

KIDUTETTUJEN PALVELUOHJAUS

Työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta ja sen merkityksestä Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa

Maarika Hoppula

KIDUTETTUJEN PALVELUOHJAUS

Työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta ja sen merkityksestä Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa

Maarika Hoppula

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalian koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hoppula, Maarika.

Kidutettujen palveluohjaus. Työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta ja sen merkityksestä Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa.

60 sivua, 1 liite. Helsinki, syksy 2014.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Laadullisen opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa kidutettujen palveluohjauksesta. Tutkimuksessa kartoitettiin Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa toteutettavaa palveluohjausta. Kidutettujen palveluohjausta tutkittiin työntekijöiden käsitysten perusteella.

Kirjallisessa osassa saatiin tietoa kidutettujen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvästä erityisosaamisesta, jonka taustalla vaikuttavat asiakkaan kidutuskokemus ja eri kulttuuritausta. Erityisosaamisen piirteitä olivat kiinnostus muihin kulttuureihin, kidutusmenetelmien tuntemus, kidutuksen seurausten ymmärtäminen, väkivallan uhrien tunnistaminen, turvapaikanhakuprosessiin ja pakolaisuuteen liittyvien traumojen tunnistaminen, ihmisoikeuksien ja lainsäädännön tuntemus sekä luottamus asiakkaaseen. Työntekijöiden on myös hyvä tiedostaa sijaistraumatisoitumisen vaara ja sen ennaltaehkäiseminen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuksessa haasteltiin kolmea Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijää. Haastattelu toteutettiin sähköpostitse ja kerätty aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuksen tulosten mukaan kidutettujen palveluohjaus on samankaltaista kuin palveluohjaus yleensä. Kidutettujen palveluohjauksen tavoitteena on henkilön oman elämänhallinnan tukeminen. Kidutettujen palveluohjaus on usein konkreettista apua, jonka toteuttamisessa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Merkityksellisintä kidutettujen palveluohjauksen toteuttamisessa on asiakkaan aito kohtaaminen ja luottamuksen saavuttaminen.

Kidutettujen palveluohjaus on erittäin merkityksellistä asiakkaan, työntekijän ja yhteiskunnan näkökulmasta. Palveluohjausta on tärkeää tehdä näkyväksi, koska kidutuksen seurausten hoito on välttämätöntä mutta vain osa kidutetuista saa tarvitsemaansa hoitoa. Palveluohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kidutettujen palveluohjauksen valtakunnallista osaamista, toteuttamista ja resursseja tulisi lisätä pian, jotta useampi kidutettu saavuttaisi oikeutensa hoitoon ja kuntoutukseen sekä ihmisarvoiseen arkeen.

Asiasanat: Kidutus, palveluohjaus, pakolaiset, turvapaikanhakijat, kuntoutus, ihmisoikeudet

ABSTRACT

Hoppula, Maarika.

Torture survivors' case management: Employees' perspective at The Centre for Torture Survivors.

60p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of the study was to increase knowledge about torture survivors' case management. The thesis surveyed what torture survivors' case management was and how it was done at The Centre for Torture Survivors in Finland. The meaning of the study was to research employees' aspect and experience about the case management. The thesis was qualitative.

Based on the thesis theory, much special knowledge is needed caused by clients' torture experience and their multicultural background. Needed know-how are interest towards other cultures, understanding different torture methods and their consequences, knowing the existence of secondary victims, understanding traumas related to the asylum seeker process and refugee status and knowledge of The Human Rights law. In addition, workers have to be aware and prevent themselves from the danger of being traumatized.

The data of the study was employees' experience of the case management. A questionnaire was sent to three employees at the Centre for Torture Survivors. The questionnaire contained structured, open-ended questions. The similarities found in the replies served as the basis for the analysis. The main results showed that torture survivors' case management had similarities with the general case management. A central part in the torture survivors' case management was an authentic encounter with the client and achieving their trust. Torture survivors' case management was put in practice by team work and cooperation between professionals from the social sector.

Torture survivors' case management has significance from the clients', workers' and the society's point of view. The subject of the study is important because torture survivors' rehabilitation is necessary for all the victims but still only some of the survivors have access to the care. With case management it is possible to support asylum seekers' and refugees' wellbeing and ease their settlement in their new home country. Torture survivors' case management implementation should be developed and provided nationally so more torture survivors would have access to the care and rehabilitation promised by the International Human Rights law.

Keywords: Torture, case management, refugees, asylum seekers, rehabilitation, human rights

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PALVELUOHJAUS	8
2.1 Palveluohjauksen määritelmä.....	8
2.2 Palveluohjauksen tavoite ja toteuttaminen	9
2.3 Palveluohjauksen kohderyhmä.....	10
3 KIDUTETTUJEN KUNTOUTUSKESKUS	11
3.1 Ihmisoikeudellinen näkökulma toiminnan perustana	11
3.2 Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa tehtävä työ	11
4 TURVAPAIKANHAKIJAT JA PAKOLAISET	13
4.1 Turvapaikanhakijat ja pakolaiset käsitteenä	13
4.2 Turvapaikan hakeminen on ihmisoikeus	13
4.3 Turvapaikanhakijat ja pakolaiset Suomessa.....	14
4.4 Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvointi	16
5 MITÄ KIDUTUS ON	20
5.1 Kidutus ja ihmisoikeudet.....	20
5.2 Kidutuksen vastaiset sopimukset	22
5.3 Kidutuksen yleismaailmallisuus	22
5.4 Kidutuksen seuraukset	24
6 KIDUTETTUJEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA	26
6.1 Kuntoutuksen tarkoitus.....	26
6.2 Kidutetun potilaan hoito	26
6.3 Hoidon ja kuntoutuksen toteutumisen haasteet.....	28
6.4 Erityisosaaminen kidutetun potilaan kohtaamisessa	30
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	34
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	34
7.2 Tutkimusmenetelmä	34
7.3 Aineiston kerääminen.....	35

7.4 Aineiston analyysi.....	36
8 TULOKSET	37
8.1 Mitä kidutettujen palveluohjaus on?	37
8.2 Palveluohjaus moniammatillisena yhteistyönä	38
8.3 Palveluohjauksen merkitys ja kehittäminen	40
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
10 POHDINTA	47
10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	47
10.2 Tutkimusprosessi ja ammatillinen kasvu	49
LÄHTEET	53
LIITE 1: Haastattelukysymykset.....	60

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön lähtökohtana toimi henkilökohtainen kiinnostukseni pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hyvinvointiin. Tutkimuksen aihe tukee omaa ammatillista kehittymistäni ja laajentaa osaamistani monikulttuurisuustyön menetelmistä. Työ eri kulttuureista tulleiden parissa on Suomessa etuoikeus, joka mahdollistaa kahdensuuntaisen oppimisen sekä kannustaa etsimään uudenlaista osaamista. Opintoihin liittyvät harjoittelut suoritin Hämeenlinnan Maahanmuuttajapalveluissa keväällä ja Suomen Punaisen Ristin Lammin vastaanottokeskuksessa syksyllä 2013. Näiden kokemusten kautta sain tietoa pakolaisten arjesta ja turvapaikkaprosessista, sekä Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toiminnasta. Ymmärsin kuinka vahvasti ihmisoikeudet ja niihin liittyvät kysymykset ovat läsnä sosiaalialan monikulttuurisessa työssä.

Turvapaikan hakeminen on yksi ehdottomista, kaikille ihmisille kuuluvista ihmisoikeuksista. Maailmassa on tällä hetkellä eniten pakolaisia toisen maailmansodan jälkeen. Pakolaisuus itsessään on riski ihmisen terveydelle, koska pakoon liittyy usein traumaattisia kokemuksia. Monet paenneista ovat kidutuksen uhreja. Ihmisarvon- ja oikeuksien loukkauksista kidutus on mahdollisesti hirvittävin. Silti kidutusta tapahtuu edelleen yli sadassa maassa. Suomessa kidutusta kohdanneita pakolaisia ja turvapaikanhakijoita on tuhansia. Vain osa kidutuksen uhreista saa tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta.

Suomi on allekirjoittanut YK:n Kidutuksen vastaisen sopimuksen ja sitoutunut kidutettujen hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseen. Hoito on välttämätöntä, sillä kidutuskokemus seuraa uhrin mukana koko hänen elämänsä ajan. Vakavat traumaperäiset ongelmat vaativat hoitoa ja kuntoutusta, jotta yhteiskuntaan sopeutuminen onnistuu. Palveluohjauksella voidaan vahvistaa kidutettujen mielen-terveyttä tukevia tekijöitä ja edistää uhrin kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kidutettujen palveluohjauksesta ja toteutuksesta. Opinnäytetyön työelämän yhteistyötahona toimi Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskus, joka on itsenäinen uskonnolli-

sesti ja poliittisesti sitoutumaton erikoissairaanhoidotasoinen poliklinikka. Tutkimuskohteena olivat Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijöiden käsitykset palveluohjauksesta. Kidutettujen palveluohjausta on tärkeä tutkia, jotta toiminnan merkitys osana hyvää kuntoutusta tulee näkyväksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan jatkuvuuden tukena sekä sisällön kehitystyössä.

Palveluohjauksen tutkiminen osana kidutettujen hoitoa ja kuntoutusta on tärkeä ja ajankohtainen aihe, jonka avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Yleismaailmallisen liikehinnän kasvaessa pakolaisten määrä lisääntyy myös Suomessa. Osaaminen kidutettujen palveluohjauksesta kasvattaa samalla merkitystään sosiaalialan ammattiosaajien työssä. Opinnäytetyön toivon olevan hyödyksi kaikille ihmisoikeuksista sekä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hyvinvoinnista kiinnostuneille.

2 PALVELUOHJAUS

2.1 Palveluohjauksen määritelmä

Palveluohjaus on moniulotteista toimintaa, jota ei voi määritellä yksiselitteisesti. Palveluohjauksen käsite painottuu monin tavoin ja määritelmä riippuu aina asiakkaasta, asiakasryhmästä tai toiminnan osa-alueesta. Palveluohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakastyön menetelmää (case management) tai organisaatioiden tasolla tapahtuvaa palveluiden yhteen sovittamista (service coordination). Palveluohjaus on aina tavoitteellista, asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa toimintaa. Palveluohjaus perustuu asiakkaiden yksilöllisiin päämääriin sekä käytössä oleviin voimavaroihin. (Suominen 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Palveluohjauksellisia työtapoja ovat: varsinainen palveluohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä konsultoiva tai neuvova ote (Vehviläinen 2012, 13–14). Varsinainen palveluohjaus painottuu asiakkaan ja työntekijän tiiviiseen yhteistyöhön, jossa asiakas on palveluohjauksen varsinainen toimeksiantaja. Työntekijällä ei ole asiakkaaseen viranomaisvaltaa. Palveluohjauksellinen työote varmistaa ja koordinoi palveluita asiakkaan tarpeiden perusteella. Konsultoiva tai neuvova palveluohjauksen työote auttaa asiakasta ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman. (Suomen palveluohjausyhdistys 2014.)

Keskeistä palveluohjauksessa on asiakaslähtöisyys, sekä asiakkaan ja työntekijän välinen luottamussuhde. Asiakaslähtöinen palveluohjaus on vuorovaikutuksellista, dialogiin perustuvaa työtä jolla on tavoite. Yhteenvetona yksilökohtainen palveluohjaus, case management, on neuvontaa, koordinointia ja asianajoa. (Pietiläinen ja Seppälä 2003, 14.) Tässä tutkimuksessa palveluohjauksella tarkoitetaan työotetta, sekä yksilökohtaista palveluohjausta, joka on neuvontaa ja/tai ohjausta.

2.2 Palveluohjauksen tavoite ja toteuttaminen

Palveluohjauksen tarkoituksena on parantaa asiakkaan elämänlaatua. Asiakkaan kuunteleminen ja hänen tarpeensa tukeen määrittelee palveluohjauksen yksilöllisen tavoitteen. Palveluohjausta tehdään yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa. Tavoitteet saattavat vaihdella tai muuttua muotoaan palveluohjauksen aikana. (Pietiläinen ja Seppälä 2003, 14.)

Palveluohjausasiakkuus on prosessi joka päättyy asiakkaan kykyyn toimia itsenäisesti (Suomen Palveluohjausyhdistys 2014). Koska palveluohjauksen yleisenä tavoitteena on asiakkaan elämönhallinnan kohentuminen, voidaan sanoa, että palveluohjaajan tavoitteena on tehdä oma työnsä asiakkaalle tarpeettomaksi.

Päämääränä on asiakkaan oman luonnollisen tukiverkoston vahvistaminen virallisen verkoston kustannuksella. Hänestä ei saa muodostua taas uutta lenkkiä asiakkaan jo mahdollisesti pitkässä kuntoutus- tai hoitoketjussa. (Suomen Palveluohjausyhdistys 2014.)

Palveluohjausta toteutetaan sosiaali- ja terveystyötä tekevissä toimipaikoissa ja sitä toteuttaa ammattihenkilö tai moniammatillinen ryhmä ammattihenkilöitä. Palveluohjausta toteuttava henkilö voi olla esimerkiksi palveluohjaaja, yksilövalmentaja, kuntoutusohjaaja, omaneuvoja, vastuuhenkilö, hoiva-asianhoitaja, kuntoutusluotsi tai palveluvastaava. Esimerkiksi psykiatriassa palveluohjaus on todettu erityisen hyväksi työtavaksi. (Seppänen, Mainio, Mankila & Saloranta 2008.)

Palveluohjausta tehdään yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa. Palveluohjauksessa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne, jonka pohjalta tukitoimia ja palveluita pyritään yhdistämään. Yleisesti palveluohjauksen tarve on tärkeää erilaisten muutos- ja siirtymävaiheiden aikana. Palveluohjauksesta onkin erityistä hyötyä silloin, kun henkilön palveluiden tarve on pitkäaikaista ja monimuotoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin Laitos 2014.) Suomisen (2010) mukaan onnistunut palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän hyvälle koh-

taamiselle. Tämä on perusta luottamuksen saavuttamiseksi ja palveluohjauksen onnistumiseksi.

Palveluohjauksen toteuttamista haastaa esimerkiksi palvelujärjestelmän jakautuneisuus eri toimialoille. Se vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, yhteistyötä ja vastuunjakoa ja saattaa estää uusien palveluratkaisujen löytymistä. (Seppänen, Mainio, Mankila & Saloranta 2008.)

2.3 Palveluohjauksen kohderyhmä

Palveluohjaus sopii asiakaslähtöisyyden vuoksi monille eri asiakasryhmille ja sitä voidaan hyödyntää useilla eri sosiaalialan työaloilla. Palveluohjauksen asiakkuuksia voi olla esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä, vammaistyössä maahanmuuttajatyössä, vanhustyössä, lasten ja nuorten parissa, sekä asunnottomien ja työttömien kanssa tehtävässä työssä. (Suomen Palveluohjausyhdistys 2014.)

Palveluohjauksesta hyötyvät eniten sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat usein erilaisia palveluita ja joille on haasteellista sitoutua pitkäjänteiseen ja säännölliseen työskentelyyn. Tällaisilla asiakkailta saattaa olla vaikeuksia elämänhallinnassa ja vastaavasti tarve kokonaisvaltaiseen arjen tukeen. (Suomen Palveluohjausyhdistys 2014.)

Maahanmuuttajilla on kohderyhmänä lähtökohtaisesti suuri tarve palveluohjaukseen. Suomalainen kulttuuri on vieras ja uudessa ympäristössä asuminen ilman sosiaalisia verkostoja on aina haasteellista. (Hakkarainen, Laakso, Qvarnström-Obrey & Vehviläinen 2012.) Palveluohjauksen avulla voidaan tukea maahanmuuttajien kokonaisvaltaista hyvinvointia monin eri tavoin. Esimerkiksi palvelujärjestelmän selkiyttäminen ja Suomalaisista vapaa-ajan toimintavaihtoehdoista kertominen tukevat muualta muuttaneiden kotiutumista. Kidutettujen hoitoon ja kuntoutukseen palveluohjaus sopii hyvin asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen lähtökohdista.

3 KIDUTETTUIJEN KUNTOOUTUSKESKUS

3.1 Ihmisoikeudellinen näkökulma toiminnan perustana

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani on Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskus. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen ihmisoikeudellista näkökulmaa edustava toiminta aloitettiin 1993. Kidutettujen kuntoutuskeskus on itsenäinen uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton erikoissairaanhoidotasoinen poliklinikka. Valtakunnallinen toiminta kohdentuu Suomessa asuvien kidutusta kohdanneiden pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden sekä heidän perheidensä tuen tarpeen arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen. Toiminta perustuu Suomen tekemiin kansainvälisiin sopimuksiin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hoidosta. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Kidutettujen kuntoutuskeskus tekee kansainvälistä yhteistyötä kidutettujen hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi. Puolueettomana asiantuntijatahona Kidutettujen kuntoutuskeskus esiintyy julkisuudessa vain perustehtävänsä mukaisissa ihmisoikeuksia tai pakolaisten hoitoa edistävissä yhteyksissä. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Kidutettujen kuntoutuskeskus on osaamiskeskus toisille Suomessa kidutuksen uhreja hoitaville toimijoille. Uusien toimintamallien kehitys, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, viranomaisten ja järjestöjen koulutus, konsultointi ja työnohjaus ovat Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työtä. Kidutettujen kuntoutuskeskus tekee valtakunnallista työtä, mutta kliininen työ toteutetaan pääasiassa Etelä-Suomessa. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

3.2 Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa tehtävä työ

Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa toimii ajanvarauspoliklinikka ja avohoitoyksikkö. Kuntoutuksessa sovelletaan kansainvälisesti hyväksi todettuja hoitomal-

leja. Kuntoutuskeskuksessa toteutettu hoito perustuu kidutusmenetelmien ja niiden fyysisten ja psyykkisten seurausten tarkkaan tuntemukseen. Hoitoa toteutetaan tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä. Kidutuksen aiheuttama traumatisoituminen on edellytys hoitoon pääsemiselle. Potilaalle hoito ja kuntoutus on ilmaista, mutta hoitoon pääsyä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä lähete. Kidutettujen kuntoutuskeskus toteuttaa kokonaisvaltaista hoitokäytäntöä yhdistelemällä erilaisia terapiamuotoja. Mahdollisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi taideterapia, neurologin arvio sekä perhe- ja verkostotapaamiset. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.) Lisäksi muina hoitomuotoina Punamäki (2009) mainitsee; KBT, psykodynaamiset terapiat, fysioterapia, kivunhoito ja sosiaalityö.

Työ kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden parissa on haastavaa, eikä sitä suositella tehtäväksi kokopäiväisesti tai pitkäjaksoisesti. Moni ammattihenkilö tekee työtä osa-aikaisesti ja toimintaa toteutetaan moniammatillisesti. Toiminnassa voivat olla mukana osastonhoitaja, psykiatri, psykoterapeutti, perhetyöntekijä, lääkäri, tulkit. Esimerkiksi KITU lapset ja nuoret –hankkeessa työtä toteuttivat nuorisopsykiatrian yksiköissä toimivat työntekijät, lastensuojelulaitokset, sosiaalityöntekijät, oppilashuollon toimijat ja lakimiehet. Lisäksi projektikokemuksia projektista kerättiin hankkeen ohjausryhmältä ja Helsingin Diakonissalaitoksen johdolta. (Hakkarainen, Laakso, Qvarnström-Obrey & Vehviläinen 2012.)

4 TURVAPAIKANHAKIJAT JA PAKOLAISET

4.1 Turvapaikanhakijat ja pakolaiset käsitteenä

Turvapaikanhakija on Maahanmuuttoviraston mukaan

Henkilö joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija ei siis vielä ole pakolainen, sillä hänen pakolaisuuttaan ei ole vielä selvitetty. Turvapaikkamenettelyn yhteydessä tutkitaan ja ratkaistaan myös, voiko oleskeluluvan saada jollain muulla perusteella. Osaan muista perusteista on tehtävä erillinen, maksullinen oleskelulupahakemus. (Maahanmuuttovirasto 2014.)

YK:n Pakolaisjärjestö UNHCR (i.a.) määrittelee vuonna 1951 tehdyssä yleissopimuksessa pakolaisten oikeudellisesta asemasta pakolaiseksi henkilön,

jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainon kohteeksi rotunsa, uskontonsa, kansallisuutensa tai mielipiteensä vuoksi tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään, ja joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja joka tällaisen uhan vuoksi ei voi tai halua palata kyseiseen maahan. (UNHCR i.a.)

4.2 Turvapaikan hakeminen on ihmisoikeus

Turvapaikan hakemien on ihmisoikeus ja se on kirjattu YK:n ihmisoikeusjulistukseen. (Maahanmuuttovirasto; ERF & Pakolaisneuvonta 2009.) UNHCR:n 1951 säädetty yleissopimus pakolaisten oikeuksista on jäänyt ihmisoikeuksien ymmärtämisen kehittyessä puutteelliseksi ja saanut täydennystä laatimisensa jälkeen. Ihmisoikeuksien näkökulmasta on kuitenkin tärkeämpää pyrkiä ihmisoikeuksien toteutumisen varmistamiseen, kuin huolehtia pykälien rakenteellisista ja sisällöllisistä. Esimerkiksi turvapaikanhakijoiden oikeutta hakea turvapaikkaa on haastanut viime vuosikymmenen aikana teollisten maiden harjoittama tiukentunutta "non-arrival" politiikka. Viime aikojen turvallisuustilanne on vielä tiukentanut tätä suuntausta. (Vedsted-Hansen 2012, 352.) Turvallisuustilanteeseen vetoavaa ihmisten liikkuvuutta ja rajoja sulkevaa politiikkaa voidaan kutsua

myös pelon politiikaksi (Förbomin (2014, 276–277). Vaikka ihmisten pakotettuun liikkuvuuteen liittyy monenlaisia yhteiskuntaa haastavia tekijöitä, tulisi valtioiden suhtautua yhtäläisin tavoin turvapaikanhakijoihin.

Vuonna 2010 maailmassa jätettiin 845 800 turvapaikkahakemusta (Itä–Suomen yliopisto i.a.) YK:n pakolaisjärjestö United Nations High Commissioner for Refugees UNHCR arvioi, että vuoden 2010 lopulla maailmassa oli noin 43 miljoonaa sodan tai vainon takia paennutta henkilöä. Paenneiden määrä on kasvanut vain muutamassa vuodessa hälyttävästi. UNHCR kertoo, että vuoden 2013 lopussa maailmassa oli jo 51,2 miljoonaa konfliktin tai vainon vuoksi paennutta henkilöä. Se on maailman suurin pakolaisten määrä toisen maailmansodan jälkeen. (UNHCR 2014.)

4.3 Turvapaikanhakijat ja pakolaiset Suomessa

Suomessa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanoton historia on muihin maihin verrattuna nuori. Ensimmäiset pakolaiset saapuivat Suomeen Chilestä 1970-luvulla (Koivurova 2014). Vuosien 1973–2012 aikana Suomeen on muuttanut 42 524 pakolaista, joista osa on jo muuttanut maasta pois. Vuonna 2013 UNHCR tilastoi Suomessa asuvan 11 252 pakolaista tai oleskeluluvan saanutta, joilla ei ole Suomen kansalaisuutta. (Suomen Pakolaisapu i.a.)

Muihin pohjoismaihin verrattuna Suomesta myös haetaan vähemmän turvapaikkoja. Esimerkiksi Pirinen (2008, 23) on kartoittanut turvapaikanhakijoiden määriä muutamista maista vuodelta 2002. Kartoituksen mukaan Ruotsista turvapaikkaa vuonna 2002 haki yhteensä 26 767 henkilöä. Norjasta turvapaikkaa haki 17 853 ja Suomesta 3334 henkilöä. Norjan ja Suomen turvapaikanhakutilastojen vertailu on mielenkiintoista, koska maiden koko ja väkiluku ovat samansuuruisia.

Turvapaikanhakuprosessi on tasavertainen ja jokainen turvapaikkaa koskeva hakemus käsitellään yksilöllisesti. Prosessi alkaa kun turvapaikkahakemus jätetään poliisille tai rajavartiolaitokselle. Tämän jälkeen hakija siirtyy vastaanotto-

keskukseen ja poliisi alkaa selvittämään hakijan henkilöllisyyttä, sekä matkareitit. Maahanmuuttovirasto järjestää turvapaikkapuhuttelun ja tekee päätöksen turvapaikasta tai muusta oleskeluluvasta. Turvapaikkahakemusten keskimääräinen käsittelyaika on 174 vuorokautta. Hakijalla on oikeus tehdä valitus kielteisestä päätöksestä. (Sisäministeriö 2014; Maahanmuuttovirasto 2014.)

Vastaanotettavien kiintiöpakolaisten määrä päätetään eduskunnassa vuosittain. Vuodesta 2001 alkaen Suomi on sitoutunut vuosittaiseen 750 kiintiöpakolaisen vastaanottamiseen. Vuonna 2013 kiintiöpakolaisia vastaanotettiin yhteensä 746 henkilöä. (Maahanmuuttovirasto 2014.) Valtiovarainministeriön julkaiseman valtion talousarvioesityksen mukaan myös vuoden 2014 pakolaiskiintiö on 750 henkilöä. Maailman turvallisuustilanne vaikuttaa kuitenkin pakolaiskiintiön suuruuteen ja esimerkiksi Syyrian konfliktin ja laajan humanitäärisen kriisin seurauksena sisäministeriö on tehnyt päätöksen nostaa määrää kohdennetusti siten, että vastaanotettavien pakolaisten määrä on 1050 (Sisäministeriö 2013).

Suomen Maahanmuuttoviraston vastaanottojärjestelmässä oli vuonna 2013 kirjattuna 3 536 turvapaikanhakijaa, joiden joukossa oli 95 alaikäisiä ilman huoltajaa saapunutta henkilöä. Suomi myönsi turvapaikan tai oleskeluluvan 1827 henkilölle, joista miehiä oli 1200 ja naisia 627. Kielteinen päätös annettiin 1903 turvapaikanhakijalle. (Maahanmuuttovirasto 2014). Turvapaikkapäätöksen ollessa kielteinen henkilö voi saada oleskeluluvan toissijaisen suojelun perusteella. Esimerkiksi kidutuksen uhka asuinmaassa voi olla peruste oleskeluluvulle. (Maahanmuuttovirasto 2013.)

Turvapaikkaprosessi ja päätösten tekeminen on varmasti haastavaa kaikille osapuolille, mutta prosessin eläminen ja epätietoisuuden jatkuva läsnäolo ovat turvapaikanhakijalle erittäin raskas. Pakolaisneuvonta (2012) kertoo, että Maahanmuuttoviraston mukaan pelkkä kidutus ei kuitenkaan ole peruste turvapaikan myöntämiselle tai oleskeluluvulle. Maahanmuuttoviraston mukaan Suomi ei käännytä turvapaikanhakijaa kotimaahansa, jos tätä uhkaa kidutus tai muu vaara. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen arvion mukaan Suomesta palautetaan kotimaahansa kymmeniä kidutettuja turvapaikanhakijoita YK:n Kidutuksen vastaisen sopimuksen vastaisesti. (YLE Uutiset 2011.)

Maailmassa tapahtuvat muutokset ja turvattomuuden lisääntyminen tulevat varmasti vaikuttamaan ihmisten liikkuvuuteen ja pakolaisten määrään. Myös ilmastopakolaisuus voi lisääntyä. Maahanmuuttovirasto (2014) toteaa turvapaikanhakijatilastojen elävän maailman muutosten mukana. Tulevaisuudessa uskon tämän muuttavan myös Suomen tiukkaa linjaa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanottamisen määrän suhteen positiivisemmaksi. Yhteiskunnan olisi kuitenkin hyvä varautua ennalta näihin muutoksiin. Esimerkiksi Pirinen (2008) varoittaa, että tulevaisuudessa turvapaikanhakijoilla voi olla myös nykyistä enemmän kidutus- ja väkivaltakokemuksia.

4.4 Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvointi

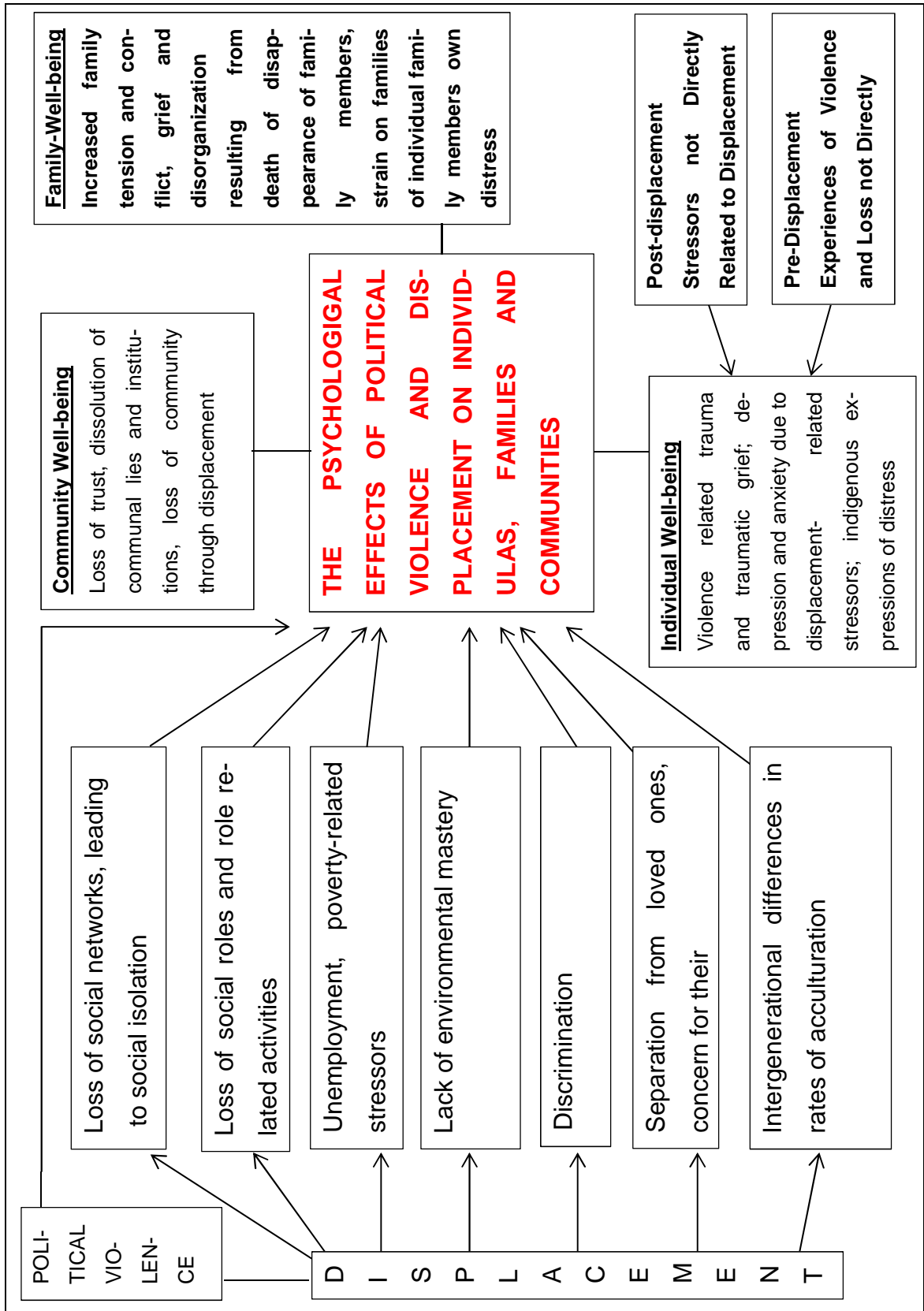
Suomi on sitoutunut turvapaikanhakijoiden hyvinvoinnin tukemiseen. Turvapaikanhakijoiden pakoon liittyvät kokemukset aiheuttavat henkilön terveydelle moninaisia haasteita, jotka vaativat hoitoa. Esimerkiksi yli puolet Suomeen tulleista turvapaikanhakijoista kärsii jonkinlaisesta kidutustraumasta (YLE Uutiset 2011). Sourander (2007, 483) summaa pakolaisten yleisimpien terveysongelmien liittyvän mielenterveyden haasteisiin. Suomeen saapuneista alle 24-vuotiaista lapsista ja nuorista kolmannes ovat kidutuksen uhreja tai vaikeasti traumatisoituja (Helsingin Diakonissalaitos i.a.).

Prosessina pakolaisena ja turvapaikanhakijana oleminen on Pirisen (2008, 16) mukaan raskas. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat paon seurauksena joutuneet luopumaan omasta elinympäristöstä, tutusta kulttuurista ja usein myös läheisistään. Menetykset ovat varmasti traumaattisia ja tuttu elämä on vaihtunut epävarmuuden ilmapiiriksi arjessa. Pakolaisuus itsessään on siten haaste ihmisen terveydelle, koska siihen liittyy monia terveyttä haastavia tekijöitä. Pakolaisilla mielenterveyttä haastavat traumaattiset kokemukset, menetykset ja epävarmuus (Itä-Suomen Yliopisto i.a.). Turvapaikanhakijoiden terveyttä haastava epävarmuus liittyy usein pelkoon käännyttämisestä. Ahdistus ilmenee psykosomaattisina sairauksina, joista on vaikea haluta parantua. Turvapaikanhakija tuntee myös nöyryytystä ollessaan toisten elätettävänä ja sääntöjen rajoittamana. (Pirinen 2008, 74.)

Pakolaisuuteen liittyvät mielenterveyttä haastavat tekijät ovat inhimillisestä näkökulmasta ymmärrettäviä. Terveysviranomaiset ovat kansainvälisesti alkaneet tunnistaa useimpien pakolaisten kärsivän psykologisista kärsimyksistä (Miller & Rasco 2004, 14). Pakotettuun sijoittamiseen liittyviä psykososiaalisia riskitekijöitä ovat syrjintä, ympäristöllinen määräysvalta, sosiaalisen roolin ja tukiverkoston menetys. On tärkeä muistaa, että pakolaiset eivät ole jättäneet kotejaan paremman elämän toivossa vaan pakotettuina koska omassa elinympäristössä selviytyminen ei ollut enää mahdollista. (Miller & Rasco 2004, xiii & 385.)

Snellman ym. listaavat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisten ongelmien ja mielenterveyden yksilöä haavoittavina tekijöinä esimerkiksi biologiset, sosiaaliset ja ympäristöön vaikuttavat tekijät, sekä ulkoiset ja sisäiset mielenterveyttä suojaavat tai altistavat tekijät. (Snellman 2014, 208.)

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psykososiaalisen hyvinvoinnin vaikutus näyttäytyy yksilön lisäksi perheessä ja yhteisössä. Tämä näkyy myös KUVIOS-SA 1, jossa tuodaan esille yleisiä pakolaisuuteen liittyviä psykososiaalisia riskitekijöitä. Riskitekijöitä on useita ja ne esiintyvät usein. Nämä kuitenkin saattavat vaihdella väestöittäin. Kuvion perusteella pakolaisuuteen liittyvät psykososiaaliset riskitekijät ovat syrjintä, ympäristöllinen määräysvalta, sosiaalisen roolin ja tukiverkoston menetys. Pakolaisten mielenterveyttä ja psykologista hyvinvointia tukevana tekijöinä on huomattu perheen kanssa uudelleen sijoitus ja merkityksellisen työn löytyminen. Suojaavina tekijöinä Millerin & Rooscon mukaan voidaan pitää KUVION 1 oikeassa reunassa olevien riskitekijöiden käänteisiä merkityksiä. (Miller & Rasco 2004, 383–385.)



KUVIO 1 Poliittisen väkivallan ja uudelleen sijoittamisen haitalliset tekijät yksilöllä, perheillä ja yhteisöillä (Miller & Rasco 2004, 384).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten pakoon vaikuttaneet tekijät ovat itsessään mielenterveyttä heikentäviä. Pakoon liittyvien menetysten lisäksi hyvinvointia saattavat heikentää kidutuskokemukset. Kidutuskokemuksia on valitettavan monella. Pirinen (2008) on tutkinut väitöskirjassaan turvapaikanhakijoiden terveydentilaa. Tutkimuksessa kerrotaan, että lähes 60% tutkituista Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikön asiakkaista olivat kohdanneet kidutusta. Tämän lisäksi muita väkivaltaan liittyviä kokemuksia oli 12%. Tutkimuksessa huomattiin kidutus- ja pahoinpitelykokemusten liittyvän erityisesti mielenterveysongelmiin. Kidutukseen liittyviä fyysisiä ongelmia todettiin vähän.

Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden osuuden lisääminen turvapaikanhakijan elämässä suhteessa riskitekijöihin tukee psyykkisten häiriöiden hoitoa. Sosiaalista tukea pidetään eräänä keskeisimmistä suojaavista tekijöistä. (Snellman ym. 2014, 210.)

5 MITÄ KIDUTUS ON

5.1 Kidutus ja ihmisoikeudet

Jokaisella ihmisellä on ehdoton oikeus elää ilman pelkoa ja kidutuksen uhkaa. Yhdistyneiden kansakuntien 1948 voimaan tullut ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, 1 artikla toteaa, että

Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan... (Nieminen 2014, 114).

Kansalliset julkiseen valtaan ja viranomaistoimintaan liittyvät oikeudet ja vapaudet määritellään Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (Hirvelä 2014, 359 & Pellonpää 2005). Suomen perustuslaki (1999/731) lupaa ihmisoikeuksien turvaamisen. Ihmisoikeudet kuuluvat ehdoitta kaikille ihmisille. Ihmisoikeuksien toteutuessa kidutusta tai sen uhkaa ei tapahdu.

Kidutus on ihmisoikeusrikos ja ihmisarvon täydellistä riistämistä (Amnesty 2014). Helsingin Diakonissalaitoksen päihde- ja mielenterveystyön ylilääkäri Pekka Tuomolan mukaan

Kidutus on kauheinta, mitä ihminen voi kokea säilyen hengissä. Suurin osa kidutuksen uhreista kuolee (YLE uutiset 2011).

Amnesty International esitti YK:lle vetoituksen vuonna 1973 kidutuksen tuomitsemisesta. Samalla esitettiin tarve aiheeseen liittyvän konferenssin järjestämisestä. Amnestyn tavoitteena oli kidutettujen voimaannuttaminen kidutuskemusten todistamisesta ja kertomaan kidutuksen olemassaolosta. Konferenssin seurauksena ensimmäinen lääketieteellinen kidutuksen vastainen kokous järjestettiin Kööpenhaminassa vuonna 1974. (Järvinen 2004, 108–109.)

Yhdistyneiden kansakuntien kidutuksen vastainen sopimus ratifioitiin 10.12.1984. YK:n kidutuksen vastaisen sopimuksen on allekirjoittanut 155 maata (Amnesty i.a.). Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan

kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus määrittelee kidutuksen olevan:

...kaikkia tekoja, joilla aiheutetaan jollekulle tahallisesti kovaa kipua tai kovaa joko henkistä tai ruumiillista kärsimystä tietojen tai tunnustuksen saamiseksi häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rangaistamiseen teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai epäillään tehneen, hänen tai kolmannen henkilön pelottelemiseksi tai pakottamiseksi taikka minkälaiseen tahansa syrjintään perustavasta syystä, kun virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö aiheuttaa sellaista kipua tai kärsimystä, yllyttää tai suostuu niiden aiheuttamiseen tai hyväksyy sen hiljaisesti. Kidutusta ei ole sellainen kipu tai kärsimys, joka saa alkunsa pelkästään laillisista seuraamuksista, joko niihin kuuluvana tai niihin liittyvänä.

(Asetus kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 60/1989). Kidutus on erittäin julma ja yksi hirvittävimmistä ihmisarvon ja -oikeuksien loukkauksista (Nowak 2012, 153).

Kidutus on eräänlainen vallan väline, jonka avulla luodaan pelon ilmapiiriä. Kidutuksen avulla yritetään usein hankkia tietoa tai alistaa yhteiskunnan vahvoja jäseniä, jotka nähdään uhkana. Kidutus on usein suunnitelmallista ja harkittua (Itä-Suomen yliopisto i.a). Kidutuksella pyritään tuhoamaan henkilön psyykkinen elämä ja hajottamaan hänen sosiaaliset suhteensa. Kiduttaminen pyritään usein pitämään salaisena. Tästä syystä kiduttajat käyttävät tekniikoita, joista ei jää havaittavia jälkiä. Kidutuksen suunnitelmallisella toteuttamisella kiduttajat pystyvät kieltämään kidutustapahtuman ja vetoamaan uhrin valehteluun. (Ruuskanen 2007, 486–492; Järvinen 2004, 109–115.) Kidutusmenetelmien moninaisuus mahdollistaa julman ja laajan vallankäytön uhrin tuhoamiseksi. Kidutusmenetelmät voivat olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista vallankäyttöä (Punamäki 2009).

5.2 Kidutuksen vastaiset sopimukset

Kidutus on kielletty monissa kansainvälisissä sopimuksissa. Suomi on allekirjoittanut kidutuksen ja muun epäinhimillisen kohtelun vastaisista sopimuksista esimerkiksi Yhdistyneiden Kansakuntien kidutuksen ja muun epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen, YK:n kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan sopimuksen, YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja Eurooppalaisen kidutuksen vastaisen sopimuksen. (Amnesty i.a.)

Ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla (Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999).

Suomen rikoslaki on säätänyt kidutuksen olevan rikos (2009/990). Suomen perustuslain valtiosäännössä luvataan tehdä kansainvälistä yhteistyötä ihmisoikeuksien turvaamiseksi (2011/1112). Maailma muuttuu ja myös kidutuksen vastaiset lait tarvitsevat uudistamista. Esimerkiksi Suomen hallitus on tehnyt lakiesityksen (HE 46/2014), joka kieltää kiduttamalla hankitun todistuksen hyödyntämisen.

5.3 Kidutuksen yleismaailmallisuus

Kidutusta on käytetty sodankäyntien yhteydessä jo ennen keskiaikaa (Rapoza & Clapp 2013, 663). Kansallisista, alueellisista ja kansainvälisistä kidutuksen vastaisista laeista huolimatta kidutusta tapahtuu nyky-yhteiskunnassa päivittäin. Kidutuksesta kertovia raportteja tulee ympäri maailmaa ja niiden määrä kasvaa koko ajan (Malley-Morrison 2013, 10–11.) Amnesty International on raportoinut kidutusta tai muuta epäinhimillistä kohtelua 141 maassa viimeisen viiden vuoden aikana. Kidutusta voidaan pitää erittäin yleisenä ja laajalla alueella esiintyvänä ihmisoikeusrikkomuksena. Kidutusta kohdistetaan sekä aikuisiin että lapsiin. (Amnesty International 2014; Annual Report 2011.)

Kidutusta puolustellaan tai pidetään usein välttämättömänä terrorismin vastaisessa sodankäynnissä. Amnesty International toteutti tutkimuksia 1997–2000, jotka paljastivat 150 eri valtion viranomaisten saaneen syytteitä kidutuksesta tai muusta epäinhimillisestä kohtelusta. Melkein puolet näistä maista hyväksyy kidutuksen käytön. Länsimaista teollisuusmaista esimerkiksi Yhdysvallat, Itävalta, Kanada, Belgia, Ranska ja Ruotsi on mainittu Amnesty International 2005 raportissa niiden 132 valtion joukossa joissa joku valtion viranomainen on käyttänyt kidutusta. (Malley-Morrison 2013, 10–11.)

Kidutus ei siis ole jotain kaukaista lähinnä kehitysmaissa tai sodankäynnissä tapahtuvaa ihmisoikeuksien riistoa. Kidutuksen vastaisella työllä tuetaan ihmisoikeuksien toteutumista. Kidutuksesta puhuminen tuo ihmisoikeuksia rikkovan yleismaailmallisen todellisuuden esille ja mahdollistaa osallisuuden ennaltaehkäisevässä ja akuutissa työssä kidutuksen uhrien puolesta. Työ ihmisoikeuksien puolesta on aina merkityksellistä. Viimeisen vuosikymmenen aikana jotkut valtiot ovat tunnustaneet kidutuksen käytön ja pyytäneet sitä julkisesti anteeksi (Rapoza & Clapp 2013, 663–664).

Suomessa elää tuhansia kidutusta kohdanneita pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Arvion mukaan kidutettuja on vähintään 2000–5000. Tarkkaa arviota kidutettujen määrästä ei voi tehdä, koska uhrit voivat salata kidutuksen tai he saattavat kärsiä muistihäiriöistä kidutuksen traumatisoitumisen jälkiseurauksena. (Kidutettujen kuntoutuskeskus 2014; Ruuskanen 2007, 486–492.) Helsingin Diakonissalaitos julkaisi 2010 selvityksen kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja –nuorten määrästä, sekä heidän tarpeestaan saada psykiatrista hoitoa. Selvitys kertoo melkein kolmasosan Suomeen tulleista pakolais- ja turvapaikanhakijalapsista ja –nuorista olevan vaikeasti traumatisoituneita. Kidutus vaikuttaa haitallisesti myös uhrin läheisiin, joka osaltaan haastaa kidutettujen määrän identifioimista. Näitä välillisiä kidutuksen uhreja ovat kidutettujen perheenjäsenet. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

5.4 Kidutuksen seuraukset

Kidutus riistää ihmisarvon. Kidutuksen seurauksena ilmenee suurta psyykkistä tai fyysistä kipua, kärsimystä sekä nöyryytystä (Amnesty 2014). Monet kidutusmenetelmät vaikuttavat esimerkiksi keskushermostoon. Lisäksi kidutetut saattavat olla hämillään omista oireistaan. (Pirinen 2008, 36 – 67.)

Helsingin Diakonissalaitoksen (i.a.) mukaan kidutetun persoona muuttuu. Rapoza & Clapp (2013, 663) kertovat, että kidutuskokemuksessa aiheutettu fyysinen kipu, vamma tai riisto aiheuttaa seurauksia jotka ulottuvat paljon pidemmälle kuin kidutushetkeen ja sen jälkeiseen välittömään kipuun. Oireet voivat nousta esiin vasta vuosien päästä kidutuksesta (Amnesty 2014; Helsingin Diakonissalaitos i.a). Psyykkisen kidutuksen seuraukset saattavat olla jopa pysyvämpiä ja vakavampia kuin fyysisen kidutuksen jälkiseuraukset. Tätä ei aina osata ottaa huomioon. Henkistä kidutusta voi olla esimerkiksi valeteloitus tai lähimmäisiin kohdistuneen väkivallan pakotettu sivusta seuraaminen. Kidutuksen seuraukset ovat erilaisia ja pitkäkestoisia. On tutkittu, että kidutettujen lapsilla ilmenee paljon psyykkisiä ongelmia. Pahimmillaan kidutuksen jäljet voivat näkyä sukupolvi-en ajan. (HDL i.a.)

Itä-Suomen yliopisto (i.a.) listaa asiakastilanteisiin vaikuttavina kidutuksen seurauksina esimerkiksi psyykkisen trauman, syyllisyyden, pelon, sosiaaliset ja fyysiset vammat. Yleisimmät mielenterveyden diagnoosit ovat PTSD (Post-traumatic stress disorder) ja masennus. Ruuskanen (2007, 486–492) kertoo kidutetun usein omaavan traumaperäisen stressihäiriön oireina ahdistusta, masennusta, päänsärkyä, kipuja, muistihäiriöitä ja unettomuutta. Lisäksi muita yleisiä oireita ovat huimaus ja tajunnanmenetyks (Pirinen 2008, 36). Kidutuksen uhrin kärsivät oireidensa vuoksi usein työ- ja opiskelukyvyyn menetyksestä. Kidutuksen seurauksena luottamus ihmisiin häviää, eikä normaali vuorovaikutus ole enää mahdollista (Pakolaisneuvonta 2012).

Kidutuksen seuraukset eivät ole kulttuurisidonnaisia. Yhtäläisyyksiä eri taustoista ja kulttuureista tulevien kidutusta kohdanneiden henkilöiden fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä ovat esimerkiksi posttraumaattinen stressioire, ahdis-

tuneisuus, muistin menetys, pääkipu, masennus, unettomuus, apaattisuus, seksuaalinen häiriö ja avuttomuus. (Rapoza & Clapp 2013, 663.) Väkivallan kokemukseen sisältyy kuitenkin kulttuurillisia merkityksiä ja esimerkiksi raiskauksen kokemukseen sisältyy uhrin yhteiskunnassa vallinnut moraalikulttuurillinen käsitys. (Järvinen 2004, 121.)

Kidutuskokemus on aina yksilöllinen. Kidutuskokemus vaikuttaa henkilön elämään koko loppuelämän ajan. Seuraukset vaikuttavat uhrin kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Kidutuksen seuraukset ovat varsin mutkikkaita ja niiden hoito ovat välttämätöntä ihmisarvoisen arjen saavuttamiseksi.

6 KIDUTETTUIJEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA

6.1 Kuntoutuksen tarkoitus

Kuntoutuksen määritelmä on elänyt yhteiskunnan muutosten ja kuntoutusta määrittävien tahojen mukana. Kuntoutuksen määrittely on usein todettu haasteelliseksi. Palvelukäsitteenä kuntoutus on laaja ja riippuu asiayhteydestä. Kuntoutus voidaan määritellä esimerkiksi sosiaalipolitiikan välineeksi, joka tukee henkilön työ- ja toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä. Yleisen ymmärryksen mukaan kuntoutus on aina suunnitelmallista toimintaa, joka parantaa henkilön elämänhallintaa. (Jalava, Vaittinen, Harju & Saarela 2010, 13–14.)

Kuntoutuminen on jokaisen kuntoutujan henkilökohtainen matka kohti tavoitteina hahmottuvaa päämäärää (Koukkari 2010)

Kuntoutuksella edistetään henkilön hyvinvointia tukemalla hänen työ- ja toimintakykyään. Koukkarin (2010, 9–23) mukaan kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutuksen avulla ihminen voi sisäistää kidutuskokemuksen osaksi omaa historiaansa siten, että kuntoutumisen seurauksena kidutuksen aiheuttamat seuraukset eivät enää hallitse henkilön arkea (Hankonen 2011).

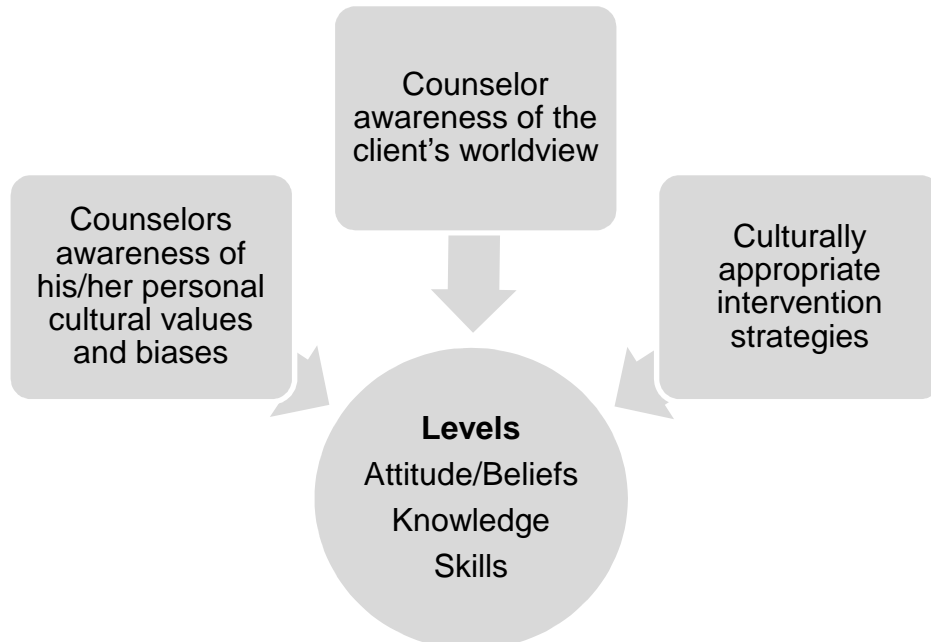
6.2 Kidutetun potilaan hoito

Yhteiskunnan tulee tarjota tasavertaiset mahdollisuudet hoitoon ja kuntoutukseen kaikille yksilöille ja ryhmille. Sosiaalinen oikeus hoitoon on vastakohta rasismin, sosioekonomisen, seksistisen, seksuaalisen suuntautumisen tai muusta syystä tapahtuvalle, hoitoon vaikuttavalle epäoikeudenmukaisuudelle. (Chung ja Bemak 2012, 26.)

Kidutettujen kuntoutusta toteuttavat Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskus ja Oulun Diakonissalaitoksen kidutettujen kuntoutus. Tampereen psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille tarjoaa mielenterveys ja päihde-

palveluita. Muulta osin kidutettujen hoitoa toteutetaan julkisissa terveystalouksissa, mutta tarvittavaa erityisosaamista kidutettujen hoitoon liittyen ei välttämättä ole saatavilla. (Pirinen 2008.) Kidutettujen hoitoon erikoistuneet poliklinikat konsultoivat tarvittaessa perusterveydenhuoltoa (Ruuskanen 2007, 486–492).

Maahanmuuton erilaiset syyt, kuten rasismien kokemukset saattavat vaikuttaa maahan muuttaneiden terveyteen jopa enemmän kuin kulttuuri. Maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisessa tarvitaan transnationaalista taitoa. Hoitotyön transnationaaliseen osaamiseen sisältyy kulttuurituntemuksen lisäksi asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, kuten ”sosiaalinen todellisuus, jossa maahanmuuttajat elävät.” (Sainola-Rodriguez 2009.) Psykoterapeuttien kompetensseja monikulttuurisessa asiakastyössä on kuvattu KUVIOS-
SA 2. Osaaminen jakautuu kolmeen suuntaan, joissa jokaisessa vaikuttavat ammattihenkilön uskomukset, tieto ja taidot (Chung ja Bemak 2012, 12).



KUVIO 2. Monikulttuuriset kompetenssit psykoterapeuteilla (Chung ja Bemak 2012, 12).

Käsitykset eri kulttuureista ovat läsnä myös hoitotilanteissa. Monikulttuurisuus-työtä toteuttavat ammattihenkilöt saattavat omata kulttuureihin liittyviä yleistyksiä tai olettamuksia jotka eivät aina ole tosia. Puutteellinen tieto tai tietämättömyys esimerkiksi vieraasta uskonnosta voi ilmetä suvaitsemattomuutena ja aiheuttaa hoitotilanteessa sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta. (Chung ja Bemak 2012, 26).

Järvinen (2004, 16) rohkaisee ammattityöntekijää lisäämään omaa kulttuuritietämystään esimerkiksi kuuntelemalla maahanmuuttajien kertomia tarinoita. Suhteuttamalla kuulemaansa aikaisempiin tutkimustuloksiin ammattihenkilö voi laajentaa kulttuurillista ymmärrystään. Moniammatillisen yhteistyön merkitys tuo osaamista kaikkeen eri kulttuureista tulevien kanssa tehtävään työhön. Kertomuksia, kokemuksia ja käsityksiä vertailemalla ammattihenkilö voi laajentaa omaa osaamistaan ja tarkastella kriittistä ajatteluaan. Työntekijän aito kiinnostus ja motivaatio kulttuureihin tukevat potilaan kuntoutusta. (Ruuskanen 2007, 486–492.) 26).

Kidutetulla asiakkaalla on usein viranomaispelkoa ja epäluottamusta ihmisiin. Tämä vaikuttaa hoitotilanteeseen ja haastaa kidutuskokemuksesta kertomista. Kidutettujen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten oikeus hoitoon ja kuntoutukseen voidaan siten turvata vain, jos työntekijöillä on osaamista tunnistaa tuen tarve. Traumatisoitunut henkilö saattaa omata vääristyneen maailmankuvan. Luottamuksen luominen on tärkeää ja tätä voi tukea esimerkiksi kertomalla avoimesti kuntoutuksen sisällöstä ja tavoitteista. Kidutuksesta puhuminen on haastavaa, eikä sitä usein tehdä ennen oikean luottamuksen saavuttamista. Vaitiolovelvollisuus on oleellista tuoda esille. Asiakkaalle on hyvä kertoa, että traumasta voi toipua. (Itä-Suomen Yliopisto i.a.)

6.3 Hoidon ja kuntoutuksen toteutumisen haasteet

Kidutettuja asuu eri puolilla Suomea, mutta tehokasta apua heille voidaan tarjota vain muutamassa toimipisteessä. Kidutuksen uhreille ei ole riittävästi ammattimaista hoitoa ja paikkakuntaiset erot hoidon tavoitettavuudessa ovat suuria

(Amnesty 2014). Klinikoiden tarjoamat palvelut ovat erittäin tarpeellisia niille pakolaisille, jotka saavat palvelua ja haluavat sitä vastaanottaa. Kehitysmaista tuleville pakolaisille psykiatriset palvelut voivat kuitenkin usein olla vieraita. (Miller & Rasco 2004, 14–15.) Lisäksi Suomalainen palvelujärjestelmä on monille vaikea hahmottaa. Hoitomenetelmien lisäksi erilaiset ihmisen hyvinvointia tukevat toimet, kuten harrastukset saattavat olla vieraita.

Suhteessa kidutettujen määrään Suomessa on varsin vähän kidutettujen kuntoutusta tarjoavia toimijoita. Sariolan (2008) artikkelissa ”Turvapaikanhakijoiden psykiatrinen hoito pitäisi moninkertaistaa” viitataan Pirisen (2008) tekemään tutkimukseen ja todetaan psykiatrisen hoidon tarpeen valtava pula turvapaikanhakijoille. Myös Helsingin Diakonissalaitoksen (2010) selvityksen mukaan Suomessa on tarve lisätä hyväksi koettuja mielenterveyspalveluita nuorille kidutusta kohdanneille pakolaisilla ja turvapaikanhakijoille. Palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

Kidutuskokemuksia on vaikea huomata ja niiden esille tuominen on vaikeaa. Vain harva ammattilainen tietää kidutuksen aiheuttamista neurologisista terveysongelmista. Lisäksi maahan muuttaneilla saattaa olla kulttuurillisia käsityksiä, jotka haastavat tarvittavan hoidon toteuttamista. Leimautuminen, uskonto, häpeä, tietämättömyys ja väärät uskomukset ovat tällaisia syitä. Turvapaikanhakijoiden kohdalla potilaiden kokema pitkittyneestä turvapaikkaprosessista johtuva turvattomuus vaikeuttaa hoitoa. (Pirinen 2008, 36–75.)

Traumatisoituneiden potilaiden kanssa työskentely on vaativaa ja työntekijässä heränneet tunteet saattavat vaikeuttaa hyvää hoitoa. Potilaiden kokemuksista voi työntekijöille aiheutua vastareaktionä syyllisyyttä, aggressiivisuutta, pelkoa ja surua. (Pirinen 2008, 40.) Työyhteisöä haastaa vaara negatiivisten tunteiden siirtymisestä työyhteisöön. Työntekijöitä kuormittavat asiakkaita kohdanneet vaikeat asiat. Haasteena on myös mahdollinen sijaistraumatisoituminen. Kokoapäiväistä ja pitkäaikaista traumatyötä ei siksi suositella (Ruuskanen 2007).

Turvapaikanhakijoiden hoitoa ja kuntoutusta etenkin julkisen terveydenhuollon puolella haastaa esimerkiksi potilaan mahdollisesti alhainen kielitaito. Myös ter-

veydenhoidon ammattihenkilöiden yhteistyötä on toivottu lisättävän. Turvapaikanhakijoihin saatetaan jopa suhtautua epäasiallisesti kun ammattihenkilön tieto kohderyhmästä on puutteellista. (Sariola 2008, 815–816.) Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittämiseksi toimii kansalliseen näyttöön perustuva vuonna 1994 perustettu Käypä hoito-suositukset. Käypähoito-suositukset tukevat kliinistä työtä tarjoten tietoa esimerkiksi tutkimusnäytöistä. Hoitosuositusten siirtyminen käytäntöön on kuitenkin haasteellista esimerkiksi vähäisten kehitystyöhön varattujen aikaresurssien vuoksi. (Sipilä & Lommi 2014, 832.)

Koska kidutettujen hoitoa toteutetaan myös julkisten terveystalveluiden piirissä, tulisi julkisen sektorin työntekijöiden säännölliseen koulutukseen monikulttuurisen potilaan hoidosta ja kohtaamisesta olla tarjolla. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että kidutettujen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hoitoa ja kuntoutusta haastavia tekijöitä Suomessa ovat julkisen terveydenhuollon matala osaaminen kidutettujen hoidosta, valtakunnallisesti liian pienet resurssit hoidon toteuttamiseen ja kehitykseen suhteessa asiakasmäärään, sekä kidutettujen ymmärrys hoidon mahdollisuudesta ja yhteiskunnan tukipalveluista.

6.4 Erityisosaaminen kidutetun potilaan kohtaamisessa

Kidutetun potilaan tai asiakkaan kohtaamiseen vaikuttavat monet tekijät. Pakolaiset ovat hoitotilanteessa eri kulttuuriympäristössä kuin missä pakolaisuus ja pakoon liittyvät tilanteet ovat tapahtuneet. Tapahtumien hahmottaminen suhteessa nykyhetkeen saattaa olla vaikeaa (Järvinen 2004, 152.). Usein hoitohenkilöllä ja potilaalla ei ole edes yhteistä kieltä ja kommunikointi toteutuu tulkin avulla. Kun potilaalla on erilaisen kulttuuritaustan lisäksi mielenterveyttä haastavia ongelmia, tarvitaan laajaa osaamista jotta potilaan kohtaaminen toteutuu. Traumatisoituneen potilaan kanssa työskentelevä henkilö tarvitsee työssään moniammatillista tiimityötä, kiinnostusta, erityisosaamista ja perehtyneisyyttä. Lisäksi monikulttuurinen taito, pakolaisten terveysriskien tietäminen, psyykkis-

ten sairauksien ja traumaattisten prosessien sekä viranomaismenettelyiden ymmärtäminen ovat tarpeellisia. (Pirinen 2008, 40.) Tarvitaan varmasti myös tietynlaista kutsumusta jaksaa haasteellista työtä, jotta motivaatio laajan erityisosaamisen ja hallintaan toteutuu.

Akuutissa mielenterveyshoitotyössä monikulttuurisen potilaan kohtaamisessa tarvitaan osaamista eri osa-alueilta. Esimerkiksi kulttuurillisten tekijöiden huomioiminen on merkittävää potilaan kohtaamisessa. (Pennanen & Räsänen 2013.) Lisäksi monipuolisten hoitomenetelmien toteuttaminen, kehitys ja luova työskentely korostuivat eri kulttuurista tulevan potilaan hoitotyössä. Asiakkaat ovat usein kiitollisia samastaan hoidosta (Ruuskanen 2007, 486–492).

Kidutuksen aiheuttamien traumojen tunnistaminen vaatii erityisosaamista. Luottamuksen saavuttaminen on oleellista, mutta se vie aikaa ja muistihäiriöt haastavat kuntoutusta. Kidutetun ja työntekijän välisille kohtaamisille tarvitaan kiireetöntä aikaa. Kidutettu kärsii usein häpeästä ja pelkotiloista. Jos tietoa kidutuksen seurauksista tai osaamista kohdata kidutuksesta traumatisoitunut henkilö ei ole, voi mahdollinen kidutuskokemus jäädä työntekijältä saamatta, sillä koke-
musta on usein vaikea tuoda esille. (Pirinen 2008 & Itä-Suomen Yliopisto i.a.)

Työntekijän osaamista tukee eri kidutusmenetelmien tunteminen. Potilasta ei ole hyvä esimerkiksi odottaa, sillä se saattaa muistuttaa kidutuskokemukselta. Luottamuspuolan vuoksi kidutetun asiakkaan huolellinen valmistaminen pienenkin tutkimustoimenpiteeseen on tärkeää. Asiakkaalle on myös tärkeää, että häntä uskotaan. Hoitotilanteessa kommunikoinnin tukena käytetään usein tulkkia. Potilaan hyväksymä tulkki hoidon tukena on tärkeä. (Ruuskanen 2007, 486–492.)

Uudessa kulttuurissa elämiseen ja pakolaisuuteen liittyvät keskustelut asiakkaan ja ammattiauttajan välillä ovat useissa tutkimuksissa ja hoitokäytännön tilanteissa muodostaneet samoja huomioita yksilöllisistä kulttuurillisista kokemuksista. Dialogi mahdollistuu luottamuksen avulla. Ammattihenkilön osaaminen ja keinot keskustelun kriittisten vaiheiden ymmärtämiseen vaikuttavat asiakkaan luottamuksen saavuttamiseen pakoon ja pakolaisuuteen liittyvässä kes-

kustelussa. (Järvinen 2004, 153–154.) Kidutetun luottamus hoitohenkilöön saatetaan pienin askelin. Kaikella toiminnalla on merkitystä ja esimerkiksi sovittujen aikojen täytyy pitää. Kidutetun kysymyksiin pitää aina vastata ja vaitiolovelvollisuus on ehdottoman tiukka. (Hankonen 2011.) KUVIO 3 ohjaa huomioimaan ammattihenkilön ja pakolaisen dialogia haastavat aiheet.

Diskurssit tapahtumana lähtömaassa		Diskurssit mielenä uudessa maassa
↓		↓
Merkityksen objektiivinen puoli		Merkityksen subjektiivinen puoli
Ihmisoikeuksien ja kunnian loukkaukset	↔	Miten pakolainen tuo julki.
Vankeus, pidätykset, piilottelut, pakolaisleiri, kidutus, pakomatka	↔	Minkälaisina tuo esiin niiden jäljet.
Sosiaalisten suhteiden hajoaminen	↔	Miten kertoo kuolemista, menetyksistä, lähiverkoston särkyemisistä.
Kotoutuminen uuteen kulttuuriin	↔	Miten näkee ihmisarvonsa uudessa maassa, mistä kantaa huolta, syyllisyyttä, miten arvioi tulevaisuuttaan.

KUVIO 3. Keskustelun kriittiset pisteet pakolaisen ja ammattiauttajan välillä (Järvinen 2004, 153).

Työntekijän on hyvä tietää psyykkisen trauman seuraukset (Itä-Suomen Yliopisto i.a.) Kidutettu potilas ei välttämättä halua kertoa kidutuskokemuksista tai niiden aiheuttamista traumoista sillä kidutettu tuntee usein häpeää kokemastaan (Ruuskanen 2007, 486–492). Traumoista puhumista ei tule vaatia, jos erityisosaavaa hoitoa ei ole mahdollista tarjota (Pirinen 2008, 38). Lisäksi kidutetuilla on matala addiktio taipumus joihinkin lääkkeisiin. Herkkä lääkkeisiin reagoiminen

on yleistä traumaperäisen stressihäiriön potilaille ja aloitusannosten tulee olla pieniä esimerkiksi hoitomyöntyvyyden vuoksi. (Ruuskanen 2007, 486–492.) Edellä mainitut esimerkit haastavat erityisesti julkisten terveystieteiden ammattihenkilöitä, olettaen että heillä ei välttämättä ole erityistietoa kidutuksen seurauksista.

Sensitiivisten aiheiden äärellä voidaan keskustelun apuna käyttää esimerkiksi päiväkirjan tai kirjeen kirjoittamista. Kirjoitusprosessissa esimerkiksi pakolainen voi peilata omia kokemuksiaan ja suhdetta pakoan. (Järvinen 2004, 152.)

Kidutuskokemuksen dokumentointi ja erityisosaaminen ovat tärkeää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun kannalta. Esimerkiksi kidutettujen osaavalla haastattelulla saadaan paremmin tietoa henkilön historiasta kuin kidutetun itse kertomana (Pirinen 2008). Hoidon aikana potilaan kertoma, oireet ja löydökset tulee dokumentoida tarkasti. Myös ulkoiset tekijät kohtaamisessa on hyvä huomioida. Työympäristöllä ja työntekijän pukeutumisella saattaa olla merkitystä asiakkaan onnistuneeseen kohtaamiseen. Esimerkiksi valkoinen työtakki saattaa laukaista asiakkaassa mielikuvia kidutushetkestä. (Ruuskanen 2007, 486–492.)

Kiduttajat voivat olla eri viranomaisia mutta myös lääkäreiden on todettu kidutaneen ihmisiä. Vuonna 1990 tehty Norjalainen tutkimus haastatteli 200 kidutuksen uhria 18 eri maasta. Vastaajista 41 kertoi lääkäreiden tai muun hoitohenkilökunnan olleen osallisena kidutuksessa. (Rasmussen 1991.) Henkisen kidutuksen todistaminen voi liittyä myös turvapaikanhakuprosessiin. Kidutuksen kirjaaminen edellyttää uhrin valmiutta kertoa tapahtumista ja sen aiheuttamista seurauksista hänen henkisessä hyvinvoinnissaan (Järvinen 2004, 116).

Turvapaikanhakijoiden hoidossa työntekijää saattaa huolettaa turvapaikanhakijoiden asiakkuuden pituuteen liittyvä epävarmuus. Turvapaikkapäätöksen odottaminen hankaloittaa kuntoutussuunnitelman arviointia ja toteutusta. Kuntoutussäätiön tekemän arvion mukaan tarve Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toteuttamille palveluilla kasvaa tulevaisuudessa. (Jalava, Vaittinen, Harju & Saarela (2010, 28–30.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kidutettujen palveluohjauksesta. Tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyö kartoitti Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa toteutuvaa palveluohjausta; mitä kidutettujen palveluohjaus on, miten palveluohjausta toteutetaan ja miten palveluohjausta työntekijöiden mielestä voidaan mahdollisesti kehittää. Tutkimus kartoitti työntekijöiden käsityksiä haastattelun avulla. Opinnäytetyö tuo kidutetuille kohdennetun palveluohjauksen merkitystä näkyväksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kidutettujen palveluohjauksen toteuttamisen tukena ja sisällön kehitystyössä. Palveluohjauksen kehittämisen seurauksena useampi kidutettu voi saada tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Mitä kidutettujen palveluohjaus on?
2. Miten kidutettujen palveluohjausta toteutetaan?
3. Miten kidutettujen palveluohjausta voidaan kehittää?

7.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusotteena on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Hirsjärven (2012, 152) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellisuutta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon hankinta on kokonaisvaltaista, usein henkilön kokemusten tutkimista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Kidutettujen palveluohjausta tarkastelemaan opinnäytetyöhön laadullinen tutkimus sopii hyvin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto saadaan ihmisiltä keräämällä. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmä tuo tutkittavien äänen ja

kokemukset esille. Tutkimuksen kohteiden valinta ei ole satunnaista vaan haastateltavien ryhmä on valittu tarkoituksen mukaisesti. Tutkittavien kokemus aiheesta on tiedossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 151–155.)

7.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelussa tutkija tietää tutkittavien omaavan kokemusta teemaan liittyen. Tutkija tutustuu tutkimuksen kohteena oleva ilmiöön ja saamansa oletusten pohjalta rakentaa rungon haastattelulle. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.) Opinnäytetyön aineiston keräsin sähköpostitse puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Sähköpostitse toteutettu haastattelu oli työelämäyhteistyölähtöinen toive. Opinnäytetyössäni käytetyt haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä (Liite 1).

Haastattelu on yleinen ja useimpiin tutkimustarkoituksiin sopiva aineistonhankintamenetelmä. Työntekijöiden käsitysten kartoittamiseen haastattelu on mielestäni parhaiten toimivia aineiston keräämisen menetelmiä. Haastattelu korostaa tutkittavan merkitystä ja mahdollistaa ihmistä koskevien asioiden esille tuomisen monipuolisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tiedonkeruumenetelmä, joka soveltuu kokemuksellisen tiedon keräämiseen. Kokemuksen tutkimuksen tutkiminen puolistrukturoidun haastattelun avulla antaa tutkimuksen kohteena oleville mahdollisuuden laajaan, omin sanoin kerrottavaan vastaukseen. Teemahaastattelun avulla saadaan tutkittavien oleelliset kokemukset ilmi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

Haastattelukysymykset lähetettiin yhteensä kymmenelle Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijälle. Tutkittavien valinnassa auttoi työelämäyhteistyön yhteyshenkilö. Haastatteluun käytetty aika oli kolme viikkoa, jonka aikana haastateltaville lähetettiin kaksi muistutusta haastatteluun osallistumisen mahdollisuudesta. Vastausaikaan varatussa ajassa yhteensä kolmella työntekijällä oli mahdollisuus osallistua haastatteluun.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin toteutin heti keruuvaiheen jälkeen joka on Hirsjärven, Remes & Sajavaaran (2004, 211) mukaan yleisohje analyysin tekemiseen. Analyysin toteutin teemoittelemalla ja tutkimusaineiston analysoin rehellisesti. Teemoittelun toteutin tulostamalla aineiston paperille. Tietojen tarkistaminen on aineiston järjestämisen ensimmäinen vaihe (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209). Annoin jokaiselle haastateltavalle värikoodin, jonka merkitsin tulostettuihin vastauksiin jokaisen vastauksen kohdalle. Haastatteluvastaukset leikkasin tulosteista omiksi paloiksi ja asetin pöydälle asetetun ja tulostetun kysymyksen alle. Näin sain kaikki vastaukset omiin erillisiin pinoihin ja aineiston tarkasteleminen oli selkeää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston järjestely on tärkeässä roolissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 210).

Tämän jälkeen tutustuin vastauksiin vielä yleisesti silmäilemällä. Tarkemman vastausten lukemisen jälkeen alleviivasin vastauksista yhtäläisyyksiä. Vastauksien samankaltaisuuksien löydyttyä jaoin kunkin vastauspinon aineiston kolmeen erilliseen ryhmään yhtäläisyyksien tunnistamiseksi. Jaoin ryhmät teemoitain numeroitujen korttien alle. Korteissa olevat numerot olivat yksi, kaksia ja kolme.

Teemoittelun jälkeen kirjasin yleisimmin esiintyneitä asioita vastauksista tulostettujen kysymysten alle. Samankaltaisuuksia ollessa paljon saattoi kysymyskohtaisia ryhmiä muodostua vain yksi tai kaksi. Jos kaikki vastaukset olivat samankaltaisia, tein yleistyksiä työntekijöiden käsityksistä. Aineiston analyysin tulokset oli helppo koota yllä kuvatun analyysin avulla. Analyysitapa sopi mielestäni parhaiten tälle tutkimustehtävälle ja saatujen tutkimusvastausten lisäksi löysin laajempaa tietoa kidutettujen hoidosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 212).

8 TULOKSET

8.1 Mitä kidutettujen palveluohjaus on?

Kidutettujen palveluohjauksessa on paljon samoja piirteitä kuin palveluohjauksessa yleensä. Palveluohjauksella tuetaan asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi palveluohjaus voi toimia psykososiaalisena tukena asiakkaalle.

Palveluohjauksen tavoitteena on potilaan oman elämän hallinnan tukeminen ja vähitellen yhä suuremman vastuun ottaminen omasta elämästä tietenkin saadun tuen avulla. Potilaan voimaannuttaminen on osa palveluohjausta.

Palveluohjaus on potilaan tarpeesta lähtevää työskentelyä, jota tehdään potilaan kanssa yhdessä

Kidutettujen palveluohjaus on usein asiakkaan konkreettista apua, tukea ja ohjausta, joka voi liittyä esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon tai harrastukseen. Palveluohjauksen avulla kidutetut ja heidän perheensä selviävät arjessa ja integroituvat paremmin Suomalaiseen yhteiskuntaan.

Potilaat eivät usein hahmota suomalaista palvelujärjestelmää ja vapaa-aikaan liittyviä mahdollisuuksia, ja tarvitsevat tässä tukea. Usein esim. mielekkään harrastustoiminnan löytyminen tekee potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia

Palvelut ovat usein hajallaan eivätkä eri tahot kommunikoi keskenään

Työntekijöiden käsitysten mukaan Kidutettujen kuntoutuskeskuksen palveluohjaus on moniammatillisesti toteutettua, organisaatiot ylittävää asiakaslähtöistä ohjaus-, tuki- ja neuvontatyötä. Kidutettujen palveluohjaus tukee potilaan oman elämän hallintaa. Palveluohjaus myös voimaannuttaa potilasta ja ylläpitää maahanmuuttajataustaisen potilaan toivoa. Suomalaisen palvelujärjestelmän hahmottaminen on usein potilaalle haaste ja sen avaaminen selkeämmäksi on osa kidutettujen palveluohjausta.

Potilaiden on vaikea asioida julkisissa palveluissa puutteellisen kielitaidon tai psyykkisen oireen takia. Viranomaiskirjeet voivat olla niin vaikeaselkoisia että myöskään suomenkieliset eivät ymmärrä

Palveluohjaajan rooli palveluverkoston sekä erilaisten palvelujen selkeyttäjänä on merkittävä

Asiakaslähtöisen työtteen merkitys palveluohjauksen toteuttamisessa on suuri. Työntekijät saattoivat kokea merkityksellisenä esimerkiksi sen, että palveluohjausta voitiin toteuttaa asiakaslähtöisesti kotikäynnerein. Työntekijöiden käsitykset palveluohjauksesta näyttäytyvät samankaltaisia ja ne ovat verrattavissa opinäytetyössä hyödynnettyyn kirjallisuuslähdemateriaaliin.

Palveluohjaus on aina potilaan tarpeesta lähtevää työskentelyä. Sitä toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Palveluohjaus perustuu potilaan ja työntekijän väliseen luottamussuhteeseen. Potilaan aito kohtaaminen tukee luottamuksen syntymistä ja on merkityksellinen elementti palveluohjauksen toteuttamisessa.

8.2 Palveluohjaus moniammatillisena yhteistyönä

Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa palveluohjausta toteutetaan osana muuta hoitotoimintaa. Aineiston analyysin tuloksena voidaan sanoa, että moniammatillisen yhteistyön käytäntö korostuu palveluohjauksen toteuttamisessa. Moniammatillisuus tukee ammattilaisen osaamista ja palveluohjauksen laatua.

En toki ole joka alan asiantuntija,...

Tukea palveluohjaukseen voi pyytää esimerkiksi työryhmän sisältä tai alueen sosiaalityöntekijältä. Verkostoneuvottelut mahdollistavat potilaan tilanteen tarkastelun moniammatillisesta näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö tuo asiakaslähtöisen palveluohjauksen toteuttamiseen monia etuja. Tiimityöskentelyn hyötynä on asiakkaiden, markkinoiden ja työntekijöiden muuttuvien tarpeiden kohtaaminen ja niihin vastaaminen. Tulevaisuuden haasteisiin voidaan parhaiten vastata yhteistyön ja verkostoitumisen avulla (Spiik 2007, 24, 110, 227 & 229).

Ongelmien ratkaisemiseksi tai tehtävän suorittamiseksi on aina monta eri tapaa. Yksi tapa ei voi olla kaikista parhain, eikä kukaan ole joka alan asiantuntija. Asiakkaan tai potilaan tarve ja etu on kaikkien toimijoiden lähtökohtana ja sen toteuttamisessa tarvitaan monien ammattilaisten yhteistyötä. Palveluohjauksen toteuttaminen vaatii aikaa.

Palveluohjaus vaatii tekijältään aikaa ja palvelujärjestelmän ja verkostojen tuntemusta...

Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön tarve tuodaan esille myös Pirisen (2008) tutkimuksessa. Verkostotyön hyödyt palvelevat työntekijöitä ja potilaita. Moniammatillinen työkäytäntö on osa kidutettujen kuntoutusta. Esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen KITU Lapset ja nuoret – hankkeen loppuarviointiraportti ”Joka tapaamisen jälkeen on tunne, että toivoa on” huomioi hyvät kokemukset perhetyön ja palveluohjauksen yhteensovittamisessa kidutetuille ja traumatisoituneille asiakkaille hoidon tukena. (Helsingin Diakonissalaitos 2012.) Yhteistyön ja yhteistyöverkoston avulla löydetään parhaimmat keinot toimia myös ajankäytön näkökulmasta. Lisäksi yhteiskunnan muutokset ovat hallittavissa moniammatillisuutta hyödyntämällä. Palveluohjaajan tehtävänä on selkiyttää erilaisia palveluita ja palveluverkostoa potilaalle. Erilaisten verkostojen ja palveluiden tuntemus on tärkeää. Käytännössä palveluohjausta toteutetaan usein tulkin avustuksella.

Olen käyttänyt tulkkia lähes aina. Jonkin potilaan kanssa olemme puhuneet suomea tai englantia

Ammatillisen vuorovaikutuksen ja ammattitaidon jakamisen lisäksi tiimityö antaa mahdollisuuden raskaiden asioiden jakamiselle. Kidutettujen potilaiden parissa työskentely on raskasta esimerkiksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Työntekijän haasteena on mahdollinen sijaistraumatisoitumisen uhka. Työntekijä voi myös tuntea syyllisyyttä potilaan tilanteesta. (Ruuskanen 2007, 486–492.) Tiimityöskentelyn avulla voidaan ennaltaehkäistä traumatyötä tekevien työntekijöihin kohdistuvia haasteita.

8.3 Palveluohjauksen merkitys ja kehittäminen

Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijät kokevat palveluohjauksen toteuttamisen erittäin tärkeänä. Palveluohjauksen merkitys henkilön oman arjen hallinnan tukemisessa on suuri.

Palveluohjaus on erittäin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta.

Asiakaslähtöisen työtteen tarve korostuu erilaisten muutos- ja siirtymävaiheiden aikana. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat elämäntilanteensa vuoksi palveluohjauksesta hyötyvä kohderyhmä. Asiakkaan voimavarat ja yksilölliset tarpeet huomioiva palveluohjaus soveltuu hyvin kidutettujen kuntoutukseen kidutuksen seurauksien ollessa aina yksilöllisiä. Palveluohjaus pystyy vastaamaan asiakkaiden perustarpeeseen arjessa. Voimaantumisen kautta henkilön toimijuus lisääntyy ja tunne oman elämän hallinnasta vahvistuu (Snellman ym. 2014, 213). Palveluohjaus on merkityksellistä myös siksi, että potilaan ratkaisemattomat ongelmat voivat vaikeuttaa terapeutista työskentelyä.

Palveluohjauksessa potilaan mielestä on ollut tärkeintä, että joku ottaa vakavasti potilaan asiat ja alkaa selvittää niitä. Läheskään aina ei voida löytää ratkaisua, joka olisi potilasta tyydyttävä, mutta joihin voidaan aina tehdä potilaan hyväksi.

Koska palveluohjaus osoittautui merkityksellisenä osana asiakkaiden kuntoutusta, on sen toteuttamisen jatkaminen ja kehittäminen tärkeää. Myös Snellman ym. (2014, 213) toteavat tarpeen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielen-terveyden hoitoon liittyvän kehitystarpeen. Kidutettujen terapiahoitoa on tutkittu vähän (Punamäki 2009) ja palveluohjauksen merkityksellisyyttä sekä tuloksellisuutta onkin tärkeä todentaa sekä palvelua järjestäville että rahoittaville tahoille toiminnan kehittämiseksi ja jatkuvuuden tueksi.

Palveluohjaus vaatii tekijältään aikaa ja palvelujärjestelmän ja verkostojen tuntemusta. Hankaluutena on se, että sosiaalipuolen työntekijät vaihtuvat niin usein, ettei ehdi syntyä toimivaa yhteistyösuhdetta.

Haasteena palveluohjauksen kehittämisessä aineistossa nähtiin esimerkiksi sosiaalialan työntekijöiden vaihtuvuus, joka vaikeuttaa pitkäkestoisten yhteistyösuhteiden luomista. Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa palveluohjausta tehdään osana muuta työtä. Erillinen palveluohjaaja nähtiin hyvänä palveluohjauksen toteuttamiseen liittyvänä kehitysmahdollisuutena. Myös tietoa palveluohjauksesta toteuttavista muista tahoista kaivattiin lisää. Palveluohjaukseen keskittyvä ammattihenkilö, esimerkiksi sosionomi voisi toimia Kidutettujen kuntoutuskeskuksen tiimissä myös palveluohjauksen asiantuntijana muille työntekijöille. Toisaalta ammattihenkilöstöressurssien lisääminen, esimerkiksi erillinen palveluohjaaja, tuo haastetta kidutettujen palveluohjauksen järjestämiseen kielen käytön näkökulmasta. Suuri osa potilaskohtaamisista vaatii tulkin käyttöä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta. Teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston mukaan kidutettujen palveluohjaus on erittäin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Asiakaslähtöinen palveluohjaus tukee henkilön arkea ja kuntoutumista asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa palveluohjausta toteutetaan moniammatillisesti klinikalla ja kotikäynneillä. Tärkeintä palveluohjauksen toteuttamisessa on asiakkaan aito kohtaaminen ja luottamuksen saavuttaminen.

Palveluohjaus näyttäytyy tärkeänä työmenetelmänä kidutettujen kuntoutuksessa. Palveluohjaus on työntekijöiden käsitysten mukaan merkityksellistä sekä työntekijän, että asiakkaan mielestä. Palveluohjausta pidettiin tuloksellisena, psykososiaalista tukea antavana työtapana. Palveluohjauksen yksilöt ja voimavarat huomioivan työmenetelmän merkityksellisyys konkretisoitui tutkittavien kokemuksista. Asiakaslähtöisyys tuli vahvasti palveluohjauksen toteuttamisessa esille. Palveluohjauksen järjestämisessä ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan toiminta riippuu aina asiakkaan tavoitteista ja määräytyy asiakasryhmän mukaisesti. Palveluohjauksen tuloksellisuus pohjautuu asiakaslähtöisen kuntoutuksen suunnitelmalliseen ja pitkäkestoiseen toteutukseen. Palveluohjauksellinen työote vastaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen.

Palveluohjaus auttaa potilasta kotoutumaan Suomalaiseen yhteiskuntaan. Kuntoutumisen lisäksi kotoutumisen tukeminen auttaa kidutetun arkea. Yhteiskunnassa monella toimijalla voi olla rooli tässä prosessissa. Palvelujärjestelmän lisäksi yhteiskunnan muut palvelut voivat tukea kidutetun arkea. Esimerkiksi kansalaisjärjestöt ovat usein matalan kynnyksen toimijoita joiden toiminta peilaa ajankohtaisia tarpeita. Väättänen (2011) on tutkinut kansalaisjärjestöjen roolia kidutuksen uhrien kotoutumisen tukemisessa. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että järjestöillä ei ole koulutusta kohdata kidutuksen uhreja, eikä tietoa kidutuksesta aiheena. Osalla kansalaisjärjestöistä oli kuitenkin halua kehittää valmiuksiaan kohdata kidutuksen uhreja erityisryhmänä. (Väättänen 2011.)

Kidutettujen kotoutumisessa järjestöjen rooli voi olla suuri jos potilas löytää järjestön palvelut. Palveluohjaaja voi tukea monipuolisten kotoutumista tukevien toimintojen saavuttamista. Asiakkaan osallistaminen ympäröivän yhteiskunnan arkeen ja vapaa-ajan toimintaan voi edistää kantasuomalaisten osaamista muista kulttuureista ja siten mahdollisesti ennaltaehkäistä rasismia. Ilman järjestötuntemusta palveluohjaaja ei kuitenkaan osaa ohjata järjestöjen palveluista mahdollisesti hyötyvää potilasta toiminnan pariin.

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hyvinvoinnin tukeminen on ajankohtaista ja tulevaisuuteen vaikuttavaa työtä. On yhteiskunnallinen ongelma, että vain harva kidutettu saa tarvitsemaansa hoitoa. Erilaisista syistä tapahtuvan kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisen myötä suomalainen yhteiskunta monimuotoistuu. Hoidon ja kuntoutuksen osaamisen merkitys korostuu yhteiskunnan muutosten myötä. Palveluohjauksen tarve tulee kasvamaan yleismaailmallisen liikehdinnän lisääntyessä.

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden tukemiseen liittyvien tarpeiden kartoittamiselle on huomattu tarve. Esimerkiksi ohjauksellinen keskusteluapu toisi huomattavaa hyötyä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden hoitoon. Mielenterveyden tukemisessa auttaa suojaavien tekijöiden lisääminen, esimerkiksi säännöllisen liikunnan on todettu lisäävän myönteisiä vaikutuksia mielialaan. (Snellman ym. 2014, 209–213.) Palveluohjaus vastaa juuri tähän tarpeeseen ohjaamalla asiakasta harrastus- ja vapaa-ajan mahdollisuuksien pariin. Snellman ym. (2014, 203) kertovat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyspalveluiden tutkimusten olevan välttämätöntä kehittämisen kannalta.

Palveluohjauksen ja kuntoutuksen onnistumista tukee asiakkaiden aito kohtaaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Luottamuksellisen suhteen luominen on tärkeää. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten luottamus viranomaisiin on yleisesti vähäistä. Potilaille on ensiarvoista, että heitä uskotaan ja heidän ongelmansa otetaan vakavasti. Koska luottamuksen saavuttaminen vie aikaa ja traumaattisista kokemuksista kertominen ei ole helppoa, tarvitaan ajallisesti pitkä aika palveluohjausprosessin tekemiseksi. Työntekijän ja asiakkaan kannalta

olisi tärkeää, että voidaan varmistaa tämän prosessin kokonaisvaltainen mahdollistaminen ja riittävän pitkä ja kiireetön aika asiakastapaamisille.

Opinnäytetyössä saatiin aineiston lisäksi kidutettujen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää tietoa. Kidutuksen seuraukset ovat yksilöllisiä, mutta ne vaativat aina hoitoa. Kidutuskokemuksen huomaaminen saattaa olla vaikeaa ja ammattihenkilön erityisosaaminen kidutuksen seurauksista ja hoidosta on tarpeellista.

Kidutettujen palveluohjauksessa ilmenee erityisosaamisen tarve. Tutkimuksen kirjallisuuslähteiden mukaan monikulttuurisen asiakasryhmän osaamisen lisäksi pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asiakaskohtaamisessa tarvitaan kokonaisvaltaista erityisosaamista kidutusta kohdanneiden ja vaikeasti traumatisoituneiden hoidosta. Kun työntekijällä on osaamista kidutetun potilaan kohtaamisesta, hoitoa vaativa kidutuskokemus on helpompi tuoda esille. Pirinen (2008) kertoo että, että jos tietoa kidutuksen seurauksista ei ole saattaa mahdollinen kidutuskokemus jäädä työntekijältä saamatta.

Kidutettujen palveluohjauksen toteuttaminen ja toiminnan kehittäminen ovat tärkeää ja perusteltua koska kidutettujen terapiahoitoa on tutkittu vähän ja vain harva kidutetuista saa tarvitsemaansa hoitoa. Kidutuksen seurausten hoito on välttämätöntä. Kidutetun oikeus hoitoon ja kuntoutukseen on säädetty myös laissa. Kidutusta kohdanneiden turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten palveluohjaus on kiistatta tarpeellinen työote. Palveluohjaus edistää kidutetun kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveyttä tukemalla mielenterveyttä suojaavien tekijöiden osallisuutta asiakaan elämässä.

Pakolaisten mielenterveyttä tarkastelevissa tutkimuksissa on todettu yhteisöjen antama sosiaalinen tuki tärkeäksi. Sosiaalista tukea voi olla esimerkiksi erilaiset palvelut. Sosiaalisen tuen merkitystä ei kannata väheksyä. Pakolaisten yhteiskunnasta vieraantumisen ja mielenterveyden ongelmat liittyvät usein juuri yhteisötuen puuttumiseen. (Järvinen 2004, 85). Palveluohjauksella voidaan kaventaa ihmisten eriarvoisuutta ja vahvistaa yhdenvertaisuuden toteutumista.

Kidutettujen kuntoutuskeskukselle erillinen palveluohjaaja toisi hyötyä palveluohjauksen toteuttamiseen ja laatuun sekä työntekijän, että potilaan näkökulmasta. Kidutettujen palveluohjauksen toteuttamiseksi tarvitaan nykyistä enemmän osaamista ja resursseja. Tarvitaan monialaista ja moniammatillista yhteistyötä sekä valtakunnallisesti että paikallisesti, jotta useampi kidutettu saavuttaisi oikeutensa hoitoon ja kuntoutukseen. Tutkimustulokset kidutettujen palveluohjauksen merkityksellisyydestä ja tuloksellisuudesta tukevat palveluohjauksen järjestämisen perusteita. Palveluohjauksen merkitys osana turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kuntoutusta tarvitsee näkyvyyttä, jotta sen toteuttaminen ja kehittäminen lisääntyy. Tärkeää työmenetelmää kehittämällä voidaan vaikuttaa palveluohjauksen järjestämiseen ja siten lisätä useampien potilaiden hyvinvointia, kotoutumista sekä ammattihenkilöiden työn osaamista.

Kulttuurisensitiivisyys tukee ammattihenkilön työskentelyä. Vainikaisen (2011) mukaan kiintiöpakolaiset kaipaavat pakolaisille suunnatuissa palveluissa lisää monikulttuurisuuden ymmärtämistä. Voidaan siis ajatella, että maahanmuuttajien parissa työskentelevien työtä tukisi eri kulttuurien tuntemus. Tätä mieltä on myös Ruuskanen (2007, 486–492), joka kertoo ammattihenkilön kiinnostuksen kulttuureihin olevan hyödyksi kidutettujen kohtaamisessa.

Maailmanlaajuinen liikkuvuus tulee lisääntymään esimerkiksi erilaisten konfliktien seurauksena. Globaalin liikehdinnän syinä ovat monet erilaiset ilmiöt. Liikkuvuuden ennakointi ja arvaamattomuus lisääntyvät. Ihmisten yleismaailmalliseen liikkuvuuteen liittyvät muutokset haastavat Suomalaista yhteiskuntaa. Yhteiskunnassa moninaisuutta pidetään mahdollisuutena, mutta sen lisääntymiseen liittyy uhka yhteiskunnallisesta eriarvoistumisesta. Kotoutuminen Suomalaiseen yhteiskuntaan ja merkityksellinen jäsenyys tukevat yhdenvertaisuuden toteutumista. (Sisäministeriö 2013.)

Kidutettujen palveluohjaus on erittäin tärkeää sekä yksilön, työntekijän että yhteiskunnan näkökulmasta. Kidutettujen palveluohjauksen avulla tuetaan yhteiskunnallisen jäsenyyden toteutumista kahdensuuntaisesti. Kuntoutuksen avulla kidutusta kohdanneet asiakkaat hallitsevat omaa arkeaan ja voimaantuvat oppimaan suomalaista kulttuuria. Palveluohjauksella voidaan vaikuttaa positiivi-

sesti sekä turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvointiin, mielenterveyteen että kotoutumiseen. Asiakkaan voimaannuttamisen lisäksi palveluohjaus vähentää ihmisten välistä eriarvoisuutta monikulttuurisessa nyky-yhteiskunnassa.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen joka tukee tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 133). Tutkimustyö on toteutettu puolueettomasti ja tutkimuskohteena olevia Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijöitä kunnioittaen. Tutkimusprosessin, aineiston keruun ja analyysin vaiheet olen avannut selkeästi. Tutkimuksessa kerätty aineisto säilytettiin luotamuksellisesti. Aineiston analyysissä olen pyrkinyt rehellisyyteen. Analyysiprosessin avaaminen tukee koko tutkimuksen luotettavuutta. Valmiin opinnäytetyön toimitan Kidutettujen kuntoutuskeskukselle.

Opinnäytetyössä aineiston tuottajina olivat Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijät. Haastateltavien valinnassa auttoi työelämäyhteistyön yhteyshenkilö. Haastattelukysymykset lähetettiin yhteensä kymmenelle työntekijälle. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluun osallistuville annettiin allekirjoitettavaksi kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Sähköpostitse kerätyt haastatteluvastaukset hävitin tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Kommunikointi ja yhteydenpito Kidutettujen kuntoutuskeskukseen olivat toimivaa. Työelämäyhteistyön yhteyshenkilö oli aina tavoitettavissa. Yhteyttä pidettiin puhelimitse ja sähköpostin avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksille löytyi vastaukset. Lisäksi tutkimuksessa löytyi paljon muuta teorialähteisiin perustuvaa ihmisoikeuksiin, sekä kidutettujen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää tietoutta. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määritelmät, sekä niihin liittyvät luvut olivat oleellinen osa kidutettujen palveluohjauksen tutkimusta, koska turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat Kidutettujen kuntoutuskeskuksen asiakkuuden kohderyhmää. Turvapaikanhaku on ihmisoikeus, kuten myös kidutetun oikeus hoitoon ja kuntoutukseen. Opinnäytetyössä on avattu yleisesti kidutettujen hoitoa ja kuntoutusta, sillä palveluohjausta toteutetaan osana muuta kidutettujen hoitotyötä.

Opinnäytetyön julkaisemisen ajankohtana lähetin julkaisemisminaarissa esitetyn opinnäytetyön version haastatteluun osallistuneille henkilöille nähtäväksi. Tarkoituksena oli että haastateltavat saavat tarkistaa anonymiteettiinsä loukkaamattomuuden, varmistua toimipaikkaa koskevien tietojen oikeellisuudesta, kommentoida mahdollisia asiavirheitä ja tutustua työhön yleisesti.

Lähdekriittisestä näkökulmasta voi huomata, että aineiston tiedonantajien joukko ei ollut suuri. Aineiston koko haastoi minut pohtimaan tutkimustulosten luotettavuutta. Suurempi vastaajien määrä olisi toki lisännyt koko tutkimuksen ja saatujen tutkimustulosten luotettavuutta. Mielestäni aineisto oli kuitenkin riittävä laadulliseen tutkimukseen kidutettujen palveluohjauksen tarkastelulle, sillä jokainen haastateltava täytti sopivuuden kriteerit tiedon antamiseen. Haastateltavien valinnassa auttoi työelämäyhteistyötahon yhteyshenkilö, joka on asiantuntija kidutettujen kuntoutustyössä. Haastateltavien kokemus palveluohjauksesta oli tiedossa ja useat vastaukset olivat sisällöltään laajoja. Huoli aineiston koosta oli turha sillä kerätyt vastaukset olivat syviä. Analyysivaiheessa sain huomata vastausten sisältävän tutkittavan asian kannalta paljon tietoa. Laadullisen tutkimuksen päämääränä ei myöskään ole tilastollisen yleistyksen tuottaminen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86), joten määrällisesti suuri tutkittavien joukko ei ollut välttämätöntä tässä opinnäytetyössä.

Luottamus, vapaaehtoisuus ja yksityisyys ovat tutkimuksen eettisiä periaatteita (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20). Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 305) kertovat tutkimusprosessin läpinäkyvyyden olevan edellytyksenä eettisen tutkimuksen toteutumiselle. Tutkimuksen eettisyyttä tukee opinnäytetyöni rehellisyys, eettinen tutkimusmenetelmä ja aikaisempien tutkimusten arvostaminen.

Tutkimussopimuksessa haastattelun vapaaehtoisuus ja mahdollisuus tutkimuksen keskeyttämiseen ilman seuraamuksia tuli selkeästi esille. Tutkimuksen kohteena oleville työntekijöille oli myös selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja käytettävät menetelmät. Ennen haastattelua kerroin haastateltaville mitä tietoa kerätään ja mitä hyötyä tutkimuksen avulla pyritään saamaan. Lisäksi selvitin, että tutkimusmateriaalia ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimuksen kohteina ollei-

den työntekijöiden anonymiteetti säilyy myös tutkimuksen jälkeen. Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on huomioitu opinnäytetyössäni.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi opinnäytetyö, joka kartoittaisi tietoa palveluohjausta toteuttavista tahoista ja keräisi tätä tietoa Kidutettujen kuntoutuskeskukselle. Tutkimuksessa kerättyä tietoa voisi hyödyntää palveluohjauksen toteuttamisen työvälineenä.

10.2 Tutkimusprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on toteutettu vuoden 2014 aikana. Ideoinnin alkuvaiheista asti toiveeni oli tutkimusaiheen liittyminen eriarvoisuuteen ja monikulttuurisuuteen. Helmikuussa otin yhteyttä Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskukseen ja pyysin mahdollisuutta toteuttaa opinnäytetyöni heidän käyttöönsä. Yhteistyö varmistui työtiimin kokouksessa jo saman kuukauden aikana ja pohdinta tutkimusprosessin toteuttamisesta sai alkaa. Hyvä yhteistyökumppani antoi lisämotivaatiota työskentelyyn.

Kevään aikana opinnäytetyön tekeminen oli tutkimuksen suunnittelua ja tiedonkeruutyötä. Varsinainen tutkimuksen toteutus sijoittui elo- ja marraskuun ajalle. Kiinnostus pakolaisuuteen innosti laajan lähdemateriaalin etsimiseen ja pystyin hyödyntämään myös kansainvälisiä teoksia tutkimuksessani. Syyskuussa lähetin haastattelukysymykset kymmenelle Kidutettujen kuntoutuskeskuksen työntekijälle. Kolmella työntekijällä oli mahdollisuus osallistua haastatteluun ja palauttaa vastaukset haastatteluun varatussa ajassa. Aineiston koko haastoi minut pohtimaan tutkimustuloksen luotettavuutta ja todellista arvoa työelämälle. Aineiston analyysivaiheessa vastaukset kuitenkin osoittautuivat sisällöltään laajoiksi. Haastateltavien vastauksista löytyi tutkimuksen kannalta oleellista tietoa joka antoi aineistona paljon.

Aineiston analyysin toteutin lokakuussa. Tietoperusta tutkimuksessa oli monipuolinen ja analyysivaiheessa olin tyytyväinen laajasta kirjallisesta lähdemateriaalista, jota pystyin hyödyntämään tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tulokset ovat hyödyksi kidutettujen palveluohjauksen kehitystyössä, sekä maahanmuuttajatyössä yleisesti.

Suomalaisen yhteiskunnan maahanmuuttajatyö on vielä nuorta, sillä tänne saapuneiden maahanmuuttajien määrä on pieni esimerkiksi muihin pohjoismaihin verrattuna. Yleiset käsitykset muista kulttuureista saattavat vaikuttaa yhteiskunnassa toteutettavaan sosiaalityöhön, koska varsinaista tietoa esimerkiksi kituduksen seurauksista ammattihenkilöillä on vähän. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet velvoittavat puolustamaan ihmisoikeuksien toteutumista kaikissa tilanteissa. Tarvitaan tavoitteellista työtä jotta ihmisoikeudelliset epäkohdat suomalaisessa sosiaalialan työssä tulevat näkyväksi. Sosionomina voin vaikuttaa positiivisen muutoksen aikaansaamiseksi esimerkiksi tuomalla ammattiin liittyviä haasteita esille.

Sosiaalialan eettinen osaaminen ja tasa-arvon edistäminen yhteiskunnan, yksilön ja yhteisön näkökulmasta tulee ilmi kidutettujen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvointiin liittyvässä opinnäytetyössäni. Asiakastyön osaamista on oman arvomaailman tunnistaminen ja ihmiskäsityksen ymmärtäminen. Ne vaikuttavat asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä ja ovat tärkeää osaamista maahanmuuttajien kanssa toimiessa. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden elämäntilanteeseen liittyvää sosiaalityötä on tärkeä kehittää vastaamaan tarpeita. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen on jatkuvasti läsnä päivitystä ja seuraamista vaativana elementtinä sosiaalialan työssä. Eettinen herkkyys vaihtelee tilanteiden mukaan ja on sidoksissa henkilön omaan ajatteluun.

Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana tutkivaa työtettä harjoittamalla. Eettiseen herkkyyteen liittyvät pohdinnat kulkivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön aiheen sensitiivisyys vaati erityishuomiota monissa yhteyksissä. Esimerkiksi kidutusmenetelmien esille tuomista en tehnyt, vaikka toinkin esille kirjallisuuslähteisiin perustuen niiden kuuluvan hoito- ja kuntoutustyöntekijöiden yhdeksi osaamisen alueeksi. Myös haastateltavien anonymiteetin säilyminen ja tunnistamattomuus tekstistä

olivat tavoitteeni. Tutkijana pyrin olemaan luotettava sekä aihetta että aineiston kohteena olevia haastateltavia kohtaan.

Kiinnostavaa ja moniulotteista aihetta oli haastavaa rajata. Prosessin aikana sain oppia laajasti uutta tietoa ihmisoikeuksiin ja pakolaisuuteen liittyen. Tutkimuksessa käytetty ajankohtainen lähteistö olisi mahdollistanut laajemmankin pakolaisten tilanteesta tarkastelun. Oma ammatillinen osaaminen vahvistui tutkimusprosessin edetessä ja samalla konkretisoitui sosiaalialan ammattilaisen jatkuva kehittymisen tarve. Koulutuksen lisäksi ammattilaisen tulee seurata yhteiskunnallisia muutoksia Suomessa ja yleismaailmallisesti. Sosiaalialan työssä ei voi olla koskaan valmis jos ympärillä oleva yhteiskuntakin muuttuu koko ajan.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta voin huomata ammatti-identiteetin ja sosionomin kompetenssien vahvistumisen. Ammattihenkilönä jaan mielelläni ihmisoikeuksiin ja pakolaisuuteen liittyvää tietoa. Lisäksi ammatillista osaamistani tulee tehokkaasti toteutettu opiskeluprosessi. Jos aloittaisin opinnäytetyöprosessin alusta pyrkisin haastattelemaan useampia kidutettujen parissa toimivia työntekijöitä. Siten olisin saanut laajempaa käsitystä kidutettujen palveluohjauksesta ja tutkimustulosten luotettavuus saattaisi olla vahvempi.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt minua sosionomina ja henkilökohtainen tavoitteeni oppia erityisesti kidutettujen kuntoutukseen liittyvää erityisosaamista toteutui. Lisäksi opin kuinka erilaiset tutkimukset vaikuttavat sosiaalialan työn kehittämisessä ja miten merkityksellistä uuden tiedon toteuttaminen on sosiaalialan työn jatkuvuuden tukemisessa.

Haasteista huolimatta tutkimuksen toteuttaminen oli aina mielekästä ja kiinnostavaa. Onnistuin jakamaan työvaiheet aikataulun mukaisesti ja sain syventää osaamistani maahanmuuttajatyöhön liittyen. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin löytyi vastaukset. Lisäksi sain paljon muuta tietoa kidutettujen hoitoon ja kuntoutukseen liittyen, jota voin hyödyntää sosionomin työssäni. Ihmisoikeudet ja yleismaailmallinen yhdenvertaisuus ovat tärkeä aihe, jonka parissa toivon tulevaisuudessa työskenteleväni.

Opinnäytetyön toivon olevan hyödyksi kidutettujen palveluohjauksen kehittämisessä sekä turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvoinnin tukemisessa.

LÄHTEET

Amnesty 2014. Uutiset 26.6.2014. Viitattu 14.9.2014.

<https://www.amnesty.fi/suomen-taytettava-velvollisuutensa-kidutettujen-hoidosta/>

Amnesty Annual Report 2011. Viitattu 20.9.2014.

<http://www.amnesty.org/en/region/democratic-republic-congo/report-2011>

Amnesty i.a. Viitattu 1.9.2014. <https://www.amnesty.fi/kidutuksen-ja-muun-epainhimillisen-kohtelun-kielto-suomessa/>

Chung, Rita & Bemak, Frederic 2012. Social Justice Counselling. The next steps beyond multiculturalism. SAGE Publications, Inc.

Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas

Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna:

<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf>.

Edilex 2013. Suomi ei käännytä ketään kuolemanvaaraan. Uutiset 8.8.2013. Viitattu 20.9.2014.

<http://www.edilex.fi/uutiset/asiasanat/Turvapaikanhakija>

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. I OSA OIKEUDET JA VAPAUDET, artikla 3. Viitattu 3.9.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idp1884176>

Förbom, Jussi 2014. Väki, valta ja virasto. Maahanmuuttovirasto ja suomalainen turvapaikkapolitiikka. Riika: Into Kustannus Oy.

Hakkarainen, Elina; Laakso, Rea; Qvarnström-Obrey, Ann-Christin & Vehviläinen, Riitta 2012. Joka tapaamisen jälkeen on tunne, että toivoa on "KITU lapset ja nuoret -hankkeen loppuarviointiraportti. HDL Raportti #2 2012.

- Hankonen, Riitta 2011. Pahan muisto. Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa nousevat tunteet pintaan. Tehy-lehti 15/2011. Viitattu 10.10.2014.
<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/15-2011/pahan-muisto/>
- Helsingin Diakonissalaitos 2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaisten ja –nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010.
- Helsingin Diakonissalaitos 2012. ”Joka tapaamisen jälkeen on tunne, että toivoa on”. KITU Lapset ja nuoret – hankkeen loppuarviointiraportti. HDL RAPORTTI #2/2012.
- Helsingin Diakonissalaitos 2014. Kitu lapset ja nuoret -hanke 2014–2015. Viitattu 28.8.2014. <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/209-toiminta/kidutettujen-kuntoutus/1724-kitu-lapset-ja-nuoret-hanke>
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Kitu lapset ja nuoret –hanke. Viitattu 15.9.2014. <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/209-toiminta/kidutettujen-kuntoutus/1724-kitu-lapset-ja-nuoret-hanke>
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Suomessa elää tuhansia kidutettuja. Viitattu 14.9.2014. <https://www.hdl.fi/fi/component/content/article/455-suomessa-elaa-tuhansia-kidutettuja->
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka 2012. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi; Pirkko Remes, Paula Sajavaara (toim.). Tutki ja kirjoita, 114–157. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Itä-Suomen yliopisto i.a. TRAUMAATTISTEN KOKEMUSTEN. VAIKUTUS ASIAKASTILANTEISIIN. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat asiakkaina. Viitattu 18.9.2014.

http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/traumaattisten_kokemusten_vaikutus_asiakastilanteisiin.pdf

Jalava, Janne; Vaittinen, Elina; Harju, Henna & Saarela, Inka 2010. Kidutettujen kuntoutuspalvelut –projektin vaikuttavuuden arviointi. Arviointiraportteja 3/2010. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvinen, Riitta 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri: erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.

Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus 60/1989. I OSA, 14 artikla. Viitattu 2.9.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060#idp111088>

Koivurova, Timo & Pirjatanniemi, Elina 2014 (toim.) Ihmisoikeuksien käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Koukkari, Marja 2010. TAVOITTEENA KUNTOUTUMINEN – Kuntoutujien käsitäyksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Maahanmuuttovirasto 2013. Tietoa turvapaikanhakijalle 12/2013. Suomi.

Maahanmuuttovirasto 2014. Kansainvälinen tilanne näkyy turvapaikanhakijatilastoissa. Lehdistötiedote 4.9.2014. Viitattu 18.9.2014.

http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/kansainvalinen_tilanne_nakyy_turvapaikanhakijatilastoissa_55426

Maahanmuuttovirasto 2014. Keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä termejä. Viitattu 1.9.2014. http://www.migri.fi/medialle/sanasto#P_fi

Maahanmuuttovirasto 2014. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 12.9.2014.

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset

Maahanmuuttovirasto 2014. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Viitattu 12.9.2014.

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ja_pakolaistilastot

- Maahanmuuttovirasto, ERF & Pakolaisneuvonta ry 2009. Tulkkaus turvapaikkamenettelyssä 2009. Opas tulkeille. Helsinki: Pakolaisneuvonta ry.
- Malley-Morrison, Kathleen 2013. The persistence of Torture. Teoksessa Malley-Morrison, Kathleen; McCarthy, Sherri & Hines, Denise (toim.). International Handbook of War, Torture, and Terrorism. Lontoo: Springer. x–xii.
- Miller, Kenneth E. & Rasco, Lisa M. 2004. Preface. Teoksessa Miller, Kenneth E. & Rasco, Lisa M. (toim.). The Mental Health of Refugees. Ecological Approaches to Healing and Adaption, xiv–xv. USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nieminen, Liisa 2014. Naisten ihmisoikeudet. Teoksessa Koivurova, Timo & Pirjatanniemi, Elina (toim.). Ihmisoikeuksien käsikirja. 114–132. Helsinki: Tietosanoma.
- Nowak, Manfred 2012. Torture and Enforced Disappearance. Teoksessa Krause, Catarina & Scheinin, Martin (toim.). International Protection of Human Rights: A Textbook, 153–187. Turku: Institute for Human Rights, Åbo Akademi University.
- Pakolaisneuvonta ry 2012. Kidutuksen uhrin palauttaminen on epäinhimillistä. Viitattu 26.9.2014.
http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=29&lang=suo&search=mukaan%20pelkk%E4%20kidutus%20ei%20ole
- Pellonpää, Matti 2005. Euroopan ihmisoikeussopimus. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Pennanen, Maija & Räsänen, Kati 2013. Monikulttuurisen potilaan kohtaaminen mielenterveyshoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Punamäki, Raija-Leena 2009. Terapian tehokkuus kidutuksen uhreilla. 21.7.2014. Viitattu 9.10.2014.

- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=421E88136FA18C9A2131EC0AEECCACF5A?id=nak06918>
- Rapoza, Kimberly & Clapp, Megan 2013. Torture: Integrative Chapter. Teoksessa Malley-Morrison, Kathleen; McCarthy, Sherri & Hines, Denise (toim.). International Handbook of War, Torture, and Terrorism. Lontoo: Springer. 663–675.
- Rasmussen, Ole Vedel 1991. The involvement of medical doctors in torture: the state of the art. *Journal of Medical Ethics*. Dec 1991; 17(Suppl): 26–28.
- Ruuskanen, Helena 2007. Kidutetun kipu. *Kulttuurien kohtaaminen*. *Duodecim* 2007; 123;486–492.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Sariola, Suvi 2008. Kielitaidottomalle potilaalle diagnoosi ilman tulkkia. *Suomen Lääkärilehti* 9/2008 vsk 63.
- Seppänen, Aila; Mainio, Arja; Mankila, Petteri & Saloranta, Jaakko 2008. Palveluohjaus on käyttökelpoinen työmenetelmä psykiatriassa. *Suomen Lääkärilehti* 17/2008 vsk 63.
- Sipilä, Raija & Lommi, Marja-Liisa 2014. Hoitosuosituksset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Duodecim* 2014;130:832–9.
- Sisäministeriö 2013. Ensi vuoden pakolaiskiintiössä otetaan vastaan 500 syyrialaispakolaista. *Mediatiedote* 30.10.2013. Viitattu 21.9.2014.
http://www.intermin.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/1/1/ensi_vuoden_pakolaiskiintiossa_otetaan_vastaan_500_syyrialaispakolaista
- Sisäministeriö 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös Maahanmuuton tulevaisuus 2020-Strategiasta. Viitattu 27.8.2014.
http://www.intermin.fi/download/44618_maahanmuuton_tulevaisuus_2020_.pdf
- Sisäministeriö 2014. Turvapaikanhakuprosessi. Viitattu 17.10.2014.
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakuprosessi
- Snellman, Olli; Seikkula, Jaakko; Wahlström, Jarl & Kurri, Katja 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkis-

- ten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 203–222.
- Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2012. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta.
- Sourander, Andre 2007. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. *Duodecim* 2007;123:479–85.
- Spiik, Karl-Magnus 2007. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Suomen Palveluohjausyhdistys 2014. Viitattu 12.9.2014.
<http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/palveluohjaus/mitae-palveluohjaus-on>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. 1 luku Valtiojärjestyksen perusteet. 1§ Valtiosääntö. Viitattu 12.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=valtioj%C3%A4rjestyksen%20perusteet](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=valtioj%C3%A4rjestyksen%20perusteet)
- Suomen rikoslaki 19.12.1889/39. 11 LUKU Sotarikoksista ja rikoksista ihmisyyttä vastaan. 9a§ Kidutus. Viitattu 22.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search\[type\]=pika&search\[pika\]=4.12.2009%2F990](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search[type]=pika&search[pika]=4.12.2009%2F990)
- Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.
- Suominen, Sauli 2010. Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos i.a. Palveluohjaus. Viitattu 4.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- UNHCR 2014. Global forced displacement tops 50 million for first time in post-World War II era. Press release 20.6.2014. Viitattu 21.9.2014.
<http://unhcr.org/trends2013/>
- UNHCR i.a. Pakolaiset Q&A. Viitattu 3.9.2014. <http://www.unhcr.se/fi/keitaetautamme/pakolaiset/kuka-on-pakolainen-qa.html>

- Vainikainen, Hanna 2011. Kiintiöpakolaisena Jyväskylässä: Kiintiöpakolaisten kokemuksia heille suunnatuista palveluista Jyväskylässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Valtiovarainministeriö 2014. Valtion talousarvioesitys 2014. Viitattu 12.9.2014.
<http://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2014&lang=fi&maindoc=/2014/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&id=/2014/tae/hallituksenEsitys/YksityiskohtaisetPerustelut/26/40/21/21.html>
- Vedsted-Hansen, Jens 2012. Refugees, Asylum-Seekers and Migrant Workers. Teoksessa Krause, Catarina & Scheinin, Martin (toim.). International Protection of Human Rights: A Textbook. Turku: Åbo Akademi University. Institute for Human Rights.331–352.
- Vehviläinen, Riitta 2012. Palveluohjaus. Joka tapaamisen jälkeen on tunne että toivoa on. 13–14.
- Väätänen, Henna-Riikka 2011. Kansalaisjärjestöjen rooli kidutuksen uhrien koutumisen tukemisessa. Kartoitus pääkaupunkiseudun ja Turun kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksista ja valmiuksista. Humanistinen Ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- YLE Uutiset 2011. YLE uutiset. Kymmeniä kidutettuja turvapaikanhakijoita käännytetään Suomesta 22.6.2011. Viitattu 14.9.2014.
http://yle.fi/uutiset/kymmenia_kidutettuja_turvapaikanhakijoita_kaan_nytetaan_suomesta/5380412

LIITE 1: Haastattelukysymykset

MITÄ KIDUTETTUJEN PALVELUOHJAUS ON

Minkälaista palveluohjaus on työssäsi? (sisältö, yleiset tavoitteet)

Kuvaile palveluohjauksen sisältöä työssäsi

(Esimerkiksi: Miten palveluohjaus on vaikuttanut asiakkaiden elämänhallintaan, Miten asiakkaat olisivat mielestään selvinneet ilman palveluohjauksen tukea, Mikä on asiakkaiden mielestä palveluohjauksessa kaikkein tärkeintä?)

MITEN KIDUTETTUJEN PALVELUOHJAUSTA TOTEUTETAAN

Miten toteutat palveluohjausta työssäsi?

(Työympäristön, vaatetuksen, kielen haasteiden tai luottamuspuolan huomiointi?)

Miten toteutat moniammatillista yhteistyötä palveluohjauksessa?

MITEN KIDUTETTUJEN PALVELUOHJAUSTA VOIDAAN KEHITTÄÄ

Miten palveluohjausta sinun mielestäsi voidaan mahdollisesti kehittää?

Mitä ajatuksia palveluohjaus sinussa herättää?

Mitä vielä haluaisit sanoa palveluohjauksesta?