



Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden hoidon prosessi Psykotraumatologian keskuksessa

Vanessa Siitonen

2023 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, composed of three segments: a pink segment on the left, a blue segment in the middle, and a teal segment on the right.

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja
perheiden hoidon prosessi Psykotraumatologian keskuksessa**

Vanessa Siitonen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Vanessa Siitonen

Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden hoidon prosessi

Psykotraumatologian keskuksessa

Vuosi

2023

Sivumäärä

37

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on tuottaa kuvaus hoitoprosessin kulusta ja sen eri vaiheista sekä vaikuttavuudesta. Tavoitteena on välittää tietoa hoitoprosessista potilaille, heidän perheenjäsenilleen, Psykotraumatologian keskukselle itselleen, terveydenhuollon ammattilaisille, tutkimusyhteisölle sekä rahoittajille ja päätöksentekijöille.

Prosessikuvaukset tarjoavat arvokasta tietoa palveluiden kehittämisessä, tietoturvauskujen tunnistamisessa, laadun arvioinnissa ja tulosten mittaamisessa.

Kidutus on traumaattinen kokemus, jonka seuraukset ulottuvat laajasti ympäröiviin ihmisiin ja yhteisöihin. Se voi ilmetä moninaisina psyykkisinä ja fyysisinä oireina, häiriten sekä yksilöiden että yhteisöjen toimintakykyä. Ymmärtämällä näitä seurauksia tarkasti voimme tarjota asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta kidutuksen uhreille, mikä auttaa heitä integroitumaan paremmin yhteiskuntaan.

Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää kidutuksen uhrien tunnistamista, vammojen dokumentointia ja heidän psyykkisen tilansa arviointia. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan järjestää tarvittava asianmukainen hoito kidutuksen uhreille. Erityisesti pakolaistaustaisilla on usein kidutuskokemuksia, ja heidät on tunnistettava sekä heitä on autettava asianmukaisesti. Näillä toiminnoilla voidaan vaikuttaa pitkäkestoisesti yksilöiden hyvinvointiin ja yhteiskunnan rakenteisiin.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus.

Bachelor's Degree in Nursing

Vanessa Siitonen

The process of treatment of tortured and war-traumatized children, adolescents and families at the Center for Psychotraumatology

Year

2023

Pages

37

The purpose of this thesis is to provide a description of the treatment process and its various stages, as well as its effectiveness. The aim is to provide information about the treatment process to patients, their family members, the Center for Psychotraumatology itself, healthcare professionals, the research community, as well as to funders and decision-makers.

The process descriptions offer valuable insights for service development, indentifying security risks, assessing quality, and measuring outcomes.

Torture is a traumatic experience, the repercussions of which extend widely to surrounding individuals and communities. It can manifest in various psychological and physical symptoms, disrupting both individuals and communities' functional ability. By understanding these consequences accurately, can be provided for appropriate treatment and rehabilitation for victims of torture, aiding their better intergration into society.

Achieving this goal requires the indentification of torture victims, documenting their injuries, and assessing their psychological state. Through these measures, necessary and appropriate care can be arranged for victims of torture. Particularly, individuals with refugee background often have experiences of torture and need to be indentified and appropriately assisted. These actions can have long-lasting impact on individuals' well-being and societal structures.

The thesis is commissioned by the Center for Psychotraumatology at Helsinki Deaconess Institute.

Keywords: Torture, trauma, process description, refugee status, rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen osa	7
2.1	Kidutus ja sotatraumat	7
2.2	Kidutuksen ja sotatraumojen jäljet lapsilla ja nuorilla.....	8
2.3	Pakolaisuus ja mielenterveys.....	10
2.4	Pakolaisuus ja traumat	11
2.5	Prosessin kuvaus.....	13
2.6	Terveydenhuollon prosessin kuvaukset	13
3	Psykotraumatologian keskus	14
4	Opinnäytteen tarkoitus ja tavoite	15
5	Opinnäytetyö menetelmä	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	15
5.3	Produktin arviointi	17
6	Hoitoprosessinkuvaus Psykotraumatologian keskuksessa	17
6.1	Lähetekäytäntö.....	18
6.2	Arviointijakso	19
6.2.1	Aloitusverkosto ja verkostoyhteistyö	20
6.2.2	Tutustumiskäynti/ensikäynti.....	20
6.3	Yksilöity hoito- ja kuntoutusjakso	21
6.3.1	Käytettävät hoitotyön menetelmät	21
6.3.2	NET- Narrative Exposure Therapy- Narratiivinen altistusterapia	22
6.3.3	Sukupuusi työskentely/ Aikajana -piirros ja Perhepsykoterapia	23
6.3.4	Traumaterapiatyöskentely	24
6.3.5	Kognitiivinen psykoterapia	25
6.3.6	Fysioterapia	25
6.3.7	Seksuaalivouonta ja seksuaaliterapia	26
6.3.8	EMDR	27
6.4	Jatkohoidon suunnittelu.....	28
7	Hoidon vaikuttavuus	28
8	Opinnäytteen eettisyys ja luotettavuus.....	30
9	Pohdinta	31
10	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	32
11	Lähteet	33
	Kuviot	37

1 Johdanto

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat asiakirjoja, jotka suojaavat yksilöitä eri puolilla maailmaa. Suomi on sitoutunut noudattamaan näitä sopimuksia, kuten vuonna 1968 ratifioitua Geneven pakolaissopimusta, joka takaa kansainvälistä suojelua niille, jotka ovat vaarassa vakavien oikeusloukkausten tai vainon vuoksi omassa kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan. Tämä sitoutuminen velvoittaa Suomea tarjoamaan vastaavaa suojaa kuin maan oma kansallinen turva. Toinen tärkeä sopimus, jonka Suomi on ratifioinut, on YK:n kidutuksenvastainen sopimus vuodelta 1989. Tämä sopimus kieltää kidutuksen kaikissa olosuhteissa ja velvoittaa valtiot järjestämään hoitoa kidutuksen uhreille. Sopimusvaltiot sitoutuvat varmistamaan, että kidutuksen uhrin saavat tarvitsemansa täydellisen kuntoutuksen. Kolmantena tärkeänä asiakirjana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jonka Suomi ratifioi vuonna 1991. Se velvoittaa valtion suojelemaan pakolaislapsia ja huolehtimaan heidän oikeuksiensa toteutumisesta. Tämä merkitsee kaikkien lasten yhdenvertaista kohtelua palveluissa sekä tarpeenmukaisen hoidon järjestämistä heille. (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus, 1951; YK:n Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus, 1984; Yleissopimus lapsen oikeuksista, 1991.)

Näiden kansainvälisten sopimusten sitoutumisen ymmärtäminen ja niiden käytäntöön vieminen on olennainen osa Suomen veloitteita kansainvälisessä yhteisössä. Sopimusten noudattaminen on keskeistä oikeudenmukaisuuden ja ihmisoikeuksien toteutumisen osalta.

Psykotraumatologian keskus, joka on psykiatrinen poliklinikka, tarjoaa arviointia, hoitoa ja kuntoutusta pakolaistaustaisille ihmisille moniammatillisissa tiimeissä. He hoitavat kidutuksen, sodan ja pakolaisuuden vuoksi vaikeasti traumatisoituneita lapsia, aikuisia ja perheitä sekä tarjoavat valtakunnallista koulutusta ja konsultaatiota ammattilaisille ja työyhteisöille liittyen pakolaistaustaisten traumahoitoon ja monikulttuuriseen hoitotyöhön. Psykotraumatologian keskuksen toiminta pohjautuu hankerahoitukseen ja saa rahoituksen Veikkauksen (Kidutettujen ja sotatramatisoituneiden kuntoutus) ja Diakonissalaitoksen varoin. PAMI mielenterveydentuki vastaanottopalveluissa hanke sekä Istanbulin protokolla koulutushanke saavat rahoituksen AMIF:lta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman valtakunnallisen PALOMA-osaamiskeskuksen puitteissa Psykotraumatologian keskus pyrkii edistämään mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä myös lisätä pakolaistaustaisten ihmisten mielenterveyttä tätä kautta. (HDL, 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaus hoitoprosessin kulusta ja sen eri vaiheista sekä vaikuttavuudesta. Tavoitteena on välittää tietoa hoitoprosessista potilaille, heidän perheenjäsenilleen, Psykotraumatologian keskukselle itselleen, terveydenhuollon ammattilaisille, tutkimusyhteisölle sekä rahoittajille ja päätöksentekijöille.

Prosessikuvauksen avulla kuvataan organisaation toimintatapoja, mikä auttavat järjestämään yhteistyötä toisten organisaatioiden kanssa. Prosessikuvaukset auttavat palveluiden kehittämisessä, tietoturvariskien kartoittamisessa, laadun arvioinnissa ja tulosten mittaamisessa. Prosessikuvausten avulla voidaan kerätä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. Prosessikuvauksia käytetään johtamisen, ohjauksen, päätöksenteon ja suunnittelun välineenä ja ne toimivat yhteisinä työvälineinä johdolle, kehittäjille, palveluista vastaaville kuin tieto- ja asiakirjahallinnollekin. (Juhta 2012, 3.).

2 Teoreettinen osa

2.1 Kidutus ja sotatraumat

Termi 'kidutus' tarkoittaa tekoa, jossa henkilölle tahallisesti aiheutetaan vakavaa kipua tai kärsimystä, olipa se fyysistä tai henkistä, sellaisissa tarkoituksissa kuin häneltä tai kolmannelta henkilöltä tiedon tai tunnustuksen saaminen, hänen rankaisemisensa teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai jonka tekemisestä epäillään, tai hänen tai kolmannen henkilön pelottelu tai pakottaminen, tai mikä tahansa syyn perusteella tapahtuva syrjintä, kun tällaista kipua tai kärsimystä aiheuttaa julkinen virkamies tai muu virkatoimessa toimiva henkilö tai kun tällainenkipu tai kärsimys aiheutetaan heidän tahallisella tai hyväksyvällä suostumuksella. (YK:n Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus, 1984.)

Lasten kohdalla tulkitaan, että myös kidutuksen, pahoinpitelyn tai hyväksikäytön näkeminen on lapselle kiduttava ja traumaattinen kokemus. Kidutus vaikuttaa välillisesti ei vain kidutettuun, vaan koko perheeseen ja yhteisöön.

Ihmisiä kidutetaan yli puolessa maailman maista ja kidutusta harjoitetaan systemaattisesti myös useissa maissa, jotka ovat allekirjoittaneet YK:n kidutuksen vastaisen sopimuksen. Eri maissa kidutettujen hoitavien keskusten arvioin mukaan pakolaisista 5-35 % on kidutuksen uhreja (de C. Williams ym. 2003). Suomeen vastaanotetaan vuosittain 1050 kiintiöpakolaista (Maahanmuuttovirasto, 2023).

Suuren kiintiöpakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrän myötä myös Suomessa on entistä enemmän sotatraumatisoituneita lapsia ja nuoria, kyse ei ole vain pienestä marginaalijoukosta, vaan tuhansista lapsista ja nuorista, jotka elävät eri puolilla Suomea, osana suomalaista yhteiskuntaa. (Hagman, 2017.)

Kidutustapa voi olla fyysistä (pahoinpitely, vesikidutus, nukkumisen estäminen, stressiasennot tai sähköiskujen antaminen), psyykkistä (esim. valeteloitukset tai pitkä eristysvankeus) tai seksuaalista (esim. raiskaus tai seksuaalinen nöyryytys). Edellä mainittuja menetelmiä käytetään monissa maissa lähes rutiininomaisesti. Kidutusta voi olla kuitenkin myös epäinhimilliset vankilaolosuhteet, terveydenhuollon kieltäminen tai pakottaminen johonkin tekoon. (Amnesty, 2023.) Fyysisellä ja psyykkisellä kidutuksella pyritään aiheuttamaan uhrille mahdollisimman paljon kipua tai tuhoamaan hänen persoonallisuutensa (Ruuskanen, 2017).

Kidutus tai muu epäinhimillinen kohtelu toteutuu yleensä piilossa, kuten putkassa, vankiloissa tai kuulustelutilanteissa. Kidutus voi kohdistua keneen tahansa, mutta viranomaisten tekemät pahoinpitelyt, nöyryyttävä kohtelu ja esimerkiksi raiskaukset kohdistuvat usein köyhiin ja valmiiksi marginalisoituihin ryhmiin. Kidutusvälineitä ovat esimerkiksi sähköshokkeja antavat liivit, pistimet, sähköpamput sekä peukalo- ja jalkaraudat (Amnesty, 2023.)

2.2 Kidutuksen ja sotatraumojen jäljet lapsilla ja nuorilla

Kidutuksessa usein pyritään välttämään pysyviä ja näkyviä vammoja, jonka vuoksi psyykkisiä kidutuskeinoja käytetään tehokkuutensakin vuoksi yhä enemmän. Kidutettu on usein traumaperäisen stressihäiriön oireista kärsivä, ahdistunut, masentunut, kivulias, päänsärkyinen, muistihäiriöinen ja uneton. (Ruuskanen, 2007.)

Kidutuksessa aiheutetut psykologiset vauriot voivat näkyä esimerkiksi traumaperäisenä stressihäiriönä (PTSD) tai masennuksena, kun taas fyysinen kipu voi johtaa kivun kroonistumiseen ja vammoihin. (Amnesty, 2023.) Psyykkisenkin kidutuksen uhreilla on runsaasti kroonisia kipuja. Seksuaalikiidutuksen uhreilla esiintyy kipujen ja psyykkisten oireiden lisäksi kuukautishäiriöitä, impotenssia ja muita seksuaalielämän vaikeuksia (Ruuskanen 2007; Basoglu 1992, Popovic 1999 mukaan). Apua kidutustilanteessa ei tule ja hetkellisesti herätetty toivo murenee ja luottamus ihmisiin romahtaa. Tämä poikkeaa useimmista vammautumistilanteista. (Ruuskanen, 2007.)

Kidutukset jäljet voivat aiheuttaa ylisukupolvisuutta; jos perheessä on kidutuksen uhri, se vaikuttaa koko perheeseen ja näin kidutustrauamat siirtyvät sukupolvelta toiselle, ellei niitä hoideta asianmukaisesti.

Kidutuksen ja pahoinpitelyn piirteet ja psykologiset vaikutukset riippuvat lapsen kehitysvaiheesta ja yhteisön sosiaalisista normeista, jossa lapsi on kasvanut. Pienimpiä lapsia saatetaan kiduttaa aiheuttaakseen kipua heidän vanhemmilleen ja vanhempia lapsia saatetaan kiduttaa poliittisten toimintojen tukahduttamiseksi. (Istanbulin protokolla, 2022.)

Lapset reagoivat kidutukseen tai traumaattiseen tapahtumaan eri tavoin eri ikäisinä. Nuorimpien lasten reaktiot riippuvat pitkälti siitä, miten lähellä olevat aikuiset, jotka huolehtivat heistä, reagoivat traumaattisissa tilanteissa. Traumaattisten tapahtumien kokeminen ilmenee pienten lasten kohdalla usein oireina, kuten yliaktiivisuutena, levottomuutena, univaikeuksina ja kärsimättömyytenä. 8-9-vuotiaille lapsille on vasta kehittynyt riittävä ajallinen ja tilallinen hahmottamiskyky voidakseen käsitellä tapahtumia kronologisesti. Murrosiässä koetut kidutukset aiheuttavat usein epäsosiaalista käytöstä ja syviä persoonallisuuden muutoksia. Pienillä lapsilla tyypillisiä oireita traumaattisen kokemuksen jälkeen on traumaattiseen kokemukseen liittyvät toistoleikit, jossa traumaattista tapahtumaa käsitellään toistuvasti. Käsitely itsestä ja toisista voi muuttua kuin voi myös tulla käsitys tulevaisuuden toivottomuudesta. Tämän lisäksi lapsella voi esiintyä yökastelua, sosiaalista vetäytyneisyyttä sekä syömishäiriöt ja uniongelmat ovat yleisiä. (Hagman, 2017.)

Kidutus aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja uhreiksi joutuneille. Nämä haitat jatkuvat vielä pitkään kidutuksen loputtua. Kidutuksen uhrin kärsivät monenlaisista pitkäaikaisvaikutuksista. (Amnesty, 2023). Kidutettu tyypillisesti pelkää ja häpeää kertoa kidutustaustastaan, ellei sitä osata suoraan kysyä. Kidutettujen uhreilla esiintyy itsetunto-ongelmia, vaikeuksia luottaa ihmisiin ja tulla toimeen yhteisön kanssa. (Ruuskanen, 2007.)

Lapsen kognitio ja muisti on riippuvainen lapsen kehitystasosta sekä traumasta, sen esiintymistiheydestä ja yhteiskunnallisesta kontekstista. Muistin tallentamiseen tarvittavien kognitiivisten prosessien kehittyminen, mukaan lukien muistaminen ja asioiden kertominen selkeässä ja kronologisessa järjestyksessä, on asteittain prosessi, ja se voi viivästyä traumatisoituneilla lapsilla. Yksittäiset sekä toistuvat traumat saattavat vaikuttaa nuoren henkilön kielelliseen kehitykseen ja muistiin, mutta toistuva trauma saattaa olla vakavampi. Lapsen muistia auttaa vahvistamaan se, että hän muistelee perhettään ja kertoo uudelleen kokemuksistaan. Jos lapsi on erotettu perheestään nuorella iällä tai jos perhe ei puhu tietyistä kokemuksista, näiden kokemusten muistot voivat olla hauraita ja ne voivat kadota muistista kokonaan lapsen kasvaessa. (Neste Marjo, Levander Mari, Mäkinen-Haluttunen Mari, Rekonen Sami, Vartio Anniina & Luotonen Katri, 2021.)

Traumaattisia kokemuksia kokeneet lapset ja ne, jotka ovat erotettu hoivaajistaan, saattavat kehittyä erityisen epätasaisesti. Nämä lapset saattavat olla hyvinkin taitavia joissakin

asioissa, koska heillä on ollut varhainen vastuu itsestään ja muista, siitä huolimatta, että heillä ei olisikaan koulutustaustaa. Kidutuksen tai pahoinpitelyn kokemukset, niistä seuraavat mielenterveysongelmat sekä ennalta olemassa olevat kehitysvaikeudet, kuten oppimisvaikeudet tai vammaisuus, voivat kaikki vaikuttaa lapsen käsitykseen tapahtumista ja myös heidän kykyynsä kertoa niistä. (Istanbulin protokolla, 2022. s.72-73.)

2.3 Pakolaisuus ja mielenterveys

Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja sen edistäminen on ensiarvoisen tärkeää niin yksilöiden, yhteisöjen kuin yhteiskuntien tasolla. Mielenterveydestä puhuessa on tärkeää korostaa sen myönteistä puolta, sillä se auttaa vahvistamaan ja tukemaan suojaavia ja vahvistavia tekijöitä eri tasoilla. Silloin kun ihminen toteuttaa omia kykyjään sekä henkilökohtaisia mielenkiinnonkohteitaan elämässään, hän panostaa asioihin, jotka tuottavat pitkäkestoista mielihyvää.



Kuvio 1: Pakolaisuuteen liittyvät kokemukset haastavat mielenterveyttä. THL, 2022.

Useilla pakolaisilla on taustalla haastavia kokemuksia (kts. kuvio 1), jotka ovat kehittäneet heidän resilienssiään. Monet eivät välttämättä ole tietoisia omista vahvuuksistaan ja näitä vahvuuksia on tärkeä tukea. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Riskitekijät lisäävät psyykkisen huonovointisuuden ja sairastumisen riskiä sekä ne voivat pahentaa oireita. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, toimintakykyä ja auttavat ylläpitämään elämänhallintaa, eli resilienssiä, joka auttaa selviytymistä myös vaikeissa elämänvaiheissa. Mielenterveystyössä keskeistä on pyrkiä vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään vahingoittavia tekijöitä. (Mieli, 2023.)

Kansainväliset ja suomalaiset väestötutkimukset viittaavat siihen, että erityisesti pakolaistaustaisilla tai vastaavista olosuhteista maahan muuttaneilla ihmisillä on suurempi riski kokea psyykkistä kuormitusta verrattuna pääväestöön. (Mieli, 2023.)

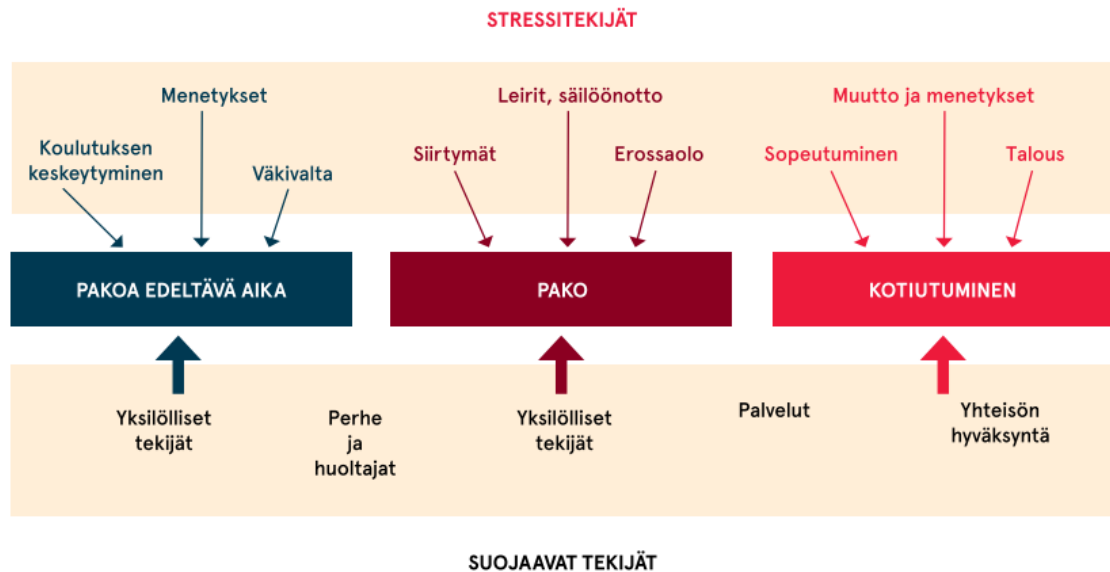
THL:n tekemän tutkimuksen mukaan (kts. kuvio 1) vuonna 2018 tulleiden turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä kuormittavat mm. syrjintä ja rasismi, yksinäisyys sekä taloudellinen epävarmuus. Pakolaistaustaisten mielenterveyteen vaikuttavat myös mm. perheenyhdistämisen vaikeus, menneisyyden järkyttävät kokemukset ja tapahtumat pakomatalla. (THL, 2022.)

Mielenterveys käsitteenä on joissakin kulttuureissa täysin vieras ja mielenterveyden ongelmiin liittyy usein stigmoja ja torjuntaa. Ammattilaisten, jotka työskentelevät pakolaistaustaisten parissa, tulisi pystyä tarjoamaan heille kulttuurisensitiivistä psykoedukaatiota sekä tukea. Heillä tulee olla myös laaja ymmärrys pakolaisuuteen liittyvistä riskitekijöistä. (Mieli, 2023.)

2.4 Pakolaisuus ja traumat

Arvioitu osuus kiintiöpakolaisina tulleista lapsista, jotka tarvitsisivat psykiatrista hoitoa traumatisoitumisen vuoksi, on noin neljännes. Vastaavasti yksin tulleista alaikäisiä turvapaikanhakijoista arvioidaan tarvitsevan psykiatrista hoitoa, on noin kolmannes. Lähes kahdeksankymmentäprosenttia turvapaikanhakijalapsista, pakolaislapsista ja -nuorista maahan tullessaan kärsii erilaisista mielenterveyden haasteista, kuten unettomuudesta, ahdistuksesta ja masentuneisuudesta. Pitkäkestoisempaa traumaperäistä stressioireilua on todettu olevan jopa kolmanneksella pakolaisnuorista ja reilulla kymmenellä prosentilla pakolaislapsista. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat ilman huoltajaa tulleet turvapaikanhakijalapset ja -nuoret. (Hagman, 2017.)

ALTISTUMINEN TRAUMAATTISILLE TAPAHTUMILLE



Kuva: Pakolaisuuden aiheuttama traumatisoituminen ja suojaavat tekijät.

Kuvio 2: Pakolaisuuden aiheuttama traumatisoituminen ja suojaavat tekijät. HDL, 2021.

Pakolaisuuteen liittyy erityisiä riskitekijöitä, jotka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen (kts. kuvio 2.). Ennen pakomatkaa tapahtuneet kokemukset kotimaassa ovat usein konfliktialueilta. Useilla pakolaisilla on henkilökohtaisia kokemuksia vainosta ja väkivallasta sekä pakolaisuuteen liittyy aina menetyksen kokemukset ja niihin liittyvä suru. Kotimaasta lähtö tarkoittaa kaiken turvallisen ja tutun menettämistä ja moni on myös menettänyt läheisiään.

Pakomatalla koettuihin asioihin liittyy useita riskitekijöitä sekä vaikeita olosuhteita, jotka saattavat olla traumatisoivia. Olot usein ovat turvattomia ja lapsi on voinut joutua eroon läheisistä tai jopa lähtemään yksin matkalla. Turvallinen suojaava yhteisö saattaa puuttua ja lapsi voi altistua monenlaiselle riistolle ja ihmiskaupalle. Myös paikalliset viranomaiset usein kohtelevat haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä huonosti, kiristävät ja ottavat heitä säilöön epäinhimillisiin olosuhteisiin. (Levander, Luotonen & Vartio, 2022.)

Vastaanottavan maan olosuhteet mukaan lukien maahanmuutto ja uuden ympäristön kohtaaminen ovat itsessään psyykkisiä prosesseja, johon kuuluu erilaisia vaiheita. Uuteen ympäristöön integroituminen ja oman paikan löytäminen ovat keskeisiä osia pakolaisten kotoutumisprosessissa. (Mieli, 2023.) Nämä asiat saattavat olla stressaavia. Elintaso ja status ovat mahdollisesti muuttuneet pakolaisuuden myötä. Uusi kotimaa ei välttämättä vastaa etukäteen kuviteltua odotusta ja pettymykset voivat olla isoja esim. odotukset koulua ja oppimista kohtaan saattavat olla epärealistisia. Tukiverkko voi puuttua kokonaan. Lapset ja perheet saattavat kokea syrjintää ja tuntea olevansa irrallaan ympäröivästä yhteiskunnasta.

Toisaalta uuteen kotimaahan asettuminen on voi olla uuden elämän alku ja rikastuttava kokemus (Levander ym. 2022.)

2.5 Prosessin kuvaus

Prosessin kuvauksella tarkoitetaan kuvausta siitä miten eri prosessit organisaatiossa rakentuvat ja miten ne ovat liitoksissa toisiinsa. Aiheeseen liittyvät ydin-, tuki- ja aliprosessit, työohjeet sekä toiminnan mittaaminen. Organisaation tärkeimmiksi tunnistetut prosessit ovat ydinprosessit. Tukiprosessit ovat organisaation muut tunnistetut prosessit. Aliprosessilla voidaan avata tarkemmin yksittäisen toimenpiteen sisältöä prosessi kuvauksen muodossa. Prosessille määritettävät mittarit antavat tietoa siitä, miten prosessi toimii. Mittarit toimivat päätöksenteon ja prosessin toimivuuden analysoinnin pohjana. (Regista, 2023.)

Prosessikuvaukset ovat tehokkaita välineitä prosessien johtamiseen, hallintaan ja jatkuvan parantamisen tukemiseen. Ne tarjoavat mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen näkemykseen, prosessien selkeään rakenteistamiseen sekä toimijoiden vastuun määrittämiseen. Lisäksi ne voivat auttaa tunnistamaan toiminnan tehostamisen mahdollisuuksia. Prosessikuvauksia hyödynnetään myös perehdyttämisessä, koulutuksessa ja tietojärjestelmien kehittämisessä. Yhdenmukaisesti laaditut prosessikuvaukset tekevät prosessien ymmärtämisestä ja käsittelemisestä helpompaa. Prosessikuvaukset tukevat myös yhteistyön suunnittelua ja toteuttamista organisaation sisällä sekä organisaatorajojen yli. (Juhta, 2012.)

Prosessimallinnuksen merkitys tehokkaassa laadun parantamisessa on tunnustettu laajalti. (Gyuchan, Ward, Morris ja Clarkson, 2009).

2.6 Terveysthuollon prosessin kuvaukset

Terveysthuollon toimintaprosessit ovat usein luonteeltaan vaativia, sillä ne ovat asiantuntijatyön prosesseja, joissa eteneminen ja vuorovaikutus ovat äärimmäisen monimutkaisia ja vain osittain standardoituja, mikä voi vaikeuttaa esimerkiksi automatisointia. Prosessit ovat tyypillisesti pitkäkestoisia ja toimivat tiiviissä yhteydessä toisiinsa, joka osaltaan lisää monimutkaisuutta ja mahdollistaa monenlaisten poikkeustilanteiden ja keskeytysten esiintymisen.

Terveysthuollon toimintaprosesseihin liittyvä tieto on usein rakenteellisesti monimutkaista ja perustuu laajaan tutkimustyöhön. Myös potilastiedot kirjataan usein valikoivasti ja tiivistetysti, koska tarkoituksena on välittää olennainen tieto terveysthuollon

ammattilaisille. Tämän vuoksi klinisen tietomallinnuksen on otettava huomioon myös potilastiedon kognitiivinen luonne, joka usein liittyy ongelmanratkaisuun.

Kun näitä toimintaprosesseja pyritään mallintamaan, se voidaan suorittaa eri tasoilla tai eri sidostyhmien näkökulmasta, esimerkiksi asiakkaan/potilaan, terveydenhuollon ammattilaisen, johdon tai tietojärjestelmän näkökulmasta. Samat toiminnot voivat näyttää hyvin erilaisilta riippuen siitä, kenen näkökulmasta niitä tarkastellaan. (Riikka Vuokko, Matti Mäkelä, Jorma Komulainen ja Outi Meriläinen, 2011.)

3 Psykotraumatologian keskus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus. Psykotraumatologian keskus on psykiatrinen poliklinikka, joka tarjoaa arviointia, hoitoa ja kuntoutusta pakolaistaustaisille ihmisille moniammatillisissa tiimeissä. Keskuksella on vankka 30 vuoden mittainen kokemus pakolaisten hoidosta. Tällä hetkellä Psykotraumatologian keskuksessa toimii Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden kuntoutus (KISO), Kidutettujen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus (LANU), Mielen terveyden tuki vastaanottopalveluissa kehittämishanke (PAMI) ja Istanbulin protokollan kouluttamishanke (IP).

Tämä opinnäytetyö on rajattu Kidutettujen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutukseen. He keskittyvät hoitamaan erityisesti vaikeasti traumatisoituneita lapsia, nuoria ja heidän perheitään, jotka kärsivät kidutuksen, sodan ja pakolaisuuden aiheuttamista traumoista. Lisäksi he tarjoavat laajamittaista valtakunnallista koulutusta ja asiantuntijakonsultaatiota ammattilaisille ja organisaatioille, jotka työskentelevät pakolaistaustaisten ihmisten kanssa.

Psykotraumatologian keskuksen toiminta saa rahoitusta STEA:lta, Euroopan Unionilta ja osan toiminnasta Diakonissalaitos kustantaa itse. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman valtakunnallisen PALOMA- osaamiskeskuksen puitteissa Psykotraumatologian keskus pyrkii edistämään mielen terveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä myös lisäämään pakolaistaustaisten ihmisten mielen terveyttä tätä kautta. (HDL, 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaus hoitoprosessin kulusta ja sen eri vaiheista sekä vaikuttavuudesta. Tavoitteena on välittää tietoa hoitoprosessista potilaille, heidän perheenjäsenilleen, Psykotraumatologian keskukselle itselleen, terveydenhuollon ammattilaisille, tutkimusyhteisölle sekä rahoittajille ja päätöksentekijöille.

5 Opinnäytetyö menetelmä

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön muoto on toiminnallinen (practise-based thesis) ja se on yksi opinnäytetyön muodoista ammattikorkeakouluissa ja tutkimuksellisen kehittämisen tapa. (Kostamo, Airaksinen ja Vilka, 2022.)

Valitsin toiminnallisen muodon opinnäytetyölleni siksi, että sen aineistoja voivat olla esimerkiksi 1) asianosaisten toimintaympäristön arjessa tuotetut aineistot 2) toimintaa säätelevät ja ohjaavat aineistot tai 3) toimintaympäristössä ihmisten kokemuksiin ja käsityksiin liittyvät aineistot (Kostamo ym. 2022). Käytän opinnäytetyöni aineistoina näitä kaikkia kolmea eri aineistotyyppiä. Tämän lisäksi toimintaympäristössä on myös runsaasti arjessa tuotettuja asiakirjoja ja dokumentteja, toimeksiantajan teettämiä aiempia tutkimuksia ja selvityksiä, kuvamateriaalia ja toimintaa sääteleviä ohjauksia, joihin viittaan opinnäytetyössäni ja pääaineistoina on Psykotraumatologian keskuksen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksen teettämät materiaalit. Aineistot ovat fakthanäkökulmaan liittyviä, eli ennen opinnäytetyön aloittamista valmiina olevat aineistot. Näitä ovat asiakirjat, dokumentit, tilastot ja aihepiiriä käsittelevä aiempi tutkimustieto. Fakthanäkökulmasta opinnäytetyön aineistoja voivat olla myös organisaation toimintaa kuvaavat tilastot, mittarit ja rekisterit sekä toimintaa ohjaavat oppaat, suunnitelmat ja ohjeistukset sekä niihin voidaan katsoa kuuluvaksi esimerkiksi raportit ja toimintakertomukset, organisaation tekemät selvitykset ja tutkimukset sekä arvot. (Kostamo ym. 2022.)

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aluksi laaditaan ja määritellään tavoitteet, suunnitellaan toteutus, valitaan kehittämistyön menetelmä, aikataulutetaan työskentelyä vaiheittain ja pohditaan myös sitä, miten valmista opinnäytetyön tuotosta tai tuloksia arvioidaan ja kuinka

palautetta kerätään. Tämän jälkeen tietoperustan lähteitä haarukoidaan sekä jäsennellään olennainen sisältö eli keskeiset käsitteet ja aiempi tutkittu tieto ja asiantuntijatieto. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella kehittämisprosessin periaatteiden mukaisesti. Toiminnallisessa kehittämistyössä ollaan kiinnostuneita ammatillisissa käytännöissä olevasta ja siitä tutkimuksellisen kehittämisen avulla nousevasta subjektiivisesta tiedosta, jota on mahdollisuus peilata aiempaan tutkimus- ja ammattitietoon. (Kostamo ym. 2022.)

Opinnäytetyöni aiheen valinnan lähtökohtana toimi oma kiinnostukseni Psykotraumatologian keskuksen toimintaan sekä pakolaistaustaisten lasten ja nuorten mielenterveys ja sen edistäminen. 2022 loppuvuodesta kävin haastattelussa Psykotraumatologian keskuksen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksessa liittyen mahdolliseen työharjoitteluuni kyseisessä organisaatiossa. Haastattelijoina toimivat projektipäällikkö Marjo Neste ja sairaanhoitaja Sami Rekonen. Keskustelimme alustavasti tällöin myös mahdollisesta opinnäytetyöstäni, jonka työelämän yhteistyökumppaniksi toivoin Psykotraumatologian keskuksen. Keväällä 2023 suoritin 7 viikon työharjoittelun Psykotraumatologian keskuksen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksessa. Tutustuin keskuksen toimintaan lähemmin ja kartoitin erilaisia opinnäytetyö aiheita, jotka sittemmin esitin työryhmälle. Keskustelimme mahdollisista opinnäytetyö aiheista ja tarpeista kehittämistyölle. Organisaation hoidon prosessin kuvaus koettiin tärkeäksi, joten päädyin valitsemaan kyseisen aiheen.

Suunnitteluvaiheessa havainnoin ja jäsentelin laajasti Psykotraumatologian keskuksen LANU:n työryhmän eri työvaiheita ja hoitotyön menetelmiä. Pohjustin tietoaani lukemalla useita artikkeleita erilaisista hoitotyön menetelmistä, joita käytetään kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksessa. Lisäksi luin työryhmän kirjoittamia raportteja ja heidän työnsä vaikuttavuusmittareiden tuloksia. Pyrin saamaan kokonaisvaltaisen kuvan heidän toiminnastaan. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa minulla oli mahdollisuus keskustella työelämäkumppanini kanssa useasti ja aktiivisesti opinnäytetyöni aiheesta sekä sen rajaamisesta.

Kesällä 2023 aloitin opinnäytesuunnitelman ja opinnäytetyön työstämisen. Ensimmäinen tapaaminen projektipäällikkö Nesteen kanssa oli syksyllä 2023, jolloin olin saanut pohjustettua tekstiä ja tietoperustaa. Kävimme läpi kirjoittamaani tekstiä sekä pohdittiin mitkä asiat ovat tärkeä ottaa huomioon. Sovimme, että seuraava tapaaminen sovitaan, kun olen saanut kirjoitettua enemmän.

Sovimme syksyn 2023 aikana projektipäällikkö Nesteen kanssa 2 Teams -etäyhteyskokousta, joista molemmat toteutuivat. Kävimme läpi kirjoittamaani tekstiä prosessin kuvauksesta

kappale kerrallaan. Lisäksi viestittelimme sähköpostin välityksellä ajatuksia ja ehdotuksia opinnäytetyön sisällöstä sekä jaoin keskeneräisen opinnäytetyöni sähköisesti, jotta Neste pääsi kommentoimaan sisältöä ennen sen valmistumista.

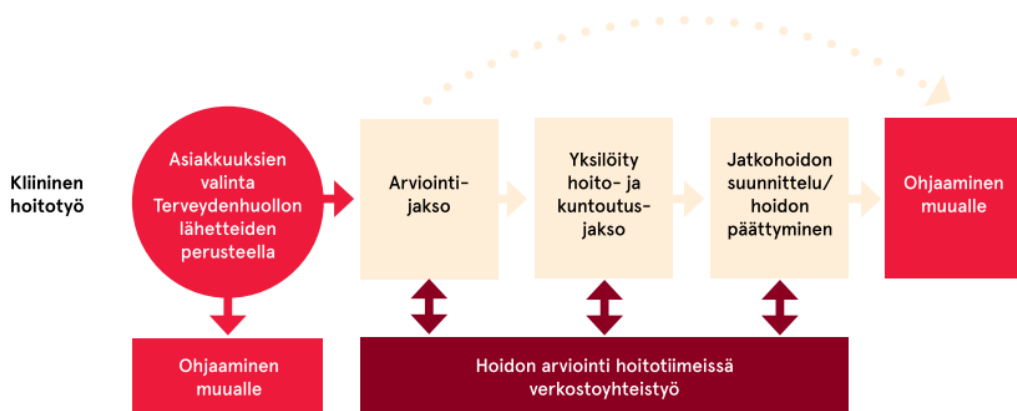
Tietoperustan keräämisen aloitin kesällä 2023, jolloin perehdyin aineistoihin, jotka ovat tutkineet sotatraumoja ja kidutusta lapsilla. Tutkin Istanbulin protokollaa, jossa on lapsiin kohdistuvasta kidutuksen tutkimisesta ja dokumentoinnista osa. Aloitin myös LANU:n työryhmän kirjoittamaa Vanhemmuuden versoja -ja Toivon taimia -raporttien lähilukemisen.

Opinnäytetyöni tietoperustaa ohjaa myös kansainväliset sopimukset ja lait liittyen lapsien, kidutettujen ja kansalaisten oikeuksiin.

5.3 Produktin arviointi

Produktin arvioinnissa avaan lukijalle työelämäkumppanilta keräämääni palautetta ja saamiani arvioita tuotoksestani sekä kerron miten olen hyödyntänyt niitä tuotoksen kehittelyssä ja viimeistelyssä. Palautteita käytän tukena myös silloin, kun perustelen asettamieni tavoitteiden saavuttamista. Kostamon ym. (2022) mukaan, asiantuntija, joka osaa arvioida ja reflektoida omaa toimintaansa ulkoapäin, osoittaa lukijalle pystyvänsä katsomaan toimintaansa myös kriittisesti ja kehittämään sitä vastaisuudessa.

6 Hoitoprosessinkuvaus Psykotraumatologian keskuksessa



Kuva: Hoitoprosessin kuvaus kaaviona

Kuvio 3: Hoitoprosessin kuvaus kaaviona. HDL, 2021.

Hoitoprosessi Psykotraumatologian keskuksen Kidutettujen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksessa sisältää lähetekäytännön, arviointijakson, yksilöidyn hoito - ja kuntoutusjakson, jatkohoidon suunnittelun, ohjaamisen muualle sekä hoidon arvioinnin säännöllisissä hoitotiimeissä sekä verkostoyhteistyön läpi hoitoprosessin (kts. kuvio 3).

Tiivis ja moniammatillisesti toimiva verkostoyhteistyö auttaa pakolaisperheitä sopeutumaan uuteen maahan, etenkin kotoutumisen alussa, jolloin eriasteisen psykososiaalisen tuen tarve on monesti suurimmillaan. LANU:ssa tehdään tiivistä verkostoyhteistyötä sekä työparityöskentelyä sosiaalityön, koulun ja muun lapsen verkoston kanssa. Tällä pyritään lisäämään vuoropuhelua ja yhdessä toimimista vanhempien ja viranomaisten kesken.

Kiintiöpakolaisten kanssa työskennellessä potilailla on useimmiten uusi kieli, kulttuuri sekä yhteiskunta, joiden hahmottamiseen, oppimiseen sekä sisäistämiseen he tarvitsevat tukea terapiatyön ohessa. Tukiverkostojen ja verkostoyhteistyön tärkeys korostuu näissä tilanteissa. Verkostoyhteistyö on avain asemassa traumaterapeuttisen työn mahdollistamiselle. Verkostoyhteistyön näkökulmasta on tärkeää pitää huoli myös siitä, että kotona pärjäämiseen ja arjesta selviytymiseen annetaan riittävää tukea samalla kun vahvistetaan potilaan omaa toimijuutta. (Neste ym. 2021.)

Tapaamisilla käytetään tarvittaessa ammattitulkkia, joka mahdollistaa kommunikoinnin ja molemminpuolisen ymmärretyksi tulemisen. Tulkki on henkilö, joka hallitsee potilaan ja perheen äidinkielen, ja häneltä vaaditaan terapiatulkkaustaitoja. Hoitoprosessin aikana pyritään käyttämään samaa tulkkia, sillä tämä parhaimmillaan edistää nuoren ja perheiden luottamusta, turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista.

6.1 Lähetekäytäntö

Potilaan lähete käsitellään potilastiimissä. Potilaalle valittu vastuutyöntekijä ilmoittaa lähettävälle taholle lähetteen hyväksynnästä. Aloitusverkosto kootaan yhdessä lähettävän tahon kanssa. Tulkkimaksusitoumus pyydetään lähettävän tahon puolelta hoidettavaksi.

Yleisimmin lähetteitä saapuu kouluterveydenhuollosta, maahanmuuttopalveluista ja erikoissairaanhoidosta, esimerkiksi lasten psykiatriasta ja nuorisopsykiatriasta. Usein lähettävät tahot konsultoivat etukäteen LANU:n projektipäällikköä tai lääkäriä, jotka ohjeistavat lähetteen tekemisessä.

Lähetteitä laaditaan erityisesti silloin, kun lapsen tiedetään tulleen sota-alueelta ja kun on herännyt huoli lapsen psyykkisistä oireista ja niiden vaikutuksista arjen toimintakykyyn mm. koulunkäyntiin.

6.2 Arviointijakso

Tietoisuus perheiden monimuotoisuudesta ja lasten erilaisista elämäntilanteista on ensisijaisen tärkeää hoitoprosessin alkuvaiheessa. Erityisesti tilanteissa, joissa lapsilla ei ole omia vanhempia Suomessa, pyritään rakentamaan etäkontakti heidän kanssaan kunnioittaen lapsen omia toiveita ja tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla.

Potilaan hoitoprosessin alkuvaiheessa keskeistä on hoitosuhteen rakentaminen yhdessä vanhempien ja heidän verkostonsa kanssa, kun se on mahdollista. Arviointia tehtäessä huomioidaan monia osatekijöitä psyykkisen oireilun lisäksi. Näitä ovat esimerkiksi potilaan ja perheen päivärytmi, vireystila, sosiaaliset taidot, somaattinen terveys sekä verkoston laajuus ja sen toimivuus. Tämä prosessi sisältää usein tapaamisia kolmesta viiteen kertaan, jotka toteutetaan vastaanotolla Psykotraumatologian keskuksessa, sekä tarvittaessa myös kotikäynteinä (yleensä vähintään yksi kotikäynti).

Lapsen psykiatrinen arvio on moniammatillinen ja se tehdään yhteistyössä perheen kanssa. Lapsen ikä -ja kehitystaso huomioon ottaen, lasta tavataan sekä yksin, että vanhempien kanssa, joko perheen kotona tai vastaanotolla. Psykiatriseen arvioon on tärkeää sisällyttää vanhempien ja lapsen arkiympäristössä olevien aikuisten havaintoja lapsen tilanteesta, kuten päiväkodista tai koulusta. Lapsen somaattinen terveys tutkitaan ja usein tässä kannatta hyödyntää verkostoa: neuvolaa, koulu- ja perusterveydenhuoltoa. Arviota tekevä lääkäri voi tehdä tarvittaessa konsultaatiolähetteen toiselle alan ammattilaiselle.

Alkukartoituksessa käytetään usein aikajana menetelmää, jossa saadaan tietoa perheen tai yksilön historiasta, pakolaisuuden eri vaiheista, traumaattisista kokemuksista sekä suojaavista tekijöistä.

Arviointijaksolla tehdään SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) ja VIIVI-kyselyt. Nämä kyselyt toimitetaan myös usein vanhemmille, omaohjaajille, opettajille tai varhaiskasvatuksen ammattilaisille täytettäväksi heidän näkökulmastaan lapsen voinnista. Kyselyt toteutetaan hoidon alussa, keskivaiheessa ja lopussa. Lisäksi nuoren kanssa tehdään yhdessä YP-CORE (Youth Psychopathic Traits- Child & Adolescent Rating Scale) tai CORE-OM (Clinical outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure), traumakysely (TSQ) sekä tarvittaessa kipukysely. Kulttuurillista haastattelua sekä seksuaalianamneesia voidaan myös hyödyntää arviointiprosessissa.

Arviointijaksolla moniammatillinen työ on potilaan kuntoutustarpeen tai elämäntilanteen mukaan yksilöllinen ja se voi sisältää tutkimuksia, yhteistapaamisia, konsultaatioita ja reflektiivistä työtä hoitotiimeissä.

Tarpeen mukaan potilaalle voidaan järjestää fysioterapeutin, sosiaalihoajaan, perhepsykoterapeutin, sairaanhoitajan, lääkärin, seksuaalineuvojan/seksuaaliterapeutin käyntejä.

Arviointijakso päättyy hoitosuunnitelmanevotteluun, jossa yhdessä potilaan ja/tai perheen kanssa sovitaan jatkotyöskentelystä sen hetkisen tiedon pohjalta. Kontakti voi päättyä arviointijakson jälkeen, jolloin potilas ja/tai perhe ohjataan tuen saamiseksi toisten palveluiden piiriin.

6.2.1 Aloitusverkosto ja verkostoyhteistyö

Aloitusverkoston kokoamisen ja tarvittavan tulkkimaksusitoumuksen hoitaa lähettävä taho. Aloitusverkostossa tuodaan läheteeseen johtaneet huolet esille potilaasta ja selvitetään minkälaista työskentelyä potilaan tai perheen kanssa on mahdollisesti tehty aiemmin. Verkostotapaamisen tarkoituksena on toimijoiden ja perheen kesken hahmottaa keitä heidän ympärillään toimii ja selkiyttää työnjakoa ammattilaisten kesken. Verkostokokouksessa potilaan ja mahdollisten vanhempien, edustajan, huoltajan, omaohjaajan, lähettävän tahon, sekä muun hoitavan tahon kanssa päätetään arviointijakson aloittamisesta.

6.2.2 Tutustumiskäynti/ensikäynti

Tutustumiskäynnillä potilas tai perhe tulee tutustumaan Psykotraumatologian keskuksen tiloihin. Henkilökunta ja työryhmä esittäytyvät ja kertovat LANU:n toiminnasta sekä tarjolla olevista hoitotyön menetelmistä. Tutustumiskäynnin tavoitteena on rakentaa luottamusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Mikäli tutustumiskäynnistä ei erikseen sovita potilaan tai perheen kanssa, vastuutyöntekijä huolehtii siitä, että potilas saa tarvittavan tiedon LANU:n toiminnasta ja palveluista hoidon alussa, ensikäynnillä.

Ensikäynnillä käydään läpi mm. tiedonsiirtoluvat, aikaisemmat hoitokontaktit, mahdollinen lääkitys ja muu hoidon kannalta oleellinen tieto. Ensikäynnillä mukana ovat usein vastuutyöntekijä ja lääkäri tai muut ennalta sovitut työntekijät.

6.3 Yksilöity hoito- ja kuntoutusjakso

Arviointijakson jälkeisessä hoitajaksoissa keskitytään potilaan yksilölliseen hoitoon sekä perhe- ja verkostotyöhön. Hoitajakson aikana tarjotaan potilaalle vakauttavien traumahoitojen lisäksi mahdollisuutta osallistua seksuaalineuvontaan ja fysioterapiaan. Yhteistyö koulujen ja opettajien kanssa nähdään myös erittäin tärkeänä osana hoitoprosessia. Hoidon aikana arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa, mikä on tarkoituksenmukainen verkoston koko ja kokoonpano.

Lapsen tai nuoren kuntoutuksen yhteydessä tehdään tiivistä verkostoyhteistyötä, mukaan lukien muut hoitotahot, sosiaalityö, omaohjaaja, koulun ja muiden lapsen verkoston ammattilaisten kanssa. Tämän tavoitteena on edistää avointa vuoropuhelua ja yhteistyötä potilaan, vanhempien ja viranomaisten välillä.

Kuntoutusjakso on nuorelle räätälöity ja yksilöllinen. Siinä korostuu moniammatillinen työskentely sekä vakauttava verkosto - ja perhetyö.

Yhteistyössä potilaan ja vanhempien kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, joka sisältää hoidon tavoitteet ja toteutustavan. Tässä yhteydessä sovitaan tapaamisaikoja. Työskentelyn tavoitteita arvioidaan välineuvotteluissa.

Hoitajakso kestävät muutamasta kuukaudesta noin kahteen vuoteen, joskus pitempääkin, potilaan tai perheen tarpeiden mukaisesti. Huomioon otetaan ajankohtaiset olosuhteet kokonaishoitoa suunniteltaessa.

6.3.1 Käytettävät hoitotyön menetelmät

Lapsen tai nuoren hoidon arvioinnissa käytetään yksilöllisesti erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita, jotka auttavat kartoittamaan lapsen tai nuoren psyykkistä hyvinvointia. Työkalujen ja menetelmien avulla voidaan tarjota yksilöllistä hoitoa ja tukea lapsille sekä nuorille.

Näihin arviointityökaluihin kuuluvat itsearviointilomakkeita kuten SDQ-kyselyt (Strengths and Difficulties Questionnaires); joita hyödynnetään lapsen psyykkisten vahvuuksien ja vaikeuksien arvioinnissa, Y-CORE; joka on nuorille suunnattu mielenterveyden ja hyvinvoinnin eri näkökohtiin, CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation- Outcome Measure); joka on suunniteltu arvioimaan aikuisten ja nuorten mielenterveyden tilaa.

Muita käytettäviä kyselyitä/mittareita ovat VIIVI-kyselyt; jotka liittyvät lapsen tai nuoren käyttäytymiseen ja mielenterveyteen, PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9); joka on masennuskysely ja auttaa tunnistamaan masennusoireita, GAD-masennuskysely; joka keskittyy ahdistuneisuushäiriön oireiden arviointiin, GMI (Global Multidimensional Index); joka tukee psykologisen toimintakyvyn ja oireiden arviointia, LAPS-kysely; joka on kehitetty lapsen psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia selvittävä menetelmä (Hietanen-Peltola Marke ja Hakulinen Tuovi, 2022) ja C-GAS (Children´s Global Assessment Scale); joka arvioi 4-16-vuotiaan lapsen käyttäytymisen ja emotionaalisen toiminnan yleisestä tasosta (Child & Adolescent Treatment & Preventive Intervention Research Branch).

Lisäksi lapsen tai nuoren traumakokemusten arvioimiseksi ja ymmärtämiseksi käytetään kyselyitä kuten ITQ (International Trauma Questionnaire) ja TAQ (Trauma Assessment Questionnaire).

Kulttuurista haastattelua ja seksuaalianamneesia, jotka ottavat huomioon kulttuuriset tekijät ja niiden vaikutuksen lapsen tai nuoren hyvinvointiin, voidaan käyttää osana arviointiprosessia.

6.3.2 NET- Narrative Exposure Therapy- Narratiivinen altistusterapia

Narratiivinen altistusterapia (NET) on Saksasta lähtöisin oleva sotatraumanhoitomenetelmä, useiden traumaattisten tapahtumien läpikäyneille potilaille. NET on tutkimusnäyttöön perustuva hoito, ja sillä on vahvat näyttöön perustuvat tiedot tukemassa sen käyttöä moninkertaisesti traumatisoituneiden aikuisten ja lasten hoidossa. Menetelmä pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja on siten Käypä hoito -suositusten mukainen.

Narratiivinen altistusterapia perustuu traumamuistojen kaksijakoisen esittämisen teoriaan (Elbert, T., & Schauer, M., 2002) ja määrittelee pelon verkoston erityiset assosiativiset elementit, jotka ovat traumaattiset aistimukset, affektiiviset ja kognitiiviset muistot.

Narratiivisessa altistusterapiassa potilas altistetaan traumaattisille kokemuksille uudestaan. Trauman uudelleenkokemisen tarkoituksena on mahdollisimman tarkasti jäsentää traumaattisen tapahtuman kulku, jotta se jäsentyisi potilaan mielessä normaalin muiston tavoin, ja jotta muiston herättämiin fyysisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin tottuisi ja niitä oppisi hallitsemaan. (Tampereen yliopisto, 2023.)

LANU tarjoaa lapselle, nuorelle ja perheelle työkirjatyöskentelyä, jonka materiaaleina ovat lapsille tarkoitettu Minun tarinani -työkirja 3-13 -vuotiaille lapsille, Mun tarinani -työkirja 13-18-vuotiaille nuorille ja Meidän tarinamme -työkirja perheille.

Lasten työkirja on kehitetty lasten narratiivisen altistusterapia tutkimuksen verrokki työkaluksi psykologi, lastenterapeutti Ann-Christin Qvarnström-Obreyn, projektipäällikkö, psykiatrinen sairaanhoitaja Marjo Nesteen ja sosiaalityöntekijä Sandra Hagmanin toimesta v. 2016. Muut työkirjat syntyivät Kidutettujen lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksen työryhmän toimesta vuosina 2017-2020.

Työkirja työskentelyn ideana on turvallinen trauma altistaminen kronologisen elämänjана kerronnan avulla, jossa on huomioitu pakolaisuuden kolmivaiheisuus: kotimaan tapahtumat, pakomatka tai leiriolosuhteet sekä sopeutuminen Suomeen. Työskentelyssä huomioidaan potilaan voimavarat, traumatisoivat tilanteet ja mahdollinen trikkeröityminen, selviytymisen kokemukset sekä kehomieli työskentely.

Työkirjatyöskentelyn avulla voidaan arvioida myös arjessa selviytymistä, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä kognitiivisia taitoja. Näiden avulla voidaan järjestää nuorelle riittävää ja oikea-aikaista tukea. (Neste ym. 2021, s.28-29.)

6.3.3 Sukupuu työskentely/ Aikajana -piirros ja Perhepsykoterapia

Joskus perheen historiassa voi ilmetä pitkäaikaisia vaikeita olosuhteita, joista potilaan vanhemmat kokevat psyykkistä taakkaa ja jotka ulottuvat useiden sukupolvien yli. Sukupuun tutkiminen voi auttaa potilaan vanhempia tarkastelemaan omia kokemuksiaan omasta kasvuympäristöstään ja herättää heidät pohtimaan vanhemmuutta uudessa kulttuurisessa kontekstissa.

Aikajana -piirroksen avulla voidaan kannustaa ja tukea potilasta kertomaan perheen tarinaa, korostaen erityisesti selviytymistä vaikeuksista sekä konkretisoimaan tapahtumia perheen historiassa ja maahanmuuton aikana. Keskusteluissa otetaan huomioon lapsen ikä ja

käsityskyky. Yhdessä turvallisessa ympäristössä muistelemisen saattaa olla korjaava kokemus ja antaa uuden näkökulman menneisiin tapahtumiin ja kokemuksiin (Kangaslampi, 2019).

Traumatisoituneiden perheen tarinoissa on olennaista korostaa vahvuuksia, psyykkistä joustavuutta ja kykyä selviytyä vaikeuksista sukupolvien yli. Tämä auttaa yksilöitä tunnistamaan omat vahvuutensa, joihin he voivat rakentaa tulevaisuuttaan myös uudessa kulttuuriympäristössä.

Perhepsykoterapiaa hyödynnetään traumatisoituneiden perheiden hoidossa.

Perhepsykoterapiassa pyritään tutkimaan, ymmärtämään ja hoitamaan perheen sisäisen vuorovaikutuksen kokonaisuutta sekä yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja ristiriitoja sekä niiden aiheuttamaa kärsimystä. Taustalla voi olla monia syitä.

Perhepsykoterapiassa pyritään löytämään helpotusta ja ratkaisua myös lasten ja nuorten ongelmiin, kuten kouluvaikeuksiin, keskittymishäiriöihin, masentuneisuuteen tai sopeutumisvaikeuksiin. Terapiaistuntojen kokoonpano sekä hoidon tiheys ja kesto määritellään jokaisen perheen kohdalla erikseen. (Aaltonen, 2006.)

6.3.4 Traumaterapiatyöskentely

Traumapsykoterapiassa, erityisesti vakavasti traumatisoituneiden potilaiden hoidossa, käytetään kolmivaiheista työmallia, joka mahdollistaa tehokkaan ja yksilöllisen hoitoprosessin.

Ensimmäisessä vaiheessa (vakauttaminen) keskitytään potilaan kanssa yhteistyösuhteen luomiseen ja terapeuttiseen kehykseen, antaen samalla psykoedukaatiota ja asettaen terapian raamit. Tavoitteena on auttaa potilasta kehittämään itsehallinnan ja arjen taitoja, lieventämään oireita sekä vahvistamaan turvallisuuden tunnetta.

Toisessa vaiheessa keskitytään traumamuistojen avaamiseen ja integroimiseen. Potilaan integroitumiskyky ja vakaus tarkistetaan ennen syvempää traumojen käsittelyä. Tämä vaihe sisältää traumamuistojen työstämisen, vastuksen ja pelon kohtaamisen, kiintymyssuhteiden tarkastelun sekä traumojen vaikutusten käsittelemisen terapiasuhteessa ja nykyhetkessä. Kolmannessa vaiheessa jatketaan traumamuistojen käsittelyä ja pyritään integroimaan ne osaksi potilaan elämää. Tavoitteena on hyväksyä menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuteen liittyviä menetyksiä, voittaa pelot liittyen läheisyyteen, seksuaalisuuteen ja kehoon, sopeutua arkielämään, oppia elämään nykyhetkessä ja muodostaa terveitä ihmissuhteita.

Prosessin aikana saattaa nousta esille uusia traumamuistoja, joiden käsittely voi edellyttää palaamista aiempiin vaiheisiin. Tämä kolmivaiheinen työskentely ei siis ole suoraviivainen

prosessi aina, vaan spiraalinomainen työskentelytapa, jossa aiemmin käsiteltyihin ongelmiin tai aiempiin työskentelyvaiheisiin palataan aina uudelleen potilaan tarpeiden mukaisesti (Steele, Boon, Van der Hart, 2017, s.189).

6.3.5 Kognitiivinen psykoterapia

Kognitiivinen psykoterapia koostuu erilaisista terapiamuodoista, joilla on yhteiset juuret mutta erilaiset lähestymistavat. Sen keskiössä on potilaan haitallisten ajatusten ja niihin liittyvien tunteiden käsittely. Tavoitteena on muokata ajatuksia, mitkä vaikuttavat tunteisiin ja käyttäytymiseen. Terapiassa käytetään erilaisia menetelmiä, kuten altistusta, ajatusten haastamista ja uusien toimintatapojen harjoittelua. Lähtökohtana on, että käyttäytymisemme on sopeutuvaa ja terapiassa keskitytään skeemoihin, kognitiivisbehavioraalisiin rakenteisiin ja elämänhistoriaan.

Terapia on yleensä lyhytkestoinen (noin 15-20 kertaa) ja jokaisella istunnolla on selkeä rakenne, joka on sovittu potilaan kanssa etukäteen. Käytössä on monia menetelmiä, kuten behavioraalista ja kognitiivisia tekniikoita sekä sokraattista dialogia ongelmakohtien ymmärtämiseksi. (Tamminen 2007; Holmberg&Kähkönen 2006.)

6.3.6 Fysioterapia

Pakolaistaustaisten potilaiden kohdalla on tärkeää huomioida, ettei fyysisten oireiden taustalla ole aina ainoastaan psyykkisiä tekijöitä. On pidettävä mielessä mahdollisuus fyysisistä vammoista ja sairauksista. Psykkisten traumojen lisäksi pakolaisuus altistaa fyysisille uhille, kuten väkivallalle, kidutukselle ja aseellisille konflikteille. Hoitamattomat fyysiset vammat, puutteellisen ravinnon ja terveydenhuollon vaikutukset saattavat näkyä myöhemmin fyysisessä toimintakyvyssä, kroonisina kiputiloina sekä vaikuttaa lapsen tai nuoren kasvuun ja kehitykseen. Traumaattisiin kokemuksiin liittyvien kehomuistojen ja -kokemusten käsitteleminen on tärkeä huomioida osana hoitoprosessia. (Odgen & Fisher 2016; Kauppi & Turunen 2017; Neste ym. 2021).

Vakavasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten fysioterapiassa keskeistä on potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen ja psykofyysinen lähestymistapa. Potilaan toimintakykyä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti.

Fysioterapeutti tukee ja auttaa potilasta lisäämään kehotuntemusta ja tunnistamaan tilanteiden, tunteiden ja kokemusten aiheuttamia reaktioita kehossa. Fysioterapeuttisia menetelmiä käytetään osana kivun hoitoa, stressioireiden hallintaa, vireystilojen säätelyä sekä kehoyhteiden tukemista. Fysioterapiaa voidaan hyödyntää täydentävänä hoito- ja

kuntoutusmuotona traumatyöskentelyn eri vaiheissa. Fysioterapeuttisessa työskentelyssä korostuu potilaan kokemuksellisuus ja kuntoutuksessa hyödynnettyjä menetelmiä pyritään lisäämään osaksi potilaan arkea, sekä tätä kautta tukemaan potilaan toimintakykyä.

Fysioterapeutti toimii osana moniammatillista työryhmää LANU:ssa. Fysioterapiaprosessi suunnitellaan ja toteutetaan potilaan toimintakyvyn, iän, elämäntilanteen ja käytettävissä olevien voimavarojen pohjalta, huomioiden potilaan rinnalla olevat muut hoito- ja terapiaprosessit. Fysioterapiassa arvioidaan tarvittaessa myös lapsen psykomotorista kehitystä, tutkitaan ja dokumentoidaan aikaisempia väkivalta- ja kidutusvammoja sekä tarjotaan kuntoutusta ja ohjausta lantionpohjan toimintahäiriöihin. Tarvittaessa potilas ohjataan eteenpäin hoidontarpeen arviointia varten.

Istanbul protokolla (IP) on käsikirja kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun ja rangaistuksen tehokkaasta tutkimisesta ja dokumentoinnista. Psykotraumatologian keskus on aloittanut IP Istanbul protokolla koulutus -hankkeen, jonka tavoitteena on lisätä koulutuksen avulla sote-alan ammattilaisten sekä turvapaikanhakijoiden oleskeluprosessiin liittyvien avustajien ja päättäjien tietoisuutta IP:n käytöstä kidutuksen uhrien tunnistamisessa, tutkimisessa ja dokumentoinnissa. Hanke kääntää Istanbulin pöytäkirjan Suomeksi v. 2023-2024. Vuonna 2024 he aloittavat koulutusmoduulit kidutuksen tutkimiseen, dokumentointiin ja raportointiin. Tämän lisäksi lisäkoulutusta on saatavilla lasten ja nuorten kidutukseen liittyen.

6.3.7 Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia

Seksuaalineuvonta on tutkimukselliseen tietoon perustuvaa neuvontaa seksuaalisuuden eri osa-alueilla ja niihin liittyvissä kysymyksissä. Seksuaalineuvonnassa käsitellään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja ongelmia. Potilaille annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa mahdollisten sairauksien ja lääkitysten vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Seksuaalineuvonnalla voidaan ehkäistä seksuaalisten ongelmien syntyä tai niiden pahenemista ja edistää sairauksista toipumista. Seksuaalineuvonta soveltuu eri elämäntilanteissa oleville ihmisille sekä kaikenikäisille. Seksuaalineuvonnassa potilas huomioidaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Seksuaalineuvontaa ohjaa eettisesti kestävä periaatteet ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta ja kohtaamisesta.

LANU:ssa potilaat ovat usein kokeneet menetysten ja sodan aiheuttamien traumojen lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kotimaassaan, pakomatkan aikana ja/tai kotoutumisen eri vaiheissa.

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

LANU:ssa seksuaalineuvonnan potilaat saavat tietoa ihmis- ja seksuaalioikeuksista Suomessa. Tapaamiset räätälöidään eri ikäisten potilaiden tarpeiden ja elämäntilanteen mukaisesti. Nuorten- ja lasten vanhempien seksuaalineuvonnassa kartoitetaan potilaiden tilannetta seksuaalianamneesin avulla ja käydään mm. sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin sekä lisääntymisterveyden kysymyksiä läpi. Vastaanotolla tapaamisia on 2-6 ja lisäksi mahdolliset hoitopuhelut potilaan tarpeiden mukaisesti. Seksuaalineuvonnassa arvioidaan mahdollista seksuaaliterapian tarvetta.

Seksuaaliterapia on lyhytterapiaa, jossa hyödynnetään useita eri terapiasuuntauksia ja se kestää korkeintaan 2 vuotta. Käyntitiheys vaihtelee potilaan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti.

Kidutettujen ja sotatraumatisoituneiden potilaiden seksuaaliterapiassa huomioidaan seksuaalisen traumatisoitumisen aste, nykytila ja sen hetkiset oireet. Seksuaaliterapian tavoitteena on mahdollistaa potilaan oikeus turvalliseen ja parhaaseen mahdolliseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Muut seksuaaliterapian tavoitteet syntyvät yksilöllisissä terapiaprosesseissa potilaan tilanteen mukaisiksi.

6.3.8 EMDR

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) on terapeuttinen lähestymistapa, jota käytetään yleisesti psyykkisten traumojen hoidossa. EMDR -terapiassa yhdistyy erilaisten terapiasuuntausten puolia. Se on monivaiheinen ja asiakkeskeinen hoitotapa, joka on alkujaan kehitetty traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) ja traumatisoituneen muistin hoitoon.

Perusajatuksena on, että EMDR-terapia nopeuttaa haitallisten muistojen ja niihin liittyvien tapahtumien käsittelyä. Lisäksi EMDR-terapiassa keskitytään nykyisiin tilanteisiin, jotka aiheuttavat ahdistusta. Tavoitteen on kehittää taitoja ja asenteita positiivisten tulevaisuuden tekoja varten.

EMDR-terapia liittyy samaan mekanismiin, jolla psyykinen trauma syntyy. Traumaattisen tapahtuman aikana ihmisen tietojen käsittely ei toimi normaalisti, vaan aivojen oma

tiedonkäsittelyjärjestelmä joutuu epätasapainoon, ikään kuin oikosulkuun. EMDR-terapian avulla jumitutunut muistiaines alkaa prosessoitua uudelleen, jolloin muiston käsittely helpottuu, ja normaali, luonnollinen tapa käsitellä muistoa aktivoituu.

EMDR-terapia jaetaan kahdeksaan vaiheeseen ja hoito koostuu yleensä 6-12 istunnosta. Terapian aikana potilas käsittelee tunnetasoltaan häiritseviä ajatuksia lyhyissä peräkkäisissä annoksissa, keskittyen samalla ulkoiseen ärsykkeeseen, jota ohjaa terapeutti. Useimmiten kyse on aiheutettujen silmien sivuttaisliikkeistä, mutta muitakin ärsykejä, kuten käsien napauttelua ja äänisimulaatiota käytetään (Shapiro, 1991). Vertauksena esimerkiksi REM-uni (REM rapid eye movements, nopeiden silmänliikkeiden univaihe), jonka aikana silmät liikkuvat nopeasti puolelta toiselle. (Suomen EMDR-yhdistys 2023; EMDR Institute, 2020.)

6.4 Jatkohoidon suunnittelu

Hoidon loppuvaiheessa keskitytään löytämään sopivat jatkohoitotratkaisut ja tukimuodot sekä lapselle että tarvittaessa vanhemmille. Toisinaan pelkkä arviointijakso voi osoittautua hyödylliseksi perheelle ja heidän sosiaaliselle verkostolleen, sillä se auttaa tunnistamaan avun tarpeet ja mahdollistaa tarkoituksenmukaisten tukitoimien rakentamisen.

Hoidon päättäminen on aina oleellinen osa hoitoprosessia.

LANU pyrkii tukemaan perheitä hakeutumaan sopiviin palveluihin kotikunnissaan ja hyvinvointialueillaan sekä tarjoamaan tukea esimerkiksi vapaaehtoistoiminnan kautta, osallistumaan mahdollisuuksien luomiseen paikalliseen seuratoimintaan ja seurakuntiin sekä lasten harrastuksiin.

7 Hoidon vaikuttavuus

7.1 IOOI - Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvio

LANU käyttää yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviona hoitotyöstään INPUT-OUTPUT-OUTCOME-IMPACT -vaikutusketjua (IOOI).

Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitetilaa raportoitiin Psykotraumatologian keskuksessa, Kidutettujen Lasten ja Nuorten kuntoutuksessa vuosina 2019-2021. Kohderyhmänä oli alle 24-vuotiaat kiintiöpakolaiset ja heidän perheensä.

Oletuksena (ASSUMPTION) oli että kunnissa tunnistetaan pakolaisten ja heidän perheidensä hoidon tarpeet ja että heidät saatetaan hoidon piiriin.

Tarpeena/ ratkaistavana ongelmana (NEED) pidettiin sitä, että pakolaisuuden traumat viivästyttävät lapsen kasvua ja kehitystä sekä hoitamattomina saattavat johtaa syrjäytymiseen. Tavoitteena oli hoitaa traumatisoituneita pakolaislapsia ja heidän perheitään sekä lisätä ammattilaisten osaamista valtakunnallisesti kohderyhmän hoidontarpeen tunnistamisessa ja hoidossa.

Panoksena (INPUT) oli 100 % Amif:in rahoitus ja kumppaneina toimi ELY-keskukset, THL, Migri sekä henkilöstö, johon kuului projektipäällikkö/psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, sairaanhoitaja, perhepsykoterapeutti, lastenpsykiatri/kouluttajapsykoterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti.

Tulosmittareina (INPUT INDICATORS) käytettiin SDQ-, CORE-, GAS-C, Viivi-15-kyselyitä sekä palautekyselyitä potilailta ja koulutetuilta. Näiden mittareiden tavoitteena oli saada tietää muutoksen tapahtuminen.

Edellytyksenä (AIM) oli luottamussuhteen rakentuminen potilaisiin ja heidän perheisiinsä.

Oletuksena oli (ASSESSMENT) kuntatoimijoiden halu ja mahdollisuus kouluttautua.

Tuotos (OUTPUT) oli Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut, terapiapalvelut ja materiaalien tuotto sekä koulutukset, työnohjukset ja konsultaatiopalvelut.

Tulosmittareina, eli volyymeina (OUTPUT INDICATORS) oli 120 kiintiöpakolaista, 1000 asiakaskäyntiä, 16 koulutusta, 1540 koulutettua ammattilaista ja 2 eri työkirjaa.

Muutoksen teoriana (THEORY OF CHANGE) oli se, että asennemuutoksen aikaan saamisessa kielteisyyden taustalla olevan pelon käsitteleminen johtaa asennemuutokseen ja lasten, nuorten ja heidän perheidensä kuntoutus sekä edesauttaa yhteiskuntaan integroitumisessa. Edellytys tälle oli työskentely perheen verkoston kanssa ja hoidon tarpeenmukainen jatkuvuus.

Tulos (OUTPUT) oli psyykkisen oireilun vähentyminen ja toimintakyvyn lisääntyminen, jotka mahdollistavat ikätasoisien kasvun ja kehityksen. Lisäksi kunnan toimijoiden osaaminen lisääntyi ja asenteet pakolaislasten ja -perheiden hoidossa ja kohtaamisessa olivat muuttuneet myönteisimmiksi.

Tulosmittareiden (OUTPUT INDICATORS) mukaan lapsen ja nuoren ikätasoinen kehitys ja toimintakyky oli kohentunut (SDQ- kysely) ja lapset perheineen saivat laadukkaita palveluita omilla kunnissaan.

Vaikutusten perusteluina (JUSTIFICATION OF IMPACT) ja oletuksena (ASSUMPTION) oli YK:n lapsen oikeuksien ja kidutuksenvastainen sopimus, joka velvoittaa valtiota suojelemaan pakolaislapsia ja huolehtimaan heidän oikeuksiensa toteutumisesta sekä järjestämään kidutettujen tarvitseman hoidon ja kuntoutuksen.

Vaikutus (IMPACT) oli traumatisoituneen lapsen identiteetin eheytyminen mahdollistaen tasapainoisen kasvun aikuisuuteen ja integroitumisen yhteiskuntaan, kuntien edellytykset ottaa vastaan pakolaisia olivat lisääntyneet sekä yhteiskunnan segregoitumisen riski oli vähentynyt. (Neste ym. 2021, s. 34-35.)

7.2 Potilastyytyväisyyskysely

LANU kerää hoidon vaikuttavuuden arviota potilastyytyväisyys kyselyllä, joka on suunnattu potilaille. Kyselyssä pyydetään arvioimaan hoidon vaikutusta omaan vointiin, perheen vointiin, ymmärretyksi tulemistä sekä halua suositella toimintaa muille samassa tilanteessa oleville. Vanhempia pyydetään arvioimaan hoidon vaikutusta lapseen. Lisäksi nuorita ja vanhemmilta kysytään muuta palautetta.

Vuoden 2020-2021 potilaspalautteiden mukaan 8-12-vuotiaista lapsista suurin osa koki vointinsa ja perheensä voinnin parantuneen hoidon aikana. Useimmat kokivat työntekijän ymmärtäneen heitä. Nuoremista vastaajista suurin osa voisi suositella hoitoa muille samassa tilanteissa oleville.

13-24- vuotiaista nuorista suurin osa koki vointinsa parantuneen ja useimmat kokivat työntekijän ymmärtäneen heitä. Monet olivat valmiita suosittelemaan hoitoa muille. Vanhempien keskuudessa enemmistö koki oman ja lapsensa voinnin parantuneen hoidon myötä. Kaikki vanhemmat kokivat työntekijän ymmärtäneen heitä ja useimmat olisivat valmiita suosittelemaan hoitoa muille vastaavassa tilanteessa oleville. Palautteessa painotettiin hoidon arvostusta ja toiveita saada apua vaikeissa tilanteissa, kuten läheisen menetyksessä. (Neste ym. 2021. s. 36.)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa on vakiintunut käytäntö käyttää sanaa ”tutkimusetiikka” yläkäsitteenä laajassa merkityksessä niin, että sillä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja (HTK, 2012).

Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissani on otettava huomioon HTK-ohjeen (2012) mukaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessani myös sovellan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessani käytän tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

Opinnäytetyötäni ohjaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ohjaavat eettiset lähtökohdat ja periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito ja hyvinvoiva edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto (TEHY, 2009.)

Pyrin käyttämään mahdollisimman paljon alle 10 vuotta olevia lähteitä opinnäytetyössäni sekä Psykotraumatologian keskuksen LANU:n työryhmän omia raportteja, jotta opinnäytetyöni on luotettava ja oikein suunnattu.

9 Pohdinta

Tunnistettaessa kidutuksen ja sotatraumojen vaikutuksia on välttämätöntä syventyä niiden aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin vammoihin sekä niiden vaikutuksista yksilön toimintakykyyn. Lisäksi tunnistamisessa korostuu tarve ymmärtää ja erottaa psyykkisen aiheuttamat fysiologiset reaktiot, somaattiset oireet, toimintakyvyn häiriöt ja ilmiön ylisukupolvinen vaikutus.

Usein kidutuksen uhrin eivät uskalla tai kykene ilmaisemaan kokemuksiaan. Traumaattisiin kokemuksiin saattaa liittyä muistinmenetystä. Terveydenhuollon ammattilaisten tarve omata tietoa ja valmiuksia tunnistaa kidutuksen trauman oireet korostuvat tällöin. Ainoastaan näin he voivat tarvittaessa ohjata uhrin asianmukaisen hoidon piiriin.

Opinnäytetyön taustalla ja keskeisenä lähtökohtana on tarve välittää tietoa kidutus- ja sotatraumojen hoitoprosessista sekä hoitotyön menetelmistä. Opinnäytetyössä tarkastellaan kidutus- ja sotatraumojen hoitokeinoja hoitoprosessin ja käytettävien hoitotyönmenetelmien näkökulmasta. Hoitoprosessin kuvauksen suunnittelu ja toteutus on pyritty tekemään niin,

että se olisi helposti hyödynnettävissä myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta.

Opinnäytetyöni toteutui pääosin itsenäisellä työllä, joten mahdollisuus aktiiviseen reflektointiin ja kehityskeskusteluihin jäi uupumaan. Tässä prosessissa päivittämäni opinnäytetyösuunnitelma toimi pohjana, jonka esitin säännöllisesti opettajalleni ja toimeksiantajan projektipäällikölle. Tavoitteenani oli saada heiltä näkemystä työn sisältöön ja sen lukijaystävällisyyteen. Saamani palautteet ja kommentit olivat arvokkaita työn tarkastelussa, auttaen minua selkeyttämään niin työn tietoperustaa kuin rakennetta.

Työelämäkumppanini antoi kiitosta sitoutumisestani ja panostuksestani tämän asian parissa. Arvostan saamaani palautetta ja heidän kommenttinsa tukevat tuotoksen onnistumista.

Opinnäytetyön työstäminen tarjosi ammatillisesti antoisia hetkiä, mutta samalla se ajoittain toi haasteita. Tietoperustan kokoaminen luotettavista lähteistä, käytettyjen aineistojen läpikäyminen osoittautui monesti vaativaksi tehtäväksi, jonka parissa työskentely oli intensiivistä ja ajoittain raskasta.

10 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Pakolaisia ja turvapaikanhakijoita saapuu Suomeen tulevaisuudessakin. Kidutus- ja sotatraumojen sekä näiden aiheuttamaa ylisukupolvisuutta on odotettavissa jatkossakin. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tarvitaan tietoa ja ymmärrystä pakolaisuuteen liittyvistä ilmiöistä, kuten sota- ja kidutustrauhoista. Näiden tunnistaminen vaatii usein moniammatillista arviointia ja osaamista.

Tämän opinnäytetyön pohjalta jatkokehitysmahdollisuuksia olisi esimerkiksi LANU:n käyttämän hoitoprosessin soveltaminen ja hyödyntäminen muihin terveydenhuollon yksiköihin, joissa hoidetaan ja arvioidaan traumatisoituneiden lasten, nuorten ja perheiden terveydentilaa. Lisäksi sairaanhoitajan näkökulmasta on mahdollista kehittää laajempaa kuvailua kidutus- ja sotatraumojen hoitotyön menetelmistä. Tämä voisi edistää hoitotyön käytäntöjen syvällisempää ymmärrystä ja soveltamista käytännön työssä.

11 Lähteet

Sähköiset lähteet:

Aaltonen Jukka, 2006. Perheterapia psykoterapian muotona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.12.2023. [Perheterapia psykoterapian muotona \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Amnesty, 2023. Kidutus. Viitattu 1.8.2023 [Kidutus | Mitä Amnesty tekee | Amnesty](#)

Child & Adolescent Treatment & Preventive Intervention Research Branch. 2013. NIMH. Viitattu 2.11.2023 [Children's Global Assessment Scale | SpringerLink](#)

Elbert, T., & Schauer, M. (2002). Burnt into memory. Nature. Viitattu 12.9.2023. [Psychological trauma: Burnt into memory | Nature](#)

EMDR Institute, 2020. What is EMDR?. EMDR Institute, Inc. Viitattu 9.12.2023. [What is EMDR? - EMDR Institute - EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING THERAPY](#)

Gyuchan Thomas Jun, James Ward, Zoe Morris, John Clarkson s. 214-224. 2009. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 21, Issue 3. Viitattu 28.9.2023 <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp016>

Hagman Sandra, 2017. ”Työ on varmasti vielä lapsen kengissä”. Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta. Viitattu 19.9.2023 Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf (hdl.fi)

Hietanen-Peltola Marke ja Hakulinen Tuovi, 2022. Viitattu 2.11.2023 [10 Psykkinen terveys ja psykososiaalinen kehitys - Kirjaamisopas: Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Holmberg Nils&Kähkönen Seppo, 2006. Kognitiivisen psykoterapian peruseriaatteen ja käyttö mielialahäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.12.2023. [Kognitiivisen psykoterapian peruseriaatteen ja käyttö mielialahäiriöissä \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Istanbulin protokolla, 2022. S.72-73. Viitattu 19.9.2023 [Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf \(ohchr.org\)](#)

HDL, 2023. Psykotraumatologian keskus. Viitattu 16.8.2023 [Psykotraumatologian keskus | Diakonissalaitos \(hdl.fi\)](#)

HTK-ohje (2012). Viitattu 19.9.2023 [HTK_ohje_2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

JUHTA, 2012. JHS 152 Prosessien kuvaus. Viitattu 28.9.2023 [JHS 152 Prosessien kuvaaminen | Suomidigi](#)

Maahanmuuttovirasto, 2023. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 13.8.2023 [Kiintiöpakolaiset | Maahanmuuttovirasto \(migri.fi\)](#)

Mieli, 2023. Pakolaisuuteen liittyvät mielenterveyden riskitekijät ja resilienssi. Viitattu 19.9.2023

Neste Marjo, Levander Mari, Mäkinen-Halttunen Mari, Rekonen Sami, Vartio Anniina & Luotonen Katri, 2021. Vanhemmuuden versoja. Psykotraumatologian keskuksen Kidutettujen lasten ja nuorten kuntoutuksen hankeraportti 2019-2021. HDL. Viitattu 20.9.2023. [Vanhemmuuden versoja \(hdl.fi\)](#)

Mieli. 2023. Pakolaisuuteen liittyvät mielenterveyden riskitekijät ja resilienssi. MIELI ry. Viitattu 12.9.2023. [Pakolaisuuteen liittyvät mielenterveyden riskitekijät ja resilienssi - MIELI ry](#)

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus, 1951. Viitattu 15.12.2023. [Pakolaisten oikeusasemaa koskeva YLEISSOPIMUS - FINLEX ®](#)

Regista, 2023. Prosessinkuvaus. Viitattu 19.9.2023 [Prosessikuvaus ja prosessikuvaukset | Prosessikuvaus.fi](#)

Riikka Vuokko, Matti Mäkelä, Jorma Komulainen ja Outi Meriläinen, 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaprosessit Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti. Viitattu 28.9.2023 [Microsoft Word - TH prosessit raportti_muokattu.docx \(julkari.fi\)](#)

Ruuskanen Helena, 2007. Kidutetun kipu. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.8.2023 [Kidutetun kipu \(duodecimlehti.fi\)](#)

Suomen EMDR-yhdistys, 2019. EMDR Europe. Viitattu 9.12.2023. [EMDR-tietoa - Suomen EMDR-yhdistys](#)

Tamminen Jyri, 2007. Kognitiivinen psykoterapia lasten ja nuorten pakko-oireiden hoidossa. Lasten psykiatripäivät. Viitattu 9.12.2023. [A251_color.pdf \(amazonaws.com\)](#)

Tampereen yliopisto, 2023. Narratiivinen altistusterapia. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.9.2023. [Narratiivinen altistusterapia | Trauma ja lapset - vaikuttavaa apua | Tampereen korkeakouluyhteisö \(tuni.fi\)](#)

Tehy, 2009. Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Viitattu 19.9.2023 [284795 Tehyn artikkelikoelma.indd](#)

THL, 2020. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Viitattu 10.12.2023. [Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus - THL](#)

YK:n Geneven pakolaissopimus. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968. Finlex. Viitattu 10.12.2023. [Pakolaisten oikeusasemaa koskeva YLEISSOPIMUS - FINLEX ®](#)

YK:n Kidutuksen tai muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus. 1984. Viitattu 2.8.2023 [Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment | OHCHR](#)

Yleissopimus lapsen oikeuksista, 1991. Finlex. Viitattu 15.7.2023 [YLEISSOPIMUS lapsen oikeuksista - FINLEX ®](#)

Painetut lähteet:

de C. Williams AC, Amris K, Van Der Merwe J. Pain in survivors of torture and organized violence, 2003. Kirjassa: Dostrovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, toim. Proceedings of the 10th World Congress on Pain; Progress in pain research and management, Vol. 24. Seattle: IASP Press, s. 791-802.

Kauppi, A. & Turunen, T. 2017. Lasten ja nuorten traumapsykoterapia. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 544-549. Viitattu 10.12.2023

Kostamo Pipsa, Airaksinen Tiina ja Vilkka Hanna, 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House. Viitattu 9.9.2023.

Levander Mari, Luotonen Katri & Vartio Anniina, 2022. Turvaa, toivoa ja toimijuutta - tietoa pakolaisuuden traumoisra varhaiskasvatuksen ja opetusalan ammattilaisille. HDL. Viitattu 4.11.2023

Odgen, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus ry: Helsinki. Viitattu 10.12.2023

Van der Hart, O., Nijenhuis, E.& Steele, K. 2009. Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Käänt. P. Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Kuviot

Kuvio: 1. Pakolaisuuteen liittyvät kokemukset haastavat mielenterveyttä. THL, 2022.

[5f019328-1ce3-b90e-fd41-01166b1a143d \(920x517\) \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/fi/5f019328-1ce3-b90e-fd41-01166b1a143d)

Kuvio: 2. Pakolaisuuden aiheuttama traumatisoituminen ja suojaavat tekijät. HDL, 2021.

[Vanhemmuuden versoja \(hdl.fi\)](https://www.hdl.fi/vanhemmuuden-versoja)

Kuvio: 3. Hoitoprosessin kuvaus kaavioina. HDL, 2021.

[Vanhemmuuden versoja \(hdl.fi\)](https://www.hdl.fi/vanhemmuuden-versoja)