Valtakunnallinen mallinnus taistelualueilta palaavien lasten ja heidän läheistensä pitkäaikaisten tukitoimien järjestämiseksi

Asiantuntijaraportti

2020

Socca
Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus

Valtakunnallinen mallinnus taistelualueilta palaavien lasten ja heidän läheistensä pitkäaikaisten tukitoimien järjestämiseksi

Hanke: Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskuksen (OT) valmistelu (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa ja HUS)

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca
Toim. Laura Yliruka ja Noora Kivioja

isbn 978-952-5616-92-7 (pdf)

Kannen kuva: Adobestock

TIIVISTELMÄ

Julkaisussa esitetään taistelualueelta Suomeen palaavien lasten ja heidän läheistensä pitkäaikaisen tuen kolmivaiheinen prosessi viiden vuoden aikajänteellä. Tuen tavoitteena on lapsen ja perheen turvallinen ja toimiva arki osana suomalaista yhteiskuntaa.

Lasten tuki järjestetään moniammatillisessa yhteistyössä. Toiminnassa mukana olevia tahoja voivat olla muun muassa terveydenhuolto, koulu ja varhaiskasvatus, lastensuojelu, poliisin ennalta estävä toiminta ja Ankkuritiimit, oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköt, aikuissosiaalityö, vammaispalvelut sekä järjestöt ja uskonnolliset yhteisöt. Pitkäaikaisen tuen prosessi perustuu systeemiselle työotteelle moniammatillisessa yhteistyössä. Onnistunutta prosessia tukevat monialainen yhteistyö, esimies- ja asiantuntijatuki, koulutukset, työnohjaus ja valtakunnallinen konsultaatiorakenne.

Julkaisuun on koottu traumoja ja traumainformoitua työotetta koskeva osio taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tueksi. Lisäksi annetaan suositukset jatkotyöskentelylle erityisesti paikallistason mallinnusta käytäntöön vievästä jatkokehittämisestä, työnohjauksesta, yhteistyöstä järjestötoimijoiden kanssa sekä valtakunnallisesta koulutuksesta.

Tutkimustietoon ja ammattilaisten näkemyksiin perustuvan mallinnuksen tuottamiseen on osallistunut monialainen asiantuntijaryhmä.

REFERAT

I publikationen föreslås en trestegsprocess som varar i fem år för barn och deras närstående som återvänder till Finland från ett konfliktområde. Syftet med stödet är att barnet och familjen ska ha en trygg och fungerande vardag och vara en del av det finländska samhället.

Stödet för barnen ska ordnas genom multiprofessionellt samarbete. I verksamheten kan det bland annat delta företrädare för hälso- och sjukvården, skolan och småbarnspedagogiken, barnskyddet, polisens förebyggande verksamhet och Ankkuriteamen, rättspsykologiska och rättspsykiatriska enheter, vuxensocialarbetet, tjänster för personer med funktionsnedsättning samt några icke-statliga organisationer och religiösa samfund. Processen med långvarigt stöd bygger på ett systematiskt arbetssätt i ett multiprofessionellt samarbete. En lyckad process behöver också stöd i form av sektorsövergripande samarbete, chefs- och sakkunnigstöd, utbildningar, arbetshandledning och en nationell konsultationsstruktur.

I publikationen finns ett avsnitt om trauman och traumamedvetna arbetssätt som ska stödja arbetet med barn och familjer som återvänt från ett konfliktområde. Dessutom ges rekommendationer för det fortsatta arbetet, särskilt för hur man genom fortsatt utveckling, arbetshandledning, samarbete med icke-statliga organisationer och riksomfattande utbildning kan ta modellen i bruk på lokal nivå.

En sektorsövergripande sakkunniggrupp har deltagit i skapandet av modellen som bygger på forskning och synpunkter från yrkespersoner.

ABSTRACT

The publication presents the three phases of a long-term support process to support children and their loved-ones, who are returning from conflict areas. The process spreads over a period of five years. The purpose is to help these children and their families to lead their lives in a safe and well-functioning manner and to assist them in integrating into Finnish society.

The children´s support will be organised by multidisciplinary teams. Representatives of the following sectors, among others, could participate in the process: healthcare, schools and early childhood education and care, child protection, preventive police work and Anchor teams, forensic psychology and psychiatry units, social work with adults, services for people with disabilities as well as some non-governmental organisations (NGOs) and religious communities. Long-term support is based on a systemic approach conducted in multidisciplinary collaboration. For the process to be successful, it should be supported by interdisciplinary collaboration, support from superiors and experts, training, job coaching, and a nationwide network of consultants.

A section on traumas and the trauma-informed approach is meant to support professionals working with children and families returning from a conflict area. It also includes recommendations for further steps, focusing on how to introduce the modelling at local level and on job coaching, cooperation with NGOs, and nationwide training.

The modelling is grounded on scientific research and professional views and it has been prepared by experts representing various disciplines.

Sisältö

1 Johdanto 10

2 Keskeiset käsitteet ja konteksti 13

2.1 Keskeisiä käsitteitä 13

2.2 Näkökulmia taistelualueilta palaaviin lapsiin 15

2.2.1 Lapset ja aseelliset konfliktit 15

2.2.2 Lapsisotilaita koskevan tutkimustiedon hyödyntäminen 15

2.2.3 Lapsen oikeudet 17

2.2.4 Väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisy 18

2.2.5 Lapsiin liittyviä erityiskysymyksiä 19

2.2.6 Lasten vanhempiin liittyviä erityiskysymyksiä 20

2.3 Traumatisoituminen ja traumainformoitu työote 21

2.3.1 Yleistä 21

2.3.2 Trauma 24

2.3.3 Traumatietoisuus työssä 26

2.4 Muuta 28

2.4.1 Traumaoireet ja ikäkaudet 28

2.4.2 Itsesäätelytaitojen ja sosiaalisten taitojen tukeminen 29

2.4.3 Turvallisuuden tunteen luominen 30

2.4.4 Kommunikaatio 32

2.4.5 Monikielisyys ja sen huomioiminen 32

2.4.6 Vanhemmuus ja raskausaika 33

2.4.7 Moraali ja identiteetti 35

3 Taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden pitkäaikaisen tuen järjestäminen 36

3.1 Pitkäaikaisen tuen järjestäminen ... 36
3.1.1 Pitkäaikaisen tuen prosessi ja sen taustalla olevat tekijät ... 37
3.1.2 Tuen järjestämisessä huomioitavaa ... 40
3.2 Systeeminen työote moniammatillisessa työssä ... 42
3.3 Väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumisen ennaltaehkäisy ja deradikalisaatiotyö moniammatillisessa yhteistyössä ... 45
3.4 Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arvioinnissa huomioitavia seikkoja ... 47
3.5 Pitkäaikaisen tuen prosessi ... 49
3.5.1 Vaihe 0: Saapuminen ja ensimmäiset viikot ... 49
3.5.2 Vaihe 1: Arjen palaset kasaan: Ensimmäisten viikkojen jälkeiset 3 kk ... 51
3.5.3 Vaihe 2: Vakauttava tuki ja elinympäristöihin kiinnittyvä lapsi: Paluun jälkeen 3 kk–1 vuoden aikaväli ... 54
3.5.4 Vaihe 3: Toimiva arki, ylläpitävä tuki: Paluun jälkeen 1–5 vuoden aikaväli ... 56
3.6 Eri toimijoiden roolit pitkäaikaisen tuen järjestämisessä ... 57
3.6.1 Lastensuojelun sosiaalityöntekijä avo- ja sijaishuollossa ... 57
3.6.2 Lastensuojelun perhe- ja laitoshoito ... 63
3.6.3 Terveydenhuolto ... 64
3.6.3.1 Lapsen somaattiset sairaudet ... 64
3.6.3.2 Lapsen kehityksen ja oppimisen pulmat ... 64
3.6.3.3 Erikoissairaanhoitoon ohjaaminen kehitys- ja oppimispulmien tai psyykkisen kehityksen ongelmien/psyykkisen oireilun vuoksi ... 65
3.6.4 Lasten oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksiköt ... 66
3.6.5 Koulun ja varhaiskasvatuksen työ ... 68
3.6.6 Poliisin ja Ankkuritoiminnan rooli ... 74
3.6.7 Aikuissosiaalityö ... 75
3.6.8 Vammaispalvelut ... 77
3.6.9 Järjestöt ja uskonnolliset yhteisöt ... 78

4 Taistelualueelta palaavia koskeva viestintä ... 82

5 Suositukset ... 83

Liite 1: Mallinnuksen kirjoittamiseen ja kommentointiin osallistuneet asiantuntijat 84

Liite 2: Keskeinen lainsäädäntö 86

Liite 3: Lisätietoja 88

Lähteet..... 92

LUKIJALLE

Tämän raportin tarkoituksena on tuottaa kuvaus siitä, kuinka Suomessa voidaan pitkäjänteisesti ja moniammatillisesti tukea taistelualueelta palaavia lapsia ja varmistaa heidän paluunsa tavalliseen, toimivaan arkeen. Raportti kuvaa, kuinka eri toimijat voivat toimia työn onnistumisen kannalta olennaisessa moniammatillisessa yhteistyössä. Tarkoituksena on selkeyttää erityisesti, kuinka palvelujärjestelmästä vastaavat kunnat voisivat parhaiten toimia ja kuinka voimme jatkaa lapsikohtaiseen tukeen syventyen sitä työtä, mitä sisäministeriön aiemmin kokoamassa raportissa (11/2017) on jo tehty. Jokaisen lapsen osalta hänen asioistaan vastaavat henkilöt ratkaisevat, kuinka juuri hänen yksilöllisessä tilanteessaan toimitaan. Tämä työ on näin ollen vain yleistä kuvausta siitä, kuinka eri ammattilaiset voivat toimia.

Tavoitteena on taistelualueelta palaavien lasten kuntoutuminen, koulutus ja radikalisoitumisen ehkäisy. Työ on osa erityisen vaativiin palveluihin keskittyvien osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskusten) valmistelutyötä. Työstä on annettu STM:n toimeksianto Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccalle ja Helsingin kaupungille, mutta työhön ovat osallistuneet useat eri alojen ammattilaiset. OT-keskuksen hengen mukaisesti yhden alueen työ tuodaan kaikkien muidenkin hyödyksi.

Kiitos kaikille asiantuntijoille, jotka ovat antaneet arvokkaan panoksensa tähän työhön. Erityiskiitos raportin koostajille!

Joulukuussa 2020

Teppo Heikkilä, hallintoylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS

Maarit Sulavuori, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja, Helsingin kaupunki

Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) valmisteluryhmien puheenjohtajat

1 JOHDANTO

Taistelualueilta palaavat lapset tarvitsevat välitöntä hoitoa ja tukea. Palaamisen jälkeisiin välittömiin tuen tarpeisiin vastaamisen jälkeen seuraa pidempiaikainen tukiprosessi, jossa huomioidaan myös lasten vanhempien ja sukulaisten tuen tarpeet. Tässä mallinnusraportissa esitetään kyseiseen vaiheeseen pitkäaikaisen tuen toimintamalli lasten kuntouttamiseen, kouluun ja radikalisoitumisen ehkäisyyn.

Taistelualueilta palaavien lasten ja heidän perheidensä tukemista viranomaisten yhteistyönä painotetaan Sisäministeriön julkaisussa 11/2017. Ehdotus viranomaisten yhteistyön järjestämiseksi toiminnassa taistelualueilta palaajien kanssa sekä ehdotus siitä, miten järjestöjen palvelut voitaisiin liittää viranomaisten toimintaan (Palaajat-raportti). Julkaisussa esitetään toimintamalli, jonka avulla taistelualueelta palaajiin liittyvää väkivallan tekemisen riskiä vähennetään rikosoikeudellisilla ja muilla keinoilla. Olennaiseksi yhteistyössä nostetaan yhteiseen tavoitteeseen perustuva halu tehdä yhteistyötä paikallisten, alueellisten ja kansallisten viranomaisten välillä sekä viranomaisten ja järjestöjen välillä. Lisäksi korostetaan toimijoiden välisen tiedonvaihdon toimivuutta sekä naisiin, miehiin ja lapsiin liittyvien erityiskysymysten tunnistamisen tärkeyttä. Julkaisussa painotetaan paikallistason käytännöistä sopimista eri viranomaisten ja toimijoiden välillä.

Kullakin alueella tulee tehdä omat suunnitelmat ja sopimukset. Mallinnus tukee paikallistason viranomaisia ja muita toimijoita tässä moniammatillisen, pitkäkestoisen työskentelyn suunnittelussa ja toteutuksessa kunnallisella tasolla koko Suomessa. Pitkäkestoisen avun järjestäminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön.

Mallinnuksessa pitkäaikaisen tuen järjestäminen on suunniteltu viiden vuoden aikajänteellä taistelualueelta palaamisen jälkeen. Ajanjaksoon mahtuu ensimmäisten viikkojen ja kuukausien jälkeen monenlaisia vaiheita ja vaihtelevia tilanteita. Alkuvaiheessa kerätty tieto ja silloin tehdyt ratkaisut vaikuttavat myös myöhempään tukeen, ja siksi mallinnus sisältää lyhyen ohjeistuksen alkuvaiheen akuuttia työskentelyä koskien. Varsinainen pitkäaikaisen tuen prosessi kuvataan kolmen eri vaiheen avulla: arjen ”palaset kasaan”, vakauttava ja elinympäristöihin kiinnittyvä vaihe sekä toimiva arki. Prosessin mahdollistavia tekijöitä käsitellään luvussa 3.

Riittävän laaja tuki taistelualueilta palaavien asiakasperheiden kanssa työskenteleville on ehdoton edellytys lasten ja perheiden turvallisen arjen varmistamiseksi Suomessa. Mallinnuksen toisessa luvussa pyritään kasvattamaan työntekijöiden asiantuntemusta taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden tilanteista. Lisäksi työntekijöiden tueksi tarvitaan eri hallinnonalojen yhteistyössä järjestettäviä palaajia koskevia koulutuksia, esimies- ja asiantuntijatukea, systeemisellä työotteella toteutettua

työnohjausta sekä valtakunnallinen konsultaatiorakenne. Näitä käsitellään luvussa 5, jossa esitetään OT-keskusten tukea kunnille yhtenä mallinnustyön perusteella syntyneenä suosituksena.

Muita huomioitavia asioita pitkäaikaisessa tukiprosessissa ovat muun muassa palveluiden jatkuminen, vaikka perhe muuttaisi kunnasta toiseen. Tällöin tulee varmistua siitä, että palvelut siirtyvät sujuvasti ja vastaanottava kunta saa riittävän tiedon kokonaistilanteesta. Lisäksi on tärkeää huomioida tiedotusvastuun jakautuminen prosessin eri vaiheissa ja varautua median huomioon. Viestintää käsitellään luvussa 4.

Eri taistelualueelta Suomeen saapuvien lasten ja perheiden tilanteet voivat olla keskenään hyvin erilaisia; sotaa pakoon lähtenyt siviiliväestöön kuulunut perhe tai väkivallantekoihin mahdollisesti monessa sukupolvessa osallistunut perhe tarvitsevat Suomeen saapumisen jälkeen erilaista tukea. Pitkäaikaisen tuen prosessia ja ammattilaisten roolien kuvauksia voidaan soveltaa tällaisiin erilaisiin tilanteisiin sekä erilaisilta taistelualueilta palaaviin lapsiin ja perheisiin. Jos esimerkiksi taistelualueelta Suomeen tuleva lapsi saapuu maahan alaikäisenä turvapaikanhakijana, maahanmuuttovirasto ohjaa hänet vastaanottokeskukseen. ELY-keskus päättää alaikäisten perheryhmäkotipaikat oleskeluluvan saamisen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa lapselle osoitetaan vastuusosiaalityöntekijä kunnan maahanmuuttopalveluista eikä välttämättä mallinnuksessa esitettyä lastensuojelukontaktia.

Mallinnus on osa Etelä-Suomen monialaisen Osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) pilotointia. Mallinnuksen kokoamiseen, kirjoittamiseen ja kommentoimiseen ovat osallistuneet Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Helsingin kaupungin edustajien lisäksi eri sektoreiden asiantuntijat. Mallinnustyö käynnistyi ilmiötyöpajalla joulukuussa 2019, jonne kutsuttiin eri alojen asiantuntijoita. Pienempi, kirjoittamisesta vastannut mallinnusryhmä kokoontui neljä kertaa välillä tammikuu – toukokuu 2020.

Mallinnusraportin sisältö ja lukuohje

Luvun 2 sisältö on seuraava

- Keskeiset käsitteet
- Näkökulmia taistelualueilta palaaviin lapsiin
- Traumatisoituminen ja traumainformoitu työote

➢ Olennaista taustatietoa taistelualueelta palaavien kanssa työskentelyn tueksi

➢ Tutustu lukuun ajan kanssa

Luvun 3 sisältö on seuraava

- Pitkäaikaisen tuen järjestäminen
- Systeeminen työote moniammatillisessa työssä
- Väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumisen ennalta ehkäisy ja deradikalisaatiotyö
- Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuden arvioinnissa huomioitavaa
- Pitkäaikaisen tuen prosessi
- Eri toimijoiden roolit pitkäaikaisen tuen järjestämisessä

➢ Kuvaa pitkäaikaisen tuen prosessiin liittyvät periaatteet, tukiprosessin sekä eri toimijoiden roolit

➢ Tutustu ensin kaikkia toimijoiden koskeviin periaatteisiin, tukiprosessiin ja kaikkien rooleihin

➢ Palaa myöhemmin oman työn tukena yksittäisiin roolikuvauksiin

➢ Muistilistat työn tueksi luvuissa 3.1.2, 3.4 ja 3.5

Luku 4 käsitteleen taistelualueelta palaavia koskevaa viestintää

Luvussa 5 esitetään mallinnustyön pohjalta syntyneet suositukset jatkotyöskentelyyn

2 KESKEISET KÄSITTEET JA KONTEKSTI

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Perhe viittaa ryhmään yhteenkuuluvia ihmisiä, joiden välillä on joko verisukulaisuuteen, avioliittoon tai muuhun läheiseen suhteeseen perustuvaan sukulaisuuteen tai yhdessä asumiseen (tai näiden tekijöiden yhdistelmiin) perustuva yhteys.

Lapsi on alle 18-vuotias henkilö.

Palaaja on henkilö, joka on lähtenyt Suomesta tai hänet on viety Suomesta toiseen maahan, ja joka on joko palaamassa tai ilmaissut halun palata Suomeen. Palaajiksi kutsutaan myös tällaisten henkilöiden lapsia, jotka ovat syntyneet Suomen ulkopuolella.[1]

Taistelualue on alue, jossa on käynnissä valtion sisäinen tai toisen valtion kanssa käynnissä oleva aseellinen konflikti, jonka voidaan arvioida aiheuttavan alueelle matkustavalle siviilihenkilölle henkeen tai terveyteen kohdistuvaa vaaraa.[2]

Taistelualueelta palaava lapsi tarkoittaa tässä mallinnuksessa taistelualueelta Suomeen saapuvaa alaikäistä palaajaa. Lasten tilanteet voivat olla keskenään erilaisia myös sen suhteen, ketkä vanhemmista ja lähisuvusta kuuluvat aktiivisesti lapsen elämään ja myös sen suhteen, ovatko lapsen vanhemmat elossa, palaako äiti lapsen kanssa Suomeen ja ovatko molemmat vai vain toinen vanhemmista lapsen huoltaja.

Väkivaltainen islamistinen[3] **ekstremismi** tarkoittaa ääriajattelua, jossa hyväksytään ja kannustetaan käyttämään väkivaltaa muun uskoisia kohtaan. Väkivaltaan kannustaviin islamistisiin ryhmiin kuuluu sunnitaustainen ISIS (Islamic State of Syria and Levant)[4]. Väkivaltaisessa ekstremismissä yksilöt päätyvät **radikalisoitumisprosessin**

---

[1] Nämä määritelmät perustuvat RAN julkaisuun Ex post paper Nice 2017, jonka mukainen radikalisoituneiden perheiden kanssa työskentelemisen ohje on otettu mallinnuksessa osaksi pitkäaikaisen tuen prosessia.
[2] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.
[3] Islaminuskoisia on maailmassa n. 1,6 miljardia, suurin pääsuuntaus on sunnalaisuus, ja sen fundamentaalista ja äärikonservatiivista alasuuntausta kutsutaan salafismiksi. Salafismin väkivaltaa korostava haara on jihadismi. Sunnalaisuuden ohella islamin toinen pääsuuntaus on shiialaisuus. Islamismi tarkoittaa poliittista islamia. (Kaleva, 2018.)
[4] RAN Centre of Excellence 2019

myötä käyttämään väkivaltaa, uhkaamaan sillä, kannustamaan siihen tai oikeuttamaan sitä perustellen aatemaailmalla.

Deradikalisaatio ja **reintegraatio** käsitteet liittyvät onnistuneeseen paluuseen suomalaiseen yhteiskuntaan. Deradikalisaatio käsite viittaa siihen, että radikaalista ajatusmaailmasta siirrytään kohti ”valtavirta-ajattelua” radikaalin ideologian jäädessä taakse[5]. Reintegraatio käsite tarkoittaa yhteiskuntaan palaamista ja sitä käytetään esimerkiksi pakolais- tai lapsisotilaskirjallisuudessa. Sillä tarkoitetaan palaajan tarpeellisten laillisten, sosiaalisten, taloudellisten ja poliittisten olosuhteiden kuntoon saattamista niin, että elämä yhteiskunnan osana on mahdollista. Uudelleen sosialisaation tukeminen on tärkeää molemmissa prosesseissa.

Traumatietoinen työskentely tarkoittaa ammattilaisten kykyä toimia traumaattisia kokemuksia läpikäyneen lapsen, vanhemman ja perheen kanssa kokonaisvaltaisesti vahvistaen arjen turvallisuutta, voimavaroja ja toimijuutta. Toimintaperiaatteena traumatietoisuus kattaa lapsen/perheen vastuutyöntekijän lisäksi kaikki työyhteisön jäsenet. Traumatietoisuus vaikuttaa muun muassa siihen, miten asioista puhutaan ja siihen, että työskentelyssä vahvistetaan voimavaroja, selviytymisen ja toipumisen kykyä ja osallisuutta sekä kiinnitetään erityistä huomiota kaikkien turvallisuuden tunteeseen. Traumatietoinen työskentely vaatii ammattilaisten sitoutumista ensisijaisesti riittävän turvan tunteen tarjoamiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Traumaattisten tapahtumien varsinainen käsittely tapahtuu vasta sitten, kun työskentelyllä on luotu tarpeeksi turvallinen, trauman kokeneen toimijuutta ja selviytyjän identiteettiä tukeva tila. Keskustelutukea tulee kuitenkin olla saatavilla, kun sille on tarvetta kunkin asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Psykososiaalinen tuki tarkoittaa psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluiden muodostamaa kokonaisuutta, jonka avulla pyritään ehkäisemään ja lieventämään traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, uskonnollisen yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen sekä sosiaalityöhön ja -palveluihin.[6] Taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden kohdalla psykososiaalinen tuki on keskeinen osa heidän palveluitaan Suomeen saapumisen jälkeen ja sitä voivat toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muut toimijat, kuten opetus- tai kasvatustoimi ja järjestöt.

---

[5] European Comission, n.d.
[6] Hynninen & Lankinen 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019

2.2 Näkökulmia taistelualueilta palaaviin lapsiin

2.2.1 Lapset ja aseelliset konfliktit

Maailmassa elää yli 240 miljoonaa lasta aseellisten konfliktien vaikutusten alla kohdaten näistä johtuvaa väkivaltaa, nälkää, maanpakoon joutumista sekä riistoa aseellisten ryhmittymien taholta. Konfliktit altistavat lapsia erilaisille vaaroille ja lasten oikeuksien rikkomuksille, esimerkiksi seksuaaliselle hyväksikäytölle, kaappauksille sekä lapsisotilaaksi tai viestinviejäksi rekrytoinnille.[7] [8] Arviot lapsiin vaikuttavista erilaisista konflikteista ja poikkeustilanteista vaihtelevat välillä yksi kymmenestä[9] – joka neljäs lapsi[10]; kyse on merkittävästä osasta maailman lapsia. Konflikteista kärsivillä alueilla asuvien lasten määrä on noussut 1990-luvun aikana jopa 75%[11].

Konfliktit vaikuttavat lapsiin kokonaisvaltaisesti vähentäen muun muassa sosiaalista hyvinvointia. Konfliktit voivat vaikuttaa lapsiin läpi heidän elämänsä sekä myös tuleviin sukupolviin. Vaikutus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Vaikutukset poliittisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin vaikuttavat lapsiin välillisesti ja pitkäaikaisesti. Esimerkkejä välillisistä vaikutuksista ovat esimerkiksi altistuminen sairauksille ja vammoille konflikteista johtuvien puutteellisten asuinolojen ja hygieniapuutteiden takia, sekä sairaanhoidon rajattu saatavuus tuhoutuneen infrastruktuurin takia.[12] Suoria vaikutuksia taas voivat olla esimerkiksi lapsen kokema tai näkemä väkivalta, perheenjäsenten menettäminen ja näistä kokemuksista traumatisoituminen. Alaluvussa 2.3 kuvataan traumakokemusten vaikutuksia lapseen.

2.2.2 Lapsisotilaita koskevan tutkimustiedon hyödyntäminen

Taistelualueilta palaavien lasten kanssa työskennellessä tulee ottaa huomioon mahdollisuus, että lapset ovat voineet toimia osana aseistautunutta ryhmää. Jopa 300 000 lapsen on arvioitu osallistuvan tänäkin päivänä konflikteihin eri puolilla maailmaa [13] ja joidenkin arvioiden mukaan lähes 80 %ssa kaikista konflikteista on mukana alle 15-vuotiaita lapsia[14]. Lapsisotilaiden käyttö ei ole uusi ilmiö, mutta konfliktien ja

---

[7] UN News 12.2.2020
[8] Child Soldiers International 2018, 5.
[9] Kadir, Shenoda & Goldhagen 2019, 1
[10] Unicef 2016.
[11] Save the Children International 2018
[12] Kadir, Shenoda & Goldhagen 2019, 2
[13] Machel, Klot & Sowa 2001, 2; Suomen YK-liitto, n.d.
[14] E. Kaplan 2005, Pašagić 2019, 116 mukaan

sotien muuttuminen paikallisemmiksi, pitkäaikaisemmiksi ja vähemmän intensiivisiksi on lisännyt lasten osallisuutta konflikteissa.[15] Lapsisotilaan määritelmä kattaa yleisesti kaikki alle 18-vuotiaat aseelliseen ryhmittymään liittyvät henkilöt, toimivat he sitten esimerkiksi viestinviejinä, kokkeina tai taisteluissa.[16] Koska määritelmä on laaja, lapsisotilaita ja heidän reintegraatiotaan koskeva tutkimus tarjoaa hyödyllistä tietoa kaikkien taistelualueilta palaavien lasten näkökulmasta.

Lapsisotilaita koskeva tutkimus on koskenut etenkin entisten lapsisotilaiden psykologisia reaktioita. Pitkittäistutkimuksessa on havaittu korkeita post-traumaattisen stressihäiriön eli PTSD-oireita (lisää aiheesta luvussa 2.3.2) sekä ahdistusta, masennusta ja vihamielisyyttä, joiden taso kuitenkin vaikutti laskevan neljän vuoden seurantajaksolla. Psykososiaalista sopeutumista ja mielenterveyttä määrällisesti tarkastelleissa tutkimuksissa on todettu, että riskitekijöitä ovat muun muassa sieppaus, varhainen liittymisikä, pitkä palvelusaika, väkivallalle altistuminen ja stigma; suojaavia tekijöitä puolestaan perheen ja yhteisön hyväksyntä, sosiaalinen tuki sekä koulutus- ja työmahdollisuudet[17]. Niin biologiset tekijät, koetut traumaattiset tapahtumat, mielikuvitusmaailma, kognitiivinen ja tunne-elämän kehitystaso, väkivallan tekemisen tai todistamisen kokemukset kuin perheenjäsenten menehtymisetkin vaikuttavat lasten psykososiaalisiin reaktioihin[18].

Myös se, kuinka raakaa väkivaltaa lapsi on todistanut tai tehnyt itse konfliktin aikana, vaikuttaa psykososiaalisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiin konfliktin jälkeen. Kidutus, oman perheenjäsenen kuoleman näkeminen, vammautuminen, tappaminen ja raiskauksen uhriksi joutuminen ovat vakavampia väkivaltakokemuksia, jotka on liitetty suurempiin vaikeuksiin ja korkeampiin PTSD-tasoihin kuin ”pelkkä” väkivallan todistaminen.[19] Myös konfliktin jälkeisillä kokemuksilla on iso merkitys entisten lapsisotilaiden mielenterveydelle; lähisuhdeväkivalta, huolenpidon laiminlyönti, koetun stigman suuruus sekä yhteisön pahoinvointi kasvattavat ahdistuksen ja masennuksen oireita. Perheiden ja yhteisöjen tukeminen ja voimavarojen kasvattaminen nousevat tärkeään rooliin lasten tukemisessa, sillä yhteisöltä saatava hyväksyntä sekä sosiaalisten verkostojen tuki ovat tärkeitä reintegraation mahdollistajia. Myös lasten yksilöllisten tilanteiden huomioiminen on tärkeää.[20]

---

[15] Fonseka, 2001, 69-70; Singh & Singh 2010, 55
[16] UNICEF 1997; Verhey 2001
[17] Betancourt et al. 2013
[18] Cook & Wall 2011, 70
[19] Betancourt et al. 2013
[20] Pašagić 2019, 120; Kizilhan 2019, 10; Morley & Kohrt 2013; Nilsson 2005

2.2.3 Lapsen oikeudet

Lapsen oikeudet ohjaavat kaikkien lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten työtä. Ne on kirjattu YK:n yleiskokouksessa 1989 hyväksyttyyn Lasten oikeuksien yleissopimukseen, johon Suomi liittyi 1991. Taistelualueelta palaavien lasten kanssa työskenneltäessä on niistä huomioitava etenkin seuraavat[21]:

- Minkäänlaisen laiminlyönnin, kaltoinkohtelun tai aseellisen selkkauksen uhriksi joutuneen lapsen ruumiillista ja henkistä toipumista sekä yhteiskunnallista sopeutumista on edistettävä kaikin asianmukaisin toimin, ja toipumisen on tapahduttava ympäristössä, joka edistää lapsen terveyttä, itsekunnioitusta ja ihmisarvoa.
- Lapsen oikeudet koskevat kaikkia sopimusvaltioiden lainkäyttövallan alaisia lapsia ilman lapsen, vanhemman tai muun huoltajan rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua.
- Lasta suojellaan kaikenlaiselta syrjinnältä ja rangaistukselta, joka perustuu vanhempien, muun huoltajan tai perheenjäsenen asemaan, toimintaan, mielipiteisiin tai vakaumuksiin.
- Lapsen etu huomioidaan ensisijaisena kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa.
- Lapsella on oikeus ilmaista näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa ja näkemykset on huomioitava lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.
- Lapsella on oikeus ajatuksen-, omatunnon- ja uskonnonvapauteen. Vapautta tunnustaa uskontoa tai vakaumusta voidaan rajoittaa vain laissa määräten ja vain kun rajoittaminen on välttämätöntä.
- Jos lapsi on tilapäisesti tai pysyvästi vailla perheen turvaa tai perhepiirissä pysyminen ei ole lapsen edun mukaista, lapsella on oikeus valtion erityiseen suojeluun ja tukeen, esimerkiksi sijaishoitoon. Huomiota tulee kiinnittää jatkuvuuden toivottavuuteen lapsen kasvatuksessa ja lapsen etniseen, uskonnolliseen, sivistykselliseen ja kielelliseen taustaan.

[21] Suomennettu Lapsen oikeuksien yleissopimus kokonaisuudessaan löytyy tämän linkin kautta

2.2.4 Väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisy[22]

Väkivaltainen ekstremismi tarkoittaa poliittisesti, uskonnollisesti tai muulla radikaalilla vaihtoehtoisella aatemaailmalla perusteltua väkivaltaista toimintaa ja väkivallalla uhkaamista, siihen yllyttämistä tai kannustamista. Aatemaailma tarkoittaa jonkin ihmisryhmän jakamia ajatusrakennelmia, joiden lähtökohtana ovat tulkinnat ihmisryhmistä, maailmasta, uskonnosta, ihmisten ja valtioiden välisistä suhteista, ihmisarvosta, pyhästä ja ei-pyhästä tai vastaavista seikoista sekä yksilön toimintaa ohjaavista uskomuksista. Väkivaltainen ekstremismi ei ole rikosoikeudellinen käsite, mutta viharikokset (motiivina viha tai rasismi) voivat olla myös ekstremistisiä silloin, kun teon motiivina on kokonainen aatemaailma.

Väkivaltaisen ekstremismin taustalla on väkivaltaiseksi radikalisoitumiseksi kutsuttu prosessi, jonka myötä yksilö päätyy käyttämään väkivaltaa tai uhkaamaan sillä, kannustamaan siihen tai oikeuttamaan sitä aatemaailmaan perustuen. Radikalisoitumisen taustalla olevat tekijät liittyvät yleisiin yhteiskunnallisiin, sosiaalisiin ja yksilötason tekijöihin. Tilannetekijät vaikuttavat siihen, miksi jotkut yksilöt radikalisoituvat ja toiset eivät. Äärimmillään väkivaltainen radikalisoituminen ja ekstremismi voivat johtaa terrorismiin.

Suomesta Syyrian ja Irakin taistelualueille suuntautunutta matkustamista tutkineet asiantuntijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että radikalisoitumisen prosessiin kuuluu epäilyksiä, suunnanmuutoksia ja omien käsitysten kyseenalaistamista – kyseessä ei siis ole yhdensuuntainen tai tiettyyn lopulliseen päämäärään johtava prosessi.[23]

Väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisy tarkoittaa toimia, joilla vaikutetaan kehitykseen, joka jatkuessaan voi johtaa yksilöiden ja ryhmien väkivaltaiseen radikalisoitumiseen. Paikallistason viranomaisten ja järjestöjen yhteistyö on tärkeä osa yksilöiden ja ryhmien radikalisoitumisen ja väkivaltaisiin ääriliikkeisiin osallistumisen ennalta ehkäisyssä. Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisy perustuu Sisäministeriön toimenpideohjelmaan vuosille 2019–2023.

---

[22] Tämän luvun teksti perustuu kansallisiin määritelmiin koskien väkivaltaista radikalisoitumista. Ne on kirjattu Sisäministeriön vuoden 2020 julkaisuun *Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisy toimenpideohjelma 2019-2023.*
[23] Juntunen, Creutz & Saarinen 2016

Kansainvälisen tason toimijoista Euroopassa toimii esimerkiksi EU:n Radicalisation Awareness Network (RAN), joka on tuottanut runsaasti raportteja koskien väkivaltaista ekstremismiä ja deradikalisaatiota. Euroopan tasolla eri maiden deradikalisaatioprosessit vaihtelevat johtuen poliittisista ja lainsäädännöllisistä eroista, mutta tietyistä pääperiaatteista on sovittu yhteisesti[24]:

- Uudelleen sosialisoitumisen tukeminen sekä ajantasaisen kuntoutuksen mahdollistaminen ehkäisevät negatiivista vaikutuksia.
- **Yksilöllinen suunnitelma.** Jokainen palaaja on erilainen ja jokaisen palaajan kohdalla on erikseen määriteltävä sopivimmat lähestymistavat, interventiot ja interventioissa käytettävät työmenetelmät. Jokaisen palaajan yksilöllisen asiakassuunnitelman tulisi perustua kunkin riskiprofiiliin, jotta uudelleen radikalisoituminen voitaisiin estää mahdollisimman tehokkaasti.
- **Monitieteinen lähestymistapa ja paikallisen tason osallistuminen** sekä riskien arvioinnissa että kuntoutuksessa ovat välttämättömiä arvioinnin ja pitkäaikaisen työskentelyn onnistumisen kannalta. Kaikkien asiaankuuluvien organisaatioiden olisi osallistuttava kattavaan ponnisteluun paluumuuttajien arjen tukemisessa. Paikallisen tason viranomaiskoordinointi on tärkeää sopia jo työskentelyn alkuvaiheessa.
- **Sujuva tiedonvaihto** poliisin ja muiden viranomaisten, terveydenhuollon, koulun ja yhteiskunnallisten järjestöjen välillä kansallisella ja alueellisella tasolla on ensiarvoisen tärkeää.

2.2.5 Lapsiin liittyviä erityiskysymyksiä

Mallinnusprosessissa lapsiin, äiteihin ja isiin liittyviä erityiskysymyksiä kartoitettiin kutsumalla koolle eri sektoreiden asiantuntijoista koostunut ryhmä ilmiötyöpajaan. Ilmiötyöpajaan osallistui edustajia tutkimus-, kunta-, järjestö- ja terveydenhuollon organisaatioista, ja monilla oli myös omakohtaista kokemusta joko radikalisoituneiden tai aiemmin taistelualueilta palanneiden kanssa työskentelemisestä. Ilmiötyöpajaan osallistuneet ammattilaiset nostivat esiin monia ajatuksia ja huomioita lapsiin ja heidän tukeensa liittyen. Lasten tilanteen pohdittiin keskusteluissa olevan vakava ja tuen järjestämiseen liittyvän monia huomioon otettavia osa-alueita. Pitkäaikainen puutteellinen ravinto, leiriolosuhteissa kasvaminen ilman koulunkäynnin mahdollisuutta, puutteellinen kielitaito, ideologinen kasvatus, naimisiinmeno ja äitiys alaikäisenä sekä traumatisoivien tapahtumien kokeminen nostettiin esiin. Keskusteluissa

[24] Mainituista pääperiaatteista on sovittu FTF:n (Foreign Terrorist Fighters) paluumuuttajia koskevassa EU: n tiedonannossa. Esimerkiksi EU Counter-Terrorism Coordinator, 'Foreign terrorist fighter returnees: Policy options', Brussels, 29 November 2016, 14799/16.

korostettiin ammattilaisten traumaosaamista sekä yhteisen tavoitteen varaan rakentuvaa selkeää yhteistyötä. Arjen vakauttaminen, turvallisuus ja rauhallisesti etenevä työskentely nähtiin tärkeänä, ja esiin tuotiin Suomessa jo olevaa osaamista esimerkiksi erilaisten järjestöhankkeiden kautta. Keskustelussa nousi esiin myös turvallisuusuhat, joita on yhdistetty lasten paluuseen.

Pienetkin lapset ovat voineet joutua ISISn alueella konfliktikoulutuksiin sekä tekemään, todistamaan että kokemaan väkivaltaa. Poikien on todettu olevan suuressa vaarassa joutua taistelukoulutukseen 9-15 ikävuoden välillä ja päätyä lapsisotilaiksi, ja tyttöjen puolestaan jopa yhdeksänvuotiaina lapsiavioliittoon. Lasten kasvatukseen on kuulunut jopa fyysisten rangaistusten toimeenpaneminen sekä järjestön propagandan levittäminen ja itsemurhapommittajina toimiminen. Elinolot ovat olleet puutteelliset, he ovat voineet menettää perheenjäseniään ja heidän normaali sosiaalinen, moraalinen, emotionaalinen ja kognitiivinen kehitys on kärsinyt sodasta.[25] Koska lapset eivät ole kokeneet normaalia lapsuutta ja ovat kokeneet alueella näitä monenlaisia vaikeuksia, he ovat olleet erityisen haavoittuvaisessa asemassa[26]. Pitkäaikaisen tuen ja radikalisaatiota ehkäisevän työn tulee siksi olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista.

2.2.6 Lasten vanhempiin liittyviä erityiskysymyksiä

Mallinnukseen kuulunut ilmiötyöpaja tuotti asiantuntijatietoa ja tärkeitä huomioita myös taistelualueilta palaavien lasten vanhempia koskien.

Jatkotuen järjestämisessä tulee ottaa huomioon lasten vanhempien toisistaan poikkeavat ajatukset ja kokemukset taistelualueelle lähtemisestä, sieltä palaamisesta ja suomalaisesta yhteiskunnasta sekä tuen tarpeiden yksilöllinen vaihtelu. Kukin perhe on kohdattava yksilöllisesti ja vanhemmille on jaettava tietoa viranomaisprosesseista sekä mahdollisista yhteiskunnan taholta annettavista tukimuodoista. Asiatiedon lisääminen voi lieventää pelkoja esimerkiksi lapsen huostaanotosta.

Paluun yhteydessä tulee kiinnittää huomiota tukeen, hoitoon ja arkeen, yhteiskuntaan integroitumiseen sekä uskonnollisten verkostojen merkitykseen. Työntekijöiltä vaaditaan kykyä tunnistaa mm. traumatisoitumista ja sukupuolittunutta väkivaltaa sekä näiden vaikutuksia. Arjen vakauttaminen sekä ennustettavuuden ja sujuvuuden tukeminen ovat tärkeää. Yhteiskuntaan integroitumista tuetaan osallisuuden tukemisella ja luottamuksen rakentamisella. Vanhemmat voivat kaivata uskonnollisten yhteisöjen ja omien viiteryhmien tukea. Tällöin ammattilaisten on tärkeää huomioida, että radikalisoituneisiin ryhmiin hakeutumisen ehkäisemiseksi voi olla tärkeää löytää

---

[25] Sisäministeriö 2017, 22; RAN Ex Post Paper, Warsaw 2018, 2–3
[26] RAN Ex Post Paper Warsaw 2018, 2-3

toisenlainen yhteisö. Myös vanhempien oikeusturvaan, identiteetin muuttumiseen sekä ideologiaan liittyvät kysymykset tulee huomioida. Tukiprosessissa tarvitaan viranomaisten ja järjestöjen yhteistyötä, ja vanhempiin, perheisiin ja heidän tukitahoihinsa mahdollisesti kohdistuva uhka ja stigmatisointi muiden kansalaisten taholta on tärkeää huomioida.

Ammattilaiset nostivat esiin myös varsinkin äitien vanhemmuuden arvioinnin tarpeen. Yhtenä lastensuojelun tehtävänä on arvioida lasten hyvinvointia ja vanhempien vanhemmuutta eri tilanteissa. Konfliktialueilta palaavien lasten ja heidän vanhempiensa tilanne asettaa lastensuojelun sosiaalityöntekijöille uudenlaisia haasteita, ja sosiaalityöntekijät voivat tarvita lisätyökaluja etenkin väkivaltaisen ääri-islamistisen ideologiaan kasvattamisen vaikutusten arvioimiseen. Ideologian, sen tärkeyden ja vaikutusten, lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon muut lasten ja vanhempien kokemukset taistelualueella, sekä vanhemman valmiudet yhteistyöhön. Molempien vanhempien ja heidän sukulaistensa rooli ja tärkeys tulee huomioida työskentelyssä, vaikka he eivät olisikaan fyysisesti läsnä prosessissa. Jos toinen vanhempi ei ole läsnä perheen arjessa, epävarmat tilanteet voivat kuitenkin kuormittaa koko perhettä ja tunteet voivat olla ristiriitaisia.

2.3 Traumatisoituminen ja traumainformoitu työote

Tämän luvun tavoitteena on kasvattaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia toimia taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden kanssa. Luku sisältää yleisempää tietoa traumaa ja traumatietoista työotetta koskien, sekä syventävää tietoa eri näkökulmista hyödynnettäväksi taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden kanssa.

2.3.1 Yleistä

Lapsen kehitykseen vaikuttavat ympäröivä maailma ja vuorovaikutussuhteet. Perheen ja lähipiirin lisäksi myös laajemmalla yhteiskunnalla on merkitystä lapsen kehitykseen.[27] Nämä on otettava huomioon, kun arvioidaan sitä, mitä lapsi luultavasti elämässään on kohdannut ja miten tukea hänen kehitystään eteenpäin. Yksittäinen organisaatio, taho tai lähestymistapa ei yksin kykene riittävän tehokkaasti vastamaan lapsen kehityksen tukemiseen tai trauman hoitoon. Tarvitaan kattavaa ja laaja-alaista

[27] Bronfenbrenner 1989; World Health Organization 2014; Betancourt & Khan 2008

moniammatillista yhteistyötä jotta pystytään vastaamaan lapsen yksilöllisiin tarpeisiin, perheen/yhteisön/ympäröivän yhteiskunnan tarpeisiin sekä sosiaalihuollon, koulun ja varhaiskasvatuksen tarpeisiin.

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Yksilö kokee itsensä pääosin hyvinvoivaksi, kokee elämän merkitykselliseksi ja kykenee muodostamaan ja ylläpitämään merkityksellisiä ihmissuhteita. Mielenterveys on myös kykyä sitoutua, ponnistella ja saavuttaa itselleen tärkeitä tavoitteita ja iloita niistä.[28]

Mielenterveys on suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden tasapainoilua. Runsaasti **kielteisiä lapsuuden kokemuksia** (adverse childhood experience, ACE) omaava lapsi tarvitsee muita enemmän suojaavia tekijöitä. Haitallisia kokemuksia ovat mm. fyysinen tai henkinen pahoinpitely tai laiminlyönti, vanhemman päihdekäyttö tai vaikea mielenterveydenhäiriö, perheväkivalta, mutta myös syrjivä yhteisö, väkivaltainen elinympäristö ja pitkäaikainen köyhyys.[29] Lapselle on tarjottava laajasti mahdollisuus terveyttä ja mielenterveyttä edistäviin tekijöihin ja korjaaviin kokemuksiin.

Haitalliset kokemukset vaikuttavat yksilön biologisiin reaktioihin ja tätä kautta epäsuotuisasti myöhempään elämään. Ylenmääräiset stressivasteet vaikuttavat mm. lapsen kehittyviin aivoihin, immuunipuolustukseen, metaboliseen säätelyyn sekä verenkiertoelimistöön. Etenkin, jos lapsi kokee useita tällaisia haitallisia kokemuksia ilman suojaavaa aikuiskontaktia, voivat vaikutukset olla laajoja ja pitkäkestoisia.

Positiivinen stressi on normaali ja oleellinen osa tervettä kehitystä. Tällöin stressi on lyhytaikainen ja stressireaktiot pysyvät kohtuullisella tasolla. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkärikäynti tai ensimmäinen koulupäivä. **Siedettävä stressi** käynnistää kehon hälytysjärjestelmän voimakkaammin johtaen voimakkaampiin ja pidempiaikaisempiin reaktioihin. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa läheisen menettäminen, luonnonkatastrofit tai vahingoittuminen onnettomuudessa. Tällaisistakin vaikeista tapahtumista voi päästä yli traumatisoitumatta, etenkin jos lapsella on ymmärtäviä aikuisia auttamassa häntä sopeutumaan tilanteeseen.

Toksinen stressireaktio voi syntyä, kun lapsi joutuu kohtaamaan pelottavia, toistuvia ja/tai pitkittyviä haitallisia tapahtumia. Tällaisia voivat olla fyysinen tai henkinen pahoinpitely, seksuaalinen riisto, läheisen päihdekäyttö tai vaikea mielenterveydenhäiriö, perheväkivalta tai sota. Tällaisella pitkäaikaisella stressijärjestelmän aktivaatiolla voi olla kauaskantoisia seurauksia. Se voi haitata lapsen normaalia kehitystä ja vai-

---

[28] Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold & Sartorius 2015
[29] McCrory, Gerin & Viding 2017; De Bellis & Zisk 2014

kuttaa laaja-alaisesti sekä psyykkiseen että somaattiseen terveyteen. Turvalliset, vastavuoroiset ihmissuhteet välittävien aikuisten kanssa niin aikaisessa vaiheessa elämää kuin mahdollista voivat ehkäistä tai korjata toksisen stressin vaurioita. Mahdollisia psyykkisiä traumoja voidaan hoitaa, kehityksen esteitä poistaa ja tukea tervettä kehitystä turvallisessa arjessa, joka tarjoaa monipuolisesti kasvun edellytyksiä.

Suojaavat ja korjaavat kokemukset

Mieli kehittyy ja on pitkälti olemassa vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Monilla asioilla on merkitystä mielen hyvinvointiin. Terveet hyvät ihmissuhteet, elämäntavat, ravitsemus, liikunta ja uni ovat mielenterveyden perusrakenteita. Eri toimintatavoilla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen eri ympäristöissä. Mielenterveyttä voidaan **edistää** vahvistamalla suojaavia tekijöitä. Mielenterveyden häiriöitä ja muita ongelmia voidaan pyrkiä **ehkäisemään**. Haavoittunutta mieltä voidaan **hoitaa ja kuntouttaa**.

Lapsen kehittyvälle mielelle on keskeistä turvalliset vuorovaikutussuhteet. Lapselle tulee turvata mahdollisuudet kehittyä, oppia ja haastaa itseään, onnistua ja ajoittain myös epäonnistua. Lapsen tulee voida toistuvasti, kaikissa arjen ympäristöissään harjoitella omia keinojaan säädellä itseään, tunteitaan ja toimintaansa turvallisen aikuisen tuella.

- Autetaan lasta oppimaan keinoja selvitä elämän haasteista ja voimakkaistakin tunnetiloista.
- Mahdollistetaan, että lapsi voi turvallisesti kokeilla rajojaan ja asettua niihin.
- Annetaan lapsen kokea, että hän kykenee vaikuttamaan asioihin ja että omilla näkemyksillä ja mielipiteillä on merkitystä.
- Huolehditaan, että lapsen elämästä löytyy asioita, ihmisiä ja yhteisöjä, jotka tekevät elämästä merkityksellisen.
- Varmistetaan, että mahdollisista sairauksista ja haasteista huolimatta lapsi voi kokea mielekkyyttä omassa elämässään ja onnistumisia ainakin joillain elämän osa-alueilla.
- Pidetään huolta siitä, että lapsi saa riittävästi tietoa itseään koskevista asioista ja häntä tuetaan ymmärtämään omaa elämäntilannettaan: miksi nyt on näin, miten tähän tultu ja miten tästä eteenpäin?

2.3.2 Trauma

Konfliktialueilla eläneet lapset ja perheet ovat kohdanneet usein lukuisia traumatisoivia tapahtumia ja pitkittynyttä toksista stressiä. Sotaolosuhteet ovat riskitekijä post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) kehittymiselle sekä muille mielenterveyden häiriöille. Oireet voivat olla lyhytaikaisia, pitkäaikaisia tai ne voivat ilmetä vasta myöhemmin. Oireilla voi olla hyvin iso vaikutus lapsen kehitykseen ja itsesäätelytaitoihin. Ne voivat vaikuttaa pitkäaikaisesti kaikilla elämän osa-alueilla[30].

Ymmärrys traumatisoitumisesta sekä traumaoireiden tunnistaminen ovat keskeinen taito mielenterveyden ammattilaisille. Myös muiden sota-alueilta tulevia lapsia ja perheitä tapaavien ammattilaisten on tärkeää ymmärtää perusasiat traumatisoitumisesta ja trauman ilmenemisestä. Trauman seuraukset voivat pysyä pitkään ja vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen mieleen, terveyteen ja toimintaan[31].

Elämän aikana useimmat ihmiset altistuvat jollekin traumaattiselle tapahtumalle. Se on yllättävä ja elämää uhkaava järkyttävä tapahtuma, johon ei itse kykene vaikuttamaan ja joka ylittää omat selviytymiskeinot. Tällaisia tapahtumia voivat olla esim. vakava loukkaantuminen, onnettomuus, väkivalta tai pelottava luonnonkatastrofi. Kyseessä voi olla myös läheltä piti -tilanne. Myös hyvin vaikean tapahtuman näkeminen tai läheisen ihmisen kokemasta vaikeasta tapahtumasta tai kuolemasta kuuleminen voi altistaa traumaattiselle stressille.

Ihmiset reagoivat samankaltaisiin kokemuksiin eri tavoin. Jollekulle traumatisoiva tapahtuma ei välttämättä ole sitä toiselle. Joillekin vaikeasta traumatapahtumasta oireita tulee vain vähän, toisille voi tulla voimakkaita mutta asteittain häviäviä oireita. Joillekin oireet tulevat viivästyneesti ja osalla oireet pahenevat ajan kuluessa. Pitkäaikaisina oireet muodostavat PTSD:n (post-traumaattinen stressihäiriö). Joku voi kärsiä huomattavasti traumaoireista ja silti olla varsin toimintakykyinen arjessa. Jollain voi olla vähän varsinaisia traumaoireita, mutta huomattavia haasteita tunnesäätelyssä ja vuorovaikutussuhteissa. Myös eri-ikäisten traumaoireet voivat näyttäytyä eri tavoin. Lasten oireet ovat usein vaikeammin tunnistettavissa kuin aikuisten[32]. 6-vuotiaille ja sitä nuoremmille lapsille on oma diagnostinen kriteeristönsä (DSM-5)[33]. Vaikeita kokemuksista selvinneet lapset eivät yleensä itse tiedosta traumaoireitaan. Jonkun tulee huomata oireet, jotta ne voidaan tulkita oikein. Vanhemmille, opettajilla, päiväkodin työntekijöille, lastensuojelun työntekijöille, terveydenhuoltohenkilöstölle ja

[30] Kadir, Shenoda, Goldhagen J, Pitterman et al. 2018; Karam et al. 2019
[31] RAN Centre of Excellence 2018a
[32] Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus.
[33] Lisätietoa pienten lasten traumoista. Käypä hoito -suositus.

kaikille sota-alueelta tulevien lasten kanssa tekemisissä oleville tulee tarjota riittävästi tietoa ja koulutusta aiheesta, jotta oirehdinta tulkitaan oikein ja lapsi pystytään ohjaamaan tarvittaessa tarkempaa arvioon.

PTSD-oireita ovat

- Jatkuvat muistutukset tapahtumasta tai koetun uudelleen eläminen (muistikuvat, hetkelliset voimakkaat takaumat, painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta).
- Henkilö pyrkii välttämään joutumasta oloihin/tilanteisiin, jotka muistuttavat tapahtumasta.
- Kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta.
- Jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet.
- Negatiivisia kognitiivisia ja mielialan muutoksia ja sosiaalisen käyttäytymisen muutoksia

Oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä poikkeuksellisen uhkaavasta traumaattisesta tapahtumasta, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.

Traumaoireet

Psyykkiset ja keholliset reaktiot traumaattisen tapahtuman yhteydessä ovat ns. ”normaaleja reaktioita epänormaaliin tilanteeseen" (taistele-pakene-jähmety/lamaannu-reaktio). Traumatapahtuman jälkeen näitä mielensisäisiä ja kehon reaktioita voi tulla yhä uudelleen esiin traumamuiston aktivoituessa. Mielen hälytyssysteemi on herkistynyt ja ihmisen elossapysymiseen kehittyneet suojausmekanismit laukeavat silloinkin, kun todellista uhkaa ei ole. Nämä reaktiot voivat olla hyvin pelottavia ja hämmentäviä.

- Uudelleenkokeminen
    - Toistuvat mieleen tunkeutuvat ahdistavat muistikuvat tapahtumasta, jotka voivat tulla tietoisuuteen mielikuvina, ajatuksina tai havaintoina. Traumaan liittyviä ahdistavia unia, jonka seurauksena saattaa pelätä nukkumaanmenoa.
    - Jatkuva puhuminen tapahtumasta tai toistavaa leikkiä, johon ei löydy ratkaisua.
- Välttäminen
    - Traumaa koskevien ajatusten, tunteiden ja keskustelujen tietoinen tai tiedostamaton välttäminen.

    - Erilaisia traumasta muistuttavien toimintojen, paikkojen ja ihmisten välttäminen.
    - Vuorovaikutuksesta ja toisista ihmisistä vetäytyminen (lapsi ei esimerkiksi halua leikkiä tai piirtää).
- Ylivireisyys
    - Kohonnut vireystila
        - Nukahtamis- ja unessapysymisen vaikeuksia
        - Ärtyneisyys ja vihanpurkauksia
        - Keskittymisvaikeuksia, varuillaanoloa ja säikkymistä.

Ihmismielelle on tyypillistä, että kaikki tekeminen, mikä helpottaa sietämään sietämätöntä oloa, tulee helposti toistetuksi. Esimerkiksi jos voimakkaan ahdistuksen tunteen saa hetkeksi helpottamaan riehumalla tai itseään satuttamalla, tulee siitä helposti tapa, josta on vaikeaa irrottautua. Lapsikin tarvitsee tietoa ymmärtääkseen mielensisäistä toimintaansa ja omia reaktioitaan (ikätasoinen psykoedukaatio). Samoin hän tarvitsee keinoja sietää ja säädellä erilaisia hankalia tiloja ja tuntoja. Voimakkaan tunnetilan ollessa päällä ovat korkeammat päätöksiä tekevät ja harkitsevat aivoalueemme hetkellisesti poissa käytöstä. Tarvitaan rauhoittumista ennen kuin pohdinta ja valintojen tekeminen mahdollistuu. Pyrkimys on löytää aikuisen tuella turvaa tuottavia keinoja, jolloin lapsi voi olla edes hetkittäin rauhallisessa ja turvallisessa olotilassa. Turvallisten hetkien toistuminen ja säätelykeinojen oppiminen vähitellen kasvattaa kykyä säädellä itse omaa olotilaa. Tällöin riski joutua säätelemättömään tilaan vähenee tai sieltä pääse ainakin helpommin takaisin tilaan, jossa lapsen oma ajatteleva mieli on taas käytössä. Tällöin on mahdollista tehdä valintoja oman toiminnan suhteen ja myös kyky ottaa apua toisilta vastaan helpottuu.

Jokaiselle lapselle on tärkeää löytää yksilölliset keinot säädellä itseään ja luomaan turvan tunnetta. Vaatii runsaasti toistoja ja kuivaharjoittelua, jotta keinot vakiintuvat ja ne saadaan käyttöön voimakkaankin tunnetilan ollessa päällä. Keinoja on hyvä harjoitella rauhallisessa mielentilassa, jolloin uuden oppiminen on mahdollista. Tunnetilan ollessa voimakkaasti päällä tarvitaan rauhallisen aikuisen apua taitojen ja keinojen käyttöönottoon.

2.3.3 Traumatietoisuus työssä

Työntekijöillä, työyhteisöissä ja organisaatiossa on tärkeää olla ymmärrys traumatisoitumisesta ja sen näkymisestä eri tavoin. On hyvä tiedostaa trauman mahdollinen vaikutus sekä lapsiin, heidän läheisiinsä, että työntekijöihin. Traumatisoituneiden kanssa työskentely voi jättää jäljen myös työntekijöihin. Työn kuormittavuuteen ja

hallintaan tulee kiinnittää huomiota niin, että henkilöstön määrä ja koulutus ovat riittävät. Henkilökuntaa tuetaan ja järjestetään mahdollisuudet konsultaatioihin ja työnohjaukseen. Yhteistyötä tehdään organisaatiorajat ylittäen. Ihanteellista on yksi pitkäaikainen sitoutunut vastuutyöntekijä sekä moniammatillinen työryhmä (kuten luvussa 3.1 kuvataan taistelualueelta palaavien pitkäaikaisen tuen järjestämiseksi). Tulee kuitenkin varoa liiallista vaihtuvien ihmisten ja eri ammattilaisten työskentelyä saman lapsen/perheen kanssa. Tällainen voi sekoittaa kokonaisuutta ja heikentää hoidon/kuntoutuksen/tuen laatua.

Traumatietoisuus on läpileikkaavaa koko työyhteisössä kaikilla organisaation/hoitoketjun tasoilla hallinnosta yksittäiseen ammattilaiseen[34]. Traumatietoisuus vaikuttaa siihen, miten asioista puhutaan ja millaista kieltä käytetään esimerkiksi kuvatessa haastavia tilanteita. Oleellista on ongelmien lisäksi korostaa voimavaroja sekä kykyä selviytyä ja toipua. Tavoitteena on luoda sekä lapsille ja perheille että työntekijöille tunne, että on tervetullut, tärkeä ja kykenevä vaikuttamaan asioihin. Kaikkien turvallisuuden tunteeseen sekä fyysiseen turvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Ammattilaiset oppivat tunnistamaan traumareaktiota ja reagoimaan niihin asianmukaisesti. Näin pystytään näkemään traumatisoitumisen aiheuttama pelko, avuttomuus ja selviytymisreaktiot haastavan käytöksen takana. Ymmärretään myös traumaattisen stressin merkitys lapsen kehitykselle ja pyritään estämään lisätraumatisoitumista. Keskeistä on selvittää lapsen taustaa sekä traumahistorian ja kielteisten lapsuuden kokemusten että suojaavien tekijöiden osalta. Samalla otetaan huomioon perheen ja läheisten roolit lapsen eri elämänvaiheissa ja nykyhetkessä. Tärkeää on vahvistaa myös suojaavia ja resilienssiä kasvattavia tekijöitä. Samalla tuetaan lasta vahvistamaan itsesäätelytaitojaan ja selviämään voimakkaista tunnetiloista ja hankalista oloista. Näin autetaan lasta kohti ikätasoista kehitystä ja mielekästä elämää.

Traumassa on keskeistä tunne avuttomuudesta ja siitä ettei voi itse vaikuttaa tapahtumiin. Toimijuuden tunteen palauttaminen ja lujittaminen on oleellista, jotta ihminen voi aidosti sitoutua tukee ja hoitoon. Yksilö voi herkästi kokea olevansa monien eri toimijoiden ”armoilla” ja tämä voi vahvistaa tunnetta, että kaikki on muiden käsissä. Toimijuutta ja turvan tunnetta lisää tieto, ennakointi ja avoimuus. Lapsille ja perheille tulee antaa tietoa traumasta ja sen vaikutuksista ymmärrettävässä muodossa toistuvasti. Samalla nostetaan esiin voimavarojen ja toivon näkökulmaa. Päätösvaltaa ja valinnan mahdollisuuksia tulee antaa lapselle niissä asioissa, missä se on mahdollista. Luodaan siis aitoja mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja vahvistetaan lapsen kokemusta siitä, että hänen näkemyksillään on merkitystä. Näin niissäkin hetkissä, jolloin toimitaan lapsen omien toiveiden ja näkemyksien vastaisesti. Kaiken kaikkiaan

[34] Marsac et al. 2016; Wall, Higgins & Hunter 2016; The National Child Traumatic Stress Network, n.d.

keskinäinen luottamus ja mahdollisuus tehdä valintoja lisää halua sitoutua annettuun tukeen ja mahdollisiin hoitoprosesseihin. Luottamuksen syntymiseen voi mennä paljonkin aikaa, mutta siihen kannattaa tietoisesti panostaa.

2.4 Muuta

2.4.1 Traumaoireet ja ikäkaudet

Lapsella traumaattinen stressi vaikuttaa eri tavoin siihen, mihin kehitysvaiheeseen traumatapahtuma osuu. Myös lasten traumaoireet voivat olla hankalammin tunnistettavissa kuin aikuisilla ja näyttäytyä erilaisina eri ikäisillä. Voimakas stressi voi pysäyttää lapsen kehityksen tai aiheuttaa taantumista. Lapsella voi jäädä myös ikätasolle merkittäviä kehitystehtäviä saavuttamatta traumatapahtumien vuoksi.

Traumatisoituneella lapsella on usein **univaikeuksia**. Siirtyminen valvetilasta uneen vaatii riittävän turvallisuuden tunteen. Toistuvat heräämiset yöllä ja pahat unet tekevät nukkumisesta pelottavaa ja vastenmielistä, mikä edelleen vaikeuttaa nukahtamista. Vähäinen uni taas heikentää tarkkaavaisuutta, keskittymistä, muistitoimintoja ja uudenoppimista. Pitkäaikainen univaje heikentää myös terveyttä, toimintakykyä ja psyykkistä vointia. Nukkumiseen kannattaa siis panostaa ja löytää toimivia tapoja tämän edistämiseksi.

Syömiseen voi liittyä haasteita. Ruokahalu voi olla madaltunut. Uudet ruoka-aineet voivat tuntua liian vierailta. Lapsesta voi esimerkiksi tuntua, että muutoksia tapahtuu liian nopeasti eikä itse pysty vaikuttamaan asioihin. Kieltäytyminen ruuasta voi olla yksi osa-alue, mihin lapsi kokee voivansa vaikuttaa. Joskus syömättömyys voi heijastaa lapsen haluttomuutta ottaa nyt vastaan mitään uutta, haluttomuutta vielä sisäistää muutosta osaksi itseään.

Usein traumaattisia kokemuksia omaavilla esiintyy erilaisia **somaattisia vaivoja**: päänsärkyä, vatsakipua, kastelua, monenlaista kehollista epämukavuutta. Nämä voivat liittyä traumareaktioiden aiheuttamiin kehontuntemuksiin tai tunnetiloihin. Lapsen voi olla myös helpompi tunnistaa kehonreaktioita kuin nimetä tunteita. Myös hoivan ja läheisyyden hakeminen voi olla hyväksytympää särkyyn kuin pelkoon, suruun tai ahdistukseen. Joskus traumakokemuksista jää jälkiä kehoon. Ne voivat olla vammoja ja vaurioita, jotka edelleen tuottavat kipua. Kiputuntemus voi myös jäädä päälle, vaikka varsinaista vauriota kehossa ei enää löydykään.

Lapsen **vaikeudet itsesäätelyssä** voivat näyttäytyä esimerkiksi voimakkaina vihanpuuskina tai itkuisuutena. Pelko voi lamata toimintakyvyn täysin. Lapsella voi olla

eroahdistusoireita ja voimakasta reagointia pieniinkin muutoksiin. Yleisiä ovat myös keskittymisen ja oman toiminnanohjauksen haasteet

Vauvaikäiselle tärkeää on elävä vuorovaikutus, hoiva ja turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisesta sylistä voi tutustua valppaana itseen ja maailmaan. Erilaisten fysiologisten toimintojen säätelyn pohja rakentuu vauvaiässä. Hyviä kokemuksia vaille jäänyt sylilapsi näyttäytyy yleensä apaattisena. Aivot ovat vauvaiässä hyvin muovautuvia eli korjaavia kokemuksia on tärkeää mahdollistaa.

Leikki-iässä luodaan pohjaa tunnesäätelytaidoille. Silloin opitaan myös erottamaan oma mieli toisen mielestä ja lukemaan toisen aikomuksia ja mielentiloja. Leikin ja luovan toiminnan avulla haetaan toden ja mielikuvituksen rajoja. Lapsi tarvitsee leikkiä ja satuja, jotta mielikuvamaailma saadaan käyttöön. Mikäli tähän ikäkauteen osuu kuormittavia tapahtumia, voi olla jatkossa vaikeutta tunnistaa omia ja toisten tunteita sekä kyvyttömyyttä asettua toisen asemaan. Haasteita voi tulla myös asioiden käsittelyssä mielikuvien tasolla. Traumatisoitunut lapsi voi näyttäytyä ikäistään pienemmän oloisena ja hänen voi olla esimerkiksi vaikeaa olla erossa tutusta aikuisesta.

Kouluikäisen keskeisiä kehitystehtäviä ovat ikätoverisuhteet sekä ongelmanratkaisutaidot. Traumaoireina näkyvät usein etenkin keskittymisvaikeudet, mustavalkoisuus ja jyrkkyys ajattelussa sekä erilaiset pelot. Tämän ikäiset ovat yleensä sosiaalisia ja yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeä. Kaverisuhteita ja harrastuksia kannattaa tukea sekä kuulumista esim. luokka- tai harrastusyhteisöön. Kouluiässä vahvuutena on usein idearikkaus, jota on hyvä hyödyntää monipuolisemman ajattelun ja ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseksi. Ikätoverit voivat toimia tässä apuna.

Nuoruusikäinen suuntautuu ajatuksissaan tulevaisuuteen. Tässä iässä keskiössä ovat myös maailmankatsomus, moraalimietinnät sekä identiteettikysymykset. Sekä psyykkinen että fyysinen kehitys on käynnissä ja nuori hyvin altis erilaisille vaikutuksille. Traumatisoivia kokemuksia omaavalla nuorella voi olla kaventunut ja iloton maailmankuva sekä epäluuloisuutta ja vihaakin muita kohtaan. Tässä iässä voidaan myös ymmärtää uudella tavalla omia kokemuksia ja se voi nostattaa esiin hyvinkin erilaisia tunteita ja ajatuksia. Olisi hyvä, jos nuorella olisi lähellään luotettavia ihmisiä keiden kanssa käydä niitä läpi. Ikäryhmän voimavaroina (ja haasteina) ovat usko haavoittumattomuuteen ja valtava kokemusten nälkä. Turva ja mielekkyys elämään löytyy usein vertaisryhmässä.

2.4.2 Itsesäätelytaitojen ja sosiaalisten taitojen tukeminen

Tunteiden ja käyttäytymisen säätely sekä sosiaaliset taidot kehittyvät vuorovaikutuksessa ja toisen ollessa säätelyapuna. Lapsi ja nuori tarvitsee aina turvallisen aikuisen apua näiden taitojen vakiinnuttamiseksi, kaikissa arjen ympäristöissä.

Lapsella voimakkaaseen tunnetilaan jääminen ja sen vallassa käyttäytyminen tapahtuu helposti, sillä aivojen korkeimmat toiminnot ovat vasta kehittymässä (ja kehittyvät vielä yli kaksikymmentävuotiaaksi). Keskeistä on auttaa lasta rauhoittamaan tunnetilaa ja kehon reaktiota. Tässä voi auttaa turvallisen rauhallisen toisen ihmisen läsnäolo, ääni tai kosketus. Joskus lasta joudutaan estämään satuttamasta itseään tai muita. Aikuisen on itse pysyttävä rauhallisena, jotta lapsen rauhoittuminen onnistuu.

Tavoitteena on oppia säätelemään tunnekokemuksen kestoa, voimakkuutta ja ilmaisutapaa. Keskeistä on myös tunteen validointi eli oikeuttaa tunnetila ja tarjota kokemus, että tulee aidosti ymmärretyksi. Mikään tunne ei ole väärä, mutta toimiminen niiden vallassa voi olla väärin. Aikuinen auttaa lasta tunnistamaan ja kielellisesti nimeämään kehossa viriäviä tunnekokemuksia. Tunteiden nimeäminen aktivoi aivojen korkeampia osia ja näin lapsi saa laajemmin omaa mielen toimintaansa käyttöön, hallinnan tunnetta ja viisasta ajattelua vaikeaan hetkeen.

Käyttäytymisen säätelyn kehittyminen edellyttää luottamuksellista ja kunnioittavaa suhdetta lapseen. Käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen harjoitteluun sitoutetaan mahdollisuuksien mukaan myös lapsen huoltajat. Psykoedukaatio on tässäkin keskeisessä roolissa. Harjoittelun/kuntoutuksen tulee olla pitkäjänteistä ja tavoitteellista. Suunnitelma pohjautuu yksilölliseen arvioon, jossa huomioidaan myös lapsen (ja huoltajan) vahvuudet. Arjen ympäristöä muokataan lapsen kehitystä tukevaksi. Positiivista käytöstä vahvistetaan ja rajoittamisessa käytetään rakentavia keinoja. Yleisesti käyttäytymisen pulmiin ensisijaista on vanhemmuustaitojen vahvistaminen. Lapselle itselleen voidaan opettaa vuorovaikutus- ja jämäkkyystaitoja, tunnesäätelytaitoja sekä ongelmanratkaisutaitoja. Voi olla hedelmällistä toimia yhteistyössä lapsen, perheen, koulun ja muiden toimijoiden (yhteisö, harrastukset, uskonnolliset yhteisöt) kanssa. Sijoitettujen lasten kohdalla tarvitaan erityisen hyvää yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä jatkuvuutta[35].

2.4.3 Turvallisuuden tunteen luominen

Turvallisuuden tunne on lähtökohtana toipumiselle traumaattisista kokemuksista. Tiedon antaminen, läpinäkyvyys ja toisen kunnioittaminen ovat perusta turvallisuudelle. Ennakointi ja toistuvuus auttavat asettumaan arjen rutiineihin. Yhteiset auki puhutut säännöt, odotukset ja toimintatavat luovat turvalliset raamit. Aikuinen asettaa rajat, joita on turvallista myös kokeilla. Myös psykoedukaatio tunteista ja traumareaktioista lapsen kehitystason mukaisesti lisää lisääntyvän ymmärryksen kautta tur-

[35] Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus.

vallisuudentunnetta. Lapsi voi näin paremmin ymmärtää omaa olotilaansa ja reaktioitaan sekä elämäntilannettaan. Lasta on tarvittaessa myös suojattava myös omalta käytökseltään.

Aikuisten on hyvä työstää omia reaktioitaan, pelkojaan ja epävarmuuksiaan. Lapset ovat herkkiä tunnistamaan aikuisen eleitä ja ilmeitä. Etenkin yhteisen kielen puuttuessa ei-kielellisen kommunikaation merkitys korostuu. Aikuisten reaktioista lapset tarkastavat, onko jokin tilanne tai asia turvallinen vai ei. Lapselle on myös äärimmäisen pelottavaa, jos häntä pelätään. Työntekijöille, jotka kohtaavat työssään traumatisoituneita lapsia ja perheitä, on tarjottava riittävä työyhteisön tuki sekä koulutus ja työnohjaus.

Monille taistelualueilta palaaville lapsille ja nuorille oma vanhempi/perhe/yhteisö on voinut tuoda kaiken keskellä turvallisuutta. Oma haasteensa on, jos lapsi joutuu eroon turvaa tuottavista läheisistä. Hyvin arkisetkin asiat voivat olla hyvin erilaisia uudessa ympäristössä (tavat, arjen toiminta, rituaalit, ruoka, ympäristö, toisten ulkonäkö, pukeutuminen, kieli, äänimaailma, hajut, tuoksut...). Osa uuden ympäristön toimintatavoista voivat olla lapsen omaksuman käsityksen mukaan myös kiellettyjä ja rankaistavia. Tällainen voi tuottaa voimakasta hämmennystä ja sisäistä ristiriitaa sekä horjuttaa voimakkaasti lapsen turvallisuuden tunnetta.

Erilaisista tavoista ja tottumuksista voi kysyä ja keskustella. On tärkeää kuulla lapsen omia toiveita ja ajatuksia. On hyvä myös kysyä aktiivisesti asioista, jotka tuottaneet aiemmin mielihyvää ja turvaa. Vaikka lapsi tulee taistelualueelta, on mahdollista, että on olemassa myös hyviä ja tärkeitä muistoja, joita on tärkeää saada muistella ja jakaa toisen kanssa. On myös annettava lapsen surra menetettyjä ihmisiä/asioita. Muutokseen liittyy aina surua ja epätietoisuutta. Se voi näyttäytyä kiukkuna, ärtyisyytenä tai sulkeutumisena. Lapsi voi tuntea myös häpeää ja syyllisyyttä monista asioista. On tärkeää, että lapselle sanoitetaan monenlaisia tunteita, mitä suureen muutokseen voi liittyä.

Traumatisoituminen, mielenterveyshäiriöt, pitkittyneet/toistuvat hankalat tilanteet ja vastoinkäymiset, vihamielisyys /rasismi /syrjintä sekä koulutuksen vähyys, puutteet kielitaidossa, luku- ja kirjoitustaidossa sekä tiedon etsimisessä ja arvioinnissa voivat tehdä sota-alueella eläneistä lapsista ja nuorista erityisen haavoittuvia erilaisille vaikutuksille ja itselle myös epäedullisille valinnoille. Tästäkin syystä oppimisen, osaamisen, kuulumisen ja turvan tunteen tukeminen sekä toimijuuden ja osallisuuden kokemuksen vahvistaminen ovat hyvin keskeisiä tavoitteita kuntoutuksessa. Tämä vaatii pitkäjänteistä ja moniammatillista lähestymistä – pysyvyyttä, jatkuvuutta ja seurantaa.

2.4.4 Kommunikaatio

Sekä turvan tunteen että vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan tapoja kommunikoida. Tarvitsemme kieltä myös oman mielen ymmärtämiseksi ja toimintamme jäsentämiseksi. Ajattelu ja oppiminen ovat pitkälti kielen varassa tapahtuvia toimintoja. Meillä ihmisinä on myös perustarpeena kokea tulevamme ymmärretyksi. On siis ensiarvoisen tärkeää tukea lapsen kielen ja kommunikaation kehitystä kaikissa arjen ympäristöissä. Yhteisen kielen puuttuessa voidaan kommunikaation apuna käyttää tulkkia. Tulkin käytössä on otettava huomioon eri kielen eri murteet ja varmistaa että lapsi ja tulkki ymmärtävät toisiaan. Yhtä tärkeää on, että sekä työntekijä että lapsi voivat luottaa tulkkiin ja tulkin käännöstyöhön. Myös luovia keinoja voidaan käyttääymmärryksen lisäämiseksi: kuvia, eleitä, osoittamista, non-verbaalista viestintää sekä käyttää saatavissa olevia käännösohjelmia. Puheterapeuttia voi myös konsultoida erilaisista kommunikaatiokeinoista ja siitä, miten tukea lapsen kielenkehitystä. On hyvä tehdä yksilöllinen suunnitelma lapsen äidinkielen vahvistamiseksi ja samalla uuden kielen oppimiseksi. Osalla sota-alueilta tulevilla lapsilla voi olla käytössään monien kielten sekoitus. Aikuisen tehtävänä on varmistaa, että lapselle löytyy tapa kommunikoida ja tulla ymmärretyksi.

2.4.5 Monikielisyys ja sen huomioiminen[36]

Monikieliset lapset tarvitsevat ja käyttävät arjessaan kahta tai useampaa kieltä. On tyypillistä, että lapsen kaikkien kielten hallinta ei ole saman tasoista, koska kyseessä on useiden tekijöiden jatkumo. Useimmiten yksi kielistä on hallitsevampi, mutta tilanne saattaa kielikokemusten myötä muuttua. Lapsen käyttämät kielet voivat kehittyä samanaikaisesti varhaisista vaiheista lähtien tai peräkkäisesti ensikielen ollessa eri asteisesti kehittynyt. Samanaikaisella ja peräkkäisellä monikielisyydellä tarkoitetaan useimmiten kielten omaksumista ensikielen tapaan luonnollisessa kielen käyttöympäristössä, erotuksena koulussa opittavalle vieraalle kielelle. Samanaikaisesti ja peräkkäisesti monikielisten lasten kielenkehitys poikkeaa etenkin alkuvaiheissa, koska peräkkäisesti monikielisillä on jo taustalla ensikieli ja iän puolesta kognitiivista kypsyyttä, jonka varaan voi rakentaa seuraavia kieliään. Usein on ajateltu, että parissa vuodessa kehittyy arjen kommunikointitaito, mutta ajattelun kielen kehittyminen uudella kielellä voi kestää jopa seitsemän vuotta. Kuten ensikielessäkin myös muiden kielten ymmärtäminen kehittyy nopeammin kuin tuottaminen.

Vaikka lapset pystyvät omaksumaan useampaa kuin yhtä kieltä, kielten kehittyminen ei ole itsestäänselvyys, ja monet tekijät vaikuttavat kehitykseen ja saavutettuun taitotasoon. Näistä merkittävin on mahdollisuus kuulla ja käyttää kieliä, sisältäen sekä

---

[36] Smolander, Plym, Arkkila, Kunnari & Laasonen 2018

määrälliset että laadulliset näkökohdat. Altistuksen alkamisiällä on vaikutusta, mutta herkkyyskausi on verrattain pitkä ulottuen kielen joidenkin osa-alueiden osalta jopa teini-ikään asti.

Monikielisten lasten kohdalla on huomioitava, millaisesta tilanteesta lapset tulevat ja minkälaisia kokemuksia heillä on. Esimerkiksi maahanmuuttotaustaisten kieleen liittyen on huomioitava psykososiaaliset syyt, ikä, mahdollinen koulutuksen keskeytyminen sekä kielellisen tilanteen epävakaus kotimaasta lähdön ja kohdemaahan tulon välillä. Jatkuva kielenkehityksen seuranta ja suunnitelmallisen tuen tarjoaminen kaikille monikielisille on tärkeää; suotuisa kielenkehitys on merkittävin maahanmuuttajien koulumenestystä ja työllistymistä edesauttava sekä syrjäytymistä ehkäisevä asia.

2.4.6 Vanhemmuus ja raskausaika

On oleellista miettiä, miten tukea raskaana olevaa (tulevaa) vanhempaa. Monilla sota-alueilla eläneillä tytöillä ja naisilla on kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta, raiskauksista ja/tai avioliittoon pakottamisesta. Nämä kokemukset voivat värittää vahvastikin odotusaikaa ja suhdetta syntyvään lapseen. Suhde syntyvän lapsen isään voi olla ristiriitainen ja monia vaikeita tunteita sisältävä. Itse synnytys voi myös nostaa voimakkaasti traumamuistoja pintaan.[37]

Haasteina taistelualueilla eläneillä vanhemmilla voivat olla omat traumakokemukset ja vaillejäämiset. Lisäksi voi olla erilaisia syyllisyyden tunteita, häpeää ja luottamuksen puutetta. Traumatisoituminen voi näkyä vaikeuksina vuorovaikutuksessa ja keskittymisessä. Lisäksi voi esiintyä ahdistusta, masennusta ja traumaoireita. Kyky sietää arkipäivänkin stressiä ja haasteita voi olla huomattavasti madaltunut. Tämä kaikki vaikeuttaa omista ja toisten tarpeista huolehtimista. Vanhemmalla voi olla heikko luottamus omiin kykyihin pärjätä ja muiden haluun auttaa. Tämä voi olla esteenä ulkopuolisen avun vastaanottamiselle tai hakemiselle ja voi vaikeuttaa ylipäänsä suhteita perheen ulkopuolisiin ihmisiin tai tahoihin. Epäluuloa ja pelkoa voi olla erityisesti ammattilaisia ja virkamiehiä kohtaan.

Vanhemman, puolison tai muun perheenjäsenen kokema vakava trauma voi vaikuttaa koko perheeseen ja sitä kautta myös lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tähän vaikuttavat vanhemmuustaidot, ympäristön tuki ja korvaavat kokemukset. Myös se, miten vanhemmat kertovat/vaikenevat kokemistaan traumoista, vaikuttaa lapsiin. Vanhemmat voivat kertoa lapselle ikätasoisesti vaikeista kokemuksistaan pohtivasti, pyr-

[37] Christie, Hamilton-Gianchritsis, Alves-Costa, Tomlinson & Halligan 2019

kien ymmärtämään tapahtunutta ja nostamaan esiin myös elämän positiivisia kokemuksia. Vaikeneminen ja katkeruus voivat lisätä riskiä trauman siirtymisestä seuraavalle sukupolvelle.

Vanhemman pitkään jatkunut ilottomuus, fyysiset kivut, huolestuneisuus ja toivottomuuden kokemukset vaikuttavat lapsen kehitykseen. Lapsi tarkkailee, seuraa ja matkii vanhempansa käytöstä ja toimintaa ja voi yrittää olla ylipirteä ja yritteliäs, kiltti ja auttavainen, tai muuttua myös aggressiiviseksi ja vaativaksi tai oirehtia itse fyysisesti ja psyykkisesti (esim. jännittämällä, kipuilemalla, kastelulla, tuhrimisella, syömättömyydellä, puhumattomuudella). Usein lapsen tarina vaikeista kokemuksista jää toissijaiseksi traumatisoituneen vanhemman tarinan rinnalla. On kuitenkin tärkeää kuulla myös lapsen tarina.

Traumaattiset kokemukset eivät kuitenkaan ole suoraan yhteydessä vanhemmuuteen. On suuri merkitys sillä, miten vanhempi on tulkinnut ja käsitellyt omia vaikeita kokemuksiaan. Vanhempana on hyvä vahvistaa omaa kykyä pohtia omaa ja toisen näkökulmaa ja kokemusta. Vanhemman on tärkeää myös oppia säätelemään omia tunteitaan, jotta voi auttaa lasta säätelemään omiaan. Vanhempana olisi hyvä panostaa vakaisiin ihmissuhteisiin ja edistää perheen sisäistä vuorovaikutusta. On mahdollista pyrkiä vähentämään kaikin tavoin konfliktien aiheuttamaa stressiä ja sen traumatisoivia vaikutuksia perheessä. Turvallinen kiintymys vaikuttaa suotuisasti lapsen kokonaiskehitykseen sekä lapsen kykyyn ymmärtää itseään ja toisia. Kyvyt voivat vahvistua myös myöhemmin elämässä hyvien ihmissuhteiden ja hoidon avulla.

On muistettava myös vanhemmuuden voimavarat. Ihminen voi toimia hyvänä ja suojaavana vanhempana omille lapsilleen vaikeissakin olosuhteissa. Myös sellaiset ihmiset, jotka kykenevät tekemään pahaa muille, voivat omille lapsilleen tuoda turvaa. Vanhemman rooli voi olla myös keskeinen ja tärkeä osa aikuisen identiteettiä ja luoda merkitystä elämään. Vanhempi on myös aina jollain lailla merkityksellinen lapselleen. Lapsi on usein lojaali vanhempaansa kohtaan.

Perheellä on usein keskeinen merkitys selviytymistä tukevana ja suojaavana tekijänä[38]. Pakolaislapsilla, jotka pysyvät perheidensä yhteydessä tai pääsevät nopeasti uudelleen yhteyteen perheidensä kanssa on todettu esiintyvän vähemmän psyykkisiä oireita ja parempaa sopeutumiskykyä kuin lapsilla, jotka joutuvat selviytymään yksin. Perheen ilmapiirillä, kasvatuksella, hoivan ja huomion määrällä on merkitystä resilienssin kehittymiselle.

[38] Lustig, Kia-Keating, Knight, Geltman, Ellis, Kinzie, Keane & Saxe 2004

Vanhemman ja perheen rooli voi olla hyvin erilainen Suomessa kuin sota-alueella. Kulttuuriset käsitykset perheestä ja ketä siihen kuuluu voivat erota suurestikin ympäröivän yhteisön käsityksestä. Oma haasteensa on kyetä löytämään itselleen ja perheelleen toimiva tapa elää kulttuurien välissä.

2.4.7 Moraali ja identiteetti

Varsinaisten traumaoireiden ja mielenterveyspulmien lisäksi voi lapsi kärsiä myös niin sanotusta moraalisesta vahingoittumisesta. Koko uskomusjärjestelmä, mukaan lukien käsitys ihmisestä, maailmasta ja elämän merkityksestä voi olla muuttunut koettujen tapahtumien myötä. Tähän voi liittyä kokemuksia petetyksi tai huijatuksi tulemisesta sekä vääristyneitä käsityksiä minkään paikkansapitävyydestä. Tällaisen hämmennyksen keskellä lapsi on hyvin haavoittuva ja altis monenlaisille vaikuttimille.

Ammattilaisen on hyvä pystyä keskustelemaan vaikeistakin teemoista lapsen kanssa sopien hänen ikätasoonsa, miten auttaa lasta ymmärtämään ja hyväksymään erilaisia mielipiteitä, elämäntyylejä ja uskomuksia tai miten voi aikuisena tukea ja auttaa lasta muodostamaan omaa identiteettiään uudessa kulttuurissa. Keskeistä on vahvistaa ikätasoisesti lapsen kykyä kriittiseen ajatteluun ja opettaa tunnistamaan propagandaa, ääriajattelua ja vihapuhetta sen kaikissa muodoissa. Aikuisella on myös tärkeä rooli siinä, miten ehkäistä lapsen leimaamista, syrjintää ja syrjäytymistä tai eristäytymistä. Matalan kynnyksen tukia tällaiseen toimintaan tulisi olla saatavilla kouluissa, nuorisotaloilla, harrastuksissa, uskonnollisissa tai muissa yhteisöissä.

Avoimuus ja yhdessä pohtiminen voi olla hedelmällistä sekä lapselle että työntekijälle. On arvokas oppimismahdollisuus puhua vaikeista teemoista ja lisätä näin ymmärrystä sekä taitoa olla rakentavasti eri mieltä ja silti olla yhteydessä ja yhdessä asian äärellä. Tällaisten kokemusten kautta lapsi voi oppia sietämään paremmin toisen erilaisuutta ja erilaisia näkemyksiä. Aikuinen voi toimia esimerkkinä ja mallintaa rauhallista ja toista kunnioittavaa konfliktin selvittämistä, kriittistä ajattelua, analysointia ja kommunikaatiota. Hyvät kokemukset voivat vahvistaa lapsen itsetuntoa ja itseymmärrystä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lisäksi vuoropuhelut voivat lujittaa tunneälykkyyttä, sosiaalisia taitoja sekä poliittista/uskonnollista /yhteiskunnallista ymmärrystä[39].

[39] van der Heide & Geenen 2017

3 TAISTELUALUEELTA PALAAVIEN LASTEN JA PERHEIDEN PITKÄAIKAISEN TUEN JÄRJESTÄMINEN

3.1 Pitkäaikaisen tuen järjestäminen

Mallinnuksessa on keskitytty kuvaamaan pitkäaikaisen tuen prosessia sellaisten lasten ja perheiden kohdalla, joiden kohdalla reintegraatio ja kuntoutus ovat ensisijaista työskentelyä. Turvallisuusviranomaisten tekemät uhka-arviot tapahtuvat erillään perheen pitkäaikaisen tuen prosessista, samoin kuin poliisin hoitamat rikosprosessit. Mikäli lapsen äiti esimerkiksi tuomitaan vankeusrangaistukseen, soveltuu mallinnus joiltain osin käytettäväksi lapsen pitkäaikaisen tuen järjestämisen hahmottamisessa, mutta esimerkiksi yhteydenpitoon ja äidin vankeusrangaistuksen aikaiseen tukeen liittyvät kysymykset rajautuvat mallinnuksen ulkopuolelle.

Taistelualueilta palaavien lasten ja vanhempien kaltaiset monimutkaiset, erityistä osaamista ja asiantuntijuutta vaativat asiakasprosessit edellyttävät moniammatillista verkostoa, joka muodostuu asiakasperheestä, viranomaisverkostosta sekä muista epävirallisista verkostoista. Olennaista on luottamuksellisen suhteen luominen perheeseen sekä kaikkien toimijoiden välinen jaettu ymmärrys tilanteesta ja tavoitteista. Yhteisen ymmärryksen luominen edellyttää toimivaa moniammatillista työskentelyä[40]. Siinä jokainen verkoston jäsenen kantaa omalta osaltaan vastuun riittävän korkealaatuisesta tuesta ja avoimesta yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa. Onnistunutta tukiprosessia myös ohjaa moniammatillisesti laadittu suunnitelma.

Jotta tuen järjestäminen on tehokasta, on eri tahojen yhteistyön perustuttava selkeille etukäteen laadituille alueellisille suunnitelmille. Toimijoiden on tärkeää tietää, kuka vastaa lapsen asioista ja kuka koordinoi yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Toimivat tiedonvaihdon käytännöt mahdollistavat nopean ja sensitiivisen työskentelyn.

---

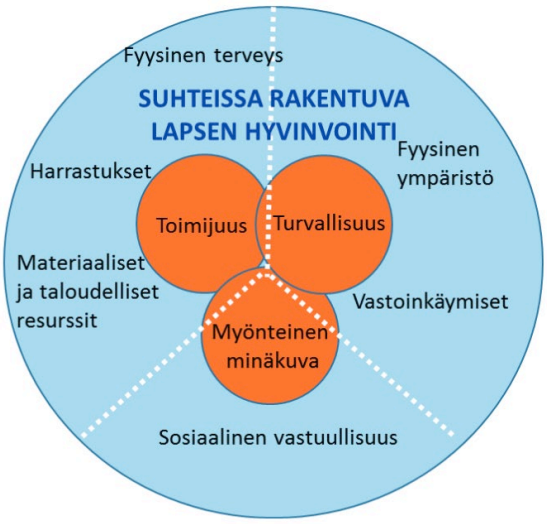
[40] Yliruka, Vartio, Pasanen & Petrelius 2018, 66

Lapsen turvallisten kasvuolosuhteiden varmistaminen ja lapsen oikeuksien toteuttaminen ovat pitkäkestoisen tuen tavoitteena. Lasten tuen tarve voi vaihdella ja se voi myös ilmetä vasta vuosien kuluttua Suomeen palaamisesta, mikä perustelee tuen järjestämistä pitkällä aikajänteellä. Suoraan lapsen kanssa työskentelyn lisäksi myös vanhemmille ja sukulaisille tarjotaan mahdollisuutta ottaa vastaan viranomais- ja järjestöjen tukea.

Pitkäkestoinen, moniammatillinen työskentely pyritään toteuttamaan siten, että lapsi voi asua vanhemman tai muiden lapsesta huolta pitävien luona. Jos lapselle ja perheelle annetut tukitoimet eivät riitä varmistamaan lapselle riittävän turvallisia kasvuolosuhteita, lapsi joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle turvallisten kasvuolosuhteiden ja lapsen edun turvaamiseksi.

3.1.1 Pitkäaikaisen tuen prosessi ja sen taustalla olevat tekijät

Pitkäaikaisen tuen järjestämisessä huomioitavat asiat ja eri vaiheiden tavoitteet on jäsennetty lapsen koetun hyvinvoinnin eri osa-alueiden avulla. Tutkimuksessa lapsille merkityksellisimmäksi koetussa emotionaalisessa hyvinvoinnissa on kuvattu merkitykselliset suhteet ja tunne-elämän kysymykset[41]. Turvallisuus, positiivinen minäkuva ja toimijuus ovat suhteissa rakentuvia, tärkeimpiä hyvinvoinnin osa-alueita (Kuva 1).



Kuva 1. Suhteissa rakentuva lapsen hyvinvointi (Fattore, Mason & Watson 2009).

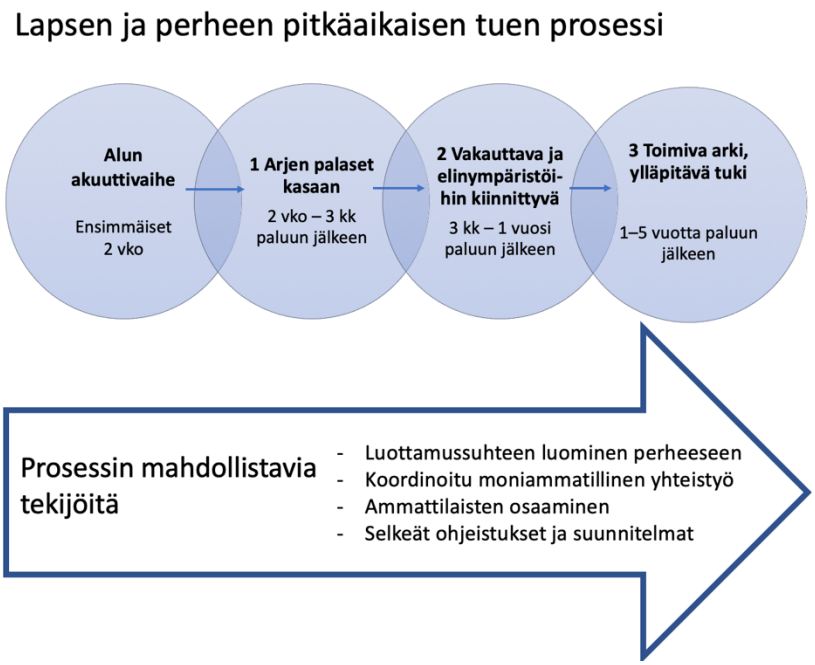
[41] Fattore, Mason & Watson 2009

Hyvät ja huonot tapahtumat joko rakentavat turvallisuutta, positiivista minäkuvaa ja toimijuutta tai heikentävät niitä. Esimerkiksi positiivinen tunne omasta toimijuudesta rakentuu toisilta ihmisiltä saadun palautteen kautta. Toimijuuteen on mahdollista vaikuttaa arkipäivän tilanteissa ja suhteissa (perheessä, koulussa, asuinyhteisössä). Turvallisuus puolestaan on suoja hyväksikäytöltä, laiminlyönniltä, väkivallalta, kiusaamiselta ja syrjinnältä omassa vertaisryhmässään ja yhteisössään; on tärkeää, että lapsilla on koti, jossa he tuntevat olevansa turvassa ja että lapset asuvat lapsiystävällisessä ja lapset mukaan ottavassa yhteisössä. Positiivisella minäkuvalla viitataan siihen, että lapsi kokee olevansa ”ok” tai hyvä ihminen. Tunne itsearvostuksesta on kytköksissä kokemuksiin positiivisesta huomioinnista (virallisesta tai epävirallisesta).[42] Eri osa-alueisiin liittyvät tavoitteet ja tukimuodot vahvistavat kehämäisesti toisiaan, ja monet eri tahot voivat työskennellä saman tavoitteen saavuttamiseksi.

Lapsen ja perheen pitkäaikainen tuki taistelualueelta palaamisen jälkeen järjestetään prosessimaisesti vastaten ensin akuuteimpiin tarpeisiin ja siirtyen esimerkiksi terapeuttiseen työskentelyyn vasta sitten, kun olosuhteet ovat tähän riittävän vakaat. Eri toimijat, esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijä, aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä, neuvolan lääkäri ja varhaiskasvatuksen opettaja, toimivat prosessin eri vaiheissa erilaisissa rooleissa.

Prosessin ensimmäinen vaihe on ajallisesti Suomeen paluuta seuraavat **2 viikkoa – 3 kuukautta** alun akuuttivaiheen jälkeen. Toinen vaihe puolestaan kattaa ajanjakson **3 kuukautta – 1 vuosi** Suomeen saapumisen jälkeen. **Kolmas vaihe alkaa ensimmäisen vuoden jälkeen**. (Kuva 2) Prosessin tavoitteena on lapsen ja perheen toimiva ja turvallinen arki osana suomalaista yhteiskuntaa, toimien lapsen hyvinvoinnin eri osa-alueisiin kytkeytyvien tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteen mahdollistaviksi tekijöiksi mallinnustyössä on tunnistettu luottamussuhteen luominen perheeseen, koordinoitu moniammatillinen yhteistyö, ammattilaisten osaaminen sekä selkeät ohjeistukset ja suunnitelmat. Systeeminen työote (ks. luku 3.2) tarjoaa välineitä luottamuksellisen ja avoimen asiakassuhteen rakentamiseksi sekä lähtökohtana tukee hyvin koordinoitua moniammatillista yhteistyötä.

[42] Fattore, Mason & Watson 2009, 61–65



Kuva 2. Lapsen ja perheen pitkäaikaisen tuen prosessi ja sitä mahdollistavia tekijöitä

Jo ennen pitkäaikaisen tuen prosessin alkamista lapsen lastensuojelun tarvetta on arvioitu ja lapselle ja perheelle on nimetty **vastuutyöntekijä**. Suomessa ei ole tällä hetkellä erillistä viranomaista, joka koordinoisi kaikkia taistelualueilta palaavien lasten ja heidän perheidensä tukitoimia pitkällä aikavälillä. EU:n RAN-verkosto on suositellut tällaisen valtakunnallisen koordinoivan tahon nimeämistä[43]. Toimittaessa nykylainsäädännön puitteissa **lastensuojelun sosiaalityöntekijä** on mallinnuksessa kuvattu prosessin vastuutyöntekijänä. Taistelualueelta palaavan lapsen ja vanhemman lastensuojelullisesta tuesta huolehtii se kunta, jossa lapsi ja vanhempi pääasiallisesti asuvat riippumatta siitä, onko asuinkunta lapsen kotikunta. Jos lastensuojelun asiakkuus kuitenkin päätetään sekä esimerkiksi lapsen täysi-ikäistyessä, uusi vastuutyöntekijä tulee löytää eri palvelusta (esimerkiksi perhesosiaalityöstä tai aikuissosiaalityöstä) ja huolehtia tarvittavasta tiedonvaihdosta. On tärkeää, että lapset saavat tarvitsemansa tuen, vaikka tuen tarve nousisikin esiin vasta vuosia paluun jälkeen.

Tiedonvaihdon sujumisesta viranomaisten välillä tulee huolehtia myös sellaisissa tilanteissa, joissa perhe muuttaa kunnasta toiseen. Jos lapsi on lastensuojelun asiakas tai häntä koskien tehdään lastensuojelutarpeen arviointia, kunnasta toiseen muuttamisesta on aina ilmoitettava siihen kuntaan, johon asiakas muuttaa sekä siirrettävä tarvittavat asiapaperit. Jos lapsella ei olisi lastensuojelun asiakkuutta, mutta hän on

[43] RAN Centre of Excellence 2017a

sosiaalihuollon asiakkaana, sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaan luvalla tuen tarpeesta voidaan ilmoittaa myös muille viranomaisille. Asiakaslain 17§ tietojen luovuttamista koskevien edellytysten täyttyessä tiedot voidaan luovuttaa myös ilman suostumusta[44].

Kunnasta toiseen muuttamisen lisäksi pitkäaikaisen tuen järjestämiseen moniammatillisessa yhteistyössä liittyy myös muita tiedonvaihtoon liittyviä kysymyksiä. Moniammatillisessa yhteistyössä yhteisen tilannearvion ja suunnitelman muodostaminen ovat tärkeitä, ja kokonaiskuvan luomisen avulla pystytään auttamaan tehokkaammin kuin yksittäisen toimijan tiedolla ja näkökulmasta. Tiedonvaihtoa ohjaavat mm. ammattilaisten vaitiolovelvollisuus, eri ammattiryhmien ammattietiikka sekä lapsen tietoja ja ammattilaisten toimintaa ohjaava lainsäädäntö. Pitkäaikaisen tuen järjestämisen kannalta olennaisimmat lait on koottu liitteeksi (*Liite 2*).

Systeeminen työote sekä **moniammatillinen yhteistyö** tukevat tiedonvaihdon sujumista viranomaisten välillä. Lastensuojelun lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän (tästä eteenpäin lastensuojelun sosiaalityöntekijä, tarkoittaen lapsen vastuutyöntekijää lastensuojelussa avo- tai sijaishuollossa) vastuu kokonaisprosessista on suuri, ja on tärkeää, että muut ammattilaiset tukevat tätä roolia asettumalla lastensuojelun sosiaalityöntekijän tueksi moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi **radikalisoitumisen ennalta ehkäisyyn** kehitettyjen toimintaperiaatteiden ja lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuuden noudattaminen pitävät osiltaan huolta, että lapsi tai perhe ohjautuvat tarvittaessa takaisin palveluiden pariin, mikäli ympäristössä herää huoli lapsen hyvinvoinnista.

3.1.2 Tuen järjestämisessä huomioitavaa

Traumaattisista oloista tulevien lasten pitkäaikaisen tuen järjestäminen tapahtuu sivistys-, terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten joustavana yhteistyönä kiinnittäen huomiota muun muassa traumatietoisuuteen, kulttuurisensitiivisyyteen ja vakauttamiseen. Ammattilaisten **traumatietoinen työskentely** tarkoittaa ammattilaisten kykyä toimia kokonaisvaltaisesti arjen turvallisuutta, voimavaroja ja toimijuutta vahvistavalla tavalla traumaattisia kokemuksia läpikäyneen lapsen, vanhemman ja perheen kanssa (ks. lisää traumainformoidusta työotteesta luvussa 2.3). Keskeistä on myös se, että traumaattisten tapahtumien käsittely tapahtuu vasta kuin työskentelyllä on luotu tarpeeksi turvallinen, trauman kokeneen toimijuutta ja selviytyjän identiteettiä tukeva tila[45]. **Kulttuurisensitiivinen työote** tarkoittaa ammattilaisten kunnioittavaa ja arvostavaa vuorovaikutusta ja viestintää, joka jättää tilaa ja oikeutta ilmaista omaa kulttuuria hyväksytysti. **Vakauttaminen ja vakauttava työote** puolestaan tarkoittaa

[44] Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
[45] White 2005, Alatalo & Kantoluoto 2018, 189 mukaan

kaikkea turvallisuuden tunnetta, ennakoitavuutta, rakennetta ja voimavaroja lisäävää tukea sekä tunteiden ja vireystilan käsittelyn valmiuksia vahvistavien menetelmien käyttöä. Käytännönläheiset ja monimuotoiset tuen muodot tuovat apua traumaattisia tapahtumia kokeneelle ja luovat edellytyksiä hoitointerventiolle.[46]

Kulttuurisensitiiviseen otteeseen liittyy läheisesti myös uskonnon huomioiminen taistelualueelta palaavien lasten kohdalla. Ammattilaisilta vaaditaan **uskontolukutaitoa**, joka viittaa erilaisten uskontoperinteiden ymmärtämiseen ja pyrkimykseen edistää niihin kuuluvien ihmisten välistä dialogia[47]. Uskonnollinen kasvatus ja uskonnon rooli jokapäiväisessä elämässä voivat olla taistelualueelta palaavien lasten kohdalla suuremmassa roolissa kuin yleisesti melko maallistuneeksi käsitetyssä suomalaisessa yhteiskunnassa voidaan ammattilaisten taholta ymmärtää. Lasten arkiolojen järjestämisessä tulee ottaa huomioon toisaalta se, että jatkuvuus voi tukea lapsen turvallisuuden tunnetta[48], ja toisaalta se, että lapsia on voitu kasvattaa uskonnolla perusteltuun väkivaltaiseen ekstremismiin. Lapsille ja nuorille tulee tarjota mahdollisuuksia käydä uskontoon liittyvää keskustelua ja saada vastauksia askarruttaviin uskonkysymyksiin. Uskontoon liittyvät kysymykset tulee huomioida pitkäaikaisen tuen järjestämisessä esimerkiksi sijaishuoltopaikan valinnassa sekä uskonnollisten asiantuntemuksen järjestämisessä, etenkin kun radikalisoitumisesta on huolta. Uskontolukutaito liittyy myös tarkempiin yksittäisiin kysymyksiin, kuten esimerkiksi naispuolisen lääkärin järjestämiseen tarvittaessa terveydenhuollossa silloin, kun se on mahdollista.

Myös lapsen ikävaihe on yksi tekijä, joka vaikuttaa lapsen ja perheen ympärille koottavan ammattilaisten tiimin muodostamiseen. Eri ikäisillä lapsilla on taustalla erilaisia kokemuksia taistelualueella, ja heidän tuen tarpeisiinsa vaikuttaa iän mukainen kehitystaso. Eri ikäisten lasten tarpeisiin vastaaminen ikätasoisesti tulee ottaa huomioon kaikessa taistelualueilta palaavien lasten kanssa tehtävässä työssä.

Muista ainakin nämä periaatteet kaikessa pitkäaikaisen tuen järjestämisessä[49]

- Työskentele yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Älä jää yksin miettimään vaikeita kysymyksiä.
- Jotta yhteis- ja muutostyö voi onnistua, palaajan itsensä tulee hyväksyä muutostavoite. Työskentele siis luottamuksen rakentamisen hyväksi. Vertaistuen hyödyntäminen voi tukea prosessia.

---

[46] Alatalo & Kantoluoto 2018, 189
[47] Konttori 2018, 1
[48] RAN Centre of Excellence 2016, 13
[49] Sovellettu RAN Centre of Excellence 2017a pohjautuen.

- Ota lapsi ja vanhemmat aktiivisesti mukaan heitä koskevaan päätöksentekoon, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Todellinen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään lisää luottamusta viranomaisiin ja muihin toimijoihin sekä voimaannuttaa lasta, vanhempaa ja yhteisöä, johon he kuuluvat.
- Tunnista kunkin Suomeen palaavan henkilön ideologinen tausta ja huomioi se koko työskentelyn ajan: identiteettiin ja ideologiaan liittyvä työskentely sekä aktiivinen uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen ja positiivisten roolimallien hyödyntäminen.
- Hanki riittävästi tietoa palaajasta ja vallitsevasta tilanteesta, toiminnan tulee olla tietoon perustuvaa. Suomeen palaava on itse paras tietolähde. Turvallisen ympäristön luominen edesauttaa vaikeista asioista puhumista.
- Keskustele sensitiivisellä otteella. Uskalla kysyä asioista suoraan.
- Ole selkeä, rehellinen ja looginen työssäsi. Kerro avoimesti mm. miten työskentely etenee ja milloin sinulla on velvollisuus viedä keskusteluihin liittyviä tietoja eteenpäin. Kerro kenelle tulet kertomaan keskusteluista ja mitä silloin voi tapahtua.
- Suunnittele toiminta lapsiorientoituneesti. Lapsen edun mukaista on nostaa lapsen yksilölliset tarpeet etusijalle työskentelyssä.
- Toimi sukupuolisensitiivisesti ja huomioi uskonnon vaikutus lapsen ja vanhemman arjessa.
- Työskentele traumainformoidulla työotteella.
- Huomioi palaavan lapsen ja vanhemman perhe, ystävät ja muu läheisverkosto koko työskentelyn ajan.

3.2 Systeeminen työote moniammatillisessa työssä

Taistelualueilta saapuvien tai palaavien kanssa tehtävässä työssä tarvitaan eri toimijoiden tiivistä, suunnitelmallista yhteistyötä, jossa huomioidaan perheiden toiveet ja tarpeet mahdollisimman hyvin. Sujuva yhteistyö onnistuu toimintakulttuurissa, jossa eri ammattilaisten näkemykset muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden, josta asiakas kokee hyötyvänsä. Systeeminen toimintamalli tarjoaa välineitä luottamuksellisen, avoimen asiakassuhteen luomiseksi. Se antaa myös käytännöllisiä välineitä ammattilaisten ja asiakkaiden yhdessä toteuttamalle, pienin askelin etenevälle

yhteistyölle. Systeemistä työotetta suositetaan palaajien pitkäaikaisen tuen moniammatillisen yhteistyön perustaksi.

Suomalainen systeeminen toimintamalli on englantilaisesta Reclaiming Social Work -mallista (ns. Hackneyn malli) kehitetty versio, jossa yhdistetään systeemisen perheterapian orientaatioita, menetelmiä ja välineitä lastensuojelun sosiaalityöhön[50]. Tätä työskentelyorientaatiota voidaan soveltaa myös muissa ympäristöissä. Systeemistä sosiaalityötä ohjaavat kunnioituksen, yhteistoiminnallisuuden ja voimavarakeskeisyyden periaatteet[51].

Systeemisestä näkökulmasta asioiden ajatellaan vaikuttavan toisiinsa monimutkaisella tavalla. Maailmaa tutkitaan kommunikaatio- ja vuorovaikutussuhteina ja todellisuus nähdään jatkuvasti muuttuvana sekä sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneena. Systeemisessä asiakastyössä työskentely kohdistuu perhesysteemien sisäisiin ja ulkoisiin suhteisiin. Sosiaalityöntekijä tai muu ammattilainen, joka työskentelee lapsen, nuoren tai perheen kanssa, nähdään osana perheen systeemiä. Syy- ja seuraussuhteiden ajatellaan olevan kehämäisiä: jokainen tekijä voi vaikuttaa kaikkiin muihin.[52] Suomeen saapuvien moninaiset taustat ja heidän tuekseen tarvittava moniammatillinen työskentely muodostavat toiminnan, jonka tulisi toimia yhteen saumattomasti. Tämän onnistuminen ei ole itsestään selvää.

Suomeen saapuvat lapset perheineen hyötyvät siitä, että eri toimijat muodostavat perheen tarpeista lähtevän yhteistyöverkoston. Erityisen tärkeää tämä on siirtymävaiheissa, esimerkiksi kunnasta toiseen muutettaessa tai nuoren täyttäessä kahdeksantoista. Jotta tuen jatkuminen katkeamattomana voidaan varmistaa, uudelle vastuutyöntekijälle ja toimijoille tulee välittyä tieto palveluista sekä riittävästi tukea niiden järjestämiseksi. Eri toimijoiden perustehtävien erilaisuus saattaa tehdä yhteisen, konkreettisen suunnitelman aikaansaamisesta käytännössä vaikeaa. Systeeminen toimintamalli antaa välineitä ammattilaisten yhteistoimintaan asiakasperheen ja toistensa kanssa kahdella tasolla: asiakkaan kanssa tarkastellaan tämän perhesysteemiä ja toiveita yhteiselle työskentelylle perheterapeuttisen orientaation ja menetelmien tuella. Ammattilaisten yhteisesti toteuttamaa suunnitelmaa rakennetaan siten, että kaikkien osallisten, erityisesti asiakkaan osallisuus varmistetaan strukturoidusti etenevässä, kaikkien osallistujien äänet esiin tuovassa systeemisessä tapaamisessa.

Myös (lastensuojelu)tiimien viikkokokoukset, joissa käsitellään asiakkaiden asioita, voidaan avata asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Viikkokokouksessa asiakaslapsen,

---

[50] Aaltio & Isokuortti 2019, 3; Fagerström 2016, 19
[51] Fagerström 2016, 20
[52] Aaltio & Isokuortti 2019, 11, 19; Brown 1997

nuoren tai aikuisen asioita käsitellään voimavara- ja vahvuuskeskeisesti niin, että vältetään päällekkäistä työtä eri toimijoiden kesken ja edetään yhteisesti sovittujen, konkreettisten askelten kautta. Ennen kaikkea tavoitteena on asiakkaan oman toimijuuden lisääntyminen ja hänelle tärkeisiin asioihin keskittyminen. Asiakkaan tahtiin etenemistä käytetään tietoisena ja harkittuna työskentelytapana[53].

Keskeistä hyvin koordinoidussa systeemisessä verkostotyössä on eri toimijoiden roolien ja vastuiden selkiyttäminen. Yhteisen ajattelutavan myötä mahdolliset oletukset ja odotukset verkostojen toimijoiden kesken muiden työtä kohtaan voivat vähentyä. Systeemisessä verkostotyössä kaikille toimijoille (lapset, perheet, yhteistyötahot) kerrotaan työskentelyä ohjaavista periaatteista ja toimintatavoista. On tärkeää, että erityisesti lapset, nuoret ja perheet ymmärtävät työskentelyn tarkoituksen sekä verkostoon kuuluvien toimijoiden roolit.[54] Jaettua ymmärrystä voidaan lisätä esimerkiksi käyttämällä strukturoitua arviointitapaa, joka havainnollistaa kaikille osallisille sen, mitä arvioidaan, mitä tavoitellaan ja mitä sovitaan tavoitteiden saavuttamiseksi.[55]

Dialogiseen toimintatapaan tulee yhdistää ymmärrys siitä, että asiakkaiden tai heidän luonnollisten verkostojensa toiveet ja pyrkimykset voivat mahdollisesti olla myös haitallisia erityisesti lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta. Työntekijöiltä tarvitaan herkkyyttä tunnistaa erilaiset tilanteet ja toimia kunnioittavasti silloinkin, kun riskit ovat ilmeisiä ja perheen tai lapsen elämään on puututtava nostaen esiin vaikeita asioita jopa tahdonvastaisesti. Näissä haastavissa tilanteissa ammattilaisten välisen toiminnan on erityisen tärkeää olla sujuvaa ja pitkäjänteisesti suunniteltua. Vaikeiden, ristiriitaisten ja tunteita herättävien asioiden nostaminen työskentelyyn voi olla mahdollista rikkomatta yhteistyösuhdetta asiakkaaseen. Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakas kokee toiminnan olevan avointa ja kunnioittavaa, ja luottamussuhdetta on voitu rakentaa asiakassuhteen alusta asti.

Keskeisesti systeemiseen toimintamalliin kuuluvalla luvan kysymisellä[56] voidaan tukea asiakkaan toimijuutta ja toisaalta edetä tämän hyväksymään tahtiin myös silloin, kun käsiteltävä aihe on haastava. Jos lapsen tasapainoisen kasvuympäristön turvaamiseksi päädytään tahdonvastaisiin toimenpiteisiin, toimiva yhteistyösuhde on entistä tärkeämpää. Yhteistyösuhde on helpompaa säilyttää, jos asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ainakin joihinkin työskentelyn vaiheisiin tai sisältöihin samalla kun pyritään lisäämään hänen ymmärrystään siitä, miksi ratkaisut on tehty.

---

[53] Agget et al 2015
[54] Civil 2019, 2, 9,11
[55] Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kunnilla on käytössä BBIC-arviointikehys, jonka käyttö lisää yhteistä ymmärrystä arvioinnista.
[56] Agget ym. (2011)

Systeemisen toimintatavan vahvuus on näkökulman siirtäminen ongelmista inhimillisten suhteiden verkostoon ja materiaaliseen ympäristöön, jossa lapsi perheineen elää. Työntekijöiden pyrkimys ymmärtää laajempia kokonaisuuksia saattaa auttaa myös asiakasta tavoittamaan sen, millaisista osista ja ulottuvuuksista hänen tilanteensa muodostuu. Laajempi näkökulma voi auttaa häntä myös tavoittamaan ammattilaisten huolen ja sen, että tavoitteena on aina viime kädessä tukea asiakkaiden hyvinvointia.

3.3 Väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumisen ennaltaehkäisy ja deradikalisaatiotyö moniammatillisessa yhteistyössä

Deradikalisaatioon tai radikalisoitumisen ennaltaehkäisyyn tähtäävän työn laajuus ja intensiteetti konfliktialueilta palaavien lasten ja heidän perheidensä kohdalla riippuu kunkin perheen yksilöllisestä tilanteesta. Niin radikalisaatio- kuin deradikalisaatioprosessitkin ovat yksilöllisiä ja ne tulee suunnitella kunkin yksilön tarpeiden, haasteiden ja riskien mukaan.

Suomessa väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ehkäisy perustuu kansallisten ja paikallisten viranomaisten yhteistyöhön sekä yhteistyöhön järjestöjen, yhteisöjen ja tutkijoiden kesken. Tämä yhteistyö voi olla pysyvää moniammatillista toimintaa tai muuta yhteistyötä. Ennalta ehkäisevään työhön kuuluu niin turvallisuusviranomaisten käytössä olevat toimet (näkyvä poliisitoiminta, tiedonhankinta ja mahdollinen esitutkinta) kuin muutkin integraatiota, osallisuutta ja elämäntilanteen hallintaa vahvistavat keinot. Viimeksi mainittuja toteuttavat muun muassa hyvinvointipalveluista ja kasvatuksesta vastaavat viranomaiset sekä järjestöt. Sosiaalihuollossa ennalta ehkäisevässä työssä keskeisessä roolissa ovat aikuissosiaalityö, maahanmuuttajapalvelut ja lapsiperheiden palvelut. Terveydenhuollossa korostuvat oppilas- ja opiskelijaterveydenhuolto ja akuuteissa tapauksissa ensihoito, psykososiaalinen tuki ja mielenterveystyön palvelut.[57]

Lisäksi radikalisoitumisriskissä tai väkivaltaisen ekstremististen ryhmien muodostaman uhkan kohteena oleviin henkilöihin ja heidän lähipiiriinsä kohdistuvat väliintulot

[57] Sisäministeriö 2020

ja muut tukitoimet ovat keskeinen osa ennalta ehkäisevää toimintaa. Näissä hyödynnetään olemassa olevia peruspalveluja, kuten sosiaali- ja terveyspalveluja sekä moniammatillisia ryhmiä, kuten Ankkuritoimintaa. Ne yksilöt, joita väkivaltainen radikalisoituminen koskettaa, tarvitsevat täsmäpalveluja, kuten Exit-toimintaa.[58]

Poliisi toteuttaa väkivaltaisen radikalisoitumisen ehkäisyssä olennaista ennalta estävää toimintaa paikallistasolla. Lähes jokaisella poliisilaitoksella on moniammatillista Ankkuritoimintaa, joka tekee väliintuloja, tukee asiakkaiden irtautumista väkivaltaisesta toiminnasta ja ohjaa henkilöitä eteenpäin järjestöjen ja viranomaisten palveluiden piiriin. Poliisin ennalta estävään toimintaan ja Ankkuritoimintaan voi olla yhteydessä, kun herää huoli henkilön väkivaltaisesta radikalisoitumisesta.[59] Ankkuritoiminta on osa poliisin ennalta estävää toimintaa, mutta Ankkuritiimeihin kuuluu myös sosiaali-, nuoriso-, opetus- ja terveystoimen edustajia, jotka osallistuvat yhteistyöhön tasavertaisina jäseninä. Ankkuritoiminnassa tarkastellaan ja tuetaan yksilön elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ehkäisten väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumista hyvinvoinnin edistämisen, varhaisen puuttumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn avulla.[60]

Ankkuritoimintaa voidaan kuvata väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta estämisen vähimmäistasoksi. Lisäksi alueellisesti voi toimia paikallinen yhteistyöryhmä tai yhteistyöverkosto, jossa alueella toimivat väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisyn parissa työskentelevät viranomaiset ja muut toimijat tekevät yhteistyötä Ankkuritiimien kanssa. Vuonna 2012 tällaiset yhteistyöryhmät perustettiin Helsinkiin, Tampereelle, Turkuun ja Ouluun. [61]

Taistelualueelta palaavat lapset ja vanhemmat kuuluvat huolta aiheuttavien henkilöiden ryhmään, ja heidän kanssaan työskennellään väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisyn äärellä. Paikallistasolla tällaista työtä tehdään ensisijaisesti poliisilaitosten yhteydessä olevissa moniammatillisissa Ankkuritiimeissä. Ankkuritiimi osallistuu prosessiin yhtenä moniammatillisen toiminnan jäsenenä. Myös uskontotietämyksen sisältyminen deradikalisaatioprosessiin on olennaista sen onnistumisen kannalta[62].

Koska Ankkuritiimin toiminnan ja lastensuojelun tilannearvion ja tuen toteuttamisessa on paljon yhteneviä toimintoja, tulee yhteistyötä näiden tahojen kesken tehdä tiiviisti. Paikallistasolla tulee etukäteen sopia selkeästä työnjaosta ja pohtia mikä ko-

[58] Sisäministeriö 2020, 24–26
[59] Sisäministeriö 2020, 28
[60] Moilanen, Airaksinen & Kangasniemi 2019
[61] Perukangas & Mankkinen 2019, 17
[62] Pašagić 2019, 129

koonpano kaikista perheen kanssa työskentelevistä ammattilaisista on sopiva ja mahdollinen osallistumaan väkivaltaisen ekstremismin ehkäisyyn. Ankkuritiimin jäsenillä on osaamista esimerkiksi riskiarvioiden tekemisestä, kun taas lastensuojelun sosiaalityössä arvioidaan kattavasti lapsen ja perheen tilannetta. Eri toimijoiden tulee tehdä työtä perheen kanssa niin, että päällekkäiseltä työltä vältytään. Perheen kannalta on myös hyvä, että heidän kanssaan arjessa työskentelevien ammattilaisten määrä pysyy rajattuna, jotta luottamuksellisia suhteita voidaan muodostaa.

3.4 Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arvioinnissa huomioitavia seikkoja

Lapsen ja perheen palatessa taistelualueelta Suomeen lastensuojelun edustajat osallistuvat alkuvaiheen arviointiin. Alkuvaiheen arvioinnin perusteella arvioidaan lapsen suojelun ja mahdollisten kiireellisten lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta. Myöhemmin pitkäaikaisen tuen järjestämisessä ja suunnittelussa käytetään hyväksi myös jo ensimmäisissä tapaamisissa kerättyjä tietoja, joten niiden keräämisen tulee olla systemaattista. Alkuvaiheessa kerätyt selvitetyt asiat ja tuen tarpeet täsmentyvät myös työskentelyn edetessä koko ajan.

Lapsen tilannetta arvioidaan kartoittamalla sekä riski- että suojaavat tekijät lapsen kehityksellisten tarpeiden ja vanhemman toimintakyvyn näkökulmasta. Seuraaviin osa-alueisiin liittyvät tekijät tulee selvittää: lapsen fyysinen terveys, lapsen arki, lapsen psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, vanhemmuuden taidot, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tarjoaminen lapselle, vanhemman elämäntilanne sekä hyvinvointi ja terveys.

Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arvioinnissa tulee huomioida vanhemman mahdollinen väkivaltainen radikalisoituminen, sen vaikutus lapseen ja lapsen arkeen sekä myös mahdollisesti tapahtunut lapsen tutustuttaminen ja kasvattaminen väkivaltaiseen ääri-islamistiseen ideologiaan. **Olennaista on se, miten nämä näkyvät lapsen arjessa.** Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arviointi perustuvat samaan lakiperustaan, ohjeisiin ja käytäntöihin kuin muidenkin lasten kohdalla. Työntekijän on hyvä tietää väkivaltaiseen radikalisoitumiseen ja ääri-islamistiseen kasvatukseen liittyvistä seikoista voidakseen arvioida taistelualueelta palaavan lapsen ja perheen tilannetta.

Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumiseen liittyvien riskien arviointi tapahtuu yhteistyössä alueellisten Ankkuritiimien kanssa. Lastensuojelun arvioinnin tekemiseksi myös lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi hyötyä riskien arviointiin kehitettyjen työkalujen ja niiden osa-alueiden tuntemisesta. Esimerkiksi Ankkuritoimintaa ohjeistavassa käsikirjassa on nimetty tiimien käyttämiä arviointityökaluja. On kuitenkin huomattava, että varsinainen riskiarviointityökalujen käyttö vaatii asiaan liittyvän koulutuksen.

Selvitä ainakin nämä työskentelyn alkuvaiheessa moniammatillisessa yhteistyössä:

- lapsen tuen tarpeet liittyen terveydentilaan
- mahdollisen aliravitsemuksen vaikutusta mm. aivojen kehitykseen
- vanhemman hoitokyky
- vuorovaikutus
- suhteet sukulaisiin
- traumatisoituminen
- käsitys ihmisistä ja luottamuksesta
- vanhemman ja lapsen radikalisoitumisen aste
- miten vanhempi arvioi lapsen tarpeita
- vanhemman kyky suojella lastaan
- vanhemman arvot ja asenteet
- alaikäisen avioliitot
- seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset
- muu fyysinen kaltoinkohtelu (esim. sukuelinten silpominen)
- sotatoimiin osallistuminen ja niiden näkeminen
- vanhemman kyky yhteistyöhön viranomaisverkoston kanssa
- sisarusten väliset suhteet
- kyky leikkiä
- deprivaatio eli puutteet, vajaustilat

3.5Pitkäaikaisen tuen prosessi

3.5.1 Vaihe 0: Saapuminen ja ensimmäiset viikot

Ennen Suomeen saapumista yhteistyössä korostuvat poliisin, ulkoministeriön ja lastensuojelun roolit. Suomeen palaamisen vaiheessa terveydenhuollon rooli puolestaan kasvaa ja saapumisen jälkeen mukaan tulevat monet eri sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen palvelut.

Osana taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden auttamisen ennakointia tulee paikallistasolla sopia ainakin seuraavat asiat:

- Selkeä moniammatillisen yhteistyön prosessi sekä roolien ja vastuunjako, muun muassa
    - Lastensuojelun, aikuissosiaalityön, paikallispoliisin ja Ankkuri-tiimin työntekijöiden yhteistyökäytännöt konfliktialueilta palaavien lasten ja perheen aikuisten suhteen
    - Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyökäytännöt, mahdolliset poikkeusjärjestelyt esimerkiksi maahantulotarkastusten, pahoinpitelyepäilyjen selvittämisen, erityissairaanhoidon lähetteiden jne. suhteen
    - Varhaiskasvatuksen ja koulun roolit
    - Toimijoilla tiedossa kaikkien työhön osallistuvien ammattilaisten yhteystiedot
- Toimintatavat kansalaisuuden selvittämisen ja mahdollisten DNA-testien ottamisen suhteen
- Yhteydenotto järjestöihin ja uskonnollisiin tahoihin; etukäteen sen suunnitteleminen, missä asioissa ja miten heidän asiantuntemuksensa ja palvelunsa tulevat mukaan tukiprosessiin
- Viestintään liittyvien roolien ja käytäntöjen sopiminen paikallistasolla

Suomeen saapumisen yhteydessä ja heti seuraavina viikkoina huomioitavaa:

Lasten kiireellinen lastensuojelun tarve[63] tulee arvioida perheen saapuessa Suomeen, sisältäen lasten somaattisen ja psyykkisen tilan arvioinnin. Ensisijaisesti lasten-

[63] Kiireellisen sijoituksen voi tehdä myös koko perheen sijoituksena, jolloin voidaan arvioida vanhemmuutta ja lapset eivät joudu eroon mahdollisesti heille ainoasta tutusta aikuisesta. Perhe voi olla myös hyvä sijoittaa

suojelutarpeen arvion tekee kotikunnan päätösvaltainen sosiaalityöntekijä. Kotipaikkakuntien ja maahantulokunnan sosiaali- ja kriisipäivystyksen[64] on ehdottoman tärkeää suunnitella etukäteen akuuttivaiheen yhteistyö perhetasolla, tarkoittaen mm. kuljetuksia, majoituksia ja kiireellisiä palveluja. On tärkeää varautua myös vanhemman mahdolliseen erityiseen tuen tarpeeseen ja käytännön toimiin esim. majoituksen suhteen, mikäli lapsi sijoitetaan ilman vanhempaansa.

Lapsen terveydentilan hoidon tarpeen kiireellisyysarvio tehdään välittömästi maahantulon jälkeen (infektiotilanne, akuutit väkivallan tai kidutuksen aiheuttamat vammat, ravitsemustilanne). Vakavasti oirehtivat henkilöt ohjataan välittömästi sairaalatutkimuksiin ja oireettomat jatkavat asuinpaikkakunnalle, jossa tehdään maahantulotarkastus seuraavina päivinä.

Mikäli lapsi tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa saavuttuaan maahan, hoitava sairaala ja kotikunnan lastensuojelu toimivat tiiviissä yhteistyössä. Sairaalassa on oleellista tietää, onko lapsella tai perheellä yhteydenpito- tai tapaamisrajoituksia, ja mitä tietoja voidaan luovuttaa perheelle/läheisille.

Varsinainen terveystarkastus tehdään kunnan perusterveydenhuollossa maahantulon jälkeisinä päivinä. Terveystarkastuksessa huomioitavaa on mm:

- mahdollinen aliravitsemus
- rokotusohjelma aloitetaan/täydennetään neuvolassa: THL ohje nopeutettu-rokotusohjelma-ja-poikkeamat
- varataan aika hammaslääkärin tutkimukseen nopealla aikataululla
- huomioidaan ohje: STM_pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy
- Huomioidaan mahdolliset kaltoinkohteluvammat
- informoidaan löydöksistä, tuloksista ja suunnitelmista lapsen omaa sosiaalityöntekijää ja kaltoinkohteluvammoista tarvittaessa poliisia
- Psyykkisen oireilun ja kaltoinkohteluvammojen suhteen katso myös ohjeet kohdasta 3.6.4. Oikeuspsykologian/psykiatrian yksiköt.

---

yksiköön, jossa ei ole muuta asiakaskuntaa – näin voidaan huomioida mahdolliset turvallisuusuhat ja perheellä on myös parempi mahdollisuus rauhoittua muutoin niin vilkkaina viranomaisasiointien päivinä.

[64] Esimerkiksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksellä on lentokenttävastuu ja Helsingin sosiaalipäivystys toimii Helsingin satamaan saapumisen kohdalla. Maahan saapuminen voi kuitenkin tapahtua myös muilla rajoilla ja muiden kuntien alueella.

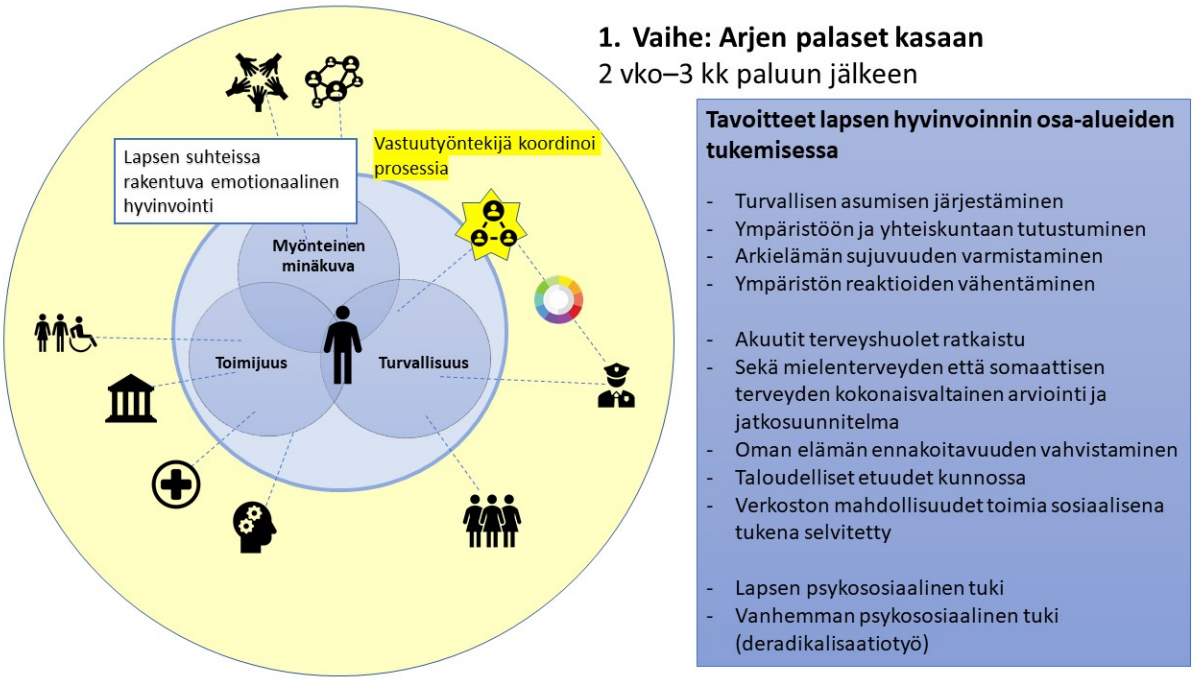
Tässä mallinnuksessa kuvattava pitkäaikaisen tuen prosessin kuvaaminen alkaa ajallisesti paluun jälkeisten ensimmäisten viikkojen jälkeen. Ensimmäisten viikkojen aikana lapseen ja perheen asumistilanne on selvitetty, mahdollinen lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle prosessin alkuvaiheen aikana tehty ja siirrytään vaiheeseen, jossa lapsen ja perheen uuden arjen palasia aletaan koota, jotta tilanne voi alkaa vakautua.

3.5.2 Vaihe 1: Arjen palaset kasaan: Ensimmäisten viikkojen jälkeiset 3 kk

Pitkäaikaisen tuen prosessin ensimmäisessä vaiheessa on kyse työskentelystä, jossa lapsen ja perheen arjen toimivuuteen vaikuttavat osa-alueet ja niihin liittyvät tuen tarpeet paikannetaan sekä vastataan ensisijaisiin tarpeisiin. Kuvassa 3 esitetään ensimmäisen vaiheen tavoitteet lapsen hyvinvoinnin osa-alueiden avulla.

Lapsen ikä sekä se, asuuko lapsi biologisen perheensä kanssa vai onko hän sijaishuollossa, tulee ottaa huomioon pitkäaikaisen tuen kaikissa vaiheissa. Mallinnus on tehty kuvaamaan sekä niitä tilanteita, joissa lapsi asuu kotona vanhemman kanssa, että kiireellisesti sijoitetun ja/tai huostaanotetun lapsen pitkäaikaista tukea. Kodin ulkopuolinen sijoitus on aina lapselle kriisi, joten kunkin lapsen yksilöllinen tilanne tulee huomioida käytettäessä mallinnusta työn tukena; toisten kohdalla aikajäsennys toimii samoin kuin mallinnuksessa, mutta toisten kohdalla esimerkiksi toiseen vaiheeseen siirtymisessä voi kulua huomattavasti pidempi aika.

Mallinnuksen vaiheistusta tuleekin käyttää oman asiakastyön ja yksilöllisten prosessien tukena sen sijaan, että sitä tulkittaisiin kirjaimellisesti tai jäykkänä etenemiskaavana.



Kuva 3. Pitkäaikaisen tuen 1. vaihe

Symbolien merkitys kuvissa 3 (s. 46) ja 4 (s. 49): Lastensuojelun sosiaalityöntekijä: Vanhempi, lastensuojelulaitoksen henkilökunta tai sijaisperhe; Oikeuspsykiatria ja –psykologia; Terveydenhuolto; Poliisi ja Ankkuritiimi; Aikuissosiaalityö ja KELA; Järjestöt; Uskonnolliset yhteisöt; Koulu ja varhaiskasvatus; Vammaispalvelut

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on saada käytännön asiat järjestettyä ja mahdollistaa arjen alkaminen ja suomalaiseen yhteiskuntaan palaaminen. Ajanjakso ajoittuu noin 2 viikkoa – 3 kuukautta paluun jälkeiseen aikaan, aivan ensimmäisten viikkojen akuuttivaiheen työskentelyn jälkeen.

Ensimmäisen vaiheen toimijat ja tavoitteet

Ensimmäisten kuukausien aikana on tärkeää tukea lapsen ja vanhemman tunnetta oman elämän ennakoitavuudesta. Systeemisessä toimintatavassa asiakas on vahvasti mukana tuottamassa tietoa omasta tilanteestaan ja suunnitelman tekemisessä, mikä tukee tavoitetta.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä vastaa lapsen asioista ja toimii koordinoivana tahona kooten kaikki tarvittavat tahot perheen ympärille. Lastensuojelussa lapselle laa-

ditaan asiakassuunnitelma työskentelyn tavoitteista ja tarvittavista tukitoimista. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä koordinoi tarpeellisten tahojen yhteistyötä tuen järjestämisessä lastensuojelulain ja lastensuojelun ohjeistusten velvoittamana, hyödyntäen erilaisia menetelmiä ja systemaattista työotetta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä toimii myös tiiviissä yhteistyössä poliisin ennalta estävän toiminnan tai Ankkuritiimin kanssa väkivaltaista ekstremismiä ja radikalisoitumista ehkäisevän työn parissa. Sijoitetun lapsen kohdalla lastensuojelun sosiaalityöntekijä on tiiviissä yhteistyössä sijoituspaikan henkilöstön kanssa.

Lapsen pitkäaikaisen asuinpaikan olosuhteet selvitetään kartoittaen lapsen perheen kotiolosuhteet. Lapsi voi myös asua sijaishuoltopaikassa. Ympäristöön ja yhteiskuntaan tutustumisen tukena voi olla esimerkiksi lastensuojelun perhetyöntekijä tai lastensuojelulaitoksen henkilökunta, riippuen tilanteesta. Ympäristöstä lapseen tai perheeseen mahdollisesti kohdistuvat turvallisuusriskit pitää myös huomioida ja pyrkiä minimoimaan ympäristön reaktioita[65].

Lapsen toimijuuden tukemiseksi ensimmäisessä vaiheessa terveydenhuollossa jatketaan ensimmäisten viikkojen aikana alkanutta akuuttien terveyshuolien ratkaisemista sekä tehdään terveydentilan kokonaisvaltainen arviointi ja jatkosuunnitelma. Perusterveydenhuolto, oikeuspsykiatria/-psykologia ja tarvittaessa muu erikoissairaanhoito ovat aktiivisia toimijoita.

KELA ja aikuissosiaalityö ovat mukana yhteistyössä, jälkimmäinen tukee vanhempaa tarvittavassa laajuudessa ja toimii tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä on keskeinen yhteistyötaho aikuisen elämäntilanteen selvittelyssä ja aikuisen palveluiden järjestämisessä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä kartoittaa myös lapsen läheisverkoston, kuten lapselle tärkeät sukulaiset ja heidän mahdollisuutensa olla lapsen ja perheen tukena jatkossa. Sukulaiset ovat voineet olla tiiviisti mukana lasten elämässä taistelualueella asuttaessakin esimerkiksi puhelin- ja verkkoyhteyksillä, ja positiivisia, jatkuvuutta tukevia suhteita on syytä hyödyntää pitkäaikaisen tuen prosessissa lapsen edun mukaisesti. Sosiaalityöntekijä selvittää myös lapsen isän tilanteen ja hänen mahdollisuutensa osallistua lapsen elämään jatkossa lapsen edun mukaisesti.

Lapsen myönteisen minäkuvan kannalta on tärkeää järjestää sekä lapselle että vanhemmalle psykososiaalista tukea. Perheen kanssa toimivat sosiaalihuollon työntekijät toimivat osaltaan tässä roolissa, mutta tärkeää on myös järjestöjen ja mahdollisten uskonnollisten yhteisöjen toiminta. Väkivaltaisesta ekstremismistä irtautumiseen tähtäävä deradikalisaatiotyö vaatii luottamuksen rakentumista, ja tätä rakennetaan

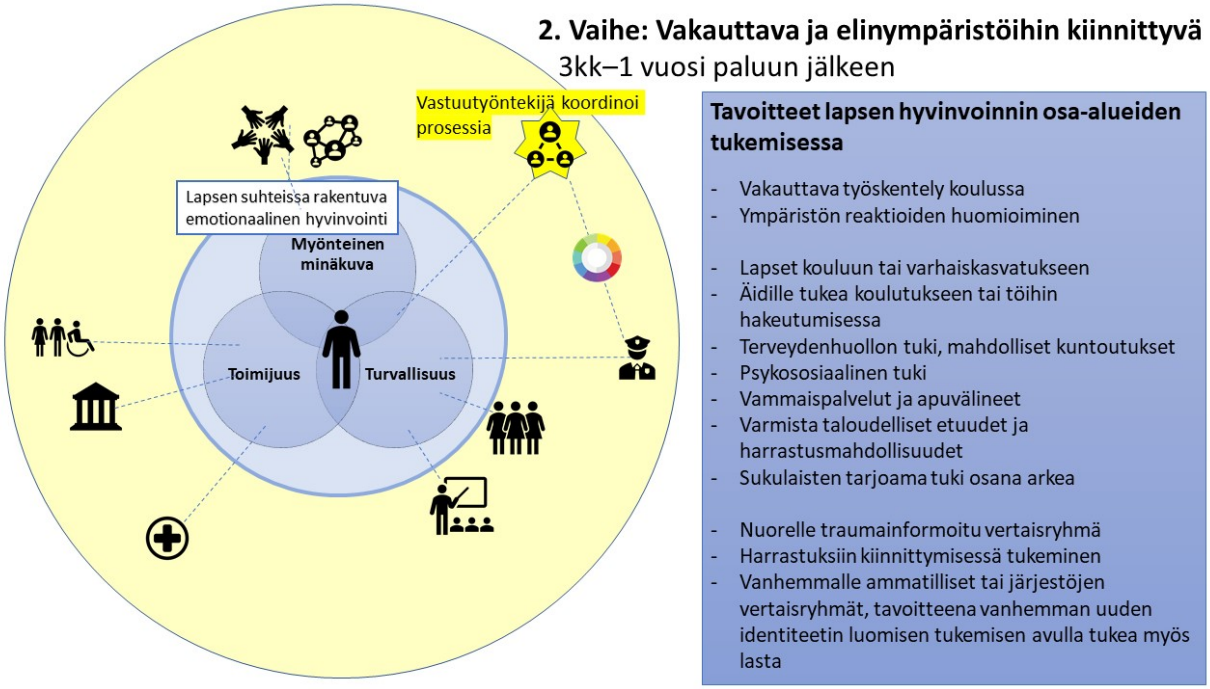
[65] Suojelupoliisi, 2020

esimerkiksi tarjoamalla psykososiaalista tukea pitkäaikaisen tuen ensimmäisessä vaiheessa. Vanhemmalle on tärkeää järjestää oma tukihenkilö ja/tai vertaisryhmä, sillä vanhemman kanssa työskenteleminen tukee myös lapsen myönteisen minäkuvan kehittymistä.

Seuraavaa pitkäaikaisen tuen vaihetta ennakoiden lastensuojelun sosiaalityöntekijä on yhteydessä päiväkodin ja koulun toimijoihin, ja lapsen siirtymistä kouluun tai varhaiskasvatukseen valmistellaan.

3.5.3 Vaihe 2: Vakauttava tuki ja elinympäristöihin kiinnittyvä lapsi: Paluun jälkeen 3 kk–1 vuoden aikaväli

Pitkäaikaisen tuen järjestämisen toisessa vaiheessa vakauttavassa toiminnassa siirrytään askel eteenpäin: elinympäristöihin kiinnittyminen alkaa, kun lapsi menee kouluun tai päiväkotiin ja vanhempaa tuetaan työelämään tai koulutukseen. Vaihe kattaa Suomeen paluun jälkeisen ensimmäisen vuoden, alkaen ensimmäisen vaiheen jälkeen eli noin 3 kk maahantulon jälkeen (kuva 4). Olennaista on lapsen ja perheen uuden arjen ja identiteettien rakentumisen tukeminen.



Kuva 4. Pitkäaikaisen tuen prosessin 2. vaihe

Pitkäaikaisen tuen toisen vaiheen toimijat ja tavoitteet

Koulun ja varhaiskasvatuksen toimijoilla on tärkeä rooli toisen vaiheen vakauttavassa työskentelyssä. Lapsen kanssa työskentelyn lisäksi kasvatusympäristöissä tuetaan lapsen turvallista arkea ja tarvittaessa työskennellään ympäristön reaktioiden kanssa. Myös sijais- tai perhehuollon työntekijät toimivat tämän tavoitteen parissa sijoitetun lapsen tai nuoren kohdalla.

Terveydenhuollossa neuvola, kouluterveydenhuolto sekä tarvittaessa erikoissairaanhoito ovat mukana tukemassa lasta ja perheen muita jäseniä.

Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut ovat mukana tarpeellisessa laajuudessa. Sukulaisten ja mun sosiaalisten suhteiden verkoston tarjoama tuki voi nousta aiempaa suurempaan rooliin tässä vaiheessa, kun perheen normaali arki alkaa vakiintua.

Lastensuojelussa systeeminen työote mahdollistaa vanhemman identiteettityön. Myös ammatilliset tai järjestöjen vertaisryhmät voivat olla tärkeitä työskentelyssä

vanhemman kanssa. Myös nuoret hyötyvät vertaisryhmistä[66]. Lapsille on järjestettävä myös muuta omanikäisten sosiaalista tukea, esimerkiksi mielekkäitä harrastuksia.

Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen tuki voi nousta tärkeään rooliin tässä vaiheessa. Niin lapselle kuin vanhemmallekin voidaan järjestää deradikalisaatioon tähtäävää vertaisryhmätoimintaa, joiden järjestämisessä järjestöt voivat olla mukana. Deradikalisaatiotyössä työskentely radikalisoituneiden ryhmän kanssa voi onnistuessaan olla tehokkaampaa kuin yksilötyö, sillä ryhmäidentiteetin säilyttäminen voi antaa yksilölle tukea ja tehdä muutoksesta helpomman kuin silloin, kun uuden identiteetin luominen edellyttää irrottautumista olemassa olevasta viiteryhmästä. Toisaalta ryhmien kanssa tehtävään deradikalisaatiotyöhön liittyy hankaluuksia, sillä eri ihmiset voivat tarvita työskentelyä eri intensiteetillä ja pahimmillaan yksilölle huonosti sopiva intensiteetti deradikalisaatiopyrkimyksessä voi saada aikaan jopa päinvastaista tulosta.[67] Nämä seikat tulee huomioida palveluiden suunnittelussa.

3.5.4 Vaihe 3: Toimiva arki, ylläpitävä tuki: Paluun jälkeen 1–5 vuoden aikaväli

Paluun jälkeisen ensimmäisen vuoden jälkeen eri toimijat jatkavat lapsen ja perheen kanssa työskentelyä tarvittavassa laajuudessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on mahdollista jatkaa perheen vastuutyöntekijänä, arvioida lapsen ja perheen tuen tarvetta sekä varmistaa, että perhe saa tarvitsemansa tuen. Koulun ja varhaiskasvatuksen toimijoiden tärkeä arkea tukeva rooli jatkuu.

Myös moniammatillisen yhteistyön sujuvuus, suunnitelmallisuus ja sinnikkyys auttamisessa ovat tärkeitä. Traumatisoidun ihmisen kanssa työskentelyssä on keskeistä, ettei yhteistyöverkostossa luovuteta esimerkiksi tilanteissa, joissa ihminen ei sitoudu tapaamisille tai tarjotulle avulle. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän lisäksi myös muiden auttajatahojen on tärkeää pysyä mukana.

---

[66] Lapsisotilaiden reintegraatiota tutkineet Morley & Kohrt toteavat ikätovereiden vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden olevan suuressa roolissa konfliktin jälkeisessä psykososiaalisessa hyvinvoinnissa, vaikuttaen jopa enemmän kuin konfliktin aikana koetut traumaattiset tilanteet (2013, 715, 729)
[67] Pašagić 2019, 129, 136

3.6 Eri toimijoiden roolit pitkäaikaisen tuen järjestämisessä

Lukuohje

- **Tutustu ensin koko lukuun**: Edellä esiteltyihin pitkäaikaisen tuen periaatteisiin ja eri vaiheisiin, sekä seuraavaksi esiteltäviin kaikkien toimijoiden rooleihin. Tämä auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa; omaa työtä ja moniammatillista yhteistyötä tukevat yhteiset periaatteet ja selkeät roolit.
- **Huomaathan**, että kaikki osiot ovat tarkoitettu kaikille ammattilaisille. Esimerkiksi sijaishuollon työntekijä hyötyy myös muiden toimijoiden roolikuvauksista.
- **Oman työn tukena myöhemmin** voit palata yksittäisiin kohtiin, esimerkiksi roolikuvauksiin.

3.6.1 Lastensuojelun sosiaalityöntekijä avo- ja sijaishuollossa

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä toimii lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen vastuutyöntekijänä. Laadukas lastensuojelun työ perustuu moniammatillisuuteen, lapsen, vanhempien ja muiden lapselle merkityksellisten ihmisten yhteiseen toimintaan sekä kaikkien osapuolten aitoon kohtaamiseen asiakkaille turvallisessa ja luottamusta herättävässä toimintaympäristössä[68]. Moniammatillinen pitkäkestoinen työskentely tarkoittaa vääjäämättä interventiota. Lasten ja vanhempien on mietittävä yhdessä viranomaisten ja muiden perheen ulkopuolisten toimijoiden kanssa tämänhetkistä tilannetta, arvioitava tilanteeseen johtaneita syitä ja etsittävä ratkaisua tilanteen muuttamiseksi. Viranomaisten sensitiivinen lähestymisote on välttämätöntä kaikkien toimijoiden välisen yhteistyön mahdollistamiseksi. Luottamuksen rakentumisen kannalta erityisen tärkeitä ovat ensimmäiset tapaamiset lapsen, vanhempien ja muiden perheelle merkityksellisten tahojen kanssa. Lapsen ja vanhemman motivoiminen yhteiseen työskentelyyn viranomaisten kanssa liittyy läheisesti siihen, onko viranomainen aidosti läsnä tilanteessa ja kuuleeko hän lapsen ja vanhemman näkemyksiä ja mielipiteitä.

[68] Laitinen & Kemppainen 2010, 138–140

Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot turvaavat lapselle

- tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet
- mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon
- taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen
- turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden
- itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen
- mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan
- kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen

Lastensuojelulain (417/2007, 34.2 §) mukaan lastensuojelun avohuollon tukitoimia on toteutettava mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa. Avohuollon tukitoimet voivat tarkoittaa esimerkiksi tehostettua perhetyötä tai perhekuntoutusta.

Ensimmäinen vaihe

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä kokoaa prosessiin mukaan tarvittavat tahot ja koordinoi perheen palveluita. Tarvittavia tahoja voidaan pyytää mukaan esimerkiksi virka-apupyynnöin.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä tekee lapsen asiakassuunnitelman ja arvioi sen toteutumista vähintään vuosittain ja aina tilanteen muuttuessa. Työskentely sisältää jatkuvaa lapsen tilanteen arvioimista ja muutoksiin reagoimista, yhdessä sovitun muutostavoitteen eteen työskennellen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on varsinkin alkuvaiheessa tiiviisti mukana perheen arjessa, arvioiden tuen tarpeita ja järjestäen tarpeellisen tuen.

Toinen vaihe

Lastensuojelun sosiaalityöntekijän rooli on edelleen keskeinen ja hän vastaa kokonaisprosessin koordinoimisesta. Etäisyys perheen arjen tasoon voi kasvaa ja sosiaalityöntekijän tapaamiset harventua, kun esimerkiksi lastensuojelun perhetyö tai lastensuojelulaitoksen henkilökunta ovat tiiviimmin arjessa mukana.

Kolmas vaihe

Lastensuojelun sosiaalityöntekijän rooli lapsen vastuutyöntekijänä ja pitkäaikaisen tuen koordinoijana jatkuu lastensuojeluasiakkuuden jatkuessa. Asiakkuuden päättämistä tulee arvioida korkealla kynnyksellä taistelualueelta palaavien lasten taustan perusteella. Jos lastensuojelun asiakkuus päätetään, lastensuojelun sosiaalityöntekijän tulee löytää vastuutyöntekijä eri palvelusta ja huolehtia tarvittavasta tiedonvaihdosta.

Radikalisoitumisen ennalta ehkäisemistä ja deradikalisaatiota koskeva työ osana lastensuojelutyötä.

Konfliktialueilta palaavien kohdalla radikalisoitumiseen liittyvä työskentely on tärkeä osa perheiden kanssa työskentelyä, sillä jo taistelualueelle matkustaminen antaa aihetta epäillä vanhempien ja mahdollisesti lastenkin radikalisoitumisesta väkivaltaiseen ekstremismiin. Tähän perustuen perheet tarvitsevat ennalta ehkäisevää tukea sen sijaan, että toiminta olisi reaktiivista.

Mallinnuksessa esitetään, että **lastensuojelun sosiaalityöntekijä hyödyntää Ankkuritiimien toimintaa osana pitkäaikaisen tuen prosessia** radikalisoitumisen ennalta ehkäisemisessä ja deradikalisaatiotyönä. Yhteistyön ohjenuorana voi käyttää RAN-verkoston kokoamaa kansainvälistä jäsennystä koskien radikalisoitumisen ennaltaehkäisyä ja radikalisoituneiden henkilöiden kanssa työskentelyä perheympäristössä.

Ohjelma sisältää käytännönläheisiä ohjeita ammattilaisille sekä suosituksia palveluiden järjestämisen tasosta. Se tarjoaa hyvin jäsennetyn lähtökohdan paikallistason toiminnan järjestämisen tueksi, ja sitä voi käyttää tukena suunniteltaessa paikallistason työnjakoa. Ohjelman vaiheet voivat toteutua limittäin ja niitä voidaan toistaa pitkäaikaisen tuen prosessin aikana perheiden yksilöllisten tarpeiden mukaan.

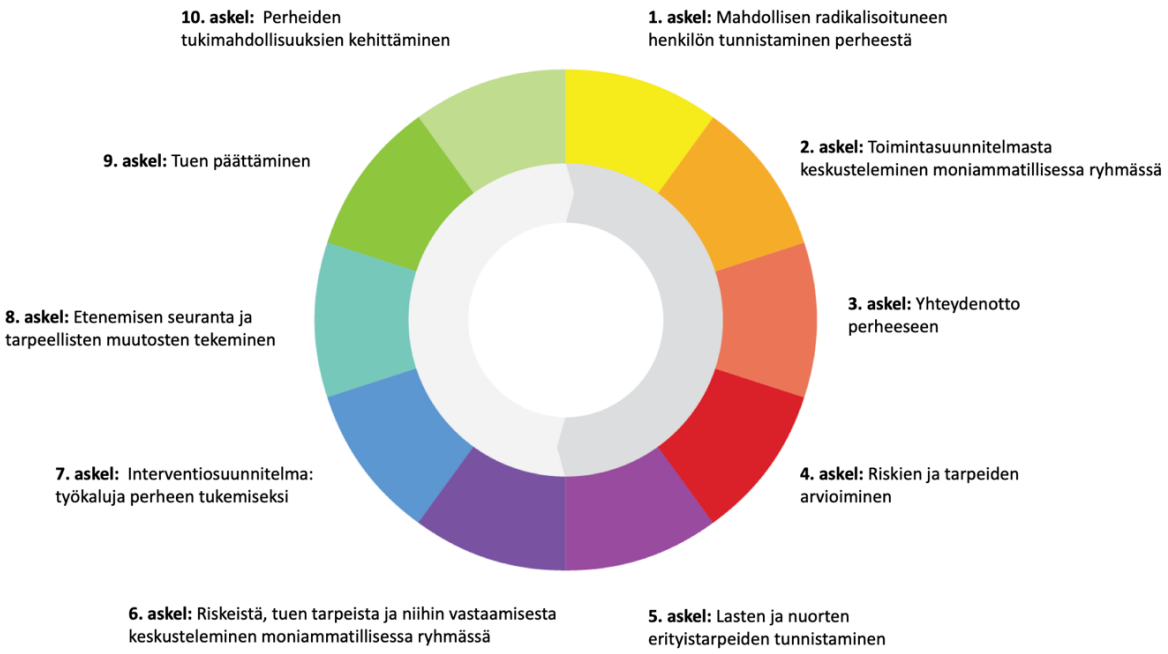
Perheiden kanssa työskenteleminen ja lasten suojaaminen radikalisoitumiselta moniammatillisessa yhteistyössä: Lastensuojelu ja Ankkuritiimit.

Ohjelma on esitetty vuonna 2017 ilmestyneessä RAN Centre of Excellence julkaisussa "Working with families and safeguarding children from radicalisation. Step-by-step guidance paper for practitioners and policy-makers". Sen tavoitteena on tukea ammattilaisia ja päättäjiä, jotka ovat vastuussa radikalisoitumisen ja väkivaltaisen ekstremismin ehkäisystä perheissä etenkin silloin, kun perheissä on pieniä lapsia.

Kymmenestä askeleesta muodostuva perheiden kanssa työskentelemistä kuvaava ohjelma perustuu seuraaville periaatteille (kuva 5):

- Perheet vaikuttavat olennaisesti yksilön resilienssiin, sillä siihen vaikuttavat niin perheympäristö ja kasvatus kuin hoivan, huolenpidon ja rakkauden määrä.
- Perheenjäsenet on nähtävä yhteistyökumppaneina, jotka voivat auttaa radikalisoitumisen riskissä olevia yksilöitä.
- Perheiden kanssa työskentelyn on oltava pitkäaikaista perustuen luottamuksellisten suhteiden rakentamiseen. Lähtökohta työskentelylle on systeeminen, joten perheenjäsenten vuorovaikutussuhteet, perhekokonaisuus ja laajempi yhteisö huomioidaan olennaisina.
- Tuloksellinen yhteistyö perustuu yleensä yhteistyöhön ainakin osan perheenkanssa. Yhteistyön rakentaminen onkin keskeistä, ja perheenjäseniin tulee suhtautua hyväksyvästi (esimerkiksi riskissä olevan henkilön tai perheen näkökulmaa ei heti torjuta, vaan suhtaudutaan ennemmin neutraalisti aluksi ja sitä käytetään alkupisteenä yhteistyölle) ja vakavasti ottaen.
- Turvallisuusnäkökulman korostaminen voi kasvattaa epäluuloa. Huomiota on hyvä keskittää perheen avuntarpeisiin ja työskentelyssä pyrkiä kasvattamaan perheen pitkäaikaista resilienssiä yksittäisen tilanteen nopean purkamisen sijaan. Avoin kommunikointi ja aito yhteistyön tekeminen perheen kanssa lisää luottamusta.
- Poliisin läsnäolo prosessissa on tarpeellista ja tärkeää. Turvallisuusnäkökulman ohella väkivaltaisen ekstremismin ehkäisyyn ja perheen hyvinvointiin

keskittyvien ammattilaisten työ on yhtä tärkeää. Olennaista on yhteistyö ja koordinaatio eri näkökulmista työtä tekevien välillä.



Kuva 5. Perheiden kanssa työskenteleminen ja lapsen suojaaminen radikalisoitumiselta, 10 askeleen ohjelma. Kuva käännetty alkuperäisestä suomen kielelle, lähde: RAN Centre of Excellence 2017b.

Ensimmäinen askel on mahdollisen radikalisoituneen henkilön tunnistaminen perheessä. Huoli voi herätä esimerkiksi koulussa, ystäväpiirissä tai harrastuksissa. Kun Suomessa herää huoli mahdollisesti radikalisoituneesta henkilöstä, yhteydenotto tehdään poliisiin tai suoraan alueelliseen Ankkuritiimiin. Huoli voi olla selvää työskentelyn alussa esimerkiksi perheen äidin kohdalla, jolloin lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi toimia yhdessä Ankkuritiimin kanssa. Myöhemmin, jopa vuosien päästä, voi herätä huolta lapsesta, jolloin yhteistyöprosessi käynnistyy joko lastensuojelun sosiaalityöntekijän tai Ankkurin aloitteesta.

Toinen askel on yhteydenoton käsitteleminen moniammatillisessa ryhmässä keskustellen vaihtoehdoista ja siitä, mikä taho ottaa yhteyttä perheeseen (kolmas askel). Suomen kontekstissa tämä voi tarkoittaa sitä, että lastensuojelun sosiaalityöntekijä vie perheen asian moniammatilliseen Ankkuritiimiin. Perheen ensimmäisen tapaamisen olisi hyvä tapahtua perheen kotona keskustellen tilanteesta ja eri toimijoiden roolista ja etenemisestä avoimesti. Mikäli perhe ei ole suostuvainen yhteistyöhön, on

hyvä korostaa tuen ja avun tarjoamisen pyrkimyksiä ja tuoda esiin myös mitä tapahtuu, jos perhe ei toimi yhteistyössä.

Neljäs askel on riskien ja perheen tuen tarpeiden arvioiminen. Ankkuritiimin asiantuntemus riskien arvioinnista ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän tekemä perheen, ja etenkin lapsen, tuen tarpeiden arvioiminen täydentävät toisiaan. Ankkuritoimintaa ohjaavassa käsikirjassa on koottuna arviointia tukevia valmiita malleja, esimerkiksi BBIC-malli lastensuojelutarpeen arvioimiselle ja TRAP-18, VERA-2 ja ERIS väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin arviointiin. Tässä vaiheessa on syytä kiinnittää huomiota tiedonvaihdon kysymyksiin ja sen mahdollistaviin tietojärjestelmiin. Ankkuritoiminnan suhteen tiedonvaihdosta todetaan käsikirjassa: ”Tietojen vaihtamiseen sisältyy huolellinen tietojen käsittely kunkin hallinnonalan määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Ammattilaiset käyttävät tiedonkäsittelyssä ja suojaamisessa organisaation hyväksymiä laitteita, ohjelmistoja ja salausratkaisuja. Tietojen käsittelyssä huolehditaan siitä, että tiedot eivät päädy sivullisille.”

Viides askel on lasten ja nuorten erityistarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen. Mahdollisen rikosprosessin ja kuntoutusprosessin tasapaino on tärkeää, samoin kun laajan asiantuntemuksen hyödyntäminen.

Kuudes ja seitsemäs askel sisältävät riskeistä, tuen tarpeesta ja näihin vastaamisesta keskustelemisen moniammatillisessa ryhmässä ja interventiosuunnitelman tekemisen. Suunnitelma vastaa perheen yksilölliseen tilanteeseen. **On syytä huomioida Ankkuritiimin suunnitelman ja lastensuojelun asiakassuunnitelman yhteensopivuus, jolloin suunnitelmat tukevat toisiaan**. Intervention tavoitteena on vastata perheen konkreettisiin arjen tarpeisiin (mm. asunto- ja työasiat), tunne- ja psyykkisen tason tarpeisiin (mm. vanhempi-lapsi kommunikointitaitojen valmennus, vertaistuen järjestäminen riskissä olevan perheenjäsenille, yhteisötoimijoiden mukaan ottaminen, tarpeellisen psyykkisen tuen varmistaminen). Olennaista on, että ääriajattelusta irtautumisessa yksilön tulee pystyä muuttamaan ajattelutapaansa ja kehittää uusia, ei-äärimmäisiä, ei-väkivaltaisia vastauksia elämän kysymyksiin. Perheet tarvitsevat tietoa ja tukea siihen, että ideologiaa ei tule käsitellä heti. Siihen tulee suhtautua hyväksyvästi varsinkin aluksi ja mukaan voi olla hyödyksi ottaa ideologian asiantuntija, esimerkiksi uskonyhteisön johtaja, joka voi keskustella ideologisista kysymyksistä radikalisoitumisen riskissä olevan kanssa.

Kahdeksas askel ohjelmassa on tilanteen seuraaminen, kontaktin ylläpitäminen perheeseen ja tarpeen mukaan tukitoimien muuttaminen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä koordinoi prosessia tiiviissä yhteistyössä Ankkuritiimin kanssa.

Yhdeksäs askel on tuen päättäminen, joka tapahtuu yleensä, kun tavoitteet on saavutettu joko ammattilaisten tai perheen mielestä. **Päättämisen yhteydessä tavoittei-**

den täyttymistä tulee arvioida moniammatillisesti. On tärkeää kertoa radikalisoitumisen riskissa olevalle ja hänen perheelleen mahdollisuudesta ottaa yhteyttä ja käynnistää toiminta uudelleen myös tuen päättämisen jälkeen. Radikalisoitumisen teemaan liittyvän tuen päättyessä lastensuojelun asiakkuusprosessi voi jatkua.

Kymmenes askel ohjelmassa korostaa sitä, että yhteiskunnan tasolla tulee kiinnittää huomiota perheitä tukeviin tekijöihin, jotta edeltävien askeleiden toteuttaminen on mahdollista ja perheet pystyvät tukemaan radikalisoitumisen riskissä olevia osana ennaltaehkäisevää työtä. Kokeiluiden ja kokemusten kautta kehittäminen, jatkuvuus, ammattilaisten tuki, kokemusasiantuntijoiden käyttö ja tehokas viestintä olemassa olevista palveluista ovat esimerkkejä tästä osa-alueesta, joka tapahtuu muiden askelten taustalla ja samanaikaisesti niiden kanssa.

3.6.2 Lastensuojelun perhe- ja laitoshoito

Ensisijaisesti tulevaa sijaishuoltopaikkaa arvioidaan lapsen edun kannalta. Sijaishuoltopaikan tulee vastata lapsen turvallisuuteen ja kehityksellisiin tarpeisiin ikätasoisesti. Jokaisen lapsen sijaishuoltopaikan tarve arvioidaan yksilöllisesti ja arvioinnissa on käytettävä moniammatillista arviota.

Mikäli lapsi sijoitetaan perhehoitoon sijaisperheen suositellaan mahdollisuuksien mukaan edustavan samaa etnistä alkuperää lapsen kanssa, mikä lisää vakauden tunnetta, ja sijaisperheen tukea suositellaan täydennettävän tarpeellisin psyykkisen tuen ja kasvatuksen palveluin. [69]

Sijaishuoltoa suunnitellessa on erityisen tärkeää huomioida henkilökunnan tai sijaisvanhempien perehtyminen taistelualueelta saapuvien tuen tarpeisiin. Lapsen mahdollisen oireilun, ympäristön reaktioiden ja radikalisoitumiseen liittyvä ilmiön ymmärrys on varmistettava. Sijaishuoltopaikkaa valittaessa on huolehdittava siitä, että valittu paikka on tarpeeksi lasta tukeva, jotta voidaan välttää sijaispaikan vaihdokset. Lapselle ja nuorelle tulee turvata terapeuttista ja kuntouttavaa kasvatusta. [70]

Lastensuojelulain mukaan lapsen uskonnollista vakaumusta tulee kunnioittaa ja antaa mahdollisuus uskonnon harjoittamiseen sijaishuollon aikana.

Sijaishuoltopaikalle on annettava hyvä perehdytys lapsen taustaan ja sijoituksen syihin. Sijaishuollon aikana on arvioitava ja suunniteltava lapsen tuen tarve ja toteutettava sitä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sijaishuoltopaikalle on sovittava työnohjaus ja konsultaatiomahdollisuus lapsen kasvatuksessa mahdollisesti eteen tuleviin pulmiin.

---

[69] RAN Centre of Excellence 2016, 13
[70] Timonen-Kallio, Eeva; Yliruka Laura & Närhi, Pekka 2017

3.6.3 Terveydenhuolto

Ensimmäinen vaihe

Somaattisten sairauksien hoidon järjestäminen ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaatiot. Oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköiden konsultointi tarvittaessa. Terveydentilan kokonaisvaltaisen arvioinnin ja jatkosuunnitelman tekeminen.

Toinen ja kolmas vaihe

Kehityksen ja oppimisen tuen tarpeen arviointi moniammatillisessa työryhmässä. Noudatetaan hoitosuunnitelmaa kunkin lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

3.6.3.1 Lapsen somaattiset sairaudet

Sairauksien diagnostiikan ja hoidon suhteen noudatetaan normaalia hoidon porrastusta. Hoitavan sairaalan ja kotikunnan on toimittava tiiviissä yhteistyössä. Sairaalassa on oleellista tietää, onko lapsella tai perheellä yhteydenpidon tai tapaamisten rajoituksia ja mitä tietoja voidaan luovuttaa perheelle/läheisille.

3.6.3.2 Lapsen kehityksen ja oppimisen pulmat

Taistelualueella lapset ovat eläneet olosuhteissa, jotka ovat epäedullisia kehityksen ja oppimisen kannalta (aliravitsemus, koulunkäynnin puutteellisuus, traumatisoituminen). Tulovaiheessa keskeistä on auttaa lasta sopeutumaan ja kiinnittymään uuteen ympäristöön sekä luottamaan lähellään oleviin ihmisiin. Vasta maahan muuttaneilla lapsilla/nuorilla tulisi olla alusta alkaen mahdollisuus riittävään aikuisen henkilökohtaiseen tukeen ja ohjaukseen sekä varhaiskasvatuksessa että koulussa. Henkilökohtaista ohjausta voidaan tarvita esimerkiksi ryhmään asettumisessa, työskentelytaitojen omaksumisessa ja taitojen oppimisessa. Kehityksen ja oppimisen pulmien selvittely ja tukitoimet käynnistetään perustasolla, moniammatillisessa työryhmässä. Em. tarkoittaa useimmiten perustason psykologin, puheterapeutin ja mahdollisten muiden asiantuntijoiden arvioita, ohjausta, kuntoutusta, pedagogisia ratkaisuja sekä varhaiskasvatuksen/koulun tehostetun tai erityisen tuen järjestämistä. Jos lapsi tarvitsee tuekseen pienen, mahdollisimman häiriöttömän ryhmän, sen tulisi järjestyä alkuvaiheessa pedagogisin perustein ilman lääketieteellistä diagnoosia.

3.6.3.3 Erikoissairaanhoitoon ohjaaminen kehitys- ja oppimispulmien tai psyykkisen kehityksen ongelmien/psyykkisen oireilun vuoksi

Kognitiivisten taitojen ja psyykkisen tilan luotettava arviointi edellyttää, että lapsi/nuori on saanut elää turvallisessa ja vakaassa ympäristössä, harjoitella ikäkaudelleen tyypillisiä asioita sekä oppia kieltä, jolla tutkimus suoritetaan. Kognitiivisten taitojen arvioinnissa lapsen suorituksia verrataan saman ikäisten yksikielisten suomalaislasten keskimääräisiin suorituksiin. Erityisesti puheen ja kielen (suomi) taitojen ja oppimisen valmiuksien arvioinnin kannalta on tärkeää, että lapsi/nuori on ollut riittävän kauan suomenkielisessä ympäristössä. Suosituksena on, että mikäli suomen kielen oppiminen edistyy odotettua hitaammin, ennen erikoissairaanhoitoon lähettämistä lapsen/nuoren äidinkielen/kielten kehitystä on selvitelty vanhempia haastattelemalla ja tarvittaessa tulkin avustuksella, lapsi/nuori on ollut suomenkielisessä ympäristössä vähintään vuoden ajan, suomen kielen oppimista on tuettu varhaiskasvatuksen/koulun arjessa ja perusterveydenhuollon puheterapia on käynnistynyt. Lasten/nuorten poikkeavan kehityksen ja psyykkisen oireilun osalta noudatetaan STM:n kiireettömän hoidon perusteita (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2).

Erikoissairaanhoidon konsultointi on ajankohtaista, mikäli lapsen/nuoren kehitykseen tai oppimiseen liittyvistä ongelmista ei saada selvyyttä perustasolla tai jos lasta/nuorta ei pystytä riittävästi tukemaan paikallisin keinoin ja voimavaroin. Lapsen psyykkinen oireilu muutostilanteessa on tavanomaista ja siihen tulee tarjota ensi sijassa vanhemmuuden ja muun kasvuympäristön tukea peruspalveluista. Mikäli oireilu pitkittyy ja vaarantaa normaalin kehityksen, on syytä arvioida lasta yksilöllisesti ensi sijassa peruspalveluissa, tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoitoa voidaan myös pyytää perustason tueksi lapsen psyykkisten oireiden ja hoidon tarpeen arviointiin. On tärkeää, että tarvittaessa erikoissairaanhoidon lastenpsykiatria liittyy mukaan perustason työhön ja jo olemassa oleviin tukimuotoihin. Ei ole tarkoituksenmukaista lähettää lasta arvioon, joka on irrallaan jo olemassa olevasta työstä.

Huolessa lapsen tai nuoren psyykkisestä voinnista voi **alkuvaiheessa konsultoida** alueen Lasten oikeuspsykologian/oikeuspsykiatrian yksikköä. **Myöhemmässä vaiheessa** voi **konsultoida** normaaliin hoitopolkuun kuuluvia tahoja (kuten HUSissa TAK-poliklinikat). Konsultointi on mahdollista tehdä nimettömästi ilman asiakkaan henkilötietoja.

3.6.4 Lasten oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksiköt

Lasten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköt tutkivat pääsääntöisesti poliisin virka-apupyynnöstä lapsiin kohdistuneita kaltoinkohteluepäilyjä. Lähimmät yhteistyötahot ovat poliisin lisäksi lastensuojelu, varhaiskasvatus ja opetustoimi sekä eri hoitotahot. Tällöin yksiköissä selvitetään lasten kasvua ja kehitystä sekä kasvuolosuhteita mm. sosiaali- ja terveydenhuollosta rikosepäilyn selvittämisen taustaksi. Tutkimuksissa arvioidaan ensin kokonaisvaltaisesti lapsen tilannetta ja lapsen mahdollista haastateltavuutta. Haastattelu vaatii lapselta tiettyä kielellistä kehitystä. Haastattelut tehdään puolistrukturoidun (NICHD) haastattelurungon mukaan, jossa otetaan huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsen haastatteluissa ja tutkimuskokonaisuudessa otetaan huomioon myös vaihtoehtoiset selitykset (hypoteesit) kaltoinkohteluepäilyn heräämiselle. Tutkimuksissa arvioidaan lapsen kertoman luotettavuutta peilaamalla lapsen kertomaa muuhun tutkimuksessa kerättyyn aineistoon. Koska yksikön tutkimuksissa selvitetään lapsen tilannetta laaja-alaisesti, tulee niissä usein myös varsin kattava kokonaiskuva lapsen ja perheen tilanteesta ja mahdollisesta tuen tarpeesta.

Lasten ja nuorten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksikköjen on suunniteltu olevan osa OT-keskustoimintaa[71]. Lisäksi ne muodostavat suomalaisen Barnahus-mallin vaativimman erityisosaamisen ytimen.[72] Pohjoismaissa ja vähitellen myös muualla Euroopassa Barnahus-yksikköihin keskittyy väkivaltaa kokeneiden lasten arvioinnin ja tuen monialaista osaamista, mukaan lukien harvinaisemmat väkivallan muodot kompleksisissa tilanteissa.[73]

Ensimmäinen vaihe

Oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköiden rooli taistelualueelta palaavien lasten ja nuorten asioissa liittyy pääasiassa vaiheen 1 selvittelyihin. Tällaisia asioita voivat olla:

- Kaltoinkohteluepäilyjen selvittäminen poliisin virka-apupyynnöstä.
- Lapsen ja perheen tuen tarpeen arviointia em. tutkimusten yhteydessä. Näitä tietoja voidaan käyttää osana palvelutarpeen arviointia.
- Lapsen kasvuolosuhteiden ja kokemusten selvittäminen puolistrukturoidun haastattelun avulla lapsen kehitystaso huomioiden. Tämä voi tapahtua esim. lastensuojelun virka-apupyynnöstä. Lasten haastatteluihin tarvitaan tällöin

[71] Halila ym. 2019; ks. myös luku 5
[72] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020
[73] Haldorsson n.d.

myös huoltajan tai hänen asemassaan olevan henkilön lupa. Virka-apupyyntö mahdollistaa salassa pidettävien tietojen vaihdon julkisuuslain 26§ nojalla.

- Lapsen ja nuoren psyykkisen hoidon tarvetta voidaan arvioida alkuvaiheessa em. tutkimusten yhteydessä. Tarvittaessa voidaan kirjoittaa lähete jatkohoitoon. Alkuvaiheessa lapsen voinnin kannalta on tärkeintä arjen vakauttaminen ja lapsen kasvuympäristön tukeminen; psyykkisen hoidon tarve aktualisoituu todennäköisesti vasta myöhemmässä vaiheessa.
- **Konsultointi**. Yksiköitä voidaan konsultoida esim. lapsen ja nuoren alkuvaiheen psyykkisen oireilun, lapsen haastateltavuuden sekä palvelutarpeen arvioinnin suhteen (myös alle 4-vuotiaista) esim. lastensuojelusta, poliisista, sijaishuoltopaikasta, koulusta tai varhaiskasvatuksesta. Yksiköillä on omat neuvontapuhelinnumeronsa.

Taistelualueelta palaavat lapset ovat saattaneet väkivallan näkemisen lisäksi joutua itse väkivallan ja muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Tämä voi pitää sisällään:

- Fyysistä väkivaltaa, esim. ruumiillista kurittamista eri tavoin. Tekijöinä ovat voineet olla omat vanhemmat, muut lasta hoitaneet henkilöt (erityisesti leiriolosuhteissa), vartijat tai sotilaat taistelualueella tai leireillä. Lapsi on voinut joutua pahoinpidellyksi myös Suomeen paluunsa jälkeen.
- Seksuaalista väkivaltaa sekä tyttöjä että poikia kohtaan, esim. lapsiavioliitot, raiskaukset, sukuelinten silpominen. Lapsiavioliittoihin voi liittyä myös ihmiskauppaa.
- Henkistä väkivaltaa, esim. uhkaamista, nöyryyttämistä, mitätöimistä.
- Lapsen perus- ja kehitystarpeiden laiminlyömistä.

Lasten oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksiköt voivat osallistua näiden kaltoinkohteluepäilyjen selvittämiseen. Vaikka rikos olisi tapahtunut ulkomailla, voidaan siihen tietyissä tilanteissa soveltaa myös Suomen rikoslakia (esim. kun tekijä ja/tai uhri ovat Suomen kansalaisia).

Toinen ja kolmas vaihe

Alkuvaiheen jälkeen oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköt ovat tarvittaessa mukana lasten kaltoinkohteluepäilyjen selvittelyissä. Yksiköitä voi myös konsultoida em. asioissa myös myöhemmässä vaiheessa. Myös poliisia voi konsultoida. Mikäli lapsen kanssa työskentelevälle taholle herää epäily kaltoinkohtelusta, on tärkeää sopia ensin poliisin kanssa menettelyistä esimerkiksi perheelle ilmoittamisessa.

3.6.5 Koulun ja varhaiskasvatuksen työ

Tämän mallinnuksen yksi tavoite on tuottaa kouluun ja varhaiskasvatukseen toimintamalli taistelualueelta palaavien lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn . Opetushallitus tukee paikallisia opetuksen ja varhaiskasvatuksen järjestäjiä, ja Opetushallituksen kokoamaa materiaalia täydennettynä muulla viranomais-, asiantuntija- ja tutkimustiedolla onkin käytetty tämän luvun pääasiallisena lähteenä. Kasvatuksen ammattilaisten lisäksi koulussa ja varhaiskasvatuksessa työskentelee myös muun muassa opiskeluhuollon työntekijöitä, joiden osallistumisensa pitkäaikaiseen tukeen on tärkeää.

Taistelualueelta palaavat lapset ja perheet ovat monenlaisten tukitoimien piirissä, minkä kautta varmistetaan lapsen tai nuoren valmius kouluun tai päiväkotiin. Taistelualueelta palaavilla lapsilla voi olla vuosien taukoja tai puutteita koulunkäynnissä, ja varsinkin nuoremmilla lapsilla kielitaidon puute voi vaikeuttaa koulunkäyntiä. Lapsen kouluvalmiuksien kartoittaminen ennen koulun aloittamista on keskeistä mahdollisten tukitoimien suunnittelemiseksi. Taistelualueelta palaavien lasten kohdalla on syytä hyödyntää kouluvalmiuksien kartoittamisen lisäksi myös tarpeellisten tahojen (esimerkiksi lastensuojelulaitosten henkilökunta, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, terveydenhuollon asiantuntijat) tietoa lapsen tarpeista ja vahvuuksista.

Taistelualueelta palaavien lasten tulevaisuuden kannalta heidän koulutuksensa jatkuminen on keskeistä. Opettajien on tärkeää tunnistaa ja ymmärtää lasten tilanne ja osata toimia lasten kanssa huolimatta heidän mahdollisista oireiluistaan. Opiskeluhuollon mukaanotto lapsen koulunkäynnin tuessa on tärkeää, samoin kuin lasten osallistuminen normaaliin koulunkäyntiin ja päiväkodin varhaiskasvatukseen[74] , sillä ne tukevat lapsen suotuisaa kehitystä ja integroitumista/reintegroitumista yhteiskuntaan.

Opetustoimi ja varhaiskasvatuksen henkilökunta ovat mukana moniammatillisessa tukiprosessissa. Myös opetustoimen sisäinen toiminta on tarpeen mukaan moniammatillista opiskeluhuollon terveydenhuollon työntekijöiden, psykologin ja kuraattorin osallistuessa tukiprosessiin tarpeen mukaan.

Ensimmäinen vaihe

Opetustoimi ja varhaiskasvatus eivät ole vielä mukana pitkäaikaisen tuen prosessissa. Yhteistyötä suunnitellaan jo ennen menemistä kouluun ja varhaiskasvatukseen.

---

[74] Sisäministeriö 2017, 34

Toinen vaihe

Pitkäaikaisen tuen prosessissa koulu ja varhaiskasvatus tulevat mukaan vasta 2. vaiheessa, kun lapsen ja perheen tilanne on tasaantunut ja arjen osa-alueet koottu ensimmäisen vaiheen myötä. Lapset sijoitetaan pääsääntöisesti iän mukaiseen luokkatasoon. Esiopetuksessa ja perusopetuksessa järjestetään valmistavaa opetusta lapsen kielitaidon ollessa riittämätön.

Koulun ja varhaiskasvatuksen ammattihenkilöt ovat läsnä lasten ja perheiden jokapäiväisessä arjessa. Tukiprosessia koordinoivan lastensuojelun sosiaalityöntekijän yhteystiedot tulee olla tiedossa koulussa tarvittavilla henkilöillä ja yhteistyön pitää olla säännöllistä. Tiedonvaihto koulun tai päiväkodin ja lapsen muiden tukitahojen kanssa tapahtuu tarpeen mukaan.

Koulun ja varhaiskasvatuksen roolin keskeinen osa on vakauttaa arkea tuoden jatkuvuutta ja turvallisuutta niin lapsen kuin vanhempienkin elämään säännöllisen ja ennustettavan rytmin kautta. Koulussa ja varhaiskasvatuksessa lapsi kasvaa, kehittyy, oppii sekä harjoittelee sosiaalisia ja itsesäätelytaitoja sekä ryhmässä toimimista. Lapsen tuen tarvetta koulussa tai päiväkodissa arvioidaan ja tukea järjestetään samoin käytännöin kuin muidenkin lasten kohdalla toimien moniammatillisesti lapsen yksilöllisten tarpeiden pohjalta.

Koululla ja varhaiskasvatuksella on erilaisia rooleja lapsen tukiprosessissa. Ne toteuttavat lainsäädännössä sekä Opetushallituksen antamissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ja varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteissa määriteltyjä perustehtäviään sisältäen muun muassa huoltajayhteistyön. Lisäksi koulu ja varhaiskasvatus ovat osaltaan vastuussa yhteistyöstä muiden tahojen ja viranomaisten kanssa, tarpeellisesta tiedonvaihdosta ja arjen tuesta. Traumatisoivista oloista tulevien lasten kohdalla sivistystoimen rooli monialaisessa yhteistyössä traumatisoituneen lapsen hoitamiseksi on tärkeä. Opetustoimessa pyritään myös ehkäisemään ennakolta laaja-alaista väkivaltaista radikalisoitumista[75].

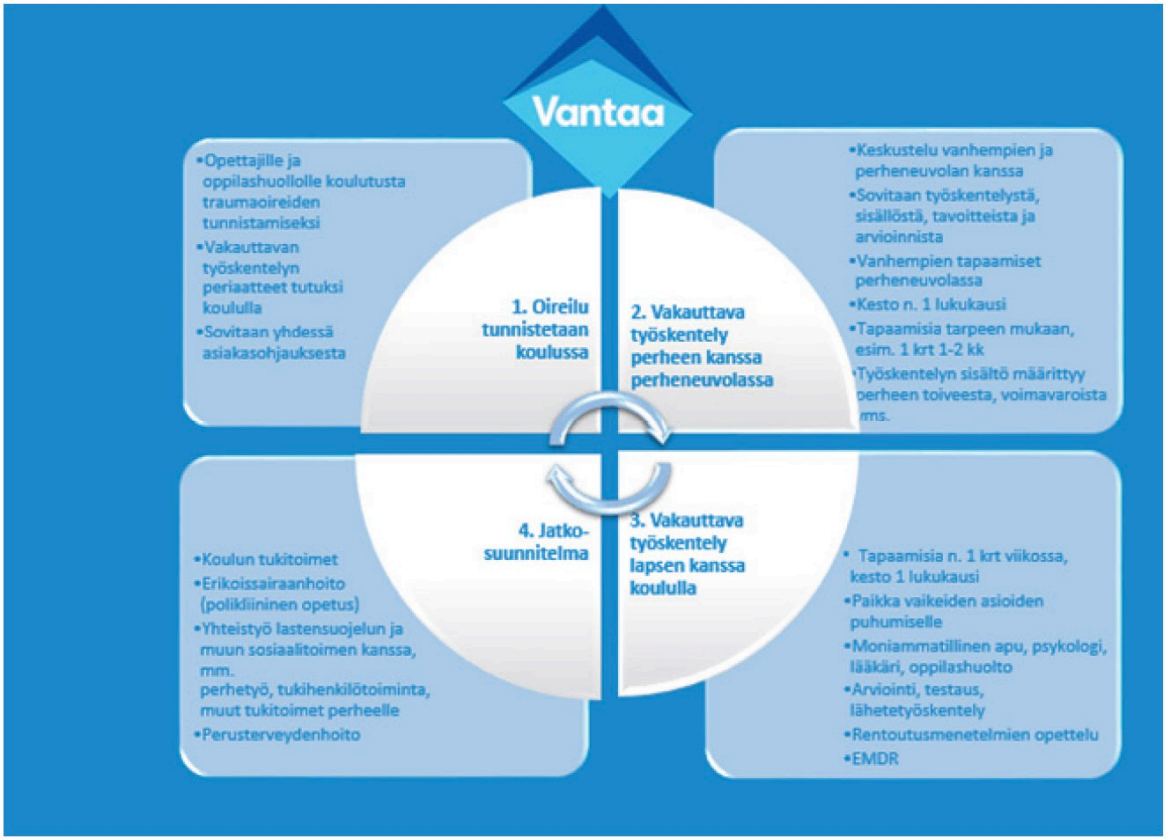
Traumaattisista oloista tulleiden lasten ja perheiden auttaminen

Pääkaupunkiseudun Lapsen paras, yhdessä enemmän -hankkeessa kehitettiin traumaattisista oloista tulleiden lasten ja perheiden tarpeisiin vastaavaa perhetyön ja –kuntoutuksen toimintamallia. Toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin Vantaalla aiemmin toteutunutta monialaista kokeilua ja LAPE-muutosohjelmassa valmisteltua monitoimijaisen perhetyön ja perhekuntoutuksen mallinnusta[76].

---

[75] Sisäministeriö 2020
[76] Alatalo, Lappi & Petrelius 2017

Vantaalla kokeiltu monialainen toimintamalli koostuu neljästä osa-alueesta: 1) Mahdollisen posttraumaattisen oireilun tunnistaminen koulussa, 2) vanhempien ja koko perheen kanssa työskentely perheneuvolassa, 3) työskentely lapsen kanssa koulussa ja 4) jatkosuunnitelma. Vaiheet toteutuvat limittäin koko työskentelyn ajan (kuva 6).



Kuva 6. Vantaan monialaisen toimintamallin kokeilu (Kantoluoto & Alatalo 2018, 191).

Lapsen paras, yhdessä enemmän -hankkeessa tehdyssä mallinnuksessa vahvistettiin erityisesti sosiaalihuollon ja lastensuojelun roolia osana monitoimijaista kokonaisuutta. Kehitetyn toimintamallin ja sen vaiheiden tarkka kuvaus löytyy tämän **linkin** takaa s. 188 alkavasta artikkelista. Mallin avulla opetustoimen, terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyössä traumaattisista oloista tulevia lapsia on mahdollista auttaa tehokkaasti. Koulun rooli tässä toimintamallissa on keskeinen, ja toimintamallin oppeja suositellaan sovellettavaksi paikallisessa yhteistyössä taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden tukemisessa.

Alla esitetään kokeilun periaatteisiin ja oppeihin perustuva sovellus sovitettuna taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden tilanteeseen.

Taistelualueelta palaavat lapset on tässä mallinnuksessa ajateltu lastensuojelun asiakkaiksi joko avo- tai sijaishuollossa yksilöllisen tilanteen mukaan. Ennen kuin lapsi menee kouluun tai päiväkotiin, vastuusosiaalityöntekijä on näihin yhteydessä. Koska kaikkien taistelualueelta palaavien lasten on perusteltua olettaa altistuneen traumaattisille tapahtumille, käynnistetään koulun ja lastensuojelun yhteistyössä heti pitkäaikaisen tuen toisessa vaiheessa monialainen toiminta lapsen mennessä kouluun/päiväkotiin. Työskentelyn tavoitteista, sisällöstä ja arvioinnista sovitaan perheen ja työskentelyyn osallistuvien tahojen yhteisessä tapaamisessa.

Koulussa työskennellään vakauttavien periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa traumatietoista työskentelyä, jossa keskitytään turvallisuuden tunteen aikaansaamiseen ja vahvuuksien tukemiseen. Työskentely lapsen ja perheen kanssa on myös kulttuurisensitiivistä, eli ammattilaisten vuorovaikutustaidot ovat kulttuurisesti kunnioittavia ja viestintä arvostavaa. Lapsia tuetaan lisäämällä koulun arkeen ennakoitavuutta. Jos erilaisten tilanteiden ennakointi ei onnistu, lapsen kanssa käydään tapahtumia rauhallisesti läpi ja ohjataan käyttämään psykologin/perheterapeutin kanssa opittuja tunnetaitoja.

Perheen kanssa tehdään vakauttavaa työskentelyä perheneuvolassa psykologin tai systeemisen lastensuojelun tiimin perheterapeutin tai muun sopivan tahon toimesta kunnan toimintamahdollisuuksien mukaan. Tapaamisia on tarpeen mukaan noin kerran kuukaudessa, ja tämän lisäksi työntekijä on tavattavissa ennalta sovittuina aikoina koululla ilman ajanvarausta. Tapaamisilla perheelle annetaan tietoa koskien lapsen oireilua, sekä käydään vanhemmuutta ja vanhemman omaa vointia tukevia ohjauksellisia keskusteluja.

Perheneuvolan psykologi tai systeemisen lastensuojelun tiimin perheterapeutti osallistuu myös koululla vakauttavaan työskentelyyn lapsen kanssa. Lapsi tapaa työntekijää noin kerran viikossa. Tapaamiset ovat lapselle paikka puhua vaikeista asioista. Psykologi/Perheterapeutti arvioi lapsen tilannetta ja vahvistaa lapsen toimijuutta; lapsen kanssa harjoitellaan tunteiden ja oireiden tunnistamista ja niiden kanssa pärjäämistä kotona, koulussa ja vapaa-ajalla. Myös vertaisryhmätoimintaa voidaan järjestää.

Jatkosuunnitelman teko on joustavaa ja sujuvaa. Jos lapselle tarvitaan lähete erikoissairaanhoitoon, valmistelu tehdään vuorovaikutteisesti. Yhteistyö voi olla myös konsultatiivista. Tarvittava hoitotyö on kulttuurisensitiivistä.

Kuvatunlaisen toimintamallin mukainen toiminta paikallisin resurssein järjestettynä tukee taistelualueelta palaavien lasten paluuta ja reintegraatiota suomalaiseen yhteiskuntaan. Traumaoireilun lisäksi väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisyyn kehitetyt toimintaperiaatteet on syytä huomioida kaikissa kouluissa.

Väkivaltaisen radikalisoitumisen ennaltaehkäisy

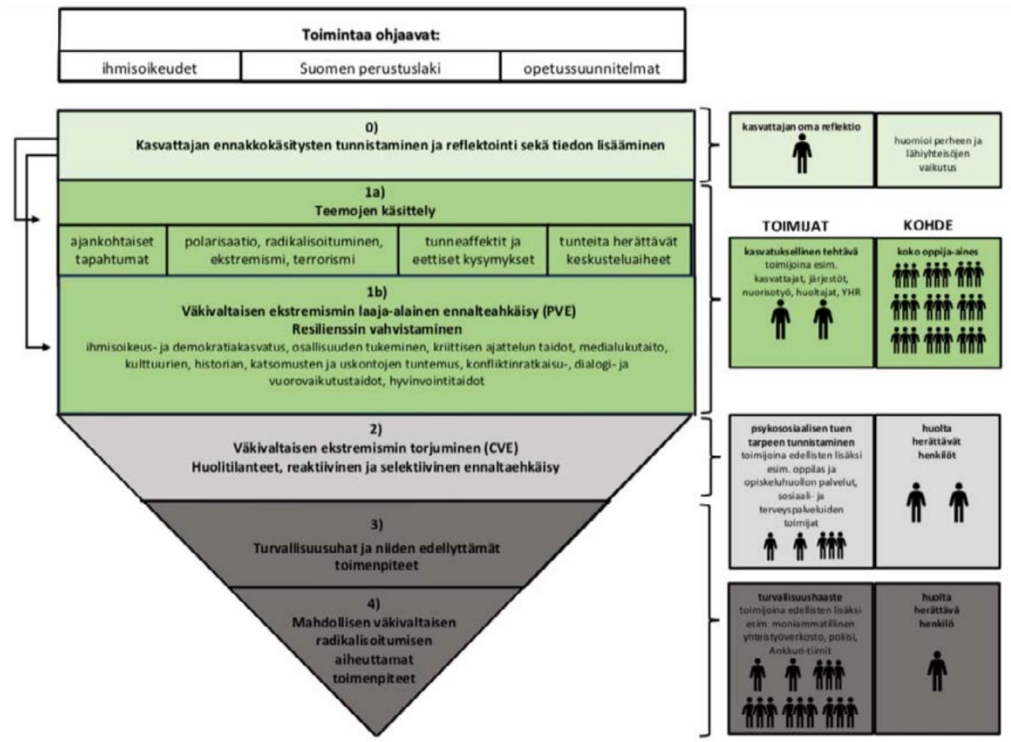
Koulussa ja varhaiskasvatuksessa tulee olla tietoa väkivaltaisen radikalisoitumisen ennaltaehkäisystä, sillä varhainen ennaltaehkäisy on myös opetustoimen tehtävä. Konfliktialueilta palaavat lapset voivat ilmaista ekstremistisiä käsityksiä ja joskus toimiakin niiden mukaisesti lapsiryhmässä.

Opetustoimen rooli ennalta ehkäisyssä on laaja ja monitasoinen, ja sitä havainnollistamaan on kehitetty REDI-malli (ks. Kuva 7). Ennaltaehkäisyssä opetustoimi toimii alkuvaiheessa ja myöhemmissä vaiheissa tarvittaessa yhteistyökumppanina. Opetustoimen tärkein tehtävä on tarjota turvallinen ympäristö, jossa voidaan keskustella vaikeista ja kiistanalaisistakin asioista, vahvistaa resilienssiä eli selviytymis- ja sopeutumiskykyä ennakoimattomissa, yllättävissä muutostilanteissa sekä ohjata demokraattiseen yhteiskunnan aktiiviseen jäsenyyteen. Aihepiirin käsittelyyn löytyy tukea ja aineistoja Opetushallituksen verkkosivulta.

REDI-mallissa havainnollistetaan opetustoimen moniulotteisia rooleja väkivaltaisen ääriajattelun ehkäisyssä. Oppilaitokset pyrkivät ennaltaehkäisemään väkivaltaisen ääriajattelun kehittymistä yleisellä, laajalla tasolla, sekä näiden teemojen noustessa arjessa esiin. Oppilaitos voi tunnistaa tuen tarpeen, ohjata huolta aiheuttavan henkilön oikealle taholle sekä toimia yhteistyökumppanina monialaisessa asiantuntijatiimissä.[77]

REDI-mallin kattavan kuvauksen näet tämän linkin takaa sivulta 35 alkaen.

[77] Sisäministeriö 2020, 74



Kuva 7. REDI-malli. Väkivaltaisen ääri**ajattelun ennaltaehkäisyn ja kohtaamisen ulottuvuudet opetustoimessa. (Vallinkoski, Koirikivi & Benjamin 2020, 36.)**

Kolmas vaihe

Koulussa ja varhaiskasvatuksessa toimitaan kolmannessa vaiheessa samoin kuin pitkäaikaisen tuen toisessa vaiheessa. Yksilöllisten tarpeiden mukaan toteutetaan 2. vaiheessa esiteltyä moniammatillista yhteistyöstä liittyen traumaoireisiin, toimitaan REDI-mallin mukaisesti väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisyssä sekä osallistutaan tarpeen mukaan lapsen pitkäaikaisen tuen järjestämiseen yhdessä muiden ammattilaisten kanssa.

Koulun ja varhaiskasvatuksen käytännöt vastaavat normaaleja käytäntöjä, mutta taistelualueelta palanneiden lasten ja nuorten kohdalla on syytä pitää mielessä heidän mahdollinen tuen tarve vuosienkin kuluttua Suomeen tulosta. Koulu ja varhaiskasvatus tekevät yhteistyötä lapsen ja perheen tukitahojen kanssa sekä reagoivat uusiin, esiin tuleviin tuen tarpeisiin tai huolestuttaviin seikkoihin.

Vaikka lapsen lastensuojelukontakti jossain vaiheessa lopetettaisiin, koulusta ja varhaiskasvatuksesta voidaan tarpeen mukaan ottaa yhteys lastensuojeluun, mikäli lapsesta herää huoli (ilmoitusvelvollisuus perustuu lastensuojelulain 25§). Näin lastensuojeluun siirtyy tarvittava tieto lapsen ja perheen tilanteen muutoksista.

3.6.6 Poliisin ja Ankkuritoiminnan rooli

Poliisi toimii osana pitkäaikaisen tuen prosessia osallistuen etenkin ensimmäisiin vaiheisiin. Poliisin mahdolliset rikosprosessit eivät kuulu tämän mallinnuksen alaan. Taistelualueelta palaavien kohdalla poliisin tehtäväalueella ovat uhka- ja riskiarvion tekeminen sekä ennalta estävä toiminta pitkällä aikavälillä. Poliisi on yksi auttava taho muiden yhteistoimijoiden joukossa, eivätkä poliisin ennalta estävä työ ja mahdolliset rikosprosessit sulje pois toisiaan.

Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, kansallisen turvallisuuden suojaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ja huolehtii tehtäviinsä kuuluvasta kansainvälisestä yhteistyöstä (poliislaki 872/2011). Taistelualueelta palaavien lasten ja aikuisten kohdalla täytyy huomioida palaajien yhteiskunnalle ja toisaalta palaajiin itseensä pitkällä ja/tai lyhyellä aikavälillä mahdollisesti kohdistuva turvallisuusuhka. Lasten edun vuoksi moniammatillinen lähestymiskulma on tarpeen.

Palaavat lapset ovat mahdollisesti kokeneet kaltoinkohtelua ja heitä tuleekin kohdella tämä huomioiden. Poliisin ennalta estävällä toiminnalla on rooli myös tällaisesta näkökulmasta katsottuna paikallistasolla toiminnassa, mikä on huomioitava yhteistyössä.

Pitkäaikaisen tuen prosessin eri vaiheissa poliisin ennalta estävän toiminnan Ankkuritiimin työntekijät toimivat osana perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten joukkoa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Niin Ankkuritiimin kuin muunkin poliisin toiminnan rooli voi olla varsinkin alkuvaiheen jälkeen taustalle jäävä, ja perheen näkökulmasta poliisin läsnäolo ei välttämättä ole huomattava tai näkyvä. Pitkäaikaisen tuen prosessissa poliisin rooli on ennalta estävä.

Ensimmäinen vaihe

Taistelualueelta palaavat lapset ja vanhempien kohdalla on syytä hyödyntää poliisin systemaattista väkivaltaisen radikalisaation ennalta estävää toimintaa, kuten kaikkien poliisilaitosten yhteydessä työtä tekeviä moniammatillisia Ankkuritiimejä.[78] Ankkuritoiminta on moniammatillista yhteistyötä, joka kohdistuu lasten ja nuorten hy-

[78] Perukangas & Mankkinen 2019

vinvoinnin edistämiseen, rikosten ennaltaehkäisemiseen ja väkivaltaisen radikalisoitumisen ehkäisemiseen (ilman ikärajoja). Ankkuritiimit koostuvat poliisi-, sosiaali-, terveys-, opetus- ja nuorisotoimen asiantuntijoista.[79]

Mallinnuksessa Ankkuritiimin ja muun pitkäaikaisen tuen järjestämiseen osallistuvien ammattilaisten joukon esitetään tekevän yhteistyötä niin, että Ankkuritiimin ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän yhteistyö on tiivistä ja prosessit tukevat toisiaan. Luvussa 3.6.1 esitetään kansainvälinen malli yhteistyön pohjaksi.

Toinen vaihe

Ankkuritiimit osallistuvat tukiprosessin toisessa vaiheessa toimintaan tarpeen mukaan. Mikäli väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumisen riski arvioidaan väistyneeksi, rooli voi jäädä pienemmäksi tai taustalle.

Kolmas vaihe

Ankkuritoiminta tai poliisin muu toiminta ei ole aktiivisesti pitkäaikaisen tuen prosessissa mukana, paitsi jos toiminnalle on tarvetta. Esimerkiksi Suomeen palannut lapsi voi useamman vuoden jälkeen herättää käytöksellään huolen radikalisoitumisesta tai sen riskistä hänen toimintaympäristössään. Tällöin Ankkuritiimin toiminta aktivoidaan uudelleen ja se liittyy mukaan tukiprosessiin.

3.6.7 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön tehtävänä on eri keinoin tukea työikäisten henkilöiden arjessa selviytymistä, vahvistaa heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan yhteiskunnassa sekä ehkäistä syrjäytymistä. Aikuissosiaalityön palveluissa vahvistetaan aikuisen toimintakykyä niin, että hän kykenee vanhempana luomaan turvalliset arjen rakenteet myös lapsilleen. Konfliktialueilta ja mahdollisesti suljetuilta leireiltä palaavat perheet tarvitsevat lähtökohtaisesti erityistä tukea.

Jos mahdollista, kannattaa heti tukiprosessin ensimmäisessä vaiheessa ottaa työskentelyyn mukaan pakolaisten vastaanoton tehtäviä hoitaneiden sosiaalialan työntekijöiden erityisosaaminen. Pakolaisten vastaanoton yksiköt ovat harjaantuneet työskentelemään konflikti- ja sota-alueilta tulleiden ihmisten kanssa myös tulkin välityksellä. Niillä on käytössään moniammatillinen tietotaito ja erityisosaaminen traumatisoituneiden henkilöiden kohtaamisessa ja oireiden tunnistamisessa sekä perheiden

[79] Moilanen, Airaksinen & Kangasniemi 2019, 17

kotoutumisen edistämisessä syntynyt kyky työskennellä koko perheen ja sen verkostojen kanssa.

Aikuissosiaalityön/kotoutumisen edistämisen sosiaalityöntekijän tulee tehdä tiivistä parityötä lastensuojelun kanssa ja kartoittaa perheen tarvitsema tuki ja jakaa työskentelyvastuuta. Työskentelyyn tarvitaan sekä lapsen että aikuisen kanssa työskenneltäessä moniammatillinen verkosto. Työskentelyssä on hyvä olla mukana eri aikuissosiaalityön ammattilaisia. Luottamuksellisen työskentelysuhteen rakentuessa lapsen asioista vastaavan lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa aikuissosiaalityön rooli voi jäädä taustallekin ja pitäytyä käytännön tuen antamisessa.

Ensimmäinen vaihe

Aloitusvaiheen tavoitteena on aikuiselle syntyvä kokemus siitä, ettei hän ole paluuseen liittyvien kysymysten kanssa yksin. Se saavutetaan luomalla luottamuksellinen ja turvallinen asiakassuhde sekä konkreettisilla toimeentuloon ja asumiseen liittyvillä tukitoimilla arjen järjestymiseksi. Työntekijän tulee ottaa asiakas vastaan ystävällisesti ja kunnioittaen. Asiakkaalle tulee varata riittävästi aikaa ja rauhallinen tila, jotta asiakkaalle syntyy tunne, että hänellä on mahdollisuus kertoa omasta tilanteestaan rauhassa ja purkaa tunnekuormaansa. Työntekijän tulee kestää asiakkaan vaikeat tunteet ja ylläpitää asiakkaan toivoa.

Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja auttavat asiakasta konkreettisissa Suomeen palaavien välttämättömissä asioissa ja ohjaavat asiakasta mm. maistraattiin rekisteröitymisessä, sairausvakuuttamisen ja Kelan etuuksien hakemisessa sekä ilmoittautumisessa työnhakijaksi. Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan kanssa itsearvioon pohjautuen palvelutarpeen arvion ja suunnitelman jatkotyöskentelystä. Asiakassuunnitelman toteutumista arvioidaan tilanteen muuttuessa ja vähintään vuosittain. Asiakkaan toimintakyky voi olla niin rajoittunut, että hän ei voi ainakaan alkuvaiheessa hakea kokopäivätyötä.

Sosiaaliohjaaja avustaa asiakasta tarvittaessa hakemaan lapselle päivähoitopaikkaa tai kouluun ilmoittautumisessa sekä oleskeluluvan ja passin hakemisessa. Sosiaaliohjaaja ohjaa asiakasta asumiseen liittyvissä asioissa kuten asunnon hakemisessa. Sosiaalityöntekijä tekee tarvittaessa täydentävän ja ennalta ehkäisevän toimeentulotuen päätökset.

Toinen ja kolmas vaihe

Asiakkaan uudelleen integroiminen ja osallistaminen suomalaiseen yhteiskuntaan on ensisijaista. Kahden kulttuuriin väliin jääminen on riski ja voi aiheuttaa asiakkaassa ristiriitaa, levottomuutta ja vastustusta. Asiakkaan oma motiivi kuntoutumisessa on

oleellista työskentelyssä onnistumiseksi ja motivointityö on sosiaalityöntekijän ja muiden moniammatillisten toimijoiden tehtävä.

Motivaatio työskentelyyn on yksilöllistä ja riippuu asiakkaan kokemushistoriasta ja kyvystä käsitellä sekä menneitä kokemuksiaan että nykytilannettaan. Motivoitumiseen vaikuttavat asiakkaan psykofyysis-sosiaalinen kunto ja voimavarat.

Asiakassuunnitelmaa tehdessä pohditaan asiakkaan kanssa yhdessä, miten hänen toimintakykyään voidaan edistää. Asiakkaalle voidaan tehdä myös laaja terveydentilan kartoitus ja terveydenhuollon kuntoutussuunnitelma. Myös erilaiset sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot voivat olla silloin avuksi.

Sosiaalityöntekijän tulee tavata asiakasta säännöllisesti ja alkuvaiheessa mahdollisimman usein, koska se ennaltaehkäisee ongelmien kasaantumista ja tukee asiakkaan sosiaalista kuntoutumista. Luottamukselliset keskustelut sosiaalityöntekijän ja psykologin kanssa voivat luoda asiakkaalle toivoa ja uskoa tulevaisuuteen, auttaa omien toiveiden ja mahdollisuuksien kartoittamisessa ja vahvistaa toimintakykyä. Säännölliset tapaamiset luovat myös rytmiä asiakkaan arkeen.

Sosiaalityöntekijän tehtävä on arvion ja suunnitelman lisäksi keskustella ja antaa tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta. Hänen tulee kertoa asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa suomalaisessa yhteiskunnassa sekä Suomen sosiaaliturvasta. Lisäksi asiakkaan kanssa tulee käsitellä erilaisuutta ja sitä, minkälaista erilaisuutta voidaan hyväksyä suomalaisessa yhteiskunnassa. Jotta leiriltä palaaviin voidaan luoda toimiva ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, työntekijän pitää ymmärtää erilaisuutta. Monikulttuurinen tietotaito on työskentelyssä oleellista.

3.6.8 Vammaispalvelut

Vammaisalan ammattilaisten osaaminen tulee ottaa osaksi vammaisen lapsen tukea jo vastaanottotilanteessa ja tukiprosessin alkuvaiheessa. Vammaissosiaalityössä olisi hyvä nimetä jo etukäteen työntekijä, joka toimii lastensuojelun työparina lapsen kotikunnissa.

Vammaisella lapsella on oikeus samoihin palveluihin kuin muilla lapsilla, mutta sen lisäksi hänellä on oikeus tarvittaviin vammais- tai kehitysvammapalveluihin. Erityisesti on löydettävä kullekin lapselle hänelle sopivin tapa kommunikoida.

Mikäli lapsi sijoitetaan kiireellisesti tai otetaan huostaan, vammaista tai toimintarajoitteista lasta on sijoitusprosessissa kohdeltava muiden vastaavan ikäisten lasten tavoin. Lapsen vammaisuudesta johtuvat tarpeet on huomioitava sijoitusprosessissa, mutta ne eivät saa olla esteenä esimerkiksi sijoittamiseen sukulaisten tai sijaisperheeseen. Vammaisen lapsen asumisessa on tuettava mahdollisia asunnonmuutostöitä ja asunnonvaihtoa.

Eri taistelualueilta saapuvien lasten erilaisissa tilanteissa on tärkeää selvittää, onko lapsella pakolaisstatusta, mikä vaikuttaa siihen, kuuluko lapsi valtion takaisinmaksujärjestelmään. Siinä kunnat saavat korvausta kustannuksista, jotka johtuvat jo ennen Suomeen tuloa todetusta vammasta tai pitkäaikaissairaudesta.

Ensimmäinen vaihe

Kaikkien lasten ja nuorten kohdalla on tehtävä alustava toimintarajoitteiden arviointi. Vammaissosiaalityön työntekijä toimii aktiivisesti yhtenä lapsen pitkäaikaisen tuen järjestäjistä, jos lapsella on toimintarajoite tai vamma. Tällaisesta voi olla ennakkotietoa, asia voi käydä ilmi maahan saapuessa tai asiasta voi herätä epäilys myös myöhemmin tukiprosessin aikana. Vammaissosiaalityön henkilön mukana olosta huolimatta päävastuu koko pitkäaikaisen tuen prosessista säilyy kuitenkin lastensuojelun sosiaalityöntekijällä.

Vammaisen lapsen tulee päästä terveystarkastukseen yhdenvertaisesti muiden lasten tavoin, mutta lisäksi on arvioitava kuntoutuksen, palveluiden ja apuvälineiden tarpeet. Apuvälineiden järjestäminen, tarvittavan puhe-, fysio- ja toimintaterapian aloittaminen sekä mahdollisen fyysisen kivun asianmukainen hoitaminen tehdään viivytyksettä.

Toinen vaihe

Vammaispalveluiden työntekijä ja tuet jatkavat lapsen ja perheen arjessa tarpeen mukaan. Vammaisen lapsen vammaispalvelun tarve tulee arvioida säännöllisesti, alussa vähintään 6 kuukauden välein.

Kolmas vaihe

Vammaispalvelun työntekijän rooli voi jäädä taustalle perheen tukiprosessissa, kun tukimuodot ovat vakiintuneet ja toimivat. Lapsen käyttämien apuvälineiden tarve ja toimivuus tarkistetaan kuitenkin vähintään puolivuosittain, joten vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä on säännöllisesti yhteydessä perheeseen myös tässä vaiheessa.

3.6.9 Järjestöt ja uskonnolliset yhteisöt

Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen rooli yhteiskuntaan kiinnittymisen tukena.

Järjestöillä ja uskonnollisilla yhteisöillä voi olla monia tehtäviä ja rooleja tukiprosessin eri vaiheissa. Kolmannen sektorin toimijat pystyvät kohtaamaan ihmisiä tasavertaisemmasta valta-asemasta kuin viranomaiset ja tavoittamaan ihmisiä matalalla

kynnyksellä. Tuen tarjoaminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Yhteisöpohjaiset toimijat toimivat arjessa lähellä ihmistä laajasti verkottuneita. He pystyvät usein toimimaan viranomaisia joustavammin muun muassa järjestäen toimintaa iltaisin tai viikonloppuisin. Uskonnollisilla yhteisöillä on usein sellaista osaamista ja joustavaa työotetta, joka täydentää ja tukee viranomaistoimintaa. Yhteisöt esimerkiksi toimivat usein perheiden ja yksilöiden tukena kriisitilanteissa, joissa ne tarjoavat tukea tai saattavat palvelujen piiriin.

Äidin, lapsen ja isän sekä lähipiirin tuen tarpeet ja kyky tai halu vastaanottaa tukea eri viranomaistahoilta ja kansalaisyhteiskunnalta ovat erilaisia. Järjestöt ja uskonnolliset yhteisöt voivat tarjota osaamista ja palveluja tai rakentaa luottamusta perheen ja yhteiskunnan, mukaan lukien viranomaiset, välillä.

Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen kyky kohdata ja toimia kanssakulkijana joko vertaistyön tai tukihenkilötoiminnan kautta asiakastyössä vaatii resurssien turvaamista näille toimijoille. Yksilöiden ja perheiden tilanteet vaihtelevat. Ensimmäisessä vaiheessa viranomaistahoja kohtaan voidaan kokea epäluottamusta. Suhteen rakentaminen ja kiinnittyminen yhteisöön voi alkaa matalla kynnyksellä järjestöjen tai uskonnollisten yhteisöjen palveluissa tai tuella. Lisäksi järjestöt ja yhteisöt voivat toiminnallaan purkaa perheisiin kohdistuvia ennakkoluuloja ja stigmaa laajemmassa lähiyhteisössä mahdollistaen siltä osin onnistuneen reintegraation.

Järjestötoimijat ja uskonnolliset yhteisöt tarjoavat erilaisia tukipalveluja ja toimintamuotoja, joista voi olla hyötyä läpi asiakasprosessin perheenjäsenten yksilölliset tarpeet huomioiden. Erilaiset psykososiaalisen tuen ja kriisityön mallit voivat sopia ensi vaiheen tukeen. Myöhemmässä vaiheessa arjen hallintaan ja vapaa-ajantoimintaan ohjaavaa ryhmä- ja harrastustoiminta voi tukea arjen vakauttamista. Etuna ovat usein joustavat toimintamallit ja se, että kolmas sektori tuottaa asiakkailleen ja jäsenilleen monikielisiä palveluja. Toimintaan kiinnittyminen tarjoaa matalan kynnyksen väylän rakentaa tukiverkostoa ja luoda yhteyksiä paikalliseen yhteisöön ja uusiin ihmisiin.

Uskonnollisten yhteisöjen erityisosaaminen osaksi työtä. Kohtaaminen ja sielunhoidollinen työ sekä uskonnon harjoittamista koskevat palvelut ovat osa uskonnollisten yhteisöjen perustoimintaa, ja sitä voidaan hyödyntää asiakasprosessin tukena. Lisäksi uskonnollisilla yhteisöillä on kieli- ja kulttuuriosaamista sekä teologista tuntemusta, joita voidaan hyödyntää sekä asiakkaan prosessin, että viranomaisten osaamisen tukena.

Mikäli henkilöllä on vahva uskonnollinen identiteetti, mutta esimerkiksi heikko uskontolukutaito, paikalliset islamilaiset rukoushuoneet voivat tukea ja tarjota yksilölle keskusteluapua. Tämä saattaa auttaa ideologisten kiinnikkeiden purkamisessa osana deradikalisaatioprosessia. **Yhteistyöstä, tavoitteista ja periaatteista sekä yhteistyön**

resursoinnista tulee sopia järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa etukäteen, jotta riittävä tuki työlle ja asiakkaille voidaan varmistaa pitkällä aikavälillä.

Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen rooli tuen eri vaiheissa voi vaihdella erilaisten palvelujen ja tuen tarpeen mukaan.

Ensimmäinen vaihe

Palaajat ja heidän lähipiirinsä voivat saada tukea akuuttiin elämänmuutokseen uskonnollisista yhteisöistä ja järjestötoimijoilta, mikä kriisityön, vertaistuen tai tukihenkilötoiminnan muodossa voi olla osa yhteiskuntaan kiinnittymisen alkuvaiheita. Palaajien yksilölliset tilanteet ja tarpeet ohjaavat sitä, millä tavoin järjestötoimijat tai uskonnolliset yhteisöt pystyvät kulkemaan rinnalla. Usein uskonnolliset yhteisöt tarjoavat matalla kynnyksellä keskustelutukea ja apua kriisitilanteessa, ja lisäksi niillä on lapsille ja nuorille suunnattua harrastetoimintaa, joka voi olla lasten tukena myös jos kouluun paluun viivästyy.

Palaajilla tai heidän lähipiirillään saattaa olla jo ennen paluuta yhteys tukipalveluihin tai järjestötoimijoihin. Kun tuen tarpeita kartoitetaan, olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota olemassa oleviin voimavaroihin ja positiivisiin suhteisiin, jotka voivat tukea yhteiskuntaan kiinnittymistä myös tuen muissa vaiheissa. EXIT-toiminta ja niin sanottu yksilön de-radikalisoitumisprosessi eli irrottautuminen ääriajattelusta voivat tapahtua viranomaisten, yhteisöjen ja järjestötoimijoiden yhteistyönä. Tutkimustieto osoittaa, että nämä prosessit ovat hyvin yksilöllisiä ja näin ollen suunnitelmat tukitoimista ja mukana olevista toimijoista olisi hyvä tehdä yhdessä asiakkaan kanssa häntä kuunnellen, koska muutoin sitoutuminen voi jäädä heikoksi.

Toinen vaihe

Edellä mainitut tukitoiminnot voivat jatkua joustavasti osana lapsen ja perheen tarpeiden mukaan. Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen toiminta voi tukea myös tukea perheenjäsenten yksilöllisiä ja eri aikaan eteneviä prosesseja.

Arkea vakauttavia ja elämänhallintaa tukevia palveluja saa joustavasti kansalaisyhteiskunnan toiminnan piiristä. Lisäksi uskonnollisten yhteisöjen ja järjestöjen moninainen työpaja- ja vapaaehtoistoiminta voi olla osa oman positiivisen minäkuvan ja toimijuuden rakentamista. Arjen aktivoiminen ja kuntouttava ryhmätoiminta voi madaltaa kynnystä etsiä polkuja myös työelämään räätälöidyn tuen avulla.

Uskonnollisten yhteisöjen teologinen osaaminen ja kasvatustyö (uskonnonopetus ja kieliopetus) voivat toimia niin vanhempien kuin lasten positiivisen uskonnollisen identiteetin rakentumisen tukena ja auttaa jäsentämään konfliktialueella koettua.

Mikäli luottamus terveydenhuoltoon tai muihin viranomaisiin on heikko, yhteisöt voivat tukea luottamuksen rakentumista. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että islamilaisessa perinteessä mielenterveysasioihin liittyy traditiolle ominaisia uskomuksia, joiden tunnistaminen edesauttaa palvelujen oikea-aikaista ja oikein sanoitettua palveluohjausta. Imaamit tai teologiset oppineet voivat tukea uskovan hakeutumista länsimaisen lääketieteen palvelujen pariin, sekä tukea tätä hoitoa sielunhoidolla.

Kolmas vaihe

Järjestöpohjainen harrastus- tai vapaaehtoistoiminta saattaa tarjota väylän rakentaa sosiaalista verkostoa ja kokea merkityksen tunnetta tekemisen kautta. Järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen harrastustoiminta voi tukea paitsi perheenjäsenten yksilöllisiä tarpeita myös tukea lapsen ja vanhemman suhdetta yhdessä tekemisen kautta. Pitkällä aikavälillä järjestöjen ja uskonnollisten yhteisöjen toiminnan piiristä voi löytyä merkityksellisiä ihmissuhteita ja sosiaalisia verkostoja, jotka tukevat yksilön kiinnittymistä yhteiskuntaan ja tarjoaa turvallisen tilan kohdata ja tulla kohdatuksi. Tämä on tärkeä osa pitkäaikaisen tuen työtä, sillä tutkimusten mukaan konfliktialueelle matkustamisen taustalla on monesti halu vaikuttaa ja rakentaa parempaa yhteiskuntaa, tai löytää merkitystä omalle elämälle. Kaipuu merkitykseen ja yhteisöön ei välttämättä ole kadonnut, ja irrottautumista voidaan tukea tarjoamalla vaihtoehtoisia tapoja kokea merkitystä ja yhteenkuuluvuutta.

Lähiyhteisön toiminnalla on suuri merkitys siihen, kokeeko yksilö olevansa tervetullut osaksi yhteiskuntaa vai torjutaanko hänet stigman vuoksi. Sen lisäksi, että järjestötoimijat ja uskonnolliset yhteisöt tukevat palaajaa eri tavoin, on myös niiden tekemä yhteisötyö tärkeää onnistuneen reintegraation mahdollistumiseksi.

Useiden kansalaisyhteiskunnan toimijoiden vahvuus on se, että ne toimivat lähellä ihmistä ja tarjoavat joustavasti mahdollisuuksia yksilöille liittyä mukaan toimintaan. Järjestö- ja yhteisöpohjainen toiminta parhaimmillaan perustuu vapaaehtoisuuteen. Vaikka kaikki tukitoiminta ei vaadi väkivaltaiseen radikalisaatioon tai ekstremismiin liittyvää erityisosaamista on silti hyvä tarjota myös kansalaisyhteiskunnan kumppaneille mahdollisuus kehittää osaamista ja ymmärtää tätä tematiikkaa suhteessa omaan toimintaan.

4 TAISTELUALUEELTA PALAAVIA KOSKEVA VIESTINTÄ[80]

Viranomaiset viestivät toiminnastaan salassapitosäännösten puitteissa ja turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Hyvä ja ajantasainen viestintä lisää luottamusta viranomaistoimintaa kohtaan. Lasten sekä oman organisaation turvallisuuden takia paikallisviranomaiset eivät kommentoi medialle yksittäisistä perheistä tai siitä onko heitä omassa kunnassa.

Viranomaiset voivat aina kertoa medialle viranomaisyhteistyöstä yleensä ja käytännöistään yleisellä tasolla. Koulut voivat kertoa esimerkiksi siitä, miten yleensä tuetaan erilaisissa haasteellisissa tilanteissa olevia lapsia ja perheitä tai kuinka koulujen/päiväkotien turvallisuudesta huolehditaan.

Viestintään liittyen ammatilaisten tulee myös varautua mediapaineeseen ja lapsiin kohdistuvaan häirintään, etenkin paikallistasolla kouluissa ja päiväkodeissa.

[80] Tämän luvun viestintää koskevat ohjeet pohjautuvat Opetushallituksen materiaaliin, joka on hyvin sovellettavissa opetushenkilöstön lisäksi myös muiden ammattiryhmien käyttöön.

5 SUOSITUKSET

Mallinnuksessa esitettyjen asioiden **viemiseen käytäntöön on kiinnitettävä huomiota paikallistasolla**. Koska mallinnus on valtakunnallinen, siinä esitetyt asiat on kytkettävä paikalliseen ja alueelliseen toimintaan olemassa olevien käytäntöjen ja toimintamahdollisuuksien mukaisesti. Käytännön työn konkretian suunnittelu paikallistasolla tehdään monialaisesti, ja alueellisten käytäntöjen kehittämistä ja jakamista jatketaan. Hyvä viestintä lisää toiminnan vaikuttavuutta ja yhteiskunnan luottamusta viranomaistoimintaa kohtaan.

Monialainen yhteistyö on olennainen osa pitkäaikaisen tuen prosessia. On olennaista, että **työtä tehdään aidosti yhdessä**, vaihtaen tarpeellisia tietoja ja toimien moniammatillisesti tehdyn yhteisen suunnitelman pohjalta. Yhteistyöhön on kehitettävä uusia käytäntöjä ja levitettävä onnistuneita kokeiluja valtakunnallisella tasolla. Myös työntekijöiden pysyvyyteen ja vaihtuvuuden minimoimiseen tarvitaan uusia käytäntöjä taistelualueelta palaavien lasten kohdalla.

Järjestösektorilla oleva asiantuntemus ja mahdollisuus joustaviin käytäntöihin on noussut esiin mallinnusprosessin aikana. Taistelualueelta palaavien kohdalla suositellaan kehitettäväksi pitkäaikaisempaa yhteistyötä, jolla pystytään osaltaan vastaamaan väkivaltaiseen radikalisoitumiseen liittyviin riskeihin ja tukemaan niin palaajia kuin viranomaistyötäkin.

Mallinnusraporttiin koottua tietoa ja pitkäaikaisen tuen prosessia koskevaa materiaalia suositellaan käytettäväksi hyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin, syyttäjän sekä sivistystoimen työntekijöiden koulutuksessa. Laaja koulutus tukee paikallistasolla tehtävää työtä.

Yleisemminkin on selvästi tarvetta monialaisena yhteistyönä järjestettävälle koulutukselle koskien traumainformoitua työotetta monialaisessa yhteistyössä ja osana systeemistä työotetta. Tarve on noussut esiin mallinnusprosessissa käytännön toimijoilta huolena siitä, että olemassa olevat toimintatavat eivät vastaa jo asiakkaana olevien vakavasti traumatisoituneiden tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka tämä mallinnus on keskittynyt yhden eritysryhmän pitkäaikaisen tuen mallintamiseen, on mallinnukseen kootusta tiedosta ja prosessikuvauksesta periaatteineen varmasti hyötyä myös muiden asiakasryhmien kanssa työskenneltäessä, esimerkiksi vaikeasti traumatisoituneiden lasten parissa. OT-keskus voisi tukea kuntia yhteiskehittämisessä, jossa viedään mallinnuksessa esitetty pitkäaikaisen tuen prosessi käytännön työn konkretian tasolle paikallistasolla. Tällaiselle alueelliselle tukityölle on ilmennyt selvää tarvetta mallinnusprosessin aikana.

Liite 1: Mallinnuksen kirjoittamiseen ja kommentointiin osallistuneet asiantuntijat

Mallinnustekstin kirjoittamiseen osallistuneet asiantuntijat on koottu alla olevaan luetteloon. Lisäksi arvokkaita kommentteja ovat antaneet asiantuntijat Ensi- ja turvakotien liitosta, Espoon maahanmuuttajapalveluista, Helsingin lastensuojelusta, Helsingin poliisilaitokselta, Lastensuojelun keskusliitosta, Opetushallituksesta, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, Väestöliitosta sekä Sosiaali- ja terveysministeriöstä.

- Riikka Bergman, sosiaalityöntekijä, Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö, Helsingin kaupunki
- Johanna Hankomäki, sosiaalityön esimies, Vantaan kaupunki
- Tiina Hautakangas, sosiaalityöntekijä, Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikkö, HUS
- Satu Honkala, opetusneuvos, Opetushallitus
- Susanna Huju, johtava psykologi, HUS
- Marko Juntunen, vanhempi tutkija, Uskonnollisten ja perinteisten toimijoiden rauhanverkosto, Kirkon Ulkomaanapu
- Anne Kantoluoto, erikoissuunnittelija, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, HUS
- Sari Karisto, aikuissosiaalityön päällikkö, Helsingin kaupunki
- Noora Kivioja, tutkija, julkaisun toimittaja, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, HUS
- Anneli Laurila, johtava sosiaalityöntekijä, Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö, Helsingin kaupunki
- Mari Levander, lastenpsykiatri ja psykoterapeutti, Diakonissalaitoksen psykotraumatologian keskus
- Tarja Linnankivi, ylilääkäri, Lasten ja nuorten sairaala, HUS
- Merja Mikkola, kehittämispäällikkö, THL
- Tea Nieminen, erikoislääkäri, infektiosairaudet, HUS
- Päivi Nurmi-Koikkalainen, johtava asiantuntija, THL

- Martina Nygård, erityisasiantuntija, THL
- Merja Oksanen, lastenpsykiatri, Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikkö, HUS
- Tom Pakkanen, oikeuspsykologi Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikkö, HUS
- Milla Perukangas, erityisasiantuntija, Uskonnollisten ja perinteisten toimijoiden rauhanverkosto, Kirkon Ulkomaanapu
- Leena Repokari, yliääkäri HUS
- Auli Suominen, johtava sosiaalityöntekijä Maahanmuuttoyksikkö, Helsingin kaupunki
- Riitta Vartio, lastensuojelun avohuollon sosiaalityön päällikkö, Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö, Helsingin kaupunki
- Leena Vikkula, johtava puheterapeutti, HUS
- Laura Yliruka kehittämispäällikkö/OT-tutkimuskoordinaattori, julkaisun toimittaja, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus, Socca HUS

Liite 2: Keskeinen lainsäädäntö

- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Poliisilaki (872/2011)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)
- Laki lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta (619/1996)
- Perhehoitolaki (263/2015)
- Hallintolaki (434/2003)
- Adoptiolaki (22/2012)
- Elatustukilaki (580/2008)
- Isyyslaki (11/2015)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011)
- Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010)
- Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008)
- Laki lapsen elatuksesta (704/1975)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä (149/2014)
- Laki lähestymiskiellosta (898/1998)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Nuorisolaki (1285/2016)
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013)
- Perusopetuslaki (628/1998)
- Rikoslaki (39/1889)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Äitiyslaki (253/2018)
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (308/1987)

Liite 3: Lisätietoja

Trauma ja traumainformoitu työote

Adverse childhood experiences (ACEs). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html

Apua vanhemmuuteen. Tietoa kaltoinkohtelusta juontuvien vanhemmuuden pulmien kanssa selviytymiseen. Traumaterapiakeskus ry. https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/PDF_muut/APUA_VANHEMMUUTEEN.pdf

Isot tunteet tulevat ja menevät -kirja ja kirjan psykoedukaatiojulisteet. https://suojellaanlapsia.fi/lataukset/ Eri kieliversioita: https://protectchildren.ca/en/order/product/301:en/

Lastenkasvatusvihkoset vanhemmuuden tueksi, kielinä albania, arabia, kurdi (sorani), somali, venäjä, selkosuomi, englanti ja burma. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/aineistot/lastenkasvatusvihkoset/

Lasten mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/pages/default.aspx

Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto 2013.

https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f8c2b81424a61b088e9daedaa2dfe096/1589866889/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf

Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen: https://papunet.net/materiaalia/kuvapankki

Oppaita aiheesta aivot ja stressi: Lapsen stressi ja aivot. FinnBrain. https://sites.utu.fi/finnbrain/oppaita-aiheesta-stressi-ja-aivot/

Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Ohjaus, 5/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

PALOMA-koulutusmateriaalit. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/paloma-koulutus

Psykoedukaatiomateriaalia traumasta ja hoidosta (eng. sarjakuvat). https://www.annafreud.org/media/4898/07c-david-trickey-handout-it-is-good-to-talk.pdf

Serenen materiaalit. Hyvinvoinnin tukeminen ym. (eri kieliversiot). https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/serenen-materiaalit/

Taitoja mielen toipumiseen. Opas työntekijöille. National Centre for PTSD National Child Traumatic Stress Network. https://thl.fi/documents/974282/1449788/Taitoja+mielen+toipumiseen+TNT.pdf/78d91f5b-620c-480e-9145-2af6769d62c2

The Child and the Liberation from the Shadow of the Terrible Big Fear. Trauma picture-book. Lapsen ja vanhemman kanssa työskentelyyn (eri kieliversiot). https://www.refugee-trauma.help/en/persons-affected/children/

The effect of trauma on the brain development of children: Evidence-based principles for supporting the recovery of children in care. Australian Institute of Family Studies.

https://aifs.gov.au/cfca/publications/effect-trauma-brain-development-children

Koulu ja varhaiskasvatus

Maahanmuuttajataustaisten oppijoiden tukimateriaaleja:

https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/maahanmuuttajataustaiset-oppijat

Eksteremismin ehkäisyn esitteet ammatilliseen koulutukseen, kouluun ja varhaiskasvatukseen:

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/vakivaltaisen-radikalisoitumisen-ja-ekstremismin-ennaltaehkaisy-ammatillisessa-koulutuksessa_0.pdf

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/189180_oph_ekstremismi_esite_210x210_suomi_verkko_3.pdf

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/196361_oph_ekstremismi_varhaiskasvatus_2019.pdf

Resilienssiä rakentamassa – demokratiakasvatuksen tueksi

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/resilienssia_rakentamassa_demokratiakasvatuksen_tueksi.pdf

Trauma, oppiminen ja koulu:

http://www.traumajaoppiminen.fi/

https://traumasensitiveschools.org/

Väkivaltainen ekstremismi, radikalisaatio

Ankkuritoiminta-verkkosivusto. Sivustolta löytyy tietoa toimintaa koskien ja neuvoja niin nuorelle, läheiselle kuin ammattilaisellekin, sekä ajankohtaista sisältöä ja Ankkuritiimien yhteystiedot. https://ankkuritoiminta.fi/etusivu

Kähkönen Esko (2019) Islamtaustaista ääriajattelua kohtaamassa. Dialogi ja uskonnollinen motivaatio. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Helsinki. https://dialogi.diak.fi/julkaisut/islamtaustaista-aariajattelua-kohtaamassa-dialogi-ja-uskonnollinen-motivaatio/

Sosiaalinen kuntoutus ja integraatio

Elämän värit -peli ja ryhmätyön malli maahanmuuttajatausteisten sosiaaliseen kuntoutukseen

http://www.socca.fi/kehittaminen/aikuissosiaalityo/pro_sos/ajankohtaista/elaman_varit_-peli_tutustumiseen_kokemusten_jakamiseen_ja_suomen_kielen_harjoitteluun.8395.news

Mielenterveyden tuki muslimeille

Muslim Mental Health Awareness: Exploring the needs of the community. http://kahuitukaha.co.nz/wp-content/uploads/2019/06/Muslim-MH-Awareness.pdf

Practical Tips for Working with Muslim Mental Health Clients. https://www.ecald.com/assets/Resources/Toolkit-Muslim-MH-Clients.pdf

Viestintä

Polarisaatiota ja sen purkamista selittävä animaatio, johon voi valita suomenkielisen tekstityksen: https://www.youtube.com/watch?v=QkPVmFZe47I&feature=youtu.be

Lähteet

Aggett P, Swainson M & Tapsell D (2011) 'Seeking permission': an interviewing stance for finding connection with hard to reach families. Journal of Family Therapy 37(2), 190-209.

Alatalo M, Lappi K & Petrelius P (2017) Lapsikeskeinen suojelu ja perheiden toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä. Työpaperi 21/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/134616

Alatalo M & Kantoluoto A (2018) Traumaattisista oloista tulleiden lasten ja perheiden auttaminen koulun, terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteisenä työnä. Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Työpaperi 32/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/137112

Betancourt TS & Khan KT (2008) The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, International Review of Psychiatry, 20:3, 317-328.

Betancourt TS, Borisova I, Williams TP, Meyers-Ohki SE, Rubin‐Smith JE, Annan J & Kohrt BA (2013) Research Review: Psychosocial adjustment and mental health in former child soldiers – a systematic review of the literature and recommendations for future research. Journal of Child Psychology and Psychiatry 54(1), 17-36.

Bronfenbrenner U (1989) Ecological systems theory. Annals of Child Development. Vol. 6, 187- 249.

Child Soldiers International (2018) Annual Report 2017–18. Saatavilla: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CSI_annual_report_2018.pdf

Christie H, Hamilton-Giachritsis C, Alves-Costa F, Tomlinson M & Halligan SL (2019) The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review. European journal of psychotraumatology, 10(1), 1550345. DOI:10.1080/20008198. 2018.1550345

Civil T, Abrahamsson O, Mäki-Fossi S & Miettunen N toim. (2019) Systeeminen lastensuojelu monitoimijaisuuden ja osallisuuden varmistavana verkostotyönä. Työpaperi 34/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/139077

Cook DT & Wall J toim (2011) Children and armed conflict: Cross-disciplinary investigations. Basingstoke: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-349-32440-8. DOI 10.1057/9780230307698

De Bellis MD, & Zisk A (2014) The biological effects of childhood trauma. Child and adolescent psychiatric clinics of North America 23(2), 185-222.

Eruyar S, Maltby J & Vostanis P (2018) Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. European Child & Adolescent Psychiatry 27 (4), 401-409.

European Comission, n.d. EXIT working group (RAN EXIT). (Verkkosivu) Viitattu 7.4.2020. Saatavilla: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_networkabout-ran/ran-exit_en

Fagerström K (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpaperi 42/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/131498

Fattore T, Mason J & Watson E (2009) When Children are Asked About Their Well-being: Towards a Framework for Guiding Policy. Child Indicators Research. 2:55-57.

Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, Shapiro RA, Macaluso M, Brownrigg ME, Gillespie RJ (2018) Parental adverse childhood experiences and offspring development at 2 years of age. Pediatrics 141(4):e20172826. DOI 10.1572/peds.2017-2826

Fonseka B (2001) The Protection of Child Soldiers in International Law. Asia-Pacific Journal on Human Rights & the Law 2(2), 69-89.

Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J & Sartorius N (2015) Toward a new definition of mental health. World Psychiatry 14, 231-233.

Haldorsson, Olivia ja asiantuntijaryhmä (2017) Barnahus-laatustandardit. Suuntaviivat monialaisen viranomaisyhteistyön toiminnalle lapsiuhrien ja -todistajien auttamiseksi. Tiivistelmä. Saatavilla: http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/FI_StandardsSummary_FINAL.pdf

Halila R, Kaukonen P, Malja M & Savola S (2019) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161534

Human Rights Watch (2019) Syria: Dire Conditions for ISIS Suspect's Families. Saatavilla: https://www.hrw.org/news/2019/07/23/syria-dire-conditions-isis-suspects-families

Hynninen T & Lankinen S (2006) Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa: Asiantuntijatyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70919

Ingram HJ (2018) Islamic State's English language magazines 2014-2017: Trends and implications for CT-CVE strategic communications. ICCT Research paper, March 2018. Saatavissa: https://icct.nl/app/uploads/2018/03/ICCT-Ingram-Islamic-State-English-Language-Magazines-March2018.pdf

Juntunen M, Creutz K & Saarinen J (2016) Suomesta Syyrian ja Irakin konfliktikentälle suuntautuva liikkuvuus. Valtioneuvoston kanslia, 14.10.2016. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 43/2016. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79737

Kadir A, Shenoda S & Goldhagen J (2019) Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. PLoS ONE, 14(1):e0210071. Saatavissa: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210071

Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J, Pitterman S. & Section on international child health (2018) The Effects of Armed Conflict on Children. Pediatrics 142(6) December 2018:e20182586. Saatavissa: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/6/e20182586.full.pdf

Kaleva A (2018) Jihad ja terrori. Helsinki: Otava. ISBN: 978-951-1-32443-0

Karam EG, Fayyad JA, Farhat C, Pluess M, Haddad YC, Tabet CC, Farah L & Kessler RC (2019). Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. The British Journal of Psychiatry 214(6), 354–360.

Kizilhan J I (2019) Providing Psychosocial Care to Child Soldiers Living in Post-IS Iraq. ICCT Research paper, May 2019. DOI: 10.19165/2019.1.05 Saatavissa: https://icct.nl/publication/providing-psychosocial-care-to-child-soldiers-living-in-post-is-iraq/

Konttinen M (20.4.2020). Ulkoministeri Haavisto al-Holista: "Pyrimme edelleen kotiuttamaan suomalaiset lapset leiriltä". Yle Uutiset. Saatavilla: https://yle.fi/uutiset/3-11313438

Konttori J (2018) Uskontolukutaito ja suomalainen uskonnontutkimus. Uskonnontutkija – Religionsforskaren 2(2018). Saatavilla: https://journal.fi/uskonnontutkija/article/view/77407/38556

Kuronen A (2020) Ulkolinja: Vuosi al-Holissa. (Dokumenttielokuva.) Saatavilla: https://areena.yle.fi/1-50397499

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdis-

tyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 25.04.2020. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Lahtinen P, Männistö L & Raivio M (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia – keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi 7/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/132169

Laitinen M & Kemppainen T (2010) Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 138–177.

Lastensuojelulaki 417/2007. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki

Lisätietoa pienten lasten traumoista. Käypä hoito -suositus. Saatavilla: https://www.kaypahoito.fi/nix02770

Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, Geltman P, Ellis H, Kinzie JD, Keane T & Saxe GN (2004) Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 43 (1) 24-36.

Machel G, Klot JF & Sowa T (2001) The Impact of War on Children. A review of progress since the 1996 United Nations Report on the Impact of Armed Conflict on Children. UNICEF. London: Hurst & Company.

Malkki L & Saarinen J (2019) Jihadistinen liikehdintä Suomessa. Sisäministeriön julkaisuja 2019:14. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161501

Marsac ML, Kassam-Adams N, Hildenbrand, AK, Nicholls E, Winston FK, Leff SS & Fein J (2016) Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks. JAMA pediatrics 170(1) 70–77.

McCrory EJ, Gerin MI, & Viding E (2017) Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry - the contribution of functional brain imaging. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines, 58(4), 338-357.

Moilanen T, Airaksinen M & Kangasniemi M (2019) Ankkuritoiminnan käsikirja. Sisäministeriön julkaisuja 2019:16. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161483

Morley CA & Kohrt BA (2013) Impact of Peer Support on PTSD, Hope, and Functional Impairment: A Mixed-Methods Study of Child Soldiers in Nepal. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22 (7) 714-734.

Mönkkönen K (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E yhteiskuntatieteet 94. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/

Nilsson A (2005) Reintegrating Ex-Combatants in Post-Conflict Societies. Paper Commissioned by Sida to the Department of Peace and Conflict Research, Uppsala University. Sida, Stockholm. Saatavilla: https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:106715/FULLTEXT01.pdf

Opetushallituksen tukiaineisto: Infopaketti Syyriasta palanneiden lasten kasvatuksen ja opetuksen tueksi.

Pašagić A (2019) Between Child Soldiers and Terrorists: Reintegrating Child Members of the Islamic State. Journal for Deradicalization 20:109-155.

Perukangas M & Mankkinen T (2019) Havaintoja palveluun ohjauksen rajapinnasta ja suosituksia toiminnan kehittämiseksi. Selvitys väkivaltaisen radikalisaation ennalta ehkäisystä ja huolta aiheuttavien henkilöiden palveluohjauksesta Ankkuritoiminnassa ja paikallisessa yhteistyössä. Sisäministeriön julkaisuja 2019:17.

Petrelius P (2017) LAPE-hanke tuo systeemiseen työotteen lastensuojelutyöhön. Perheterapia-lehti 1/2017.

Pietiläinen T & Kerkelä L (2.4.2020) ”Lapset edustavat terroristijärjestöille tulevaisuutta” – Hallitus haluaa tuoda al-Holin leirin lapset nopeasti Suomeen, Supon mielestä lapset ovat uhka. Helsingin sanomat. Saatavilla: https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006461479.html

RAN Centre of Excellence (2016) Child returnees from conflict zones. Issue Paper.

RAN Centre of Excellence (2017a) RAN Manual, Responses to Returnees: Foreign terrorist fighters and their families.

RAN Centre of Excellence (2017b) Working with families and safeguarding children from radicalisation. Step-by-step guidance paper for practitioners and policy-makers. Ex post paper, Joint event RAN YF&C and RAN H&SC, Nice 2017.

RAN Centre of Excellence (2018a) PTSD, trauma, stress and the risk of (re)turning to violence. Ex post paper, RAN H&SC meeting, Lisbon 2018.

RAN Centre of Excellence (2018b) Building resilience among young children raised in extremist environments–specifically child returnees. Ex Post Paper, A RAN Policy & Practice Event, Warsaw 2018.

RAN Centre of Excellence (2019) Islamist extremism. A practical introduction. RAN Factbook.

Rumiyah 9, The Woman Is a Shepherd in Her Husband's Home and Responsible for Her Flock. 18–21.

Save the Children International (2018) The War on Children. Saatavilla: https://www.savethechildren.net/sites/default/files/waronchildren/pdf/waronchildren.pdf

Sillanpää S (10.4.2020) Al-Holin lasten kotiutushanke keskeytyi koronaviruksen vuoksi – "Ehkä korona muuttaa tilannetta ja meidät päästetään vapauteen", sanoo leirillä asuva suomalaisnainen. Helsingin sanomat. Saatavilla: https://www.hs.fi/ulkomaat/art-2000006470729.html

Singh R & Singh AN (2010) The mental health consequences of being a child soldier - an international perspective. International psychiatry: bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists, 7(3), 55–57.

Sisäministeriö, n.d. Syyriasta palaavat lapset ja aikuiset. (Verkkosivu.) Viitattu 7.4.2020. Saatavilla: https://intermin.fi/poliisiasiat/vakivaltainen-radikalisoitumi-nen/palaajat-syyriasta

Sisäministeriö (2017) Ehdotus viranomaisten yhteistyön järjestämiseksi toiminnassa taistelualueilta palaajien kanssa sekä ehdotus siitä, miten järjestöjen palvelut voitaisiin liittää viranomaisten toimintaan. Sisäministeriön julkaisuja 11/2017. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79561/Palaajat_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sisäministeriö (2018) Väkivaltaisen ekstremismin tilannekatsaus 1/2018. Arvio väkivaltaisen ekstremismin tilanteesta Suomessa vuonna 2017 ja kehityksen suunta. Erikoistarkastelussa naiset ja lapset radikaali-islamistisissa terroristijärjestöissä. Sisäministeriön julkaisu 13/2018. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160777/SM_13_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sisäministeriö (2020) Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma 2019-2023. Periaatepäätös 19.12.2019. Sisäministeriön julkaisuja 2020:1. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162073/SM_2020_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Smolander S, Plym J, Arkkila E, Kunnari S & Laasonen M (2018) Kognitio ja kielelliset taidot monikielisyydessä ja kehityksellisessä kielihäiriössä (HelSLI-seurantatutkimus). Teoksessa Alian J, Nieminen L, Stolt S & Yliherva A (toim) Monimuotoinen monikielisyys (1. painos). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 2018:50. 102-112. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julk200916.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) Äkkillisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf

Suojelupoliisi (2019) Vuosikirja 2019.

Suojelupoliisi (2020) Terrorismin uhka-arvio 2.4.2020. (Verkkosivu) Viitattu 14.5.2020. Saatavilla: https://www.supo.fi/terrorismintorjunta/terrorismin_uhka-arvio

Suomen YK-liitto: Lasten oikeudet. (Verkkosivu) Viitattu 16.4.2020. Saatavilla: https://www.yk-liitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelu ja lapsen vieminen taistelualueelle. (Verkkosivu.) Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-lapsen-vieminen-taistelualueelle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Barnahus-hanke (Verkkosivu) Saatavilla: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke

The National Child Traumatic Stress Network, n.d. Creating Trauma-Informed Systems. (Verkkosivu.) Saatavilla: https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems

Timonen-Kallio E & Yliruka L & Närhi P (2017) Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 23/2017. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/132319

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Ulkoministeriö (21.12.2019) Suomalaisten viranomaisten hoivissa kaksi lasta al-Holin leiriltä. (Tiedote.) Saatavilla: https://um.fi/tiedotteet/-/asset_publisher/ued5t2wDmr1C/content/suomen-viranomaisten-hoivissa-kaksi-lasta-al-holin-leirilt-c3-a4

UNICEF (1997) Cape Town Principles and Best Practices. Saatavilla: https://www.unicef.org/emergencies/files/Cape_Town_Principles(1).pdf

UNICEF (2016) Nearly a quarter of the world's children live in conflict or disaster-stricken countries. (Lehdistötiedote) Saatavilla: https://www.unicef.org/press-releases/nearly-quarter-worlds-children-live-conflict-or-disaster-stricken-countries

UN News (12.2.2020) "We must all do more" to protect children in armed conflict: UN chief. Saatavissa: https://news.un.org/en/story/2020/02/1057251

Yliruka L, Vartio R, Pasanen K & Petrelius P (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Helsinki: THL –työpaperi 16/2018.

Vallinkoski K, Benjamin S & Koirikivi P (2020) REDI – Väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin käsittelyn, ennaltaehkäisyn ja kohtaamisen ulottuvuudet opetustoimessa. Julkaisussa Reslienssiä rakentamassa – demokratiakasvatuksen tueksi. Opetushallitus, Oppaat ja käsikirjat 2020:2. 34–39.

Valtioneuvosto, 16.12.2019. Hallitus linjasi suomalaisten kotiuttamisesta al-Holin leiriltä. Tiedote 678/2019. (Tiedote.) Viitattu 19.5.2020. Saatavilla: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-linjasi-suomalaisten-kotiuttamisesta-al-holin-leirilta

Van der Heide L & Geenen, J (2017) Children of the Caliphate: Young IS Returnees and the Reintegration Challenge. ICCT Research paper. Saatavilla: https://icct.nl/app/uploads/2017/08/ICCT-vanderHeide-Geenen-Children-of-the-Caliphate-2.pdf

Verthey B (2001) Child soldiers. Preventing, Demobilization and Reintegrating. The World Bank, The Africa Region Working Paper Series ARWPS #23, November. Saatavilla: http://www.worldbank.org/afr/wps/index.htm

Wall Liz, Higgins D & Hunter C (2016) Trauma-informed care in child/welfare services. CFCA Paper No. 37. Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Cathryn_Hunter/publication/294775580_Trauma-informed_care_in_childwelfare_services_CFCA_Paper_No_37/links/56c3f61b08aee3dcd41682f0.pdf

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization. Saatavilla: https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/