohjalta voidaan tunnistaa toimintamalleja, tunnistaa niihin vaikuttavia tekijöitä ja työstää muutosta. Tärkeimmät tavoitteet: nykyhetken ymmärtäminen, tavoitteiden asettaminen, toiminta- ja ajatusmallien tunnistaminen (Tilanneanalyysi – Mannerheimin Lastensuojeluliitto).
- **Nelikenttä** on käytännönläheinen ja visuaalinen Hot-työkalu, joka tähtää psykologisen joustavuuden vahvistumiseen. Perustana on kyky erottaa toisistaan käyttäytyminen, joka palvelee arvoja ja käyttäytyminen, jonka funktiona on vaikeiden ajatusten ja tunteiden kontrollointi (Psykologisen joustavuuden kehittäminen nelikentän avulla – Joustava Mieli ; Arto Pietikäinen, 2024).
- **Poikkeuskysymykset ja Ihmekysymykset** (Ratkaisukeskeisen-toimintatavan-kysymyksiä-2.docx).
- **Asteikkokysymykset** (Lyhytterapiainstituutti TV – Asteikkokysymykset (17 min).
- **Metaforat** (Matkustajat bussissa, Kirkas taivas, lehdet virrassa yms.) Arto Pietikäinen,2024.)
- **TIPP-taidot** (TIPP-taito / M.Sadeniemi, M.Häkkinen, M.Koivisto, T.Ryhänen & A-L. Tsokkinen, 2024).
- **Aikajana** (Helsingin-Diakonissalaitos-aikajanatyöskentelyperhearvio.pdf)
- Kotitehtävinä ja harjoitustehtävinä on käytetty Mielenterveystalon omahoito-ohjelman masennuksen, ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon tehtyjä harjoituksia (Omahoito | Mielenterveystalo.fi), (Serenen materiaalit / Serene Resources) ja Turun kriisikeskuksen tuottamaa rentoutusharjoitusmateriaalia.
- **Joustava mieli** –harjoituksia (Harjoitukset – Joustava Mieli)
- Masennusta ja siihen liittyviä tunteita on havainnollistettu katsomalla yhdessä mm. Black dog animaatio (I had a black dog, his name was depression).

Traumasensitiivisessä työotteessa painottuvat ymmärrys traumavasteiden universaalista luonteesta ja jokaisen yksilön omasta tavasta niitä kokea, niiden kanssa elää ja pyrkiä niistä eheytymään. Ihmisillä on luontaisia tapoja selviytyä, toipua ja luoda merkityksiä kokemalleen. Toipuminen, palasten kerääminen alkaa välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen ja voi kestää loppuelämän. Traumasensitiivisessä työotteessa voidaan olettaa ihmisessä olevan haavoittuvuutta tapahtuneista asioista johtuen, mutta myös resilienssiä, luontaisista tai hankituista vahvuuksista johtuen. Asiakaslähtöinen, kunnioittava, luottamuksellinen ja toiveikkuutta luova asennoituminen rakentuu pitkälti edellä mainituille lähtökohdille.

2.2.4 Toiminnalliset tapaamiset ja toimintakykyä ylläpitävä tuki

Laajenna ja rakenna –teorian (Broaden and Build Theory of Positive Emotions – Barbara Fredrickson) mukaan positiivisia tunteita, kuten kiitollisuus, innostus ja rentous, kokiessaan, ihmisen perspektiivi avartuu, ajattelu laajenee ja toimintamahdollisuudet kasvavat. Positiivisten tunteiden kokeminen voi kasvattaa luovuutta, sopeutumiskykyä, joustavuutta ja tyytyväisyyttä elämään. Parhaimmillaan kasvanut uteliaisuus, uusien asioiden kokeileminen, onnistumisen kokemukset ja kasvava itseluottamus vähentävät masentuneisuutta ja eristäytyneisyyttä ja positiiviset vaikutukset laajenevat kehämäisesti ihmisen elämässä. Traumatapahtumista voi tulla yksittäinen saareke, muisto, joka kuuluu menneisyyteen, muun elämän vallatessa enemmän tilaa.

Ratkaisukeskeisessä terapiassa traumasta selviytynyt tai toipuvaa ihmistä ei nähdä ensisijaisesti uhrina. Hänet pyritään näkemään muiden, hänelle itselleen tärkeiden ominaisuuksien, roolien ja vahvuuksien kautta, esimerkiksi yhteisönsä tärkeänä jäsenenä, rakastava vanhempana ja puolisona, urheilijana, arvojensa puolesta taistelleena ja yhä taistelevana ihmisenä. Kaikkiin näihin liittyy taitoja, jotka monesti ovat piilossa kaiken koetun pahan alla

Hanketyön puitteissa oli mahdollista lähteä asiakkaan kanssa toimiston ulkopuolelle tutkimaan kiinnostavia asioita ja kohteita ja sitä kautta tutustua itseän uudelleen. Aktiviteetit valittiin sen mukaan, missä asiakas oli hyvä, mikä häntä oli joskus kiinnostanut tai mikä saattaisi kiinnostaa jatkossa. Asiakkaiden kanssa käytiin mm. museoissa, urheilemassa, pelihallissa, ruokailemassa, kävelemässä ja kirkoissa. Toiminnallisten hetkien antina terapeutti sai nähdä asiakkaista uusia puolia, joita voitiin tuoda esiin ja käyttää asiakkaan hyväksi terapiaprosessissa. Parhaimmillaan asiakas sai huomata esimerkiksi, että leikkisyys, uteliaisuus, taitavuus tai kiinnostus maailmaa ja elämää kohtaan oli yhä hänessä, että hän ei ole täysin hukannut itseään ja että tämä hyvä voi edelleen kasvaa.

2.2.5 Seksuaalineuvonta- ja seksuaaliterapia

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

Seksuaalineuvonta on tutkimukselliseen tietoon perustuvaa neuvontaa seksuaalisuuden eri osa-alueilla ja niihin liittyvissä kysymyksissä. Seksuaalineuvonta soveltuu kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. Seksuaalineuvonnassa kohdataan asiakas turvallisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa hänet huomioidaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Neuvonnassa käsitellään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen

liittyviä asioita ja ongelmia sekä kriisiytyneitä tilanteita, sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta ja siihen liittyviä erityiskysymyksiä. Asiakkaalle annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa mahdollisten sairauksien ja lääkitysten vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Neuvontaa voi saada yksilöllisiin tarpeisiin tai parisuhteisiin liittyvissä seksuaalisuuden kysymyksissä. Seksuaalineuvonnalla voidaan ehkäistä seksuaalisten ongelmien syntyä tai niiden pahenemista sekä edistää sairauksista toipumista. 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 kestävät periaatteet ihmisen kokonaisuusvaltaisesta huomioimisesta ja kohtaamisesta. Seksuaalineuvojan työtä ohjaavat kotimaiset ja kansainväliset ammattietiikan ohjeistukset sekä työntekijän muut ammatillisen etiikan ohjeet kuten esim. sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Ryttyläinen, K, Valkama, S, 2010), (Apter, D, Kaimola, K, (toim.) Väisälä, 2007).

Hankkeen aikana asiakkaille tarjottiin seksuaalineuvontaa, seksuaaliterapiaa tarpeen arviointia sekä erityistason seksuaaliterapiaa. Kaikki seksuaalineuvonnan asiakkaat saivat tietoa ihmis- ja seksuaalioikeuksista Suomessa (Seksuaalioikeudet, Väestöliitto).

Asiakkaat olivat kokeneet usein menetysten ja sodan aiheuttamien traumojen lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kotimaassaan, pakomatkan aikana ja/tai Suomessa asumisen eri vaiheissa. Monilla kriisityön asiakkaista oli myös seksuaalikitutuksesta johtuvaa traumataakkaa.

Tapaamiset räätälöitiin yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteiden mukaisesti seksuaalianamneesin (Ilmonen & Nissinen, 2006, Salmimies & Achté 1980, Annon, 1976) ja (Brusila, Pirkko, Kero, Katja, Piha, Juhana, Räsänen, Marita, 2020) tai aikajanan avulla. Sukupuoli- ja seksuaali- identiteetti kysymykset sekä lisääntymisterveyden kysymykset olivat myös osana seksuaalineuvontaa ja seksuaaliterapiaprosesseja.

Seksuaaliterapia arvion työkaluna käytettiin osia seksuaalianamneesista, useimmiten kuitenkin kartoitus terapian tarpeesta tehtiin aikajanan avulla. Aikajanatyöskentelyssä saatiin tärkeää tietoa traumaattisista kokemuksista, suojaavista tekijöistä ja asiakkaan valmiudesta terapeuttiseen työskentelyyn. Aikajanallemme poimittuja elämän vaiheita voitiin hyödyntää myöhemmin myös turvapaikkaa koskeissa terveydenhuollon lausunnoissa ja niihin palattiin myöhemmin varsinaisen terapiaprosessin aikana. Aikajana arvio tuki hyvin myös mahdollista narratiivisen altistusterapia prosessin aloittamista (HDL, aikajanatyöskentely perhearviossa).

Erityistason seksuaaliterapian tarve nousi esiin erityisesti silloin, kun asiakas oli kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, ihmiskauppaa, raiskauksia ja/tai seksuaalikitutusta (THL, kidutuksen uhrin), (DL, Kidutuksen tunnistaminen on vaikeaa), (Sexual Torture Factsheet-Formatted). Myös kehon dysmorfiat ja sukupuoleen liittyvä dysforia, suhde omaan kehoon, sukupuoleen ja seksuaalisuuteen olivat usein terapian teemoina (Terveyskirjasto, kehonkuvanhäiriöt ja dysmorfinen kehonkuvanhäiriö). Seksuaaliterapian menetelmiä sovellettiin tarpeen mukaan sekä NET-menetelmää (Narrative Exposure Therapy) käytettiin usein seksuaaliterapiassa. Onnistunut aikajana-arviointityöskentely ennakoiti usein myös NET-menetelmän toimivuutta asiakkaalla.

2.3 Ryhmämuotoinen tuki

RYHMÄMUOTOINEN TUKI IKÄRYHMITÄIN				
Vuosi	Alle 18-vuotiaat	18–60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat	Yhteensä
2023	51	21	0	72
2024	8	5	0	13
2025	0	0	0	0

Kuva: Ryhmämuotoinen tuki ikäryhmittäin vuosina 2023–2025. Ryhmämuotoisen tuen piirissä yht. 59 lasta ja 26 aikuista, yht. 85 asiakasta.

2.3.1 Lasten toiminnalliset ryhmät

Mielenterveyden tuki vastaanottopalveluissa hankkeen ryhmätoiminta käynnistyi toukokuussa 2023. Ensimmäiset ryhmät toteutettiin Helsingissä Ukraina Help Centerillä. Ryhmät olivat lasten ryhmiä, jotka toteutettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenmaan piirin keskuksessa toimivan ohjaajan ja PAMI-hankkeen työntekijöiden sekä Psykotraumatologian keskuksen toimintaterapeutin ohjaamina Ukraina Help Centerillä. MLL:n työntekijälle monet lapsista olivat tuttuja, joten hänen avullaan lapsia saatiin rohkaistua ryhmiin. MLL:n työntekijä oli mukana muutamassa ensimmäisessä ryhmässä.

v. 2023 Ukraina Help Centerissä toteutui 10 lapsille suunnattua ryhmäkertaa. Ryhmät olivat toiminnallisia ryhmiä. Kaikilla ryhmäkerroilla ei ollut tulkkia käytettävissä, tällöin toiminnalliset harjoitteet onnistuivat lasten kanssa paremmin. Toiminnallinen tekeminen oli mm. pelejä, piirtämistä tai värittämistä, sormiväreillä maalailua sekä muita sisäaktiiviteetteja ja pieniä pelillisiä tehtäviä yms.

Osa ryhmään osallistuvista lapsista osallistui toimintaa sillä aikaa, kun vanhempi tapasi hankkeen työntekijää kriisikeskustelujen merkeissä. Lasten ryhmissä harjoiteltiin uusia ja vanhoja taitoja, hieman suomen kieltä, yhdessä olemista ja toimimista ja havainnointiin lapsen toimintaa ja taitoja ja mahdollisia haasteita.

Ryhmät olivat avoimia ryhmiä ja niitä mainostettiin lähinnä Ukraina Help Centerin työntekijöiden avustuksella keskuksen Telegram-tilin kautta.

Yhteisen kielen puute oli varsinkin pienempien lasten kanssa haaste ja rajoitti myös kommunikointia vanhempien kanssa. Tulkki helpotti osittain toimintaa, mutta eniten lapset olisivat ehkä hyötynet oman kielisestä työntekijästä. Avoimiin ryhmiin ei ollut ilmoitautumisvelvollisuutta, vaan paikalla olevat ja tulevat saivat osallistua ryhmiin vapaasti.

Lasten ryhmiä pidettiin Help Centerin tiloissa v. 2024 aikana 3 kertaa Psykotraumatologian keskuksen toimintaterapeutin kanssa. Ilmoitukset ryhmistä julkaistiin Help Centerin omalla Telegram-kanavalla ja Facebook-sivuilla.

Ryhmät oli tarkoitettu pääosin 6–13-vuotiaalle lapsille. Ikäraja oli kuitenkin joustava. Mukana askartelemassa ja keskustelemassa oli myös lasten vanhempia. Ryhmien osallistujamäärä jäi pieneksi, mikä ilmeisesti johtui siitä, että ajankohta oli osallistujille liian aikainen ja ilmoitukset tapaamisista eivät tavoittaneet kohdeyleisöä. Ryhmätapaamisten sisällöt suunniteltiin traumasensitiivisiksi, mutta sopivan leikkimielisiksi ja muokattaviksi sen mukaan, minkä ikäisiä lapsia tapaamisiin tulisi.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla lapset pääsivät tutustumaan omaan kehoonsa, edistämään keho-mieli yhteyden kokemusta, sekä oppimaan autonomisen hermoston säätelyä leikkimielisen eläinjoogan avulla. Toisella tapaamisella lasten kanssa tehtiin unelmapilviä. Askartelun lomassa lasten kanssa keskusteltiin mm. supervoimista ja tulevaisuuden itseä ja omaa perhettä koskevista suunnitelmista ja haaveista. Kolmannella tapaamisella lapset vanhempineen pääsivät askartelemaan unisieppareita. Ohessa keskusteltiin nukkumisen ja unien näkemisen merkityksestä.

2.3.2 Aikuisten ryhmät

v. 2023 pidettiin Forssan vastaanottokeskuksessa 5 ryhmäkertaa tilapäistä suojelua saaville äideille. Iso osa ryhmään osallistuneista äideistä oli Suomessa lastensa kanssa ilman puolisoa. Toive ryhmille nousi vastaanottokeskuksen sote- työntekijöiltä. He toivoivat ryhmää tälle kohderyhmälle jaksamisen, kasvatusvastuun ja mielenterveyden edistämisen ja tukemisen näkökulmista.

Ryhmien sisältö tarkentui syksyä kohden ryhmäläisten toiveista ja palautteista.

Ryhmäkerrat sisälsivät sekä psykoedukatiivisen että toiminnallisen osuuden. Siirryttäessä kokonaisuudesta toiseen pidettiin pieni kahvittelutauko, jolloin osallistujat saivat keskustella vapaasti. Ryhmäläisten omia toiveita ryhmien sisällön suhteen olivat mm. itsetuntoon, omiin vahvuuksiin, voimavaroihin, vireystiloihin ja mielialoihin liittyvät teemat. Ryhmissä tehtiin erilaisia rentoutumis- ja läsnäoloharjoituksia. Itsetuntoon ja voimavaroihin liittyvät harjoitukset olivat itsenäisiä pohdintatehtäviä, mutta näistä keskusteltiin myös yhdessä. Ryhmissä oli käytössä puhelintulkkaus.

Ryhmätapaamisten muina teemoina olivat maahanmuuton psyykinen prosessi, hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, tunteet, tunnetaidot ja tunteiden kehollisuus sekä läsnäolotaidot ja siihen liittyvät harjoitukset. Ryhmissä tehtiin omaa hyvinvointia kuvaavia ja lisääviä kuvakollaaseja, kuvallistettiin perustunteita maalaamalla, tehtiin rentoutus- ja läsnäoloharjoituksia sekä kukka-asetelmia.

Kesäkuussa 2024 toteutettiin Vantaan vastaanottokeskuksessa 4 ryhmää 15-21- vuotiaille nuorille aikuisille, jotka kuuluivat samaan kieliryhmään ja jakoivat samankaltaista ahdistukseen liittyvää oirehdintaa. Toive ryhmästä nousi vastaanottokeskuksen kriisityöntekijöiden kautta, ja he kartoittivat ryhmään osallistujat sekä tilasivat läsnäolo tulkin ryhmätapaamisiin.

Ryhmätapaamisissa mietittiin mm. Learning cafe- menetelmän avulla ajatuksia kysymyksiin: mitä ahdistus tarkoittaa, mikä sinua ahdistaa, mikä auttaa ahdistukseen, missä/ miltä ahdistus tuntuu? Ryhmässä käsiteltiin myös tunteita, masennusta ja resilienssiä ahdistuneisuuden lisäksi. Ryhmäläiset askartelivat omat stressipallot, maalasivat tunteisiin liittyviä kuvia ja tunnelmia. Ryhmässä tehtiin ryhmäläisten toiveesta myös yhdessä ruokaa ja syötiin yhdessä.

Syksyllä 2024 järjestettiin toinen vastaava ryhmä Vantaan vastaanottokeskuksessa sote- työntekijöiden toiveesta. Ryhmä suunniteltiin englannin kielellä pärjääville, jotka puhuivat joko englantia äidinkielenään tai joiden englannin kielentaito oli riittävä ryhmään osallistumiselle. Ryhmään osallistuvat olivat täysi-ikäisiä, mutta alle 30-vuotiaita. Ryhmän teemana olivat ahdistuneisuus ja masennus. Tapaamisia oli 4 kertaa.

Ryhmäläiset olivat hyvin osallistuvia ja aktiivisia ja jakoivat omia kokemuksiaan ja käytännön neuvoja toisilleen. He toivoivat, että ryhmän tapaamisissa käsiteltäisiin mm. Masennukseen liittyviä asioita ja yleisemminkin tunteiden hallintaan liittyviä taitoja. Myös uniongelmat, unettomuus ja painajaiset olivat teemoja, joidenka käsittelyä ryhmäläi-

set toivoivat, samoin takaumat ja niihin kytkeytyvät asiat ja kehon ja mielen yhteyttä toivottiin myös käsiteltävän. Tässä ryhmässä osallistujat toivoivat myös materiaalia ja harjoituksia omatoimiseen harjoitteluun. Joten ryhmätapaamisten aikana tai päätteeksi jaettiin päivän teemoihin liittyviä harjoituksia myös kirjallisina ja vapaaehtoisia kotitehtäviä itsenäisesti pohdittavaksi tai työstettäväksi. Harjoitukset olivat pääsääntöisesti Mielenterveystalon sivuilta löytyviä englanninkielisiä harjoituksia ja tehtäviä.

Ryhmissä käytiin aina läpi yhteiset säännöt ja turvallisen tilan periaatteet. Ryhmätöinnin ohjaavana ajatuksena oli tiedon jakamisen ja vertaistuellisen yhdessäolon lisäksi mm. sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja mahdollistaminen ja osallisuuden kokemuksen lisääntyminen. Toiminnallisilla harjoituksilla ja menetelmillä pyrittiin tukemaan ja lisäämään osallistujien aktiivisuutta.

Toimintaa ja suunnitelmia ohjaavia ja tukevia ajatuksia saatiin mm. THL:n toiminnallisista menetelmistä (Ryhmätöiminta ja toiminnalliset menetelmät – THL), Serene-toiminnasta (Maahanmuuttajien mielenterveyden tukeminen), TASA ryhmätuen mallista (2870b2d9-tasa-työkirja-kotisivuille.pdf) sekä Teaching Recovery Techniques (TRT) –menetelmästä (TRT– Teaching recovery techniques– Iltä), jonka koulutuksen hanketyöntekijät olivat käyneet. Ryhmissä ei noudatettu mitään tiettyä tai vain yhtä ryhmätöinnin mallia, vaan toimivia menetelmiä sovellettiin ryhmien ja asiakkaiden tarpeisiin.

Ryhmäpalauteiden koonti kohdassa 5. Vaikuttavuus.



3. Materiaalit ja Koulutukset

3.1 Hankkeessa tuotettu materiaali

Hankkeen käytössä ovat olleet kaikki Psykotraumatologian keskuksessa aiemmin tuotettu materiaali. Hankkeen aikana osa aiemmin tuotetuista materiaaleista on käännetty esim. ukrainan ja turkin kielelle.

Hanke tuotti verkkosivulle vapaasti ladattavaksi lihasrentoutusharjoituksen, joka löytyy suomen, englannin ja turkinkielisenä. Kaikki koulutuksiin tuotettu materiaali on jaettu koulutuksiin osallistuneille.

Psykotraumatologian keskuksen verkkosivuilta löytyy myös Pami-Mielenterveyden tuki vastaanottopalveluissa kehittämishankkeen Toivon Tiellä-raportti ja hankkeen esite.

3.2 Hankkeen antama koulutus

Hankkeen tavoitteena oli kouluttaa vähintään 300 turvapaikanhakijoitten ja tilapäisen suojelun tarpeessa olevien kanssa työskentelevää ammattilaista. Tämä tavoite ylittyi reilusti. Hankkeessa koulutettiin yhteensä 706 kohderyhmän kanssa työskentelevää ammattilaista. Vastaanottokeskuksen henkilökunnalla ei pääsääntöisesti ole psykiatrian alan koulutusta ja työskentely asiakkaiden kanssa, joilla on voimakasta traumaoireilua, koettiin usein vaikeana ja raskaana.

Koulutuksien sisältöinä olivat usein: Trauman vaikutukset, trauma yleisesti, trauma ja muisti, erityyppiset traumat, kidutettujen traumat, PTSD, ylisukupolviset traumat, sijaistraumatisoituminen, vireystilat, puolustusreaktiot, kriisin vaiheet, maahanmuuttokriisi, kriisiapu, psyykkisen kriisin kohtaaminen, ensiapu psyykkisessä kriisissä, toipumisorientaatio, ahdistuneisuus, häpeä, viha ja toivo.

Kouluttaessamme vastaanottokeskusten henkilökuntaa traumaan ja stressiin liittyen, tieto otettiin innokkaasti vastaan ja lisäkoulutustakin toivottiin. Vastaanottokeskusten henkilökunnan varustaminen riittävällä taidolla ja resursseilla kohdata traumatisoitunut ihminen voitaisiin huomattavasti vähentää inhimillistä kärsimystä, vähentää psykiatrisen osastohoidon tarvetta, parantaa kustannustehokkuutta ja tuottaa maahamme paremmin voivia asukkaita.

3.2.1 Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD)

Posttraumaattinen stressihäiriö on vakava, jopa lamaannuttava tila, joka usein aiheuttaa merkittävästi heikentynyttä päivittäistä toimintakykyä (Jellestad ym. 2021). Fyysisen,

psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen ohella järkyttävä tapahtuma voi ravistella ihmisen kokemusta siitä, mikä on tärkeää ja tavoittelemisen arvoista vai onko mikään? Ihmisestä voi tulla itselleen vieras.

Traumaattinen tapahtuma muuttaa ihmisen arvomaailmaa ja käsitystä itsestä ja muista ihmisistä. Ennen vahvuudestaan ja työteliäisyydestään tunnetusta ja arvostetusta henkilöstä voi esim. kidutuskokemuksen seurauksena tulla säikky, vetäytyvä ja ajoittain arvaamaton, varjo itsestään. Pelkoa aiheuttaa muistojen lisäksi, se, ettei ihminen koe pystyvänsä hillitsemään tunteitaan ja reaktioitaan (Mieli ry). Kidutuksen vaikutukset ulottuvat myös kidutetun omia kokemuksia laajemmalle. Kidutetun perheenjäsenet ja suku, yhteisö sekä hoitoon osallistuvat ammattilaiset joutuvat mielikuva- ja tunnetasolla kohtaamaan osan kidutettua kohdanneista julmuuksista. Kidutus saattaa alentaa henkilön kykyä toimia vanhempana, ja siten hoitamattomilla traumailla voi olla ylisukupolvisia seurauksia (Kidutuksen uhrin - THL).

Toisia suojatakseen ja omia voimavaroja säästääkseen traumatisoitunut eristäytyy.

Monen asiakkaamme läheisimmäkään eivät tiedä, mitä heidän rakkaalle perheenjäsenelleen tai ystävälleen on tapahtunut. Läheiset eivät ymmärrä, mistä muuttuneessa käytöksessä on kyse. Trauma jää silloin elämään omaa elämäänsä ihmisen sisällä, yksityisenä kokemuksena. Se ei saa sanoja eikä selkeyttä, vaan jähmettyy tai kiehuu ihmisen sisällä ja toipuminen hidastuu tai pahimmillaan estyy. Elämänpiiri kaventuu, kun lähes kaikki voi tuntua uhkaavalta ja vaaralliselta. Tuntuu varmemmalta olla puhumatta asiasta ja jäädä neljän seinän sisään. Näin trauma komplisoituu ja toimintakyky kapenee entisestään. Olisikin tärkeää, että traumatisoitunut ihmisen saisi apua esim. psykoedukaation muodossa jo varhaisessa vaiheessa häntä järkyttäneen asian tapahduttua. Myöhäistä avun antaminen harvemmin kuitenkaan on, aina voidaan tehdä jotakin.

Toimintakyvyn tukemisessa on hyvä huomioida se, miten sen eri alueet vaikuttavat toisiinsa, ts. ilmiön systeeminen luonne ja tuoda se asiakkaan näkyville. Asiakkaan motivaatio muutokseen ja sitä ylläpitävään toimintaan voi kasvaa, kun häntä autetaan huomaamaan, miten mm. uskallus puhua vaikeista asioista ammattilaiselle voi laajeta kyvyksi puhua siitä muille luotetuille ihmisille. Se parhaimmillaan lisää yhteyden tunnetta, joka taas on monesti ratkaiseva tekijä traumasta toipumiselle – kokemus, ettei ole yksin. Korvaavien, turvallisten kokemusten alkaessa ylittää kokemukset muiden ihmisten uhkaavuudesta, ihminen uskaltautuu taas luottamaan, kokeilemaan ja luomaan uusia yhteyksiä menetettyjen tilalle.

(Mieli ry:n internet-sivusto. Istunto 3: Tietoa trauman aiheuttamista reaktioista ja selviytymiskeinoista. Viitattu 7.11.2025.), (Jellestad, L, Nicolà A, Vital, N, Malamud, J, Tayemans J ja Mueller-Pfeiffer, C: Functional impairment in Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research Volume 136, April 2021, Pages 14-22. ScienceDirect internet-julkaisu.)

3.2.2 Ylisukupolvinen traumatisoituminen

Perheen kokemat vaikeat tapahtumat, kuten haavoittumiset, menetykset, hirmuteot, taloudelliset ahdingot sekä rotu- ja kieli- ja uskontoristiriidat voivat olla sukupolvien ketjuissa kulkevia vaiettuja traumaattisia kokemuksia.

Tapahtumiin liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunteita. Lojaliteetista vanhempia, perhettä tai sukua kohtaan häpeälliseksi koetusta tapahtumasta on tullut salaisuus, josta ei voi puhua ja jota ei voi käsitellä. Trauma ja sen seuraukset alkavat määrittää perheen kommunikaatiota ylisukupolvisesti ja muokata kaikkien todellisuutta. Taakasiirtymä syntyy ja vahvistuu ja jatkuu sellaisessa vuorovaikutuksessa, jossa pidetään

kiinni yksipuolisesta totuudesta, jossa jäsenet pitävät tietoa ja ymmärrystä etuoikeudella hallussaan ja tietävät valmiiksi vastaukset. Trauma muokkaa siis vuorovaikutuksesta yksipuolista ja jättää perheenjäsenille kohtaamattomuuden, yksinäisyyden ja yhteydetttömyyden tunteen. Perheenjäsenten väliset suhteet voivat muodostua etäisiksi, kun traumamuistuttajiksi muodostuneilta tunteilta, esimerkiksi vihan tunteilta, suojaudutaan välttelemällä niitä. Taustalla voi olla vanhemman oma pelko siitä, että hän ei hallitse omia kiukun tunteitaan ja toimisi kaltoinkohtelevasti. Mitä enemmän on vältettäviä tunteita, sitä enemmän se kuormittaa vanhemmuutta ja vaikuttaa perheen toimintaan. Vaikeimmillaan perheen ilmapiiri muodostuu alivireiseksi ja lamaantuneeksi. Perhettä yhdessä pitäviä rutiineja ja rituaaleja, kuten yhteisiä ruoka-aikoja, ei jakseta ylläpitää. Perheessä ollaan yhdessä, mutta pysytellään yhteydetttömyydessä, jotta edes jonkinlainen yhdessä pysyminen jatkuisi.

Traumataustainen vanhempi elää perheessä uudelleen ratkaisemattomia traumakokemuksiaan ja toimii ennustamattomien ja hallitsemattomien mielensisäisten impulssien, traumamuistuttajien pohjalta. Toistuvat kriisit kumpuavat elämänhallinnan vaikeuksista. Perhesysteemi on ylivireisen kaoottinen, ei ajatella, vaan toimitaan. Vanhemman, puolison tai muun perheenjäsenen kokema vakava trauma vaikuttaa koko perheeseen ja sitä kautta myös lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vanhemman pitkään jatkunut ilottomuus, fyysiset kivut, huolestuneisuus ja toivottomuuden kokemukset vaikuttavat lapsen kehitykseen.

”Traumatisoitumiselta suojaa myös ikätasoinen ja räätälöity tiedon saaminen.”

Lapsi tarkkailee, seuraa ja matkii vanhempansa käytöstä ja toimintaa tahtomattaan. Joskus lapsi voi yrittää kompensoida vanhemman toivotonta tilaa olemalla ylipirteä ja yritteliäs, hakemalla vanhemmalta hymyä ja hyväksyntää, olemalla kiltti ja auttavainen. Toisaalta lapsi saattaa muuttua myös aggressiiviseksi ja vaativaksi tai oirehtia fyysisesti ja psyykkisesti esim. jännittämällä, kipuilemalla, kastelulla, tuhrimisella, syömättömyydellä, puhumattomuudella. Usein lapsen tarina vaikeista kokemuksista jää toissijaiseksi traumatisoituneen vanhemman tarinan rinnalla (Anna-Maija Lampinen 2024).

Tärkeä osa ennaltaehkäisyä on pienten lasten vanhempien tukeminen ja heidän ylisukupolvisten traumataakkojen keventäminen. Toksinen stressi voi jättää jäljet kehoomme ja aktivoida geenejämme sekä hyvässä että pahassa.

Ylisukupolvista traumaa on mahdoton kuvata yksin sen mekanismien kautta, koska trauman siirtymää ei kokonaisvaltaisesti vielä ymmärretä.

Yhtenä trauman sukupolvelta toiselle siirtymisen mekanismina voidaan nähdä vanhemmuuden siirtymä. Vanhemmuuden siirtymällä tarkoitetaan sitä, että vanhemmat opettavat omalla vanhemmuudellaan lapsilleen, miten toimia niin parisuhteessa, perheessä, kuin koko elämässä. Lapsi voi kokea olevansa vailla vanhemman turvaa ja välittämistä, mikäli vanhempi ei ole itse saanut keinoja osoittaa välittämistä omassa kasvuperheessään tai kokee muuten vaikeutta suhteen luomisessa lapseen. Vanhemmuuden siirtymä käsittää vanhemman toiminnan niin käytännön toiminnan, vuorovaikutuksen kuin tunnesiteiden tasolla. Trauman sävyttämä vuorovaikutus voi olla välttelevää tai välinpitämätöntä, lähes olematonta.

Vuorovaikutustapa voi myös olla uhkaava, aggressiivinen tai lasta vähättelevä, joka aiheuttaa pelkoa ja stressiä, traumaa, mutta lisäksi antaa mallin toimia omassa tulevaisuuden perheessä vastaavalla tavalla. Vaikka vanhempi tietoisesti haluaisi toimia toisin kuin

omassa lapsuuden perheessään, ei hänellä välttämättä ole keinoja toimia muutoin, kuin palaamalla toimimaan samoin kuin omassa lapsuuden kodissaan. Sosiaalinen perimä on voimakas perhekulttuurin ja -mallin rakentaja (Henna Salakari 2021; Virtanen, Harri 2019; Suokas-Cunliffe, Anne 2006). Sosiaalisen perimän kautta omaksumme perheessä vaikuttavat rakenteet, salaisuudet ja toimintatavat. Salaisuus on usein osa perheen dynamiikkaa ja vuorovaikutusta ja lapsi aistii, kokee ja tuntee sen, vaikka vanhempi pyrkisi tietoisesti turvaamaan lapsen. Tällöin lapsi voi oireilla vanhemman oireilun vuoksi. Lapsi voi olla perheen sisällä trauman suora kokija ja olla osallisena vuorovaikutussuhteissa ja perherakenteissa, jotka luovat turvattomuutta. Toisaalta käsittelemättömän trauman kokenut vanhempi voi oman toimintansa kautta luoda turvattomuutta ja stressiä lapselle oman trauman sävyttämän toimintansa kautta (Julia Rosberg, 2021).

Traumatisoituneen perheenjäsen rooli perheessä on voinut muodostua potilaan rooliksi, ilman vastuuta perheestä. Hän voi olla ns. näkymätön ulkopuolinen ja jonkun muun tehtäväksi jää toimia perheen ”peruskalliona”, jonka varassa muu perhe toimii. Traumatisoitunut voi toimia myös kaltoinkohtelevasti muita kohtaan, esim. käyttäytymällä väkivaltaisesti.

Esimerkiksi perheissä, joiden toimintaa ohjaavat pelot, tunteiden ilmaisu on kiellettyä. Perheen haurasta tasapainoa ei saa järkyttää, koska pelätään, että jotain pahempaa esim. väkivaltaa, voi tapahtua. Muiden perheenjäsenten tarpeet on laitettava sivuun, koska traumatisoituneen tarpeet menevät muiden tarpeiden edelle. Perheessä voi olla myös uskomus, että traumatisoituneen oireiluun on vain sopeuduttava, hän on jo kärsinyt niin paljon ja hän ei voi tehdä mitään oireilleen (Anna-Maija Lampinen 2024).

Sotatraumoista ja kansanmurhista eloonjääneiden perheissä on havaittu, että vanhempien kokeman trauman kärsimykset siirtyvät lapsille. Sotatrauma merkitsee kuolemanvaaraa, perheenjäsenten ja ystävien menetyksiä sekä kodin, naapuruston ja kulttuuristen symbolien tuhoutumista ja niiden menetyksen uhkaa. Läheisten menetykset, massiiviset materiaaliset tuhot ja kauheuksien kokemisen aistipohjaisuus tekevät sotakokemuksista erityisen traumaattisia. Sotatraumoja on kuvattu sudenkuopiksi ja noidankehiksi, sillä ne vahingoittavat juuri niitä parantavia kulttuurisia, sosiaalisia, psykologisia, symbolisia ja biologisia prosesseja, joita ihmiset kipeästi tarvitsevat suojataakseen mielenterveyttään ja perhettään. Esim. vanhempien tuki ja emotionaalinen herkkyys auttavat lapsia selviytymään, mutta sotatraumat verottavat perheen voimavaroja ja vähentävät erityisesti vanhemman emotionaalista läheisyyttä. Sotatraumatisoituneiden vanhempien on havaittu olevan joko ylihuolehtivia tai etäisiä. Ylihuolehtivuus johtuu usein vanhempien omista peloista ja halusta suojella lasta sodan vaaroilta. Vanhemman etäisyys voi puolestaan liittyä siihen, että lapsen haavoittuvuus ja avuttomuus herättävät henkiin vanhemman omat sotatraumat ja niihin liittyvät käsittelemättömät tunteet.

Vanhemmat kokevat yleensä voimakasta syyllisyyttä siitä, että he eivät pysty suojelemaan lapsiaan sodan vaaroilta.

Pelon ja paniikin tunteet tarttuvat perheessä, jolloin esim. yhden sisaruksen PTSD-oireet voivat lisätä tai kiihdyttää muiden perheenjäsenten oireilua. Sota-alueella asuvat lapset kertovat pelkäävänsä sisarusten tai ystävien hallitsemattomia trauman uudelleen kokemisen ja ylivireyden oireita, jolloin oireileva on yhtäkkiä poissaolevan tai kauhistuneen tuntuinen tai käyttäytyy oudosti ja paniikinomaisesti.

Sodassa perheet kohtaavat traumaattisia tapahtumia yhteisön jäsenenä. Sotatraumojen kollektiivisuuden on uskottu suojaavan uhreja vakavilta mielenterveysongelmilta, sillä jaettuun kokemukseen liittyy kärsimyksen ohella myös tunne oikeutetusta taistelusta ja ylpeys vastarinnasta sekä sankaruudesta. Nämä tunteet lisäävät yhteisön sisäistä yhteenkuuluvuutta, solidaarisuutta ja periksiantamattomuutta. Sotatraumoille altistuneet nauttivat myös enemmän sosiaalista tukea kuin esim. perhe- ja seksuaaliväkivaltaa kokeneet (Raija-Leena Punamäki 2024).

Traumaan liittyvien mieleen tunkeutuvien muistojen ja aistimusten aiheuttamat takamat, painajaiset, pelot, ja ylivikeys voivat tuoda ennakoimattomuutta vanhemman käytökseen. Häpeän, syyllisyyden ja vihan tunteet kuormittavat tunne-elämää. Traumamuistuttajilta suojautuminen ja niiden välttely usein kapeuttavat traumatisoituneen ja mahdollisesti koko perheen elämänpiiriä.

Perheenjäsenten roolit muokkautuvat helposti yksipuolisiksi, esim. tukemaan traumatisoitunutta. Virkistäviin toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin voi olla voimia vain niukalti. Suhde perheen ulkopuolelle voi jäykistyä, ja perhe on riskissä eristäytyä.

Traumatisoitumiselta suojaa perheen kyky siirtää fokus yksilöstä, jolle asia on tapahtunut, koko perheen asiaksi. On turvallista puhua ja ilmaista tunteita ilman rangaistuksen pelkoa, eikä perhe jää kiinni syytteleviin ajatuskehiin ja puheenparsiin. Tunteiden säätelyyn ei käytetä päihteitä tai väkivaltaa. Perhe osaa käyttää sekä omia voimavaroja että ottaa tarvittaessa vastaan ulkopuolista apua. Traumatisoitumiselta suojaa myös ikätasoinen ja räätälöity tiedon saaminen (Anna-Maija Lampinen, 2024).

3.2.3 Traumainformoitu työote

- Traumainformoitu työote rakentuu kokonaisvaltaisille tavoille hahmottaa ihmisen mielen hyvinvointia.
- Traumainformoituun työotteeseen on integroitunut yhä enemmän myös ACE-tietoisuus (ACE Adverse Childhood Experiences, lapsuuden aikaiset epäsuotuisat kokemukset).
- Traumainformoitu toimintakulttuuri edellyttää asiakkaiden valtaannuttamista, eli heidän autonomiansa palauttamista ja vahvistamista.
- Traumainformoitu työote lisää resilienssiä ja vahvistaa postraumaattista kasvua.
- Kehotietoisuuden, tunnetaitojen ja vuorovaikutustaitojen lisääminen ovat traumainformoidun työotteen työkaluja.

3.2.4 Traumatakaumat

- Hermosto ei tunnista muiston olevan menneisyydessä, vaan reagoi kuten trauman tapahtumahetkellä.
- ”Pääsit pois mutta hermostosi on yhä siellä, valmistilassa”
- Kokemus voi tuntua niin sietämättömältä, että se johtaa itsetuhoisuuteen ”Niin hirveää, että ei ole muuta vaihtoehtoa kuin kuolla, päästä kauhun tunteesta” – vaikka muutoin varsinaista kuolemantoivetta ei olisi.
- Traumatriggereitä voi oppia tunnistamaan ja ennakoimaan.

3.2.5 Dissosiaatio

- Keskeinen käsite pyrittäessä ymmärtämään traumatisoitumista
- Psykkinen puolustautumiskeino, tapahtunut eriytetään tietoisesta mielestä (normaali arjen eläjä/traumamuiston kantaja).
- Mielen pakoa tilanteesta, jossa fyysinen pako tai suojautuminen ei ole ollut mahdollista.
- Osien, kuten muistojen, ajatusten, kokemusten, aistihavaintojen erillisyyttä, irtautumista toisistaan.
- Dissosiaatio saattaa tapahtua traumaattisen muiston tunkeutuessa mieleen.
- Ei-tahdonalainen toiminto.

3.2.6 Psykkisen kriisin kohtaaminen

- Kriisissä oleva tarvitsee kuunnelluksi ja ymmärretyksi tulemista: hänen on saatava kertoa kokemansa tapahtumat asialliselle ja rauhalliselle kuuntelijalle.
- Kriisitilannetta on hyvä purkaa tapahtuneilla faktoilla, tapahtumasta heränneillä ajatuksilla ja tunteilla, niiden normalisoinnilla ja psyko-edukaatiolla sekä vakauttamalla tähän hetkeen ja vahvistamalla niitä asioita, joihin voi tällä hetkellä itse vaikuttaa.
- Ammattilainen edustaa kriisissä olevalle inhimillistä lämpöä sekä toivon ja tulevaisuuteen suuntautumisen säilyttämistä.
- Kriisiavussa on tilaisuus traumaattisen kokemuksen kohtaamiseen turvallisesti ja parhaimmillaan psykkinen kipu voi lievittyä.

”Traumainformoitu toimintakulttuuri edellyttää asiakkaiden valtaannuttamista, eli heidän autonomiansa palauttamista ja vahvistamista.”



3.2.7 Toivoa herätteleviä kysymyksiä

- Mitä sana toivo tuo mieleesi?
- Mikä saa sinut pitämään kiinni toivosta?
- Miten kuvaisit toivoa tämänhetkisessä elämässäsi?
- Voitko nimetä itsellesi toivon lähteitä?
- Mitä odotat tulevaisuudelta?
- Mikä saa sinut tuntemaan toivottomuutta?

“Hope is the companion of power, and mother of success; for who so hopes strongly has within him the gift of miracles.”

4. Konsultaatiot

Hankkeessa tarjottiin konsultaatiota kohderyhmän kanssa työskenteleville ammattilaisille. Yleisimmät teemat konsultaatioissa liittyivät kohderyhmän oireiluun joko koulussa, vastaanottokeskuksissa, perheen sisällä tai asuinympäristössä. Konsultaatiota tarvittiin myös palveluihin ohjaamisessa ja palveluntarpeen arvioinneissa.

Konsultaatioissa käsiteltiin usein useamman lapsen, nuoren tai vanhemman tilannetta anonymisti tai esim. kouluissa tapahtuneita konfliktitilanteita ja lastensuojelullisten tarpeiden arviointia.

KONSULTAATIOT				
Vuosina	Konsultaatiot turvapaikanhakijoista	Konsultaatiot tilapäisen suojelun asiakkaista	Muut konsultaatiot	Yhteensä
2023–2025	32	11	29	72

Kuva: Taulukko konsultaatioista kohderyhmittäin. Konsultaatiota sai yht. 72 ammattilasta.

“The most beautiful thing you can do for someone is to believe in them before they believe in themselves.”

5. Hoidon vaikuttavuus

Pami-hankkeessa pohdittiin yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulmaa turvapaikanhakija ja tilapäisen suojelun tarpeessa olevien asiakkaiden mielenterveyden tuen kehittämiseksi. Vaikuttavuuden arvioissa käytettiin IOOI-menetelmää (Input-Output-Outcome-Impact).

Hankkeen vaikuttavuutta kohderyhmälle ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille arvioitiin erilaisten palautekyselyiden avulla hankkeen aikana. Palautetta saatiin ryhmämuotoisesta tuesta, yksilön tuesta, ammattilaisten koulutuksista ja heidän kokemuksistaan hankkeen vaikuttavuudesta. Tärkeää palautetta saatiin myös jatkopalveluiden kehittämisestä ja niiden tarpeesta.

Kaikkiin kyselyihin vastanneita oli yhteensä 184 asiakasta ja ammattilaista.

5.1 IOOI – Input-Output-Outcome-Impact

Tarpeen määrittelyssä huomioitiin pakolaisuuden traumat ja niiden vaikutukset lapsen kasvua ja kehitystä hidastavana ja estävänä tekijänä sekä syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien kasvuna, mikäli ne jätetään hoitamatta.

Tavoitteena oli tarjota vastaanottopalveluissa oleville kriisiapua ja palveluohjausta sekä lisätä ammattilaisten osaamista valtakunnallisesti kohderyhmän avuntarpeen tunnistamisessa ja mielenterveyden tukimuotojen kehittämisessä.

Edellytyksenä hoitoon pääsulle oli pakolaislasten, nuorten ja heidän vanhempiansa kriisiavun tarpeen tunnistaminen vastaanottopalveluissa ja heidän ohjaamisensa mielenterveyspalveluiden piiriin sekä ammattilaisten halu kouluttautua, mutta myös matalan kynnyksen kriisipalveluiden saatavuus tälle kohderyhmälle.

Tuotoksena Euroopan Unionin osarahoituksella ja Diakonissalaitoksen panostuksella kehitettiin vastaanottopalveluissa oleville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen mielenterveyden yksilöllistä ja ryhmämuotoista tukea, koulutuspaketteja, konsultaatiota ammattilaisille sekä materiaalia oman työn tueksi.

Tuloksena asiakkaiden mielenterveyden haasteiden ja oireilun vähentyminen ja toimintakyvyn lisääntyminen mahdollistaen ikätasoista kasvua ja kehitystä. Vanhempien saama tuki edesauttoi lapsen selviytymistä ja lisäsi perheen hyvinvointia vanhemmuuden vahvistuessa. Vastaanottotoiminnan ammattilaiset saavat työvälineitä kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen ja palveluohjaamiseen. Pitkän ajan vaikutuksena: Segregoitumisen riski vähenee yhteiskunnassa.

Vaikutuksen perusteluna käytettiin YK:n lapsen oikeuksien- ja kidutuksenvastaista sopimusta, jonka allekirjoitettuaan Suomen valtio on velvoitettu suojelemaan pakolaislapsia ja huolehtimaan heidän oikeuksiensa toteutumisesta ja järjestämään kidutettujen tarvitseman hoidon ja kuntoutuksen.

Panos- ja tulospittarit, joita hankkeen aikana käytettiin vaikuttavuuden arvioimiseksi olivat mm. BDI, TSQ, Every Day Memory Questionnaire, DL-asiakastyytyväisyyskyselyt, Pami-hankkeen kyselyt asiakkaille ja ammattilaisille, joilla mitattiin asiakkaan ja ammattilaisen subjektiivista kokemusta mielenterveyden tuen palveluiden vaikuttavuudesta sekä koulutusten vaikuttavuutta ammattilaisten tukena lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä.

5.2 Asiakastyytyväisyyskyselyt

Asiakkaille suunnatut kyselyt ryhmämuotoisesta- ja yksilön tuesta toteutettiin lomakekyselyinä ajalla 2023–2025. Vastauslomakkeet kerättiin nimettöminä poliklinikalla sijaitsevaan suljettuun laatikkoon. Osa vastuksista tuli postitse kirjekuoreissa ja osaan vastattiin vastaanottokäyntien ja ryhmien yhteydessä tulkkivälitteisesti. Kyselyihin vastanneita asiakkaita oli koko hankkeen aikana yhteensä 40.

5.2.1 Asiakaspalaute ryhmämuotoisesta tuesta

Palautteessa kysyttiin, saiko osallistuja ryhmässä uutta tietoa, uusia ideoita, paraniko oma olo ryhmätoiminnan aikana suosittelisiko osallistuja samankaltaista toimintaa muille. Vastaus tapahtui asteikolla 1–5, joista 5= ehdottomasti samaa mieltä, 1= ei lainkaan samaa mieltä.

Lisäksi oli mahdollisuus antaa muuta palautetta.

Ryhmämuotoisesta tuesta palautetta antoi yhteensä 19 asiakasta.

Palautteiden keskiarvo kaikista ryhmistä asteikolla 1–5 oli: 4,5.

Muu palaute oli kiitosta ryhmätoiminnasta, siitä että ryhmään oli ollut mukava tulla, se oli lisännyt onnellisuutta ja levollisuutta, asioiden jakaminen muiden kanssa oli koettu hyödylliseksi.

- ”Tämä ryhmä auttoi minua saamaan uutta tietoa ja minulla oli todella mukava olo kaikissa aktiviteeteissa.”
- ”I recommend this type of group activity because it’s useful. It’s good to be in a group and share ideas.”

5.2.2 Asiakaspalaute yksilön tuesta

Diakonissalaitoksen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi yhteensä 21 PAMI-hankkeen asiakasta vuosina 2023–2025. Kyselyt toteutettiin syksyllä 2024 ja 2025.

Palautteessa kysyttiin kokemusta arvostuksesta palvelussa, palveluun osallistumisen hyödyllisyyttä, luottamuksen vahvistumista toisiin ihmisiin palvelun aikana ja toiveikkouden vahvistumista palvelun aikana asteikolla 1–5 sekä palvelun todennäköistä suosittelua vastaavassa tilanteessa oleville asteikolla 0–10.

Asiakaspalautteen keskiarvo asteikolla 1–5 oli yhteensä: 4,5

Palvelua suosittelisi muille vastaavassa tilanteessa olevalle 96% vastanneista.

Asiakkaat antoivat runsaasti myös muuta palautetta sekä lomakkeille että suusannallisesti vastaanottojen yhteydessä, tekstiviesteillä sekä sähköposteilla. Pääsääntöinen asiakaskokemus oli myönteinen ja asiakkaat osoittivat kiitollisuutta saamastaan avusta.

5.3 Koulutuspalautteet ammattilaisilta

Koulutuspalautteiden kerääminen osoittautui hankkeessa vaativaksi tehtäväksi, etenkin 3 kuukautta koulutusten jälkeen palautteiden määrä jäi pieneksi, ottaen huomioon, että hankkeessa koulutettiin yhteensä 706 ammattilaista. Osalta koulutetuista ei voitu saada vastauksia sen vuoksi, että vastaanottokeskuksia purettiin hankkeen aikana ja työntekijöitä ei sen jälkeen enää voitu tavoittaa. Maahanmuuttovirasto lähetti koulutuspalautelinkkejä myös suoraan vastaanottokeskuksiin Pami hankkeen henkilöstön lisäksi.

Hankehenkilöstö oli kiitollinen kaikille vastanneille, koska palautteen avulla koulutuskokonaisuuksia voitiin räätälöidä paremmin juuri vastaanottotyöhön sopiviksi ja kohderyhmä huomioiden.

5.3.1 Koulutuspalaute heti koulutusten jälkeen

Palautteessa kysyttiin koulutuksen hyödyllisyyttä, työtä tukevaa vaikutusta ja koulutuksen kokonaisarviota asteikolla 1–5, jossa 5 oli erittäin paljon hyötyä sekä mahdollisten lisäkoulutusten aiheita ja vapaamuotoista palautetta.

Koulutuspalautteisiin heti koulutuksen jälkeen vastasi yhteensä 144 koulutettua ammattilaista.

Näiden palautteiden keskiarvo asteikolla 1–5 oli: 4,1

Lisä- ja jatkokoulutusta toivottiin mm. seuraavissa asioissa: Dissosiaatio, keinoja asiakkaan auttamiseen työpajojen avulla, kuinka suojata itseään liian kuormittavilta asioilta, lapsen traumatisoitumiseen liittyvää tietoa, PTSD-oireiden tunnistamiseen ja asiakkaan auttamiseen konkreettisia keinoja ja materiaalia asiakkaiden omalla äidinkielellä traumatisoitumiseen liittyen.

5.3.2 Koulutuspalaute 3kk koulutusten jälkeen

Palautteessa kysyttiin koulutuksen hyödyllisyyttä omalle työlle asteikolla 1–5, jossa 5 oli erittäin paljon hyötyä.

Koulutuspalautteisiin 3 kk koulutusten jälkeen vastasi yhteensä 41 koulutettua ammattilaista.

Näiden palautteiden keskiarvo asteikolla 1–5 oli: 3,9

Muuta palautetta 3kk koulutusten jälkeen antoi 17 koulutettua. Koulutus koettiin tarpeelliseksi ja omaa työtä hyödyttäväksi. Vastaavanlaista koulutusta toivottiin myös jatkossa. Koulutuksesta saatu tieto mm. traumatisoitumisesta ja dissosiaatiosta oli tärkeää, tukimuotoihin toivottiin lisää koulutusta teemoittain, kouluttajat saivat hyvää palautetta selkeydestä, tietämyksestä ja ammattitaidosta. Koulutukset koettiin mielenkiintoisiksi ja syvällisiksi ja niistä toivottiin myös koulutustodistuksia.

5.4 Yhteistyötahojen palaute ja kehittämisehdotukset

Palautteessa kysyttiin kohderyhmän kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta, millaista materiaalia tarvittaisiin jatkossa työn tueksi asiakkaiden mielenterveyttä edistävään ja tukevaan työhön, millaiselle koulutukselle olisi jatkossa tarvetta, millaisille palveluille asiakkaiden näkökulmasta olisi jatkossa tarvetta?

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, onko PAMI-hankkeen työstä ollut hyötyä omassa työssä ja onko PAMI-työskentely vähentänyt asiakkaan muiden palveluiden tarvetta?

Erillistä palautetta pyydettiin vielä niiltä vastaajilta, joiden asiakkaat olivat mukana hankkeen ryhmätöinnissä tai tapasivat hankehenkilöstöä henkilökohtaisesti. Vain kuttavuutta ja tyytyväisyyttä pyrittiin selvittämään kysymyksillä Pami- hankkeen toiminnan hyödyistä asiakkaille, sen vaikutuksista mielialaan, turvallisuuden tunteeseen, toiveikkuuteen ja palvelun vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi oli mahdollisuus jättää muuta palautetta.

Kyselyyn vastasi 12 työntekijää, joista 10 oli osallistunut Pami hankkeen koulutuksiin.

Vastanneista 10 oli naisia ja 2 miehiä. Vastaajista 11 oli 18–60- vuotiasta ja 1 oli yli 60-vuotias.

Suurin osa vastanneista koki hankkeen toiminnasta olleen hyötyä omalle työlleen ja vähentäneen asiakkaiden muiden palveluiden tarvetta sekä asiakkaiden mielialan kohentuneen erittäin paljon, paljon tai jonkin verran. Ammattilaiset arvioivat asiakkaiden hyötynneen Pami-hankkeen palveluista ja sen vastanneen heidän tarpeisiinsa erittäin paljon tai paljon.

Kysymykseen ”Millaista materiaalia tarvitsisit jatkossa työsi tueksi asiakkaiden mielenterveyttä edistävään ja tukevaan työhön” vastasi 10. Työn tueksi toivottiin mm. koulutuksissa saadun kaltaista tietoa, selkeitä ohjeita ja kysymys patteristoja puheeksi oton tueksi. Toivottiin materiaalipankkia, josta löytyisi keinoja ja menetelmiä mielen- terveyden tukemiseen ja edistämiseen. Toiveena oli myös trauma- ja ratkaisukeskeistä sekä psykofyysistä koulutusta sekä kriisikoulutusta.

Kysymykseen ”Millaisille palveluille asiakkaillasi olisi jatkossa tarvetta” vastasi 11. Palvelutarpeista vastaajat nostivat esille mm. keskusteluapua ja psykofyysistä tukea. Useampi vastaaja koki, että hankkeen kautta saatu palvelu oli ollut hyvää, ja senkaltaiselle avulle toivottiin jatkoa.

Muuta palautetta antoi 8 vastaajaa. Se sisälsi erityisesti kiitoksia asiakastyöhön ja koulutuksiin liittyen. Palautteessa nousi esille myös asiakkaiden avun tarve ja vastaanotto- keskustusten resurssien vähäisyys asiakkaiden mielenterveyden tukemisen ja edistämisen tarpeisiin.

Palautekyselyjen lisäksi yhteistyötahot lähettivät palautetta kaikille hanketyöntekijöille henkilökohtaisesti sähköpostitse mm. turvapaikkakäsittelyn tueksi tehtyjen lausuntojen kattavuudesta, kidutettujen ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kohtaamisesta, koulutusten tarpeellisuudesta ja jaetun tiedon merkityksestä.

6. Työntekijöiden tuki

Kaikki hanketyöntekijät ovat saaneet yksilö- ja ryhmätyönohjausta. Hankkeen alusta saakka työntekijöille järjestettiin ryhmätyönohjausta, mutta jo varhaisessa vaiheessa huomattiin tarvetta myös yksilöidympään työnohjaukseen ja sitä järjestettiin syksystä 2023 alkaen.

Työnohjausten ja vertaistuen lisäksi työryhmällä oli viikottaiset asiakastiimit ja vähintään kaksi kertaa kuukaudessa kehittämispäivät koko hankkeen ajan.

Hankkeen projektipäällikkö ja esihenkilö oli tavattavissa tarpeen mukaan säännöllisten suunniteltujen tapaamisten lisäksi.

Suunnitellut tapaamiset esihenkilön kanssa olivat mm. tavoite- ja kehittämiskeskusteluja, hanketyöhön, vaikeisiin asiakastilanteisiin liittyviä keskusteluja, työn suunnittelupalavereita ja verkostotyöhön liittyviä tapaamisia. Myös muu Psykotraumatologian keskuksen henkilöstö on ollut konsultoitavissa hankkeen aikana.

Hankkeen koulutusrahoilla on tuettu hanketyöntekijöiden asiakastyötä edistäviä koulutuksia, kuten Kontekstin taju. Voimavarakeskeinen ryhmän ohjaus 9/2023 ja Integriatiivinen lyhytterapia -koulutus 60 op.

Hankehenkilöstö sai myös muuta Diakonissalaitoksen ja Psykotraumatologian keskuksen muiden hankkeiden järjestämää koulutusta, kuten tietoturva kurssit 2024 ja 2025, IP-Istanbulin protokollan verkkokurssi 4/2024, TRT-ryhmänohjaajan koulutus 6/2024 ja 9/2024.

Hankkeen projektipäällikkö valmistui hankkeen aikana seksuaaliterapeutiksi v. 2023 ja sai v.2024 erityistason seksuaaliterapeutin NACS (Nordic Association for Clinical Sexology) auktorisoinnin (Specialist in Sexological Counselling).

“When you support others
you become a part of their
success story.”



7. Viestintä

Diakonissalaitoksella on kilpailutettu kirjavainio- palveluiden puitesopimus Grano Oy:n kanssa, mistä syystä myös PAMI-hankkeen painatustyöt on toteutettu yhteistyössä Grano Oy:n kanssa. Erilaisten hankkeessa tuotettujen materiaalien graafisesta suunnittelusta on huolehtinut Diakonissalaitoksen kilpailuttama yhteistyökumppani Noon Viestintä Oy.

Psykotraumatologian keskus on kaikissa esittelyissään ja koulutuksissaan esitellyt Pami-hanketta ja käyttänyt siinä yhteydessä rahoittajan logoa sekä maininnut AMIF/EU-osarahoituksesta. Kaikessa hankehenkilöstön sähköisessä viestinnässä on linkki Psykotraumatologian keskuksen verkkosivuille, josta pääsee suoraan lukemaan lisätietoa hankkeesta.

Ohjausryhmä toiminnassa ja kaikissa julkaisuissa käytettiin EU:n osarahoittama logoa. Keskuksen tiloissa oli useita hankejulisteita esillä.

Kansainvälisiä vierailijoita kävi mm. Japanista ja Ukrainasta, joille esitelty hanketta, kuten lukuisille suomalaisille hankkeen toiminnasta kiinnostuneille yhteistyökumppaneille ja vierailijoille.

Hankkeesta tehtyä esitettä ja verkkosivulinkkiä on jaettu hanketoiminnan kaikkina vuosina yhteistyötahoille. Hankkeen tunnettavuus on tehokkaan viestinnän ansioista edennyt hankesuunnitelman mukaisesti.

Hankkeen projektipäällikköä on haastateltu 26.10.2023 Yle:n tuottamaan uutiseen ukrainalaisten lasten tilanteesta Suomessa. Ukrainalaisnuoret jäävät Suomessa herkästi yksin – yksi heistä on 16-vuotias Olha Novozhylova | Uusimaa | Yle, YLE Areenan Huomenta Suomi ohjelmassa, jossa hän kertoi turvapaikanhakijoille ja tilapäisen suojelun asiakkaille suunnatusta kriisipalvelusta. Häntä haastateltiin myös Radio Suomen suorassa lähetyksessä samana päivänä. Hän lähetti yhteistyötahoille kiitoskirjeen 20.6.2024 Maailman pakolaispäivänä, kirje julkaistiin myös Blogi kirjoituksena DL:n verkkosivuilla.

Psykotraumatologian keskuksen johtaja oli MTV:n uutislähetyksessä 22.6.2025. Hän kertoi kohderyhmälle tarjottavista palveluista. Uutisoinnissa näkyy kuva EU:n osarahoittama logosta, joka otettu Psykotraumatologian keskuksen alaovesta. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/kun-sota-sarkee-kehon-ja-mielen-apu-loytyy-linnanmaen-lahelta/9177906>.

Diakonissalaitos ja projektipäällikkö ovat julkaisseet uutisoinnit myös facebook- sivuillaan.

8. Yhteistyötahot

8.1 Psykotraumatologian keskuksen muut palvelut

8.1.1 Kidutettujen ja Sotatraumatisoituneiden kuntoutus (KISO)

Psykotraumatologian keskuksessa on toiminut vuodesta 1993 lähtien Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta perustettu Kidutettujen ja Sotatraumatisoituneiden kuntoutusyksikkö KISO, jota rahoitetaan vuosittain haettavalla Stean toiminta-avustuksella.

KISO:ssa arvioidaan, hoidetaan ja kuntoutetaan aikuisia kidutus- ja sotaselviytyjiä.

Palveluihin ohjaudutaan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemällä läheteellä.

KISO tarjoaa myös konsultaatiota, työnohjausta ja koulutusta SOTE- ja opetustoimen ammattilaisille, sekä viranomaistahoille.

8.1.2 Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus (LANU)

Lasten, nuorten ja perheiden kuntoutusta on rahoitettu vuosina 2010–2022 Euroopan Unionin AMIF-toimintatuella. Vuodesta 2023 lähtien toimintaa on rahoittanut pääsääntöisesti Diakonissalaitos. Avustusta on saatu tämän lisäksi mm. Relex-säätiöltä.

Toiminta kohdentuu sota- ja konfliktialueilta tulleiden lasten, nuorten ja perheiden arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen sekä palveluohjaukseen ja verkostotyöhön. Palveluvalikkoon kuuluvat myös materiaalin tuottaminen, tapauskohtaiset konsultaatiot, työnohjaus, sote- ja opetustoimen ammattilaisten sekä viranomaisten kouluttaminen.

Palveluun ohjaudutaan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemällä läheteellä. Lähettävä taho selvittää mistä hoituvat tulkkimaksusitoumukset ja mahdolliset matkakulut.

8.1.3 Yksintulleiden yhteisöllinen ja kokonaisvaltainen tuki (YTYÄ)

Hankkeen päämääränä on vahvistaa ilman huoltajaa alaikäisenä maahan tulleiden nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia, mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita. Hanke kohdistuu itsenäistymisen kynnyksellä oleviin 17–25-vuotiaisiin nuoriin, heidän perheeseensä ja lähiyhteisönsä sekä näiden nuorten parissa työskenteleviin tahoihin.

Hankkeessa tarjotaan nuorille yksilö-, vertais- sekä perhe- ja lähiyhteistyötä, matalan kynnyksen tukea sekä kuntouttavaa psykiatrista hoitoa. Psykotraumatologian keskuksen palveluihin ohjaudutaan terveydenhuollon ammattihenkilön läheteellä, Olohuone on matalan kynnyksen toimintaa, sinne ei tarvita erillistä lähetettä, kuten ei myöskään SPR:n Nuorten Turvatalojen palveluihin.

Hankkeessa pilotoidaan ja sovitetaan tämän kohderyhmän käyttöön toimintatapoja ja työkaluja tavoitteena tuottaa yksin alaikäisenä maahan tulleiden kokonaisvaltaisen tuen malli.

Hanke tarjoaa yksin maahan tulleiden nuorten kanssa työskenteleville yhteistyötahoille koulutuksia traumatietoisesta työotteesta, Teaching Recovery Techniques (TRT)-menetelmä koulutusta sekä TRT-ryhmien ohjaamiseen työpari- ja konsultaatiotukea sekä yhteistyötä nuorille suunnattujen hanketoimintojen parissa.

Hankkeen toteuttavat Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus ja Olohuone sekä Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvatalot. Hanke on Euroopan Unionin AMIF:in osarahoittama.

8.1.4 Tie Kotiin- hanke

Hanke tarjoaa sodan kokeneille asiakkaille henkilökohtaista ja yksilölliset tarpeet huomioivaa tukea ja ohjausta, tietoa tarjolla olevista palveluista ja ohjausta avun piiriin omalla asuinpaikkakunnalla. Hankkeesta saa apua käytännön asioiden hoitamisessa, tukea arkeen sopeutumisessa toimijuutta vahvistaen. Toiminta on luottamuksellista ja kohtaaminen on kunnioittavaa.

Perheitä ja läheisiä tuetaan sotaan lähdön aikana, poissa ollessa ja kotiutumisen jälkeen, sekä mahdollisissa kriisitilanteissa. Läheisille järjestetään yksilö- ja ryhmätapaamisia, tunnistuen vertaistuen merkitys läheisten hyvinvoinnin vahvistamisessa.

Ammattilaisille järjestetään koulutuksia, joilla vahvistetaan osaamista sodassa traumatisoituneiden ja radikalisoitumisen riskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa, tukemisessa ja palveluohjauksessa.

Hanke tarjoaa konsultaatioita viranomaisille ja muille toimijoille, koskien muun muassa yleisiä valmiuksia tai koulutusten oppien ja muiden käytäntöjen jalkauttamista.

Hankkeessa kehitetään yhteisiä toimintamalleja ja käytäntöjä sotatoimissa traumatisoituneiden parissa työskenteleville eri alojen ammattilaisille ja tuotetaan luotettavaa tietoa sotatoimissa traumatisoituneiden oikea-aikaisesta ja vaikuttavasta tuesta ja hoidosta. Hankkeessa tehdään kansallista ja kansainvälistä verkostoyhteistyötä sotatraumoihin ja väkivaltaiseen radikalisoitumiseen liittyvien ilmiöiden parissa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa.

Hanke on Euroopan Unionin osarahoittama.

8.2 Muita yhteistyötahoja ja kansainvälinen yhteistyö

Muita yhteistyökumppaneitamme hankkeen aikana olivat Maahanmuuttovirasto ja Vantaan, Järvenpään, Tuusulan, Espoon, Helsingin, Kemin, Jyväskylän, Joutsan, Hämeenlinnan, Forssan, Someron, Valkeakosken, Halikon, Turun, Raahen ja Orimattilan Vastaanottokeskukset ja Ukraina Help Center.

Suomen Punainen Risti
Turvapaikanhakijoiden tuki ry
HUS Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka
SERI-tukikeskus
THL
Mannerheimin Lastensuojeluliitto
Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä
Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto / Oikeusministeriö
Sisäministeriö
Fenix ry
Pakolaisneuvonta
Oikeusaputoimistot
Samha ry
Terveysasemat ukrainalaisten hoidon osalta
Kouluterveydenhuolto (th, psl.)
PapeTe – hanke (paperittomien terveydenhuolto /lääkärien sosiaalinen vastuu)
Ulkomaalaispoliisi

Suomessa toimiva kidutettujen kuntoutuksen verkosto (DL-Helsinki, DL-Oulu, TAYS, Helsingin kaupunki)

Diakonissalaitoksen muiden toimintojen kanssa on rakennettu yhteistyötä, muun muassa Olohuoneen ja Rinnekotien lapsi- ja perhepalveluiden kanssa.

Psykotraumatologian keskus on osallistunut International Rehabilitation Council for Torture Victims eli IRCT:n toimintaan myös Pami-hankkeessa sekä

Ruotsin Punaisen Ristin kanssa tehtävään kehittämisyhteistyöhön kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden turvapaikanhakijoiden sekä tilapäisen suojelun tarpeessa olevien asiakkaiden osalta. Kansainvälisiä vierailijoita hankkeen aikana kävi mm. Japanista ja Ukrainasta.

Hankehenkilöstö kiittää kaikkia kanssamme yhteistyötä tehneitä tahoja.

9. Loppusanat

PAMI-kehittämishankkeen aikana on noussut esiin monenlaiset mielenterveyden tuen tarpeet turvapaikanhakija ja tilapäisen suojelun tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla sekä kohderyhmän kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa huoli siitä, miten kohderyhmän kriisiapu ja mielenterveyden tuki jatkossa toteutetaan. Hankkeessa tehty työ koettiin niin asiakkaiden kuin heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten taholta tarpeelliseksi ja vaikuttavaksi työmuodoksi. Hankkeen saaman palautteen mukaan vastaavanlaiselle palvelulle on edelleen suuri tarve niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa. Rahoitukset ovat kuitenkin tiukassa ja Pami hankekaan ei voinut jatkaa pidemmälle tällä erää. Saimme kuitenkin olla mukana kehittämässä tärkeää konseptia ja toivomme, että työtä olisi mahdollista jatkaa jossakin muodossa edelleen.

Kolmevuotisen hankkeen aikana olemme voineet todeta kerta toisensa jälkeen, että mielenterveyden tuki Suomessa ei ole turvapaikanhakijoille riittävää. Asiakas tapaa mahdollisesti kerran tai pari terveydenhuollon ammattilaista, kertoo mieltä painavista asioistaan ja seuraavalla kerralla vastaanotolla onkin uusi työntekijä, joka kysyy samat kysymykset uudelleen. Traumamuistojen avaaminen ilman asianmukaista osaamista niiden sulkemisesta, lisää riskiä mielenterveyden järkkymiselle.

Turvapaikkaprosessi itsessään on erittäin stressaava, koska turvapaikan hakuun liittyy juuri ne aiemmin koetut vaikeudet ja traumaattiset tapahtumat, menetykset ja pelot. Hakiessaan turvapaikkaa ihminen joutuu kamppailemaan toivon ja epätoivon ajatusten ja tunteiden kanssa. Tilannetta ei helpota kokemus siitä, että kehenkään ei oikein uskalla luottaa, koska ei ole aiemminkaan voinut.

Tuen piiriin hakeudutaan useimmiten unettomuuden, masentuneisuuden, itsetuhoisten ajatusten ja traumamuistojen piinatessa mieltä. Elämä tuntuu toivottomalta eikä lähellä ole verkostoa, joka voisi arjessa auttaa. Ammattilaiset vaihtuvat, lääkahoitoakin kokeillaan, mutta yksinäisyys ei helpota eikä muistot aiemmin koetuista vaikeista asioista katoa. Itsetuhoisetkin potilaat saatetaan lähettää lääkemääräystensä kanssa vastaanottokeskukseen ilman sen kummempaa valvontaa tai muuta psyykkistä tukea.

Psykiatrisia osastopaikkoja ei yksinkertaisesti ole riittävästi turvaamaan tämän kohderyhmän tarpeita. Perusteluna kuulee usein, ettei paikkoja ole kantaväestönkään tarpeisiin nähden riittävästi. Meillä on siis selkeä ongelma Suomessa, ei vain siksi, että tukea mielenterveyden haasteisiin on riittämättömästi saatavilla, vaan myös siksi, että arvotamme kantaväestön tarpeet ensisijaisiksi, tämä lisää eriarvoisuutta yhteiskunnassamme ja viestii vahvasti asenteistamme muualta tulleita kohtaan. Olemme kuitenkin monin kansainvälisin sopimuksin sitoutuneet auttamaan kaikkia hädässä olevia maassamme tasapuolisesti.

Palveluita tulisi kehittää ja rakentaa siten, että kaikki akuuttia psykiatrasta hoitoa tarvitsevat pääsevät asianmukaiseen hoitoon. Mielenterveyden hoitamatta jättäminen kohderyhmästä riippumatta on turvallisuusriski yksittäiselle henkilölle, mutta myös usein kansanterveydelle ja kanssakulkijoille. Meillä ei ole yksinkertaisesti varaa jättää tätä asiaa huomiotta.

Haluamme haastaa kaikkia kohderyhmän kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja vapaaehtoisia pohtimaan, miten turvapaikanhakijoiden ja tilapäisen suojelun tarpeessa olevien mielenterveyttä voidaan jatkossa tukea huolimatta taloudellisista haasteista kaikissa terveydenhuollon palveluissa kautta maan. Tämän lisäksi haluamme kutsua

juuri sinua pohtimaan, miten omassa elämässäsi, työssäsi ja sosiaalisissa verkostoissasi voit edistää ihmisarvon ja -oikeuksien toteutumista tasa-arvoisesti ihmisryhmään katsomatta ja miten ylläpitää ja edistää rauhanomaista puhetta, vuorovaikutusta, viestintää ja kohtaamista kaikkien kansanryhmien välillä.

Meitä kaikkia tarvitaan yhteisen tulevaisuuden rakentamisessa, kiitos, että olet kanssamme rakentamassa eettisesti ja moraalisesti kestäviä palveluita, joissa ihmisarvo on kaiken keskiössä ja toivo paremmasta kaikkien etuoikeus.

“The search for peace must be at the heart of all efforts to find long-lasting solutions for refugees and others forced to flee their homes.”

Filippo Grandi, the UN High Commissioner for Refugees

Lähteet ja kirjallisuus

- Aon M., Visholm N. & Schneider L. with contributions by Shubin G., Van Den Bergh B. & Modvig J. 2023. Sexual Torture. <https://dignity.dk/wp-content/uploads/Sexual-Torture-Factsheet-English.pdf>
- Asiantuntijaraportti (2020): Valtakunnallinen mallinnus taistelualueilta palaavien lasten ja heidän läheisten-
sä pitkäaikaisten tukitoimien järjestämiseksi. <http://www.socca.fi/files/9238/Valtakunnallinen-mallin-nus-taistelualueilta-palaavien-lasten-ja-heidan-laheistensa-pitkaaikaisten-tukitoimien-jarjestami-seksi---Asiantuntijaraportti.pdf>
- Brusila, P, Kero, K, Piha, J & Räsänen, M, (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Näyttöperusteisuus ja tutkimuskyselyt. Kustannus Oy Duodecim.
- Castaneda,A., Mäki-Opas,J., Jokela,S., Kivi,N., Lähteenmäki,M., Miettinen,T., Nieminen,S., Santalahti,P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsi-kirja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Children & War Foundation 2018. Teaching Recovery Techniques, TRT. Manuaali menetelmän ohjaajille selviytymistaitojen opettamisesta lapsille.
- Diakonissalaitos,2023. Pelko, häpeä ja vaihtaminen tekevät sateenkaari-ihmisten kokeman kidutuksen tunnistamisesta ammattilaisillekin vaikeaa. Kidutuksen tunnistaminen on vaikeaa | Diakonissalaitos
- De Jong,Peter & Berg,Insoo Kim. 2013. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Lyhytterapia-instituutti Oy.
- Mieli ry:n internet-sivusto. Istunto 3: Tietoa trauman aiheuttamista reaktioista ja selviytymiskeinoista. (Viitattu 7.11.2025.) Istunto 3: Tietoa trauman aiheuttamista reaktioista ja selviytymiskeinoista – MIELI ry
- Eurooppa-neuvosto, 2024. Ukrainalaispakolaiset EU:ssa. <https://www.consilium.europa.eu/fi/info-graphics/ukraine-refugees-eu/>
- Euroopan parlamentti, 2025. Pakolaiset ja muuttoliike Euroopassa: tietoja ja tilastoja. Pakolaiset ja muuttoliike Euroopassa: tietoja ja tilastoja | Aiheet | Euroopan parlamentti
- Fredrickson, Barbara. 2011. Positivity. Groundbreaking Research to release your inner optimist and thrive. Oneworldpublications.
- Haavikko A. & Bremer L. 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Sms-tuotanto.Helsinki.
- Halla, Tapio. Pakolaisuuden trauma. Suomen Psykotraumayhdistys. Pakolaisuuden trauma – Suomen Psykotraumayhdistys . Viitattu 27.10.2025.
- Helsingin Diakonissalaitos 2021. Tietopankki. Trauma ja oppiminen.
- Ihmiskauppa.fi, 2025. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä. <https://ihmiskauppa.fi/auttamisjarjestel-ma/> Viitattu 14.10.2025
- Ilmonen K., Korhonen E., Lipsanen L., Kaukoranta R., Kotiranta S. & Hyötylä S. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 30. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/08/f66025f4-seksuaalioikeudet-julkaisu-digiversio.pdf>
- Jellestad, L, Nicolà A, Vital , N, Malamud, J, Tayemans J ja Mueller-Pfeiffer,C: Functional impairment in Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research Volume 136, April 2021, Pages 14–22. ScienceDirect internet-julkaisu.
- Kanninen K. & Uusitalo-Arola L. 2015. Lyhytterapeuttinen työote. 4.painos
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija, Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelma 2014 –2020. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveystien- ja hyvinvoinnin laitos.

- Kuusio H., Mäkipää L., Klemettilä K-L. & Nykänen S. 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2023. Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 –tutkimus. Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi. Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 –tutkimus Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi
- Lampinen Anna-Maija: Trauma perheessä. Teoksesta: Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Toim. Isosävi, S, Ruismäki M & Kaunisto, S.2024. Traumaterapiakeskus
- Lauerma, H. 2002. Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. Duodecim:118:2199–205.
- Maahanmuuttovirasto 2025. Päätöksen odottaminen. Päätöksen odottaminen | Maahanmuuttovirasto: Viitattu 29.10.2025.
- Maahanmuuttovirasto 2022. Ukrainasta paenneille lapsille: Suomesta voi saada apua. [https://migri.fi/documents/5202425/113733497/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+\(fi\).pdf/4f3b8fdf-9cd0-4f64-b708-15e3edd32daf/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+\(fi\).pdf/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+\(fi\).pdf?version=1.1&t=1647601272866](https://migri.fi/documents/5202425/113733497/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+(fi).pdf/4f3b8fdf-9cd0-4f64-b708-15e3edd32daf/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+(fi).pdf/Asiakasohje-Ukrainasta+paenneille+lapsille-Suomesta+voit+saada+apua+(fi).pdf?version=1.1&t=1647601272866)
- Maahanmuuttovirasto 2025. Turvapaikka Suomesta. Turvapaikka Suomesta | Maahanmuuttovirasto
- Meskanen, Katarina, 2024. Kehonkuvanhäiriöt ja dysmorfinen kehonkuvahäiriö. Kehonkuvanhäiriöt ja dysmorfinen kehonkuvanhäiriö – Terveyskirjasto,
- Ollikainen Teemu (2012). Kriisien psykologiaa – peukalosääntöjä. Teoksessa P. Lahti-Nuuttila & S. Eronen (toim.), Mikä psykoterapiassa auttaa? Helsinki: Edita Pub– Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pietikäinen, Arto 2024. Kohti taitavaa HOT-työskentelyä. Hyväksymis- ja omistautumisterapian opas ammattilaisille. Duodecim. 1.painos.
- Punamäki Raija-Leena, 2024: Perhesysteeminen näkemys sotatraumaan: Trauman merkitys, perheen jäsenten roolit ja traumahistorian jakaminen. Teoksesta: Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Toim. Isosävi, S, Ruismäki M & Kaunisto, S.2024. Traumaterapiakeskus.
- Rovasalo, A.2025.Duodecim.Terveyskirjasto.Dissosiaatiohäiriöt.
- Sadeniemi M. , Häkkinen M., Koivisto M. , Ryhänen T. & Tsokkinen A-L. 1-12.painos, 2024. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Duodecim.
- Salakari, Henna 2021, Ylisukupolvinen trauma voi yltää neljanteen polveen asti. Ylisukupolvinen trauma voi yltää neljanteen polveen asti – Dokumentit – yle.fi Viitattu 14.11.2025
- Sinisaari-Eskelinen, M, Jouhki, M, Tervo, P & Väisälä, L. 2018. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksiottamiseen Plissitistä Betteriin –artikkeli.
- Sisäministeriö 2025. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset – Sisäministeriö
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2025. Kansainvälistä suojelua hakevien ja saavien sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa – Sosiaali- ja terveysministeriö
- Sourander, Andre 2007. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. Aikakauskirja Duodecim 2007;123(4):479–85.) Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. Viitattu 14.11.2025.
- Suokas-Cunliffe, Anne 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Lääketiede 21(6): 9–14. Lapsuuden–kompleksisen–traumatisoitumisen–seuraukset–aikuisuudessa--- Anne-Suokas.pdf
- Tampereen yliopisto. Narratiivinen altistusterapia. Narratiivinen altistusterapia | Trauma ja lapset – vaikuttavaa apua | Tampereen korkeakouluyhteisö
- Tampereen yliopisto, 2020.Narratiivinen altistusterapia (Narrative Exposure Therapy NET). Narratiivinen altistusterapia (Narrative Exposure Therapy NET) | Tampereen korkeakouluyhteisö,
- THL, 2023. Kidutuksen uhrin. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/kidutuksen-uhrit>

- THL, 2025. Maahanmuutto ja hyvinvointi. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi> Viitattu 29.10.2025
- THL, 2024. Pakolaisuus ja mielenterveys. Pakolaisuus ja mielenterveys – THL .Viitattu 5.11.2025
- THL, 2020– Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät – THL Viitattu 7.10.2025.
- THL, 2023. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto – THL
- THL, 2024. Taistelualueelta palaavien lasten ja vanhempien pitkäaikainen tuki. Taistelualueelta palaavien lasten ja vanhempien pitkäaikainen tuki – THL Viitattu 8.10.2025.
- Trauma-informed care in child/welfareservices (CFCA Paper No. 37)
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypähoito-suositus. Duodecim 2025
- 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
- Valonen, Tiina 2025. Turvapaikanhakijoiden oikeuksien heikennykset ilman siirtymäsäännöksiä ovat kohtuuttomia yksilöille. Turvapaikanhakijoiden oikeuksien heikennykset ilman siirtymäsäännöksiä ovat kohtuuttomia yksilöille | Yhdenvertaisuusvaltuutettu .Viitattu 29.10.2025.
- Van Der Kolk; B. 2014. The Body keeps the Score. Brain, mind and body in the healing of Trauma. Viking Press.
- Virtanen, Harri 2019. Trauma ja rakkaus – eli kuinka selviytyä mahdottomasta. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.
- Väestöliitto 2025. Seksuaalineuvonta. Seksuaalineuvonta – Väestöliitto.fi
- Wahlström, J. (2012). Psykoterapia asiakkaan kokemana. Teoksessa P. Lahti-Nuuttila & S. Eronen (toim.), Mikä psykoterapiassa auttaa? Helsinki: Edita Pub – Helsinki: Edita Publishing Oy.

Linkit

[Auttamisjärjestelmä - Ihmiskauppa](#)
[Bussikuski-harjoitus](#)
[Everyday-Memory-Questionnaire-EMQ.pdf](#)
[Harjoitukset - Joustava Mieli](#)
[Harjoitus: Huolihetki](#)
[Harjoitus: Tunnista tunteet kehossasi](#)
<https://www.hdl.fi/trauma-ja-oppiminen-pakolaislapsi-ja-nuori-koulussa/>
[Helsingin-Diakonissalaitos-aikajanatyoskentelyperhearvio.pdf](#)
[I had a black dog, his name was depression.](#)
[Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista - MoniSuomi 2022](#)
[-tutkimus Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi](#)
[Kehonkuvanhäiriöt ja dysmorfinen kehonkuvanhäiriö - Terveyskirjasto.](#)
[Ketjuanalyysi | Mielenterveystalo.fi , Harjoitus: Ketjuanalyysi](#)
[Kidutuksen uhrin - THL,](#)
[Kidutuksen tunnistaminen on vaikeaa | Diakonissalaitos](#)
[Liharentoutusharjoitus](#)
[Lyhytterapiainstituutti TV - Asteikkokysymykset \(17 min\)](#)
[matkustajat bussissa harjoitus - Google-haku](#)
[Microsoft Word - SEKSUAALIANAMNEESI](#)
[Microsoft Word - Sexual Torture Factsheet-Formatted](#)
[Narrative Exposure Therapy | Home of NET Institute](#)
[Narratiivinen altistusterapia \(Narrative Exposure Therapy NET\) | Tampereen korkeakouluyhteisö,](#)
[Narratiivinen altistusterapia | Trauma ja lapset - vaikuttavaa apua | Tampereen korkeakouluyhteisö](#)
[Omahoito | Mielenterveystalo.fi](#)
[Pakolaiset ja muuttoliike Euroopassa: tietoja ja tilastoja | Aiheet | Euroopan parlamentti](#)
[Pakolaisuus ja mielenterveys - THL](#)
[Psykologisen joustavuuden kehittäminen nelikentän avulla - Joustava Mieli](#)
[Psykkisten traumaoireiden seulontakysely TSQ-20191220](#)
[Ratkaisukeskeisen-toimintatavan-kysymyksiä-2.docx](#)
[resilience-questionnaire.pdf](#)
[Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät - THL](#)
[Seksuaalivahvuus - Väestöliitto.fi](#)
[Seksuaalioikeudet - Väestöliitto.fi](#)
[Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto - THL](#)
[Serenen materiaalit / Serene Resources](#)
[Taistelualueelta palaavien lasten ja vanhempien pitkäaikainen tuki - THL](#)
[Tilanneanalyysi - Mannerheimin Lastensuojeluliitto](#)
[Trauman vakauttaminen -infolehtinen 28.4.2025](#)
[Traumaperäinen stressihäiriö](#)
[Turvapaikanhakijat ja pakolaiset - Sisäministeriö](#)
[Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)
[Turvapaikka Suomesta | Maahanmuuttovirasto](#)
[Turun Kriisikeskus - YouTube](#)
[Ukrainasta paenneille lapsille: Suomesta voit saada apua](#)
[Ukrainalaispakolaiset EU:ssa - Consilium](#)

Rohkeasti ihmisarvon puolesta



Diakonissa-
laitos

Alppikatu 2, 00530 Helsinki • www.hdl.fi