

Saija Tahkola

Yksin tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaaliset palvelut

Selvitys mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarpeesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

26.9.2017

Tekijä(t) Otsikko	Saija Tahkola Yksin tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaaliset palvelut
Sivumäärä Aika	71 sivua + 3 liitettä 26.9.2017
Tutkinto	YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Ly Kalam - Salminen, lehtori
<p>Suomeen on viime vuosina tullut alaikäisiä turvapaikanhakijoita enemmän kuin koskaan aiemmin maamme historiassa. Turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistui vuosina 2015-2016 edellisvuosiin verrattuna. Yksin tulleiden turvapaikanhakijalasten ja -nuorten suuri määrä on asettanut suomalaisen kriisiauttamisen haastavaan tilanteeseen. Kysymykseksi on noussut, millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita lapsilla on, ja saavatko lapset riittävästi oikea-aikaisia ja tarpeita vastaavia mielenterveyspalveluita turvapaikkaprosessin aikana? Voidaanko ns. välitila-aikana tarjota psykososiaalista tukea ja mielenterveyspalveluita, joilla ehkäistään mahdollisesti myöhemmin esille tulevat mielenterveyden ja sosiaaliset ongelmat?</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista psykososiaalisen tuen tarpeita alaikäisillä yksin maahan tulleilla turvapaikanhakijoilla on välitila-aikana ja sen jälkeen. Lisäksi selvitettiin, millaisia mielenterveyspalveluja alaikäisille turvapaikanhakijoille on tarjolla, ja millaisia palveluja tulisi kehittää.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä vastaanottokeskustyöryhmää, ja lisäksi alaikäisten kanssa hoitotyötä tekeviä asiantuntijoita. Tutkimus toteutettiin keväällä 2017. Tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Keskeisimmäksi tutkimustulokseksi nousi arjessa tapahtuvan psykososiaalisen tuen merkitys lapsen ja nuoren turvallisuuden tunteen ja vakautumisen lisäämiseksi. Tällä oli suurin merkitys lapsen mielen hyvinvoinnille. Läsnä oleva ja sensitiivinen kohtaaminen, yksilöllinen ohjaus ja strukturoitu yhteisöllisyys nähtiin lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevana. Lisäksi tuen tarpeina nähtiin lasten psyykkisiin oireisiin vastaaminen, jolloin lapsi tai nuori voitiin ohjata oireita vastaavaan hoitoon.</p> <p>Alaikäisille turvapaikanhakijoille käytettyjä mielenterveyspalveluita olivat vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan ja omaohjaajan tukikeskustelut, kunnalliset sairaanhoitaja- ja lääkäripalvelut, terveydenhuollon ostopalvelut sekä yksilö- ja ryhmäterapiapalvelut.</p> <p>Mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeina nähtiin lapsille ja nuorille suunnatut harrastetuki ja terapiaryhmät, riittävät ja tarpeenmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut joihin on varattu riittävä budjetti, toimivat palveluohjausmallit, sekä työntekijöiden ammatillista osaamista tukevan koulutuksen kehittäminen. Lisäksi toivottiin turvapaikkatyöntekijöille suunnattujen työhyvinvointia ylläpitävien työnohjaus- ja konsultointipalveluiden kehittämistä. Alaikäistoiminnan erityispiirteet huomioiden toivottiin henkilökunnan mitoituksen uudelleen määrittelyä suhteessa erityisyksikköön.</p>	
Avainsanat	psykososiaalinen tuki, alaikäinen turvapaikanhakija, mielenterveyspalvelut, kriisi auttaminen, mielenterveyspalvelut

Author(s) Title	Saija Tahkola The psychosocial support of underage asylum seekers
Number of Pages Date	71 pages + 3 appendic 26.9.2017
Degree	Master's degree
Degree Programme	Social and health services management
Specialisation option	
Instructor(s)	Ly Kalam - Salminen, Principal Lecturer
<p>The number of minor asylum seekers arriving in Finland has never been as high in our history as in few past years. Compared to past years there has been a huge increase of asylum seekers in 2015-2016. Finnish crisis support care has faced new challenges with the huge number of child and adolescent asylum seekers. There is an actual need of psychosocial support including mental health services of children and adolescents. The question is are we able to offer appropriate mental health services in a right moment while expecting the residence permit more than twelve months? Are we able to provide such mental health services in order to prevent mental health and social issues arising afterwards while expecting the residence permit?</p> <p>The aim of the thesis was to research the need of psychosocial support of minor asylum seekers arriving alone in Finland during both the residence permit process and afterwards. In addition, the aim was to research the variety of mental health services provided as well as consider improvement of services.</p> <p>The study was accomplished by interviewing five working groups of a reception centre along with nurse specialists working with minors. The study was carried out in spring 2017. The study was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The essential finding was the significance of psychosocial support in ordinary days of life in order to greater sense of security and stability. It had the greatest impact on wellbeing of mental health. Present and sensitive encounter, personal guidance and structured community as well were increasing the wellbeing. The mental health services used for minor asylum seekers were the supportive interaction of nurses and supervisors provided by the reception centre, municipal nursing and medical practice services, health care procurement solutions as well as individual and group therapy services.</p> <p>There was a need of improvement in special interest, supportive and therapy groups for children and adolescents, appropriate special health care services with adequate budget, practical case management services as well as educate the staff to recognize the psychic symptoms and provide psychiatric first aid. In addition, the work supervision and consultation of the asylum staff were seen as necessary to develop. Considering the special features of minor services, the amount of the staff should be redefined according to the special unit.</p>	
Keywords	psychosocial support, underage asylum seeker, mentalhealth services, crisis support, unaccompanied

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yksin maahan tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden turvapaikkaprosessi Suomessa	2
2.1	Alaikäinen turvapaikanhakija	2
2.2	Psykososiaalinen tuki	3
2.3	Välitila-aika	3
2.4	Turvapaikkaprosessi	4
3	Yksin maahan tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaalinen tuki	6
3.1	Kriisityö osana psykososiaalista tukea	7
3.2	Traumatisoitumisen tunnistaminen osana psykososiaalista tukea	9
4	Turvapaikkaa hakevien mielen hyvinvointi turvapaikkaprosessin aikana	10
4.1	Tutkimuksia ja selvityksiä mielenterveyden oireilusta turvapaikkaprosessin aikana	10
4.2	Tutkimuksia mielenterveyttä tukevista hoitomenetelmistä	13
5	Kokemuksia alaikäisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalvelujen järjestämisestä Suomessa	16
6	Oikein tunnistetulla tuen tarpeella turvataan lapsen mielen hyvinvointi	17
6.1	Lapsen mielen hyvinvoinnin tukeminen kriisivaiheessa	17
6.2	Lapsen traumatisoitumisen tunnistaminen ja hoidon suunnittelu	18
6.3	Työntekijöiden ammatillisen osaamisen tukeminen ja työnohjaus	19
7	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	19
8	Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi	20
8.1	Tutkittavan kohderyhmän valinta	20

8.2	Fokusryhmähaastattelu	22
8.3	Aineiston keruu	24
8.4	Aineiston analyysi	26
9	Tutkimustulokset	27
9.1	Psykososiaalisen tuen tarve välitila-aikana	27
9.1.1	Yhteisöllisen tuen tarve välitila-aikana	28
9.1.2	Yksilöllisen tuen tarve välitila-aikana	35
9.1.3	Mielen hyvinvoinnin tuen tarve välitila-aikana	36
9.1.4	Psykososiaalinen tuki välitila-ajan jälkeen	40
9.2	Alaikäisille turvapaikanhakijoille tarjolla olleet mielenterveyspalvelut	41
9.2.1	Mielenterveysoireiden tunnistaminen osana mielenterveyspalveluihin ohjautumista	43
9.2.2	Käytetyt mielenterveyspalvelut välitila-aikana ja välitila-ajan jälkeen	45
9.3	Mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteet	51
9.3.1	Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan kehittäminen	52
9.3.2	Harraste- ja tukitoiminnan kehittäminen	52
9.3.3	Suomen kielen opetuksen kehittäminen	53
9.3.4	Palveluohjauksen	53
9.3.5	Palvelujen jatkuvuuden turvaamisen kehittäminen	54
9.3.6	Tiedonsiirron kehittäminen	55
9.3.7	Henkilökunnan osaamisen kehittäminen	56
9.3.8	Konsultointipalvelujen ja ohjeistusten kehittäminen	57
9.3.9	Henkilöstömitoituksen kehittäminen	58
9.3.10	Henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittäminen	59
10	Pohdinta	65
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	65
10.2	Tutkimuksen eettisyys	67
10.3	Tulosten tarkastelu	67
10.3.1	Kehittämishaasteet	68
10.3.2	Jatkotutkimus	71

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Analyysimalli

1 Johdanto

Suomeen on virrannut yksin ilman huoltajaa tulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita enemmän kuin koskaan aiemmin maamme historiassa. Turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistui vuosina 2015-2016 edellisvuosiin verrattuna. Yksin tulleiden turvapaikanhakijalasten ja -nuorten suuri määrä on asettanut suomalaisen kriisiauttamisen haastavaan tilanteeseen. Saavatko kaikki turvapaikanhakijat tarvitsemiaan perus- ja erityispalveluja? Suomi on ratifioinut YK:n lastenoikeuksien sopimuksen, jonka mukaisesti kaikilla Suomessa oleskelevilla tai asuvilla lapsilla on oikeus saada lakisääteiset peruspalvelut, joihin sisältyvät tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveysterveyst. (Ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset henkilöt 2016.)

Lapset asetetaan humanitäärisissä tilanteissa aina etusijalle muiden erityisessä asemassa olevien kanssa (Hedrenius - Johansson 2016:40). Kriisiapu aloitetaan välittömästi, lapset sijoitetaan nopeasti hätämajoituksiin, ja myöhemmin vastaanottokeskuksiin ja ryhmäkoteihin. Kriisitilanteessa lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtii lapsen sijoittumiskunta. Selvityksessä vuodelta 2009 on ollut nähtävissä, että yksin ilman huoltajaa maahan tulleilla lapsilla (N= 1007) oli lähes jokaisella psyykkisiä oireita. Kolmanneksella lapsista oli traumaoireita ja lisäksi muita psyykkisiä oireita (Suikkanen 2010:78). Lasten ja nuorten tukemiseksi tarvitaan primaaripalveluiden lisäksi mielenterveyspalveluita, ja ne tulisi järjestää siellä, missä lapset ja nuoret ovat (Rauta 2005:35). Erityispalveluita ei aina löydy sijoituskunnan palveluvalikosta.

Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen, ja niihin sisältyvien mielenterveyspalveluiden kartoittamisen tarve turvapaikkaprosessin aikana on noussut uudelleen esille muuttuneessa maahanmuuttajatilanteessa. Kysymykseksi on noussut, saavatko lapset riittävästi oikea-aikaista ja oikeanlaisia mielenterveyspalveluita välitila-aikana, jolloin oleskelulupapäätöstä saatetaan odottaa jopa vuosi? Voidaanko välitila-aikana tarjota mielenterveyspalveluita, joilla ehkäistään mahdollisesti myöhemmin esille tulevat mielenterveyden ja sosiaaliset ongelmat? Ilman arjessa tapahtuvaa riittävää ohjausta, hoivaa ja huolenpitoa lapselle kehittyvä vaistonvaraiset korvaavat toimintatavat, joiden varassa lapsen on haasteellista selviytyä ilman terveydelle haitallisia vaikutuksia.

Opinnäytetyön aihe muodostui yhteisen laajemman näkökulman tarpeista, jonka keskiössä on yhteiskunnallisesti erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten

auttaminen. Tarve selvittää alaikäisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluiden tilannetta nousi esille alaikäisyksiköistä, jotka toimivat alaikäisten vastaanottoyksiköinä. Opinnäytetyö pyrkii tarkastelemaan asioita lapsen näkökulmasta, ja vahvistamaan lapsen asemaa tulla nähdyksi ja kuulluksi hyvin erityislaatuudessa tilanteessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia psykososiaalisen tuen muotoja alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on kriisi- eli välitila-aikana, ja turvapaikkapäätöksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, millaisia mielenterveyspalveluita tarvitaan, ja mitä mielenterveyspalveluita tulisi kehittää.

2 Yksin maahan tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden turvapaikka-prosessi Suomessa

Turvapaikanhakijoiden kokonaismäärä v. 2015 oli 32 476, joista ilman huoltajaa saapuneita lapsia oli 3024. Määrät ovat nousseet moninkertaisiksi esimerkiksi v. 2012 verrattuna, jolloin turvapaikanhakijoiden kokonaismäärä oli 3129, joista ilman huoltajaa tulleita lapsia 167. (Maahanmuuttovirasto, tilastot 2016.)

Alaikäisten turvapaikanhakuprosessi alkaa heti maahan saapumisen jälkeen viranomaistoimintana. Seuraavassa kuvataan alaikäisten yksin maahan tulleiden lasten turvapaikkaprosessia.

2.1 Alaikäinen turvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on pakolainen, joka on joutunut vainotuksi uskonnon, kansallisuuden, poliittisen suuntautumisen, rodun tai tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen vuoksi. Alaikäinen turvapaikanhakija on alle 18-vuotias lapsi, joka tulee maahan ilman huoltajaa edellä mainituista syistä johtuen. (Ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset henkilöt 2016.)

YK:n ihmisoikeussopimuksen useissa artikloissa turvataan ihmisoikeudet syrjimättömyyteen, sananvapauteen, vapauteen ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa. YK:n lasten oikeuksien julistuksessa lapselle turvataan kaikki kasvuun ja kehitykseen liittyvä hoito ja huolenpito, mitä hänen katsotaan tarvitsevan myös, jos hän joutuu vainon vuoksi toiseen valtioon, ja eron vanhemmistaan ja perheestään. Suomi on ratifioinut YK:n lastenoi-

keuksien sopimuksen v. 1989 lähes kaikkien muiden maailman valtioiden kanssa. Haagin yleissopimus lastensuojelusta antaa suojaa lapselle, joka on synnyinmaansa ulkopuolella ilman huoltajaa. (Ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset henkilöt 2016.) Suomen lain neljännessä luvussa maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanottamisesta taataan lapsille oikeus saada iän ja kehityksen mukaisia palveluja (Suomen laki 493/1999 4 luku). Tällä turvataan lapsille kuuluvien erityispalveluiden saanti.

2.2 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on kattokäsite kaikelle sellaiselle toiminnalle, jolla pyritään antamaan tukea ihmisten selviytymiseksi poikkeuksellisista elämän olosuhteista. Tällaisilla olosuhteilla tarkoitetaan erityistilaa, joka voi olla esimerkiksi suuronnettomuus, sotatila tai muu psyykkistä stressiä aiheuttava tilanne. Psykososiaalisella tuella pyritään edistämään psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä traumaattisista kokemuksista. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009:16.)

2.3 Välitila-aika

Maahan saapumisen jälkeen lapset ja nuoret sijoitetaan heille tarkoitettuihin vastaanotokeskuksiin eri puolille maata. Turvapaikanhakuprosessi voi kestää useita kuukausia, jopa vuoden. Tätä aikaa ennen turvapaikkapäätöstä kutsutaan välitila-ajaksi. (Huttunen 2002.) Välitila-aika on turvapaikanhakijalle henkisesti raskasta aikaa. Lapsen epätietoisuus perheen tilanteesta, traumatisoivat kokemukset matkan aikana, ja epävarmuus myönteisestä turvapaikkapäätöksestä ovat stressitekijöitä, jotka ovat riskinä mielenterveydelle.

Turvapaikkaprosessiin liittyen lapsi tai nuori jakaa välitila-aikana viranomaisten ja toimihenkilöiden kanssa kokemuksia matkastaan, ja syistä, miksi on tullut maahan. Selvitystyö on välttämättömyys, jotta saadaan tietoa lapsen taustoista, perheestä ja hänen tarvitsemistaan sosiaali- ja terveystalveista. Välitila-aikana lapsi odottaa matkakertomukseensa perustuvaa päätöstä saako jäädä tulomaahan, vai tuleeko palautetuksi lähtömaahansa. Lapsen omalla tarinalla on näin ollen merkitystä, jonka lapset itse myös tiedostavat. Tarinat voivat muuttua sen mukaan, mitä lapselta odotetaan vastaukseksi, ja

miten hän ymmärtää vastauksen sisällöllisen merkityksen. Välitila-ajan prosessi ja traumatisoivat kokemukset yhdessä muodostavat lapselle emotionaalisesti haastavan ja psyykkisesti ristiriitaisen kokemuksen. (Sourander 2007:482.) Tärkeää olisi, että lapselle muodostuisi jo heti turvapaikkaprosessin alkuvaiheessa psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti turvallinen kokemus vastaanotto-prosessista.

2.4 Turvapaikkaprosessi

Turvapaikkaprosessi käynnistyy, kun turvapaikanhakija maahan tullessaan tekee turvapaikkahakemuksen. Poliisi ja Maahanmuuttovirasto aloittavat tämän jälkeen maahanmuuttoselvityksen. Selvityksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, onko turvapaikanhakijalla edellytyksiä kansainväliseen suojeluun, tai muilla perusteilla maassa oleskelulle. (Yksin tulleet 2011:17.)

Turvapaikkahakemus käsitellään yleensä siinä maassa, johon turvapaikanhakija päätyy. Turvapaikkahakemuksen käsittely voidaan kuitenkin siirtää vastuunmäärittämisesetksen myötä siihen maahan, josta turvapaikanhakija on ensin hakenut turvapaikkaa. Euroopan unionin maat, Norja, Islanti ja Sveitsi ovat allekirjoittaneet ns. Dublin-asetuksen, jonka perusteella turvapaikanhakijan turvapaikkaperusteet käsitellään vain yhdessä maassa. Alle 14-vuotiaita säädös ei kuitenkaan koske kirjaimellisesti, vaan hakemukset käsitellään siinä maassa, johon lapsi on tullut. Hakemukset voidaan Dublin-asetuksesta huolimatta käsitellä Suomessa viranomaispäätöksellä. (Yksin tulleet 2011: 17-18.)

Turvapaikkakuulustelu pyritään järjestämään lapsille mahdollisimman pikaisesti maahantulon jälkeen. Kuulusteluussa poliisi selvittää turvapaikkaa hakevan henkilöllisyyden, matkareitin ja maahantulotavan. Myös perheenjäsenten ja perheen tilannetta selvitetään. Alaikäisten kuulusteluissa on aina mukana tulkki, edustaja ja lainopillinen avustaja. Kuulustelun jälkeen hakemuksen jatkokäsittelystä vastaa maahanmuuttovirasto. Maahanmuuttovirasto pitää turvapaikkapuhuttelun. Puhuttelussa käsitellään lapsen kotimaassaan kokema vaino, elinoloja uhkaavat taustat ja oikeudenloukkaukset. Turvapaikkapuhuttelu on keskeinen turvapaikkamenettelyn yksittäinen osa. Puhuttelussa ovat mukana turvapaikkakuulustelun lailla tulkki, edustaja ja lainopillinen avustaja. Myös sosiaalityöntekijän on mahdollista olla mukana tilaisuudessa. Puhuttelussa käytetään erikseen alle ja yli 15-vuotialle tarkoitettua haastattelu- ja pöytäkirjamallia.

3 Yksin maahan tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaalinen tuki

Kansainvälinen maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden psykososiaalisen tuen ja mielenterveyshyvinvoinnin julkaisu priorisoi lasten auttamisen tärkeimmäksi auttamismuodoksi pakolaisasioissa. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja suojelun antaminen on kansainvälisesti huomioitu kehittämiskohde, ja erityisesti niiden lasten osalta, jotka ovat ilman huoltajaa maahan tulleita (Ventevogel- Schinina - Strang – Gagliato – Juul Hansen. 2015).

Psykososiaalinen tuki voi olla eri toimintaympäristöissä tapahtuvaa ensisijaista, primaaria tukea. Akuutin kriisityön ohella se voi sisältää arjessa tapahtuvaa tukea ja ohjausta, joka voi olla esimerkiksi asumisympäristössä tapahtuvaa arkitoimintaa, harrastusten tarjoamista ja koulunkäynnin tukemista. Psykososiaalinen tuki voi olla myös sekundaarisella tasolla olevaa keskusteluapua ja terapeutista tukea ja hoitoa. Näillä keinoilla, ja niitä soveltaen, pyritään suojelemaan ja edistämään lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja ennaltaehkäisemään ja hoitamaan mielenterveyden ongelmia. (Psykososiaalisen tuen käsikirja 2012.)

Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelee lukuisa määrä eri toimijoita, jotka edustavat eri organisaatiota. On tärkeää, että toimijoilla olisi oma verkostonsa ja tiivis yhteistyö, joka helpottaisi turvapaikkahakijan saamaa tuen ja hoidon yksilöllistä suunnittelua ja toteutumista. Psykososiaalisen tuen järjestäminen on osa julkisen sektorin lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009:44).

3.1 Kriisityö osana psykososiaalista tukea

Akuutissa kriisivaiheessa autettavan toimintakyky vaihtelee yksilöittäin. Resilienssit vaikuttavat siihen, miten autettava selviää kriisitilanteesta. Resilienssit ovat yksilön menneisyydestä omaksuttuja ja opittuja suojaitekiijöitä, jotka auttavat yksilöllisesti haastavissa tilanteissa selviytymistä. Kriisitilanne voi olla hyvin traumatisoiva kokemus.

Hendriksonin ja Johanssonin mukaan auttamisen viisi kulmakiveä ovat rauhallisuuden, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden, luottamuksen ja toivon luominen.

Auttajan tehtävänä on rauhallisella lähestymisellä ja tunnustelulla selvittää, miten traumatisoiva kriisitilanne on henkilölle ollut. Henkilön stressitilannetta pyritään laukaamaan kertomalla, miten jatkossa tullaan toimimaan, suojataan ympäristön pelottavilta vaikutuksilta ja ollaan autettavan tukena ja lähellä. Nuoren turvapaikanhakijan kohdalla vastaanottokeskusten henkilökunnalla on tilanteen vakauttamisen kannalta tärkeä tehtävä. (Hendrikson -Johansson 2015:46.)

Yksi tärkeimpiä kriisitilanteessa selviytymistä tukevia tekijöitä on turvallisuuden tunteen luominen. Turvapaikanhakijoiden kohdalla paikka, johon heidät ohjataan, tulee olla turvallisuuden tunnetta herättävä, ja jossa traumamuistojen aktivoitumisen mahdollisuus on minimoitu. Turvapaikanhakijalle kerrotaan, millainen vastaanottokeskus on ja missä se sijaitsee. Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevästä henkilöstöstä ja heidän tehtävistään tulee kertoa pääpiirteissään. (Hendrikson – Johansson 2015:47.)

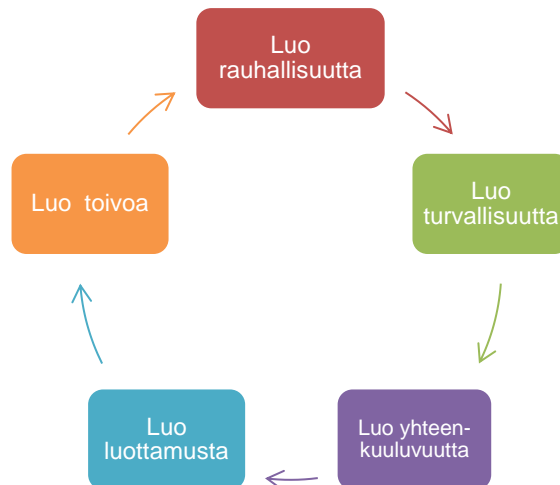
Kriisitilanteessa olevan ja traumakokemuksilla oireilevan henkilön terveyttä tukevana ja vakauttavana seikkana pidetään yhteenkuuluvuuden tunteen lisäämistä. Yhteenkuuluvuus tarkoittaa sosiaalista tukea, joka voi olla psyykkistä tuen antamista, tai käytännön asioissa auttamista. Turvapaikanhakijoille tämä tarkoittaa yhteisöllisyyttä vastaanotto-paikassa, ja omien läheisten kanssa olemisen mahdollistamista. Erityisesti lasten kohdalla tämän tarpeen tyydyttäminen on toipumisen kannalta tärkeä. Yhdenkin läheisen ihmissuhteen olemassaolo on lapsen selviytymisen ja kehityskulun kannalta merkityksellinen. Sosiaalisen tuen ja yhteenkuuluvuuden merkityksestä traumasta selviämiseksi on eniten tieteellistä näyttöä, joka ohjaa toimimaan vahvimmin tämän periaatteen toteutumiseksi. (Hendrikson – Johansson 2015:48.)

Vaikeista kokemuksista selviämiseksi tarvitaan luottamuksen uudelleen rakentumista ja uskoa selviytymiseen myös tulevaisuudessa. Autettavan pelkoa uudelleen toistuvista enakoimattomista tilanteista tulee voida helpottaa. Jakamalla vaikeita tunteita ja koke-musta kuuntelemalla, autetaan kokijaa uudelleenjäsentämään tilannetta. Autettavan ky-kyä realistiseen omien voimavarojen arvioimiseen tulevaisuudessa selviämiseen tulee pohtia yhdessä autettavan kanssa. Kriisitilanteessa yksilön omien resurssien arvioimi-nen voi hämärtyä, ja erityisesti lasten osalta tilannetta tulee tarkastella pitkäkantoisesti.

Toivon luominen kaiken epäinhimilliseltä tuntuvalta keskellä nivoutuu kaikkeen viiteen periaatteeseen. Ihmisen selviytymistä tukee näky tulevaisuudesta, jossa ole yksin hätänsä keskellä. (Hendrikson – Johansson 2015:49.)

Turvapaikanhakijalapsen tarvitsevat kokemustensa jäsentämiseen aikuisia, jotka voivat auttaa kokemusten käsittelyssä. Aina vastaanottokeskuksen tai ryhmäkodin työntekijäkään eivät tiedä miten vastata kokemusmaailman yli meneviin asioihin, mutta jo kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen tunne auttaa lasta selviytymisessään. (Alanko ym. 2011:83.) (Kanninwn – Sgfrids 2012:99.)

Turvapaikanhakijoiden, ja erityisesti lasten ja nuorten, kohdalla viisi periaatetta luovat perustan selviytymiselle uudessa ja tuntemattomassa tilanteessa ilman kieltä ja läheisiä ihmisiä.



Kuvio 2. Akuutti- ja keskivaiheen kriisituen viisi periaatetta (Hedrenois – Johansson. 2015)

3.2 Traumatisoitumisen tunnistaminen osana psykososiaalista tukea

Yksin turvapaikkaa hakevat alaikäiset lapset ovat voineet kokea matkansa aikana hyvin pelottavia ja kehityksen kannalta traumatisoivia tapahtumia. Jo aiemmin mainitussa turvapaikkaselvityksessä lapsen tarinassa huomioidaan riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa lapsen mielenterveyteen.

Traumaattinen kokemus on tilanne, jonka ihminen kokee henkisesti tai fyysisesti ylittämättömän sietämättömäksi. Kokemus aiheuttaa henkilössä pakonomaista tarvetta

ryhtyä vastatoimintaan, paeta tilannetta tai se voi lamaannuttaa henkilön toimintakyvyn. Tilanne voi olla omaa tai läheisen henkeä tai fyysistä koskemattomuutta uhkaava, tai se voi olla jonkin läheisen henkilön onnettomuuden, kuoleman tai väkivallan todistamista. (Levine 2008: 31, 42-43.)

Traumaattinen stressireaktio näkyy ihmisissä eri tavoin. Traumatisoitumiseen vaikuttavat kuinka uhkaava tilanne on ollut, kauanko tilanne on kestänyt, ja kuinka toistuvia tilanteet tai kokemukset ovat olleet. Sotatilanteet ja lapsuuden aikainen kaltoinkohtelu ylittävät useimmiten kokemuksena traumatisoitumisen rajan. Traumatisoitumiseen ja siitä selviämiseen vaikuttavat resilienssit, tai niiden puuttuminen. Lasten ja nuorten kokemus traumaattisesta tilanteesta voi tulla esille erilaisina oirehdintoina. Toisilla oireet voivat olla mielentilassa näkyviä muutoksia, kehollisia kokemuksia tai käyttäytymisen muutoksia. Toisilla trauman kokemiseen vaikuttavat omat sisäiset, vaistonvaraiset toimintajärjestelmät ja resilienssit, jotka hillitsevät ulkoisten oirehdintojen näkyväksi tulemistä. (Levine 2008:61.)

Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen kyvykkyyttä selviytyä stressaavista tilanteista, ja jo omaksuttua psyykkistä kestävyyttä (Hedrenius- Johansson 2016:38). Resilienssiä voi tarkastella myös ihmisen fyysisistä ominaisuuksista käsin, jotka tukevat kokemuksesta selviytymistä, esimerkiksi hyvä yleiskunto, ikä, fyysinen kehityksen taso ja sopeutumiskyky. Selviytymistä tukevat myös opitut taidot osata toimia itseä suojelevasti uhkaavassa tilanteessa. Lapsilla nämä taidot ovat vielä usein kehittymättömiä. Selviytymistä tukee myös oma kokemus kyvystä kohdata vaara. Joillakin tämä voi olla vain käsityksenä omasta toimijuudesta, joka erityisesti lapsilla on subjektiivinen käsitys. (Levine 2008:60.)

Yksin turvapaikkaa hakevien lasten kohdalla traumatisoitumisen tunnistaminen on hyvin olennaista tarjottaessa psykososiaalista tukea. Pohdittavaksi nousee esimerkiksi keskusteluavun tai ryhmätoiminnan tarjoaminen, tai oikeanlaisen ja oikea-aikaisen terapeutin hoidon tarjoaminen. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen suunnittelussa painotetaan oikea-aikaisen tuen ja hoidon antamista. Jos lapsille ja nuorille suunnitellaan annettavan terapiahoitoa, tulee sen olla yksilökohtaisesti soveltuva terapiamuoto. Lapsille soveltuvia mielenterveyden tukimuotoja voivat olla keskustelun lisäksi luovat menetelmät ja ryhmätoiminta. (Psykososiaalisen tuen käsikirja 2012.) Terapeuttisen seurantaan vaativan hoidon aloitus suositellaan aloitettavan, kun henkilön tilanne on riittävän tasaantunut, ja oleskelupaikka vakiintunut. Kaikesta henkilölle annetusta hoidosta ja lääkityksestä

tulisi olla kirjallinen tosite, joka kulkee henkilön mukana, ja jota hän voi näyttää asioidessaan viranomaisten tai hoitohenkilökunnan kanssa. (Ventevogel, Schinina ym. 2015.)

4 Turvapaikkaa hakevien mielen hyvinvointi turvapaikkaprosessin aikana

4.1 Tutkimuksia ja selvityksiä mielenterveyden oireilusta turvapaikkaprosessin aikana

Kunnille osoitetussa psykososiaalisen tuen oppaassa kerrotaan alaikäisten turvapaikanhakijoiden olevan erityisen haavoittuvassa tilanteessa joutuessaan pakenemaan ilman huoltajaa vieraaseen maahan. Oppaan mukaan kokemukset nälästä, kidutuksesta, väkivallasta ja turvattomuudesta johtavat yksilöllisesti erilaisiin stressioirekuviin, somaattisiin oireisiin ja sosiaalisiin haasteisiin. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. 2009.)

Turvapaikan hakemiseen liittyvät kokemukset vaihtelevat yksilöllisesti. Joillakin traumaattisiin kokemuksiin liittyvä stressi näyttäytyy vain hetkittäisenä oireiluna, toisilla stressistä muodostuu pidempiaikainen lamaannuttava kokemus, joka vaikuttaa muistiin, oppimiseen, tunnetilojen kontrollointiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn haittaavasti (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. 2009).

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden oireilun esiintyvyyttä on tutkittu erityisesti maissa, joissa maahanmuuttajien määrät ovat suuria. Yhtenäisiä vertailukelpoisia tutkimuksia ei kuitenkaan ole, ja varsinkin alaikäisten yksin maahan tulleiden turvapaikanhakijoiden mielenterveyden oireilun määrästä ei ole yhtenäistä selittävää tutkimusta. Kerkkäinen ja Säävälä ovat systemaattisessa tutkimuksessaan (2015) todeneet, etteivät aikuisten maahanmuuttajien mielenterveysongelmat poikkea merkittävästi valtaväestön määrästä Yhdysvalloissa ja Kanadassa, joissa on jo pitkään ollut maahanmuuttoa ja siihen liittyvää tutkimusta. Mielenterveyden oirehdinnan vaihteluun vaikuttivat eniten sukupuoli, lähtömaa ja tulomaa. Kerkkäisen ja Säävälän tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöiden nähtiin kasvavan, mitä pidempään maahanmuuttaja oli maassa oleillut, ja ongelmista nähtiin kärsittävän määrällisesti saman verran kuin kanta-väestössä. Kerkkäisen ja Säävälän tekemän systemaattisen tutkimuksen mukaan turvapaikanhakijoiden oireilu oli suurempaa, 28% traumaperäisellä stressioireyhtymällä (PTSD) ja 68% masennuksella oireilevia, kuin muilla maahanmuuttajilla. Tutkimuksessa

todettiin turvapaikanhakijoiden kärsivän usein sekä traumaoireista, että masennuksesta. (Kerkkäinen – Säävälä 2015: 16-17.)

Yksin tulleita turvapaikanhakijoita ja vanhempien tai toisen vanhemman kanssa tulleita nuoria vertailtaessa tutkimuksessa oli todettu yksin tulleilla enemmän PTSD:n oireita ennen maahan tuloa kuin vanhempien kanssa tulleilla. Yksin tulleet olivat saaneet vähemmän ohjausta terveydenhuollon palveluihin ja terapiakontakteihin. Jos lapsille oli tarjottu hoitokontakteja, oli yksin tulleet ohjautuneet terapiaan sosiaalitoimen kautta, kun taas perheen kanssa tulleet ohjautuivat terveystalveluiden kautta. (Kerkkäinen- Säävälä 2015:49.)

Kerkkäsen ja Säävälän tutkimuksessa esille tulee akkulturisaatiostressin, eli kulttuuriin sulautumiseen liittyvän psyykkisen paineen, vaikutus psyykkiseen vointiin. Muutosvaiheeseen kuuluu normaali henkinen kuormittuminen sosiaaliseen ympäristöön sulautumisesta, mikä voi olla myös myönteistä kokemusta. Erilaisten psyykkisten kuormittumisten erottaminen toisistaan vaatii kokonaisvaltaista henkilön kanssa tehtävää arviointia erilaiset näkökulmat huomioiden. (Kerkkäinen-Säävälä 2015:23.) Somaattisilla oireilla, joita ei fysiologisella tutkimuksella ole voitu selittää, voi olla liitännäismerkitys psyykkiseen pahoinvointiin. Tunteiden tunnistamattomuus eli aleksitymia, psyykkinen konflikti tai trauman aiheuttama pitkittynyt stressireaktio voi aiheuttaa kehollisia oireita, jotka kaikki lisäävät psyykkistä kuormittuneisuutta. Kulttuurinen tausta ilmaista psyykkistä pahoinvointia voi olla kielellisesti ilmaistuna somaattista oiretta, ja kielitaidottomuus voi lisätä vaikeutta psyykkisen oireen tunnistamisessa. Tunnistamattomat psyykkiset oireet somaattisina tulkintoina voivat lisätä mielenterveyden riskiä, ja pitkittyneenä vaikeuttaa psyykkisestä oireesta toipumista. (Kerkkäinen -Säävälä 2015:18.) Syrjinnällä ja rasismikokemuksilla on todettu olevan psyykkistä vointia heikentävää vaikutusta (Kerkkäinen-Säävälä 2015:22.)

Robjant ym. ovat tutkineet systemaattisessa tutkimuksessaan eri kulttuuritaustaisten alaikäisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöitä pakomatkan jälkeisenä aikana. Tutkimuksessa todettiin, että yleisesti pakolaisilla on todettu enemmän vaikea-asteisia mielenterveyden ongelmia, kuin vastaavasti normaaliväestössä. Mielenterveyden häiriöiden on todettu lisääntyneen, mitä pidempi ns. välitila-aika on. Vertailussa olivat Alan-komaissa kaksi vuotta turvapaikkaprosessissa eläneet pakolaiset ja kuusi kuukautta maassa olleet. Pitkään prosessissa olleilla oli todettu stressioireita, ahdistuneisuutta ja

keskittymättömyyttä, masennusta ja somaattisia oireita. Vähän aikaa maassa olleilla oireita oli vähemmän. Yleisesti tutkimuksen löydöksenä oli, että alaikäisillä turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla todetaan vaikeita pakomatkasta johtuvia traumaoireita, ja pakomatkan jälkeisenä aikana trauman uudelleen kokemista mieleen tunkevina ajatuksina, taakamina. (Robjant ym. 2009.)

Lastenpsykiatri ja dosentti Andre Souranderin mukaan vanhempien tai muiden läheisten ihmisten kuolema, perheen antama tuen puute, epävakaa ympäristö ja vanhempien psyykinen oireilu ovat pakolaislasten traumaperäisen stressihäiriön riskitekijöitä. Sourander on Suomessa tutkinut pakolaislasten kokemuksia pakolaisuusaikana. Pakolaislapsilla, jotka ovat esimerkiksi pakotettuja sotilaksi, voi olla kokemuksia väkivallasta, kidutuksesta, raiskauksesta, päihteiden käytöstä ja aseellisista taisteluista. Näistä kokemuksista johtuen lapsilla on nähtävissä oireina surumielisyyttä, huolestuneisuutta, impulsiivisuutta, mielialan voimakasta vaihtelua, yksinäisyyttä, epäluuloisuutta ja keskittymättömyyttä. Lasten ajatukset itsemurhasta olivat myös yleisiä, ja kokemukset somaattisista oireista. Lapsilla on suuri huoli vanhemmistaan, ja muista perheenjäsenistä, joista ei ole tietoa. Odotus perheen yhdistymisestä voi ehkäistä luonnollisten luottamussuhteiden muodostumista vastaanottokeskuksen aikuisiin, tai muihin lähiympäristön aikuisiin. Tämä heikentää lapsen kykyä kiinnittyä turvallisesti häntä ohjaavaan aikuiseen, ja saada tarvittavaa kasvatuksellista ohjausta. Lapsilla oli kokemus, että henkilökunta oli etäistä, ja lapset samaistivat heidät turvapaikkapäätöksiä tekeviin viranomaisiin. Lapset kokivat joutuvansa usein sepittämään tarinoita perheestään saadakseen perheenyhdistämispäätöksen, joka lisäsi psyykkistä epäluottamusta ympäröiviin aikuisiin. Souranderin mukaan nuorilla oli enemmän resilienssejä kokemuksista selviytymiseen kuin pienemmällä lapsilla. Tästä johtuen vastaanottokeskusten psykososiaalisella tuella on erityinen merkitys lasten varhaisen vaiheen mielenterveysongelmien ennaltaehkäisijänä. (Sourander 2007:482.)

Saksassa tehdyssä tutkimuksessa Kouider ym. ovat todenneet maahanmuuttajataustaisten lasten fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutusten olleen merkittäviä suhteessa lasten psyykkiseen vointiin. Mitä alempi sosiaalitausta maahanmuuttajalla on, tai heikko kielellinen sosialisointuminen kantaväestöön, sen enemmän esiintyi psyykkistä oireilua. Joka kuudes lapsi koki syrjäytymistä kantaväestöstä johtuen edellä mainituista syistä. Tutkimuksessa tulee esille lasten käyttäytymisen ja psyykkiset ongelmat, jotka näyttävät aggressiivisuutena ja impulsiivisuutena, ja toisaalta levottomuutena ja ma-

sentuneisuutena. Maahanmuuttaja-status ei ollut itsessään syy oireiluun; lasten maahanmuuttajille tarkoitettujen pienryhmät kouluissa mahdollistivat paremmat mahdollisuudet saada yksilöllistä opetusta, mikä edesauttoi tiedollisten taitojen lisääntymisen. (Kouider-Koglin- Petermann 2013:374.)

Helsingin sosiaaliviraston 2003 teettämän selvityksen mukaan pakolaislasten mielenterveysongelmien syinä nähtiin kieliongelmat, kulttuuriset ristiriidat, maahanmuuttoon liittyvät sopeutumisongelmat, lasten ja vanhempien sopeutumiseen liittyvä eriaikaisuus ja ennen maahanmuuttoa koetut traumaattiset tapahtumat. Selvityksessä pohdittiin, miten paljon traumatisoitumisella oli vaikutusta mielenterveyden erilaisiin ongelmiin, ja olisiko niitä voitu ehkäistä varhaisella tunnistettavuudella, ja tuen ja hoidon järjestämisellä. Eri-tyisesti lasten kielenkehityksen viiveet nähtiin kumuloituvina myöhemmin nuoruudessa, jolloin kaverisuhteiden ja yhteenliittyminen sosiaaliseen verkostoon korostui. (Rauta 2005:40.)

Suikkasen selvityksessä (2010) suomalaisista alaikäisistä yksin tulleista turvapaikanhakijoista (N= 198) 38% oli mielenterveyspalveluiden tarpeessa. Haasteeksi oli koettu henkilökunnan tietämättömyys lasten taustoista, ja lasten haluttomuus kertoa traumaattisista kokemuksista. (Suikkanen 2010:31.)

4.2 Tutkimuksia mielenterveyttä tukevista hoitomenetelmistä

Iso-Britanniassa on tutkittu v. 2009 turvapaikanhakijalasten ja -nuorten saaman hoidon vaikuttavuutta, jonka oireina oli voinut olla jatkuva tapahtumien uudelleen kokeminen, jatkuva tapahtumamuistojen välttäminen ja jatkuva kohonnut vireystila. Oireet näkyivät mm. keskittymättömyytenä, muistihäiriöinä ja nukkumisvaikeuksina. Hoito fokusoitiin annettavaksi traumaterapiana PTSD (Post-narrative stress disorder) traumaperäiseen stressihäiriöön. (Van der Hart 2009:119). Niin ikään Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa turvapaikanhakijalasten ja -nuorten hoidosta painotettiin lasten taustojen selvittämistä kokonaisvaltaisesti oikeanlaisen hoidon mahdollistamiseksi. Lapsilla oli taustoilla moninkertaisesti traumatisoivat kokemukset jo lähtömaassa, ja perhe- tai sosiokulttuuriin liittyen merkityksiä, joita tutkittiin yksilöllisesti kunkin nuoren kohdalla mahdollisten resilienssien löytymiseksi. Tutkimuksessa suositeltiin hoidoksi CBT (Cognitive behavioural

treatment) kognitiivista käyttäytymisterapiaa, EMDR (Eye movement desensitisation reprocessing) silmänliike-hoitoa ja NET (Narrative exposure therapy) narratiivista hoitoa. Psykososiaalisen tuen, ja erityisesti sosiaalisen avun merkitys nähtiin vahvasti PTSD-oireiden ehkäisijänä. (Ehnholt -Yule 2006:1997,1200)

Pacione ym. (2013) ovat tutkineet turvapaikanhakijalasten ja -nuorten psyykkisissä oireita ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tutkimuksessa nostettiin esille ennaltaehkäisevä näkökulma PTSD:n muodostumisesta, vaikka diagnosointia ei ole mahdollista heti tehdä. Ilman näyttöön perustuvaa lomakediagnoosia oli pyritty tunnistamaan PTSD:n oirekuva. Psyykkisiä oireita olivat univaikeudet, painajaiset, surureaktiot, tarkkaamattomuus, sosiaalinen vetäytyminen ja somaattiset oireet. Oirekuvia voidaan tunnistaa laajalla valikoimalla tunnistettavia mielentilan tai käyttäytymisen muutoksia, jotka tulevat esille maahanmuuttoprosessin aikana ja eri vaiheissa. Kaikilla nuorilla oli todettu olevan, pojilla tyttöjä enemmän, käyttäytymiseen liittyviä oireita: vastustusta, aggressiivisuutta, impulsiivisuutta, yliaktiivisuutta ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Syyksi nähtiin mm. joutuminen todistamaan väkivaltatilanteita. Tyttöillä oli suurempi riski saada mielenterveydenhäiriöitä, jotka näyttäytyvät tapahtumamuistoina maahanmuuttoprosessia ennen ja sen aikana, sekä oleskeluluvan saannin jälkeisinä stressioireiluna. Tutkimusten mukaan sekä tytöillä että pojilla on samankaltaisia PTSD-oireisiin viittaavia oireita maahanmuuttoprosessin aikana. Merkittäväksi koettiin tiedostaa lasten elinkontekstit ja kokemukset jo ennen maahanmuuttoa. Toistuvat kuoleman, väkivallan, raiskausten tai ryöstöjen kokeminen, tai niille altistuminen, tarkoittavat traumakokemusten kumuloitumista, ja selviytymisen kannalta tuen ja hoidon järjestämistä oirekuva tunnistuen. Tutkimuksessa vedottiin lasten oikeuksiin saada terveydenhuollon palveluja, sosiaalista tukea ja ympäristön, joka tukee integroitumista omaan lähiympäristöön mm. koulujärjestelmän kautta. (Pacione- Measham – Rousseau 2013:341.)

Reedin ym. (2011) tutkimuksessa psykososiaalisen tuen antamisesta nähtiin olevan ennaltaehkäisevä vaikutus masennuksen puhkeamiseen. Mitä nopeammin tukea oli saatavilla, sitä paremmin lasten nähtiin selviävän psyykkisestä rasituksesta. Alle 12-vuotiaiden masennusoireet olivat tutkimuksen mukaan lievempiä, tai niitä ei ollut lainkaan yli 12-vuotiaisiin verrattuna. Vanhempien nuorten rooli ”pikkuaikuisina” sisarusten tai lähisukuilaisten auttajana vaikutti psyykkiseen vointiin heikentävästi. (Reed – Fazel – Jones - Panter – Brick - Stein 2011:254.) Reed ym. tutkimuksen mukaan pakolaislapsen yksilölliset piirteet, ympäristö ja sosiaalinen kiinnittyminen vaikuttavat psyykkiseen hyvinvoin-

tiin. Myönteiset vuorovaikutussuhteet ja elinympäristö tukevat mielen hyvinvointia. Lapsen resilienssiet eivät ole muuttumattomia ja yhtenäisiä läpi yksilön elämänsä, vaan antavat joustavasti selviytymismahdollisuuksia kunkin itsenäisen selviytymisprosessin aikana. Pakolaislapset käyvät maahanmuuton aikana läpi kahdenlaisen muutosprosessin: ulkoisen kulttuurisen ja kehityksellisen muutoksen uudesta elinympäristöstä, sekä sisäisen menetyksiin liittyvän prosessin omasta kulttuurista ja kehityksestä. Näihin haasteisiin liittyy olennaisesti kokemus puuttuvista psyykkisesti ja fyysisesti välittävistä vanhemmista, ja suojaava perhedynamiikka. Lasten kokemukset muuttuvista olosuhteista näkyvät myös uuden kielen, sosiokulttuurin, koulutuksen ja taloudellisten seikkojen uudelleen jäsentelyinä. Kaikki nämä asiat mukaan lukien väkivallan, kuoleman ja muiden menetysten vaikutukset ovat suurena rasitteena ja riskinä lasten ja nuorten mielenterveydelle, ja sijoittumisessa uuteen yhteiskuntaan. Vaikutukset voivat siirtyä seuraavalle sukupolvelle, ellei ennaltaehkäisyä nähdä riittävän vakavasti sekä yksilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. (Reed – Fazel - Jones – Panter – Brick - Stein 2011:250.) Lasten ja nuorten auttamiseksi suositeltiin järjestettävän kunnallisia matalankynnyksen auttamispaikkoja, sosiaaliohjausta sekä toimivia keinoja henkisen, uskonnollisen ja kulttuurisen tuen ylläpitämiseksi erityisesti pienille lapsille ja heidän huoltajilleen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin tarvittavan monikerroksellista psykososiaalisen tuen systeemin rakentamista, jossa taustalla on ymmärrys turvapaikanhakijan kokonaisvaltaisesta tuen tarpeesta. Tämä tarkoittaa mielenterveyspalveluiden ja psykososiaalisen tuen yhteiskunnan palveluihin sisällytettyä järjestelmää. (Reed – Fazel – Jones – Panter – Brick - Stein 2011:262.)

Suomessa pakolaislasten mielenterveyttä tutkineen Lahden ja Souranderin mukaan turvapaikkaa hakevia lapsia ja nuoria ovat tukeneet terapeuttiset tukikeskustelut, joissa voidaan keskustella ajankohtaisiin asioihin, ajatuksiin ja ongelmiin liittyvistä teemoista. Traumatisoituneet lapset ovat hyötynet myös psykoterapiasta. Hoitoon on sovellettu perinteisen keskustelun lisäksi ei kielellisiä menetelmiä kuten taide-, liike- ja rentoutustekniikat. (Lahti - Sourander 2016.) Perheterapialla on voitu yksilön psyykkiseen oireiluun liittyvien tekijöiden lisäksi tuoda näkyväksi ympäristön vahvistavien vuorovaikutussuhteiden merkitys, ja perheeseen ja yhteisöön liittyvät teemat. (Lahti – Sourander 2016.)

Oulun vastaanottokeskuksen mallissa lapsia ja nuoria tuetaan kolmiportaisella mallilla: kehityksen tukemisella, häiriöiden ehkäisyllä ja korjaavalla toiminnalla.

- Kehityksellistä tukea on lapsen saama yksilöllistä kasvua ja myönteistä kokemusmaailmaa tukeva ympäristön vuorovaikutus. Kannustava ja lapsen tarpeet huomioon ottava monisuuntainen vuorovaikutus luo kehityksellisen tuen pohjan. Riskit ja suojaavat tekijät sekä niiden yhdistelmät huomioiva lähestymistapa rakentaa kehityksellisen tuen kehikon, ja osan psykososiaalista tukea.
- Kehityksen häiriöiden ehkäisyllä pyritään ennakoimaan lapsen kasvu tunnistamalla häiriintyneet ja iänmukaisen kehityksen erot. Tähän liittyy myös lapsen riskitaustojen tunnistaminen, ja niihin liittyvien kehitystasojen taantuminen hetkellisesti. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi lasten ja nuorten opetuksen ja koulutuksen turvaaminen on keskeistä.
- Korjaavassa toiminnassa autetaan lapsi takaisin myönteisen kehityksen polulle. Esimerkiksi psykoterapiassa ongelmalliset kokemukset voidaan purkaa ja muuttaa turvallisesti osaksi yksilön kokemusmaailmaa. Lapsille tämä tuki on kehityksellisestä näkökulmasta myöhempien mielenterveyden ongelmien ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyä. (Psykososiaalisen tuen käsikirja 2012.)

5 Kokemuksia alaikäisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalvelujen järjestämisestä Suomessa

Suikkasen selvityksessä (2011) tulee esille, että lapsille ja nuorilla oli ollut haasteellista saada psykiatrista apua, ja että heille oli keskustelu- tai terapia-avun sijaan tarjottu lääkkeitä mm. nukahtamislääkkeitä. Psykiatrista hoitoa oli tarjottu vain vaikeasti oireileville nuorille, joilla saattoi olla psykoottisuutta, itsemurhayrityksiä ja vaikeaa masennusta. Nuorisopsykiatrian vastaanottojen jonotila oli pitkittynyt, eikä lyhyistä kontakteista koettu saatavan riittävästi apua. Vastaanottokeskuksessa ei oltu koettu riittävästi resursseja vaikeasti oireilevien nuorten hoitamiseksi. Psykoterapeuttisella ostopalveluavulla oli koettu olevan myönteinen tulos, tosin avun saaminen oli ollut määrällisesti vähäistä johtuen vähäisestä taloudellisesta resurssoinnista. 2011 tilanteen myötä ehdotettiin pääkaupunkiseudulle perustettavan erikoistukiasumisyksikköä.

Yksin tulleiden nuorten turvapaikanhakijoiden oli Suikkasen selvityksen mukaan vaikea saada tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita. Kunnissa, joihin nuoret sijoitettiin, ei välttämättä ollut tarpeisiin vastaavaa psykiatrista osaamista, hoitoon pääsyyn oli pitkät jonot

tai hoidolle ei nähty nuoren hetkittäisen parempivointisuuden jälkeen, esimerkiksi turvapaikkapäätöksen jälkeen, enää tarvetta. Nuorten edustajien kertoman mukaan nuorten PTSD-oireet osoittivat kuitenkin hoidon tarpeen. (Suikkanen 2011:48.)

Kerkkäsen ja Säävälän tutkimuksessa (2015) on tutkittu aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten saamia mielenterveyspalveluita. Tuloksissa tulee esille, ettei pelkällä psykiatrisella hoidolla ole yksiselitteistä positiivista tai negatiivista vaikutusta yksilölle, vaan tulokseen vaikuttaa myös muut samanaikaiset interventiot. Interventioilla tarkoitetaan sekä terveydenhuollon että sosiaaliohjauksen integroivista palvelumuotoa. Kaikille ei tutkimuksen mukaan sovi ryhmämuotoinen terapia, koska ryhmään osallistuneet eivät kokeneet riittävää keskinäistä luottamusta käsitellä asioita yhdessä. Yksilöterapia olisi ollut koeryhmän mukaan ryhmäterapiaa parempi vaihtoehto. Terapeutilta odotettiin auktoriteettia ja psykoedukaatiota annettavasta hoidosta. Turvapaikkapäätöksen saamisella nähtiin olevan myönteinen vaikutus psyykkiseen vointiin. Yhdistettynä erilaiset myönteiset vaihtoehdot, saatiin psyykkiselle voinnille nousujohdanteinen ja myönteinen vaikutus. (Kerkkänen - Säävälä 2015:39-41.)

6 Oikein tunnistetulla tuen tarpeella turvataan lapsen mielen hyvinvointi

Turvapaikanhakijan hyvinvoinnin tukemiseksi on olemassa erilaisia hyvinvointia kartoitettavia malleja. Kartoituksella saadaan selville, onko primääritason tuki riittävää, vai tarvitseeko henkilö jo enemmän sekundääristä hoidollista tukea.

6.1 Lapsen mielen hyvinvoinnin tukeminen kriisivaiheessa

Kriisivaiheen, joka usein yksin maahan tulleilla lapsilla sijoittuu välitila-aikaan, auttamiskeinoja pohdittaessa kartoitetaan, miten eri tavoin stressioireet autettavalla ilmenevät, ja millaiset olemassa olevat resilienssit tukevat selviytymistä. Erityisen tarkasti arvioidaan lapsen resilienssiin tai niiden vajeisiin vaikuttavia kokemuksia, jotka liittyvät perhehistoriaan tai kulttuuritaustaan. Lisäksi kartoitetaan lapsen omaa tulkintaa kokemuksesta, sekä havainnoidaan hänen kehollista toimintaansa. Avun saaminen ohjautuu usein henkilöille, jotka osaavat ilmaista tarpeensa. Turvapaikkaa hakevien lasten ja nuorten kohdalla aktiivinen tasutakokonaisuuden tiedostava havainnointi ja tuen tarjoaminen on ensisijaista. Akuuttitilanteessa olevien näennäisesti oireettomien henkilöiden stressioireet voivat puhjeta vasta myöhemmässä vaiheessa. Heidän avunsaanti voi jäädä tämän

vuoksi heikoksi. Seurannalla varmistetaan oikea-aikainen hoidonsaanti. (Hedrenius - Johansson 2016:30.)

6.2 Lapsen traumatisoitumisen tunnistaminen ja hoidon suunnittelu

Traumatisoivien tilanteiden tiedostaminen, traumatisoitumisesta johtuvien oireiden, ja traumasta selviytymisen keinojen tunnistaminen on annettavan tuen kannalta oleellista. Kun taustalla on hyvin tunnistettavia traumatapahtumia, on mahdollista antaa suunnitelmallista ja tilannetta arvioivaa tukea ja hoitoa. (Hedrenius -Johansson 2016:31-32.) Henkilöille, joilla alkuvaiheen psykososiaalisesta tuesta huolimatta ilmenee psyykkisiä oireita, tulee tarjota psykoterapeuttinen hoitokontakti Käypä hoito-suositusten mukaisesti. Lääkehoitoa ei suositella ensisijaiseksi hoitomuodoksi, vaan tarvittaessa sekundaariksi hoitomuodoksi terapiahoidon lisäksi, joka kirjataan myös hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009:35.)

Rauta (2005) on selvityksessään esitellyt mukaillusti Kristal-Anderssonin mallin ja työkalun maahanmuuttajan alkuhaastatteluun ja psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Mallissa pyritään kartoittamaan maahanmuuttajan omakohtaisia kokemuksia maahanmuuton ja selviytymisvaiheen aikana. Selviytymisvaiheeseen sisältyy tulovaihe, kohtaamisvaihe ja reflektiovaihe. Tarkoituksena on kuulla maahanmuuttajan ajatuksia, ja selvittää millaisessa mielentilassa hän on. Mielentila voi olla tietoinen tai tiedostamaton. Henkilö voi näyttää näennäisesti elävän nykyisyydessä, mutta hän voi elää mielikuvissaan vahvasti menneisyyden historian vaikeita kokemuksia.

Ihmisen taustoihin, lapsuudenkokemuksiin, kehitykseen ja ihmissuhteisiin liittyvä kartoitus on yksi osa mallia. Lisäksi selvitetään poliittinen, etninen, sosiaalinen, taloudellinen ja kielellinen tausta. Myös turvapaikan hakemiseen liittyvät seikat selvitetään, ja syy tulolomaan valintaan. Kartoitus tehdään terapeuttisin keinoin, mahdollinen traumaviitekehys huomioiden. Esille nostetaan kokemukset ennen maahan muuttoa, matkan aikana ja maahan tulon jälkeen. (Rauta 2005:25-26.) Tunnistamalla turvapaikanhakijan taustat, kokemukset ja tuen tarve, voidaan lähteä jo primääritasolla toteuttamaan mielenterveydelle myönteisesti vaikuttavaa psykososiaalista tukea.

Seurannalla ja arvioinnilla pystytään antamaan oikea-aikaista apua traumatisoituneille henkilöille. Oikea-aikaisuudella ennaltaehkäistään myöhemmin ilmeneviä komplisoituneempia mielenterveydenhäiriöitä, joilla voi olla vaikutusta myös myöhemmin yhteiskuntaan sijoittumisella. Erityisesti lapsilla traumatisoitumisen vaikutukset näkyvät viiveellä, usein vasta vuosien päästä. Lapsilla traumaperäisen häiriökehityksen riski on suurempi kuin aikuisilla (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009:37-38.)

6.3 Työntekijöiden ammatillisen osaamisen tukeminen ja työnohjaus

Kansainvälisessä maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden psykososiaalisen tuen ja mielenterveyshyvinvoinnin verkkojulkaisussa esille nostetaan turvapaikkatyön vaativuus psyykkisesti vaativassa kontekstissa. Julkaisussa korostetaan työssä jaksamisesta huolehtimisesta ja työnohjauksen merkitystä. Julkaisussa on ohjeita sekä ammatilliseen turvapaikkatyöskentelyyn, että vapaaehtoistyön toteuttamiseen. Julkaisussa painotetaan avun tarvitsijan yksilöllistä ja tasa-arvoista kohtaamista hädän hetkellä. Sekä lapsia että aikuisia tulisi kuulla heidän kokemuksissaan, ja rakentaa tarvittava tuki ja hoito yhdessä heidän kanssaan, heidän mielipidettään kunnioittaen. Julkaisussa koetaan tärkeäksi, että kaikilla jotka työskentelevät maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kanssa, vapaaehtoiset mukaan lukien, tulisi olla mahdollisuus käydä psykologisen auttamisen ensiapukurssi. Tällaisia kurssimalleja, esimerkiksi Psychological First Aid Guide for Field Workers ja lasten auttamiseen suunnattu Psychological First Aid for Children, on löydettävissä Maailman terveysjärjestön verkkosivuilla WHO, World Vision and War Trauma Foundation. (Ventevogel - Schinina - Strang - Gagliato - Juul Hansen. 2015.)

7 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia psykososiaalisen tuen muotoja alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on kriisi- eli välitila-aikana, ja turvapaikkapäätöksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, millaisia mielenterveyspalveluita tarvitaan, ja mitä mielenterveyspalveluita tulisi kehittää.

Selvityksen avulla saadaan tietoa, millaiset tukitoimet auttavat parhaiten alaikäisiä turvapaikanhakijoita prosessin eri vaiheissa, ja miten mielenterveyspalveluita tulisi kehittää, jotta ne saavuttaisivat alaikäiset turvapaikanhakijat oikea-aikaisesti.

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista psykososiaalista tukea alaikäiset turvapaikanhakijat tarvitsevat asiantuntijatyöntekijöiden mielestä
 - a) ennen turvapaikkahakemuspäätöksen saamista, ns. välitila-aikana?
 - b) myönteisen turvapaikkahakemuspäätöksen jälkeen?

2. Millaisia mielenterveyspalveluja alaikäisille turvapaikanhakijoille on asiantuntijatyöntekijöiden mielestä tarjolla tällä hetkellä?
 - a) ennen turvapaikkahakemuspäätöksen saamista, ns. välitila-aikana?
 - b) myönteisen turvapaikkahakemuspäätöksen jälkeen?

3. Millaisia mielenterveyspalveluja alaikäisille turvapaikanhakijoille tulisi kehittää?

8 Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa tiedon keräämiseen on käytetty fokusryhmähaastattelua. Laadullisen tutkimuksen perusajatuksena on kuvata todellista elämää ja toimintaa siinä ympäristössä, missä tutkittavat ovat: tilanteita, tapahtumia ja kokemuksia (Kylmä ym. 2012:28). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija käyttää tiedonkeruussa usein ihmisiä, ja luottaa heidän kanssaan käytyihin keskusteluihin ja saamiinsa havaintoihin. (Hirsjärvi ym. 2007: 157, 160 ja Tuomi -Sarajärvi 2009:75.) Metodologisesti ajattelin fokusryhmähaastattelun sopivan hyvin tähän tutkimukseen, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolisia kuvauksia tutkittavista ilmiöistä. Tutkimuksen haastateltavilla oli ajankohtaista tietoa tutkimusongelmista, ja haastattelujen dialogiset keskustelut tuottivat uudenlaista tietoa tutkimusongelmien sisällöistä.

8.1 Tutkittavan kohderyhmän valinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella asiantuntijoita, joilla on ajankohtaista ja kokemuksellista tietoa alaikäisten turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelystä.

Tutkimuksessa haastateltiin 2017 tammi-maaliskuussa 17 alaikäisten yksin maahan tulleiden turvapaikanhakijoiden ryhmäkotien ja tukiasuntojen työntekijää.

Käytän opinnäytetyön myöhemmässä tekstissä sanaa vastaanottokeskus kuvaamaan sekä ryhmäkoti- että tukiasuntosanaa. Vastaanottokeskuksella tarkoitan tässä tutkimuksessa alaikäisten turvapaikanhakijoiden majoitusyksikköä.

Haastattelukohteiksi valikoitui maantieteellisesti lähellä toisiaan olevat vastaanottoyksiköt. Perusteluna oli, että haastateltavat olisivat kohtuullisen matkan päässä tavoitettavina haastateltaviksi, ja että haastateltavat olisivat maantieteellisestä läheisyydestä huolimatta hallinnollisesti riippumattomia toisistaan. Tällä pyrittiin mahdollistamaan anonymiteetti haastatteluryhmien välillä, jolla oletettiin olevan merkitystä aineiston monipuolisen sisällön saamiseksi. Kolmantena kriteerinä oli saada riittävä määrä haastateltavia tutkimuksellisesti tarpeeksi kattavan tiedon saamiseksi. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat motivoituneita tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkimuksen käynnistymisvaiheessa ilmeni haastatteluiden toteutumiseen vaikuttavia haasteita. Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä vastaanottokeskuksia oli vielä runsaasti eri puolilla Suomea, mutta niiden määrä alkoi haastatteluvaiheessa vähentyä turvapaikanhakijoiden uudelleen sijoittelun vuoksi. Osa vastaanottokeskuksiin sijoitetuista nuorista ehti jo täyttää 18-vuotta, jolloin heidät sijoitettiin kuntiin omiin asuntoihin, tai aikuisille tarkoitettuihin vastaanottokeskuksiin. Vastaanottokeskuksia suljettiin nopeassa tahdissa, jolloin haastatteluryhmien saaminen vaikeutui. Tutkimukseen saatiin kuitenkin haluttu määrä tutkimusryhmiä, ja lisäksi yksittäisiä asiantuntijahaastatteluja.

Tutkimukseen osallistui viisi vastaanottokeskustyöryhmää, jotka sijaitsivat eri puolilla Etelä-Suomea, ja lisäksi lumipallomenetelmällä viisi yksilöhaastateltavaa. Tutkimuksessa mukana olleet työryhmät muodostuivat pääsääntöisesti vastaavasta ohjaajasta, sairaanhoitajasta, sosiaalityöntekijästä ja ohjaajasta. Joissakin työryhmissä sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijöitä saattoi olla kaksi. Yhdessä ryhmähaastattelussa yksin toimiva sosiaalityöntekijä joutui ruuhkautuneen työtilanteen vuoksi perumaan haastattelun. Yksi ryhmähaastattelu toteutettiin yhden henkilön haastatteluna johtuen muiden ryhmään osallistuvien akuutista työtilanteesta vastaanottokeskuksessa. Yksilöhaastateltavia olivat lääkäri, psykologi, vastaava ohjaaja ja kaksi terapeuttia.

Haastateltavien työkokemus monikulttuurisesta tai vastaanottokeskustoiminnasta vaihteli 1- 17 työkokemusvuoteen. Haastateltavilla kaikilla oli taustalla nuoriso-, sosiaali- tai

terveysalan koulutus, ja osalla lisäksi erikoistumiskoulutuksia kriisitoiminnasta, mielen-terveyspalveluista ja lastensuojelusta. Yksiköiden asukkaiden määrä, joiden työntekijöitä haastateltiin, vaihteli pienryhmäkodin 9 paikasta tukiasuntojen 24 paikkaan.

Vastaanottokeskusten nuoret turvapaikanhakijat olivat pääsääntöisin kotoisin Afganistanista, Iranista, Irakista, Somaliasta ja Syyriasta. Myös Etiopiasta, Nigeriasta, Marokosta, Eritreasta ja Jemenistä oli nuoria. Suurin osa asukkaista oli poikia. Lasten ja nuorten ikäjakauma oli 7-17-vuoden väliltä.

Tutkimuksessa on pyritty toteuttamaan laadullisen tutkimuksen kriteeriä saturaation täyttymisestä. Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston täyttymisellä niin, ettei tieto enää lisäänty vastattaessa tutkimusongelmiin (Tuomi ym. 2003: 87-89).

8.2 Fokusryhmähaastattelu

Käytin opinnäytetyön aineiston keruun menetelmänä fokusryhmähaastattelua. Haastattelulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia haluttuihin tutkimusongelmiin (Tuomi - Sarajärvi 2003: 87-89). Fokusryhmähaastattelu (focus group interview/discussion) on kvalitatiiviseen tutkimukseen soveltuva ryhmähaastattelumenetelmä, jonka tarkoituksena on tehdä ymmärrettäväksi tutkittavaa ilmiötä, ja vastaamaan kysymyksiin miksi, kuinka, mitä ja miten. Fokusryhmähaastattelussa pyritään luomaan avoin ilmapiiri, jossa haastateltavien on turvallista kertoa näkemyksiään ja kokemuksiaan keskustelun aiheista. (Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä.)

Fokusryhmähaastattelua käytetään, kun halutaan kehittää palveluja, toimintaa ja kun tutkitaan terveydenhuollon ammattilaisten ajattelua ja toimintaa. Ryhmähaastatteluun osallistuu yleensä 4-10 henkilöä, ja sitä ohjaa yksi tai useampi henkilö. Haastateltavien valinnassa pyritään siihen, että haastateltavat pystyvät tuottamaan aiheesta erilaisia näkökulmia. Haastattelija pyrkii ohjaamaan ryhmää avoimeen ja vilkkaaseen keskusteluun, jossa mielipiteille annetaan tilaa. Tutkija ja haastattelija ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa, jolla on merkityksensä haastattelun dialogisuutta ajatellen. (Kylmä-Juvakka 2007:28.) Yleensä fokusryhmähaastattelussa haastattelijalla on haastattelurunko, jossa on määriteltynä haastattelun teemat. (Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä.)

Fokusryhmähaastatteluun liitetään usein toinen tutkimusmenetelmä, esimerkiksi yksilöhaastattelu, tiedon syventämiseksi. Eri menetelmien käyttäminen lisää tulosten luotettavuutta. (Tutkimus ja opetus.) Yksilöhaastattelut toteutetaan yleensä ryhmähaastatteluiden tuottaman sisällön analyysin perusteella, jos tarvetta syventävään tiedon hankkimiseen ilmenee. Menetelmää kutsutaan kuvaavasti lumipallomenetelmäksi. Opinnäytetyössäni saatiin ryhmähaastateltavilta tietoa, keitä henkilöitä olisi tutkimuksellisesti hyvä haastatella. Tällaisia haastateltavia olivat lääkäri, psykologi ja psykoterapeutit.

Metodologisten menetelmien valinta onnistui mielestäni hyvin opinnäytetyön luonteeseen. Haastatteluryhmät olivat kokoonpanoiltaan heterogeenisiä kokemuksen ja koulustaustan osalta, jolloin keskustelu muodostui dialogiseksi, ja keskustelujen sisältö aidosti tutkimuskontekstissa tapahtuvaksi, joka on laadullisen tutkimuksen kriteerinä tärkeä. (Kylmä – Juvakka 2012:28.)

Dialogissa tutkijalla tulisi olla omakohtainen kokemus ja persoonallinen kontakti tutkittavaan ilmiöön. Tässä suhteessa dialogi eroaa fenomenologisesta metodista. Dialogissa tutkija on osallisena ja mukana vuorovaikutuksessa omana persoonana luoden haastateltavien välille yhteisen kokemuksellisuuden tunteen tutkittavasta aiheesta. Dialogissa kohdataan toisen esittämä kokemus, johon vastataan omalla kokemisella. Tästä muodostuu merkityksiä, jotka tulkautuvat tutkijan mielessä uudelleeniksi reflektioiksi merkityksistä. Dialogissa tutkija on aktiivisessa roolissa, joka korostuu kuuntelija-puhe malli. Tutkija on kuuntelija, joka elää mukana käytyä keskustelua, ja osallistuu siihen omalla kokemuksellaan. (Tuomi-Sarajärvi 2009:78-90.)

Dialogisuuden merkitys nousi esille haastateltavien keskinäisessä keskustelussa, johon heitä ohjasin ennen haastattelua, ja sen aikana. Rajasin tietoisesti omaa rooliani keskusteluun osallistujana, koska haastateltavat olivat aktiivisia tuottajia, ja halusin antaa tilaa haastateltaville. Aihepiirin tuntemus antoi minulle mahdollisuuden asettua kuuntelijaksi, ja haastattelun teemoittajaksi, ja ohjata tai tarkentaa tarvittaessa keskustelua kysymysongelman kannalta oleellisiin asioihin.

Teemat, joita tutkimuksessa tutkittiin, olivat osittain aihealueiltaan tunteita herättäviä, ja koskivat sekä yksilön omaa toimintaa työyhteisössä, että koko työyhteisön toimintaa ja havaintoja tutkittavista teemoista. Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät olleet suoraan asiakaskokijoina, mutta läheisessä kosketuksessa kohderyhmän kanssa. Tutkijana olen huomionut sensitiivisyysaspektin haastatteluja tehdessä.

Kallisen ym. mukaan tutkijan tulee myös tiedostaa, että haastattelu saattaa tuoda haastateltaville mieleen asioita ja tunteita, jotka voivat vaikuttaa tutkijaan. Otin huomioon, että haastateltavien esiin nostamat tunnepitoiset asiat voivat vaikuttaa omaan tulkintaani asiasta. Litteroiminen, ja teoreettisen pohjan tarkastelu auttoi minua etäännyttämään itseni tunnepitoisesta haastatteluhetkestä. Annoin haastatteluajankohdalle ja sisällön analyysille riittävän pitkän aikavälin, jotta voin analysoida sisältöä mahdollisimman neutraalisti.

8.3 Aineiston keruu

Lähestyin haastateltavia ensin sähköpostilla, jossa kerroin tutkimuksesta, tutkimusluvasta, tutkimuksen teemoista ja aikataulusta (liite 1). (Kallinen-Pirskanen-Rautio 2015:16-18.) Ensimmäiseltä haastatteluryhmältä saamani palautteen avulla annoin seuraaville ryhmille lisäksi etukäteen yksityiskohtaisempaa tietoa haastattelurungon kysymyksistä. Näin heidän oli helpompi orientoitua aiheeseen, ja fokusoida vastauksia teemoittain. Haastateltavien esittämä etukäteiskiinnostus ja paneutuminen itse haastattelutilanteeseen osoittivat tutkimusaiheen olevan heille tärkeä, ja kehittämisen kannalta merkityksellinen. En halunnut rajata haastattelua etukäteen liian tarkoilla kysymyksillä, jotta kysymykset eivät rajoittaisi vastaajien ajattelua, ja että saisin mahdollisimman paljon tietoa itse haastattelutilanteesta.

Haastatteluista yhdeksän toteutettiin tammi-helmikuussa 2017, ja yksi maaliskuussa 2017. Ryhmähaastattelut toteutettiin yhtä lukuun ottamatta vastaanottokeskuksissa. Haastatteluhuoneet olivat rauhallisia, suljettuja tiloja, joissa keskustelu tapahtui keskeytyksettä. Puhelinhaastattelussa olin varmistanut puhelun yksityisyyden valitsemalla tilan, joka oli suljettu, ja ajankohdan, jolloin puhelu ja nauhoitus oli mahdollista toteuttaa anonyymisti niin, ettei muut voineet kuulla puhelua.

Käytin haastatteluiden tukena haastattelurunkoa, johon olin miettinyt etukäteen teemat, ja tarkentavat kysymykset. Haastateltavat ovat voineet tuoda vapaasti esille omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan fokusoiduista tutkimusaiheista. Käyttämäni haastattelurunko toi tutkimusongelmiin lisäarvoa, koska kysymykset auttoivat haastateltavia kertomaan tarkemmin ja syvällisemmin tutkimusongelmiin sisältyvistä ajatuksista ja kokemuksista.

Oma roolini haastattelijana oli auttaa haastateltavat keskustelemaan teemojen sisällöistä, ja tuomaan esille omia ajatuksia myös kehitettävistä asioista ja palveluista. Tutkimuksen teemat on muodostettu käsitteistä, jotka ovat alaikäinen turvapaikanhakija, väli-tila-aika, psykososiaalinen tuki, ja psykososiaaliset mielenterveyspalvelut. Käsitteitä on avattu tutkimussuunnitelman teoriaosuudessa. Haastattelurunko, joka on liitteenä (liite 2), sisältää edellä mainitut teemat. Kysymysrunko oli itselleni tärkeä työväline, joka auttoi myös hallitsemaan haastattelulle annettua aikataulua.

Aluksi haastattelu oli tutustumista haastateltaviin aloituskysymysten avulla, josta siirryttiin tutkimuksen teemoihin. Pyrin seuraamaan haastatteluun käytettyä aikaa ja tiivistämään keskustelua koskemaan erityisesti niitä aiheita, jotka tutkimuksellisesti olivat kiinnostavimpia. Yksi tärkeimmistä aiheista oli, millaista psykososiaalista tuen tarvetta nuorilla oli väli-tila-aikana? Tälle aiheelle pyrin antamaan riittävästi aikaa, koska se sisälsi keskeisimmin vastauksia tutkimusongelmiin. Kaikissa haastatteluissa nousi esille lasten ja nuorten psyykinen oireilu, joka oli pohjana sille, millaista psykososiaalista tuen tarvetta lapset ja nuoret tarvitsivat, ja toisaalta millaisia mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarpeita tuli esille. Ryhmäkeskustelussa oli tarkoituksenmukaista antaa aikaa vuoropuhelulle, joka tarjosi vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja antoi mahdollisuuden myös sellaiselle tiedolle, josta tuli esille uusia ilmiöitä.

Ryhmän haastattelut tallennettiin äänittämällä, lukuun ottamatta yhtä, jossa haastateltava vastasi teemarungon mukaisiin kysymyksiin omasta toiveestaan kirjallisesti. Myöhemmin hän vielä tarkensi vastaustaan vastaamalla tarkennettuihin kysymyksiin sähköpostitse. Yksi ryhmä- ja kaksi yksilöhaastattelua toteutettiin puhelinhaastattelulla aikataulullisista syistä. Haastatteluaineisto litteroitiin, ja siitä poimittiin keskeiset teemat, joita keskustelussa oli ilmennyt.

Kirjasin tutkimuspäiväkirjaan havaintojani haastatteluista ja teoriasta nousevia huomioita, ja ajatuksia, joita syntyi tutkimuksen ”väliajoilla”, jolloin en ollut aktiivisesti työskentelemässä aiheen parissa. Tutkimuspäiväkirjamerkintöjä ajattelin hyödyntäväni tutkimuksen raportoinnissa ja tulosten kirjaamisessa.

8.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi tarkoittaa kirjoitetun, kuullun tai havaintoihin perustuvan tiedon analyysia, ja tutkittavan ilmiön kuvaamista tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi – Sarajärvi 2009:91, 103). Sisällön analyysin voi jakaa kolmeen eri lähestymistapaan: aineistolähtöiseen (induktiivinen), teoriaohjaavaan (abduktiivinen) ja teoriasidonnaiseen (deduktiivinen) sisällönanalyysiin (Metsämuuronen 2005: 213-214). Käytin opinnäytetyössäni induktiivista sisällön analyysia. Tutkimuksen aineistona on käytetty haastatteluista kerättyä litteroitua materiaalia. Tutkimuksen haastattelut tuottivat tietoa, joka vastasi tutkimusongelmiin, ja sen lisäksi teemoja, joita tutkimusongelmia muotoiltaessa en osannut odottaa, ja jotka mielestäni olivat huomioon otettavia tuloksia kirjattaessa. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin ongelmaksi voi nousta laaja materiaali, josta tutkimusongelman lisäksi nousee tutkijaa kiinnostavia aiheita. Olen tutkijana pyrkinyt olemaan kriittinen, ja keskittynyt ensisijaisesti vastaamaan tutkimusongelmiin, ja perustellusti nostamaan saadusta sisällöstä lisätietoa tukemaan tutkimustuloksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009:92.)

Aineistolähtöisessä induktiivisessa sisällön analyysissä aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan, jotta aineistosta saadaan tiivistettynä esille tutkimusongelmiin vastaavat kuvaukset ja käsitteet. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistosta poimitaan tutkimusongelmiin liittyvät ilmaisut, jotka koodataan omilla tunnuksilla, esimerkiksi väreillä, kirjainkoodeilla tai numeroinnilla. (Kyngäs-Vanhanen 1999:3-4.)

Olen litteroinut kaikki haastattelut tietokoneen Word-ohjelmalla kunkin omaksi tiedostokseen. Luin litteroimaani tekstiä useaan kertaan pohtien, mitkä tekstistä nousevat asiat vastaavat tutkimusongelmiin, ja ongelmia vastaaviin käsitteisiin. Annoin kullekin teemalle oman värikoodin, ja litteroituun tekstitiedostoon merkitsin teemaa vastaavan tekstin sen omalla värikoodilla. Näin sain alustavan koodauksen, joka helpotti analyysirungon rakentamista. Analyysiyksiköinä käytin 1. ja 2. tutkimusongelman kohdalla ajatuksellisia kokonaisuuksia, ja 3. tutkimuskysymyksessä ajatuksellisia lauseita. Muodostin analyysirungon excel-ohjelmaan tekemälleni taulukolle, johon poimin kaikki kutakin teemaa vastatut värikoodatut lauseet ja sanaparit. Tulostin analyysirungot paperille. Tämän jälkeen aloin käydä läpi värikoodattuja asioita, ja luokittelin niitä käsin kirjoittamalla omiksi alaluokiksi muodostaen niistä pelkistetympiä ilmauksia. (Tuomi-Sarajärvi 2009:114.)

Ryhmiteltyäni alaluokkien käsitteet pelkistetyimmiksi ilmaisuiksi, muodostin niistä alaluokioita, jotka kuvasivat haastateltavien vastauksia tutkimuskysymyksistä. Näitä ala-

kategorioita kuvaamalla muodostin vielä yläkategorioita, joista muodostui vastauksia kuvaamaan haastateltavien yhtenäistä ajatusta tutkimuskysymyksestä. (Kyngäs-Vanhainen 1999:6-7)

9 Tutkimustulokset

9.1. Psykososiaalisen tuen tarve välitila-aikana

Haastateltavilta kysyttiin, millaista vastaanottotoiminnan arjessa olevaa psykososiaalisen tuen tarvetta alaikäisillä turvapaikanhakijoilla oli välitila-aikana. Tutkimustuloksiksi muodostuivat

- yhteisöllisen
- yksilöllisen
- ja mielen hyvinvoinnin tuen tarve

Yhteisöllinen tuen tarve tarkoitti, että lapsen ja nuoren tuli saada kokemus turvallisuudesta, luottamuksesta ja kohdatuksi tulemisesta yhteisöllisin keinoin. Haastateltavat kertoivat kiinnostavansa erityistä huomiota nuoren vastaanottokeskukseen saapumisvaiheeseen. Nuoren toivottiin saavan kokemus vuorovaikutuksellisesta lämmöstä ja että heistä välitettiin. Yhteisöllisen psykososiaalisen tuen tarve katsottiin olevan turvallisuuden ja vakautumisen tarvetta, joka tarkoitti esimerkiksi tarvetta yhteisiin sääntöihin, tasa-arvoiseen kohteluun, ja säännöllisen päiväohjelmaan. Psykososiaalisen tuen tarvetta oli myös tarve keskinäiseen luottamukseen, ja yhteenkuuluvuutta tukevaan vuorovaikutukseen.

Yksilöllinen tuen tarve tarkoitti, että lapsilla ja nuorilla oli tarpeita, joihin tuli vastata yksilöllistä tukea antamalla. Tällaisia yksilöllisiä tuen tarpeita olivat mm. perhetaustaan, terveydentilaan, kulttuuritaustaan ja resilienssien tunnistamiseen liittyvä tuen tarve.

Mielen hyvinvoinnin tuen tarpeena nähtiin lasten ja nuorten psyykkiseen vointiin, käyttäytymiseen ja somaattisiin oireisiin liittyvä tuen tarve. Haastateltavat toivat esille erityisesti oireiden tunnistamiseen liittyvät haasteet, jolla voitiin vaikuttaa siihen, millaisia mielenterveyspalveluita lapsille ja nuorille tarjottiin. Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun tunnistaminen nähtiin välillisesti vaikuttavana tekijänä mielen hyvinvoinnin tuen tarpeeseen.

9.1.1 Yhteisöllisen tuen tarve välitila-aikana

Tutkimuksessa yhteisöllisyydestä muodostui psykososiaalista tuen tarvetta kuvaava käsite, jossa rakenteilla, strukturilla ja säännöillä pyrittiin muodostamaan yhteinen turvallinen elämisen ja olemisen tila. Yhteisöllistä tuen tarvetta olivat turvallisuuden ja vakautumisen tuen tarve, luottamuksen tarve ja yhteenkuuluvuutta tukevan vuorovaikutuksen tuen tarve. Käsitteen taustalla oli toimintaa toteuttavan organisaation toimintamalliin ja arvoihin liittyvä ajattelu toiminnan toteuttamisesta tasa-arvoisesti suhteessa asiakkaisiin, ja johdonmukaisuudesta tuottaa palvelua lasten ja nuorten tarpeita vastaavasti.

Yhteisöllisen tuen tarpeen muodostavat

- turvallisuuden ja vakautumisen tuen tarve
- luottamuksen tuen tarve
- yhteenkuuluvuutta tukevan vuorovaikutuksen tuen tarve

Tuen tarve turvallisuuden tunteeseen ja vakautumiseen

Työyhteisön selkeällä toimintamallilla nähtiin olevan koko yhteisön toimintaa ajatellen tärkeä vakauttava merkitys. Kun työntekijöillä oli hyvät rakenteet toiminnalleen, saattoivat he keskittyä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen. Tämä näkyi valmiutena olla nuorille läsnä, kun heillä oli siihen tarve, ja toisaalta kriisitilanteissa toimia ohjeistusten ja toimintasuunnitelman mukaisesti.

V2: ”Yhteisöhoidon suunnitelmallisuus on yks rakenne, joka eheyttää nuorta. He pääsee osallistumaan ja olivat he sitten pieniä, isoja, mistä maasta tahansa, he tulevat kuulluksi, tasa-arvo toteutuu ja sen takia se yhteisöhoidon viitekehys on hirveen tärkeä ja se, jos joku on kuntouttavaa ja eheyttävää toimintaa.”

Aikuisista heijastuvan turvallisuuden ja hyvän ilmapiirin koettiin useissa haastatteluissa olevan merkittävin lasten ja nuorten hyvinvointia vakauttavan psykososiaalisen tuen muoto. Työntekijöiden monikulttuurisuus koettiin vahvuutena eri uskontokuntia ja kulttuuritaustoja edustavien nuorten yhteisössä. Lapset ja nuoret näkivät aikuisten toimivan yhteisten arvojen puitteissa huolimatta eri kulttuuritaustoista.

V2: ”Jos mä ajattelen, että kaikki me valvotaan sitä lasten etua ja sitten kun ajattelen sitä omaa työtä, niin arvioin sitä ilmapiiriä ja työntekijöiden vointia ja mikä työilmapiiri täällä on, koska se vaikuttaa lasten jaksamiseen hyvin oleellisesti.”

Haastateltavat kertoivat osallistuvansa kaikkiin lasten ja nuorten arkiasioiden toimintoihin tavoitteenaan saada lapset ja nuoret kokemaan olonsa niin kodinomaiseksi kuin mahdollista. Aikuisten läsnäolon nähtiin tuovan isossa yhteisössä kaivattua turvallisuuden tunnetta. Työntekijöiden työvuorot oli jaettu niin, että aikuisia oli paikalla eniten silloin kun nuoret olivat ”kotona”, kuten he kutsuivat vastaanottokeskusta, ja öisin oli omat yövuorolaiset.

S2: ”Semmonen turvallinen ja vakaa asumisympäristö, et jos he kokee olevansa turvassa, meillä on paljon helpompi tehdä töitä. Me pohditaan paljon ilmiöitä yhdessä ja mietitään mistä ne johtuu ja millä tavalla voidaan taata se turvallisuus ja vakaus ja miten tukea siinä. Ihan perusasioissa, on ne kouluun liittyviä tai sitten omaan historiaan liittyviä.”

Vastaanottokeskuksen arjen kulku nähtiin olennaisesti lasten vakautumista tukevana elementtinä. Yhteiset ruokailuajat, kouluun lähdöt ja vapaa-ajan harrastukset muodostivat rutiineja, joita lapset ja nuoret tarvitsivat. Rutiineilla tuettiin normaalia aktiivijajan ja levon vaihtelua, joka oli monilla nuorilla kadoksissa. Arki toimi myös työntekijöiden mitarina lasten ja nuorten terveydentilan vaihteluissa; kotiin jäävät lapset ja nuoret voivat todella huonosti, koska kouluun lähteminen oli kaikille tärkein päivän tapahtuma.

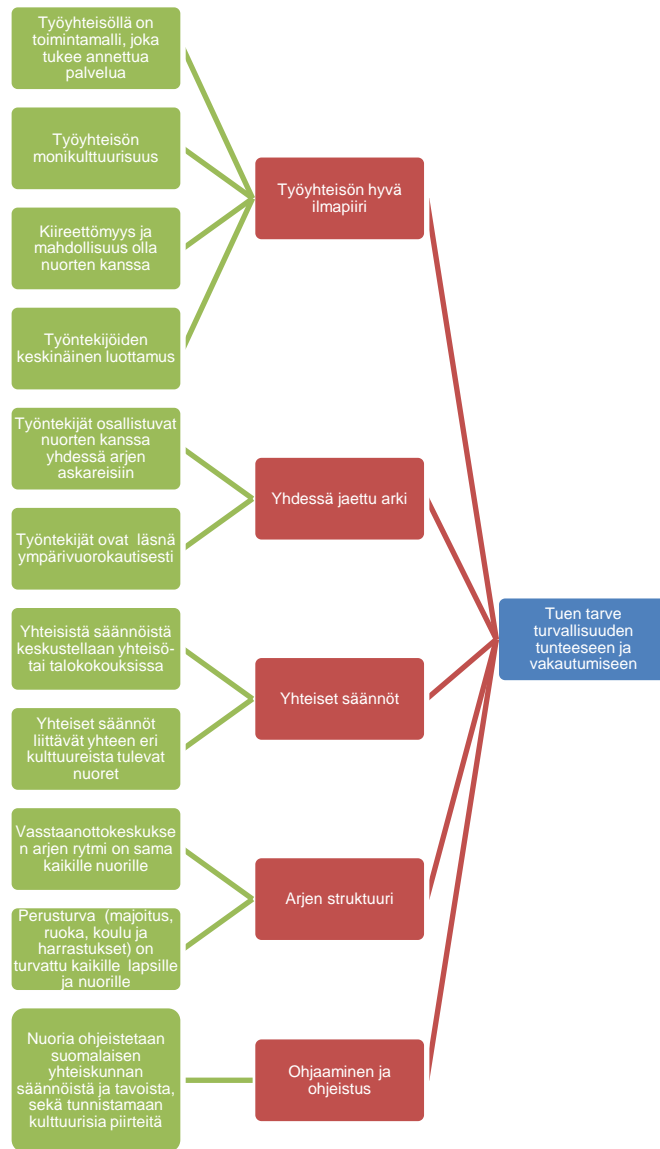
V2: ”Kyllä kohtaamiset ja vakauttamistyö on kun kuljetaan heidän rinnalla on semmonen tosi tärkeä, eheyttävä ja jotenki heti kärkeen me käydään nuorten kanssa sitä läpi just tää turvallisuus.”

Lapsia ja nuoria ohjattiin heti aloitusvaiheessa vastaanottokeskuksen tapoihin, ja arjen aikatauluin. Yhteisöpäivillä kerrottiin oleellisimmista turvapaikka-prosessiin kuuluvista asioista, ja suomalaisen yhteiskunnan toimintaperiaatteista. Lapsille ja nuorille kerrottiin suomalaisista yleisistä kulttuurisista tavoista ja juhlista, ja samalla kannustettiin oman uskonnon ja kulttuuristen juhlien toteuttamiseen. Suomen lainsäädäntö ja hallintomuoto sekä peruspalvelut esiteltiin nuorille. Suomen kielen opiskeluun ja koulun käyntiin kannustettiin, samoin kuin tutustumaan sosiaaliseen ympäristöön. Kokemuksen kautta lapset ja nuoret saivat uskallusta liittyä lähiympäristönsäkin toimintaan.

”V: Eli just ku se asukas saapuu meille, niin semmonen oleellinen kohta siinä ryhmäkodin asumisessa, että yritetään panostaa siihen, kun asukas tulee tai lähtee meiltä, eli se ensimmäinen kohtaaminen on hyvin tärkeätä, saadaan mahdollisimman nopeesti alkuinfo, järjestetään tulkki paikalle, selitetään nuorelle, mikä paikka tää on, keitä me ollaan, mitä tääl on tapahtunu.”

Yhteisten sääntöjen läpikäymisellä vastattiin lasten ja nuorten tarvitsemaan turvallisuuden tunteen tarpeeseen. Säännöistä keskusteltiin myös sääntörikkomusten osalta. Sääntöjen noudattamisella kunnioitettiin yhteisiä pelisääntöjä eri kulttuuritaustaisten nuorten keskuudessa, ja niiden noudattamatta jättämisessä toimittiin kaikkien osalta tasavertaisesti. Säännöt toivat toiminnalle rajat, joita turvattomat lapset tarvitsivat. Rajojen joustavuutta kokeilemalla nuoret myös testasivat aikuisten toimintatapoja, ja toisaalta kestävyyttä ylläpitää sovittuja sääntöjä.

Sa: ”Jos ajattelee vaikka sääntöjä, tää on kotiintuloaika, neki on semmosta yhteisöllisyyttä, et täällä toimitaan näin, ja luo turvaa nuorelle, et tää ei vaan oo joku paikka, missä nukutaan ja syödään, vaan me ollaan täällä yhdessä ja meillä on tietyt säännöt.”



Kuvio 3. Tuen tarve turvallisuuden tunteeseen ja vakautumiseen

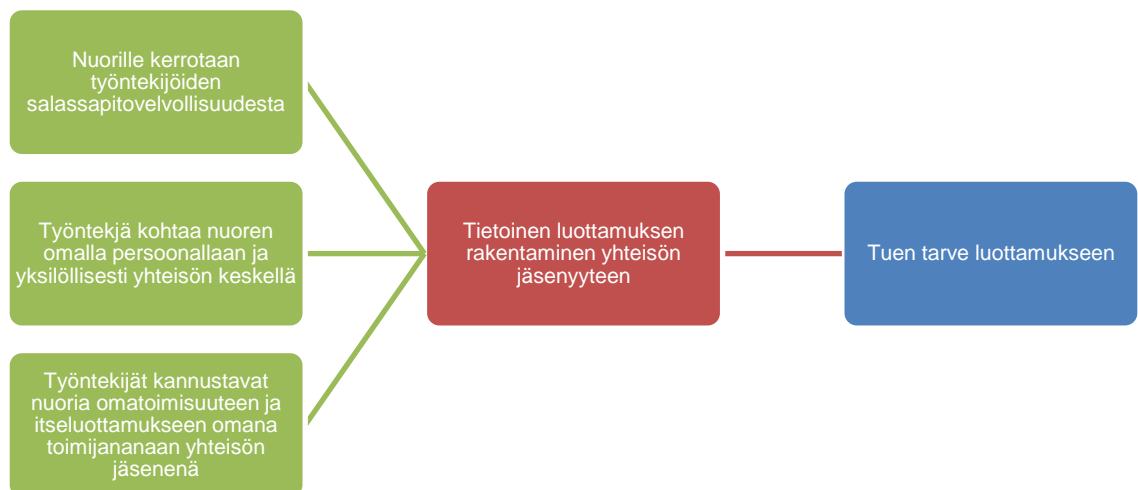
Tuen tarve luottamukseen

Luottamuksen tuen tarve oli haastateltavien kertomusten mukaan tärkeä osa lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen tarvetta. Nuorille kerrottiin, että työntekijöillä oli vaitiolovelvollisuus lapsia ja nuoria koskevissa asioissa. Tämä oli luonut avoimuutta ja uskallusta nuorille kertoa sellaisistakin asioista, jotka olivat olleet kipeitä ja häpeällisiä, tai jotka olivat herättäneet turvattomuuden tunnetta. Nuorille oli ollut tärkeää, että heidän esimerkiksi sairaanhoitajalle uskomansa asiat pysyivät salassa.

V4: ”Suuri haaste näiden turvapaikanhakijoiden kanssa on luottamus. Kukaan on tullu tähän asti usein yksin, ilman aikuisia ja ehkä on kohdeltu huonosti, joko matkan varrella tai aikuisten kädestä. Pitää kasvattaa sitä luottamusta aikuiseen ihmiseen.”

S: ”Se luottamuksen rakentaminen. Meillä on salassapitovelvollisuus, nuoret ei välttämättä ymmärrä, se tulee pikkuhiljaa ja alkaa ymmärtää, et hei mä oon kertonu tolle tosi vaikeita juttuja, tääl ei ehkä muut tiedäkään sitä. Siis totta kai aikuiset tietää, mutta muut nuoret ei. Et sitä on ehkä vaikea ymmärtää. Me ei olla lahjottavissa, meille ei voi antaa rahaa, et mä teen jotain.”

Työntekijät kertoivat pyrkivänsä olemaan läsnä omalla persoonallaan, ja luomaan välitöntä suhdetta lapseen ja nuoreen. Työntekijät suunnittelivat erilaisia teemapäiviä ja juhlia, joiden järjestäjinä nuoret saivat kokemuksen pärjäävyydestään ja toimijuudestaan yhteiseksi hyväksi. Suunnittelemalla leipomishetkiä, ja laittamalla ruokaa yhdessä mahdollistettiin sosiaalisia tilanteita, joissa syntyi luontevia kohtaamisen paikkoja. Näitä hetkiä työntekijät hyödynsivät luodakseen luottamusta myös henkilökohtaisille keskusteluille.



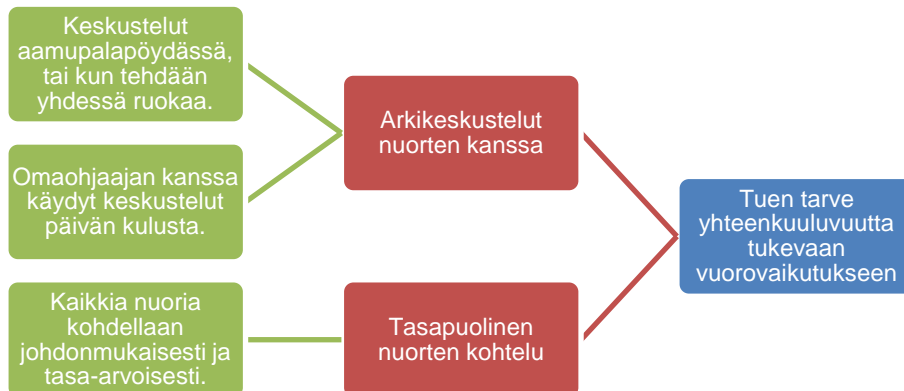
Kuvio 4. Tuen tarve luottamukseen

Tuen tarve yhteenkuuluvuutta tukevaan vuorovaikutukseen

Läpinäkyvän, kannustavan ja läsnäolevan vuorovaikutuksen nähtiin tuottavan luottamusta yhteisön jäsenissä, ja lisäävän nuorten uskallusta hakeutua aikuisten seuraan ja puhua henkilökohtaisistakin asioista. Eräessä haastatteluryhmässä kuvailtiin vuorovaikutuksen olevan tarkoituksellisen sensitiivistä ja empaattista; nuoren mielialaa ja päivän kokemuksia tunnustelevaa. Nuoren tilaa kunnioitettiin. Hänelle annettiin mahdollisuus olla aloitteellinen silloin kun se tuntui nuoresta hyvälle.

V2:”Mut niin se olla se suhde siihen nuoreen semmonen, että mä ite ajattelen ku he on niin traumatisoituneita nuoria, niin ensimmäinen asia kun he tulee tänne, on se kontaktin saaminen. Oli se sitten minkälainen nuori tahansa tai millä tahansa taustalla. Kun lähetään rakentaa sitä heidän... heitä ihmisenä tässä (vastaanottokeskuksessa), niin se kontaktin saaminen... annetaan sitä hoivaa, ketkä nuorista sitä haluaa ottaa vastaan, kykenee pienin askelin, jolloin me ollaan heidän rinnallaan kun se vaikein hetki tulee, jolloin se on niin paljon helpompaa olla sitten asettamassa niitä rajoja ja olla niissä vaikeissa tilanteissa rinnalla, se lähtee ihan siitä.”

Vuorovaikutuksen kuvailtiin olevan verbaalisen kommunikoinnin lisäksi fyysistä kosketamista. Nuoria saatettiin lähestyä halailemalla, silittelemällä tai suukottelemalla, jos lapsi tai nuori koki sen sopivaksi. Vuorovaikutusta säädeltiin sen mukaisesti, millaisessa tilanteessa yksilö tai yhteisö oli. Esimerkiksi perhettä koskevaa suru-uutista surtiin yhdessä nuoren kanssa, ja koko yhteisö kunnioitti omalla käyttäytymisellään tilannetta. Välittömyys nähtiin koko yhteisön kannalta turvallista vuorovaikutusta vahvistavana. Pienempien lasten kohdalla yhteenkuuluvuutta lisäävä vuorovaikutus näkyi yhdessä leikkimisenä, pelaamisena ja nukkumaanmenoritualeina.



Kuvio 5. Tuen tarve yhteenkuuluvuutta tukevaan vuorovaikutukseen

Erityisesti toiminnan alkuvaiheessa työntekijät kokivat haasteena nuorten monikansallisuuden ja uskonnollisten taustojen yhteensovittamisen. Kertomalla nuorille yhteisöllisen ja kriisiauttamisen peruseriaatteista toiminta saatiin sujumaan. Nuorille muodostui ymmärrys tilasta, jossa kaikki turvapaikanhakijoina ovat samassa asemassa. Yhteensovittamisella pyrittiin luomaan uskoa sekä selviytymiseen, että tulevaisuuteen.

Toisena haasteena haastateltavat kokivat, ettei lasten ja nuorten kohtaamiselle ja yhteenkuuluvuutta tukevalle vuorovaikutukselle ollut riittävästi aikaa arjen toiminnallisten työtehtävien yhteydessä. Lapset ja nuoret nähtiin suurimmaksi osaksi itseohjautuviksi. Ajatusta lasten ja nuorten itseohjautuvuudesta vahvisti käsitys lasten ja nuorten selviytymisestä yksin maantieteellisesti ja ajallisesti pitkien matkojen takaa. Itseohjautuvuuden alle saattoi hautautua lapsen yksilöllisen tuen tarve. Haastateltavat toivat esille, että heti alkuvaiheessa olisi ollut tärkeää olla enemmän läsnä nuorten kanssa. Tämä olisi auttanut tunnistamaan paremmin lasten ja nuorten yksilöllisiä tarpeita.

O: "Tuntuu että mulla on aika vähän sitä aikaa niin jatkossa on että hymyilen ja kysyn mitä kuuluu, niin sitten ne tyytyy siihen, eikä monet vaadikaan enempää. Se on niinku aikaa kauheaa, että se jää niinku siihen, että vaikka olisi tarve niin en pysty antaa enempää. Että se on vain kysymys ja pieni juttelu että eihän se riitä tilanteeseen. Monesti siinä niin, ... että ne on tottunut, ettei meillä ole aikaa, ja me mennään ja tehdään, joo ei nyt

pitää lähteä ajamaan, ja lähteä laittamaan ruokaa, että on se hirveän sääli.”

9.1.2 Yksilöllisen tuen tarve välitila-aikana

Useat haastatteluryhmät näkivät, että lapset olivat yhteisöllisen tuen tarpeessa. Yhteisöllisyys nähtiin psykososiaalisena tukena. Turvapaikkaa hakevien nuorten osalta haastateltavat ajattelivat kuitenkin, että lapsen yksilöllinen etu meni yhteisöllisyyden edelle, koska oli nähtävissä, että lasten ja nuorten joukko oli hyvin heterogeeninen. Nuorten taustaan liittyvät kulttuuriset seikat, menneisyyden kokemukset ja matkaan liittyvät tapahtumat oli pyritty tunnistamaan, ja sitä kautta löytämään kullekin lapselle ja nuorelle sopivia psykososiaalisen tuen tarpeisiin vastaavia tuen keinoja. Haastateltavat kertoivat, että oli tärkeää nähdä yksilöiden tilanteet koko ryhmän sisällä.

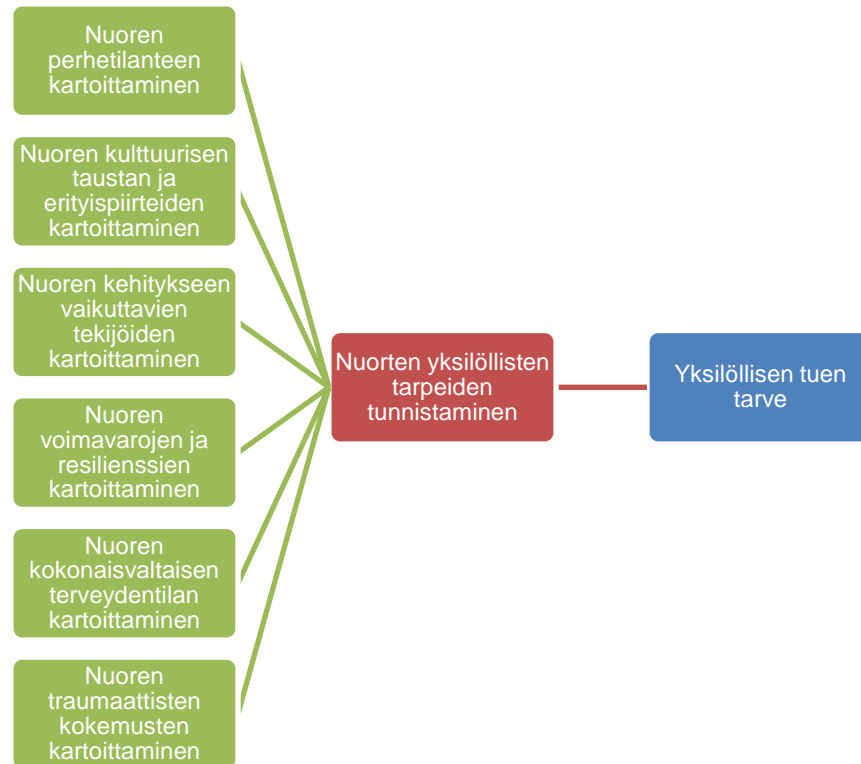
Haastateltavat tunnistivat lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien piirteiden vaikuttavan annettavaan tukeen. Haasteeksi he kokivat tunnistaa, miten paljon turvapaikkaprosessiin liittyvien traumaattisten kokemusten ajateltiin voivan vaikuttaa lasten ja nuorten kognitiiviseen ja vuorovaikutukselliseen tasoon.

V:”Kyl mä ajattelen, että osa nuorista kehitystasoltaan ovat syystä tai toisesta jääneet vuorovaikutukseltaan, ett tapahtunut jotain vaikka ikä olisi 17. Jolloin se mielestäni näkyy yksilökeskusteluissa erityisesti. Silloin voisi ajatella että se psyykinen tila on erilainen kuin mitä .. että kyllähän traumat nousee, ja niiden vaikuttavuus mikä on ollut jo silloin lapsuudessa, se niinku miten paljon, se on niin monisäikeinen juttu. Mutta kyllä ne siellä näkyy, mutta en mä ikää sanois siihen.”

Pienempien lasten ryhmäkodin haastattelussa tuli esille jokaiselle lapselle tehtävät kasvatussuunnitelmat. Suunnitelman tarkoituksena oli tuoda näkyväksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät tarpeet, joita seuraamalla lapsi sai tarvitsemaansa tukea. Suunnitelman oli tarkoitus seurata lapsen mukana, jos hän muuttaisi uuteen asumispaikkaan.

Yhdessä haastattelussa painotettiin lasten ja nuorten kokonaisvaltaista terveystarkoitusta, jossa jo heti alkuvaiheessa voitaisiin tunnistaa ne psyykkisen tuen tarpeessa olevat, jotka voisivat saada myös lääkäriseurannan. Näin ennaltaehkäistäisiin vakavat mielenterveyden pulmat tai niiden pitkittyminen. Tämä tarkoittaisi myös traumaattisten kokemusten järjestelmällisempää seulontaa.

L: ”Että ois hyvä niinku jollakin tavalla haastatella seurovasti, osittain sitä tehdäänkin, tietysti siinäkin on rajoituksensa. Tarkotan sitä, että joissain kodeissa ne apuhaastattelut voi olla aika hyvin järjestettyjä ja joissain ne voi olla vähän rutiininomaisempia.”



Kuvio 6. Yksilöllisen tuen tarve

9.1.3 Mielen hyvinvoinnin tuen tarve välitila-aikana

Kaikilla nuorilla todettiin olevan mielen hyvinvoinnin tuen tarvetta välitila-aikana. Työntekijät pyrkivät tunnistamaan nuorten oireilusta, millaista tuen muotoa tai mielenterveyspalvelua lapsille ja nuorille tuli tarjota.

Mielen hyvinvoinnin tuen tarpeina nähtiin

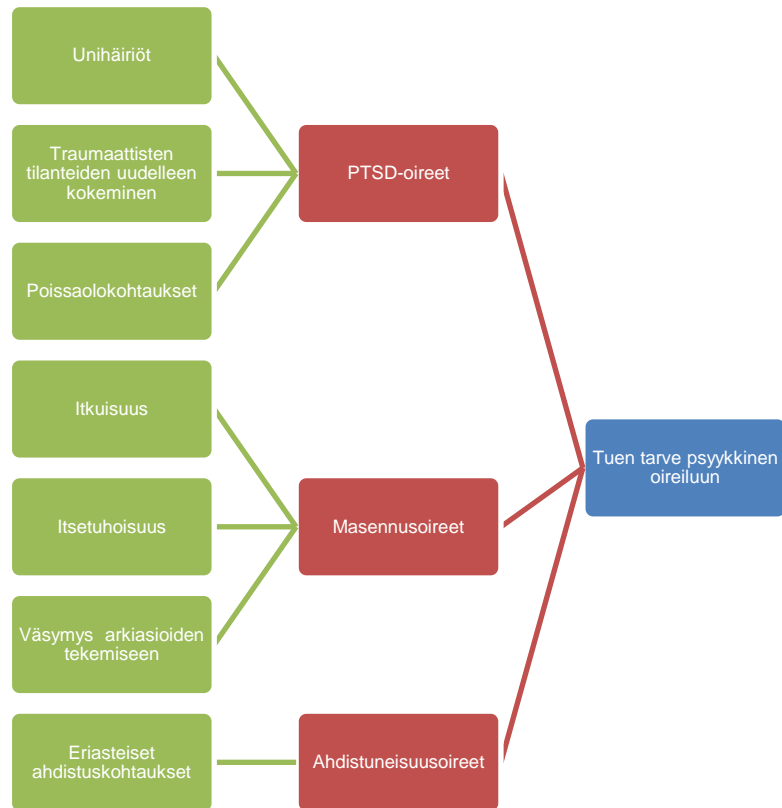
- psyykkisen oireilun tuen tarve
- muuttuneen käyttäytymisen tuen tarve ja
- somaattisen voimien tuen tarve

Tuen tarve psyykkiseen oireiluun

Haastateltavat kertoivat nuorten kokevan syyllisyyttä omasta selviytymisestään, kun oman perheen jäseniä oli menehtynyt, kadonnut tai tietoa läheisten tilanteesta ei ollut. Huoli läheisistä, ja toisaalta yksinäisyys ilman vanhempia ja sisaruksia oli monelle ahdistavaa ja vaikutti psyykkiseen vointiin. Nuoret olivat pettyneitä kohtaloonsa, jossa unelma turvallisuudesta sodan jaloista selvinneenä rikkoutui perheen hajoamiseen, ja joillakin myös läheisten menettämiseen.

Monet haastateltavat kertoivat nuorten oireilevan traumaattisilla kokemuksilla erityisesti iltaisin ja öisin. Tapahtumat kertautuvat painajaisina, ja aiheuttavat univaikeuksia ja pelkotiiloja. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille lapsilla ja nuorilla olevan välitila-aikana unettomuuden lisäksi keskittymättömyyttä, surua ja ahdistusta perheen tilanteesta, sekä pelkoa tulevaisuudesta.

Monet haastateltavat näkivät mielen hyvinvoinnin tuen tarpeellisuuden olevan ensisijaista, mutta kokivat haasteelliseksi lähteä itse antamaan psyykkistä tukea. Haastateltavat kokivat ammatillista riittämättömyyttä kohdata psyykkisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Toisaalta he kokivat myös haasteelliseksi tunnistaa ajankohdan, jolloin tukea olisi pitänyt antaa. Tämä vaikeutti myös tarpeenmukaisen mielenterveyspalvelun tarjoamisen oikea-aikaisesti.

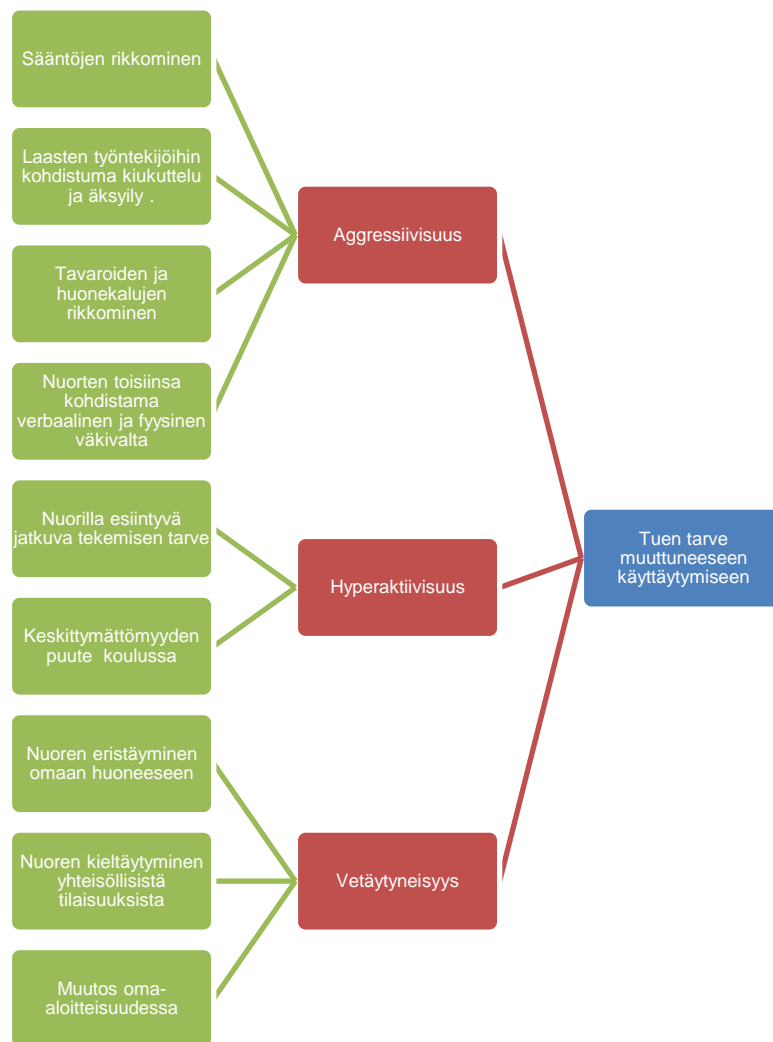


Kuvio 7. Tuen tarve psyykkiseen oireiluun

Tuen tarve muuttuneeseen käyttäytymiseen

Haastatteluissa tuli esille, että joidenkin lasten käyttäytymisessä oli nähtävissä muutosta, kun he olivat asettuneet asumaan ryhmäkotiin. Käyttäytyminen saattoi alun tunnustelevan ja seesteisen jakson jälkeen muuttua kiukuttelevaksi ja rajoja kokeilevaksi. Lapsen aggressiiviseksi muuttunut käytös, joka saattoi näkyä tavaroiden paiskomisena tai rikkomisena, ruokatavaroiden varasteluna sekä fyysisenä tai verbaalisena työntekijöihin kohistuvana väkivaltana, oli hälytysmerkki lapsen lisääntyneestä tuen tarpeesta.

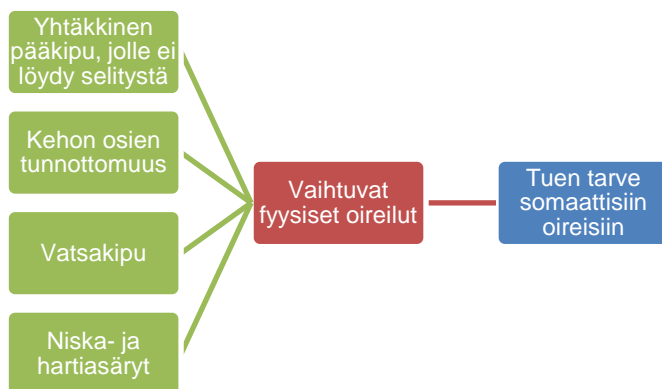
Nuorilla käytös saattoi muuttua yliaktiiviseksi tekemiseksi, tai pakonomaiseksi fyysiseksi tarpeeksi olla liikkeessä koko ajan. Keskittyminen koulussa saattoi olla vaikeaa, ja haikautuminen aikuisen vuorovaikutukseen saattoi olla ripustautuvaa ja huomionhakuista. Toisaalta haastateltavat kertoivat joidenkin nuorten jättäytyvän pois yhteisistä sosiaalisista tilanteista, ja eristäytyvän huoneeseensa. Jaksamattomuus lähteä kouluun nähtiin vakavana huolenaiheena nuoren voinnista.



Kuvio 8. Tuen tarve muuttuneeseen käyttäytymiseen

Tuen tarve somaattisiin oireisiin

Epämääräiset kivut ja säryt olivat tyypillisiä nuorilla, joilla tiedettiin olevan traumaattisia kokemuksia jo lähtömaassaan. Haastatteluissa sairaanhoitaja ja psykoterapeutti kertoivat tunnistaneensa nuorten fyysiset oireet liittyväksi traumaattisiin oireisiin, koska mitään muuta selitystä kivuille ei löytynyt. Nuoria saatettiin käyttää lääkärissä tarvittavan diagnoosin saamiseksi, mutta selittävää syytä esimerkiksi paikalliselle pääkivulle tai raajan tunnottomuudelle ei löytynyt. Yleisimpiä jännitysoireita kuvaavia fyysisiä kipuja olivat niska- ja hartiasäryt.



Kuvio 9. Tuen tarve somaattisiin oireisiin

9.1.4 Psykososiaalinen tuki välitila-ajan jälkeen

Psykososiaalisen tuen antamisella välitila-aikana tai sen jälkeen ei nähty olevan eroa, koska useat haastateltavat kertoivat nuorten tuen antamisen liittyvän koko vastaanotto-keskusaikaan sen alkamisesta sen loppumiseen. Arjen psykososiaalinen tuki, joka oli jo välitila-aikana alkanut, jatkui haastateltavien kertoman mukaan myös turvapaikkapäätöksen saamisen jälkeen. Nähtävänä oli, että turvapaikkapäätöksen saaneitten mieliala saattoi kohota hetkellisesti, mutta palasi nopeasti uudelleen aikaisempaan tasoon, erityisesti tuen tarpeessa olevilla. Haastateltavien tulkinta oli, että mielialallaan oireilleet nuoret olivat jo välitila-aikana sairastuneet psyykkisesti, johon yksittäisillä mielialaa kohottavilla tekijöillä ei ollut vaikutusta. Lapset ja nuoret tarvitsivat pitkäkestoista hoitoa ja tukea selviytymiseensä.

9.2 Alaikäisille turvapaikanhakijoille tarjolla olleet mielenterveyspalvelut

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia mielenterveyspalveluita alaikäisille turvapaikanhakijoille oli haastatteluhetkellä olemassa.

Mielenterveyspalveluiden kirjo oli vastaanottokeskuksen iästä tai sijainnista riippuen vaihteleva. Pitkään toiminnassa olleilla vastaanottokeskuksilla oli omaan toimintaan sisältyvien primääripalveluiden lisäksi käytettävissään palvelupolku, jonka mukaisesti nuoria ohjattiin mielenterveyspalveluihin. Uusimmissa vastaanottokeskuksissa mielenterveyspalveluita etsittiin sekä kunnallisilta toimijoilta että yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tutkimuksessa esille tulleita mielenterveyspalveluita olivat

- kunnalliset psykiatriset sairaanhoitaja- ja lääkäripalvelut
- koulupsykologipalvelut
- kriisikeskukset
- yksityiset lääkärikeskukset
- yksityiset terapiapalvelut ja
- psykoterapiapalvelut

Mielenterveyspalveluiksi nähtiin myös vastaanottokeskuksen oma mielen hyvinvointia tukeva toiminta:

- arviointityöryhmä
- omaohjaajan ja sairaanhoitajan tukikeskustelut ja
- ryhmätoiminta



Kuvio 10. Alaikäisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalvelut

9.2.1 Mielenterveysoireiden tunnistaminen osana mielenterveyspalveluihin ohjautumista

Haastateltavat toivat esille, että kaikki lapset ja nuoret, jotka tulevat vastaanottokeskukseen, tarvitsevat jossain vaiheessa tukea tai hoitoa psyykkiseen vointiinsa. Osatakseen ohjata lapsia ja nuoria tarvetta vastaaviin mielenterveyspalveluihin, haastateltavat olivat kehittäneet erilaisia keinoja tarpeiden tunnistamiseen. Sairaanhoidajan ja sosiaalityöntekijän alkukartoituksessa saatiin alustavaa tietoa lapsen tai nuoren psyykkisestä voinnista. Sairaanhoidajalla saattoi myös olla oma seulontalomake psyykkisten oireiden tunnistamiseen. Haastateltavat kertoivat tunnistamisen lähtevän usein lapsen tai nuoren käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä. Useissa haastatteluryhmissä kerrottiin lasten ja nuorten tilanteen seuraamisen olevan päivittäisrutiiniin kuuluvaa. Nuoren psyykkistä vointia seurattiin ja havainnoitiin, ja tietoa voinnista annettiin koko työryhmän päivittäisraporteilla.

V:”Et kyl mä jattelen sitä psyykkisen tilan arviointia, että kyllä ne heilahtelut näkyvät tuossa arjessa. Et nuoret jopa tulevat kertomaan, ettei tuolla ole kaikki hyvin, tulevat hakemaan apua. Tai sitten ruvetaan arvioimaan, että nyt on jotain meneillään, käytös muuttuu, reagoi eri tavalla, aggressiivisempi, ja sitten edustajan kautta jos on tuottanut heille jotain.”

Yleisimmät oireet, joiden vuoksi tarvittiin arviota mielenterveyspalveluiden tarpeesta, olivat univaikeudet, toistuvat painajaiset, keskittymiskyvyn puute, itsetuhoiset ajatukset, itsensä vahingoittaminen viiltelemällä, ja voimakas ahdistuneisuus, joka tuntui myös keuhollisena pahoinvointina.

V4:” On ollut kans viiltelyä ihan melkein alusta, onneksi ei ole enää. Se on ollu yks tosi hankala ja pelottava asia käsitellä täällä henkilökunnalla. Ollut suuri riittämättömyys, mikä henkilökunta tuntee, miten autamme lapsia, jotka viiltelee.”

Kuviossa 10. on esitelty lasten ja nuorten oireilua silloin, kun lapsia ja nuoria on ohjattu mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyspalvelujen käyttö on haastateltavien kuvauksen mukaan vaatinut psyykkisen oireilun lisääntymistä, ja oireiden vaikutusten näkymistä lapsen tai nuoren toimintakyvyn heikkenemisenä ja voinnin voimakkaana laskuna. Hälyttävänä esimerkkinä haastateltavat mainitsivat nuoren itsetuhoisen käyttäytymisen.

Lasten ja nuorten oireilu ohjattaessa mielenterveyspalveluihin		
<p>Käyttäytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggressiivisuus - jaksamattomuus suorittaa arkitoimintoja, esim. hygienia, ruokailu, kouluun lähteminen 	<p>Psyykkiset oireet</p> <ul style="list-style-type: none"> - univaikeudet - toistuvat painajaiset - itsetuhoisuus - voimakas ahdistuneisuus - keskittymättömyys - ruokahaluttomuus - itsetuhoisuus 	<p>Somaattiset oireet</p> <ul style="list-style-type: none"> - voimakas kehollinen pahoinvointi, selittämättömät kivut

Kuvio 11. Lasten oireilu mielenterveyspalveluihin ohjattaessa.

Erityisenä oireiden taustalla olevana seikkana haastateltavat nostivat lasten ja nuorten kokeman seksuaalisen kaltoinkohtelun. Tyttöjen raiskaukset ja seksuaalinen kaltoinkohtelu on ollut vastaanottokeskuksissa tiedostettua jo aiempien kokemusten pohjalta. Poikien kokemat kotimaassa tapahtuneet raiskaukset, ja matkan aikana tapahtunut prostituutio ja ihmiskaupan uhriksi joutuminen ovat tuoreempia ilmiöitä. Haastateltavat kertoivat asian tulleen nykytilanteessa toistuvasti tunnistetuksi, mutta asiaan puuttumiseen ei ole vielä osattu tarttua vakavasti yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Työntekijän näkökulmasta tämä nähtiin haasteellisena asiana, jota oli vaikea käsitellä sekä nuoren, että työyhteisön keskuudessa. Oikeanlaisen hoitokontaktin saaminen nähtiin hyvin haasteelliseksi.

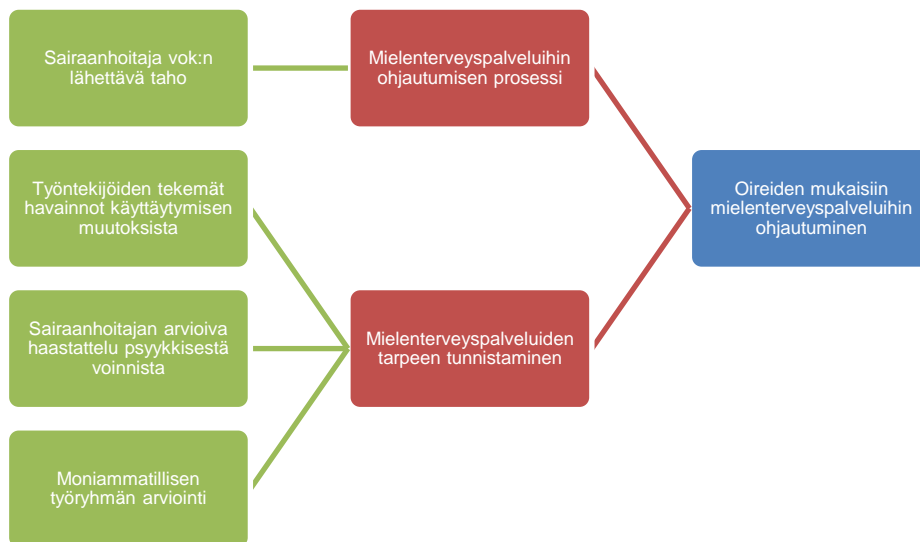
S:”Mutta en ole kuullut julkista keskustelua poikien seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mitä esiintyy hirveän paljon turvapaikanhakijoiden keskuudessa, niin alaikäisvokeissa kuin aikuisvokeissakin. Olin juuri vastikään thl:n koulutuksessa, eikä sitä otettu millään tavalla esille vaikka juuri sinne kouluterveydenhuoltoon päin se painottui. Olimme vähän yllättyneitä että tällaisesta asiasta ei ole vielä tiedostettu, tai jos on tiedostettu, se ei ole vielä julkisessa keskustelussa tai mietinnässä.”

V:”Et miten hän kokisi, että ymmärtäisi että hän on ollut uhrina. Olen tavannut poikia, joka on olleet niinku tanssipoikia, joille tämä on normaalia ja se on normaalia heille. Joillekin se ei ole normaali asia, mutta ovat rutiininomaisesti tottuneet siihen. Eli se jotenkin on aiheutunut trauma heille, se on arka asia heille, mutta heille se on ihan niinku velvollisuus osallistua siihen, ja mulla ei ole koulutusta siihen miten lähteä auttamaan siihen,

mutta ihmisenä on halu auttaa, mutta ei ole keinoja eikä edes tiedä sitä keinoa.”

Myös tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvät seksuaali-identiteettiin ja naiseksi kasvun kysymykset tiedostettiin. Kahdessa haastatteluryhmässä tuotiin esille nuorten kokemukset vakavasta kaltoinkohtelusta, jotka tiedostettiin, mutta joita koettiin olevan vaikea ottaa puheeksi nuoren kanssa. Oireiden taustoilla olevat syyt nähtiin niin vaikeina ja nuorelle häpeällisiä, ettei niitä haluttu lähteä työstämään ilman erityisasiantuntijuutta.

O:” Mulle tästä aiheesta tulee mieleen, että se jos joku on kokenut semmosta (seksuaalista väkivaltaa) niin se on monelle niin häpeällinen, ettei tule kertomaan ohjaajalle jonka näkee joka päivä, ja joka tuntuu niin läheiselle, että se on niin vaikea, vaikka voi muista asioita kertoa, että se voi jäädä sinne pinnan alle, että melkein pitäisi olla joku ulkopuolinen jolle voisi avautua. Olemmekin puhuneet tästä muiden ohjaajien kanssa, et jotkut näin rankat asiat jää piiloon täällä. Että toivotaan että jossain tilanteessa pääsisi ja saisi apua. Että oireilevat eri tavalla. Voi olla vaikea löytää syy josta ei pysty ees puhumaan. Se on sellainen tabu.”



Kuvio 12. Oireiden mukaisiin mielenterveyspalveluihin ohjautuminen

9.2.2 Käytetyt mielenterveyspalvelut välitila-aikana ja välitila-ajan jälkeen

Haastateltavat toivat esille mielenterveyspalveluiden tarpeen olevan läsnä sekä välitila-aikana, että turvapaikkapäätöksen jälkeisenä aikana. Haastateltavat eivät tuoneet esille erityistä mielenterveyspalveluiden tarjoamisen ajankohtaan liittyvää poikkeamaa. Tässä osiossa on yhdistetty sekä välitila-aikana, että välitila-ajan jälkeen käytetyt mielenterveyspalvelut.

Arviointiryhmä

Kaikissa haastatelluissa vastaanottokeskuksissa oli työntekijöistä muodostettu oma arviointiryhmä, joka arvioi lapsen tai nuoren psyykkistä vointia, ja tuen tarvetta. Vastaanottokeskuksessa ryhmän esimies saattoi esimerkiksi yhdessä sairaanhoitajan kanssa vastata hoidon ja tuen tarpeen hankinnasta. Mukana oli myös vastaava ohjaaja ja nuoren omaohjaajat. Tiedon jakaminen nähtiin vastuun jakamisen näkökulmasta tärkeänä, joka vahvisti myös yhteisöllistä toimintatapaa huolehtia nuorista yhdessä.

S:”Koen että me olemme osittain melko hyvin onnistuttu siinä. Et me ollaan pystytty tunnistamaan ihmisiä, että toi käyttäytyy tuolla tietyllä kaavalla, toi toinen käyttäytyy tuolla tietyllä kaavalla, ja nyt on aika kypsä, että me voidaan tarjota heille, yrittää tarjota heille ammattilaisen apua missä ne ovatkin ilmeisesti tulleetkin esille.”

Sairaanhoitaja- tai omaohitajakeskustelut

Yleisimmäksi mielenterveyden ensiavuksi vastaanottokeskuksissa tarjottiin kahdenkeskistä keskustelua sairaanhoitajan tai omaohjaajan kanssa. Yksi haastatelluista sairaanhoitajista kertoi käyttävänsä apuna strukturoitua haastattelulomaketta, jolla pystyi seulomaan nuoren voinnin astetta, ja tarvittavaa jatkohoitoa. Tuen tarpeen tunnistamisessa käytettiin myös muiden työntekijöiden tekemiä havaintoja nuoresta.



Kuvio 13. Sairaanhoitaja- ja omahoitajakeskustelut

Lääkäripalvelut

Nuoren tilan ollessa akuuttia hoitoa vaativaa, hänet pyrittiin saamaan nopeasti päivystyksen kautta lääkärin vastaanotolle, ja sitä kautta lähetteellä psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi nuoren itsetuhoisuus, psykoottisuus ja poissaolo-kohtaukset. Joissakin vastaanottokeskuksissa oli jo valmiiksi rakentunut hoitoonohjauspolku, jolloin nuori saatiin nopeasti mielenterveyspalveluiden piiriin.

Eräs haastateltavana ollut lääkäri ajatteli vastaanottokeskusten sairaanhoitajien työtaakan ja vastuun olevan laaja, kun yhteistyö lasta tai nuorta hoitavan lääkärin kanssa saattoi palvelusopimuksen vuoksi olla ohutta. Palvelusopimus saattoi koskea vain yksittäistä käyntiä terveystarkastuksen muodossa, jossa saatettiin antaa lääkitys nuoren ahdistuneisuuteen tai masennusoireisiin. Seuranta jäi pitkälti vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan vastuulle.

L1:” Esimerkiks noi somaattisen alan lääkärit, niin ei he välttämättä ymmärrä, että heidän pitäis tajuta pikkasen kannatella ja hoivata sitä tilannetta, et jos he toteaa jonkun sairausepäilyn, heidän pitäis aika selkeesti laittaa ne ohjeet siihen, et hei, tässä tarvitaan sitten seurantaa silloin ja silloin, olen informoinut nuorta tästä riskistä tai jotakin tällasta. Ku siinä vaan todetaan lyhyesti alapuolisesti, että epäily, terveydenhoitajat on sitten tosi paljon vartijoina, et heidän pitäis osata vähän kaikkee. Mut yleensä ei oo yleisillä lääkäreitä, vaan työntekijät pyörittää sitä kuka menee minnekin.”

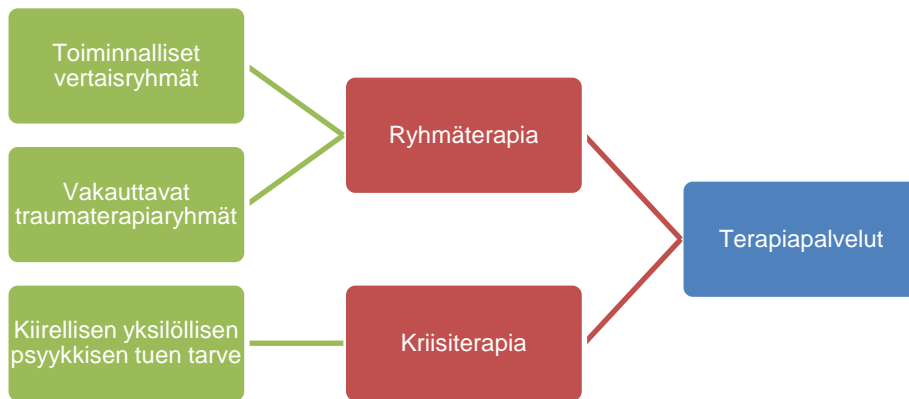


Kuvio 14. Lääkäriin vastaanotto

Terapiapalvelut

Lapsille ja nuorille oli tarjottu psyykkisestä voinnista riippuen toiminnallisia ryhmäterapeutoita, joita olivat esimerkiksi musiikki- ja kuvataideryhmät. Lisäksi oli psykoterapeutin ohjaamia vakauttamis- ja rentoutumisryhmiä. Vaikeasti oireileville lapsille ja nuorille oli hankittu kriisiterapiaa ostopalveluna, tai ohjattu kummalliselle nuorispsykiatrian poliklinikalle tai päivystyshoitoon. Psykoterapiaa oli suunniteltu joillekin nuorille tarjottavan kriisiterapian jälkeen, kunhan he saivat pysyvän asumispaikan kunnassa. Tästä asiasta syntyi yhdessä haastatteluryhmässä dialogista pohdintaa, milloin nuoren tila saattoi olla riittävän vakaa, jatkuvassa muutosten ja odottamisen tilassa.

So”:Mut toisaalta siinä vaiheessa kun he on jo kunnassa, mul tulee tämmönen mieleen, mikä aina välillä lastensuojelussa turhautti, että psykiatrian mielestä ei ikinä oo riittävän vakaa tilanne sille voisi tehdä juuri mitään. Aina odotetaan, että tulee vakaampi. ... Tää on niinku just se mihin lastensuojelussa turhauduin, koskaan ei ole lapsen elämässä semmonen tilanne, että elämä ois niin vakaata, että psykiatria voisi auttaa millään tavalla, se on niinku traumatisoitunu lapsi. Ja siinäkin kohtaa, kun saavat kuntapaikan, niin ovatko 17-vuotiaita ja täyttävät ja itsenäistyvät ja tulee taas muutoksia, kun täysi-ikäistyvät, jos odotetaan sitä, että olot vakautuu, niin kuinka pitkään...?”

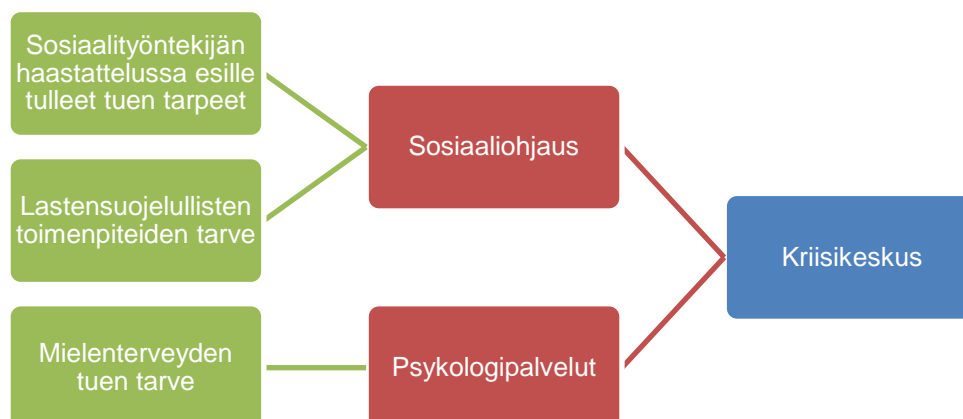


Kuvio 15. Terapiapalvelut

Kriisikeskus

Kun nuoren psyykkisestä voinnista heräsi huoli, voitiin hänet ohjata kriisikeskuksen psykologin vastaanotolle. Yhdessä haastatteluryhmässä oli valmiina palveluohjauspolku, jonka mukaisesti toimittiin, kun nuori tarvitsi moniammatillista kriisiapua. Nuoren tilannetta oli arvioitu vastaanottokeskuksessa, jossa sosiaalityöntekijä oli tehnyt arvion nuoren tarvitsevan yhteistyökumppanina olevan kriisikeskuksen apua. Joskus yhteistyökumppanina saattoi olla myös lastensuojelun sosiaalityöntekijä, joka suositteli lapselle tai nuorelle kriisiapua.

J:”Jos nää meidän tukitoimet ei riitä, niin sit ohjataan sosiaalityöntekijän juttusille, ja sit kriisikeskuksen puolelle. Sosiaalityöntekijä tekee sen arvioinnin tarpeesta, joka ohjaa nuoren eteenpäin sinne kriisikeskukseen ja ostopalvelun kymmenen kerran tapaamiskertoja. Kerran viikossa nuori käy juttelemassa psykologin kanssa ihan silleen, että paikalla on tulkki.”



Kuvio 16. Kriisikeskuspalvelut

Kuviossa 17. on havainnollistettu mielenterveyspalveluihin ohjautuminen.

Ensimmäisenä ovat vastaanottokeskuksen omat primääritason palvelut. Primääripalvelut ovat nuorelle tarjottavat tukikeskustelut sairaanhoitajan, omaohjaajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Yhdessä haastatteluryhmässä kerrottiin käytettävän myös parityöskentelyä tilanteessa, jossa nuori tarvitsi paljon aikuisen läsnäoloa ja ohjaavaa tukea.

Jos primääripalvelun ei katsottu olevan riittävä, oli nuoria ohjattu päivystykseen, jossa lääkäri on antanut reseptilääkkeen yleisimmin unettomuuteen tai ahdistukseen, tai lähetteen erikoissairaanhoidon tarkempaan psykiatriseen arvioon. Joissakin haastattelu-ryhmissä kerrottiin, että heillä ei ollut suoraa hoitopolkumalia, jolloin nuoren psyykkisen voinnin arviointia tehtiin moniammatillisessa tiimissä, jonka kautta tehtiin päätös yksityisten palveluiden hankkimisesta sekundääripalveluina, ellei kunnallista palvelua ollut tarjolla. Suora sekundaaripalveluiden käyttäminen oli yleistä uusimmissa vastaanotto-keskuksissa. Sekundääripalveluja olivat terapia- ja psykoterapiapalvelut. Kriisiavun lisäksi tarjottiin myös ryhmäterapijaa, joka oli toteutettu luovin, toiminnallisina tai rentoutus- ja keskittymisharjoituksia sisältävin keinoin. Traumaoireileville nuorille oli haastattelutavien mukaan tarjottu lääkityksen ohella lyhytterapijaa vakauttavien menetelmin.



Kuvio 17. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ohjautuminen

Haastateltavat tunnistivat mielenterveyspalveluiden tarpeen, mutta kokivat erilaisia haasteita toteuttaa tarvetta.

Mielenterveyspalveluiden saatavuus nähtiin haasteena, johtuen niiden etäisestä fyysisestä sijainnista vastaanotokeskuksiin, tai että psykiatrinen hoitoyksikkö ei katsonut olevansa riittävän ammattitaitoinen tuottamaan palvelua kohderyhmälle. Psykykkisen oireilun taustalla saatettiin nähdä olevan jo aiemmin ennen Suomeen tuloa olevat kaltoinkohtelun muodot, jotka hoitamattomina lisäsivät hoidon monimuotoisuuden tarvetta.

Useissa haastatteluryhmässä koettiin suurimpana haasteena valikoida kaikkien hoitoa tarvitsevien joukosta ne, jotka saivat perussairaanhoidon lääkärikäynnin lisäksi myös psykiatrasta apua. Valikoimiseen vaikutti vastaanotokeskuksille varattu kokonaisbudjetointi, johon ei oltu huomioitu erikoissairaanhoidon palveluja. Käytännössä tämä tarkoitti, että nuoren hoitoon pääsemistä rajoittivat taloudelliset seikat, jolloin lapsen oikeus terveyspalveluihin jäi toteutumatta. Myös nuoren siirtymävaiheen osalta mielenterveyspalveluiden rahoitus herätti pohdintaa; kuka maksaa terapiaa tarvitsevien kulut, kun nuori

siirtyä turvapaikan saatuaan toiselle paikkakunnalle? Hoito saattoi jäädä kesken, jos uuteen kotikuntaan ei saatu maksusitoumusta. Tämäkin saatettiin nähdä esteenä, ettei nuorelle lähdetty tarjoamaan mielenterveyspalveluita edes primääritasolla.

Kolmantena haasteena koettiin vaikeus tunnistaa lapsen tai nuoren psyykkisen voimien heikentymiseen liittyvät oireet, jotta olisi voitu ohjata tarpeenmukaiseen hoitoon. Esille tulivat työntekijöiden riittämätön koulutus tunnistaa psyykkisiä oireita, sekä puutteelliset valmiudet psykiatrisen hoitotyön toteuttamiseen.

9.3 Mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteet

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia mielenterveyspalveluita haastateltavien mielestä alaikäisille turvapaikanhakijoille pitäisi kehittää. Kysymykseen sisältyi sekä psykososiaalisen tuen primääritason palvelut, että sekundääriset mielenterveyspalvelut.

Kehittämiskohteita olivat

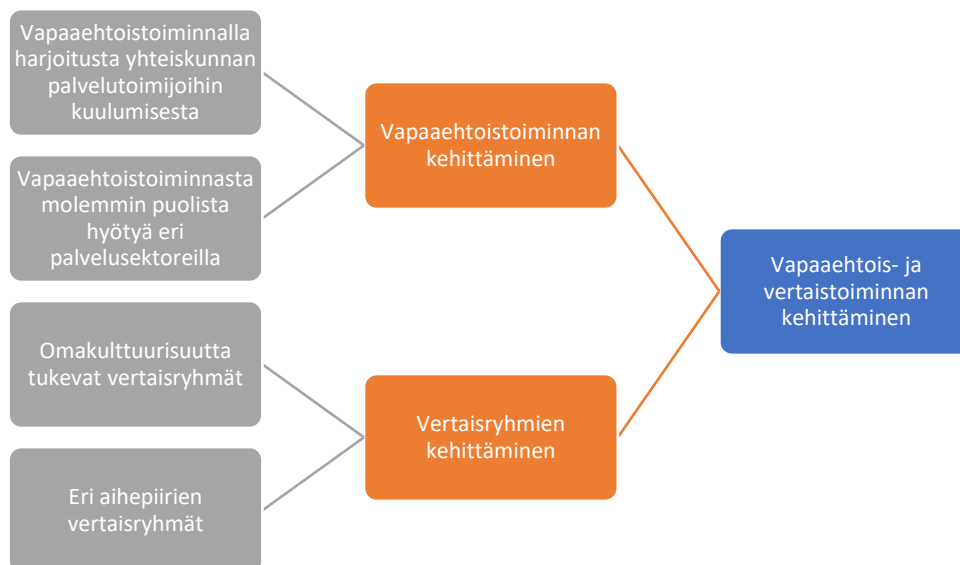
- ryhmä- ja vertaistoiminnan
- harraste- ja tukitoiminnan
- suomen kielen opetuksen
- tiedonsiirron
- palveluohjauksen
- palveluiden jatkuvuuden
- henkilökunnan osaamisen
- konsultointipalvelujen
- henkilöstömitoituksen ja
- työhyvinvoinnin kehittäminen

Primääritason kehittämiskohteiksi muodostuivat ryhmä- ja vertaistoiminnan kehittäminen, harraste- ja tukitoiminnan kehittäminen sekä suomen kielen opetuksen kehittäminen. Palveluohjauksen kehittäminen ja palveluiden jatkuvuuden kehittäminen voidaan nähdä olevan sekä primääritason, että sekundääritason kehittämisen tarpeita. Palveluohjaus kattoi sekä vastaanottokeskuksen sisällä tapahtuvan tukitoimintoihin ohjaamisen, että vastaanottokeskuksesta erikoissairaanhoidon ohjaamisen. Myös palveluiden jatkuvuuden kehittäminen voidaan nähdä olevan sekä primääri- että sekundääritason kehittämistä edellisen kuvauksen kaltaisesti. Palvelujen toteutumisen osalta lasta parhaiten auttavana tekijänä nähtiin tehokkaan hoitoonohjausmallin kehittäminen, ja toisaalta myös palveluohjaus niille nuorille, jotka olivat täysi-ikäistymässä, ja siirtymässä

itsenäiseen asumismuotoon. Lisäksi esille tuli kehittämistoiveita, jotka oleellisesti edesauttaisivat psykososiaalisen tuen sekundääritason avun antamista jo vastaanottokeskuksessa, mm. henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen, konsultaatiopalveluiden kehittäminen ja erityisryhmän tarpeita vastaavien työnohjauspalveluiden kehittäminen.

9.3.1 Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan kehittäminen

Haastateltavat toivoivat vertaisryhmätoiminnan, vuorovaikutusryhmien ja luovan toiminnan ryhmien lisäämistä osaksi toimintaa. Näillä tukimuodoilla nähtiin olevan merkitystä nuorten sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteelle, mahdollisuudelle jakaa kokemuksiaan vertaisryhmässä omaan kulttuuriin kuuluvien kanssa, ja kokea turvallisuutta ryhmässä. Näillä asioilla haastateltavat kokivat olevan mielenterveyden tukemisen kannalta iso merkitys. Tärkeänä nähtiin myös vapaaehtoistoiminnan eri muodot: retkien tekeminen, tapahtumiin osallistuminen ja tutustumiskäynnit kulttuurikohteisiin ja taidenäyttelyihin. Toiminnan tarkoituksena oli vertaiskokemuksen lisäksi integroitua suomalaiseen kulttuuriin ja sen ilmiöihin. Eräässä haastattelussa ehdotettiin yhteisen tapahtuman järjestämistä vapaaehtoisvoimin paikallisen kyläyhteisön kanssa, jossa voitaisiin yhdistää paikallisuus ja maahanmuuttajien kulttuuritavat.

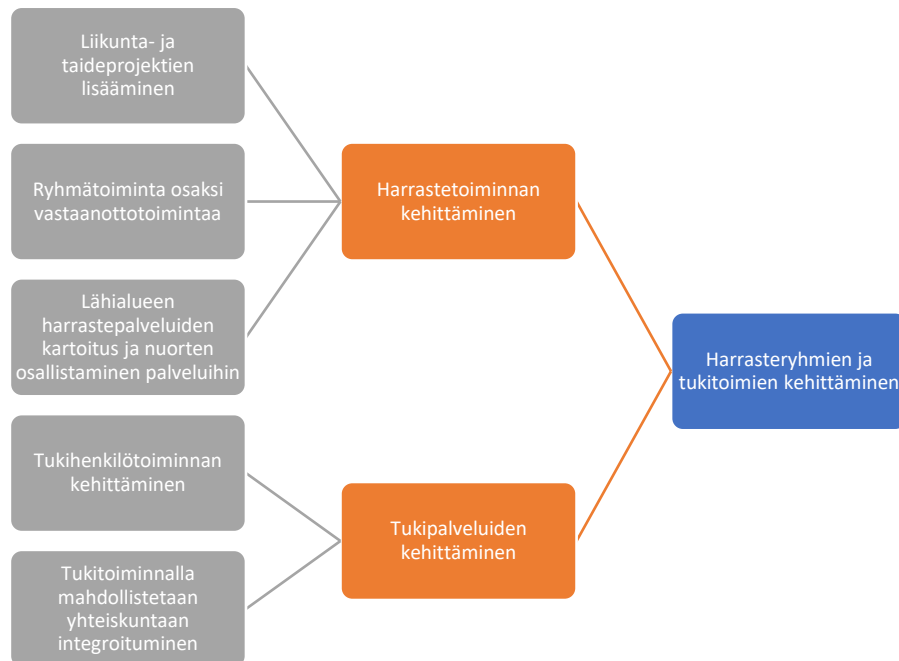


Kuvio 18. Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan kehittäminen analyysin tulos

9.3.2 Harraste- ja tukitoiminnan kehittäminen

Lapsille ja nuorille toivottiin lisää harrastemahdollisuuksia, ja ohjattua toimintaa, mm. taide- ja musiikkiharrastuksia, sekä liikuntaryhmiä. Vapaa-ajan toimintojen toteuttaminen koettiin joissakin ryhmissä haasteelliseksi johtuen vastaanottokeskuksen maantieteellisestä etäisyydestä harrastepaikkoihin. Myös sopivien harrastusmahdollisuuksien löytäminen koettiin haasteelliseksi. Yhdellä ryhmällä oli tiedossa, että kaupunki tuotti vapaa-aikatoimintaa kaikille kaupungin nuorille, jonne myös maahanmuuttajanuoret olivat tervetulleita.

Useammassa haastatteluryhmässä nuorille toivottiin tukihenkilöitä ja kummiperheitä.

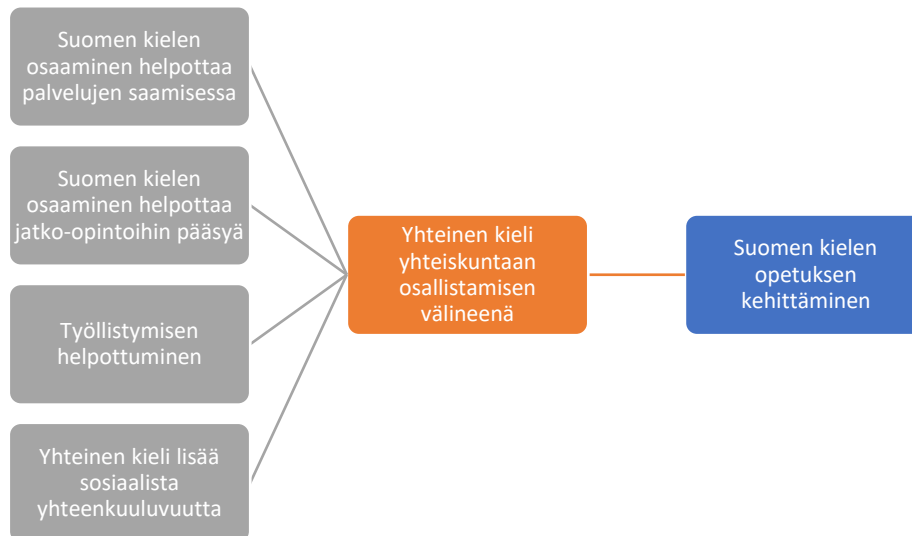


Kuvio 19. Harrasteryhmien ja tukitoiminnan kehittämisen analyysin tulos

9.3.3 Suomen kielen opetuksen kehittäminen

Sosiaalista integroitumista tukevia asioita nostettiin esille useammassa haastattelussa, joissa suomen kielen oppimiseen liittyvät asiat nähtiin tärkeinä. Eräässä haastatteluryhmässä koettiin hyvänä, että nuorilla oli mahdollisuus saada opastusta yhteiskunnallisista asioista ja palveluohjauksesta omakielisesti, suoraan siltä henkilöltä joka tekee sitä työk-

seen. Näin vältetään tietokatteilta, vaikka tulkki olisikin käytettävissä. Toisessa haastattelussa tuotiin esille suomen kielen opetteluun tärkeys heti tulovaiheessa. Tulkkia käytettiin alkuvaiheen sisäänajossa, ja kaikissa tärkeissä tulovaiheen haastatteluissa, mutta tarkoituksena oli siirtyä mahdollisimman nopeasti yhteisön suomen kielen itseopiskeluun. Apuna käytettiin käsimerkkejä ja eleitä. Ohjautumista suomen kielen opetteluun ja sen vahvistamiseen toivottiin erityisesti niiden nuorten osalta, jotka saattoivat muutoin jäädä oman heikentyneen psyykkisen vointinsa vuoksi vaille riittävää kielen opetusta.



Kuvio 20. Suomen kielen opetuksen kehittäminen analyysin tulos

9.3.4 Palveluohjauksen kehittäminen

Suurimmaksi pulmaksi niissä vastaanottokeskuksissa, jotka olivat vasta perustettuja, haastateltavat kokivat mielenterveyspalveluiden puutteen lähialueella. Toiseksi haasteeksi koettiin riittämätön budjetointi sekundaaripalvelujen toteuttamiseksi, joihin mielenterveyspalvelut lukeutuivat. Huolena nähtiin, etteivät lapset ja nuoret saaneet taloudellisista seikoista johtuen tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita, joita olisi ollut tarjolla. Kolmantena haasteena koettiin systemaattisen palveluohjauksen puuttuminen mielenterveyspalveluihin, mikä hidasti palvelun saamista, ja lapsen ja nuoren paranemisprosessia. Toimivan hoitopolun rakentamiselle nähtiin kovasti tarvetta.

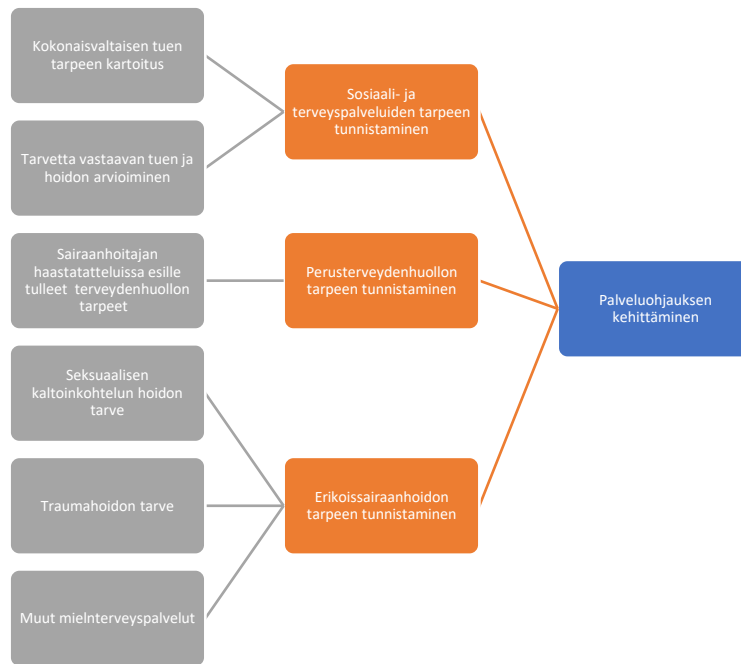
J: "Ite aina toivoisin, että ois semmosia matalan kynnyksen paikkoja, joihin pääsee nopeasti, sillä kun se kriisi on päällä, niin se on niinkun ihan kau-

heeta odottaa kuukausi, se tuntuu mahdottomalta. Se tilanne rupee menemään niin huonoks sitten, tavallaan keksii jotain järeämpiä keinoja, se on esimerkiksi osastohoitoa. Eli se on nopea ja semmonen matala kynnyks, tavallaan paikka mihin menee, ei oo niin kliininen, vaan kodinomainen, koska usein heillä on niinku tabuna kaikki psykiatrian.”

Eräs lääkäri toivoi haastattelussa vastaanottokeskuksiin alustavaa lasten ja nuorten psyykkisen voinnin kartoitusta, jolloin hoitoonohjaus käynnistyisi nopeasti, ja saataisiin lapsi ja nuori nopeammin avun ja hoidon piiriin.

Kokonaisvaltaista lasten ja nuorten terveydentilan kartoittamista pidettiin tärkeänä. Toiveena oli, että kokonaisvaltaiselle terveystarkastukselle olisi valmis mallipohja, jonka mukaan toimitaan. Kokonaisvaltaisella kartoituksella tarkoitettiin lapsen tai nuoren taustojen tunnistamista, perhe- ja kulttuuritaustaa, kasvun ja kehityksen historiaa, somaattista terveydentilaa ja fyysisiä ominaisuuksia. Kartoituksella pystyttiin myös selvittämään mahdolliset traumatisoitumisen oireet.

Eräs haastateltava otti esille globaalimman ja lapsen etua painottavan näkökulman, miten Suomessa ei haastateltavan kokemuksen mukaan osattu nähdä terveystalveluiden merkitystä turvapaikan hakijan varhaisvaiheen hoidossa. Erityisesti haastateltava halusi painottaa lasten haavoittuvuutta, elleivät he saaneet tarvitsemaansa hoitoa silloin kun oireet olivat nähtävissä.



Kuvio 21. Palveluohjauksen kehittäminen analyysin tulos

9.3.5 Palvelujen jatkuvuuden turvaamisen kehittäminen

Mielenterveyspalveluiden jatkuminen tunnistettiin lapsen ja nuoren kannalta hyvinvointia tukevana, mutta haasteina nähtiin taloudelliset seikat esimerkiksi lasten ja nuorten terapiapalvelujen rahoittamisesta. Terapiapalvelut oli hankittu haastateltavien kertoman mukaan kertamääräisinä, jolloin uhkana oli, että lapsen terapia päättyi taloudellisista syistä liian varhain, vaikka hoidon kannalta terapian jatkaminen olisi ollut tärkeää. Eräs haastateltava oli pohtinut vaihtoehtoja, miten jo olemassa oleva mielenterveyspalvelu voisi jatkua, jolloin se olisi lapsen edun mukaista.

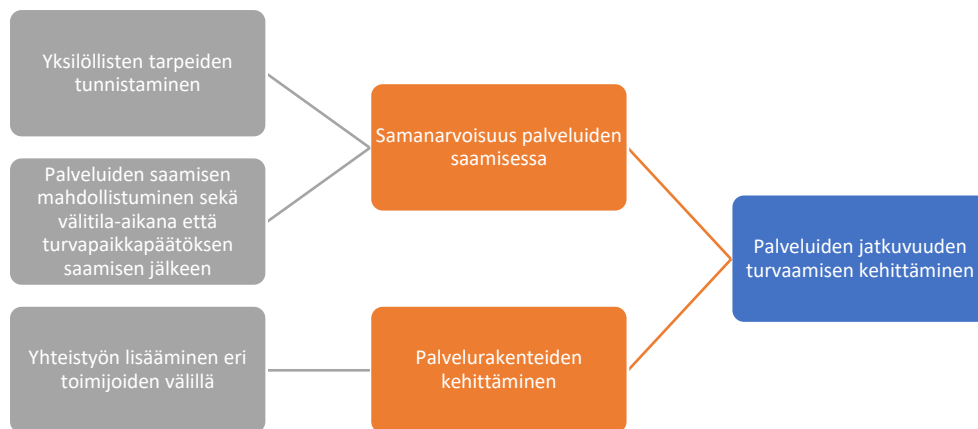
V2: ”Jos ois yks täysaikaisesti palkattu psykologi, ehkä vaikka meidän Helsingin Uudenmaan piirissä, joka kävis arvioimassa tarpeita lasten kohdalla ensin, ja jatkais sen jälkeen oman terapeutin kanssa toimimaan, että vois tietyn määrän tapaamisia, ja se jatkais sitten niinku sama terapeutin kanssa. Mun mielestä sen pitäis kestää niin kauan, ku se terapeutin mielestä on tarvetta. Ei siis sen terapeutin tarvitse itse päättää, se voi päättää yhdessä vaikka sairaanhoidajan tai sosiaalityöntekijän kanssa, jos ne kaipaa ettei kustannukset nousisi liikaa.”

Lapselle tai nuorelle sopivien mielenterveyspalveluiden lisäksi huolta kannettiin siitä, saivatko ne nuoret, joille mielenterveyspalvelut olivat löytyneet, edelleen hoitoa siirtyessään

vastaanottokeskuksesta kunnalliseen asumismuotoon. Pelkona oli, että nuoret, jotka täyttivät 17-vuotta, siirrettiin itsenäiseen asumismuotoon, eikä palveluohjausta välttämättä oltu järjestetty. Toiveena oli jälkihuollon järjestäminen niille nuorille, jotka sitä tarvitsivat. Hoitamattomien psyykkisten oireiden pelättiin kroonistuvan, ja aiheuttavan myöhemmin esimerkiksi yhteiskuntaan sijoittumisen ongelmia.

V:”Nää henkilöt pääsis sitten yhteiskuntaan kiinni, pääsis työelämään kiinni, onhan suomalaisten, valtion, globaali, koko maailman etu, että ihminen on rakentamassa tätä yhteiskuntaa eteenpäin, niin onhan se kaikkien etu.”

J:”On nähny niitä hienoja kasvutarinoita. Vaikka elämä on vaikeeta, niin viiden vuoden päästä ihmisillä on perheitä, ihmisillä on työ, niillä on opiskelupaikka. He tulevat kiittämään, että kiitos kun olette olleet siinä hetkessä heidän tukena.”



Kuvio 22. Palveluiden jatkuvuuden turvaamisen kehittämisen analyysin tulos

9.3.6 Tiedonsiirron kehittäminen

Haastateltavissa herätti pohdintaa lasten siirtymävaiheet iän määrittelyn mukaisesti toisesta vastaanotto paikasta toiseen, ilman, että hoitosuunnitelmaa oli tehty tai että se olisi siirtynyt lapsen mukana. Hoidon katkeamisen nähtiin olevan lapselle iso mielenterveydellinen riski. Yksi haastateltava kertoi esimerkin nuoresta, joka oli saanut psykososiaalista ja terapeutista tukea, kunnes hänet oli siirretty toiseen vastaanottokeskukseen. Tavatessaan nuoren sattumalta puolen vuoden kuluttua uudessa vastaanottokeskuksessa, oli nuoren tila heikentynyt niin, ettei häntä ollut tunnistaa samaksi nuoreksi. Tiedonsiirto

tarvittavista tukitoimista oli jäänyt toteutumatta nuoren siirtyessä uuteen vastaanottokeskukseen.

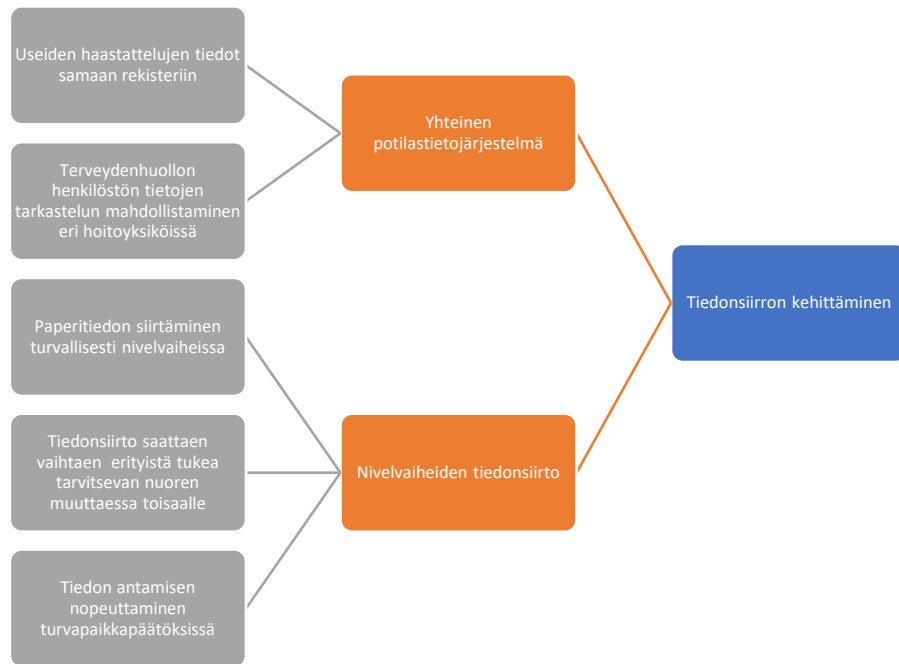
Yhdessä haastatteluryhmässä ihmetystä herätti se, ettei lapsen kasvun ja kehityksen tasoa oltu otettu huomioon, kun lapsi oli ikätason mukaisesti siirretty ryhmäkodista vastaanottokeskukseen. Kehityksen taso ei kuitenkaan vastannut lapsen todellista ikää.

Eräässä haastatteluryhmässä ihmeteltiin tapausta, jossa nuori oli saanut vastaanotto- paikan yhdessä sisarustensa kanssa, mutta täytettyään 17-vuotta hänet siirrettiin toiseen vastaanotto- paikkaan, jolloin nuoremmat sisarukset jäivät vanhaan vastaanottokeskukseen. Perheen yhdistämisprioriteetti ei haastateltavien mukaan toteutunut tässä toimintamallissa. Haastateltavat pohtivat, oliko tässä siirroista päättävillä ollut riittävästi tietoa koko perheen tilanteesta. Haastateltavat toivoivat parempaa koko perheen tilanteen selvittämisen prosessia ennen kuin yksin maahan tulleita sisarusperheitä uudelleen sijoitetaan.

Siirtymävaiheisiin liittyi myös huoli siitä, että muutos pienempien lasten ryhmäkodista tukiasuntoon oli nuorelle liian suuri, varsinkin tilanteessa, jossa nuori tarvitsi paljon ohjaajien läsnäoloa ja tukea. Muutos saattoi näkyä nopeasti nuoren psyykkisen voimien heikkenemisenä. Haastateltavat toivoivat tähän nivelvaiheeseen saattaen vaihtaen tiedonsiirtoa.

Haastateltavat toivat myös esille, että kaikille omaan asuntoon muuttaville nuorille tulisi järjestää jälkihuolto, jossa tiedostettiin nuoren tuen tarpeet.

Huolta herätti, miten ja mihin lasten ja nuorten potilastiedot siirrettiin, kun vastaanotto- keskuksia suljettiin. Järjestelmät eivät olleet vielä sidoksissa sairaanhoitopiireihin, ja osa tiedoista oli vain sekundääripalveluntuottajien potilastiedoissa.



Kuvio 23. Tiedonsiirron kehittäminen analyysin tulos

9.3.7 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

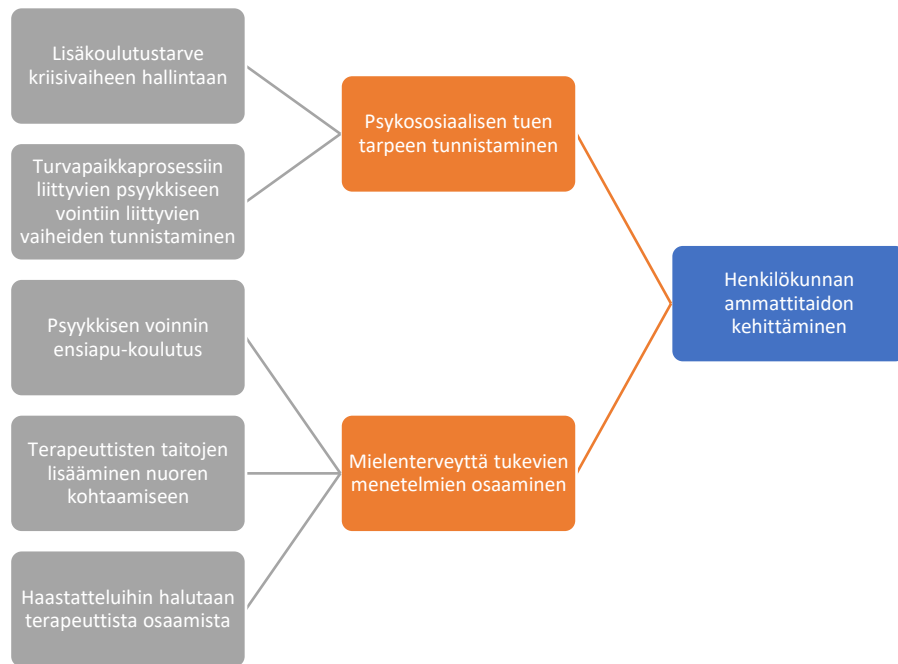
Lähes kaikissa haastatteluryhmissä tuotiin esille lisäkoulutuksen tarve tunnistaa paremmin lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä, ja vastata primääritasolla lapsen ja nuoren yleisimpiin mielenterveyden tarpeisiin.

Useat haastateltavat kaipasivat lisää täydennyskoulutusta lasten ja nuorten kohtaamiseen, varsinkin aloitusvaiheessa, jossa muodostetaan omaohjaajasuhteita. Psykiatrasta osaamista ja yleisimpiin oireisiin kuten unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoitamiseen, samoin kuin terapeuttisia taitoja kohdata traumaoireilevia nuoria.

S: ”Mä koen sen, että ensinnäkin etten pysty olemaan jokaisen arjessa läsnä, ja koen että ohjaajilta tulee se huoli jos niillä on huoli jostain. Minun tehtäväni on tunnistaa onko he tuen tarpeessa. Jonkinnäköistä tietynlaista ensiapua pystyn antamaan, mutta minulla ei ole koulusta, että pystyisin antamaan tällaista psykososiaalista tukea.”

So: ”Mut kyl ite toivoisin ainakin enemmän osaamista ja työkaluja siihen, kun se tulee siinä nuori jakaa siinä hetkessä on niinkun aivan hirveessä epätoivossa heillä jotenkin. Kyllä tosi usein tulee semmonen todella avuton olo. Ehkä se tulee vielä siitä se avuton olo.”

Haastateltavat kertoivat toivovansa lisäkoulutusta lasten ja nuorten kulttuurisen taustan tunnistamiselle, jotta ymmärrys lapselle ominaisesta käyttäytymisestä, tunnemaailmasta ja resilienssiin liittyvistä selviytymiskeinoista lisääntyisi. Lisäksi kulttuuristen taustojen tuntemisella nähtiin olevan merkitystä ymmärtää, jos asiakkaalla esiintyi voimakkaita epäluuloa ja puolustautumista psykiatrista hoitoa kohtaan. Kulttuurin tunnistamisella voitiin paremmin suunnitella asiakkaalle sopiva hoitomuoto ja psykoedukaatio.



Kuvio 24. Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen analyysin tulos

9.3.8 Konsultointipalvelujen ja ohjeistusten kehittäminen

Haastateltavat olivat kokeneet haasteellisiksi tulkita maahanmuuttoviraston ohjeistukset nuorten auttamiseksi terapeuttisin keinoin. Eräässä vastaanottokeskuksessa sairaanhoitaja oli saanut ohjeen, ettei nuorelle saanut ensimmäisen puolivuosisijakson aikana tarjota terapiaa. Toisessa yksikössä haastateltavat kertoivat nuorten saaneen kriisiterapiaa heti kun tarve oli nähty, ja sopiva palveluntuottaja oli löytynyt.

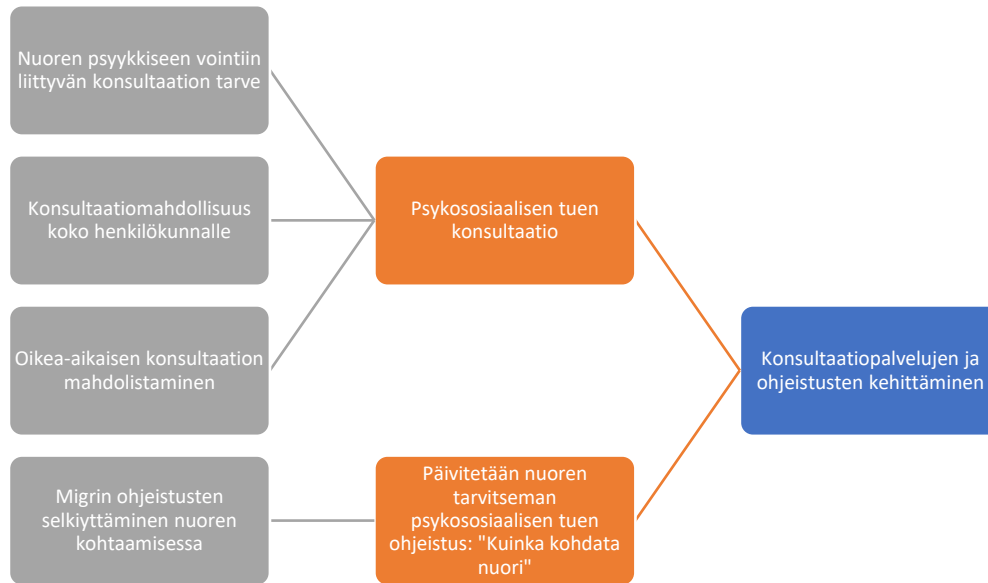
Toisessa haastatteluryhmässä koettiin ristiriitaa maahanmuuttoviraston ohjeistukseen olla neutraali suhtautumisessaan lapsen tai nuoren kertomuksiin matka-ajan tapahtumista. Tämä aiheutti haastateltavissa ristiriitaista tunnetta, kun he työntekijöinä tiedostivat tarpeen olla empaattisina ja turvallisina aikuisina lapsen ja nuoren arjessa, ja olla kohtaamassa myös lapsen ja nuoren pahoinvointia. Liian kiinnostuneella aikuisen läsnäololla pelättiin lapsen tai nuoren avautuvan liikaa häntä kohdanneista tapahtumista, jonka katsottiin olevan uudelleen traumatisoitumisen riski.

L:”Et kyl se ois hyvä jos semmosta sais tehdä (haastatella), että Migrilläkin on ollu joskus säädöksiä näistä, että mitä saa kysyä ja mitä ei. Että se ilmapiiri ois salliva, niin vähän voitais kysyä mitä sulle on tapahtunu ja miten sä voit. Ja kyllähän ne tavallaan kysyykin, kun ne kysyy, et onks sulla perhettä ja tämmöstä perusjuttua. Onhan se tärkeätä miten se tehdään, et se on ystävällistä. Mut onhan se syvällistä ja jättää portteja auki, että nuoren on helpompi sitten palata asiaan.”

Eräässä haastattelussa pohdittiin, milloin nuoren tilanne olisi riittävän vakaa, jotta voitaisiin antaa terapeutista apua. Nuoren tilanne oli jatkuvassa muutosvaiheessa tulovaiheesta turvapaikkapäätöksen jälkeiseen aikaan asti. Turvapaikkapäätös saattoi olla vain vuodeksi eteenpäin. Nuoren psyykinen vointi oli kuitenkin niin heikko, että tarve terapeuttiselle hoidolle oli ilmeinen. Vastaanottokeskuksen työryhmä toivoi ohjeistusten kehittämistä kriisihoidon tarpeenmukaisuus huomioiden.

Työntekijät kaipasivat konsultaatiomahdollisuutta lääkäriltä, ja niin, että tieto jaettiin tarvittaessa kaikille nuorta hoitaville työntekijöille.

P:”Henkilökunta tarvitsee tuekseen hyvät struktuurit, työn rajaukset ja jatkuvat, sujuvat konsultointimahdollisuudet. Myös yksin oman ammattiryhmän edustajana työskentelyn asetelmia tulisi pyrkiä aina välttämään. Esimerkiksi että olisi vain yksi sairaanhoitaja. Tätä nimenomaista puolta tulisi kehittää.”



Kuvio 25. Konsultaatiopalvelujen ja ohjeistusten kehittäminen analyysin tulos

9.3.9 Henkilöstön mitoituksen kehittäminen

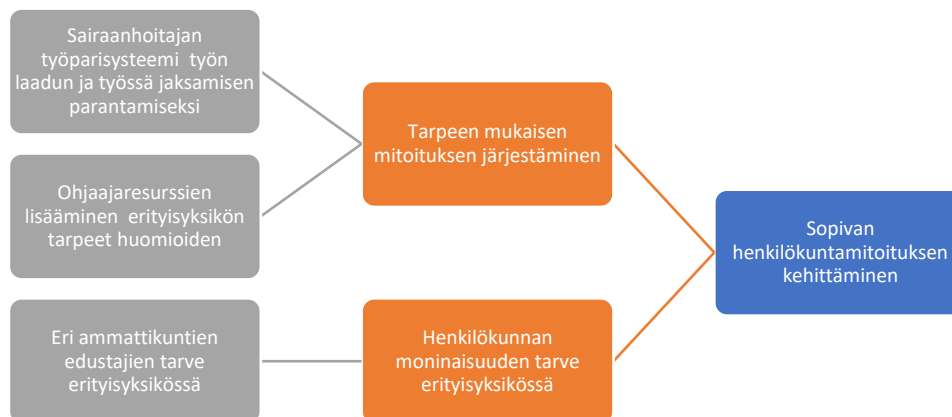
Kaikki haastateltavat ryhmät toivat esille alkuvaiheen resursoinnin olleen liian pieni, jotta kaikki se mitä työntekijät olisivat halunneet tehdä, olisi toteutunut. Vastaanottokeskusten mitoitus on laskettu lastensuojelulaitoksen mitoitusten mukaisesti ikäjakauma huomioon otettuna. Lasten ja nuorten tarvitsevuus tulovaiheessa vaatii haastateltujen mukaan lähes jatkuvaa läsnäoloa ja kysymyksiin vastaamista arkiasioiden hoitamisen lisäksi. Lasten ja nuorten kanssa jaettua aikaa haastoivat henkilökunnalle kuuluvat arjen järjestelyihin kuuluvat asiat. Henkilökunnan työtehtävät saattoivat vastaanottokeskuksesta riippuen vaihdella paljonkin. Osassa työntekijät saivat keskittyä lasten ja nuorten ohjaavaan työhön, kun joissakin keskuksissa heidän tuli huolehtia myös ruoan valmistamisesta ja siivouksesta. Syrjäseuduilla lasten kuljetukset terveyskeskukseen tai harrastuksiin veivät myös runsaasti ohjaajien aikaa. Haastateltavat kokivat syyllisyyttä siitä, että näkivät läsnä olemisen tarpeellisuuden lasten ja nuorten kanssa, mutta eivät pystyneet antamaan aikaa kohtaamiseen haluamallaan tavalla.

V: "Niin että se ei ole siinä mittasuhteessa missä sen pitäisi olla. Olen joskus miettinyt pitäisikö näitä mitoituksia mieltä niinkun tarpeiden mukaan, jokainen yksikkö tarpeiden mukaan. Lähtökohtaisesti tarpeiden mukaan. Jos mitoitus on seitsemän henkilöä, tarvitaan vähintään kymmenen että arki pyörisi. Kuitenkin koko homman etu on sen nuoren edun ja hyvinvoinnin

kannalta katsottuna, että voimme tuottaa hänelle ja nuorille se palvelu mikä kuuluu. Toteutuuko se, se on se kysymys.”

Eräessä haastatteluryhmässä nähtiin tarve sairaanhoitajan työparisysteemille, jossa toinen voisi olla joko psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykoterapeutti. Tärkeäksi nähtiin lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi, ja hoitaminen sekä somaattisesti että psyykkisesti.

S:” Jos mulla olisi mielenterveysalan sairaanhoitaja parina, hän pystyisi jonkin verran käymään niitä keskusteluja kuin minä, ja hänellä on ammattitaitoa ehkä enemmän jaksakin käydä niitä keskusteluja kuin minulla.”



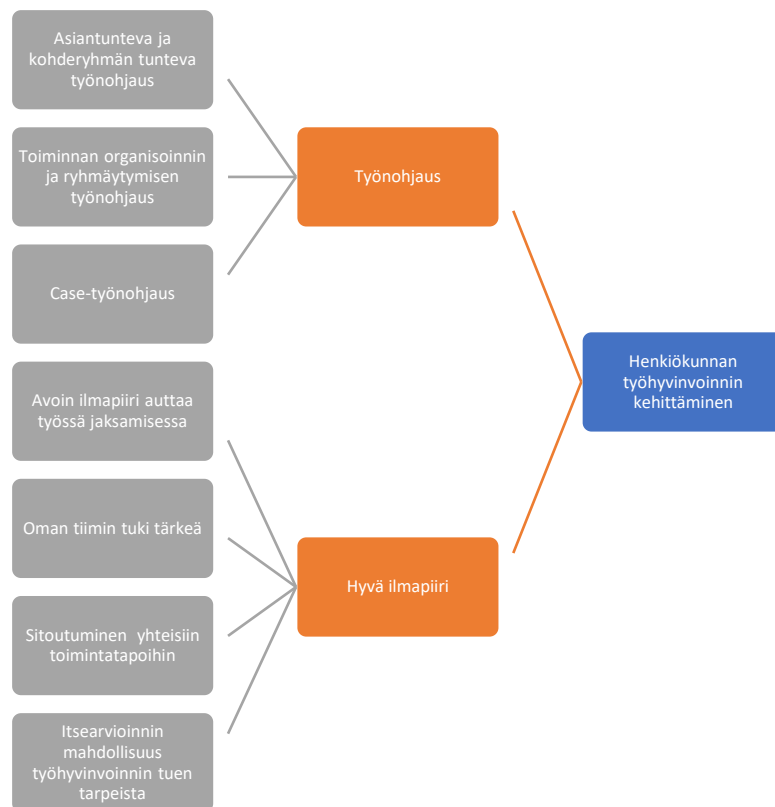
Kuvio 26. Sopivan henkilökuntamitoituksen kehittäminen analyysin tulos

9.3.10 Henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittäminen

Haastateltavat toivat esille työnsä henkisen kuormittavuuden, joka johtui vaativasta asiakaskunnasta, työtehtävien moninaisuudesta, riittämättömästä koulutuksesta vastata asiakaskunnan tarpeisiin, jatkuvasta kiireestä ja yksinäisyyden tunteesta vastata ison asiakasjoukon tarpeisiin. Haastateltavat kertoivat kuormittumisesta, jossa eniten painoi tietoisuus siitä, että lapsilla ja nuorilla oli aikuisen läsnäolon tarve, mutta aikaa ei ollut annettavana. Useat haastateltavat toivoivat saavansa äänensä kuuluville, jotta alkuvaiheeseen saataisiin enemmän resursseja, ja henkilökunnalle oikeanlaista työnohjausta.

Monissa haastatteluryhmissä oli yhteinen työn ilmiöistä jakaminen oman työryhmän sisällä tuntunut luontevimmalta työnohjauksella, ja omaa työpainetta helpottavana. Eräässä työryhmässä koettiin ulkopuolinen työnohjaus riittämättömänä, koska työnohjaajalla ei ollut riittävää kontekstuaalista kokemusta kyseisestä toimintamuodosta ja sen sisällöistä.

S: Olis ollu kyllä mahdollisuus työnohjaus saada, mutta ei mulla ollut ker- taakaan sellainen että olisi lisää työnohjausta halunnut. Että me ollaan aika pitkälle case-työnohjausena menty. Vaikka ihan yhtä hyödyllistä olisi ollut, jos hän ei olisi ollut paikalla.



Kuvio 27. Henkilökunnan työhyvinvoinnin analyysin tulos

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta painotetaan eri tietolähteissä eri tavoin. Tuomi - Sarajärven (2009) teoksessa korostetaan tietoteoreettisia eli epistemologisia näkökulmia joita on neljä: korrespondenssiteoria, koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria ja konseksukseen perustuva totuusteoria. Korrespondenssiteoria käsittää väitteen todeksi, jos se vastaa todellisuutta. Koherenssiteorian mukaan väite on tosi, jos se on johdonmukainen muiden väitteiden kanssa. Pragmaattinen totuusteoria tuo näkyväksi toimimisen mahdollisuuden, kun pohditaan tiedon käytännöllisiä seuraamuksia. Konsensuksessa ihmiset muodostavat yhdessä ”totuuden”, yhteisen ymmärryksen kyseessä olevasta aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009:134-135.) Pidin näitä luotettavuustekijöitä mielessäni tehdessäni sisällön analyysiä ja tutkimuksen raportointiosassa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mitattu myös validiteetilla eli tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä tutkimusongelmissa on esitetty (Tuomi – Sarajärvi 2009:136-137.)

Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä tässä tutkimuksessa toimivat yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Näitä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Tutkimuksen analysoinnissa olen käyttänyt induktiivista sisällönanalyysiä (Analyysimalli liite 3). Tutkijana olen pyrkinyt käsitteellistämään tulokset tutkittavien käsitteitä vastaaviksi tulkinnoiksi. Olen käyttänyt tuloksien uskottavuuden vahvistamiseksi sekä analyysitulosten kuvausta kuvioina, että tutkittavien käyttämiä suoria sitaatteja.

Tutkimuksen vahvistettavuus voi olla osin haasteellista, koska Suomessa ei ole vielä tehty vastaavanlaisia tutkimuksia maahan yksin tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaalisen tuen ja mielenterveyspalveluiden tarpeesta. Esiin tulleita vahvistettavia ilmiöitä olivat lasten ja nuorten kokemat psyykkiset, käyttäytymisen ja somaattiset oireet, sekä käytetyt psykiatriset hoitomenetelmät. Tutkimuksen aikana on jo tehty psykososiaalista tukea kartoittavia selvityksiä. Tutkimukselle voidaan hakea vahvistustanäiden selvitysten kautta.

Tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen tuo pohdintaan puolueettomuusnäkökulman. *Tutkijalla on aina pohdittavanaan, miten suodattamattomana saatu tieto välittyy tutkimusraporttiin.* (Tuomi- Sarajärvi 2009:136.) Tutkijana pidättäydyin tulosten raportoinnissa haastateltavien kertomuksissa, joista muodostui sen hetkinen totuus. Toteutin tulosten analyysin induktiivista sisällön analyysia noudattaen. Tein analyysirungot, ja kuvasin analyysin tulokset myös kuvioina raporttiin. Analysoimalla tutkimusaineistoa, pyrin nostamaan esille niitä käsitteitä, joita tutkittavat nostivat toistuvimmin esille, ja joita tutkittavat tuntuivat painottavan eniten.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa kysyttiin, millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita alaikäisillä turvapaikanhakijoilla oli. Tutkijana jouduin pohtimaan usein, miten saan raportoitua pelkästään tuen tarpeita vastaavat tulokset. Aineistosta löytyi paljon materiaalia, jossa kerrottiin, mitä psykososiaalinen tuki oli. Psykososiaalisen tuen tarpeen- käsite muodostuikin tutkimuksessa laajaksi käsitteeksi, jonka avaamisessa tein paljon sisällöllistä pohdintaa, miten käsite avautuisi haastateltavien ajatuksia kunnioittavasti ja kiteytävästi, yhteiseksi konsensukseksi.

Epistemologinen tutkimus pohtii mitä ja miten ihminen voi tietää asioista, ja mikä on oikeaa tietoa. Pohdinnassa voi tulla erilaisia päätelmiä, jotka muodostuvat useista erilaisista tulkinnoista, joihin voi vaikuttaa myös edellä mainittu tutkijan oma tausta ja näkökulma sekä kokemus. Olen pyrkinyt oman aineiston analysoinnin neutraalina etäännyttämällä itseni riittäväällä aikajaksolla haastatteluiden tekemisen jälkeen.

Haastateltavat kertoivat myös sellaisia asioita, jotka liittyivät aiheeseen epäsuorasti, mutta joilla oli välillinen vaikutus tutkimustuloksiin. Tällaisia olivat esimerkiksi haastateltavien esille nostama työssä jaksaminen, jolla oli suora vaikutus psykososiaalisen tuen sisällölliseen laatuun. Henkisesti kuormittuneella työntekijällä ei ollut samanlaista kyvykkyyttä ja jaksamista etsiä lasten ja nuorten tarpeita parhaiten palvelevia ratkaisuja jatkuvasti muuttuvissa hektisissä tilanteissa. Toinen epäsuora esille nostettu asia oli lasten ja nuorten psyykinen oirehdinta, joka nousi esille kaikissa haastatteluryhmissä. Psyykkisellä oirehdinnalla nähtiin välitön vaikutus lapsille ja nuorille tarjottuihin mielenterveyspalveluihin.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää psykososiaalisen tuen tarpeita välitila-aikana ja sen jälkeen. Haastatteluissa tuli esille, että välitila-ajan tuen ja mielenterveyspalveluiden tarpeilla ei ollut eroa välitila-ajan jälkeiseen aikaan. Ne tarpeet, joita lapsilla ja nuorilla oli

muodostunut välitila-aikana, jatkuivat myös välitila-ajan jälkeisenä aikana. Tutkimusongelmien välitila-ajan jälkeisen tuen tarpeen selvittäminen ratkesi tällä tuloksella, eikä sitä sen vuoksi ole avattu omina otsikoina tulososaan.

Haastateltavilla oli koko tutkimuksen ajan mahdollisuus käydä vuoropuhelua tutkimuksen edistymisestä, ja tulosten syntymisestä. Haastatteluiden alussa ryhmälle tai haastateltavalle kerrottiin mahdollisuudesta kysyä tutkimuksen edistymisestä. Ainoastaan yhden ryhmän haastateltava palasi tutkimuksen edistymiseen kysyen sen valmistumisai-kataulusta. Haastatteluissa tulleista havainnoista pidin tutkimuspäiväkirjaa. Kirjasin ylös myös tutkimusaineistosta syntyviä huomioita ja oivalluksia.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle oli pyydetty lupa Maahanmuuttovirastosta, jonka alaisuuteen alaikäisten vastaanotto toiminta kuuluu. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan henkilöitä, joilla olisi hyvä tietämys tutkimusaiheesta. Tutkittaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja tutkimusluvasta. Haastateltavia informoitiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja että tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä sen vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen kulusta olemalla yhteydessä tutkijaan. Tutkimuksessa osallistuvien haastateltavien anonyymiys pyrittiin säilyttämään niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Tutkimusmateriaali analysoitiin luotettavien menetelmin, joita on kuvailtu menetelmäosuudessa. Materiaaleja säilytettiin tutkimuksen ajan turvallisesti niin, ettei materiaali joutunut ulkopuolisille. Tutkimuksen jälkeen haastattelumateriaali hävitettiin.

10.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä haastateltavina olleiden työntekijöiden kertomukset osoittivat, miten haastavan ja monimuotoista osaamista tarvitsevan palvelumuodon äärellä turvapaikka-työntekijät työskentelevät. Pakolaislasten vastaanottaminen, työyhteisön rakentaminen, muuttuvien tilanteiden hallinta ja käytännön asioiden hoitaminen muodostavat kokonai-

suuden, jossa yhteisön arki jaetaan. Lasten hyvinvoinnista huolehtiminen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen on työn keskeisin tavoite. Tutkimus osoittaa, että tietoa toiminnan toteuttamisesta tuen tarpeita vastaavalla tavalla on paljon, mutta käytännössä työ voi olla perustoimintojen toteuttamista resursseilla, jotka haastateltavat kokivat alimitoitetuiksi. Työn kehittämiseksi ei ollut resursseja. Työn kuormittavuus ja hektisyys asettivat omat haasteensa työssäjaksamiselle, joka heijastui annetun palvelun laatuun. Tarpeet yksin maahan tulleiden alaikäisten lasten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ovat ilmeiset.

Suomalaisissa selvityksissä jo ensimmäisen ison turvapaikka-aallon aikaan 2010 todettiin lasten ja nuorten saama psykiatrinen hoito riittämättömäksi. Suurimmaksi ongelmaksi hoidon järjestämisessä nähtiin paikallisten erityispalvelujen puuttuminen, riittävän tietotaidon puuttuminen kohderyhmän hoitamiseksi, ja taloudellisten resurssien puuttuminen. (Suikkanen, Sirkku 2010). Tämän tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä samanlaiset ongelmat, jotka nykyisessä tilanteessa näkyvät vielä suurempina kehittämisen tarpeina.

10.3.1 Kehittämishaasteet

Tutkimukseen osallistuneista haastateltavista osa oli uudessa vastaanottokeskuksessa toiminnan vasta aloittaneita työntekijöitä. Heillä työn kuormittavuus nosti esille asiantuntevan työhöjauksen ja konsultaation tarpeen. Lisäksi toivottiin koulutusta maahanmuuttajatyöhön, ja kohderyhmän erityistarpeita vaativaan osaamiseen. Lisäkoulutusta kaivattiin maahanmuuttajien kulttuuritaustoihin liittyvistä asioista, sekä mielenterveyttä tukevasta ohjauksesta ja hoidosta. Kulttuurisiin asioihin sisältyvät esimerkiksi eri kulttuuritaustaisten käsitys perheestä, sukupuoleen liittyvät käyttäytymistavat, uskonnolliset toimintatavat, koulutus- ja kieliasiat, sekä tarjolla olevien yhteiskunnallisten palveluiden tiedostaminen. Mielenterveyttä tukevana asioina nähtiin oireiden tunnistamisen osaamisen kehittäminen, lisäkoulutuksen tarve psykiatriseen osaamiseen ja hoitopolkumallinnus. Erityisesti toivottiin lasten ja nuorten mielen hyvinvointia tukevaa ja psyykkisten oireiden tunnistamiseen liittyvää koulutusta, sekä psykiatrisen ensiapu-tyyppisen hoidon osaamista. Mielenkiintoiseksi tuloksen tekee sen, että kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu jo pitkään turvapaikanhakijoiden kärsivän järjestelmällisesti jonkin asteisista psyykkisistä ongelmista, ja että mielenterveyteen liittyviä oireita oli nähtävissä yhtä lailla niin aikuisilla kuin myös pakolaislapsilla. (Robjant ym. 2009.) (Kouider- Koglin- Petermann

2013:374.) Mielenterveydelliset haasteet ovat olleet tunnistettavia jo aiemmista kokemuksista. Yksin maahan tulevilla turvapaikkaa hakevilla lapsilla oireet olivat lähes aina nähtävissä post-traumaattisina, joka tarkoitti psykiatrisen hoidon tarvetta. Tutkimuksessa työntekijät, jotka kokivat oireiden olevan normaaleja lasten ja nuorten kokemuksiin nähden, vaikuttivat normalisoivan nuorten oirehdintaa. Normalisoimalla oirehdinta kuuluu vaksi turvapaikanhakijoille, voidaan pahimmassa tapauksessa jättää vastaamatta lapsen ja nuorten tarpeisiin saada terveyst- ja mielenterveyspalveluita. Tämän normalisoitumisajattelun takana voi olla työntekijöiden ylikuormittuminen tilanteessa, jossa tarvittavien hoitoonohjausten järjestäminen suurelle joukolle tuntuu toivottomalle johtuen ulkoisista järjestelmien ja palveluntuottajien puutteista.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille yhteisöllisen tuen tarve. Tunnistamalla lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tarpeet ymmärretään, mitä yksin maahan tulleet lapset ja nuoret tarvitsevat. Heille on selviytymisen kannalta ensisijaisen tärkeää tulla kohdatuksi lapsina. Turvapaikkaa hakevat lapset ja nuoret voivat näennäisesti näyttää hyvin selviäviltä ja itsenäisesti pärjääviltä. Lapset ovat jo kotimaassaan tottuneet omatoimijuuteen isoissa lapsiperheissä. Monet lapsista ovat joutuneet jo pieninä osallistumaan perheen toimeentulon hankintaan. Tämä ei kuitenkaan poista tosiasiaa, että lapsilta puuttuvat emotionaalisesti huolehtivat vanhemmat, jota korvaamassa ovat vastaanottokeskusten työntekijät. Työntekijöistä muodostuu lähiverkosto, joka on turvaamassa psykofyysistä kasvua ja kehitystä. Yksin maahan tulleille lapsille on ollut tärkeää saada kokemus turvallisuudesta ja välittämisestä. Tutkimuksessa heitä vastaanottavien henkilöiden toiveena oli saada lisää koulutusta ammatilliseen osaamiseen, ja että heillä olisi riittävä työnohjaus. Työntekijät tiedostivat työn vaativuuden haasteet, ja halusivat kehittää toimintaa, jotta lapsilla olisi parempi tulevaisuus.

Tutkimustuloksissa tuli esille tarve palveluohjauksen kehittämiseksi, ja hoitoonohjausmallille. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että integratiivinen hoitomalli tukee parhaiten turvapaikanhakijoiden selviytymistä. (Kerckänen – Säävälä 2015:39-41.) Tutkimuksessa toivottiin valmiita alkukartoituksen malleja, ja keinoja tunnistaa kokonaisvaltaisesti lasten ja nuorten tuen tarpeita seulonnan avulla. Valmiita mallinnuksia, esimerkiksi Kristal - Anderssonin malli on olemassa, ja myös traumatisoituneen pakolaistautaisen henkilön kohtaamiseen oleva malli (Rauta, 2005). Käypä hoito-suosituksissa on

ohjeistus, miten toimia, kun tunnistetaan psykiatrisen hoidon tarve. Alaikäisillä turvapai-
kanhakijoilla on tasavertainen oikeus saada tarvitsemiaan terveys- ja sosiaalipalveluja.
Ammattilaisten tulisi saada tietoa ja koulutusta näihin asioihin.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on korostettu yhteistyön merkitystä eri organisaatioiden
välillä, ja että hoidon tulisi olla terveys- ja sosiaalihuoltoa, kielen opiskelua, koulutusta
sekä virikkeellistä lähiympäristöä integroivaa toimintaa. (Ehnholt-Yule 2006:1997,1200.)
Sama asia koskee myös vastaanottokeskuksen primääritoimintaa. Kaikkien lasten ja
nuorten kanssa toimivien aikuisten tulisi toimia saman tavoitteen toteutumiseksi. Tutki-
muksen tuloksissa tuli esille kolme psykososiaalisen tuen tarvetta: yhteisöllisen tuen
tarve, yksilöllisen tuen tarve ja mielen hyvinvoinnin tarve. Vastaanottoyksikössä on mo-
ninaisuutta tukeva työyhteisö, jonka rakennetta kehittämällä saadaan aikaiseksi tavoite-
asettelu, jolla voidaan toteuttaa edellä mainitut kolme tuen tarvetta. Osassa haastateltuja
vastaanottokeskuksia tuen tarpeet toteutuivat alkuvaiheiden jälkeen hyvin. Kaikissa oli
kuitenkin nähtävissä, ettei aikaa *lasten kanssa olemiselle* ollut riittävästi vastaanotto-
prosessin eri vaiheissa. Läsna olemisella annettaisiin lapsille heidän ensisijaisesti tarvitse-
maansa turvallisuuden tunnetta, joka vahvisti luottamusta tulla kohdatuksi ja autetuksi,
ja toivoa selviytymisestä. Tämän puuttuminen on riski mielenterveysongelmien puhkea-
miselle.

Yhteenvedona voidaan todeta, että ammattitaitoisella psykososiaalisella tuella voidaan
ennaltaehkäistä lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia. Ammattitaitoinen psyko-
sosiaalinen osaaminen tarkoittaa kohderyhmän perustarpeiden tunnistamista, kohderyh-
män riskien ja resilienssien tunnistamista, kohderyhmää hoitavan organisaation palvelu-
mallin toimivuutta, riittävää resurssointia, palveluohjauksen toimivuutta ja yhteistyötä eri
toimijoiden kesken. Jotta organisointi olisi toimivaa, tarvitaan maahanmuuttotoiminnasta
vastaavien toimijoiden yhteistä suunnittelua ja taloudellista budjetointia psykososiaalisen
auttamisen näkökulmasta. Toimiva mallinnus antaa yksikkökohtaiselle toiminnalle ope-
ratiiviset raamit, joiden sisälle rakentuu yksilön hyvinvointia tukeva yhteisöhoito. Yhtei-
söhoito sisältää ne tavoitteet, jotka nähtiin lapsen hyvinvointia tukevin tuen tarpeina.

Psykososiaalisen tuen sekundääripalveluiden osalta haasteena on palveluiden haja-
naisuus, oikea-aikaisen hoidon saaminen, psykiatriseen hoitoon pääseminen, hoito-
suunnitelman tekeminen ja niiden toteutuminen suositusten mukaisesti. Nostaisin esille
psykkisten oireiden tunnistamiseen liittyvät haasteet, ja toisena lasten ja nuorten sek-

suaalisen kaltoinkohtelun teemat, jotka tulivat esille useissa haastatteluissa. Jälkimmäisen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi on todennäköistä, ettei ilmiötä ole vielä osattu tarkastella turvapaikanhakijoiden järjestelmällisen terveystarkastusseulonnan näkökulmasta. Kulttuurisesta näkökulmasta on ymmärrettävää, että nuorten poikien raiskausten hoito vaatii erityistä sensitiivisyyttä, ja hoidollisesti turvallista prosessia. Lasten ja nuorten haavoittuvuuden vuoksi hoito olisi kuitenkin ensisijaisen tärkeää myöhempien psyykkisten oireiden ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi.

10.3.2 Jatkotutkimus

Tunnistamalla tutkimuksessa esille tulleita karkeasti luokiteltuja mielenterveyteen vaikuttavia seikkoja edesautettaisiin hoitoon ohjautumista, ja mahdollisuutta saada oikea-aikaista psykiatrista apua. Tunnistaminen tarkoittaa psykiatrista osaamista omaavan henkilöstön lisäämistä, ja konsultaatiota ja yhteistyötä asiantuntijatoimijoiden kanssa. Tämä tarkoittaa laajempaa suunnitelman tekoa sekä palveluista vastavan tahon, että eri tukija hoitomuotoja tarjoavien palveluntuottajien kanssa. Lasten- ja nuorten osalta palvelujen tuottaminen on lakisääteistä, joka käytännössä velvoittaa vastaavia toimijoita tarvittavien puuttuvien tai olemassa olevien palvelujen kehittämiseen, ja niiden suunnitelmalliseen toteuttamiseen.

Tämän tutkimuksen tuloksena näyttäisi olevan tarvetta tehdä jatkotutkimus, jossa selvitetään vastaanottokeskustoimintaan liittyviä kehittämistarpeita, mm. millaisia koulutus- tarpeita vastaanottokeskusten henkilöstöllä on ja millainen resurssointi ja ammatillinen osaaminen on toimiva alaikäisten vastaanottokeskustoimintaan. Toiseksi tulisi tutkia mitkä valmiudet julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuollolla on vastaanottaa pakolaisasiakkaita, ja erityisesti maahan yksin tulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita, sekä millaisella palveluohjauksella asiakas tavoittaa hänelle kuuluvat palvelut. Nykyisen tilanteen jatkoseuranta olisi palvelujen kehittämisen näkökulmasta mielenkiintoista: Miten nykyiset alaikäiset turvapaikanhakijat näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoissa kymmenen vuoden kuluttua, ja millaisia mielenterveyden tuki- tai hoitomuotoja alaikäisille turvapaikanhakijoille on tarjolla silloin?

Lähteet

Alanko, Salli – Marttinen, Irma – Mustonen, Henna. 2011. Yhteiset lapsemme – All our Children. Yksin tulleet-projektin loppujulkaisu 2011. AS Spin Press, Tallinna. Verkkojulkaisu. <www.yhteisetlapsemme.fi/wp-content/uploads/2013/04/lapsen_etu_ensin_web.pdf> Luettu 19.2.2017

Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert (2003) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektin kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes. Saarijärvi: Gummerus

Ehnholt, Kimberly A.- Yule, William 2006. Practioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. Journal of Child Psychology and Psychiatry 47:12 2006. pp 1997-2010

Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Mäntyranta, Taina - Kaila, Taina 2008. Duodecim. Artikkelinro 124- 1507-13. Verkkojulkaisu. <<http://docplayer.fi/5615593-Fokusryhmähaastattelu-laadullisen-tutkimuksen-menetelmana-laaketieteessa.html>> Luettu 29.11.2016

Hedrenius, Sara - Johansson, Sara 2013. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Printon

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi

Huttunen, Laura 2002. Kotona, maanpaossa, matkalla. Kodin merkitykset maahanmuuttajien omaelämänkerroissa. Helsinki:Suomalainen Kirjallisuuden seura.
Ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset henkilöt 2016. Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. Verkkojulkaisu. <http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/turvapaikanhakijat/yksin_tulevat_alaikaiset> Luettu 31.10.2016

Kallinen, Kati - Pirskanen, Hanna - Rautio, Susanna. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Painettu EU:ssa

Kanninen, Katri - Sigfrids, Arja.2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Juva. PS-kustannus

Kerkkänen, Heikki - Säävälä, Minna 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Konserni. 40/2015

Kingsley, Jessie 2016. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. United Kindom. Preface Ross Vasta

Kouider, Esmahan Beljhad - Koglin, Ute - Petermann, Franz. 2013. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescent in Europe: a systematic review. Heidelberg. Eur Child Adolesc Psychiatry (2014) 23:373-391.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2012.Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima oy

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol.11.No 1/-99.

Lehti, Venla - Sourander, Andre 2016. <<http://www.duodecim.fi>> Artikkelin tunnus ljn 06206(062.006), ljn 06202 (062.002) Luettu 18.10.2016

Levine, Peter A. - Fredrick Ann, 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Trauma-terapiakeskus: Ouluprint

Maahanmuuttajien omakieliset palvelut 2010. Sisäasiainministeriö. Selvityksen loppuraportti. Painoyhtymä oy 2010 Verkkojulkaisu <www.intermin.fi/julkaisu/172010?docID=24899> Luettu 15.11.2016

Maahanmuuttovirasto.Turvapaikanhakijatilastot. Verkkojulkaisu.<<http://www.migri.fi>> Luettu 15.10.2016

Metsämuuronen, Jari 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus

Pacione, Laura - Measham, Toby - Rousseau, Cecile 2013. Refugee Children: Mental Health and Effective Interventions. Curr Psychiatry Rep 15:341 DOI 10.1007/s11920-012-0341-4. Published online 2013

Pohjola, Anneli (2003) Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.) Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino

Psykososiaalisen tuen käsikirja 2012. ETU ry. Verkkopalvelu <http://www.edustajat.fi/pdf/20120913_psykososiaalisen_tuen_kasikirja.pdf> Luettu 30.10.2016

Rauta, Asko 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Reed, Ruth V. - Fazel, Mina - Jones, Lynne - Panter-Brck, Catherine - Stein, Alan 2011. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. DOI:10.1016/S01406736(11)60050-0. Published online. www.thelancet.com.

Robjant, Katy - Hassan, Rita - Katana, Cornelius 2009. Systematic review. The British Journal of Psychiatry: Mental health implications of detaining asylum seekers. Smith, David Woodruff, 2009. Phenomenology. Zalta, Edward N. (ed.). The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2013 Edition).

Rusanen, Erja 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo. Bookwell.

Sourander, Andre 2007. Turvapaikkaa hakevien lasten ja nuorten mielenterveys. <www.duodecim.fi> Artikkelin tunnus: duo96302 (096.302) Luettu 30.10.2016

Suikkanen, Sirkku. 2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija –ja pakolaislasten ja –nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raporteja 1/2010.

Suomen laki. Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. 493/1999. 4 luku §19. Verkkojulkaisu. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493#Pidp388176>> Luettu 19.2.2017

Trang, Thomas – Lau, Winnie 2002. Psychological Well Being of Child and Adolescent Refugee and Asylum Seekers. Australian Human Rights Commission. Verkkojulkaisu. <https://www.humanrights.gov.au/publications/psychological-well-being-child-and-adolescent-refugee-and-asylum-seekers> > Luettu 15.10.2016

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. 2009. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Yliopistopaino, Helsinki 2009. Verkkojulkaisu <[http:// www.stm.fi/Julkaisut](http://www.stm.fi/Julkaisut)> Luettu 20.10.2016

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Turvapaikanhakijat lastensuojelun asiakkaina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/turvapaikanhakijat-lastensuojelun-asiakkaina>> Luettu 23.10.2016

Tutkimus ja opetus. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Mäntyranta Taina ja Kaila Minna. Duodecim 2008. Verkkojulkaisu <www.duodecim.fi> >Luettu 14.11.2016

Uusitalo-Malmivaara, Lotta 2014. Positiivisen psykologian voima. Juva: Ps-kustannus

Van der Hart, Onno. 2009. Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumasoitumisen hoitaminen. Oulu: Kalevaprint oy

Vasta, Ross 2016. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. United Press Global. Painettu Eu:ssa

Ventevogel, Peter (UNHCR) - Schinina, Guglielmo (IOM) - Strang, Alison (mhps.net) – Gagliato, Marcio(mhps.net) – Juul Hansen, Louise (IFTC). 2015. Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum-seekers and Migrants on the Move in Europe. A Multi-Agency Guidance Note. Verkkojulkaisu <www.mhps.net> Luettu 27.10.2011

Yksin tulleet alaikäiset pakolaiset. Björklund, Krister 2015. ETMU Siirtolaisinstituutti 2015. Verkkojulkaisu. < <http://etmu.fi/yksintulleet-alaikaiset-pakolaiset-huolehditankohjeista-kuten-pitaisi>> Luettu 23.10.2016

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olen tekemässä opintoihini liittyvää tutkimusta alaikäisten turvapaikanhakijoiden psykososiaalisten ja niihin liittyvien mielenterveyspalveluiden tarpeesta viimeaikojen muuttuneessa pakolaistilanteessa.

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtamista, joka valmistaa ylempään korkeakoulututkintoon. Lopputyöni aihe on koskettanut minua omassa työssäni alaikäisten turvapaikanhakijoiden kriisiauttajana. Aihe on herättänyt keskustelua alaikäisyksiköiden työntekijöissä myös palvelujen kehittämisestä.

Tutkimuksessani haastattelen sekä alaikäisyksiköiden työntekijöitä, että hoidollista työtä tekeviä henkilöitä, joilla on suora kontakti alaikäisiin turvapaikanhakijoihin. Tutkimuksessa kartoitan, millaisia mielenterveyspalveluita tällä hetkellä on tarjolla, millaisia palveluita tarvittaisiin, ja mitä pitäisi kehittää. Tutkimuksessa eritellään palvelujen tarve kahdena eri ajanjaksona, 1) ns. väliaikana, jolloin turvapaikanhakija vielä odottaa oleskelulupapäätöstä, ja 2) kun oleskelulupa on saatu.

Olisin iloinen, jos voisin saada Teidät tai koko työryhmänne haastateltavaksi tutkimukseeni.

Vastaanottoyksiköiden haastattelemiseksi olen saanut tutkimusluvan Maahanmuuttovirastolta. Voin tarvittaessa lähettää teille myös erillisen tutkimuslupa-anomuksen tämän sähköpostin ja liitteen lisäksi, jos sellainen tarvitaan.

Haastattelun ajankohta on tammikuun aikana tai helmikuun alussa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa n. 1,5 tuntia.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista, ja haastattelusta on missä haastattelun kohdassa tahansa mahdollista kieltäytyä. Haastateltavalla on mahdollisuus kysyä tutkimuksen edistymisestä, ja kommentoida sitä allekirjoittaneelta tutkimuksen aikana.

Ystävällisin terveisin,

Saija Tahkola

Haastattelurunko

Taustoittavat kysymykset

Mitä ammattikuntaa edustat?

sairaanhoitaja

terveydenhoitaja

sosiaalityöntekijä

lääkäri

ohjaaja

terapeutti

vastaava ohjaaja

johtaja

muu, mikä?

Kerro toimintayksiköstäsi, millainen se on, paljonko teillä on asiakkaita ollut/nyt?

Minkä ikäisten lasten kanssa pääsääntöisesti työskentelet/työskentelit?

Mitä tehtäviisi keskeisesti kuuluu/kuului?

Kuinka kauan olet työskennellyt alaikäisten turvapaikanhakijoiden kanssa?

Mistä maista lapset ja nuoret joiden kanssa työskentelet, ovat/olivat tulleet Suomeen?

Mitä psykososiaalinen tuki mielestäsi tarkoittaa?

1. Arjen psykososiaalinen tuki

-Millaiset arkeen liittyvät asiat tukevat mielestäsi lapsen sopeutumista vastaanottokeskuksen toimintaan?

-Millaisia psykososiaalisia tuen tarpeita lapsilla on?

Tarkentavat kysymykset:

- Millaiset lapsen yksilöllisiä tarpeita huomioivat seikat vahvistavat lapsen hyvinvointia vastaanottokeskuksessa?

- Millaisilla keinoilla voidaan vahvistaa lapsen turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta vastaanottokeskuksessa?
- Millä keinoilla lapsen hoivan ja empatian tarve huomioidaan?
 - Millaisia vaikutuksia tästä on lapsen hyvinvoinnille?
- Millaisilla keinoilla voidaan vahvistaa lapsen sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta vastaanottokeskusaikana?

- Mitä pitäisi kehittää arjen psykososiaalisen tuen toiminnassa, jotta se olisi mahdollisimman hyvin lapsen tarpeita vastaavaa?

- a) Lapsen tulovaiheessa
- b) Lapsen välitila-aikana ennen turvapaikkapäätöstä
- c) Turvapaikkapäätöksen jälkeen

2. Millaisia mielenterveyspalveluja on tällä hetkellä?

Psykososiaalisten mielenterveyspalveluiden tarpeiden tunnistaminen

- Millaisia lapsen psyykkiseen vointiin liittyviä huomioita olet tehnyt työskennellessäsi lasten kanssa

- a) lapsen tulovaiheessa vastaanottokeskukseen
- b) välitila-aikana
- c) turvapaikkapäätöksen jälkeisenä aikana?

- Onko huomioissa eroavuutta eri vaiheissa, ja jos on, miten kuvailisit niitä?

- Millaista tukea lapselle on annettu, kun lapsella on huomattu olevan psyykkistä oireilua?

- Millaisia oireita lapsella silloin on?

- o Esimerkiksi lapsen oireiden näkyminen emotionaalisesti, käyttäytymisessä, psykosomaattisesti (mieliala, sosiaalisuus, nukkuminen, ruokaileminen, siisteys, huomionhakuisuus, vetäytyvyys, sairastelevuus...)

- Mistä tunnistat lapsen tarpeen saada mielenterveyspalveluita (Esim. keskusteluapua, terapiaa jne.)?

-Millaisia alaikäisille turvapaikanhakijoilla suunnattuja mielenterveyspalveluita on tällä hetkellä tarjolla?

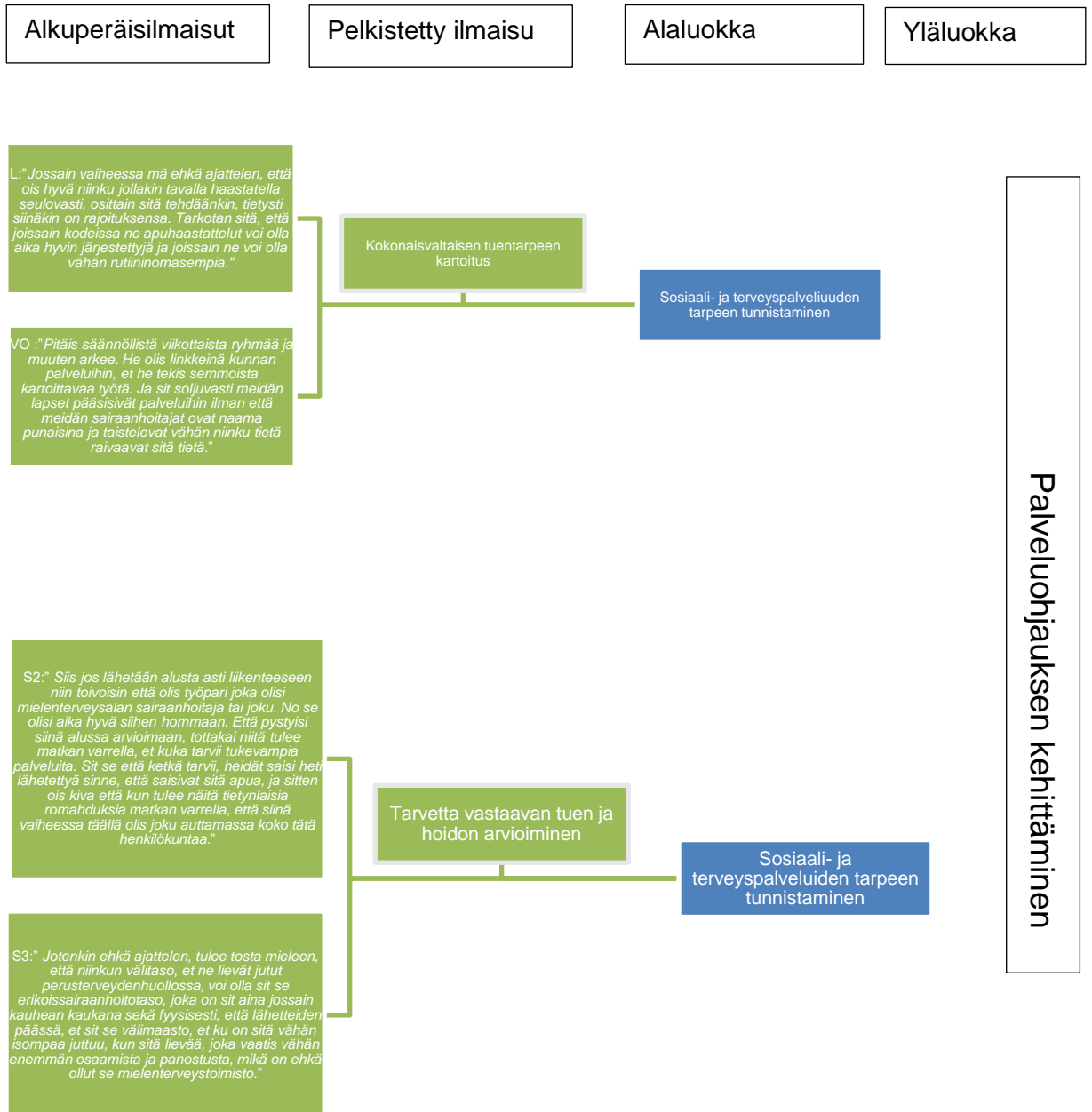
- a) ennen turvapaikkapäätöksen saamista, ns. välitila-aikana?
- b) turvapaikkapäätöksen jälkeen?

3. Psykososiaalisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Millaisia mielenterveyspalveluja alaikäisille turvapaikanhakijoille tulisi mielestäsi kehittää?

Millaisia mielenterveydenpalveluita olet huomannut lasten tarvitsevan

- a) ennen turvapaikkapäätöksen saamista, ns. välitila-aikana?
- b) turvapaikkapäätöksen jälkeen?
 - myönteinen päätös
 - kielteinen päätös



Kuvio 28. Palveluohjauksen kehittäminen analyysimalli