

EHEÄKSI ELÄJÄKSI - ROSMARIINI PROJEKTI



LOPPURAPORTTI

Merja Pösö
Kansainvälinen naisten tapaamispaikka Naistari
Setlementti Naapuri ry

SISÄLLYS

1. Johdanto	3
2. Projektin taustaa	4
2.1. Tarve	4
2.2. Organisaatio	4
2.3. Arvot	5
2.4. Teoreettinen tausta	6
2.4.1 Maahanmuuttajuuden psykologinen prosessi	6
2.4.2 Traumatisoituminen	8
3. Projektin toiminta	10
3.1 Yksilötyö	11
3.2 Kriisityö	11
3.3 Perhetyö	12
3.4 Ryhmätyö	13
3.5 Yhteisöllisyys	13
3.6 Verkostotyö	14
3.7 Tiedottaminen ja koulutus	15
4 Projektin tulokset	16
5 Johtopäätökset	18

LÄHTEET

1. Johdanto

Eheäksi eläjäksi – Rosmariini projekti toimi Setlementti Naapuri ry:n Kansainvälisessä naisten kohtaamispaikassa Naistarilla kolmevuotisena kehittämishankkeena vuosina 2007–2009 Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana. Projektin kohderyhmänä olivat traumatisoituneet maahanmuuttajataustaiset naiset perheineen.

Naistari on matalan kynnyksen tapaamispaikka, jonka kävijät ovat pääosin maahanmuuttajataustaisia naisia. Naisten maahan saapumisen syyt, maassa oleskelun perusteet, taustat ja elämäntilanteet vaihtelevat suuresti. Naistari toimii olohuoneena ja yhteisönä, joka tarjoaa naisille vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja sekä palveluohjausta ja tukea elämän erilaisiin tilanteisiin. Naistarilla järjestetään myös juhlia, retkiä ja erilaista ryhmä- ja kurssitoimintaa. Suomen kielen opetuksen – johon voivat osallistua myös äidit pienten lasten kanssa - Naistarin tiloissa tarjoaa Ahjolan kansalaisopisto. Naistari tarjoaa vuosittain myös työharjoittelupaikan useille naisille ja opiskelijoille – niin maahanmuuttajataustaisille kuin kantasuomalaisillekin.

Rosmariini-projekti toimi osana Naistarin perustoimintaa, kuitenkin osittain jalkautuen myös sen ulkopuolelle. Projektin tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa Naistarin tiimin traumatyön osaamista - valmiuksia tunnistaa ja kohdata traumatisoitumisen aiheuttamat oireet asiakkaassaan ja kykyä tukea ja edistää asiakkaan hyvinvointia ja eheytymistä. Projektin tavoitteena oli myös kehittää ja tarjota asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa, helposti ja nopeasti tavoitettavaa kokonaisvaltaista tukea niiden tilanteiden hallintaan, joita traumaoireet naisen ja perheen elämässä aiheuttavat. Lisäksi tavoitteena oli lisätä yleistä tietoutta traumatisoitumisesta ja sen vaikutuksista niin naisten itsensä kuin yleisemmin yhteiskunnan ja palvelujärjestelmänkin kohdalla.

2. Projektin taustaa

2.1 Tarve

Setlementti Naapuri ry haki rahoitusta traumatyön kehittämishankkeelle, koska Naistarin käytännön asiakastyössä on vuosien varrella tullut ilmeiseksi se, että osa Naistarilla käyvistä maahanmuuttajanaisista on kokenut elämässään traumaattisia asioita – ahdistavia, uhkaavia tilanteita, väkivaltaa, sotaa, suuria muutoksia ja menetyksiä. Nämä koetut traumaattiset tilanteet ja niiden aiheuttamat biopsykososiaaliset oireet näkyvät ja vaikuttavat väistämättä Naistarin arjessa ja yhteisössä. Ne näkyvät myös naisten elämässä esim. keskittymis- ja oppimisvaikeuksina, vaikeutena hoitaa omia asioita tai luottaa viranomaisiin, pelkoina, eristäytymisenä, fyysisinä kipuinä ja sairauksina sekä vanhemmuuteen liittyvinä ongelmina.

Näitä Naistarilla käytännön työn kautta tehtyjä havaintoja tukee myös maahanmuuttajia koskeva pohjoismainen ja kansainvälinen tutkimus, jossa mielenterveyskysymykset ovat alkaneet nousta vahvasti esiin. Tutkimustulokset osoittavat, että traumaperäiset oireet, masennus ja krooninen psykosomaattinen oireilu ovat maahanmuuttajilla yleisiä. Traumaattiset kokemukset ovat maahanmuuttajilla selvästi kantaväestöä yleisempiä ja traumaattisten kokemusten ja psyykkisen oireilun välillä on vahva yhteys. Traumaperäinen stressihäiriö on varsinkin pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla yleinen. (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009).

2.2 Organisaatio

Rosmariini-projektissa oli yksi kokopäiväinen työntekijä, jolla on psykiatrisen sairaanhoidon ja mielenterveystyön ammatillinen koulutus sekä pitkäaikainen maahanmuuttajatyön kokemus. Projektin toimipiste sijaitsi Tampereen Hervannassa Naistarin tiloissa ja osana sen perustoimintaa. Taloushallinto ja projektin maksuliikenne hoidettiin Setlementti Naapuri ry:n taloushallinnon kautta. Naistari on osa Setlementti Naapuri ry:n organisaatiota ja edustaa osaa sen tekemästä maahanmuuttajatyöstä.

Setlementti Naapuri ry on puolestaan yksi Suomen setlementeistä ja edustaa osaltaan Tampereen alueella setlementtiliikettä, joka on saanut alkunsa Lontoossa 1884 ja josta ensimmäinen tieto ja vaikutteet saapuivat Suomeen jo vuonna 1887 Alli Trygg-Heleniuksen toimesta. Suomessa setlementtien kattojärjestönä toimii Suomen Setlementtiliitto ry. Kansainvälisen setlementtiliikkeen toimintaa koordinoi Kansainvälinen Setlementtiliitto (IFS), johon myös Suomen Setlementtiliitto ry kuuluu.

2.3 Arvot

Setlementtityön perusarvoja ovat vielä tänäkin päivänä arjen keskellä toimiva lähimmäisenrakkaus, yhteisöllisyys ja erilaisten ihmisten välinen yhteistyö.

Näiden perusarvojen mukaisesti setlementtityössä:

- luotetaan ihmisessä ja yhteisössä oleviin voimavaroihin ja kehitetään niitä
- kunnioitetaan jokaisen ihmisen yksilöllisyyttä
- hyväksytään ihmisten erilaisuus
- edistetään rajoja ylittävää henkilökohtaista ystävyyttä ja yhteyttä
- toteutetaan ihonväristä, sukupuolesta tai kulttuurista riippumatonta tasa-arvoisuutta
- sitoudutaan tukemaan vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä
- toteutetaan paikallista, ihmisten tarpeista lähtevää setlementtitoimintaa

Setlementtiliike toimii sosiaalisen, henkisen ja sivistyksellisen pääoman lisäämiseksi kokonaisvaltaisella ja pitkäjänteisellä työtavalla:

- edistäen yksilön aineellista, henkistä ja sivistyksellistä hyvinvointia
- rakentaen ihmisten välistä suvaitsevaisuutta, yhteistyötä ja luottamusta
- kehittäen hyvän elämän puitteita ja lähiyhteisöjä
- vaikuttaen yhteiskunnallisesti
- toteuttaen yhteiskunnan tarpeisiin vastaavaa palvelutuotantoa

Rosmariini-projekti on omalta osaltaan toteuttanut näitä setlementtiliikkeen arvoja ja ajattelutapaa. Näiden arvojen pohjalta projektin toiminta on perustunut holistiseen ihmiskäsitykseen, joka ottaa huomioon ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen

ulottuvuuden lisäksi myös ihmisen henkisyuden sellaisena kuin kukin yksilö sen itse omalta osaltaan kokee ja halutessaan ilmaisee.

Holistisen ajattelun mukaisesti työskentelyn arvopohjana on ollut asiakaslähtöisyys – asiakas on oman elämänsä subjekti ja omien asioidensa paras asiantuntija.

Vuorovaikutuksessa ihminen kohdataan yksilönä ja hänen tapojaan, ajatuksiaan, toiveitaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Toiminnan perustana ovat asiakkaan tarpeet hänen omasta näkökulmastaan katsoen. Asiakaslähtöinen työskentelytapa ohjaa myös tarkistamaan työn eettisen perustan, tunnistamaan ja ylittämään eri toimintasektorien ja järjestelmien välisiä rajoja, luomaan asiakkaalle yksilöllisesti rakennettuja palvelukokonaisuuksia. (Kiikkala, I. 2000)

2.4 Teoreettinen tausta

2.4.1 Maahanmuuttajuuden psykologinen prosessi

Muuttaminen uuteen maahan, kenties vieraalle kielialueelle, erilaiseen kulttuuriin ja erilaisten tapojen, tottumusten ja arvojen alueelle, on aina tietynlainen kriisi ihmiselle. Sopeutuminen ja oman paikan löytäminen uudessa maassa ja yhteiskunnassa vie aikaa ja energiaa – se on psykologinen prosessi. Sopeutumiseen ja kriisin syvyyteen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät sekä esim. muuton vapaaehtoisuus ja suunnitelmallisuus, turvallisuus tai vastaavasti traumaattiset kokemukset.

Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan suhteen – varsinkin, jos kyseessä on pakolaistaustainen henkilö - työntekijän olisi hyödyllistä tuntea ja tunnistaa tämä prosessi, joka voidaan karkeasti jakaa seuraavasti:

1. pelon, vainon aika
 - sota, vaino, kidutus, luonnonkatastrofi, puute
 - selviytymisen edellyttämä tunteiden kieltäminen

2. päätös paeta

- suuri valinta, epävarmuus tulevasta
- oma, tuttu elämä jää taakse – kenties ikuisesti?

3. pakomatka

- usein traumaattinen
- turvattomuus, kaoottisuus
- tunne oman elämän hallinnan katoamisesta

4. saapuminen

- usein tunne turvaan saapumisesta
- ”kuherruskuukausi” – kaikki on hyvin
- psykologinen, emotionaalinen saapuminen ei ole vielä todellista

5. realiteettien kohtaaminen

- uudet olosuhteet, epävarmuus
- aikaisempi kokemus, osaaminen ja opitut reaktiotavat eivät ehkä enää riitä tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallintaan
- muistot, menetykset, traumakokemukset ja oireet tulevat pintaan
- uuteen sopeutumisen vaikeudet, ympäröivän yhteisön mahdolliset kielteiset asenteet

6. reflektioimisvaihe

- uudelleen suuntautuminen
- kriisistä mahdollisuuteen
- hyväksyminen

Merkillepantava seikka on viivästyneen psykologisen saapumisen huomioonottaminen ja ymmärtäminen. Kansainvälisen kokemuksen ja tutkimusten mukaan ihmisen psykologinen saapuminen, uuden todellisuuden kohtaaminen, voi viedä keskimäärin jopa yhdestä vuodesta kolmeen vuotta fyysisestä saapumisesta uuteen maahan ja ympäristöön. Tällöin näennäisesti onnistunutta välitöntä sopeutumista voi seuratakin ongelmien lisääntyminen ajan myötä. Kun pakolainen näennäisesti on sopeutunut uuteen maahan, hänen ongelmansa saattavat jatkua ja jopa pahentua. Sopeutuminen, joka ilmenee esimerkiksi uuden elämäntavan ja kielen oppimisena, työpaikan ja

asunnon saamisena, ei näytäkään tuovan mielenrauhaa. Usein sellaisia ongelmia, joita ympäristö pitäisi ”sopivina” ja luonnollisina heti maahantulon jälkeen, pidetään myöhemmin ilmestyneinä vain yksilön oman sopeutumiskyvyttömyyden merkkeinä – mikä vain lisää pakolaisen ahdistusta. (Liebkind, K. 1990).

Maahanmuuttajuus, siirtolaisuus tai pakolaisuus ei sinänsä automaattisesti tarkoita, että henkilöllä on mielenterveydellisiä häiriöitä, mutta varsinkin pakolaisuuteen liittyvät menetykset, traumaattiset kokemukset ja toisaalta uuden ympäristön aiheuttama kulttuurishokki ovat selvä uhka mielenterveydelle (Liebkind, K 1990).

Ihmisen käyttäytymistä ja toimintaa tulisi kunkin yksilön kohdalla tarkastella hänen elämäntilanteensa kokonaisuus huomioon ottaen. Esim. normaalista poikkeavaa käyttäytymistä voidaan tarkastella juuri siitä elämäntilanteesta käsin normaalina. (Koponen, P. 1989). Pakolaisuuteen tai maahanmuuttoon liittyvässä kriisissä olevan tai traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän ihmisen vaikeuksia ja käyttäytymistä, esim. masennusta, eristäytyneisyyttä, hyökkäävyyttä, taantumista, unihäiriöitä ja psykosomaattisia vaivoja, tulisikin tarkastella normaalina inhimillisenä reaktiona äärimmäisiin olosuhteisiin.

2.4.2 Traumatisoituminen

Traumatisoiva tapahtuma on mikä tahansa yksilön kokema uhkaava tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Siihen liittyy usein itseen tai läheisiin liittyvä hengenvaara, uhka fyysiselle koskemattomuudelle, suuri menetys, erilleen joutuminen tai avuttomuuden ja hallinnan menettämisen tunne. Traumatisoiva tapahtuma uhkaa ihmisen perusturvallisuuden rakenteita ja sisäistä uskomusjärjestelmää omasta selviytymisestä ja siitä, että maailma on turvallinen ja oikeudenmukainen. Traumatisoiva tapahtuma – ja siten myös trauma - voi koskettaa yhtä henkilöä, perhettä, ryhmää tai koko yhteisöä.

Psyykkinen trauma on henkinen vaurio, ”haava”, joka aiheuttaa traumaattista stressiä. Se on psykobiologinen reaktio traumaattiseen tapahtumaan. Tälle reaktiolle on tyypillistä autonomisen hermoston sympaattisen haaran ylivirittyminen ja äärimmäisen uhkaavissa tilanteissa myös parasympaattisen hermoston aktivoituminen. Näin keho

valmistautuu mahdolliseen taistelu- tai pakorefleksiin. Kaikki traumaattisen tilanteet eivät aiheuta traumaa – ihmisen reagointiin ja toipumiseen traumaattisesta tilanteesta vaikuttavat hänen yksilölliset ominaisuutensa, persoonallisuuden rakenteensa, kehityshistoriansa sekä mahdolliset aiemmat traumat.

Traumaattinen stressi aiheutuu traumaattisesta tilanteesta, joka ei ole ratkennut onnistuneesti taistelu- tai pakoreaktiolla tai muilla luonnollisilla tai terapeuttisilla menetelmillä. Sille on ominaista autonomisen hermoston krooninen ylivirittyminen, traumaattisten tapahtumien mieleentunkeutuminen, välttäminen, turtuneisuus sekä kohonnut ylivireystila. Traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD) voidaan puhua silloin, kun traumaattisen tapahtuman aiheuttama traumaattinen stressi ei häviä trauman työstämisellä ja on riittävän vaikea vähentämään ihmisen kykyä toimia elämässään vielä yhden kuukauden kuluttua tapahtuneesta.

Ihminen on traumatisoitunut silloin, kun hänellä ei ole kapasiteettia käsitellä hänelle tapahtuneita asioita. Traumatisoituminen ei lievene ajan myötä itsestään.

Traumakokemus säilyy mielessä ja kehossa irrallisina mielikuvina, aistimuksina, ajatuksina, tunteina ja kehotuntemuksina. Tämä selittyy sillä, että traumaattiset kokemukset läpäisevät aivoissa tietoisien ja verbaalisen kognitiivisen alueen ja siirtyvät sensomotoriselle tunnemuistin ja ruumiillisen muistin alueelle. Traumatilanteissa muisti siis toimii eri tavoin kuin normaalitilanteissa. Itse traumatilanne ei välttämättä kirjaudu tietoisien ajattelun muistiin lainkaan tai vain osittain, mutta sen aiheuttamat tunnereaktiot säilyvät tunnemuistin alueella. Traumatapahtuma on eristetty, dissosioitu tietoisuudesta. Tätä eristämisen prosessia voidaan kuvata psykologian näkökulmasta siten, että osa minuudesta ja minän kokemusmaailmasta poistetaan ja kielletään – ylivoimaisiksi koetut ja sietämättömät kokemukset lohkotaan pois tietoisuudesta. Traumatapahtumaan liittyvät assosiaatiot ja mielikuvat dissosioidaan. Dissosiaatio voi olla osittaista tai kokonaisvaltaista riippuen traumatisoitumisen vaikeusasteesta. Hoitamattomana trauma aiheuttaa ihmisen kokemusmaailmaan ja muistoihin mustia aukkoja, jotka johtavat outoon oireiluun, usein juuri ruumiillisella tasolla. (Saraneva, K. 2010)

Maahanmuuttajuuteen ja varsinkin pakolaisuuteen liittyvät traumakokemukset ovat usein hyvin monimuotoisia ja syviä. Nämä traumailmiöt voidaan jaotella osa-alueisiin:

1. Pakolaisuuden massiiviset traumat: traumat ja posttraumaattiset reaktiot (PTSD), jotka liittyvät kidutukseen, vankeuteen, terroriin ja erilaisiin sotakokemuksiin.
2. Siirtolaisuuden ja muukalaisuuden traumat: traumat ja reaktiot, jotka syntyvät siirtolaisuuteen tai maanpakoon liittyvistä separaatio- tai menetyskokemuksista. Tähän ryhmään kuuluvat myös ne traumaattiset kokemukset, joihin maahanmuuttaja törmää sopeutumisprosessin aikana uudessa kulttuurissa.
3. Traumojen kumulatiivinen vaikutus: miten traumojen seuraukset kasaantuvat ja helposti siirtyvät lähiomaisiin ja seuraaviin sukupolviin. (Saraneva, K. 2010)

3. Projektin toiminta

Traumatyön kehittämisen perustana on projektissa ollut Naistarin jo vakiintunut maine luotettavana ja turvallisena yhteisönä sekä teorian ja pitkän maahanmuuttajatyön käytännön kokemuksen kautta saavutettu kokemus maahanmuuttajatyöstä. Kyse ei ole ollut terapiasta vaan projektissa on kehitetty ja toteutettu työskentelyotetta, joka on joustavaa, nopeasti asiakkaan tarpeisiin vastaavaa, arjen tasolla toimivaa kokonaisvaltaista tukea traumatisoituneille ja traumojen aiheuttamista oireita elämässään kärsiville maahanmuuttajanaيسille. Projektin kautta on ohjautunut asiakkaita jatkohoitoon esim. terapiaan. Toisaalta hanke on toiminnallaan tukenut jo käynnissä olevaa terapiatyöskentelyä tai tarjonnut tukea niille, jotka eivät vielä ole esim. muiden mielenterveyspalveluiden piirissä.

Naistarin toiminnan sekä työntekijöiden maahanmuuttajatyön käytännön kokemuksen kautta saadun käsityksen mukaan monilla maahanmuuttajataustaisista naisista on korostunut tuen tarve arjen elämän hallinnassa sekä suomalaisen palvelujärjestelmän hahmottamisessa ja käyttämisessä. Traumatisoituneella asiakkaalla tuo tuen tarve entisestään korostuu. Toisaalta ongelmien selviäminen ja tiedon lisääntyminen palauttaa ja vahvistaa kokemusta oman elämän hallinnasta. Samalla se vapauttaa energiaa ja voimavaroja trauman aiheuttamien oireiden tunnistamiseen, tiedostamiseen ja eheytymiseen.

Projektin toimintaa on kehitetty osana mielenterveystyötä – on pyritty tavoittamaan ja tukemaan niitä, jotka kärsivät mielenterveydellisistä häiriöistä ja samalla pidetty mielessä se, että mielenterveys ei ole vain mielenterveyden häiriöiden puuttumista vaan mielen hyvää vointia ja kykyä selviytyä lukemattomissa arjen tilanteissa: perheessä, vanhempana, koulussa, toimeentulossa, työssä, asumisessa ja yhteisöissä (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009).

3.1 Yksilötyö

Asiakastyössä yksilötapaamisia on toteutettu Naistarilla, asiakkaan kotona tai muussa asiakkaan toivomassa paikassa. Näiden tapaamisten sisältö on ollut pääsääntöisesti supportiivista keskustelua, kriisi- ja traumatyötä sekä asiakaslähtöistä palveluohjausta ja neuvontaa.

Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan projektin työntekijä on ollut myös mukana ja tukena erilaisissa tapaamisissa ja vastaanottokäynneillä esim. terveydenhuollon, sosiaalitoimen, päiväkodin, oikeusavun tai poliisiviranomaisen luona. Näissä tilanteissa olennaista on ollut tarjota asiakkaalle hänen toivomaansa henkistä tukea ja toisaalta tukea häntä vastaanottotilanteessa tai tapaamisessa asioidensa esiintuonnissa. Tapaamisten jälkeen on usein ilmennyt myös tarvetta purkaa heränneitä ajatuksia ja tunteita. Asiakkaan niin halutessa on tapaamisessa käsitellyt asiat ja saatu informaatio vielä läpikäyty kaikessa rauhassa.

Myös puhelimitse on annettu keskusteluapua ja neuvoja tai esim. kriisiluonteista keskusteluapua asiakkaille

3.2 Kriisityö

Projektin toiminnan aikana on käynyt ilmeiseksi, että kriisiluonteisen avun tarvetta ilmenee maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla kuten valtaväestölläkin, mutta tällaisen avun tarjoajia ei ainakaan paikallisesti ole, ne ovat vaikeasti tavoitettavissa tai asiakkailla ei ole kriisitilanteessa tietoa siitä, mistä apua hakea. Projektin toiminnan

piiriin kriisiluonteisen avun tarvitsijat ovat hakeutuneet joko itse tai jonkin yhteistyötahon kautta. Työskentely on ollut asiakkaan tarpeista lähtevää tuen ja ohjauksen tarjoamista kriisin hetkellä joko henkilökohtaisesti tapaamalla tai puhelimitse sekä saattamista muiden tarvittavien palveluiden piiriin. Joissakin tapauksissa asiakassuhde ja työskentely ovat jatkuneet varsinaisen kriisitilanteen jälkeenkin asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan keskusteluapuna ja palveluohjauksena.

Valtaosa näistä kriisiluonteisista tapauksista on liittynyt perheessä ja parisuhteessa ilmenneisiin ongelmiin. Puoliso on ollut joko suomalainen tai samasta maasta kotoisin oleva mies. Näissä tilanteissa on selkeästi noussut esiin maahanmuuttajataustaisen naisen suojaton asema sekä valtaisa tiedon puute omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan saada apua sekä toisaalta palvelujärjestelmän jäykkyys ja joissakin tapauksissa kyvyttömyys vastata naisen avun ja tuen tarpeeseen. Projekti on osaltaan vastannut tähän tarpeeseen ja myös täyttänyt sitä ilmeistä ”reikää”, joka palvelukentässä tällä hetkellä on.

3.3 Perhetyö

Projektin toiminnassa asiakkaana olevan naisen kautta on tehty työtä myös koko perheen kanssa. Äidin aktivoituneet traumaoireet, uupumus ja masennus vaikuttavat suoraan hänen vuorovaikutussuhteeseensa lasten kanssa sekä kykyyn huolehtia kodin arjen asioista, toimia vanhempana. Perheen tuen ja ohjauksen tarve on usein suuri ja kokemus oman elämän hallinnasta kateissa. Traumatutkimuksessa on todettu, että traumaattiset kokemukset ja elämäntilanteen epävarmuus heikentävät selvästi maahanmuuttajien mielenterveyttä ja saattavat vaikuttaa haitallisesti myös perheen ja lähiyhteisön hyvinvointiin. Hoitamattoman psykologisen trauman kumulatiivinen luonne – siirtyminen seuraaviin sukupolviin – on todennettu tutkimuksin. Eli puhuttaessa trauman hoidosta kyse on koko perheen ja seuraavan sukupolven mielenterveydestä ja hyvinvoinnista. (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009) Kriisi- ja traumatapahtumien vaikutus maahanmuuttajaperheiden elämään tunnustetaan ja tunnistetaan, mutta oikeanlaisen palvelun ja tukitoimen löytäminen tai hoitoon ohjaaminen on edelleen ongelmallista perus- ja erityispalveluissa. Projekti on omalta osaltaan kartoittanut kunkin perheen yksilöllistä tilannetta ja tuen tarvetta, tarjonnut

tukea, keskusteluapua ja palveluohjausta, jonka kautta perheitä on ohjattu heille kuuluvien palvelujen piiriin ja esim. jatkohoitoon.

3.4 Ryhmätyö

Projektin puitteissa on myös kokeiltu ja toteutettu erilaista ryhmätoimintaa. Projektin yhtenä perusajatuksena on ollut traumatyön psykofyysinen näkökulma ja siten projektin aikana on toteutettu erilaisia liikunnallisia tai rentoutukseen perustuvia ryhmiä mm. yhteistyössä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa. Psykoedukatiivinen näkökulma on toteutunut erilaisissa naisille suunnatuissa informatiivisissa ryhmissä. Ne on toteutettu Naistarin omin voimin tai yhteistyössä esim. ulkomaalaistoimiston, muiden hankkeiden, opiskelijoiden tai oppilaitosten kanssa. Keskusteluryhmänä on toteutettu elämänkaariryhmä paluumuuttajavanhuksille ja kaksi arabiankielisille naisille suunnattua ryhmää. Keskusteluryhmien toteutusta on huomattavasti vaikeuttanut tulkkausmäärärahojen vähäisyys ja suoranainen puute.

3.4 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys on hankkeen toiminnassa ollut voimakkaasti mukana Naistarin perustoiminnan kautta. Traumatisoituneelle maahanmuuttajanaiselle mahdollisuus kohdata ja tulla kohdatuksi turvallisessa ja hyväksyvässä yhteisössä on hyvin tärkeä eheytyksen elementti. Maahanmuuttajanaisen mahdollisuus solmia ihmissuhteita ja saada kontakti varsinkin kantaväestöön on sangen rajallinen etenkin

silloin, jos ei ole opiskelija tai mukana työelämässä. Traumatisoitumisen yhtenä oireena on myös taipumus eristäytyä, vetäytyä sosiaalisista suhteista. Naistarin ja Rosmariinin toiminnassa yhteisöllisyyden ja sosiaalisen verkoston parantava ja tukea-antava vaikutus on ollut tärkeä työväline.

3.5 Verkostotyö

Yhtenä tärkeänä osana projektin toimintaa on myös ollut verkostoituminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaiden ja heidän perheidensä palveluverkostot ovat yleensä sangen laajoja ja usein asiakkailla on vaikeuksia hahmottaa eri toimijoiden roolia tai hakeutua oikean palvelun piiriin. Yhteydenpito ja informaation kulku eri toimijoiden ja sektoreiden välillä ei aina toimi, mikä vaikeuttaa kokonaistilanteen hahmottumista asiakkaan kannalta ja johtaa joskus siihen, että asiakas jää tarvitsemansa palvelun ulkopuolelle tai ei saa siitä tietoa. Projekti on pyrkinyt lisäämään informaation kulkua ja yhteistyötä omalta osaltaan ja samalla tukemaan asiakasta perheineen palveluiden käyttäjänä. Hyvä yhteistyö tehostaa palveluiden käyttöä, poistaa väärinkäsitysten mahdollisuutta ja pitkällä aikavälillä vähentää ”turhia” asiakaskäyntejä ja asiakkaiden sukkulointia ”luukulta luukulle”. Se myös lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja luottamusta työntekijöihin, mikä varsinkin traumatisoituneiden henkilöiden kohdalla on erityisen tärkeää.

Projektissa on nähty tärkeäksi myös yhteistyö muiden maahanmuuttajatyötä tekevien tahojen ja hankkeiden kanssa. Yhteistyöllä on pyritty tuomaan esiin maahanmuuttajatyön kentän eri ilmiöitä ja tarpeita ja kehittämään työtä varsinkin paikallisella tasolla. Vuoden 2009 aikana käydyissä neuvotteluissa ja keskusteluissa on eri toimijoiden taholta noussut esiin huomio traumatisoitumisen vaikutuksista maahanmuuttaja-asiakkaiden ja – oppilaiden elämään ja kotoutumiseen. Samalla on todettu toisaalta sekä tarve vastata näiden ihmisten ilmeiseen tuen ja hoidon tarpeeseen että tarjolla olevien keinojen ja tukimuotojen vähäisyys, alimitoitus tai joskus jopa olemattomuus.

Kolmivuotisen toimintakautensa aikana projekti on ollut mukana erilaisissa työ- ja ohjausryhmissä sekä toiminut Naistarin tavoin rasismin- ja muukalaispelon vastaisessa Rasmus-verkostossa.

3.6 Tiedottaminen ja koulutus

Tiedottaminen on projektin toiminnassa ollut osa verkostoitumista ja samalla keino viedä eteenpäin tietoa projektin kohderyhmän tilanteesta ja tarpeista – traumatisoitumisen vaikutuksista maahanmuuttajanaisten ja heidän perheidensä elämään. Projektin alkuvaiheessa tiedottaminen painottui projektin toiminnasta kertomiseen yhteistyöverkostolle ja yleisestikin. Myöhemmässä vaiheessa toiminta alkoi painottua enemmän tiedottamisen, koulutuksen tai yhteistyön kautta informaation tarjoamiseen psyykkisestä traumasta ja sen aiheuttamista oireista liittyen maahanmuuttajataustaiseen asiakkaaseen ja asiakastyöhön. Naistarilla käy myös vuosittain paljon erilaisia ryhmiä tutustumassa toimintaan ja niissä yhteyksissä välittyi tieto Rosmariininkin toiminnasta ja kokemuksista eteenpäin. Projektista on ollut artikkeli Setlementti Naapurin omassa julkaisussa kesällä 2007 ja Suomen CP-liitto ry:n lehdessä kesällä 2009.

Eri yhteistyötahoilta ja oppilaitoksista on projektin suuntaan esitetty koulutustoivomuksia ja toisaalta käytännön asiakastyön kautta saatujen kokemusten perusteella on syntynyt se käsitys, että lisätiedon tarve kentällä liittyen asiakastyöhön maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa on suuri. Varsinkin ymmärrys mahdollisen traumataustan vaikutuksista tämän asiakasryhmän elämään tuntuu vähäiseltä. Yhteistyötilanteissa esim. sosiaali- ja terveystyöntekijöiden kanssa projektin työntekijän välittämä tieto on kuitenkin pääsääntöisesti otettu hyvin vastaan ja ymmärryksen lisääntyminen asiakkaan tarpeiden suhteen on lisääntynyt.

Trauma- ja maahanmuuttajatyöhön liittyen on toteutettu koulutusta Pirko:ssa. Keväälle 2010 on sovittu projektityöntekijän hoitotyön muuntokoulutukseen liittyen toteutettavaksi koulutusta Tampereen ammattikorkeakoululle. Projekti on ollut mukana omalla puheenvuorollaan Tampereella pidetyssä vammaisiin maahanmuuttajiin liittyvässä seminaarissa, jonka järjesti Vammaisfoorumin alainen tukipiste Hilma. Setlementtiliitto ry:n perhe- ja maahanmuuttajatyöntekijöiden koulutuspäivässä oli luento traumatyöstä maahanmuuttajanaisten parissa sekä alustus myötätuntopumuksesta.

4. Projektin tulokset

Projekti aloitti toimintansa toukokuussa 2007. Varsinainen asiakastyö alkoi elokuussa samana vuonna. Toiminnan alussa keskityttiin toiminnan suunnitteluun, projektin käynnistämiseen, tiedottamiseen ja verkostoitumiseen. Projektin kohderyhmän tavoittaminen ja ns. etsivä työ vei paljon aikaa projektin alussa ja oikeastaan koko projektin ajan. Rosmariini-projektin kohderyhmänä olleet traumatisoituneet maahanmuuttajanaiset eivät ole yksiselitteisen homogeeninen ryhmä, joka olisi tavoitettavissa esim. selkeästi jonkun tai joidenkin tiettyjen palveluntarjoajien kautta. Naistarin toiminnan kautta osa naisista oli helppo löytää ja saada mukaan toiminnan piiriin, mutta haasteena oli nimenomaan kontaktin saaminen niiden kohderyhmään kuuluvien naisten kanssa, jotka eivät kuuluneet Naistarin kävijöihin. Projektin toiminnan aikana kävi ilmeiseksi, että juuri ne naiset olivat eniten tuen ja ohjauksen tarpeessa ja suurimmassa vaarassa syrjäytyä.

Seuraavassa taulukossa on nähtävillä Naistarin ulkopuolisten asiakaskäyntien määrä projektin toiminnan ajalta.

vuosi	asiakaskäyntejä	kk / vuosi
2007	10	5
2008	56	11
2009	70	9

Näitä Naistarin ulkopuolisia asiakkaita projektilla oli 25 naista perheineen. He edustivat kahtatoista eri kansallisuutta ja olivat taustoiltaan Suomeen avioituneita, kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina Suomeen saapuneita, Suomeen oman tai miehen työn takia muuttaneita tai perheenyhdistämisen kautta saapuneita.

Asiakastyötä on projektissa tehty myös osana Naistarin toimintaa. Näitä tapaamisia on ollut keskimäärin noin 2-4 päivässä.

Projektin toiminnan kautta Naistarilla on toteutettu erilaista ryhmätoimintaa ja Naistarin toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan entistä enemmän huomioon yhteisöllisyyden tietoinen kehittäminen ja ylläpito sekä psykofyysinen näkökulma, joilla pyritään entistä enemmän vastaamaan traumatisoituneiden asiakkaiden erityistarpeisiin. Ryhmiä on toteutettu Naistarilla sekä sen ulkopuolella.

Projektin toiminnan tuloksena Naistarin tiimin osaaminen ja valmiudet traumatyön suhteen ovat lisääntyneet. Naistarilla säilyy projektin toiminnan jälkeenkin saavutettu tieto ja osaaminen traumatyön suhteen eli kehiteltyä traumatyön mallia voidaan jatkaa edelleen osana perustoimintaa siinä määrin kuin resurssit antavat myöten. Projektin aikana on tehty uudenlaista yhteistyötä myös Setlementti Naapuri ry:n sisällä nimenomaan maahanmuuttajiin liittyvän kriisi- ja traumatyön osalta lähinnä Rikosuhripäivystyksen, Tyttöjen talon ja Perheväkivaltaklinikan kanssa. Tämä yhteistyö tulee jatkumaan projektin jälkeenkin, koska yhteistyöstä ja resurssien yhdistämisestä on saatu hyviä kokemuksia projektin aikana.

Projektin kautta Naistarin yhteistyöverkosto on laajentunut varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden taholla. Asiakastyössä luotu toimiva yhteistyö ja myönteiset kokemukset ovat luoneet pohjaa yhteistyölle myös jatkossa.

Projektin aikana Naistarilla vieraileville ryhmille – yhteistyötahoille, opiskelijoille ja eri ammattialojen työntekijöille – on Naistarin yleisinfon yhteydessä kerrottu myös Naistarilla tehtävästä traumatyöstä ja välitetty tietoa traumatisoitumisesta ja traumatisoituneiden maahanmuuttaja-asiakkaiden erityistarpeista. Tätä traumainfoa on ryhmätoiminnan kautta välitetty myös maahanmuuttajanaيسille itselleen ja sitä kautta lisätty heidän mahdollisuuksiaan enenevässä määrin ymmärtää omia mahdollisia oireitaan ja niiden vaikutuksia elämään. Projektin aikana on myös suunniteltu ja toteutettu opiskelijoille ja työntekijöille suunnattuja luentoja traumatisoitumiseen ja maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen liittyen. Valmius ja materiaalit koulutuksen järjestämiseen jatkossakin säilyvät Naistarilla projektin jälkeen.

Projektin tuotoksena on pidetty myös loppuseminaari ja laadittu loppuraportti. Loppuraportista tehdään vielä laajempi versio opinnäytetyönä Tampereen ammattikorkeakouluun vuoden 2010 aikana.

5. Johtopäätökset

Projektin aikana tehdyn asiakastyön kautta saadun kokemuksen perusteella näyttää siltä, että traumatisoituneiden maahanmuuttajataustaisten naisten tilannetta ja tarpeita ei palvelujärjestelmässä tunnisteta riittävästi eikä esim. hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä palveluja ole riittävästi tarjolla tai riittävän helposti saavutettavissa. Matalan kynnyksen periaatteella tapahtuva toiminta, johon on helppo tulla, jossa tulee kuulluksi ja vastaanotetuksi nopeasti sekä saa asiantuntevaa, ammatillista tukea ja ohjausta omaan elämään ja terveyteen liittyviin kysymyksiin joustavasti ja kokonaisvaltaisesti, näyttää siten erittäin tarpeelliselta. Sellaisen toiminnan kautta tavoitetaan ja palveluiden piiriin tarvittaessa ohjataan nekin ihmiset, joiden resurssit tai palveluiden tuntemus eivät riitä avun etsimiseen virallisen ja julkisen palvelujärjestelmän kautta. Sen kautta takaisin palveluiden piiriin on mahdollista tavoittaa myös ne, jotka ovat kokeneet jääneensä ilman tarvitsemaansa apua ja tukea julkisten palveluiden piirissä ja ovat siten jättäytyneet tai tulleet jätetyiksi palveluiden ulkopuolelle.

Projektin toiminnan aikana on myös entisestään vahvistunut koko projektin aloittamisen takana ollut ajatus siitä, että traumatisoituneiden maahanmuuttajien traumaoireet näkyvät ja vaikuttavat heidän elämäänsä näkyvästi monella tasolla. Asiakastyön kautta on tullut ilmeiseksi se, että hoitamattomat traumat ja myös jo terapiaprosessissa olevien ihmisten oireet vaikuttavat henkilön elämään yksilönä, puolisona, vanhempana, perheenä. Ne näkyvät odottamattomina ja selittämättöminä ongelmina vuorovaikutuksessa suhteessa työntekijöihin ja palveluiden tuottajiin, vaikeuksina opiskelussa tai työssä ja yleensäkin kotoutumisessa. Toisaalta tukea, hoitoa ja kuntoutusta ei ole tarjolla riittävästi. Työntekijöiden valmiuksia tunnistaa traumaoireet ja ymmärtää maahanmuuttajataustaisten asiakkaidensa taustat ja tarpeet tulisi lisätä koulutuksen avulla. Myös lisäresurssien ohjaaminen kuntoutuspalveluihin olisi yhteiskunnallisestikin järkevää, sillä vakavan trauman aiheuttamat oireet ja

traumaperäinen stressihäiriö eivät katoa itsestään ajan kuluessa ilman asianmukaista hoitoa. Liiankin helposti hoitamaton trauma yhdistettynä maahanmuuttajuuden kriisiin ja tietämättömyyteen tarjolla olevista palveluista tai pettymyksen kokemuksiin saatujen palveluiden suhteen, johtaa putoamiseen palveluiden ulkopuolelle ja tuen saavuttamattomiin - syrjäytymiseen oman kodin seinien sisälle.

Naistarin osaaminen ja valmiudet traumatyön suhteen on selkeästi lisääntynyt projektin aikana. Myös asiakaskunta on lisääntynyt projektin mukanaan tuomien asiakkaiden kautta. Projektin päätyttyä ollaan ristiriitaisessa tilanteessa, jossa ammatillista tietotaitoa palvelun tuottamiseen traumatisoituneille tai kriisissä oleville asiakkaille on entistä enemmän, asiakaskunta on kasvanut ja kuitenkin käytettävissä olevat resurssit niin työntekijöiden määrässä kuin taloudellisestikin ovat vähentyneet. Siitä syntyy yhtälö, jonka yhteensovittaminen on jatkossa haasteellista. Selvää on, että se työskentelyote ja palveluiden määrä ja taso, jota Naistari tuottaa, vaatii ehdottomasti lisäresursseja vähintäänkin yhden henkilötyövuoden verran.

LÄHTEET

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Koponen, P. 1989. Rogersin ja Parsen teorit hoitotyön tutkimuksen ja käytännön lähtökohtina. Sairaanhoitaja 1/1989, 9-11.

Liebkind K. 1990. Pakolaisen mielenterveys ja identiteetti, Suomen Lääkärilehti, 35/90 vsk 45, 3211.

Saraneva, K. 2010. Pakolaisuus ja psyykinen traumatisoituminen. Teoksessa Antti Pakaslahti ja Matti O. Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009. Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. Luettu 1.2.2009.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/setu/liitteet/Setu_9-2009.pdf