

Traumainformoitu lähestymistapa fysioterapeutin työssä

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala (AMK), Fysioterapeutti

2023

Janika Tanni

Sara Kuusinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Tanni, Janika Kuusinen, Sara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 43	
Työn nimi Traumainformoitu lähestymistapa fysioterapeutin työssä Kartoittava kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Fysioterapeutti (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Tmi Janika Tanni		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Traumainformoitu lähestymistapa on ilmiö, jossa ihmisiä työssään kohtaavat eri alojen ammattilaiset tuovat omaan työhönsä ymmärrystä traumaattisten kokemusten yleisyydestä, vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin ja keinoista ennalta ehkäistä uudelleen traumatisoitumista muun muassa terveydenhuollon palveluiden piirissä. Lähestymistavan taustalla vaikuttavat 1990-luvulla käynnistyneet ACE-tutkimukset (Adverse Childhood Experiences), joissa tutkittiin lapsuuden aikaisten traumakokemusten vaikutusta sairastumisriskiin aikuisiällä. Myös polyvagaalinen teoria hermostollisen vireystilan ja stressin vaikutuksesta ihmisen toimintaan ja tunnetilaan on keskeinen teoreettinen viitekehys traumainformoidussa lähestymistavassa.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten traumainformoitua lähestymistapaa on tutkittu fysioterapian ja fyysisen kuntoutuksen näkökulmasta, ja toiseksi, miten tuloksia voi peilata fysioterapeutin ydinosaan. Katsaukseen valittujen tutkimusten mukaanottokriteereihin kuului, että tutkimusten tuli liittyä traumainformoitua lähestymistapaa ja fysioterapiaan, kuntoutukseen tai kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaan harjoitteluun. Tietokannoiksi rajattiin LAB Primo ja Pubmed.</p> <p>Katsauksen mukaanottokriteerit täytti neljä tutkimusta, jotka ajoittuvat vuosille 2018–2020. Tuloksissa käy ilmi, että traumainformoitua lähestymistapaa on fysioterapian ja kuntoutuksen parissa tutkittu rajallisesti heterogeenisistä näkökulmista. Sisällönanalyysin pohjalta traumaan liittyvän tiedon ja turvallisuuden kokemuksen huomioiminen nousevat yleisimpinä sisältöinä tutkimuksista esiin. Johtopäätöksenä todettiin, että traumainformoitua lähestymistapaa olisi tarpeen tutkia lisää fysioterapian yhteydessä, jotta sitä voisi tutkitusti viedä käytäntöön niin kliinisessä työssä kuin organisaatioiden tasolla.</p>		
Asiasanat Traumainformoitu lähestymistapa, ACE-tutkimukset, fysioterapia, kuntoutus, fysioterapeutin ydinosaaaminen		

Abstract

Author(s) Tanni, Janika Kuusinen, Sara	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 43	
Title of Publication Trauma-Informed Approach in the Work of Physiotherapist A Scoping review		
Name of Degree Physiotherapist (UAS)		
Name, title and organization of the client Tmi Janika Tanni		
<p>Abstract</p> <p>Trauma-informed approach in work provides understanding of trauma's prevalence in population, its impacts on health and wellbeing and tools for preventing re-traumatization in different fields of society, including health care. The research behind the movement originates from the ACE studies (Adverse Childhood Experiences) in the 1990s which found the connection between childhood traumas and health risks and disease in adulthood. Another framework related to trauma-informed approach is the polyvagal theory of nervous system's adaptation to stress with three stages of arousal. These two lines of research are commonly referred to in trauma-informed discussions.</p> <p>The aim of the thesis was to provide knowledge of the research on the trauma-informed approach in the context of physiotherapy and physical rehabilitation. Secondly, the results are examined in relation to the core competence of a physiotherapist. Studies related to trauma-informed approach and physical therapy, rehabilitation or physical exercise were included in the review. The database used were LAB Primo and Pubmed.</p> <p>Four articles published between 2018 and 2020 met the inclusion criteria for the review. The results showed limited and heterogenous body of literature on the trauma-informed physiotherapy and rehabilitation. Trauma knowledge and recognition of safety were the main contents of trauma-informed approach in the studies. Further research is needed to clarify the ways in which the trauma-informed physiotherapy could be operationalized at clinical and organizational levels.</p>		
<p>Keywords</p> <p>trauma-informed, physiotherapy, ACE studies, rehabilitation, the core competence of a physiotherapist</p>		

Sisällys

1	Johdanto.....	3
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	3
1.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	4
1.3	Toimeksiantaja	4
2	Traumainformoitu lähestymistapa	5
2.1	Trauma käsitteenä.....	5
2.2	Polyvagaalinen teoria	6
2.3	ACE-tutkimukset.....	8
2.4	Traumainformoidun lähestymistavan teoriaa	10
2.4.1	Turvapaikka-malli.....	10
2.4.2	Samshan malli	11
3	Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla	12
3.1	Sosiaali- ja terveysalan painopisteet.....	12
3.2	Hoitoalan näkökulma	12
3.3	Kuntoutuksen näkökulma	13
3.4	Yhteenveto sosiaali- ja terveysalan traumainformoidusta lähestymistavasta	15
4	Fysioterapeutin ydinosaaminen	16
4.1	Fysioterapeutin ydinosaamisen viitekehys käsitteenä.....	16
4.2	Asiakkaan kohtaaminen	17
4.3	Tutkiminen ja ohjaus	18
4.4	Terapia- ja teknologiaosaaminen.....	19
4.5	Eettinen osaaminen.....	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.....	21
5.2	Hakustrategia	22
5.4	Aineiston käsittely	23
6	Tulokset	25
6.1	Tutkimusten valinta ja tutkittavat	25
6.2	Traumainformoitu lähestymistapa tutkimuksissa	27
6.3	Tulosten peilaaminen fysioterapeutin ydinosaamiseen	30
7	Yhteenveto	32
7.1	Pohdinta	32
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
7.3	Ehdotuksia jatkotutkimukselle.....	36

8	Lähteet	38
---	---------------	----

Liitteet

Liite 1. Hakustrategia

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten yhteys aikuisiän psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä kohonneeseen sairastumisriskiin osoitettiin vuonna 1998 Kaliforniassa alkaneessa laajassa tutkimuksessa, jossa kartoitettiin tutkittavien ACE-kokemuksia (*Adverse childhood experiences*) ja seurattiin heidän terveyttään ja hyvinvointiaan vuosikymmenten ajan. ACE-kokemukset tarkoittavat mahdollisia traumaattisia kokemuksia, jotka sijoittuvat alle 18-vuoden ikävaiheeseen. Tutkimuksessa havaittiin lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten olevan luultua yleisempää. Haitallisiksi kokemuksiksi lasketaan mm. fyysisen ja henkisen väkivallan kokeminen ja sen näkeminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhemman vakava sairastuminen ja vanhempien ero. Suurempi ACE-kokemusten määrä on yhteydessä lisääntyneeseen sairastumisriskiin vielä vuosikymmenten yli niin psyykkisten kuin somaattisten sairauksien osalta. (Felitti 2002.)

ACE-tutkimusten pohjalta on kehitetty useita malleja ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn terveydenhuollon organisaatioissa. Eräs tällainen on kansallinen Skotlannin psykologisen trauman muuntamisen malli (*Transforming Psychological Trauma*), jonka tavoitteena on tuoda ymmärrystä traumaattisten kokemusten yleisyydestä ja monista vaikutuksista kohtaamisissa asiakkaiden, potilaiden ja oppilaiden kanssa. Tavoitteena on kehittää organisaatioista traumainformoituja, mikä täydentää tuttuja hyvän hoidon ja opetuksen periaatteita. Traumainformoidussa työotteessa ehkäistään uudelleen traumatisoitumista terveydenhuollon palveluiden piirissä ja tuetaan emotionaalista turvallisuuden tunnetta, mikä on olennaista toipumisen ja ihmisenä kasvamisen kannalta. Henkilöstön hyvinvoinnilla on tärkeä osa mallin periaatteissa, mikä edellyttää tietoista johtamista, työntekijöiden itsetuntemuksen tukemista ja turvallisen ilmapiirin luomista työpaikoilla. (Sarvela 2001, 33–34.)

Suomessa traumainformoitu työote on uusi ilmiö, jonka ympärille on muodostunut täydentävää ammatillista kirjallisuutta, koulutusta, webinaareja, some-keskusteluja ja yksittäisiä hankkeita. Opinnäytetyön idea saikin alkunsa LAB-ammattikorkeakoulun vapaavalintaisella kurssilla Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla, joka on osa tätä ajankohtaista ilmiötä. Peruskäsitteet ja taustalla vaikuttava polyvagaalinen teoria vaikuttavat vaikiintuneen traumainformoidun lähestymistavan oppisisältöihin, mutta käytännön soveltamisesta eri aloille on vähemmän tutkimustietoa. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti erityisesti, miten lähestymistapaa voisi soveltaa oman alan, eli fysioterapian kontekstiin. Soveltaminen voi tarkoittaa monia asioita, mutta käytämme tässä opinnäytetyössä viitekehyksenä fysioterapeuttin ydinosaamisen kuvausta, joka perustuu vuonna 2017 valmistuneeseen Suomen

Fysioterapeutit ry:n, ammattikorkeakoulujen ja Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen hankeraporttiin Fysioterapeutin ydinosaaminen (Hynynen ym. 2017).

1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa fysioterapeuteille ja kuntoutusalan ammattilaisille tietoa traumainformoidusta lähestymistavasta. Keskeiset käsitteet ja teoriat, käytännön työkalut ja traumainformoidun lähestymistavan soveltamisen mahdollisuudet ovat tavoitteen osa-alueita.

Tarkoituksena on tutkia kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten traumainformoitua lähestymistapaa on tutkittu fysioterapian näkökulmasta ja toiseksi, miten tuloksia voi peilata fysioterapeutin ydinosaamiseen. Kirjallisuuskatsaus antaa lisätietoa siitä, miten traumainformoitua lähestymistapaa on sovellettu fysioterapian ja kuntoutuksen kentällä erilaisten kohderyhmien parissa ja miten keskeiset käsitteet ja teoriat tulevat tutkimuksissa esiin. Koska aihe on tuore ja oletettavasti niukasti tutkittu, otetaan työssä huomioon laajempi kirjo erilaisista fyysistä, hyvinvointia tukevaa harjoittelua, johon traumainformoitua lähestymistapaa on sovellettu.

1.3 Toimeksiantaja

Työn toimeksiantajana on hyvinvointialan yritys Tmi Janika Tanni, joka on opinnäytetyön toisen tekijän yritys. Toiminimi tuottaa Keski-Suomessa kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia palveluja, joista tällä hetkellä kalevalainen jäsenkorjaus ja joogan ohjaus ovat isoimassa osassa.

Tulevaisuudessa suunnitelmissa on laajentaa yrityksen toimintaa fysioterapiaan, minkä vuoksi heräsi kiinnostus traumainformoidun työotteen kehittämisestä sekä palvelujen sisäisenä osana, osana kaikkea yrityksen toimintaa, sekä siltana psykofyysisen fysioterapiaan. Palvelun tuottajalle traumainformoitu lähestymistapa tarkoittaa tietoa siitä, miten traumaattiset kokemukset vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin ja miten asiakkaalle tarjotaan turvallinen kokemus fysioterapiasta ja kuntoutuksesta. Tähän tarpeeseen opinnäytetyö voi vastata tarjoamalla aiheesta tutkittua ajankohtaista tietoa.

2 Traumainformoitu lähestymistapa

2.1 Trauma käsitteenä

Trauma tulee samannimisestä kreikan kielen sanasta, joka tarkoittaa haavaa tai loukkaantumista (Danner 2013, 554). Alkuperäinen merkitys viittaa fyysiseen loukkaantumiseen, mutta 1900-luvulta alkaen sanalla alettiin tarkoittaa myös psykologista vammaa tai haavoittumista, suurelta osin toisen maailmansodan kokemusten myötä (Bloom 2013, 22). Nykyisin emotionaalisella traumalla tarkoitetaan yleisesti kokemusta, joka ylittää ihmisen psykofyysisen sietokyvyn, jolloin keskushermosto ei kykene käsittelemään informaatiota ja integroimaan sitä osaksi elämäntapahtumia normaalilla tavalla. Kokemukset eivät usein tallennu muistiin johdonmukaisina tietoisina tapahtumina, vaan muistot voivat jäädä hajanaisiksi. Tällä on useita vaikutuksia psyyken toimintaan, autonomiseen hermostoon, tunteidensäätelyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Erityisen vahingollisia ovat lapsuuden aikaiset puutteet hoivan ja turvallisuuden kokemuksissa, sillä tämä häiritsee aivojen normaalia kehitystä ja altistaa mm. heikolle stressinsäätelykyvyille. Traumaattinen stressi voi ilmetä erilaisina psykofyysisinä oireina vielä vuosikymmenten kuluttua sen synnyttämistä tapahtumista ja siten heikentää merkittävästi elämänlaatua. (Perry 2009.)

Brombergin (2011, 22) mukaan traumaattiset kokemukset voivat tallentua osaksi elämäkerrallista muistia (episodic memory), mutta ne voivat ilmentyä myös somaattisina oireina ja tuntemuksina, joita henkilö ei osaa yhdistää mihinkään elämänhistoriansa tapahtumiin. Tällaiset jäsentymättömät traumamuistot eivät tunnu liittyvän ihmisen muuhun minuuteen, vaan ne esiintyvät muista kokemuksista irrallisina, usein epämiellyttävinä, kokemuksina.

Psykologisia traumoja on erityyppisiä. I-typin trauma liittyy yksittäisiin elämäntapahtumiin, kuten onnettomuuksiin, väkivallan tekoihin ja suuriin menetyksiin. Tällaisten ylivoimaisten kokemusten herättämät reaktiot tulevat suhteellisen pian tapahtuman jälkeen ja voivat olla hyvin voimakkaita. II-typin traumalla puolestaan tarkoitetaan pitkään jatkuvaa traumaattista kokemusta, kuten koulukiusaamista, seksuaalista hyväksikäyttöä ja lapsuuden aikaista kaltoinkohtelua. (Baranowsky 2012, 6–7.) II-typin traumaan lukeutuu myös kompleksinen trauma, jolla tarkoitetaan monitasoista pitkäaikaisten traumaattisten kokemusten aiheuttamia ongelmia tunteiden ja vireystilan säätelyssä, kiintymyssuhteissa, minäkäsityksessä ja muistitoiminnoissa (Cook ym. 2005).

Perryn (2009) mukaan merkittävien traumaperäisten oireiden taustalta löytyy usein puutteita varhaisissa vuorovaikutussuhteissa, jotka vaikuttavat suoraan mm. aivojen välittäjäaineisiin aivojen kehitykselle kriittisenä aikana. Neurobiologisen kehityksensä kannalta lapsi tarvitsee ennakoitavissa olevia, turvaa tuovia kokemuksia (mm. ruuan ja lähikontaktin saaminen säännöllisesti), jotka vanhemmat turvaavat. Hoivan saannin epäjohdonmukaisuus,

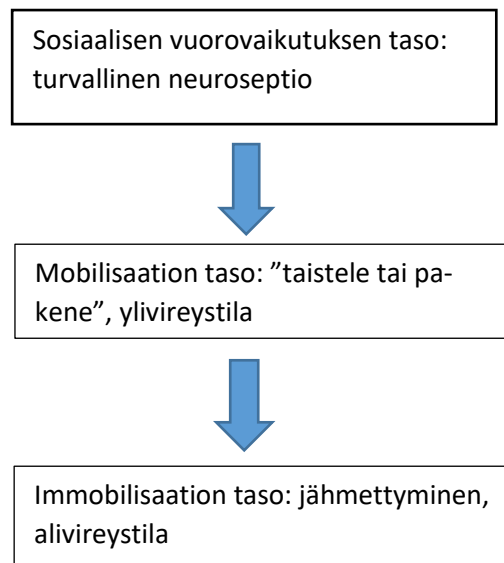
vanhempien mielenterveysongelmat ja kaltoinkohtelu heijastuvat hermoston kehitykseen ja vähentävät stressiltä suojaavia tekijöitä eli resilienssiä lapsen kasvaessa.

2.2 Polyvagaalinen teoria

Traumainformoidussa lähestymistavassa puhutaan usein traumaattisesta stressistä, jonka lievittäminen ja hoitaminen on tärkeä hyvinvoinnin lähtökohta. Stephen Porges on yhdysvaltalainen neurofysiologi, jonka 1960-luvulta alkaen kehittämään polyvagaaliteoriaan viitataan usein traumaattisen stressin yhteydessä. Polyvagaaliteoria on yleisin teoriapohja, johon traumainformoidussa lähestymistavassa viitataan, joten sen käsitteiden ymmärtäminen on tärkeää aiheen ymmärtämiseksi. Polyvagaaliteoriassa autonomisesta hermostosta erotetaan kolme tasoa: Ensimmäinen taso on sosiaalisen vuorovaikutuksen taso (*social communication system*), joka aktivoituu hermostomme nuorimman, myelinisoituneen vagushermon osan vaikutuksesta (Kuvio 1). Tämä autonomisen hermoston osa inhiboi sympaattisen hermoston aktiivisuutta, laskee sydämen sykettä, tasaa HPA-akselin eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-akselin toimintaa, hillitsee tulehdusreaktioita ja parantaa tunteiden säätelyä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoa kutsutaan myös sosiaalisen liittymisen tasoksi, ja se on aktiivinen, kun ihminen tulkitsee tilanteen turvalliseksi. Polyvagaaliteoriassa kutsutaan alati käynnissä olevaa turvallisuustutkaa neuroseptioksi, joka on ympäristön vaaroja arvioiva järjestelmä. Neuroseptio voi tulkita tilanteen turvalliseksi, vaaralliseksi tai henkeä uhkaavaksi. (Porges 2011.)

Toinen taso eli mobilisaation taso (*mobilization system*) toimii vuorovaikutuksessa sympaattisen hermoston kanssa, ja se aktivoituu uhkaavan neuroseption vaikutuksesta (Porges 2011). Sympaattisen hermoston reagoiminen saa aikaan ylivireystilan ja nopean stressivasteen – taistele tai pakene -reaktion. Tähän kuuluu useita fysiologisia reaktioita, kuten sydämen sykkeen kiihtyminen, verenpaineen kohoaminen ja hapenkulutuksen lisääntyminen. Toistuvana tilana sympaattisen hermoston yliaktivaatio rasittaa sydäntä ja altistaa osaltaan vaarallisille sydäntapahtumille. Ruuansulatuskanavaan sympaattisen hermoston aktivoituminen vaikuttaa hidastavasti, mistä voi seurata häiriöitä ruuansulatuksessa ja erilaisia vatsakipuja. (Ziegler 2011, 293.)

Kolmas, immobilisaation taso, on peräisin hermoston evoluution varhaiselta ajalta, ja se on löydettävissä myös matelijoilta. Tämä vagushermon osa on myelinisoitumaton, ja sen aktivoituminen saa aikaan alivireystilan, joka voi muistuttaa täydellistä jähmettymistä tai lamaantumista. (Porges 2011.) Immobilisaation tehtävä on puolustautuminen henkeä uhkaavassa tilanteessa, kun kamppailu tai pakeneminen ei ole enää mahdollista.



Kuvio 1. Autonomisen hermoston kolme tasoa

Se, miten polyvagaaliteoria liittyy traumatisoitumiseen, on hermostollisen säätelyn häiriintyminen traumaattisen stressin vaikutuksesta. Edellä kuvatut fysiologiset vasteet turvalliseen tilanteeseen, stressiin ja kuolemanvaaraan ovat tärkeitä elämän jatkumisen kannalta, mutta traumatisoituneella ylivireys- ja alivireystilat voivat käynnistyä silloinkin, kun ulkoisesti tilanne vaikuttaa turvalliselta. Laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi kosketus, joka voi nostaa kehollisen muiston lapsuuden aikaisesta väkivallasta. Ihminen voi tuntea vireystilan nousua, paniikkia tai hermostumista tai vireystilan laskua ja jähmettymistä. Jälkitraumaattisen kasvun kannalta tärkeää olisi lisätä turvan kokemusta, mihin kuuluu oman vireystilan säätelyn opettelu niin, että kokemukset olisivat enemmän optimaalisen vireystilaikkunan piirissä kuin yli- tai alivireystilassa. (Blomqvist 2020, 178–179.)

Optimaalisessa vireystilassa ihminen kykenee vastaanottamaan tunteitaan ja jäsentämään kokemuksiaan niin, että ne ovat sietokyvyn rajoissa. Traumatisoituneella optimaalinen vireystila on usein kapeampi, jolloin ihminen saattaa pienistäkin ärsykkeistä tuntea joko ylivireystilaan liittyviä kokemuksia, kuten voimakasta pelkoa tai levottomuutta, tai alivireystilaan kuuluvaa lamaannusta tai tunnottomuutta. Optimaalisen vireystilan ikkunaa voi harjoittelemalla kasvattaa, jolloin kyky säädellä tunteita ja toimia vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa muuttuu sujuvammaksi. (Corrigan ym. 2010.)

2.3 ACE-tutkimukset

Polyvagaaliteorian lisäksi traumainformoidun hoivan ja työotteen yhteydessä viitataan usein ACE-tutkimuksiin, jotka ovat tuoneet esiin yhteyden lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten (adverse childhood experiences) ja myöhemmin elämässä ilmenneiden terveysongelmienvälillä. ACE-tutkimukset saivat alkunsa 1980-luvun puolivälissä, kun amerikkalainen lääkäri Vincent Felitti halusi selvittää, miksi monet hänen ylipainoisista potilaistaan, jotka osallistuivat laihdutusohjelmaan San Diegon ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikössä, päätyivät keskeyttämään ohjelman onnistumisista huolimatta. Felitti selvitti haastattelun avulla 200 potilaan elämänhistoriaa. Haastattelu osoitti, että lähes kaikilla keskeyttäneistä potilaista oli ollut lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia, kuten väkivallan kohteeksi joutumista tai sen näkemistä. (Felitti 2002.)

Varsinainen epidemiologinen ACE-tutkimus käynnistyi 1990-luvulla, ja siihen osallistui reilut 17 000 ihmistä. Tutkimuksessa verrattiin tutkittavien aikuisiän terveydentilaa heidän mahdollisiin ACE-kokemuksiinsa. Terveystiloihin riskeihin valittiin USA:n kymmenen yleisintä riskitekijää, jotka aiheuttavat sairauksia ja kuolemia väestön keskuudessa. Riskitekijät olivat tupakointi, huomattava ylipaino, alentunut fyysinen aktiivisuus, masentunut mielentila, itsemurhayritykset, alkoholismi, huumeiden käyttö, lääkkeiden väärinkäyttö, suuri seksikumppaneiden määrä (>50 elämän aikana) ja seksitautien kantaminen. Sairauksista tarkasteluun valittiin iskeemiset sydänsairaudet, syöpäsairaudet, aivoinfarkti, krooninen keuhkoputken tulehdus tai COPD, diabetes, hepatiitti ja selkärangan murtumat. (Felitti 2002.)

ACE-kokemuksia kartoitettiin lomakkeella, jossa kymmenen kysymystä kartoittaa lapsuuden aikaista kaltoinkohtelua. ACE-kokemukset tarkoittavat fyysistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, emotionaalista kaltoinkohtelua, vanhempien eroa, mielenterveysongelmia, vakavaa sairastumista tai kuolemaa (Kuva 1).

Types of Childhood Adversity



Kuva 1. ACE-kokemusten tyypit

Kyselyn vastaajat laskivat näin kategorisoitujen ACE-kokemusten määrän asteikolla 0–10. Esimerkiksi pisteluku 4 tarkoittaa, että henkilöllä on lapsuudessaan kokemuksia neljästä erityyppisestä kaltoinkohtelusta. Päällimmäisenä tuloksista kävi ilmi ACE-kokemusten luultua suurempi esiintyvyys väestössä. Toinen havainto oli korkeampien ACE-pisteiden korrelaatio terveysriskien ja sairastumisen kanssa. ACE-kokemusten ja sairastumisriskin välistä yhteyttä kuvattiin odds ratio -luvulla, joka on epidemiologiassa käytetty termi. Odds ratio eli ristitulossuhde kertoo, kuinka paljon enemmän tai vähemmän sairautta tai terveysriskejä esiintyy tutkitussa ryhmässä verrattuna verrokkiryhmään (Tieteen termipankki 2022). Felitin ym. (2019) mukaan odds ratio eli suhteellinen tautipaine diabeteksen kohdalla oli 1,6, mikäli henkilön ACE-pisteluku oli 4 tai enemmän, ja COPD:n kohdalla 3,9. Analyysi perustui logistiseen regressioanalyysiin, joka on lääketieteessä yleisesti käytetty tilastotieteellinen malli (Tutkijaportti 2022).

2.4 Traumainformoidun lähestymistavan teoriaa

Tietoisuus traumaattisen stressin monista terveysvaikutuksista on saanut tutkijat, terveydenhuollon ammattilaiset ja muut ihmisiä työkseen kohtaavat työntekijät kehittämään työkaluja traumatisoitujen asiakkaiden ja potilaiden kohtaamiseen ja tukemiseen toipumista edistävällä tavalla. Liike pyrkii muuttamaan yksilökeskeiseen ja mekanistiseen ajatteluun taipuvaista terveydenhuoltojärjestelmää tietoisemmaksi niin henkilökohtaisista, kollektiivisista kuin ylisukupolvisista traumaista ja muuntamaan näitä turvallisten kohtaamisten ja korvaavien kokemusten kautta. (Sarvela 2020, 11.) Kyse ei niinkään traumaterapiasta, vaan terveydenhuollon kulttuurin muutoksesta traumatietoiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa koko henkilöstön ymmärrystä trauman yleisyydestä väestötasolla, tietoa trauman oireista ja kykyä niiden tunnistamiseen, taitoa toimia traumatietoisesti vuorovaikutustilanteissa ja uudelleen traumatisoitumisen ehkäisemistä. (Kuvajainen & Matikka 2019.) Alla käydään läpi tunnetuimmat traumainformoidun lähestymistavan mallit.

2.4.1 Turvapaikka-malli

Traumainformoitua lähestymistapaa ovat kehittäneet useat terveydenhuollon ammattilaiset, joista pisimpään alalla on toiminut yhdysvaltalainen psykiatri Sandra Bloom. Hän kehitti 1980-luvun alussa traumatiedon pohjalta Turvapaikka-mallin (Sanctuary model), jonka tarkoituksena on kehittää organisaatioista turvallisia neljällä eri tasolla: psykologisen, sosiaalisen, moraalisen ja fyysisen turvan tasoilla. Turvapaikka-mallin teoria- ja koulutusaineistoa on sovellettu näihin päiviin asti traumainformoidun työotteen kehittämisessä. (Galvin, ym. 2022.)

Bloom käsittää psykologisen turvan sisäisen turvallisuuden kokemuksena, joka usein puuttuu tai häiriintyy, jos lapsen tarpeisiin ei ole vastattu riittävällä tavalla. Sisäisen turvan puuttuminen voi altistaa ihmisen konflikteille ja välttämiskäyttäytymiselle keinona suojautua koe-tilta uhkatilanteilta. Sosiaalisen turvan luomisessa Bloom tähdentää pitkäjänteisyyttä, sillä trauman kokeneiden ihmisten on usein vaikea luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin tai muihin viranomaisiin. Luottamuksen rakentuminen voi viedä huomattavan pitkän ajan ja sisältää avun torjuntaa ja kyseenalaistamista. (Bloom 2013, 132–134.)

Moraalinen turva lähtee siitä ajatuksesta, että aktiivinen moraalinen toimijuus edellyttää kykyä yhdistää universaaleja ihmisyyden periaatteita henkilökohtaiseen elämään ja kohtaamisiin. Traumatisoituneella tämä moraalinen äly (*moral intelligence*) saattaa jäädä kehittymättä, mistä Bloom käyttää termiä moraalinen haava (*moral injury*). Moraalinen haava vähentää ihmisen liittymisen kokemusta sosiaaliseen ryhmään ja voi johtaa pessimistiseen maailmankuvaan, merkityksettömyyteen ja empatian puutteeseen. Turvapaikka-mallissa

oletetaankin moraalisten uskomusten olevan moninaisia, aikaan ja paikkaan sidottuja, ei sinänsä vääriä tai oikeita. Moraalisen turvan tukeminen asiakaskohtaamisissa edellyttää ammattilaiselta ymmärrystä paitsi omista arvoistaan ja periaatteistaan, myös asiakkaan ajatusten ja valintojen yhteydestä lapsuuden arvomaailmaan ja saatavilla olleeseen tukeen. (Bloom 2017, 2–10.)

Traumainformoidussa lähestymistavassa ohjataan usein kysymään asiakkaalta “Mitä sinulle on tapahtunut?” sen sijaan, että pohdittaisiin, “Mikä sinussa on vialla?” (Sarvela 2020, 14). Tarkoitus on ymmärtää sitä, miten mahdolliset traumaattiset kokemukset ovat voineet vaikuttaa asiakkaan elämän tapahtumiin, valintoihin ja terveyteen.

2.4.2 SAMSHA:n malli

Toinen paljon sovellettu malli on peräisin USA:n Päihde- ja mielenterveyspalvelujen hallinnon SAMSHA:n (Substance Abuse and Mental Health Administration) 1990-luvulla käynnistyneestä traumainformoidun hoivan konseptista. SAMSHA:n traumaorientoitunut toimintamalli sai alkunsa vuonna 1994 järjestetystä konferenssista, jossa traumatisoituneet naiset kertoivat selviytymistarinansa ja kokemuksiaan terveydenhuollon palvelujen piirissä. Kävi ilmi, että monet kohtaamiset hoidon aikana olivat itse asiassa saaneet aikaan uudelleen traumatisoitumista. Tästä lähti liikkeelle tarve kehittää palveluja systemaattisesti traumatiedon pohjalta. (SAMSHA 2014, 5.)

SAMSHA:n mallin voi tiivistää neljään kohtaan: Ensinnäkin tarvitaan tietoa trauman vaikutuksista yksilön, perheiden, yhteisöjen ja organisaatioiden toimintaan. Ihmisten haitalliset toimintatavat tulee suhteuttaa ympäristöön, sillä usein kyse on sopeutumisesta ja reagoinnista joko aiemmin tai parasta aikaa elettyihin traumaattisiin tapahtumiin. Toiseksi on panostettava trauman tunnistamiseen. Tässä auttaa traumojen seulonta kyselyiden avulla sekä työntekijöiden koulutus ja työnohjaus. Kolmantena on tärkeää kehittää asiakaskohtamisista turvan ja nähdyn tulemisen kokemusta vahvistavia alkaen siitä hetkestä, kun asiakas saapuu vastaanotolle. Neljänneksi ehkäistään uudelleen traumatisoitumista terveydenhuollon palvelujen piirissä. Asiakkailta saattaa esimerkiksi olla aiempia häiritseviä kokemuksia oman kehon koskemattomuuden rikkomisesta, kuten seksuaalisesta hyväksikäytöstä, tai lääketieteellisistä toimenpiteistä. Tällaiset traumamuistot voivat aktivoitua, saada aikaan yli- tai alivireystiloja ja nostaa avun hakemisen kynnyksen. (SAMSHA 2014, 9–10.)

3 Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla

3.1 Sosiaali- ja terveysalan painopisteet

Traumainformoidusta lähestymistavasta sosiaali- ja terveysalalla on tutkimustietoa hoitoalan, psykologisen ja sosiaalisen kuntoutuksen ja koulutuksen aloilla, kun taas fysioterapian osalta tutkimusta on vähän. Yhdysvalloissa fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja on kuitenkin koulutettu tuomaan työhönsä ACE-tutkimuksiin perustuvaa osaamista (Randal ym. 2020). Tässä kohtaa on tärkeää erottaa traumainformoitu lähestymistapa traumaspesifistä hoidosta, kuten traumaterapiasta. Traumainformoitua työtettä kuvaillaan kirjallisuudessa useimmiten niin, että sitä voi soveltaa kaikkeen ihmisten välistä vuorovaikutusta sisältävään työhön. Vähemmän on tutkimuksia näkökulman soveltamisesta tiettyyn ammattikuntaan tai asiakasryhmään. Kliinisen fysioterapeuttisen kuntoutustyön kannalta on selvästi tarvetta tutkimukselle, mikä toimii myös tämän opinnäytetyön lähtökohtana.

Rajallisesta tutkimustiedosta huolimatta traumainformoidusta työotteesta löytyy runsaasti asiantuntijoiden laatimaa materiaalia ja työkaluja mm. yhdysvaltalaisen SAMSHA:n oppimateriaaleista ja The Center for Health Care Strategies (CHCS) -organisaation Advancing Trauma-Informed Care -julkaisuista. Näistä jälkimmäinen pitää terveydenhuollon organisaation muuttamista traumainformoiduksi ensisijaisena kliiniseen työhön nähden, mikä tarkoittaa säännöllistä koulutusta, keskustelua ja uusien työkalujen kokeilua. Traumatietoutta voi tuoda osaksi henkilöstön säännöllisiä palavereja, sillä ajan löytäminen uusille kokouksille on usein haastavaa. Työntekijöiden tietoisuutta ja läsnäoloa voi vaalia pitämällä parin minuutin mindfulness-hetkiä ennen kokouksia ja tukemalla kokemusten jakamista henkilökohtaisten kuunteluparien muodossa. Myös ei-kliinistä työtä tekevä henkilöstö tulee huomioida organisaatiotason muutoksessa, sillä usein asiakkaita kohtaa organisaatioissa päivittäin myös muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset. (Schulman & Menschner 2018, 1–5.)

3.2 Hoitoalan näkökulma

Hoitoalalla traumainformoitua työtettä on tutkittu eniten pediatrian ja psykiatrian piirissä, kun taas aikuiset, somaattisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat on vähemmän tutkittu kohderyhmä (Barret 2019). Traumatietoisuutta hoitajan työn näkökulmasta ovat hahmotelleet yhdysvaltalaiset hoitotieteen professori Foli ja psykiatri Thompson, jotka korostavat hoitajan itsetuntemuksen ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin merkitystä traumatisoituneiden asiakkaiden kohtaamisessa. Keskeinen käsite on heidän mukaansa hoitajan *traumainformoitu tietäminen* (trauma-informed knowing), joka voidaan jakaa viiteen tyyppiin:

- Empiirinen tietäminen tarkoittaa hoitajan tutkimustietoon perustuvaa ymmärrystä trauman vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen terveyteen niin somaattisen kuin psyykkisen terveyden osalta ja kykyä tunnistaa trauman vaikutuksia asiakkaan toiminnassa.
- Esteettinen tietäminen viittaa hoitajan kykyyn luoda turvallista vuorovaikutusta asiakkaan kanssa sellaisella rytmillä, joka tuntuu hyvältä kummastakin osapuolesta.
- Henkilökohtainen tietäminen on hoitajan tietoisuutta omista ajatuksistaan ja tunteistaan; siitä, mitä hänessä itsessään tapahtuu asiakkaan kertomusta kuunnellessaan. Myös verbaalisen kommunikoinnin ulkopuolelle jäävä viestintä vaikuttaa ammattilaisen kokemukseen ja läsnäoloon.
- Eettinen tietäminen tarkoittaa moraalisesti parhaan toimintatavan löytämistä usein monimutkaisissa, kaltoinkohteluun liittyvissä tilanteissa. Tämä edellyttää usein yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa.
- Emansipatorinen tietäminen on yhteiskunnallista muutosvoimaa traumatisoitumisen ehkäisemiseksi. Tähän kuuluu kysymys siitä, kuinka hoitaja voi olla osa suurempaa muutosta ja suojella niitä, jotka ovat alttiimpia trauman vaikutuksille. (Foli & Thompson 2019, 152–153.)

Traumainformoidun hoivan (trauma-informed care) käsite on tutkimuksissa ja ammattikirjallisuudesta yleisesti käytetty termi, josta edellä kuvattu hoitajan traumainformoidun tietämisen malli toimii teoreettisena esimerkkinä. Käsitteen määritelmässä, käytössä ja sisällössä sen sijaan esiintyy heterogeenisyyttä (Bendall ym. 2020). Terveystieteiden tutkimuksen koulutuksella on jo pitkään tiedostettu olevan iso merkitys traumainformoidun lähestymistavan sisäistämisessä ja käyttöönotossa, missä käsitteiden määrittely on olennaisessa osassa (Resmiye ym. 2020, 914).

3.3 Kuntoutuksen näkökulma

Fysioterapialla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Suomen Fysioterapeutit ry:n määritelmän mukaista terveydenhuollon ammattialaa, jossa edistetään ihmisten terveyttä, liikkumista ja toimintakykyä. Työmenetelmiin kuuluu olennaisena osana ohjausta ja neuvontaa, terapeutista harjoittelua, manuaalista terapiaa ja apuvälineiden käytön ohjausta. (Suomen Fysioterapeutit 2022.) Fysioterapiaa laajempi termi on kuntoutus, johon kuuluu eri toimialoja, kuten lääkinnällinen, kasvatuksellinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus (Duodecim 1994). Tässä työssä kuntoutuksella viitataan fyysistä toimintakykyä parantavaa kuntoutusta.

Traumainformoidussa kuntoutuksessa lähdetään liikkeelle asiakkaan biopsykologisesta arvioinnista, jonka pohjalta päätellään yhdessä asiakkaan kanssa, hyötyisikö asiakas ACE-kokemusten kartoituksesta ja stressinsäätelytaitojen harjoittelusta. Tarkoituksena on laajentaa tavanomaista haastattelua tarpeen mukaan kattamaan asiakkaan elämänhistoriaa, stressitekijöitä ja psykofyysisiä oireita ja voimavaroja. Kuten traumainformoidussa lähestymistavalla yleensä, ei tarkoitus ole paneutua traumakokemusten sisältöön, vaan tarvittaessa asiakas ohjataan mielenterveyden palvelujen piiriin. Hermostoa rauhoittavia, stressitasoa laskevia ja tietoista läsnäoloa lisääviä harjoituksia on kaikkien turvallista tehdä. Tapa, jolla harjoituksia tehdään, on sovellettavissa kyseisen alan menetelmien mukaan. (Ranjbar & Erb 2019.)

Kuntoutuksen piiriin kuuluvassa psykofyysisessä fysioterapiassa ymmärrys trauman vaikutuksesta kehoon ja mieleen on lähtökohtaisesti mukana. Tunnetuimpiin psykofyysisen fysioterapian muotoihin kuuluvalla Basic Body Awareness Therapy (BBAT) menetelmällä on havaittu myönteisiä vaikutuksia traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. BBAT sisältää harjoituksia asennon ja hengityksen tasapainottamiseen, kehotietoisuuden lisäämiseen ja autonomisen hermoston rauhoittamiseen. Vuoden kestävässä seurantatutkimuksessa 12 traumaperäisistä stressioireista kärsivää koehenkilöä raportoivat kehollisten kokemusten muuttuneen myönteisemmiksi mm. hengityksen, häiritsevien psyykkisten oireiden ja fyysisten rajoitusten osalta. (Blaauwendraat 2017.) Huolimatta siitä, että traumainformoitu lähestymistapa on viitekehyksenä laajempi kuin psykofyysisen fysioterapian soveltaminen traumaoireiden hoidossa, voi kysyä, voisiko traumainformoitua kuntoutusta silti peilata kliiniseen kokemukseen muun muassa Basic Body Awareness -menetelmän käytöstä.

Toimintaterapian osalta traumainformoidusta lähestymistavasta löytyy huomattava määrä tieteellisiä artikkeleita. Traumainformoitua toimintaterapiaa on sovellettu esimerkiksi koulu- ja maailmassa oppilaiden traumakokemusten hoitamiseen. Trauman oireet voivat merkittävästi heikentää oppimiskykyä ja hyvinvointia. Traumainformoidun toimintaterapian työkalut voivat sisältää vireystilan säätelyn harjoittelua rytmillisten liikkeiden, hengityksen, aistiharjoitusten ja hyminän keinoin. Turvallisella vuorovaikutuksella myös iso merkitys. Turvallisuutta luodaan kertomalla asiakkaalle, mitä tapahtuu seuraavaksi ja kuuntelemalla heidän toiveitaan ja pelkojaan. Asiakkaille annetaan mahdollisimman paljon mahdollisuuksia vaikuttaa ympäristöönsä ja terapian toteutukseen. Yleisenä suosituksena traumainformoituun toimintaterapiaan mainitaan huomion siirtäminen asiakkaan sairauksista tämän kokemaan kipuun ja inhimilliseen kohtaamiseen. (Fette ym. 2019.)

3.4 Yhteenveto sosiaali- ja terveysalan traumainformoidusta lähestymistavasta

Edellä kuvatut esimerkit kuvaavat tapoja, joilla traumainformoitua lähestymistapaa on sovellettu terveydenhuollon ohjelmissa. Ruohonjuuritason esimerkkejä hankkeista ja projekteista eri puolilta Yhdysvaltoja on koottu Trauma-Informed Care – Implementation Resource Center -verkkosivuille. Kohteisiin kuuluu monenlaisia hankkeita, kuten hoitohenkilökunnan traumatietoisuuden tukemista köyhyysrajan alapuolella elävi palvelevassa terveyskeskuksessa, HIV-potilaita hoitavien työntekijöiden kouluttamista potilaiden aktiiviseen kuuntelemiseen ja terveydenhuollon yksiköiden muuttamista vaiheittain traumatietoisiksi. (Center for Health Care Strategies 2021).

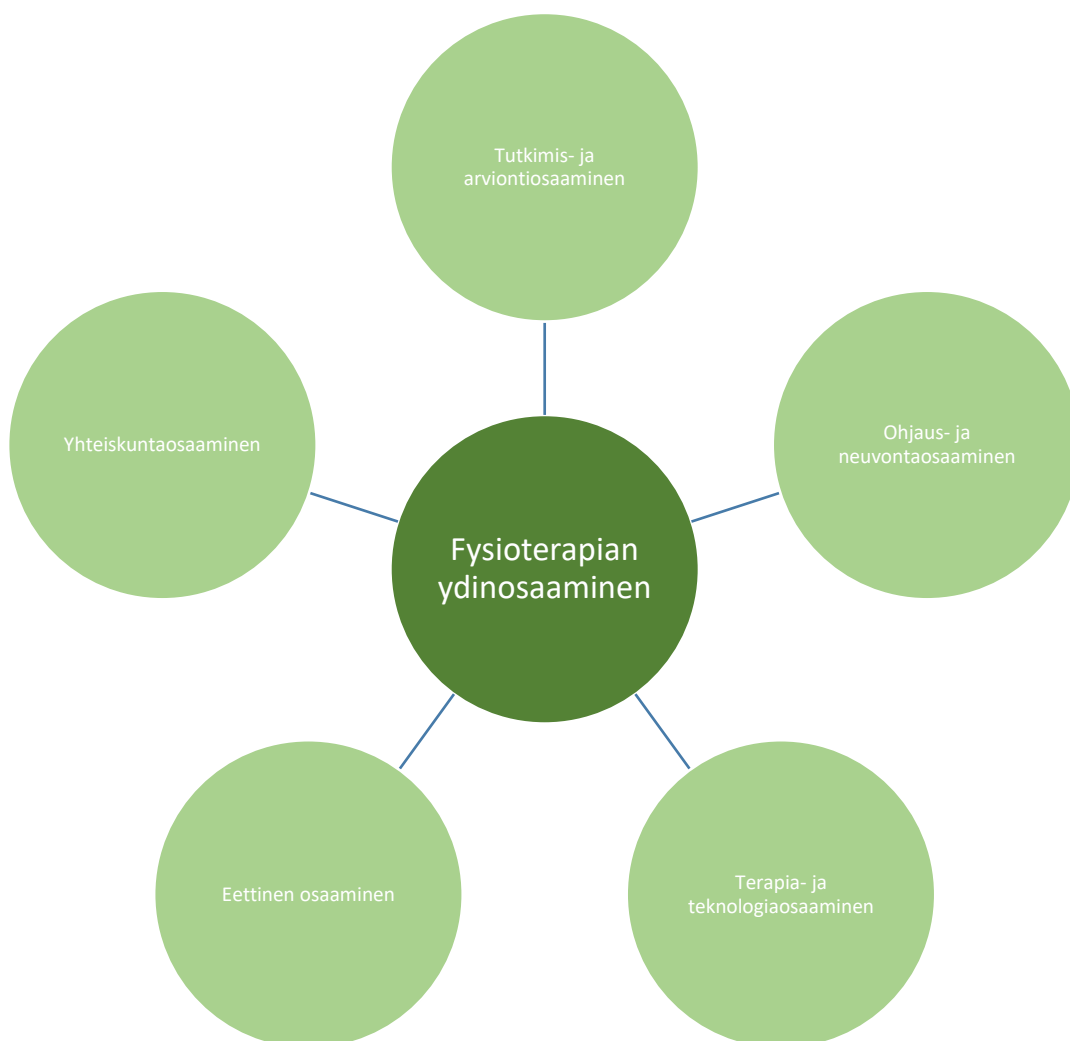
Sosiaali- ja terveysalalta löytyy suuri määrä tapaustutkimuksia, joissa traumainformoitua lähestymistapaa tutkitaan rajatun organisaation tai terveydenhuollon asiakasryhmän tai henkilökunnan yhteydessä. Tutkittujen ryhmien joukossa on muun muassa päihderiippuvaisia, kodittomia, terveydenhuollon organisaatioiden johtajia ja työntekijöitä, kehitysvammaisia ja mielenterveyskuntoutujia. Tutkittavien määrä on usein rajallinen, mikä rajoittaa tulosten yleistämistä. Toisaalta käytäntöjen yleistäminen voi olla haastavaa, kun kyse on maantieteellisesti ja kulttuurisesti hyvin erilaisista kohderyhmistä. Yhdistävä tekijä monien tutkimusten johtopäätöksissä on johtamisen ja koulutuksen merkityksen korostaminen traumainformoidun lähestymistavan operationalisoinnissa. Myös lisätutkimukselle todetaan usein olevan tarvetta. (Lane ym. 2022.)

4 Fysioterapeutin ydinosaaminen

4.1 Fysioterapeutin ydinosaamisen viitekehys käsitteenä

Opinnäytetyön toisena viitekehyksenä toimii fysioterapeutin ydinosaamisen malli, johon kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksia peilataan. Ydinosaamisen sisältö on kuvattu Suomen fysioterapeutit ry:n mukaisesti. Fysioterapeutin osaamisessa on keskeistä anatomian, fysiologian, motorisen oppisemisen, kontrollin ja patofysiologian rajoitteiden ja mahdollisuuksien ymmärtäminen (Suomen fysioterapeutit 2016).

Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi keskeiset ydinosaamisen osa-alueet. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Fysioterapeutin ydinosaaminen

4.2 Asiakkaan kohtaaminen

Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä. Yhteistyötä tehdään asiakkaan kanssa sekä muiden asiantuntijoiden kanssa, jotka osallistuvat kuntoutukseen. Fysioterapeutin tehtävänä on edistää, ylläpitää ja palauttaa asiakkaan liikkumista ja toimintakykyä. Fysioterapeutin ydiosaamiseen kuuluu tutkimis- ja arviointiosaaminen, eettinen-, terapia-, teknologia-, ohjaus- sekä neuvontaosaaminen. Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, fysikaalinen terapia ja apuvälinepalvelut ovat fysioterapian menetelmiä, joita tarjotaan asiakkaille, kun liikkumis- ja toimintakyky ovat uhattuina ikääntymisen, vamman, ympäristötekijöiden, sairauden tai kivun vuoksi. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Ammatti-identiteetin rakentuminen sisältää reflektiivisyyden ja itseluottamuksen kehittymistä, mikä tarkoittaa kehotietoisuuden kehittymistä ja ryhmässä toimimisen ja omien rajojen tunnistamisen taitoja. (Suomen fysioterapeutit 2016.) Ammatillinen kehittyminen edellyttää tietoa ja osaamista. Osaamisessa yhdistyy tiedon ja taidon käyttäminen työtilanteessa luovasti. Fysioterapeutin tarvitsee tarkastella omaa toimintaansa, kykyään organisoida työt ja arvioida työskentelytapaansa. Työtä tekemällä, täydennyskoulutuksiin osallistumalla ja muihin kollegoihin verkostoitumalla kehittyy fysioterapeutin oma ammattitaito. Ammatillinen osaaminen ja kehittymistavoitteet määrittävät täydennyskoulutusten tarpeen. Oman ammattitaidon kehitys ja ylläpito on yksi fysioterapeutin velvollisuuksista. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Asiakkaan kohtaaminen on olennainen osa fysioterapeutin työtä. Ammatilaisen tulisi pysyä rauhallisena ja luoda vakauden kokemusta. Kuuntelulla ja läsnäololla on asiakkaalle suuri merkitys. Asiakkaalle on tärkeää tunkea itsensä arvokkaaksi ja tulla kuulluksi. Vuorovaikutuksessa fysioterapeutin on hyvä olla avoin, vastaanottavainen, myötätuntoinen sekä hienotunteinen. Fysioterapeutin tulee tiedostaa, että auttaminen sekä trauman asiakkaan kohtaaminen koskettaa myös ammatilaista. Myötätunnon osoittaminen on osa työtä, mutta se voi olla myös uupumisen riski, mikäli asiakkaan raskaat kokemukset siirtyvät ammatilaisen kannettaviksi. Fysioterapeutin onkin tärkeä kiinnittää huomiota työn kuormittavuuteen ja sen hallintaan. (Holmberg 2022.)

Digitalisaation yleistyminen on lisännyt tarvetta kohdata asiakas aidosti, vaikka samaan aikaan se voi heikentää kykyä aitoon kohtaamiseen. Hyvää vuorovaikutusta on, kun asiakas kokee tulleen kuulluksi. Asiakasta voi osallistaa omaan kuntoutumisprosessiinsa. Asiakas voi esimerkiksi itse asettaa omat tavoitteensa ja hahmottaa vastuunsa muutoksen aikaansaamiseksi. (THL 2002.)

4.3 Tutkiminen ja ohjaus

Asiakaslähtöinen tutkiminen edellyttää fysioterapeutilta hyvää anatomian tuntemusta, kliinistä päättelyä ja ongelmanratkaisutaitoja. Fysioterapeutin tulee määrittää ja kirjata asiakkaan toimintakyky niin, että sen pohjalta voidaan laatia yksilöllinen fysioterapiansuunnitelma. Asiakaslähtöisessä arvioinnissa käytetään tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä, kuten haastattelua, havainnointia, manuaalista tutkimista ja mittaamista. Tutkimisen tulokset ja niistä tehdyt analyysit selvitetään asiakkaalle huomioiden hänen odotuksensa. (Suomen fysioterapeutit 2016.) Asiakaslähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että kuntoutuminen ei aina etene toivotunlaisesti. (THL 2020.)

Haastattelulla kartoitetaan asiakkaan lähtötilannetta. Vuorovaikutus koostuu niin sanallista kuin sanattomasta viestinnästä. Fysioterapeutin olemus on yhtä tärkeä kuin ilmaistut sanat. Sanamuotojen valinta, äänensävy ja eleet ovat tärkeä osa viestimistä. Positiivinen ja ystävällinen lähestymistapa parantaa yhteistyötä asiakkaan kanssa. (Saha 2020.)

Fysioterapiajakson lopulla tehdään arviointi, jossa analysoidaan fysioterapian vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn. Ihmisen toimintakykyyn luetaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, jotka ovat välttämättömiä ihmisen selviytymisen kannalta. Toimintakykyyn vaikuttaa osaltaan asiakkaan ympäristö, joka tukee tai voi olla haitaksi toimintakyvylle. (Kuntoutussäätiö 2022.) Pysyvää toimintakyvyn muutosta tavoitellaan asiakkaan omien saavutusten kautta. Fysioterapeutin on tärkeä tukea asiakkaan motivaatiota ja siksi tavoitteiden tulisi olla realistisia. Fysioterapeutti ohjaa yksittäisten asiakkaiden lisäksi ryhmiä sekä muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapeutti toimii yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Fysioterapeutti tukee asiakkaan osallisuutta ja toimii moniammatillisessa työryhmässä. Fysioterapeutin tulee ottaa huomioon asiakkaan fyysis-kognitiivis-psyykkinen kokonaisuus suunnitelman ja tavoitteiden laatimisessa. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Psykofyysistä fysioterapeuttia Moilanen T. haastatellessa tuli ilmi, että on tärkeää kertoa asiakkaalle jatkuvasti, mitä tehdään, miksi tehdään ja mihin fysioterapeutti seuraavaksi aikoo koskettaa asiakasta. Myös luvan kysyminen kosketukselle on tärkeää.

4.4 Terapia- ja teknologiaosaaminen

Terapiaosaaminen pitää sisällään tutkimisen, suunnittelun sekä fysioterapian toteutuksen. Fysioterapeutin tulee soveltaa tutkittua tietoa, kun hän suunnittelee ja toteuttaa fysioterapiaa. Terapeuttinen harjoittelu on näyttöön perustuvaa toimintaa, jonka tarkoitus ylläpitää tai palauttaa asiakkaan toimintakykyä sairauden tai vamman jälkeen. Harjoittelu voi olla progressiivisesti etenevää tai toiminnallisesti kuormittavaa. Harjoittelua käytetään myös sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyssä. Harjoittelu vaikuttaa paikallisesti sekä yleisesti, ja sen voi kohdistaa esimerkiksi tiettyyn lihakseen tai niveliin. Olennaista on, että fysioterapian vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen suunnitelma ja henkilökohtaiset tavoitteet. Terapia-osaaminen pitää sisällään manuaalisen ja fysikaalisen fysioterapian. Manuaalinen terapia pitää sisällään faskia-, lihas-, hermo-, ja nivelrakenteiden käsittelyä liikkuvuuden parantamisen. Fysikaalista terapiaa käytetään kivun lievitykseen ja kudosten paranemisprosessin tukemiseen. Näitä ovat esimerkiksi TNS ja kylmäpakkaus. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapiassa hyödynnetään teknologiaa tutkimisessa. Teknologiaa käytetään fysioterapian toteutuksessa ja seurannassa esimerkiksi aktiivisuusmittareiden muodossa. Teknologia on mahdollistanut myös etäfysioterapian ja sitä on tuotu enemmän apuvälineisiin sekä harjoittelulaitteisiin. Sen tarkoitus on tehdä harjoittelusta mielekkäämpää ja vaikuttavampaa. (Tutoris erikoiskuntoutus 2022.) Teknologia pitää sisällään myös erilaisten potilastietojärjestelmien käytön.

Palvelut ovat laajempia ja tavoittavat isomman asiakaskunnan teknologian avulla. Etäpalvelut tasaavat paikkakuntaakohtaisia eroja, jolloin asiakas voi tavata fysioterapeutin ”kasvokain”, vaikka välimatkaa olisi useampi kilometri. Etäpalvelut mahdollistavat kuntoutuksen myös niille, jotka eivät pääse irtautumaan arjestaan vastaanotolle tai eivät syystä tai toisesta halua paljastaa henkilöllisyyttään. Vaikka etäpalvelut ovat yleistyneet viime vuosina, teknologia ei kuitenkaan korvaa ihmistä. (Toivomäki & Järviö 2018.) Moni kuntoutuja on kokenut etäpalvelun helpoksi kuntoutumisen muodoksi. Monen ikääntyneen kohdalla hyödynnetäänkin etäpalveluja, koska aina ikääntynyt ei pääse itsenäisesti lähtemään fysioterapeutin vastaanotolle. (Tutoris erikoiskuntoutus 2022.)

Psykyfyysinen fysioterapeutti Moilanen kertoo, että etäpalvelut ovat tuoneet lisää asiakkaita psykofyysisen fysioterapian palveluiden piiriin. Ikääntyneiden lisäksi myös nuoret käyttävät paljon etäpalveluja. Kuitenkin teknologiassa on kehittämisen varaa. Esimerkiksi yhtenäiset potilastietojärjestelmät helpottaisivat työntekoa.

4.5 Eettinen osaaminen

Etiikka tulee konkreettiseksi, kun kyseessä on terveys ja sairaudet. Etiikka perustuu arvoihin ja periaatteisiin, jotka koskevat käsityksiä oikeasta ja väärästä. Kuitenkaan valmiita vastauksia etiikka ei tarjoa. Asiakkaan eettinen kohtaaminen on osa ammattitaitoa. Kohtaamisessa ensivaikutelma on tärkein. Oletko ystävällinen vai torjuva? Eettisyys välittyy fysioterapeutin toiminnassa laajasti asiakastyöhön. (Viesti-lehti 2013).

Ammattietiikka korostuu terveys- ja sosiaalialalla, jossa on asiakaskuntana henkilöitä, jotka eivät pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Tietoihin tekoihin, kuten päätöksentekoon, liittyy aina eettinen harkinta. Ammattietiikka luo suunnan omalle toiminnalle, mutta jättää silti varaa omaan harkintaan. Ammattietiikan tarkoitus on auttaa ymmärtämään ammatin antamat vallankäytön rajoitukset ja velvoitteet. Eettisesti on myös tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Fysioterapeutilla on velvollisuus kartoittaa omia taitojaan ja tarkastella työnsä laatua. Eettiset taidot kehittyvät aina ammatillisen kokemuksen myötä. (Etene 2022.)

Eettisissä ohjeissa on keskeistä ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan etu, vastuullisuus sekä työn laatu (Forss 2020). Fysioterapeutin ammatissa toimiminen on säädelty tehtävä, jolla on päämäärät. Eettiset ohjeet kertovat asiakkaille, mihin ammatillaisen toiminta perustuu. Työssä sitoudutaan yhteisiin arvoihin, jotka mahdollistavat asiakkaalle hyvän palvelun. (Tehy 2018.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kartoittava kirjallisuuskatsaus (*scoping review*). Kartoittavassa katsauksessa selvitetään, mitä aihepiiristä tiedetään aiemman tutkimustiedon perusteella. Traumainformoitua lähestymistapaa on toistaiseksi tutkittu Suomessa vain vähän, ja varsinkin fysioterapian näkökulmasta tietoa on niukasti. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sopiikin uusien aihepiirien tutkimiseen, kun halutaan selvittää aiheeseen liittyviä käsitteitä ja olemassa olevia tutkimuksia. Siinä missä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vastataan tutkimuskysymykseen hyvin tarkasti rajattujen hakukriteerien perusteella, kartoittavassa katsauksessa tehdään yleiskatsaus tutkittuun aiheeseen. Siinä tutkitaan aiheeseen liittyviä käsitteitä, kartoitetaan olemassa olevia tutkimustuloksia, tiivistetään niiden tuloksia ja tunnistetaan kysymykset, joista ei ole vielä saatavilla tietoa. Kartoittavan katsauksen teko on jaettu viiteen eri alueeseen, jotka ovat aihealueeseen liittyvien tutkimusten tunnistaminen ja valinta, tutkimuskysymysten muotoilu, tutkimuksista saatujen tulosten kerääminen, tutkimusten analysointi sekä niiden yhteenveto ja raportointi. (Peters ym. 2020.)

Tiivistetysti kirjallisuuskatsauksessa vastataan tutkimuskysymykseen, arvioidaan valittujen tutkimusten laatua ja referoidaan tutkimukset (Salminen 2011, 9). Tutkimuksen otsikon laadinnassa ja tutkimuskysymysten selkiyttämässä opinnäytetyössä käytettiin PCC-taulukkoa (Taulukko 1). PCC-menetelmä sisältää kohderyhmän (*population*), kontekstin (*context*) ja käsitteen (*concept*). Näiden kolmen elementin tulisi olla linjassa tutkimuksen otsikon, tutkimuskysymysten ja mukaanottokriteereiden kanssa (Peters ym. 2020.)

P	Kohderyhmä	Rajaamaton
C	Konteksti	Fysioterapia / kuntoutus
C	Käsite	Traumainformoitu lähestymistapa

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiä havainnollistava PCC-menetelmä

Koska oletuksena opinnäytetyön alussa oli, että tutkimusta aiheesta ei ole paljon saatavilla, jätettiin katsauksessa kohderyhmä raajamatta ja tarkasteltiin, millaisia tutkimuksia traumainformoidusta lähestymistavasta on fysioterapian tai fyysistä harjoittelua sisältävän kuntoutuksen piirissä ylipäätään tehty. Näin pyrittiin tavoittamaan riittävän laaja otos aiheeseen

liittyvistä tutkimuksista. Tulosten synteesissä ilmenee yhteenvetona, mille kohderyhmille tätä lähestymistapaa on fysioterapiassa sovellettu.

5.2 Hakustrategia

Hakustrategia on osa systemaattista tiedonhakua, jossa tutkimuskysymysten pohjalta aluksi tunnistetaan aiheen keskeiset käsitteet ja asiasanat. Termeistä muodostetaan hakulausekkeita, joilla haku toteutetaan tietokannoista. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.)

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa hakustrategian olisi hyvä olla riittävän kattava ja laaja, ja siihen tulisi tehdä rajauksia harkitusti. Tämän tarkoituksena on, että katsaukseen löydettäisiin kaikki olennaiset, olemassa olevat tutkimukset, joita aiheesta on tehty, jottei tärkeää tietoa ohitettaisi. Hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Nämä määritellään tarkasti, sillä kriteerit ohjaavat, mitkä tutkimukset katsaukseen valitaan, ja siten luovat raamit tutkimuksen toteutukselle. Tutkimuskysymysten ja mukaanottokriteerien välillä tulisi olla looginen yhteys, jotta kirjallisuuskatsaus olisi onnistunut. (Peters 2020.)

Mukaanottokriteerit kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle tässä työssä olivat:

- Julkaisun kielenä on suomi tai englanti.
- Tutkimusten tulee liittyä fysioterapiaan, fyysiseen kuntoutukseen tai kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaan fyysiseen harjoitteluun.
- Tutkimuksen tulee käsitellä traumainformoitua lähestymistapaa.
- Tutkimus on saatavilla koko laajuudessaan Pubmedin tai LAB Primon kautta.

Poissulkukriteerit puolestaan olivat:

- Julkaisu on tutkimussuunnitelma.
- Julkaisu kuuluu ”harmaaseen kirjallisuuteen”.
- Koko teksti ei ole saatavilla.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Pubmedin tietokantaa sekä LUT-yliopiston LAB Primo-hakupalvelua. Haku suunniteltiin siten, että hakutulokset vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, ja sitä täydennettiin manuaalisella haulla käymällä läpi mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloita. Haut suoritettiin 28.12.2022.

Opinnäytetyön koko tiedonhaun ajan tutkimuskysymykset ovat ohjanneet opinnäytetyön suuntaa. Niiden pohjalta hakusanoiksi valikoitui englanninkieliset termit "trauma-informed", "physical therapy", "physiotherapy" ja "rehabilitation". Näistä "rehabilitation" otettiin mukaan laajentamaan hakutuloksia, koska oletuksena oli vähäinen tutkimustieto aiheesta. Liitteessä 1 on kuvattu hakustrategia taulukon muodossa.

5.4 Aineiston käsittely

Aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysilla, joka on laadullisen tutkimuksen menetelmä. Sisällönanalyysilla voidaan epäyhtenäisestäkin aineistosta järjestellä yleinen ja tiivis kuvaus, joka toimii johtopäätösten pohjana. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jossa aineistoa tiivistetään, eritellään ja siitä tunnistetaan tutkittavaan ilmiöön liittyvät ilmaukset. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, missä aineistosta etsitään käsitteellisiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka jaetaan eri luokkiin. Kolmannessa vaiheessa alkuperäinen aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan, mikä on suoraa seurausta klusteroinnista. Abstrahoinnissa laaditaan teoreettisia käsitteitä aineiston pohjalta. Prosessin myötä alkuperäisestä strukturoimattomasta aineistosta johdetaan käsitteellisesti selkeä kokonaisuus. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 89–94.)

Valitut artikkelit analysoitiin tutkimusmenetelmien, kohderyhmän, tulosten ja johtopäätösten perusteella. Keskeistä oli selvittää, miten traumainformoitu lähestymistapa ilmenee tutkimuksessa käsitteiden, teorioiden ja käytäntöjen tasolla. Sisällönanalyysissa tarkasteltiin tutkimusten keskinäisiä eroja ja yhteneväisyyksiä. Katsaukseen valikoituneista artikkeleista kerättiin seuraavat, taulukon muodossa esitettävät tiedot:

- tutkimuksen julkaisuvuosi
- tekijän nimi / nimet
- tutkimuksen nimi
- tutkimusmenetelmä
- tutkittava kohderyhmä ja tutkittavien määrä
- traumainformoidun lähestymistavan ilmeneminen tutkimuksessa
- tutkimuksen keskeiset tulokset.

Kirjallisuuskatsaukset on taulukoitu erikseen tutkittavan aineiston jäsentämiseksi.

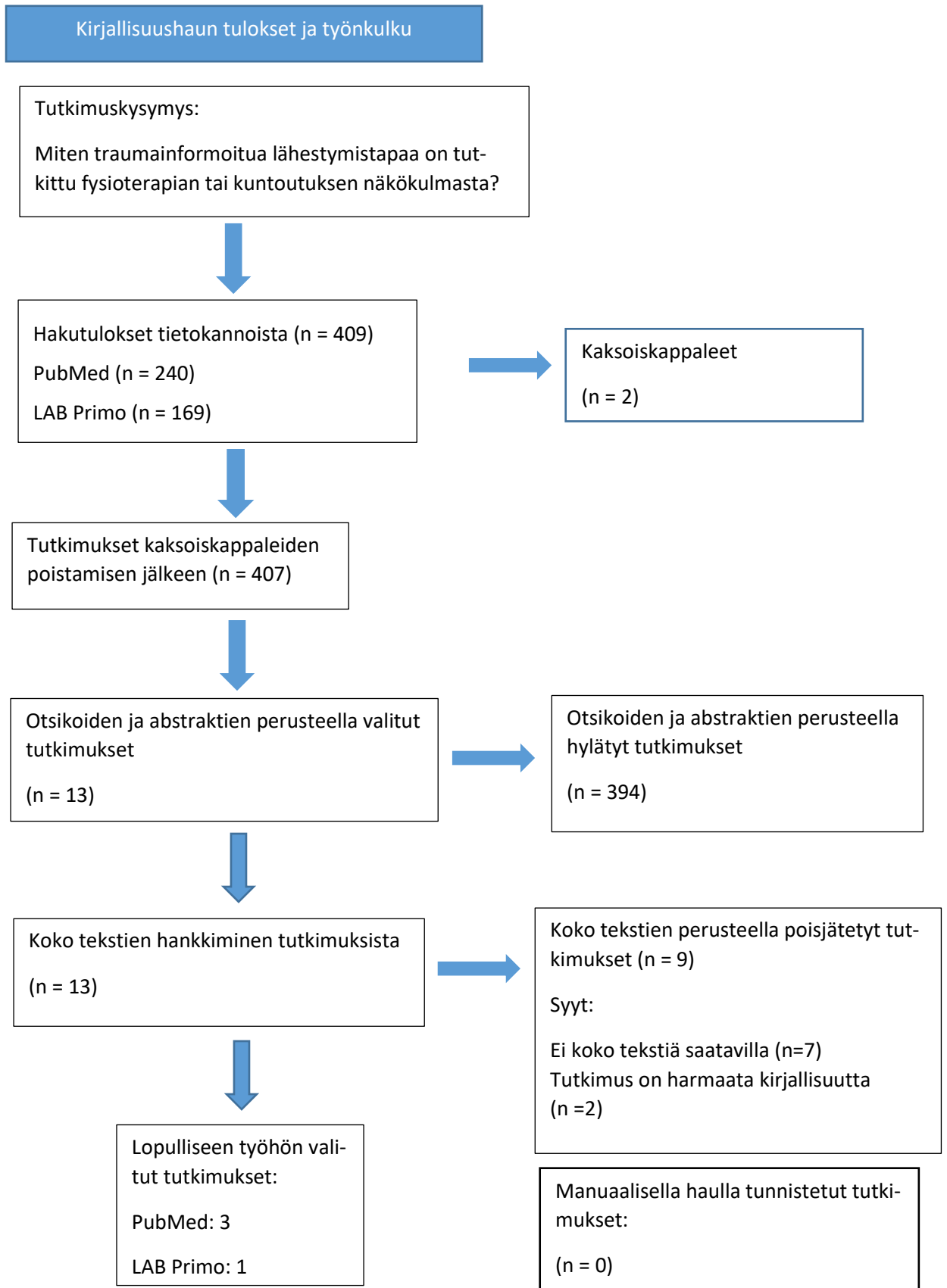
Mukaanottokriteereillä valituista tutkimuksista kartoitettiin tapoja, joilla traumainformoitua lähestymistapaa on sovellettu fysioterapian ja fyysisen kuntoutuksen kontekstissa. Tutkimustulokset esitetään kahdessa osassa tutkimuskysymysten mukaisesti: Ensimmäisessä osassa vastataan kysymykseen, millaista tutkimustietoa traumainformoidusta lähestymistavasta löytyy fysioterapian ja kuntoutuksen näkökulmasta. Toisessa osassa näitä tuloksia peilataan fysioterapeutin ydinosaamiseen, joka liittyy opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen.

6 Tulokset

6.1 Tutkimusten valinta ja tutkittavat

Kirjallisuushaun tulokset sisälsivät yhteensä 409 tutkimusta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella mukaan valikoitui neljä tutkimusta, joista yksi oli kirjallisuuskatsaus, kaksi poikittaistutkimusta ja yksi interventiotutkimus. Suurin syy tutkimuksen hylkäämiselle oli, ettei se sisältänyt otsikko- tai abstraktitasolla mainintaa traumainformoidusta lähestymistavasta sekä fysioterapiasta, kuntoutuksesta tai kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevasta harjoittelusta. Suurin osa tutkimuksista liittyi traumainformoituun lähestymistapaan yleisellä tasolla tai yhdistettynä johonkin muuhun aihealueeseen kuin fysioterapiaan tai kuntoutukseen. Kirjallisuushaun tulokset ja työnkulku on esitetty kuviossa 3.

Tutkittavia oli yhteensä 748, joista suurin osa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa (701). Tutkittavat jakautuivat terveydenhuollon ammattilaisiin ja opiskelijoihin, traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsiviin, mielenterveyskuntoutujiin ja jooganopettajiin. Suurimmalla osalla tutkittavista oli traumaperäisen stressihäiriön oireita. Suurin osa tutkittavista oli naisia (524).



Kuvio 3. Kirjallisuushaun tulokset ja työnkulkukaavio.

6.2 Traumainformoitu lähestymistapa tutkimuksissa

Traumainformoitua lähestymistapaa käsiteltiin mukaan valituissa tutkimuksissa huomattavan heterogeenisistä näkökulmista. Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin traumainformoitua joogaa, joka mainitaan vallitsevana harjoittelumuotona myös mukaan valitussa kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa (Darroch ym. 2020). Traumainformoitua joogaa käsittelevissä tutkimuksissa ei tarkasti määritelty traumainformoidun lähestymistavan käsitteitä ja teorioita, vaan tutkimuksissa viitataan traumainformoidun / traumasensitiivisen joogaan valmiiksi olemassa olevana joogan muotona, jonka sisältöjä ei tarkemmin kuvailtu. Traumainformoitujen käsitteiden ja teorioiden soveltaminen rajoittui pitkälti asiakkaan turvallisuutta huomioivaan kohtaamiseen.

Laajimmin traumainformoidun lähestymistavan sisältöjä käsiteltiin terveydenhuollon ammattilaisille suunnatussa poikittaistutkimuksessa, jossa selvitettiin osallistujien tiedollista ja kliinistä osaamista sekä ammatillista varmuutta traumainformoituun työtapaan liittyen. Tutkimuksessa mainittiin traumatietouden, asiakkaan turvallisuuden kokemuksen ja hermostollisen säätelyn merkitys. Myös uudelleen traumatisoitumisen ehkäisy nostettiin esiin ammattilaisten työssä, ja siihen liittyvän lisäkoulutuksen tarve oli yleinen huolenaihe. (Bruce ym. 2018.)

Tulosten perusteella traumainformoitu lähestymistapa esiintyy fysioterapian, kuntoutuksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvointia tukevan harjoittelun parissa etupäässä traumatietouden muodossa. Käsitteet, joilla traumatietous tuodaan esiin, on tosin määritelty suurpiirteisesti. Esimerkiksi turvallisuuden kokemus saatetaan mainita tärkeänä traumainformoidun toiminnan periaatteena, mutta sitä ei taustoiteta tai tarkasti määritellä. SAMSHAN mallissa tieto trauman vaikutuksista yksilön, perheiden, yhteisöjen ja organisaatioiden toimintaan on yksi neljästä traumainformoidun lähestymistavan osa-alueista (SAMSHA 2014, 9–10). Tuloksissa painottuu yksilön merkitys, ja yhteisöjen ja organisaatioiden osuus jää vähälle.

Joogaan liittyvissä interventiotutkimuksissa tutkittiin harjoittelun vaikutuksia osallistujien stressioireisiin. Traumainformoitu jooga sisältää tutkimusten perusteella traumainformoidun lähestymistavan elementtejä, kuten psykologisen turvan ajatuksen. Harjoituksissa korostui osallistujien itsemääräämisoikeus ja heitä ohjattiin oman kehon kuunteluun.

Tutkimusten tiedot on esitetty taulukoissa 5 ja 6.

Tutkimus ja julkaisu vuosi	Tutkittava kohde-ryhmä ja tutkittavien määrä	Tutkimusmenetelmä	Miten traumainformoitu lähestymistapa ilmenee tutkimuksessa?	Keskeiset tulokset
Bruce ym. 2018. Trauma Providers' Knowledge, Views, and Practice of Trauma-Informed Care.	Terveystieteiden ammattilaiset. Tutkittavia 147, joiden joukossa fysioterapeutteja (yht. 27 terapeuttia).	Poikittaistutkimus	Osallistujilta kysyttiin heidän tietämyksensä, mielipiteensä, osaamistaan ja käytäntöjään koskien traumainformoidusta lähestymistapaa. Kysymykset linkittyivät teoreettisesti SAMSHA:n malliin.	Traumatietous ja käytännön taidot ovat avainasemassa, jotta voi toteuttaa traumainformoitua lähestymistapaa. 75 % vastaajista osasi vastata oikein traumatietämystä kartoittaviin kysymyksiin. 89 % piti traumainformoitua lähestymistapaa myönteisenä. 19 % ei pitänyt ammattitaitoaan riittävänä traumainformoidun lähestymistavan soveltamisessa.
Braun ym. 2021. Trauma-informed Yoga for Veteran Women with a History of Military Sexual Trauma.	Seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneet naispuoliset veteraanit. Tutkittavia 7.	Interventiotutkimus	Traumainformoitu jooga pyrkii vahvistamaan osallistujien rentouden, myötätunnon ja turvallisuuden tunnetta. Pehmeä valaistus, hiljainen tila, variaatiot asentoihin, ei manuaalista ohjausta.	Osallistajat kertoivat posttraumaattisten stressioireiden vähentyneen. Suurin osa kertoi rentouden, itsemyötätunnon ja myönteisen suhtautumisen omaa kehoa kohtaan lisääntyneen. Osallistujia joukko oli pieni ja vain 5 osallistui tutkimukseen. Tuloksia ei voi yleistää.
Taylor. ym. 2020. Personalised Yoga for Burnout and Traumatic Stress in Junior Doctors.	Työsuhteessa olevat lääkäriopiskelijat, ("junior doctors"), joista 81 % useita traumaattisia lapsuuden aikaisia kokemuksia. Tutkittavia 21.	Interventiotutkimus	Tutkittavista puolet osallistui fitness-ryhmäliikuntaan ja puolet traumainformoituun joogaan 8 viikon ajan. Joogatunnit suunniteltiin yksilöllisesti osallistujien tarpeiden ja aikataulujen mukaan. Harjoituksissa mindfulnessia ja keho-mieli-yhteyden vahvistamista.	Kummassakin ryhmässä burnout-oireet vähenivät ProQOL-mittarilla mitattuna. Fysiologisilla mittareilla, kun verenpaineella, ei suurta eroa ryhmien välillä. Jooga lisäsi myötätunnon ja ryhmäliikunta pystyvyyden kokemuksia. Matalan tason sekundaariseen traumaattiseen stressiin kummallakaan ei ollut vaikutusta.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: muut kuin katsaukset.

Tutkimus ja julkaisu- vuosi	Valittujen tutkimus- ten määrä	Kirjallisuuskat- sauksen tyyppi	Miten traumainfor- moitu lähestymis- tapa ilmenee tutki- muksessa?	Keskeiset tulokset
Darroch ym. 2020 Trauma-informed Approaches to Physical Activity.	29 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia	Kartoittava kirjalli- suuskatsaus	Tarkoituksena oli selvittää keskeiset käsitteet, teorit ja ominaispiirteet traumainformoidun fyysisen harjoitte- lun taustalla.	26 tutkimusta liittyi traumainformoi- tuun joogaan eri muodoissaan. Muita fyysisiä har- joittelumuotoja yh- distettynä trau- mainformoituun lä- hestymistapaan oli vain vähän. Johto- päätöksissä todet- tiin terminologi- assa olevan paljon epäyhteneväi- syyttä.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: kirjallisuuskatsaukset.

6.3 Tulosten peilaaminen fysioterapeutin ydinosaamiseen

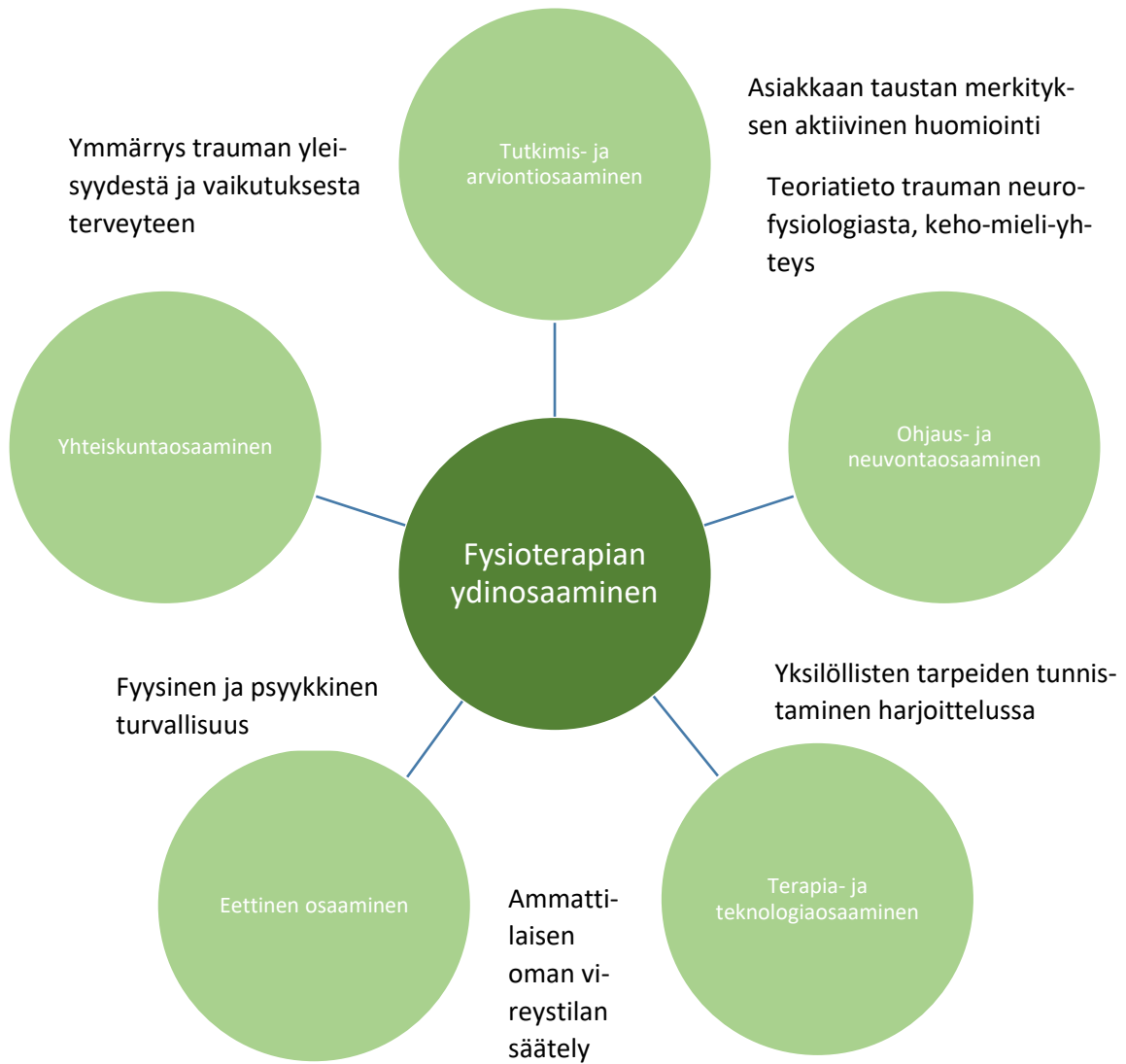
Kirjallisuuskatsauksen pohjalta traumainformoidun lähestymistavan soveltamisen työkaluja fysioterapian osalta nousee esiin suppeasti. Suurin syy tälle on terminologian epäyhtenäisen käyttö ja tutkimusten vähäinen määrä – on vaikea soveltaa sellaista, mitä ei ole tarkasti määritelty ja tutkittu.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista esiin noussut traumatietous, eli ymmärrys trauman yleisyydestä ja vaikutuksista hyvinvointiin, voidaan nähdä ensimmäisenä askeleena kohti traumainformoidumpaa terveydenhoitoa. Fysioterapeutin ydinosaamisen kuvauksessa mainitaan psyyken ja asiakkaan taustan merkitys asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä (Hynynen ym. 2017). Trauman vaikutus fyysiseen toimintakykyyn, kuten hermoston säätelyyn, ei nouse kuvauksessa esiin, vaan kuvauksessa pysytään yleisemmällä tasolla. Vaikka traumatietouden käsitteet eivät sellaisenaan kuulu fysioterapeutin ydinosaamisen kuvaukseen, on kuvauksesta tunnistettavissa traumainformoituun lähestymistapaan sisältyviä periaatteita, kuten turvallisen fyysisen ympäristön merkitys, mikä kuvauksessa määritellään esteettömytenä.

Asiakkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja merkitysmaailman huomioon ottaminen tutkimisessa, ohjauksessa ja terapian toteutuksessa on osa ydinosaamisen kuvausta (Hynynen ym. 2017). Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja itsenäisyyden merkitys nousevat esiin myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mm. osallistujien rohkaisussa omien tunteiden seuraamiseen joogaharjoituksissa valitsemalla itselle sopivimmat jooga-asennot (Taylor ym. 2020).

Traumainformoitu lähestymistapa sisältää ajatuksen asiakkaan lapsuudenkokemusten ja elämänhistorian aktiivisesta huomioon ottamisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Asiakkaan aiemmat kokemukset vaikuttavat nykyisessä elämässä, terveydentilassa ja toimintakyvyssä niin kehon kuin mielen tasolla. (Sarvela 14, 2020.) Fysioterapeutin ydinosaamisen kuvauksessa asiakkaan taustan huomiointi mainitaan toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä, mikä ei toki vielä kerro, miten suuri painoarvo taustalle olisi hyvä antaa. Tausta voi olla etäinen ja toissijainen, tai sen voidaan nähdä aktiivisesti vaikuttavan asiakkaan nykyisiin oireisiin ja olevan osa niiden hoitamista.

Yhteenvetona kirjallisuuskatsauksen tulosten peilaamisesta fysioterapeutin ydinosaamiseen voi todeta, että samoja ilmiöitä kuvataan eri käsittein ja painotuksin traumainformoidussa lähestymistavassa ja fysioterapeutin ydinosaamisen kuvauksessa (Kuvio 4). Terminologiassa ja teorioissa on traumainformoidun fysioterapian osalta kuitenkin paljon aukkoja kirjallisuuskatsauksen perusteella, minkä vuoksi tuloksia voi peilata ydinosaamisen osa-alueisiin vain rajallisesti.



Kuvio 4. Traumainformoitu lähestymistapa suhteessa fysioterapeutin ydinosaamiseen

7 Yhteenveto

7.1 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten traumainformoitua lähestymistapaa on tutkittu fysioterapian näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on hyvin rajallisesti tietoa siitä, miten traumainformoitua lähestymistapaa sovelletaan fysioterapian kentällä. Traumainformoituun joogaan liittyvää tutkimusta löytyy, mutta voi kysyä, miten traumainformoitu jooga on verrattavissa fysioterapiaan ja sitä kautta peilattavissa fysioterapeutin ydinosaamiseen. Yhtymäkohtia kyllä on, mutta käsitteiden ja teorioiden määrittelyä olisi syytä kirkastaa.

Opinnäytetyön tiedonhakuvaiheiden myötä vahvistui ajatus, että traumainformoidun lähestymistavan soveltaminen käytäntöön voi tarkoittaa monia asioita. Fysioterapeutin työssä se voi olla osa koko työyhteisön toimintaa, kuten koulutusta trauman yleisyydestä ja turvallisen työympäristön luomisesta. Asiakkaiden kohtaamisessa tarvitaan tietoa trauman vaikutuksista yksilön hermostoon ja terveydentilaan, työkaluja vireystilan säätelyyn ja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Traumainformoitu lähestymistapa ja polyvagaalinen teoria tarjoavat käsitteitä, joiden avulla ammattilainen voi tunnistaa hermoston yli- ja alivireystiloja asiakkaassaan ja ohjata tälle vireystilaa tasapainottavia harjoituksia osana muuta terapeutista harjoittelua. (Ranjbar & Erb 2019.) Työntekijän itsensä kannalta traumainformoitu lähestymistapa on osa omasta jaksamisesta ja työhyvinvoinnista huolehtimisesta (Schulman & Menschner 2018, 4–5).

Valtaosalla kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin osallistuneista oli traumaperäisen stressihäiriön oireita (Braun ym. 2021; Taylor ym. 2020; Darroch ym. 2020). Tämä voi kertoa siitä, että traumainformoitua lähestymistapaa on tutkittu paljon juuri traumaperäisen stressihäiriön yhteydessä. On kuitenkin hyvä muistaa, että traumainformoitu lähestymistapa ei sinänsä ole hoitomenetelmä, vaan terveydenhuollon laajempi konsepti, josta sen kehittäjien mukaan hyötyvät kaikki asiakkaat. Välttämättä ei ole mielekäästä kysyä, kenelle erityisesti lähestymistavan soveltaminen olisi hyödyllisintä.

Vaikka tulokset fysioterapeutin työn kannalta olivat rajalliset, tuli hakutuloksissa vastaan mitä erilaisimpia tutkimuksia traumainformoituun lähestymistapaan liittyen. Mallia on tutkittu esimerkiksi vankiloiden suunnittelun, ihmiskaupan uhrien ja COVID-19-pandemian sosiaalisten vaikutusten yhteydessä (Jewkes ym. 2019; Jain 2022; Sumaita ym. 2022). Terveydenhuollon parista löytyi tutkimuksia muun muassa palovamma- ja selkäydinvammapotilaiden traumainformoidusta hoidosta (Cleary ym. 2020; Meneses ym. 2019). Yhteistä monille

tutkimuksille oli, että ne on tehty viime vuosina, mistä voi päätellä aiheen olevan yhä lisääntyvän tutkimuksen kohteena.

Tutkimuksissa oli erotettavissa kaksi päätyyppiä: joko tutkittiin traumainformoidun lähestymistavan vaikutuksia asiakkaiden tai potilaiden vointiin tietyn kohderyhmän parissa tai organisaatioiden kehittämistä traumainformoiduiksi. Kumpaakin tutkimustyyppiä tarvitaan, mutta kriittistä pohdintaa heräsi sen suhteen, onko mielekästä tutkia traumainformoidun lähestymistavan vaikutuksia kovin tuloskeskeisesti tarkasti rajatun kohderyhmän välillä. Miten mallin toimivuus yksilötasolla on ylipäättään mitattavissa ja tulokset yleistettävissä? Tutkimukset, joissa traumainformoitua mallia on sovellettu systeemitasolla tarjoavat kenties luotettavampaa tietoa lähestymistavan toimivuudesta. Systeemitasolla lähestymistapaa on sovellettu muun muassa lasten ja aikuisten ACE-kokemusten seulonnassa ja julkisen terveydenhuollon henkilöstön kehittämisessä traumainformoiduksi Kaliforniassa (Gears & Schulman 2022; Loomis ym. 2018).

Hyödyllistä tietoa kaikkien alojen asiantuntijoille traumainformoidusta lähestymistavasta löytyy paljon myös ammattikirjallisuudesta, kuten suomenkielisestä kokoomateoksesta Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Teoksen päämääränä on lisätä ymmärrystä trauman yleisyydestä ja merkityksistä muun muassa asiakas- ja potilastyössä. Kirjoittajien tavoitteena on systeeminen toimintatapojen ja paradigman muutos kohti itseohjautuvampaa, myötätuntoisempaa ja demokraattisempaa kulttuuria. (Työsuojelurahasto 2020.) Myös uusi teos Traumainformoitu työote tarjoaa työkaluja sosiaalityön, terveydenhuollon ja kasvatusalojen ammattilaisille (Matikka & Hipp 2023).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa fysioterapeuteille ja kuntoutusalan ammattilaisille traumainformoidusta lähestymistavasta. Toimeksiantajan näkökulmasta samaan aikaan sekä yllätti, miten vähän nimenomaan fysioterapiaan liittyvää tutkimusta on tehty, että vahvistui ajatus traumainformoidun lähestymistavan soveltamisen mahdollisuuksista kaiken siihen liittyvän tutkimuksen pohjalta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teoriaosuudessa ja kirjallisuuskatsauksessa on pyritty työn huolelliseen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Tämä tarkoittaa myös perehtymistä tutkimuksen etiikkaan ja hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tiedonhaussa käytimme opinnäytetyöhön suositeltuja tietokantoja lähdeaineiston luotettavuuden turvaamiseksi. Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tehdessämme tavoitteenamme oli ensin perehtyä menetelmän käyttöön ja raportoida vaiheet JBI:n kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ohjeiden perusteella (Peters ym. 2020).

Työn suunnitteluvaiheessa arvioitiin, tarvitaanko työlle eettistä ennakkoarviointia Tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta (TENK). Ennakkoarviointi tarvitaan ihmisen fyysisen tai henkisen koskemattomuuden ylittävissä tutkimuksissa, mikä tarkoittaa paitsi fyysistä kontaktia sisältävää toimintaa, myös normaalit rajat ylittävien ärsykkeiden tuottamista tai poikkeamista avoimesta suostumuksesta tutkimukseen. (TENK 2019, 16.) Kirjallisuuskatsaus ei sisällä tällaista kajoamista fyysiseen tai henkiseen koskemattomuuteen, joten ennakkoarviointi ei siten tule kyseeseen. Toisin olisi meneteltävä, jos opinnäytetyö olisi toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, johon olisi kuulunut esimerkiksi tutkimushenkilöiden haastattelua arkaluontoisista, traumaattisista kokemuksista.

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka TENK:n määritelmän mukaan tarkoittaa vastuun kantamista tutkimustoiminnasta niin, että tutkimus osaltaan edistää eettisesti oikeiden tutkimustapojen toteutumista, eikä sisällä epärehellisiä keinoja. Rehellisyys tarkoittaa avoimuutta tiedonhankinnassa ja tulosten raportoinnissa, täsmällistä viittauskäytäntöä ja avointa raportointia mahdollisista tutkimuksen kannalta olennaisista sidonnaisuuksista. Tärkeää on pidättäytyä vilpistä, joka voi tarkoittaa plagiointia, tutkimustulosten vääristelyä tai aineiston sepittämistä. (TENK 2021.)

Kirjallisuuskatsauksessa korostuu vastuu hakustrategian toteutuksesta, eli siitä, mitä tutkimuksia katsaukseen sisällytetään ja mitä jätetään ulkopuolelle. Vaikka kriteerit määritellään mahdollisimman selkeästi ja avoimesti, lopullinen tutkimusten seulonta jää opinnäytetyön tekijöiden punnittavaksi. Kirjallisuuskatsauksen mukaan- ja poisottokriteerien lopullinen määrittely osoittautui haastavaksi päättelyn ja valintojen kohteeksi, sillä huolena oli joko liian lakea tai suppea sopivien tutkimusten joukko. Alustavien testihakujen perusteella päädyttiin ottamaan mukaan fysioterapian ja fyysisen kuntoutuksen lisäksi kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää fyysistä harjoittelua koskevat tutkimukset, kuten joogan, sillä muuten sopivia tutkimuksia ei olisi löytynyt yhtä tutkimusta enempää. Ehtona kaikille tutkimuksille oli, että niiden tulee sisältää joko otsikko- tai abstraktitasolla maininta traumainformoidusta lähestymistavasta.

Hakustrategian toteutus herätti kriittistä pohdintaa siitä, onnistuiko haku todella tavoittamaan kaikki aiheeseen soveltuvat tutkimukset. Neljä tutkimusta 409 tutkimuksen joukosta läpäisi asettamamme kriteerit, mikä vaikuttaa yllättävän pieneltä määrältä. Merkittävä syy suurelle tutkimusmäärälle on todennäköisesti se, että tietokannoista löytyi suuri määrä trauma-sanan sisältäviä tutkimuksia, ilman ”-informed”-päättää. Fysioterapian, kuntoutuksen ja fyysisen harjoittelun liittämistä traumaoireiden hoitoon löytyy paljon tutkimusta. Toinen kriittinen huomio kohdistuu manuaaliseen hakuun: on mahdollista, että laajempi manuaalinen haku tutkimusten lähdeluetteloiden pohjalta olisi tuottanut enemmän osumia. Tämä koskee etenkin traumainformoituun joogaan liittyviä tutkimuksia, jotka olivat fyysisistä harjoittelumuodoista eniten edustettuina mukaan valitussa kirjallisuuskatsauksessa - 26 tutkimusta 29 tutkimuksen joukosta käsitteli joogaa (Darroch ym. 2020).

Työn alussa haasteena oli teorian tiedon löytäminen luotettavien tutkimusten pohjalta ennestään melko tutusta aiheesta. Tämä oli toisaalta kiinnostavaa, sillä se mahdollisti syväluotaavan taustatutkimuksen, jossa oli selvitettävä, mistä jokin ennestään tuttu traumainformoidun lähestymistavan ajatus alun perin on peräisin. Artikkeleiden läpi käyminen oli opettavaista, sillä lukemiseen tuli myös kriittistä silmää.

7.3 Ehdotuksia jatkotutkimukselle

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja työn myötä vahvistui ajatus jatkotutkimuksen tarpeellisuudesta. Traumainformoidulla lähestymistavalla olisi soveltamisen mahdollisuuksia fysioterapiaan ja kuntoutukseen, sillä trauma vaikuttaa kehoon ja ihmisen toimintakykyyn riippumatta siitä, tuleeko asiakas vastaanotolle somaattisen vai psyykkisen oireen vuoksi. Kehon ja mielen keskinäinen yhteys tiedostetaan jo terveydenhoidossa, mutta tietoa ja osaamista olisi varaa kasvattaa systeemitasolla. Kyseessä on mahdollisuus kehittää fysioterapeutin työtä ja ymmärrystä paitsi yksilön, myös työyhteisöjen kannalta tietoisempaan suuntaan.

Traumainformoidun lähestymistavan soveltamista olisi hyvä tutkia turvallisten toimintatapojen löytämiseksi, sillä aina trauman kohtaaminen terveydenhoidon palveluiden piirissä ei suju hallitusti ja ennakoidusti. Lähtökohdaksi voisi ottaa turvallisen kohtaamisen määrittelyn tutkimustiedon perusteella, mihin löytyy alustavaa tietoa tästäkin opinnäytetyötä. Tämän jälkeen traumainformoidun hoidon käytäntöjä voisi integroida osaksi terveydenhuollon palveluita pitkäjänteisten interventioiden kautta. Lopulta uudistusten vaikuttavuutta tulisi arvioida esimerkiksi asiakastytytyväisyyskyselyiden kautta.

Kirjallisuuskatsauksen aikana vastaan tuli kriittistä pohdintaa esimerkiksi ACE-kyselyiden mielekkyydestä nimenomaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta (Racine ym. 2020). Traumojen käsittely vaatii siihen erikoistuneen ammattilaisen, kuten psykologin, apua, eikä ACE-kyselyiden käyttäminen asiakkaan haastattelussa ilman asianmukaista moniammatillista verkostoa ole välttämättä eettisesti vastuullista toimintaa. Turvallisuuden merkitys tulee siten sisäistää, kun työssään on traumojen kanssa tekemisissä.

Jatkotutkimuksissa olisi syytä ottaa huomioon suomalainen terveydenhoitojärjestelmä, sillä terveydenhuollon ammattilaisten koulutus, palveluiden rakenne ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat tarpeisiin, joihin traumainformoidulla mallilla vastataan. Käsitteiden ja teorioiden määrittely on joka tapauksessa tärkeää, mutta sitä olisi hyvä tarkastella myös suhteessa käytössä oleviin käsitteisiin, kuten fysioterapeutin työn ydinosaamisen kuvaukseen. Tätä on alustavasti tässä opinnäytetyössä tarkasteltu. Aina ei ole välttämättä taitavaa tuoda kokonaan uutta käsitteistöä, joka on syntynyt osin erilaisessa yhteiskunnassa, vaan vahvistaa ja täydentää olemassa olevaa järjestelmää tutkimustiedon pohjalta.

Traumainformoitua lähestymistapaa voi fysioterapian kentällä tutkia asiakkaan näkökulmasta, mutta yhtä tärkeää olisi pitää yhteisön ja organisaation merkitys mielessä. Tutkimusjaksojen tulisi olla riittävän pitkiä, sillä ammattilaisten kannalta tarvitaan aikaa koulutukselle, käsittelylle ja sisäistämiseksi ennen kestäviä muutoksia. Joskus voi olla haastavaa hahmottaa, että traumainformoidussa lähestymistavassa kyse ei ole erillisestä mallista tai

menetelmästä, vaan koko organisaation ja työntekijöiden toiminnasta. Tämä tuli esiin useissa interventiotutkimuksissa, joissa traumainformoitua lähestymistapaa tutkittiin esimerkiksi stressioireiden lievittämisessä yksittäisellä kurssilla. Työmenetelmiä olisi hyvä tutkia pitkällä aikavälillä, jolloin myös ammattilaisen kyky tiedostaa omaa vireystilaansa ja kehollista ymmärrystään asiakkaan kohtaamisessa on todennäköisemmin ehtinyt harjaantua. Kyse on kuitenkin pohjimmiltaan kaikkien kannalta miellyttävämmästä työstä ja kohtaamisista.

8 Läheteet

Baranowsky, A. B. & Lauyer, T. 2012. What Is PTSD? 3 Steps to Healing Trauma. Toronto: Traumatology Institute. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Barret, J. E. 2019. Trauma-informed Nursing Care. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-04342-1_10

Bendal, S., Eastwood O. & Cox, G. 2021. A Systematic Review and Synthesis of Trauma-Informed Care Within Outpatient and Counseling Health Settings for Young People. Child Maltreatment. Nro 3/2021. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1077559520927468>

Blaauwendraat, C., Berg, A. L. & Gyllensten, A. L. One-year Follow-up of Basic Body Awareness Therapy in Patients with Posttraumatic Stress Disorder. A Small Intervention Study of Effects on Movement Quality, PTSD Symptoms, and Movement Experiences. Physiotherapy Theory and Practice. Nro 7/2017. Viitattu 14.05.2022. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Bloom, S. 2013. Creating Sanctuary: Toward the Evolution of Sane Societys, Revised Edition. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Bloom, S. 2017. Sanctuary Model: Through the Lenses of Moral Safety. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa: <https://sandrabloom.com/wp-content/uploads/2017-BLOOM-THE-SANCTUARY-MODEL-THROUGH-THE-LENS-OF-MORAL-SAFETY.pdf>

Blomqvist, M. 2020. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020 (toim.). Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. E-kirja. Helsinki: Basam Books Oy.

Center for Health Care Strategies 2021. Trauma-Informed Care in Action. Viitattu 13.9.2022. Saatavissa: <https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-care-in-action/>

Cleary, M. 2020. Moving the Lenses of Trauma – Trauma-Informed Care in the Burn Care settings. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417919306667>

Corrigan, F., Fisher, J. & Nutt, D. 2010. Autonomic Dysregulation and the Window of Tolerance Model of the Effects of Complex Emotional Trauma. Viitattu 18.1.2023. Saatavissa rajoitetusti: <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/0269881109354930>

Cook, A., Spinzola & Ford, J. 2005. Complex in Children and Adolescents. Psychiatric Annals. Nro 5/2005. Viitattu 22.3.2022. Saatavissa: <https://vtnea.org/uploads/files/NCTSN%20Seven%20Domains%20of%20Impairment%20-%20Copy.pdf>

Danner, H. G. 2013. A Thesaurus of Medical Word Roots. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>.

Felitti, V. 2002. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. The Department of Preventive Medicine at Kaiser Permanente in San Diego. Viitattu 22.3.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220625/>

Felitti, V. 2019. Reprint of: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE)

Study. American Journal of Preventive Medicine. Nro 6 / 2019. Viitattu 22.3.2022. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379798000178>

Fette, C., Lambdin-Pattavina, C. & Weaver, L. 2019. Understanding and Applying Trauma-Informed Approaches Across Occupational Therapy Settings. Viitattu 24.1.2023. Saatavissa: <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/publications/ce-articles/ce-article-may-2019-trauma.pdf>

Foli, K. J. & Thompson, J. R. 2019. The Influence of Psychological Trauma in Nursing. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Forss, J. 2020. Kuntoutuksessa päätöksiin vaikuttaa aina vahva ammattietiikka. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa: <https://kuntoutusalanasiatuntijat.fi/kuntoutuksessa-paatoksiin-vaikuttaa-aina-vahva-ammattietiikka/>

Galvin, E., O'Donnel, R., Avery, J., Morris, H., Mousa, A., Halfpenny, N., Miller, R. & Skouteris, H. 2022. Residential Out-of-Home Care Staff Perceptions of Implementing a Trauma-Informed Approach: The Sanctuary Model. Viitattu 14.05.2022. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-021-00427-0>

Gears, H. & Schulman, M. 2022. Integrating Adverse Childhood Experience Screening into Clinical Practice: Insights from California Providers. Viitattu 16.2.2023. Saatavissa: https://www.chcs.org/media/Integrating-ACEs-Screening-into-Clinical-Practice-Insights-from-California-Providers_031722.pdf

Holmberg, J. 2022. Kriisissä olevan ihmisen kohtaamisen peruseräätteet. Viitattu 14.3.2022. Saatavissa: <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/akuutin-traumaattisen-kriisin-perusteet/lessons/kriisissa-olevan-ihmisen-kohtaamisen-periaatteet>

Hynynen, P., Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren, T., Suhonen, L. 2017. Fysioterapeutin ydiosaaminen. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu 7.3.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152035/Karihtala_Keskinen_Leskelä_Liikka_Lahtenmaki_Markkola_Mämmelä_Partial_Piirainen_Sjogren_Suhonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jain, J. 2022. Creating a Collaborative Trauma-Informed Interdisciplinary Citywide Victim Services Model Focused on Health Care for Survivors of Human Trafficking. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/00333549211059833>

Jewkes, Y. 2019. Designing "Healthy" Prisons for Women: Incorporating Trauma-Informed Care and Practice into Prison Planning and Design. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3818>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kuntoutus-säätiö 2022. Toimintakyky kuntoon. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://yhteis-omedia.fi/tutkittua-tietoa/toimintakyky-kuntoon/>

Kuvajainen, M. & Matikka, J. L. 2019. ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ. Viitattu 25.3.2022. Saatavissa: <https://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>

KVC Health System. Types of Childhood Adversity. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa: <http://www.cambermentalhealth.org/wp-content/uploads/sites/5/2018/06/Screen-Shot-2018-06-15-at-3.28.27-PM.png>

Lane, S., Esaki, N. & Kulkarni, S. 2022. Implementing Trauma-Informed Care in Human Services: An Ecological Scoping Review. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9687247/>

Loomis, B., Epstein, K., Dolce, L. 2018. Implementing a Trauma-Informed Public Health System in San Francisco, California. Viitattu 16.2.2023. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198118806942>

Meneses, V. 2017. A Trauma-Informed Approach Supports Health and Development in Children and Youth with Spina Bifida. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29125518/>

Perry, M. 2009. Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. Journal of Loss and Trauma. Nro 6/2009. Viitattu 10.5.2022. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Peters, MDJ, Godfrey C., McInerney P., Munn Z, Tricco A.C. & Khalil, H. 2020: Scoping Reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020. Viitattu 21.10.2022. Saatavissa: <https://synthesismanual.jbi.global>

Porges, S. W. 2011. The Polyvagal Theory: New Insights Into Adaptive Reactions Of The Autonomic Nervous System. Viitattu 17.3.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108032/>

Psykofyysisen fysioterapeutin Teija Moilasen haastattelu 19.9.2022.

Racine, N., Killam, T. & Madigan, S. 2019. Trauma-Informed Care as a Universal Precaution – Beyond the Adverse Childhood Experiences Questionnaire. Viitattu 18.1.2023. Saatavissa: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2754104?casa_token=bCE1KI8ma3wAAAAA:XqGvZXPiYj93cNEAj6VhKVK-zdNwVGthsoLNV20I0MUUbw44oopZeCmnl7eRXzWpaOLcylSN4XQ

Rasmiye, O., Coohy, C., Kasra, Z., Aislinn, C. & Nielsen, A. 2020. Nationwide Efforts for Trauma-Informed Care Implementation and Workforce Development in Healthcare and Related Fields: A Systematic Review. The Turkish Journal of Pediatrics 2020. Nro 6 / 2020. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa: https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2022-08/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_170822.pdf

Ranjbar, N. & Erb, M. 2019. Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care in Rehabilitation Clinical Practice. Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation. Nro 1 / 2019. Viitattu 13.12.2022. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

Randal, K., Miller-Kribbs, J., Isaacson, M., Bragg, E. J. & Nay, E. D. Using Social Simulation to Teach Rehabilitation Science Students About Adverse Childhood Experiences and Trauma Informed Care. Journal of Allied Health. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa: <https://www.proquest.com/openview/dea3c0df8ea645ee8708025ff55cbb21/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47699>

Saha, H. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ptn00004/do>

Sarvela, K. 2020. Hyviä tapoja omaksumassa – malleja maailmalta. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) 2020. Yhteinen kieli. Helsinki: Basam Books.

Schulman, M. & Menscher, C. Laying the Groundwork for Trauma-Informed Care 2018. Center for Health Care Strategies. Viitattu 13.9.2022. Saatavissa: https://www.chcs.org/media/Laying-the-Groundwork-for-TIC_012418.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Ammattietiikka. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa: <https://etene.fi/ammattietiikka>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2014. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Sumaita, C. 2022. Coping with Adverse Childhood Experiences During the COVID-19 Pandemic. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa: <https://www.scienceopen.com/document/file/f34b68ac-40eb-4211-914c-292a38e45bf5/PubMedCentral/f34b68ac-40eb-4211-914c-292a38e45bf5.pdf>

Suomen fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin ydiosaaminen. Viitattu 5.3.2022. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydiosaaminen/FysioterapeutinYdiosaaminen.pdf>

Suomen fysioterapeutit 2017. Osaaminen näkyväksi -opas. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/09/Uraopas2017.pdf>

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Systemaattinen tiedonhaku: Hakustrategian rakentaminen. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa: <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Hakustrategia>

Tehy, 2018. Eettiset ohjeet- ammattilaisen tukena ja asiakasta varten. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/eettiset-ohjeet-ammattilaisen-tukena-ja-asiakasta-varten>

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilötyöskentely/asiakaslähtöisyys>

Tieteen termipankki 2022. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Epidemiologia:ristitulosuhde>

Toivomäki, A. & Järviö, S. 2018. Teknologia tukee kuntoutusta, mutta ei korvaa ihmistä. Avain-lehti 2/2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi: Helsinki.

Tutoris erikoiskuntoutus, 2022. Teknisavusteinen fysioterapia. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa: <https://www.tutoris.fi/kuntoutuspalvelut/fysioterapia/teknisavusteinen-fysioterapia/>

Työsuojelurahasto 2020. Yhteinen kieli – Traumainformoitu kohtaaminen. Viitattu 7.3.2022. Saatavissa: <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen/>

Viesti-lehti 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://proet.fi/proet/yritys/artikkelit/asiakkaan-eettinen-kohtaaminen>

Ziegler, M. G. 2011. Psychological Stress and the Autonomic Nervous System. Teoksessa Robertson, D. & Biaggioni, I. 2011. Primer on the Autonomic Nervous System. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti: <http://primo.lut.fi/lab>

LIITTEET

Liite 1. Hakustrategia

Tietokanta	Hakulausekkeet	Tulokset
PubMed	trauma-informed AND physical therapy OR physiotherapy OR rehabilitation	240
LAB Primo	trauma-informed AND physical therapy OR physiotherapy OR rehabilitation	169