



Traumainformoitu työote mielenterveyskuntoutuksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Katriina Hirvasniemi

Opinnäytetyö, AMK
Helmikuu 2024
Sosiaali- ja terveysala
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Hirvasniemi, Katriina

Traumainformoitu työote mielenterveyskuntoutuksessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 53 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia traumainformoidun työotteen käyttöä mielenterveyskuntoutuksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, millaisia kokemuksia kuntoutujilla ja ammattilaisilla on traumainformoidun työotteen käytöstä. Lähteinä toimineet tutkimukset löytyivät SAGE Journal, Cinahl Ultimate ja ProQuest tietokannoista.

Teoreettisessa viitekehyksessä traumainformoituun työotteeseen ja mielenterveyskuntoutukseen liittyviä käsitteitä avataan monipuolisesti. Teoriaosuus koostuu erilaisesta kirjallisuudesta ja verkkomateriaaleista. Mielenterveyspalveluiden käyttäjillä on tutkitusti enemmän traumoja kuin muulla väestöllä. Trauman tunnistaminen olisi siis erityisen tärkeää mielenterveyspalveluita tuottavissa organisaatioissa. Kuitenkin traumainformoidun työotteen käyttöönotto ja jokapäiväiseen käyttöön sisällyttäminen on osoittautunut hankalaksi.

Tutkimusaineisto koostui kuudesta vertaisarvioidusta tutkimuksesta ja aineistolle tehtiin temaattinen analyysi. Kuntoutujan yksittäisessä kokemuksessa työotteen käytöstä korostui pääasiassa positiivinen kokemus turvallisuuden tunteesta. Tietoa oli niukasti kuntoutujien osalta saatavilla, joten varsinaisia johtopäätöksiä ei kyetty muodostamaan. Tuloksissa esille tuotuja haasteita olivat resurssipulat, epäily omista taidoista, organisaation valmiuden puute, erilaiset näkemykset trauman vaikutuksesta mielenterveyteen, trauman läsnäolo vaikeuttamassa hoitoa, työotteen rajoitukset perinteisissä rooleissa, tarve lisäkoulutukselle, henkilöstön hyvinvoinnin lisääminen, ja koulutuksen lisäämä tietoisuus ja ymmärrys.

Traumainformoidun työotteen käyttökokemuksia on tutkittu vielä suhteellisen vähän. Olisikin tärkeää tehdä lisää tutkimusta, jotta saataisiin kattavampi näkemys niin asiakkaiden, kuin ammattilaistenkin kokemuksista. Myös koulutuksen lisääminen olisi tärkeää, jotta ammattilaisten tieto ja itsevarmuus työotteen käytöstä saisivat vahvistusta. Tärkeää olisi myös huolehtia ammattilaisten hyvinvoinnista ja näin estää työuupumusta ja sijaistraumatisoimista.

Avainsanat (asiasanat)

traumat, traumainformoitu työote, mielenterveyskuntoutus, resilienssi, kuntoutujat, ammattilaiset, kirjallisuuskatsaukset, turvallisuus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Hirvasniemi, Katriina

Trauma Informed Care in mental health rehabilitation

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2024, 53 pages.

Bachelor's Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim of the thesis was to investigate the use of trauma informed practice in mental health rehabilitation. Through a descriptive literature review, the experiences of both mental rehabilitation clients and professionals regarding the use of trauma informed practice were explored. The studies used as sources were found in the SAGE Journal, CINAHL Ultimate and ProQuest databases.

In the theoretical framework, concepts related to trauma informed care and mental health rehabilitation are thoroughly explained. The theoretical section comprises diverse literature and online materials. It is well documented that users of mental health services have a higher prevalence of trauma compared to the general population. Recognizing trauma, therefore becomes particularly crucial in organizations providing mental health services. However, implementing and integrating trauma informed care into daily practice has proven challenging.

The research material consisted of six peer-reviewed studies and a thematic analysis was conducted on the data. In the individual experiences of rehabilitation clients regarding the use of the approach, the emphasis was primarily on a positive sense of safety. Information about rehabilitation clients was scarce, which made it challenging to form definitive conclusions. The challenges highlighted in the results included resource shortages, self-doubt, organizational readiness gaps, diverse views on the impact of trauma on mental health, the presence of trauma complicating treatment, limitations of the approach in traditional roles, the need for additional training, enhancing staff well-being, and the awareness and understanding gained through education.

Experiences with the use of trauma-informed care have been relatively underexplored. It is crucial to conduct more research to obtain a comprehensive understanding of both client and professional experiences. Increased education is also essential to reinforce professionals' knowledge and confidence in using the approach. Ensuring the well-being of professionals is crucial to prevent burnout and vicarious traumatization.

Keywords/tags (subjects)

traumas, trauma informed care, mental health rehabilitation, resilience, rehabilitation patients, professionals, literature surveys, safety and security

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Trauma.....	4
3	Trauman diagnostiikka ja hoito	6
3.1	Diagnostiikka	6
3.2	Hoito ja kuntoutus.....	6
4	Mielenterveyden häiriöt ja kuntoutus	9
4.1	Mielenterveys käsitteenä.....	9
4.2	Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu	10
4.3	Mielenterveyden häiriöt	11
4.4	Mielenterveys ja toimintakyky	12
4.5	Mielenterveyskuntoutus	13
5	Polyvagaalinen teoria ja ACE-tutkimus	16
6	Traumainformoitu työote	20
6.1	Traumainformoitu työote käsitteenä.....	20
6.2	Traumainformoitu työote Suomessa	22
6.3	Traumainformoitu mielenterveyskuntoutuksessa.....	22
6.4	Eettisyyden näkökulma	24
7	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt.....	25
8	Työn rajaus, näkökulmat ja tarkoitus	26
8.1	Rajaus ja näkökulmat	26
8.2	Tutkimuksen tarkoitus.....	26
9	Toteutus ja menetelmät.....	27
9.1	Aineiston keruu	29
9.2	Tutkimusten arviointi	34
9.3	Aineiston analyysi.....	37
10	Tulokset.....	41
10.1	Haasteet & ristiriidat traumainformoidussa työotteessa	42
10.2	Työotteen käyttöönoton esteet & rajoitukset	43
10.3	Ammattilaisten henkilökohtaiset kokemukset & näkemykset	43
10.4	Tarve selkeydelle ja ohjaukselle	44
10.5	Kuntoutujan näkökulmat	44

11 Johtopäätökset.....	45
12 Pohdinta.....	46
12.1 Eettisyys ja luotettavuus	46
12.2 Jatkotutkimusaiheet.....	47
12.3 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma	48
Lähteet	49
Liitteet	53
Liite 1. Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit.....	53

Kuviot

Kuvio 1. Autonomisen hermoston portaat	18
Kuvio 2. Keskeiset tulokset	42

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston keruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit	29
Taulukko 2. Tiedonhaun prosessi.....	31
Taulukko 3. Katsaukseen valikoidun aineiston (n=6) kuvaus ja arviointi JBI-Kriteereillä	34
Taulukko 4. Esimerkkejä tutkimusaineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä eli redusoinnista.....	39
Taulukko 5. Teemat ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä.....	40
Taulukko 6. Kuntoutuksen kokemuksia.....	41

1 Johdanto

Mielenterveyskuntoutus on herkkä ja monimuotoinen prosessi, joka vaikuttaa kuntoutujan itsensä lisäksi myös hänen lähipiiriinsä. Mielenterveyskuntoutus ja traumainformoitu työote liittyvät vahvasti toisiinsa. Traumainformoitu työote huomioi ihmisten mahdolliset traumakokemukset ja pyrkii tarjoamaan turvallisen ja kunnioittavan ympäristön kuntoutumiselle.

Traumainformoitu työote on hyvin ajankohtainen aihe, maailman tapahtumat, jo ennen COVID-19-pandemiaa ja tutkimukset, joita on tehty jo vuosien ajan aiheen ympärillä, ovat osoittaneet kuinka suuri merkitys traumailla on kokonaisvaltaisesti terveyteemme koko elinkaaremmen ajan. Siksi olisi-kin tärkeää saada traumainformoitu työote osaksi terveydenhuoltoamme. (Altman, Atkins, Cua, Goben, Peña, Stillerman & Walden 2023.) Työote keskittyy ymmärtämään ja ehkäisemään traumatisoitumista. Tämä lähestymistapa ei varsinaisesti ole trauman hoitoa, vaan se pyrkii vaikuttamaan yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin ja muuttamaan rakenteita. Traumainformoidun työn tavoite on lisätä ymmärrystä trauman vaikutuksista ja tarjota keinoja vähentää traumatisoitumisen ja uudelleentraumatisoitumisen riskejä. Työote vaikuttaa asiakkaaseen, mutta se tarjoaa ymmärrystä myös työntekijälle. (Traumainformoidun työn perusteita 2020.)

Työote ei ole vakioitunut työmuoto kuntoutuksessa, mutta kiinnostus sitä kohtaan on kasvanut ja koulutuksia ja kirjoja aiheesta onkin jo jonkin verran tarjolla. Yksi mielenkiintoinen hanke aiheesta on ollut nimeltään Yhteinen kieli, joka oli Työsuojelurahaston rahoittama ja toteutettiin 2019–2020. Hankkeen tuloksena luotiin kolmipäiväinen koulutus sosiaali- terveys- ja kasvatustieteen ammattilaisille ja sen tarkoitus oli tarjota tietoa ja ymmärrystä traumainformoidusta työotteesta ja antaa käytännönläheisiä työkaluja. (Yhteinen kieli-traumainformoitu kohtaaminen 2020.)

Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia hyvin monilla eri työkentillä, erilaisia asiakkoita on varmasti jokaisella. Traumainformoitu työote voi auttaa kuntoutuksen ohjaajaa tarjoamaan kohtaamisiin turvallisen fyysisen sekä psyykkisen ympäristön. Työote auttaa myös ymmärtämään asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ja taustoja.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla ja ammattilaisilla on traumainformoidusta työmenetelmästä. Työelämän kannalta aiheen tutkiminen on merkittävää, koska aiheesta kiinnostuneet voivat sen avulla lisätä omaa ammattitaitoaan ja kehittää asiakkaan

kohtaamista. Kun tieto ja ymmärrys aiheen tiimoilta lisääntyvät, voidaan niiden avulla kehittää tehokkaampia hoitokäytäntöjä ja parantaa kuntoutujien kokemusta koko kuntoutumisen prosessista. Lisäksi tulokset voisivat auttaa kehittämään myös uusia hoitomuotoja, jotka perustuvat traumaninformoituun työotteeseen.

Tämän opinnäytetyön taustalla on käsitys siitä, että traumaninformoitu työote voisi parantaa mielenterveyskuntoutuksen laatua ja tehokkuutta. On olennaista ymmärtää sekä kuntoutujien, että ammattilaisten näkökulmia, jotta voidaan arvioida traumaninformoidun työotteen merkitystä ja haasteita käytännön työssä. Opinnäytetyön työn rajaus on siksi tehty nimenomaan traumaninformoidun työotteen kokemuksiin mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä toimivat 1. minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla on traumaninformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa ja 2. minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla on traumaninformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa. Rajaamalla tutkimuskysymykset selkeästi, tiedonhaku jäsenneltyä ja tiivistä. Löytämällä tietoa molempien osapuolten kokemuksista, voidaan pohtia sitä, onko metodin käyttö hyödyllistä ja voisiko työotteen käytön lisääminen parantaa mielenterveyskuntoutuksen kokemusta.

2 Trauma

Trauma avautuu käsitteenä moniulotteisesti, tässä luvussa tarkastellaan, miten trauma yleisesti määritellään ja minkälaiset vaikutukset sillä on yksilön elämään. Teksti pyrkii myös avaamaan trauman merkitystä ymmärrettävällä tavalla, ennen kuin siirrytään tarkastelemaan sen hoitoa ja kuntoutusta.

Trauman voi aiheuttaa yksittäinen tapahtuma, joka voi olla mikä vain, jonka yksilö kokee poikkeuksellisen uhkaavana ja pelottavana. Se voi olla vain yksilön kokemus tai vaikuttaa koko perheeseen tai lähipiiriin. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi pahoinpitely, lääketieteellinen toimenpide, läheisen kuolema, raiskaus, suuronnettomuus, ryöstön uhriksi joutuminen tai sairaskohtaus. Näitä yksittäisiä tapahtumia kutsutaan 1-tyypin traumaiksi. Kun trauma on toistuvaa, sitä kutsutaan 2-tyypin traumaksi. Tällaisia kokemuksia ovat esimerkiksi, insesti, koulukiusaaminen, laiminlyönti, sota, parisuhde- tai perheväkivalta. (Trauma 2019.)

Trauma voi olla henkistä, fyysistä tai psyykkistä ja se aiheuttaa sen kokeneelle voimakasta stressiä. Trauma voi ilmentyä hyvin moninaisina fyysisinä ja psyykkisinä oireiluina. Trauma voi tuhota ihmisen luottamuksen turvallisuuteen ja maailman hyvyteen, ihminen ei usko enää olevansa haavoittumaton ja tunne hallinnasta katoaa. Tämä johtaa joko väliaikaiseen tai jatkuvaan toimintakyvyn alenemiseen, johon liittyy moninaista oireilua. Jos oireilu ei ajan kuluessa vähene ja yksilön toimintakyky on merkittävästi alentunut, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä, eli PTSD:stä. (Trauma 2019.)

Trauma voi olla vaikutukseltaan merkittävä, vaikka varsinaista fyysistä vahingoittumista ei ole tapahtunut, silloin puhutaan psyykkisestä traumasta, joka on seurausta jostakin todella mieltä järkyttävästä tapahtumasta. Psyykkiseen traumaan vaikuttavat erilaiset tekijät ja se, kuinka järkyttäviä tapahtumat ovat, minkä luonteisia ne ovat, kauan ne kestävät, aiemmat kokemukset ja oma sietokyky. Erilaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema väkivallan tai itsemurhan toimesta, oman lapsen kuolema väkivallan tai onnettomuuden seurauksena, suuronnettomuus, sota ja terrorismi. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

On tehty arvioita ulkomailla, joiden mukaan 30–90 % länsimaaisessa yhteiskunnassa asuvista ihmisistä kokee jotakin niin traumaattista, että traumaperäisen stressihäiriön kriteerit täyttyvät. On myös tutkittu, että maahanmuuttajilla, joilla on pakolaistautaa, on ollut traumaattisia tapahtumia reilusti yli puolella vastaajista. Suomessa on arvioitu tapahtuvan ihmisille vähintään 100 000 traumaattista tapahtumaa vuodessa. Näistä tapahtumista noin 20–30 % johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. Noin 40 000 fyysiseen koskemattomuuteen liittyvää rikosta raportoidaan poliisin toimesta Suomessa vuosittain, näitä rikoksia ovat seksuaalisuuteen liittyvät rikokset ja pahoinpitelyt. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.) Tarkkaa tietoa mielenterveyskuntoutuksen asiakkaiden traumataustasta Suomesta ei ole saatavilla, kuitenkin tiedetään, että traumatausta on yleinen mielenterveysongelmien taustatekijä. (Trauma n.d). Tutkimuksissa on todettu, että kaksi kolmasosaa heistä, jotka kärsivät mielenterveyshäiriöistä, on traumatausta (Maanmieli & Sarvela 2022, 103).

Levinen (1997, 33–34) mukaan trauma selitetään ammattiauttajien toimesta usein tapahtuman kuvauksella, eli itse tapahtuma määrittää trauman. Moni trauma voi sen takia jäädä tunnistamatta, koska sen määrittely ei ole selkeää. Ammattilaisten diagnoosi perustuu viralliseen määritelmään. Määritelmän mukaan trauma aiheutuu tapahtumasta, joka on stressaava ja se menee yli

tavallisen sietokyvyn ja olisi omiaan aiheuttamaan ahdistusta ihan kelle tahansa. Traumamat voivat olla fyysisiä tai henkisiä. Tämänkaltaisen määrittely voi olla kuitenkin haastava ja jopa johtaa harhaan. Kuka määrittelee sen, mikä ylittää toisen sietokyvyn, tai on ahdistavaa jollekin. On paljon kokemuksia, jotka eivät täytä virallisia trauman kriteerejä, mutta voivat silti aiheuttaa traumatisoitumisen yksilölle. Onkin tärkeää tunnistaa trauman moninaiset oireet, jotta parempaa hoitoa voidaan tarjota. Määrittelyn sijaan, on tärkeää ymmärtää miltä traumatisoiva tapahtuma tuntuu ja millaisen jäljen se jättää uhriinsa. (Levine 1997, 33–34.)

3 Trauman diagnostiikka ja hoito

Tässä luvussa käsitellään diagnostiikan merkitystä ja erilaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, lisäksi tarkastellaan kustannustehokkuutta, koska se on hyvin olennainen osa terveydenhuoltoa.

3.1 Diagnostiikka

Traumasta / traumaista ei toivuta noin vain, vaan se vaatii trauman kokeneelta itseltään suurta panostusta (Hipp 2023, 23). Suomen käypä hoito suosituksissa sanotaan, että trauman diagnosointi tehdään ICD-10 tautiluokituksen mukaan ja ne eritellään akuuteiksi ja traumaperäisiksi stressireaktioiksi ja häiriöiksi. Diagnoosin tekee aina lääkäri haastatteleamalla asiakasta. Erilaisia diagnooseja ovat akuutti stressireaktio (ASR), jossa yksilö on kokenut jotain todella fyysisesti tai henkisesti merkityksellistä ja oireet alkavat tunnin sisällä tapahtumasta, akuutti stressihäiriö (ASD), jossa yksilö on todistanut tai kokenut jotakin traumaattista, mihin liittyy kuolema, tai vakava loukkaantuminen tai hän kokee niiden uhkaa tai todistanut niiden seurauksia useasti. Akuutti stressihäiriöön (ASD) voi johtaa myös äkillinen tieto läheisen tai ystävän kuolemasta onnettomuuden tai väkivallan seurauksena. Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on seurausta tapahtumasta, jossa henkilö on kokenut jotain niin järkyttävää, että se luultavasti saisi kenet tahansa kokemaan pelkoa ja suurta ahdistusta. Diagnoosit tehdään oirekuvan perusteella ja nojautuen itse traumatisoivaan tapahtumaan. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

3.2 Hoito ja kuntoutus

Vaikka yksilö saisi hoitoa heti traumaattisen tapahtuman jälkeen, se ei välttämättä riitä estämään traumaperäisen stressihäiriön muodostumista. On tärkeää, että kaikki annettu hoito on tarkkaan

harkittua ja niiden valinta perustuu yksilöllisiin tarpeisiin. Psykososiaalinen tuki, joka on inhimillisen tuen ja neuvojen tarjoamista ilman tunkeilua, tiedon tarjoamista mm. käytettävissä olevista tukipalveluista, fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista huolehtimista, tilanteen rauhoittamista ja ohjausta mahdolliseen jatkohoitoon, on merkittävässä asemassa traumaattisen kokemuksen jälkeen. Rauhoittavia lääkkeitä kuten bentsodiatsepiineja ei tulisi käyttää, vaikkakin joskus masennuslääkitys tai unilääkitys voi olla tarpeellinen. Keskusteluapua tarjotaan, jos se katsotaan tarpeelliseksi. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Kun asiakas tulee traumaattisen tapahtuman jälkeen hoitoon, hänet tutkitaan aina huolellisesti ja mahdolliset fyysiset vammat hoidetaan. On syytä varata aikaa tarpeeksi siihen, että yksilö tulee kuulluksi ja kohdatuksi ja myös hyväksyä se, että uhri ei aina kykene, eikä halua puhua tapahtuneesta. Perusterveydenhuolto, oppilasterveydenhuolto tai työterveyshuolto voivat hoitaa lievät ja lyhytkestoiset häiriöt ja fyysiset vammat, samalla psykiatrilla konsultaatiota aktiivisesti avuksi hyödyntäen. Jos toimintakyky alenee merkittävästi, tai oireilu pitkittyy tai hoidolle ei ole vastetta, on syytä ohjata asiakas psykiatrille hoidon tarpeen arvioon, tai asiakkaalla voi myös olla tarve psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Jos asiakkaalla on itsetuhoista käytöstä tai psykoottista oireilua, hänet ohjataan kiireelliseen psykiatriseen arviointiin. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Traumaperäisen stressihäiriön hoito on yleensä avohoitoa ja jos potilaalla on myös muita haasteita, kuten päihdeongelma tai masennus, ne on otettava huomioon hoidossa. Erilaiset psykoterapiat ovat hoitomuotona aikuisille ja ne valitaan aina huolellisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Traumakeskeiset psykoterapiat on todettu tehokkaammaksi kuin ne, jotka eivät ole traumakeskeisiä. Muita tehokkaiksi havaittuja hoitoja ovat EMDR-silmänliiketerapia, narratiivinen altistusterapia (NET) ja kognitiiviset käyttäytymisterapiat, joissa ei käytetä altistusta. Joskus tarvitaan myös lääkitystä terapian avuksi, lääkityksenä voidaan käyttää erilaisia masennuslääkkeitä ja joskus myös harkinnan mukaan psykoosilääkkeitä, unilääkkeitä ja rahoittavia. Hoitoa voidaan toteuttaa yksin tai myös ryhmässä, kasvokkain tai etänä verkossa. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Muita tehokkaaksi havaittuja hoitomuotoja ovat altistava kirjoitusterapia, jota voidaan toteuttaa kasvotusten tai verkon välityksellä ammattilaisen kanssa, verkossa tapahtuva traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja lyhytkestoinen elektinen psykoterapia. On myös olemassa so-

velluksia PTSD:n hoitoon, mutta ne ovat enemmänkin täydentävää hoitoa. Psykodynaaminen psykoterapia ja hypnoosihoito voivat olla myös avuksi, mutta tutkimustietoa niiden tehosta on vielä vähän tarjolla. Erilaisia täydentäviä hoitoja voidaan myös käyttää apuna, kuten joogaa, mindfulnessia, liikuntaa ja psykofyysistä fysioterapiaa. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Muita hoitomuotoja ovat erilaiset neuromodulaatiohoidot kuten transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS), mutta ne tarvitsevat vielä lisää tutkimustietoa. On myös olemassa erilaisia keuhollisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, joita tutkitaan traumaperäisen stressihäiriön hoitoon. Niitä ovat esimerkiksi akupunktio, EFT tapping eli emotional freedom technique, neurofeedback eli biopalautehoito, IPT intersoonallinen psykoterapia, VRET virtuaalinen altistusterapia, behavioral activation lyhytpsykoterapia ja Somatic Experiencing. Myös MDMA eli ekstaasi, D-sykloseriini ja ketamiini yhdistettynä terapiaan ovat tutkimuksen alla. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Tunnetun traumaterapeutin Peter A. Levinen (2020, 49) mukaan meillä kaikilla on kyky parantua traumasta, vaikka meille onkin uskoteltu muuta. Puheen ja mieleen keskittyvät terapiat ja lääkkeet ovat toki tehokkaita, mutta kun keho unohtuu tästä yhtälöstä, kokonaisvaltainen parantuminen on haasteellista, silloin hoidetaan lähinnä oireita. (Levine 2020, 11.) Me kannamme traumoja kehosamme ja ne aktivoituvat sisäisistä ja ulkoisista ärsykkeistä, siksi kehomme on myös avain asemassa parantumisessa. Traumatisoituneen turvallisuuden tunne on järkkynyt, joten parantumiseen tarvitaan erilaisia kokemuksia, joiden avulla yksilö kokee kehonsa olevansa turvassa. Mieli saattaa unohtaa, mutta keho ei, kokemukset traumasta on ikään kuin koodattu sisällemme muutuen erilaiksi oireiksi. Kun keho tuntee olevansa turvassa ja uskaltaa rentoutua, siirtyy viesti sitä kautta myös aivoihin, aivotkin ymmärtävät, olen turvassa. Tämä tarkoittaa sitä, että ymmärryksemme vain puheeseen perustuvasta terapiasta vaatii muutosta. (Van Der Kolk 2020, 106–109.)

Suokkaan (2023, 12) mukaan traumojen hoitoon panostaminen voi tuntua aluksi kalliilta, mutta pitkässä juoksussa se voi tuottaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollossa. Kun traumatisoituneita hoidetaan asianmukaisesti, vähennetään riskiä pitkäaikaissairauksien kehittymiselle ja sillä myös parannetaan yksilön elämänlaatua. Onkin tärkeää tunnistaa, että on merkityksellisempää investoida laadukkaaseen traumanhoitoon ja, että se on myös huomattavasti kannattavampaa kuin hoidon laiminlyönti. Traumatisoitumisen vaikutukset ovat hyvin moninaisia ja aiheuttavat niin fyysisiä

kuin mielenterveyden sairauksia. Erilaiset kiputilat, halvausoireet ja monet muut fyysiset oireet liittyvät traumatisoitumiseen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää panostaa resursseja trauman ymmärrykseen ja siihen, että terveydenhuoltojärjestelmät tunnistavat hoidon merkityksen ja sen kehittämisen tärkeyden. Tämä ymmärrys tuo niin hyvinvointia sekä säästöjä. Tämä myös takaa tehokkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon kaikille traumatisoituneille. (Suokas 2023, 12.)

4 Mielenterveyden häiriöt ja kuntoutus

Mielenterveys on käsitteenä moninainen ja siihen liittyy erilaisia ulottuvuuksia, resilienssi ja postraumaattinen kasvu, ovat tärkeitä mielenterveyden osa-alueita, kuten myös erilaiset mielenterveyden häiriöt. Kaikki nämä vaikuttavat toimintakykyymme ja vaikka kuntoutuksen soisi aina sujuvan mutkitta, näin ei kuitenkaan ole. Mielenterveyskuntoutuksessa on monenlaisia haasteita, joita käydään läpi edempänä.

4.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys toimii perustana toimintakyvylle, terveydelle ja hyvinvoinnille (Mielenterveys 2023). Mielenterveys ei tarkoita mielenterveyden häiriöiden puuttumista, se on paljon muutakin. Se muokkaa maailmaamme, vaikuttaa ihmissuhteisiimme ja tukee päätöksentekoamme. Se merkitsee hyvinvointia, jossa yksilö kykenee tunnistamaan vahvuutensa ja kohtaamaan ja käsittelemään elämän tuomia vaikeuksia. Tämän lisäksi, se mahdollistaa aktiivisen osallistumisen työelämään ja yhteisölliseen toimintaan. Mielenterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus ja on ratkaisevassa roolissa ei vain omalle, vaan myös yhteisömme kehitykselle. Mielenterveyttä voivat joko tukea, tai heikentää monet eri asiat läpi elämämme. Yksilön mielenterveyteen voivat vaikuttaa useat tekijät, kuten henkilökohtaiset psykologiset piirteet, päihteet ja perinnölliset tekijät, ne voivat lisätä herkkyyttä mielenterveysongelmille. (Mental health 2022.)

Yksilö voi kohdata erilaisia haasteita, kuten taloudellista epävakautta, väkivaltaa, yhteiskunnallista epätasa-arvoa ja haastavia sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia ympäristötekijöitä, jotka voivat lisätä alttiutta mielenterveyden ongelmille. Nämä riskit voivat tulla vastaan missä tahansa vaiheessa elämää, mutta erityisesti varhaisessa lapsuudessa koetut haasteet ovat erityisesti vahingollisia. Vanhempien ankaruus ja fyysinen kurittaminen ovat omiaan heikentämään lapsen terveydentilaa

ja esimerkiksi kiusaaminen on yksi merkittävin tekijä, joka lisää riskiä mielenterveysongelmille. (Mental health 2022.)

Suojaavat tekijät ovat pysyvästi läsnä läpi elämämme ja edistävät sopeutumiskykyämme. Näihin tekijöihin kuuluvat yksilölliset vahvuudet ja kyvyt, myönteiset sosiaaliset suhteet, korkeatasoinen koulutus, arvostava työympäristö, turvallinen asuinympäristö ja yhteisön yhtenäisyys. Yhteiskunnassa on monenlaisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa mielenterveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Nämä tekijät voivat olla yksilöllisiä, yhteisöllisiä tai rakenteellisia. Jotkut tekijät voivat lisätä alttiutta mielenterveysongelmille ja toiset voivat toimia suojaavina. Mielenterveysriskejä lisääviä ja suojaavia tekijöitä voi esiintyä paikallisella tai maailmanlaajuisella tasolla. Paikallisia riskejä voivat olla esimerkiksi kiusaaminen, yksinäisyys, köyhyys ja väkivalta. Maailmanlaajuisia riskejä ovat talouskriisit, sodat, ilmastonmuutos ja pandemiat. (Mental health 2022.)

4.2 Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu

Resilienssillä tarkoitetaan yksilön kykyä sopeutua, selviytyä ja jopa kasvaa stressin, erilaisten vaikeuksien ja traumaattisten kokemusten myötä. Sen muotoutuminen alkaa jo varhaislapsuuden aikana ja siihen vaikuttavat perintötekijät, yksilön oma persoona ja kasvu ympäristö. Resilienssi voi muuttua elämän myötä ja siihen voi vaikuttaa myös itse. Resilienssi on mielenterveyden yksi osa-alue ja se sen syntyminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Hyvä resilienssi auttaa ihmistä pärjäämään arjen haasteissa, vaikka ympärillä olisi suuria stressitekijöitä tai elämän muutoksia. Se, että uskaltaa pyytää apua muilta ja tunnistaa oman avuntarpeensa on tärkeä osa resilienssiä. Vaikka omaisikin hyvän resilienssin, se ei tarkoita sitä, etteivät vaikeat kokemukset tuottaisi surua tai tuskaa tai saisi jopa lamaantumaan. Ympärillä olevat ihmiset ovat merkittävässä roolissa resilienssin vahvistamisessa. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu niputetaan usein yhteen, mutta vaikka ne ovatkin samankaltaisia posttraumaattiseen kasvuun kuuluu pelkän selviytymisen lisäksi kasvun ja uusien parempien ajatusmallien ja tekojen osa-alueita. Posttraumaattinen kasvu voi olla traumaattisen tapahtuman jälkeen tuleva käännekohta, jossa yksilö muuntaa traumaattisen kokemuksensa henkiseksi kasvuksi ja voimavaraksi. (Resilienssi auttaa selviytymään 2020; Traumainformoitu työote resilienssin ja posttraumaattisen kasvun vahvistajina n.d.)

Ihmiset, jotka tekevät ihmiskeskeistä työtä ja ovat omistautuneet muiden auttamiselle ovat suu-
remmassa riskissä sairastua itse traumaperäiseen stressihäiriöön, koska kohtaavat traumoja jatku-
vasti. (Vilo 2021.) Koska traumainformoidun työotteen periaatteina toimivat ymmärrys trauman
merkityksestä ja vireystilan säätelystä voidaan sen avulla kasvattaa resilienssiä ja vahvistaa
posttraumaattista kasvua. Myös se, että työntekijöiden oma hyvinvointi on keskiössä, on merkittä-
vää, ei vain ammattilaisen näkökulmasta, vaan se vaikuttaa myös asiakkaisiin. (Traumainformoitu
työote resilienssin ja posttraumaattisen kasvun vahvistajina. n.d.)

4.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielemme voi sairastua aivan samoin kuin kehommekin. Meistä suomalaisista joka viidennellä on
jokin mielenterveyshäiriö, eli häiriöt ovat hyvin yleisiä. Ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ovat
yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. (Mielenterveyden häiriöt n.d.) Erilaiset tunnetilat kuten ah-
distus, pelko, alakuloisuus ja pettymys kuuluvat jokaisen elämään, eivätkä ole merkki sairastumi-
sesta. Oireet määritellään sairaudeksi, kun ne alkavat merkittävästi häiritä normaalia elämää.
(Mielenterveyden häiriöitä 2022.) Mielenterveyden häiriöiden luokittelu tehdään oirekuvan ja nii-
den vakavuuden mukaan. Mielenterveyden häiriöiden taustalla on usein monia tekijöitä ja suurta
kuormitusta ja laukaisijana toimii jokin merkittävä suurta stressiä aiheuttava tapahtuma. (Mielen-
terveyshäiriöt 2023.) Diagnoosin saaminen voi tuntua yksilöstä tuomiolta, mutta on tärkeää muis-
taa, että diagnoosin tarkoitus ei ole leimata, vaan diagnoosi on lääkärin työkalu, jonka tavoite on
taata oikea hoito. Diagnoosi tarvitaan myös sosiaalietuuksien määrittämiseen. Diagnoosi ei anna
luokitusta tai määritystä ihmisestä, mutta se voi auttaa ymmärtämään mistä oireilussa on kyse.
Tärkeää voi olla myös huomata, ettei ole oireidensa kanssa yksin, vaan samankaltaisten haastei-
den kanssa kamppailee myös moni muu. (Erilaisia mielenterveyden häiriöitä n.d.)

Ahdistuksen tavoite on varoittaa meitä mahdollisesta uhasta, eli se on tärkeä ominaisuus. Kun ah-
distus alkaa häiritä normaalia elämää ja toimintakykyä se voidaan määritellä sairaudeksi. Ahdistu-
neisuus voi olla luonteeltaan yleistä, tai se voi kohdistua johonkin tiettyyn paikkaan tai tilantee-
seen, jolloin puhutaan sosiaalisten tilanteiden, tai julkisten tilojen pelosta, esimerkiksi
”torikammosta”. Kun ahdistus ja pelko kohdistuu johonkin tiettyyn eläimeen tai vaikka ympäris-
töön, puhutaan fobiasta. Hypokondrialla tarkoitetaan tilaa, jossa yksilö pelkää kohtuuttomasti sai-
rastumista ja tarkkailee itseään ja oireitaan pakonomaisesti. Paniikkikohtausta on äärimmäinen

pelko- ja ahdistustila, johon liittyy moninaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kun kohtaukset toistuvat jatkuvasti puhutaan varsinaisesta paniikkihäiriöstä. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.)

Masennuksessa yksilö kokee jatkuvasti alakuloisuutta ja kiinnostus tavanomaisiin asioihin on laskenut. Joskus masennus voi olla kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairauden episodi. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat masennus- ja maniaepisodit. Kaamosmasennus liittyy syksyyn ja talveen. Synnytysmasennus on tila, joka alkaa 6 viikon kuluessa synnytyksestä. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.)

Akuutti stressireaktio syntyy järkyttävän elämäntapahtuman seurauksena, reaktion kestäessä yli kuukauden puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Dissosiaatiohäiriössä yksilö tuntee olevansa irtautunut kehostaan, tunteistaan tai kokee maailman olevan epätodellinen tai vääristynyt. Depersonalisaatio tarkoittaa ihmisen kokemusta epätodellisuudesta, kuin katsoisi itseään ulkopuolisena ja konemaisena. Epävakaa persoonallisuushäiriö on tila, jossa tunteet, ihmissuhteet ja yksilön minäkuva ovat epävakaita ja toiminta on impulsiivista. Psykoottisia häiriöitä ovat psykoosi, johon liittyvät todellisuudentajun heikentyminen ja yksilö ei kykene erottamaan todellisuutta. Psykoosiin liittyy erilaisia hallusinaatioita ja harhaluuloja. Skitsofrenia on yleisin psykoottinen sairaus. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.)

Erilaiset syömishäiriöt kuten anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy häiriintynyt suhde ruokaan ja syömiseen. Hillitsemishäiriöiden luonteenpiirteisiin kuuluvat täysin epäloogiset toiminnot, joita yksilö ei kykene hallitsemaan. Pakko-oireisessa häiriössä yksilöllä on pakkoajatuksia ja toimintaa, joka häiritsee tavallista elämää ja ihmissuhteita. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.)

4.4 Mielenterveys ja toimintakyky

Mielenterveydellä on merkittävä vaikutus yksilön toimintakykyyn. Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen on avainasemassa päivittäisessä elämässä ja arjen tasapainoisuus edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä. (Mielenterveys ja toimintakyky 2023.)

Toimintakyvyllä viitataan henkilön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin lähtökohtiin suoriutua päivittäisistä askareista, jotka ovat hänelle välttämättömiä ja merkityksellisiä. Ympäristö voi myös vaikuttaa yksilön toimintakykyyn. Toimintakyvyn ollessa heikentynyt, voivat muiden tarjoama tuki ja erilaiset palvelut olla tarpeen, jotta henkilö voi selviytyä paremmin olemassa olevassa ympäristössä. (Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2023.)

Henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriöitä, omaavat toimintakyvyn haasteita, joita valtaväestöllä ei välttämättä ole havaittavissa. Erilaiset psyykenlääkkeet voivat muun muassa vaikuttaa alentavasti toimintakykyyn. Myös rauhoittavilla lääkkeillä voi olla negatiivisia vaikutuksia koordinaatioon, lihasvoimaan ja motoriikkaan ja tällä voi olla merkittäviä seurauksia fyysiseen toimintakykyyn. Vakavilla mielenterveyden häiriöllä, esimerkiksi skitsofrenialla, on huomattu olevan yhteys madaltuneeseen toimintakykyyn verrattaessa samanikäisen terveen toimintakykyyn.

Mielenterveysongelmien vaikutus yksilön terveydentilaan ulottuu laajemmalle kuin pelkästään psyykkiseen hyvinvointiin. Vaikutukset näkyvät myös sosiaalisessa toimintakyvyssä, koska yksilö voi vältellä ulkopuolisia kontakteja. Myös kognitiivinen toimintakyky voi olla alentunut ja tiedonkäsittelyssä ja muistitoiminnoissa saattaa olla haasteita. (Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2023.)

Kuntoutuksen ohjaajan ydinosaamiseen kuuluvat niin toimintakyvyn arviointiosaaminen, kuin myös toimintakyvyn tukeminen ja muutoksen tukeminen (Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) n.d.). Koska haasteet mielenterveydessä voivat näkyä monella eri elämän osa-alueilla, on kuntoutuksen ohjaajan hyvä olla tietoinen haasteista ja siitä, kuinka yksilöä voidaan tukea ja ymmärtää kuntoutuksen aikana.

4.5 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on auttaa ihmisiä toipumaan mielenterveysongelmista ja parantamaan elämänlaatuaan. Kuntoutus voi sisältää erilaisia kuntoutusmuotoja, kuten monenlaisia terapeutisia menetelmiä. Kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat monet tekijät kuten asiakkaan ikä, henkilökohtaiset toiveet ja yksilön ominaisuudet. (Mielenterveyskuntoutus n.d.)

Toipumisorientaatio on pikkuhiljaa kasvanut merkittäväksi viitekehykseksi mielenterveyspalveluissa ympäri maailmaa. Viitekehyksessä toiminta ja ajattelu ovat keskiössä ja siinä painotetaan

yksilön voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä. Toipuminen ei ole aina suoraviivaista, vaan siinä on vaihteita, jotka voivat sisältää sekä edistymistä, että taantumista. Viitekehys on pikkuhiljaa löytämässä paikkansa suomalaisessakin mielenterveys-työssä ja palveluiden suunnittelussa. Ammattilaisille suunnattu koulutus ja erilaisten teknologisten apuvälineiden käyttöönotto edistävät toipumisorientaation käyttöä. Toipumisorientaatiossa toipuminen on asiakkaan oma ja ainutlaatuinen prosessi, jossa yksilön arvot, asenteet, tunteet, tavoitteet, taidot, ja roolit voivat kokea muutoksen. Toipuminen heijastuu positiivina muutoksina elämäkokemuksissa ja mielenterveyspalveluiden roolina on vahvistaa näiden muutosten syntymistä. (Nordling 2018.)

Terveystenhuoltolain mukaan mielenterveyden hoito kuuluu hyvinvointialueelle. Siihen kuuluu terveyspalveluihin sisältyvää opastusta ja neuvontaa liittyen tekijöihin, joilla on vaikutus mielenterveyteen joko suojaavasti ja riskitekijöinä. Lisäksi tarjotaan yksilöille, perheille ja heidän läheisilleen tarvittaessa räätälöityä psykososiaalista tukea ja huolehditaan sen tehokkaasta sovittamisesta yksilöllisiin tarpeisiin. Laki kattaa myös mielenterveyden häiriöiden estämisen, tutkimisen, hoitamisen ja terveyttä edistävän kuntoutuksen tarjoamisen laajasti ja erilaisina palveluina. Mielenterveyshoidon piirissä olevalle potilaalle on varmistettava hänen tarvitsemansa kokonaisvaltainen sairaan- ja terveydenhoito. Hoitoa tulisi toteuttaa yhteistyössä perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Asiakkaan siirtyminen yksiköstä toiseen terveydenhuollossa tai sosiaalihuollon palveluissa ei saa katkaista hoitoa, vaan sen pysyvyys on taattava. Mielenterveyshoidon suunnittelu ja toteuttaminen tulee rakentaa integroidusti ja harmonisesti yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa, ottaen huomioon kuntien sekä hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämishankkeet. (ks. L 1326/210, 27§.)

Toisinaan kuntoutuja ei ole vielä saavuttanut ajatuksen tasolla vaihetta, jossa hänellä olisi valmiuksia sopeutua terveydentilansa muutokseen ja uusien tavoitteiden asettaminen, jotka sopisivat muuttuneeseen tilanteeseen voi olla haasteellista. Tässä tilanteessa kuntoutustoimenpiteet tai terapiat eivät välttämättä johda toivottuihin tuloksiin. Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeä käsite kuntoutumisvalmius, joka tarkoittaa yksilön kykyä, hyötymistä ja valmiutta osallistua omaan prosessiinsa. Kuntoutumisvalmius on vaikuttava tekijä siihen, että kuntoutus- ja terapia onnistuvat. Onkin tärkeää, että ammattilaisella on valmiudet arvioida asiakkaan kuntoutumisval-

miutta ja tarjota siihen tukea ja ohjausta tarpeen mukaan. Kuntoutusvalmiuden ymmärrys varmistaa sen, että kuntoutumisen prosessi on tehokas, oikea-aikainen ja varmistaa kuntoutuksen yksilöllisen räätälöinnin. (Nissinen, Vanhala & Ylikoski 2022.)

Suokkaan (2023, 11) on myös haastavaa, että psykiatrisessa diagnostiikassa on historiallisesti keskitytty vain erillisten oireiden tunnistamiseen ja niiden hoitoon. Tässä näkökulmassa usein asiakkaan traumaattiset kokemukset ja yleinen ymmärrys oireiden taustasyistä jäävät ilman huomiota. Monet ihmiset, jotka ovat kokeneet vakavaa kaltoinkohtelua lapsuudessaan saattavat saada useita psykiatrisia diagnooseja ennen kuin heidän traumaperäiset oireensa tunnistetaan ja ymmärretään kokonaisuudessaan. Tämä johtaa helposti siihen, että hoidetaan vain yksittäisiä oireita, eikä tunnisteta niiden juuria traumallisissa kokemuksissa. Usein lapsuusaikana kaltoinkohtelua kokeneet ovat alun perin kehittäneet oireensa selviytymiskeinoiksi vaikeisiin olosuhteisiin. Usein nämä selviytymiskeinot erkaantuvat alkuperäisistä tarkoituksistaan ja muuttuvat sellaisiksi oireiksi, joita henkilö saattaa hävetä. Oireiden ja niiden alkuperäisten selviytymiskeinojen yhteys voi hämärtyä erityisesti tilanteissa, joissa psykiatriassa keskitytään vain oireiden lievittämiseen. (Suokas, 2023, 11.)

Toisinaan myös itse annettu hoito voi muodostua haasteeksi. Useat psykiatrisessa hoidossa käytetyt menetelmät kautta historian, ovat olleet omiaan aiheuttamaan potilaalle trauman. Sitomiset, eristäminen ja muut pakkokeinot voivat tuntua väkivallalta ja ne ovat omiaan heikentämään asiakkaan kokemusta hoidosta. Lain mukaan väkivallan käyttö ei ole sallittua psykiatrisessa hoidossa. Asiakas ei välttämättä osaa erottaa pakkokeinoja väkivallasta ja se, että useat asiakkaat ovat raportoineet, ettei tilanteita käyty heidän kanssaan koskaan läpi, voi aiheuttaa suurta vihaa, katkeruutta ja epäluottamusta hoitavaa tahoa kohtaan. Tämä on johtanut joidenkin henkilöiden kohdalla tilanteeseen, jossa yksilö onkin hoidon sijaan saanut uuden traumatisoitumisen kokemuksen ja se voi pahimmillaan kehittyä siihen tilaan, jossa yksilö tarvitsisi apua, mutta peilaten aikaisempiin kokemuksiinsa saamastaan hoidosta, hän mieluummin jättää avun tällä kertaa hakematta. (Maanmieli & Sarvela 2022 133–134.)

5 Polyvagaalinen teoria ja ACE-tutkimus

Traumainformoitu työote liitetään polyvagaaliseen teoriaan. Polyvagaalisen teorian yhdistäminen hoitokäytäntöihin, erityisesti emotionaalisen trauman hoidossa, on tuonut positiivisia hoitotuloksia. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.) Traumatisoitujen asiakkaiden kanssa työskenneltäessä polyvagaalinen teoria on siis hyvä huomioida ja käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ammattilaisten pyrkimyksenä on ymmärtää trauman vaikutukset autonomiseen hermostoon ja sitä kautta myös yksilön käytökseen ja reaktioihin. Näiden asioiden ymmärrys auttaa ammattilaisia tarjoamaan tukea, joka soveltuu paremmin trauman läpikäyneille. Polyvagaalinen teoria selvittää kuinka autonominen hermosto ja sen toimintamekanismit vaikuttavat ihmisen stressireaktioihin, itsesäätelyyn ja kykyyn prosessoida traumaattisia kokemuksia. Traumainformoidun työotteen pyrkimyksenä on luoda turvallista vuorovaikutusta ja yhteistyötä, jonka kautta trauman kokeneita tuetaan ja paranemista pyritään edistämään. (Cunningham & Schimmels 2021.)

Yhdysvaltalainen neurofysiologi Stephen W. Porges julkaisi omiin tutkimuksiinsa ja oivalluksiinsa perustuvan polyvagaalisen teoriansa vuonna 1994 (Porges 2011, 6). Hän on tutkinut autonomista hermostoa ja sen toimintaa jo 1960-luvulta lähtien ja hän oli jo silloin sitä mieltä, että fysiologisten tilojen monitorointi voisi olla hyödyllistä terapeuteille kliinisen vuorovaikutuksen aikana. Tohtori Porges huomasi tutkimuksissaan 1980-luvulla koskien respiratorista sinusarytmiaa (RSA), että se on luotettava mittari vagushermon parasympaattisesta efektistä. Tutkimuksen edetessä eteen tuli kuitenkin ns. vagaalinen paradoksi, Porges huomasi, että sama hermo kykeni vahvistamaan sydäntä ja myös aiheuttamaan brakykardian eli harvalyöntisyyden, jonka seurauksena voi olla kuolema. Selvittäessään tätä paradoksia tohtori Porges kehitti polyvagaalisen teorian vastaukseksi. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

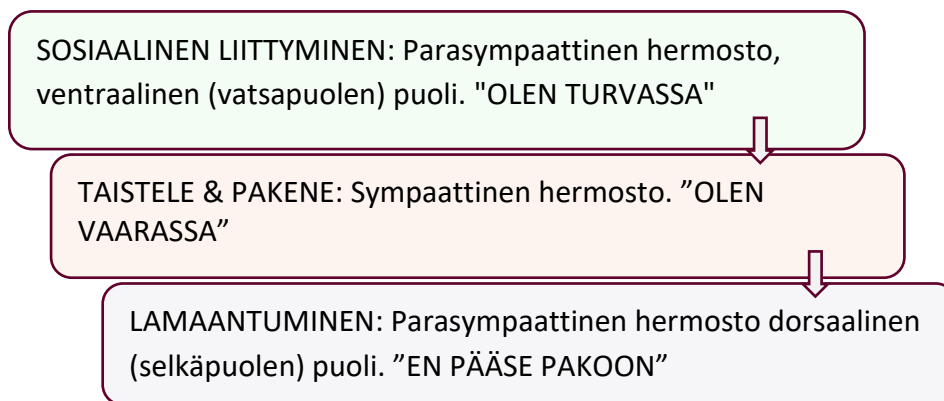
Autonomisen hermoston tehtävä on toimia henkilökohtaisena valvontajärjestelmänämme, se tarkkailee jatkuvasti ympäristöämme ja arvioi onko yksilö turvassa. Autonomisen hermoston tavoite on suojella meitä aistimalla ympäristöstä riskejä ja turvallisuutta ja samalla kuunnella mitä kehosamme tapahtuu ja mitä sen ympärillä tapahtuu yhteyksissä, joita meillä on muihin. Tämä kuuntelu tapahtuu tietoisuutemme ulkopuolella ja kaukana tietoisesta hallinnastamme. Stephen W. Porges ymmärsi, että tämä ei ole havaintoon liittyvää tietoisuutta ja loi termin neuroseptio kuvaamaan tapaa, jolla autonominen hermosto etsii vihjeitä turvallisuudesta, vaarasta ja hengenvaa-

rasta, ilman että aivomme ajattelevat osat ovat mukana. (Dana & Porges N.d.) Neuroseptio käynnistyy ulkoisen ärsykkeen vaikutuksesta tilanteeseen nähden, ennen kuin tietoisuus suuntautuu siihen (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016). Koska olemme olentoja, jotka haluavat luoda merkityksiä, se mikä alkaa hermosolujemme sanattomasta kokemisesta, luo tarinan, joka muokkaa jokapäiväistä elämäämme.

Autonominen hermostu koostuu kahdesta päähaarasta, sympaattisesta ja parasympaattisesta, tämä on ollut virallinen malli käsitteestä 1920-luvulta lähtien. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.) Sympaattinen haara löytyy selkäytimen keskiosasta ja se valmistaa meidät toimintaan. Se reagoi vaaraan ja laukaisee adrenaliinin tuotannon, joka ruokkii taistele tai pakene reaktiota. Parasympaattisessa haarassa on kaksi reittiä, ne löytyvät hermosta, jota kutsutaan vagukseksi. Vagus tarkoittaa vaeltajaa, se kulkee aivorungosta kahteen suuntaan, alaspäin keuhkoihin, sydämeen ja pallean ja ylöspäin se muodostaa yhteyden kaulan, kurkun, silmien ja korvien hermoihin. Vagus on jaettu kahteen osaan, ventraaliseen ja dorsaaliseen haaraan. Ventraalinen on haara vastaa turvallisuuden liittyviin vihjeisiin ja tukee tunnetta turvallisuudesta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä, se on vain nisäkkäillä. Dorsaalinen haara reagoi taas äärimmäisen vaaran vihjeisiin. Se vie meidät pois yhteydestä, tietoisuudesta ja äärimmäiseen sulkeutuneeseen tilaan, se on vaste tilanteeseen, jossa ei voi enää taistella tai paeta. Eläinmaailmassa eläimet voivat esimerkiksi ”leikkiä kuollutta” äärimmäisen uhan ollessa läsnä. Dorsaalinen haara löytyy myös matelijoilta. (Dana & Porges N.d.)

Autonomisen hermoston kolmessa portaassa, (Kuvio 1) ensimmäisellä vihreällä portaalla olemme maadoitettuna tässä hetkessä, olomme on rauhallinen ja turvallinen ja olemme sosiaalisia. Tässä tilassa olemme onnellisia, tuottavia, pystymme lukemaan muiden ilmeitä totuuden mukaisesti, syke ja hengitys ovat tasaisia. Toisella punaisella portaalla vaaran tunne (neuroseptio) voi viedä meidät turvallisuuden tunteesta taistele ja pakene reaktioon, jossa olemme valmiina toimimaan. Tässä tilassa syke nousee ja hengitys muuttuu pinnalliseksi ja nopeaksi. Olo voi olla ahdistunut ja vihainen ja tila voi johtaa jopa paniikkikohtaukseen. Pitkittyessään tämä tila voi altistaa krooniselle kivulle, verenpaineen nousuun, sydäntaudeille, uniongelmiin, päänsärkyihin, vatsaongelmille ja vastustuskyvyn alenemiselle. Toimiin ryhtyminen voi auttaa palaamaan turvalliseen ja sosiaaliseen tilaan. Kolmannelle sinisellä portaalla tunnemme olevamme loukussa, pakoon ei pääse, eikä taistelu onnistu, olo on toivoton. Me sulkeudumme, jotta selviämme. Pitkittyessään tämä tila voi joh-

taa krooniseen väsymykseen, masennukseen, vatsaongelmiin, fibromyalgiaan, matalaan verenpaineeseen, painon nousuun ja 2 tyypin diabetekseen. Täältä portaalta on pitkä matka takaisin turvallisuuteen. Kaikki portaat ovat tarpeellisia ja liikumme niiden välillä normaalisti päivittäin jatkuvasti, ongelmat alkavat kehittyä silloin, kun jäämme jumiin alemmille tasoille. Pitkittynyt tai kroonistunut traumaattinen stressi vaikuttaa autonomisen hermoston säätelyyn negatiivisesti. Sen seurauksena yksilö voi oireilla erilaisiin ulkoisiin ärsykkeisiin kehollisesti ja tunnetasolla, vaikka tilanne onkin ulkopuolelta katsottuna täysin turvallinen (Dana & Porges n.d)



Kuvio 1. Autonomisen hermoston portaat

Sosiaalisuus on merkittävässä asemassa tarkastellessamme lajimme evoluutiota. Toisin kuin matelijat, nisäkkäät muodostavat hoivaajiinsa pentuaikana läheisyyden siteen, joka on pitkäkestoinen. Useimmat nisäkkäät eivät selviytyisi ilman tätä sidettä ja tähän siteeseen perustuu myös läheisyys aikuisuudessa. Teorian avulla voimme ymmärtää kiintymyssuhteiden merkitystä hyvinvointiin ja myös sitä, kuinka turvallisen kiintymyssuhteen puuttuminen lapsuudessa voi johtaa traumatisoitumiseen. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

Emotionaalisessa traumassa ihmisen mieli ja keho ovat vaurioituneet erittäin negatiivisten kokemusten kuten pahoinpitelyn, laiminlyönnin tai hylkäämiskokemusten seurauksena. Tämä voi johtaa siihen, että persoonallisuus voi jakautua erillisiin osiin, jotka ovat menettäneet yhteyden toisiinsa. Tämä eriytyminen voi vaikeuttaa ihmisen sopeutumista ja selviytymistä elämän eri haasteissa. Emotionaalista traumaa ja persoonallisuuden jakautumista voidaan ymmärtää evoluution näkökulmasta, ihmisen autonomisen hermoston eri osat aktivoituvat eri tilanteissa. Nämä eri osat vastaavat persoonallisuuden eri osia, jotka eri tilanteissa aktivoituvat. Polyvagaalinen teoria

selittää näiden osien toimintaa ja sitä, kuinka niitä voidaan hoitaa. Psykoedukaatio polyvagaalista teoriasta voi auttaa niin asiakasta kuin ammattilaista lisäämällä ymmärrystä aiheesta ja auttaa jäsentämään omia kokemuksiaan ja reaktioita. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

ACE-tutkimus (Adverse childhood experiences, lapsuuden ajan haitalliset kokemukset) tarjoaa vahvaa perustaa traumainformoidulle työotteelle, koska se pyrkii parantamaan traumojen vaikutusten tunnistamista ja kuntoutusta, sekä tarjoamaan tukea traumojen ennaltaehkäisyyn. Se myös tarjoaa syvällistä ymmärrystä siitä, kuinka lapsuuden haitalliset ja traumaattiset kokemukset aiheuttavat pitkäikäisiä vaikutuksia fyysiseen- ja mielenterveyteen. Tämä ymmärrys auttaa ammattilaisia tunnistamaan ja ymmärtämään traumojen vaikutukset yksilön elämään. (Westerlund-Cook 2023, 83–88.) Koska lapsuudessa tapahtuneet haitalliset kokemukset ovat Suomessakin merkittävin uhkatekijä niin terveydelle, oppimiselle kuin koko hyvinvoinnillemme, on valitettavaa, että siihen kiinnitetään niin vähän huomiota (Pelkonen & Sarvela 2020, 97).

Sisätautilääkäri Vincent Fellitti johti vuonna 1985 ehkäisevän lääketieteen osastoa ja lihavuusklinikkaa Kaiser Permanente organisaatiossa San Diegossa. Klinikkan asiakkaat onnistuivat merkittävästi pudottamaan painoaan, mutta jostain syystä lihoivat takaisin. Selvittäessään syytä painon nousulle, paljastui asiakkaiden taustalta seksuaalista hyväksikäyttöä. Fellitti jakoi tiedon kollegoilleen ja tutkiessaan asiaa tarkemmin, he huomasivat, että valtaosaa potilaista, jotka olivat sairaalloisen lihavia, oli hyväksikäytetty lapsuudessa. (Van Der kolk 2020, 180.)

Vuonna 1990 liikalihavuutta tutkivassa konferenssissa Atlantassa, hän esitti näkemyksensä kollegoilleen. Yksi kollegoista, Yhdysvaltojen tartuntatautien valvonta- ja ehkäisykeskuksen (CDC) epidemiologi, kehotti Fellittiä aloittamaan asiasta tutkimuksen. Hän järjesti Fellittille tapaamisen pienen tutkijaryhmän kanssa ja tämän seurauksena kehitettiin tutkimus (Adverse Childhood Experiences, ACE-tutkimus) jonka tarkoitus oli tutkia, kuinka yleisiä lapsuusajan haitalliset kokemukset olivat ja niiden vaikutuksia. Fellitti ja toinen tutkija Robert Anda kehittivät kyselylomakkeen, joka sisälsi 10 kysymystä haitallisista kokemuksista ja kysely toteutettiin terveystarkastusten yhteydessä Kaiser Permanentessa. Kyselyssä kysyttiin ruumiillisesta väkivallasta, seksuaalisesta väkivallasta, perhe-elämän haasteista kuten avioero, laiminlyönneistä, riippuvuuksista, vanhempien vankilaan joutumisesta, vanhemman kuolemasta, vanhempien mielenterveyshaasteista ja loukkaa-

vasta puhetyylistä. ACE-tutkimuksen tulokset paljastivat, että haitallisia kokemuksia oli merkittävästi enemmän kuin oli odotettu. Suurin osa vastaajista oli tavallisia keskiluokkaisia ja valkoihoisia, silti vain kolmasosa heistä ilmoitti, ettei ollut kokenut mitään haitallista. (Van Der kolk 2020, 181.)

Kaikista kyllä-vastauksista tuli piste, eli maksimimäärä pisteille oli 10. Tutkimuksen tuloksena voitiin päätellä, että lapsuusajan haitalliset kokemukset kulkevat mukana aikuisuuteen (Van Der kolk 2020, 182). Tulokset kertoivat karua kieltä, ACE-kokemukset nostivat merkittävästi riskiä päihdeongelmiin, masennukseen, itsemurhiin ja erilaisille fyysisille sairauksille. Tämä tutkimus linkitti aikuisiän terveyden tilan ja haitalliset lapsuuden kokemukset. (Lindblom 2023.) Korkeat ACE-pisteet näkyivät tupakointina, päihteiden käyttönä, ylipainona, mielenterveysongelmina, sukupuoli-
tauteina, itsetuhoisuutena, ei-toivottuina raskauksina ja sairauksina kuten sydäntauteina, keuhko-
ahtaumana ja maksasairauksina, myös syövät olivat yleisempiä (Van Der kolk 2020, 184). Uudet tutkimukset ovat vahvistaneet alkuperäisen tutkimuksen todenmukaisuutta. Vakavimmaksi haitalliseksi kokemukseksi on todettu emotionaalinen laiminlyönti, selityksenä tälle lienee se, että silloin tekijänä on lähes aina oma vanhempi ja tämä on omiaan vaikuttamaan lapsen perusturvallisuuden tunteeseen ja kiintymyssuhteeseen. (Lindblom 2023.)

6 Traumainformoitu työote

Seuraavaksi käsittelemme, mitä traumainformoidulla työotteella tarkoitetaan, mitä ilmiöitä ja käsitteitä siihen liitetään ja minkälaisia malleja siitä on kehitelty maailmalla. Tarkastellaan myös traumainformoidun työotteen roolia Suomessa ja sitä, kuinka työote näyttäytyy mielenterveyskuntoutuksessa. Myös eettisyyden näkökulmia kuvataan.

6.1 Traumainformoitu työote käsitteenä

Traumainformoidun työotteen historia koostuu useasta eri osa-alueesta, siihen kuuluvat ennalta ehkäisevä työ poliittisesti ja sosiaalisesti, erilaisten traumojen kokemukset, tutkimustieto ja uudenlaisten hoitotapojen kehittäminen. Siinä on tarkoitus sisällyttää trauman ymmärrystä kaikille ihmisten kanssa työskenteleville. Se ei kohdistu vain yksilöön vaan myös yhteisöihin. (Sarvela 2023, 29.)

Traumainformoitu työote on lähestymistapa, joka korostaa traumojen vaikutusta yksilöiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Työote huomioi asiakkaan lisäksi myös ammattilaiset ja heidän kokemuksensa ja niiden vaikutukset. Työkaluina käytetään itsesäätelyä, kehotietoisuutta, tunnetaitoja ja vuorovaikutustaitoja. (Hipp & Linner Matikka 2023, 8.)

Traumainformoitu työote pyrkii kustannustehokkaampaan ja inhimillisyyttä korostavaan kulttuuriin, joka ei pyri vain hoitamaan oireita, vaan näkee niiden taa. (Sarvela 2020, 16.) Traumainformoitu työote ravistelee perinteisiä ajatusmalleja ja korostaa kokonaisvaltaista näkemystä koko organisaation hyvinvoinnin tilasta. Uudenlaiset rakenteet ja johtamisen kulttuuri antavat tilaa turvallisemmalle työyhteisölle ja ne tukevat työntekijöiden hyvinvointia. Arvostava dialogi kaikkien kesken luo pohjaa avoimelle ja luottamukselliselle ilmapiirille. Kun organisaatio on traumainformoitu, siellä on toipumista kohti menevä järjestelmä, jossa kaikilla tasoilla on ymmärrys traumojen vaikutuksista. Sellainen organisaatio myös pienentää uusien traumojen syntyä. (Sarvela 2023, 38–39.)

Kulmakivinä melkein kaikissa traumainformoiduissa lähestymistavoissa ovat turvallisuuden tunne, ihmislähtöisyys, sosiaalinen yhdenvertaisuus, kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisyys ja se, että ammattilaisella on hyvä itsetuntemus. Yhdysvalloissa SAMSHA:lla (Substance and Mental Health Administration) on ollut kehitteillä ns. Walkthrough malli, jossa asiakkaat on otettu mukaan kehitystyöhön. Ihmislähtöisyys on tämän mallin keskiössä. Siinä käydään traumatisoituneen asiakkaan kanssa yhdessä hoitopolku läpi yhdessä moniammatillisen tiimin kera. Tällä tavoin kyetään katsomaan polkua asiakkaan näkökulmasta ja sitä voidaan kehittää vähemmän triggeröiväksi. (Sarvela 2020, 23–25.) Muita laajasti käytössä olevia malleja esitellään alla olevissa kappaleissa.

Psykiatri Sandra Bloom, joka on traumainformoidun työotteen kehityksen uranuurtaja, on kehittänyt oman tiiminsä kanssa Turvapaikka-mallin (Sanctuary Model). Malli on lähtöisin 80-luvulta Philadelphiasta, jossa Bloom johti avohuoltoyksikköä. Yhdessä kollegoidensa kanssa he nivoivat klinisiä kokemuksiaan yhteen ja loivat niiden avulla traumainformoidun ohjelman. Vuosien saatossa malli on muovautunut ja se on laajasti käytössä oleva malli terveydenhuollossa, turvakodeissa, nuorten palveluissa vertaisohjelmissa ja monissa eri yksiköissä, joissa tehdään töitä ihmisten kanssa. Malli koostuu neljästä turvan elementistä ja sitoumuksista, näitä elementtejä ovat sosiaalinen turva,

fyysinen turva, moraalinen- ja psykologinen turva. Työntekijät sitoutuvat mallissa väkivallattomuuteen, tunneälyyn, sosiaaliseen oppimiseen, avoimeen vuorovaikutukseen, demokratiaan, sosiaaliseen vastuuseen, kasvuun ja muutokseen. (Sarvela 2020, 34–39.)

SAMSHA:lla (Substance, Abuse and Mental Health Administration) joka on yksi merkittävimmistä kansainvälisistä traumainformoidun työotteen kehittäjistä, on 4 T:n malli, (alkuperäinen 4 R malli, (Realization, Recognize, Respond & Resist Re-traumatization) jossa neljä T:tä koostuu tiedostamisesta, tunnistamisesta, toiminnasta ja uudelleen traumatisoitumisen torjumisesta. (Sarvela 2020, 40–41.) Myös muita malleja löytyy maailmalta, joista löytyy tietoa esimerkiksi Yhteinen kieli kirjasta ja verkosta.

6.2 Traumainformoitu työote Suomessa

Hammaslääkäri ja traumakouluttaja Kati Sarvela (2023) oli huomannut vuosien varrella, että terveydenhuollossa oli puutteita trauman ymmärryksessä ja, että tällä oli vaikutuksia ei vain potilaan hoitoon, vaan myös ammattilaisten hyvinvointiin. Tämä kirvoitti ajatuksen aiheen kouluttamisesta aiheen tiimoilta terveydenhoitoalan ammattilaisille. Sarvela löysi samoin ajattelevia kollegoja ja aloitti traumainformoidut koulutukset yhdessä psykiatrian erikoislääkäri Anne Pelkosen kanssa. Aiheesta on tämän jälkeen myös kirjoitettu yhteistyössä useita aiheita käsitteleviä kirjoja. Suomeen on myös kehitetty monialaisena yhteistyönä 3 päiväinen traumainformoidun työotteen koulutus, jossa yhdistellään kehollisuutta, rakenteita ja systeemisyyttä ja jonka ytimessä on myötätunto. Malli kehitettiin hankkeena, josta mainittiin jo johdanto osiossa ja sen kehittämisessä tukena toimi työsuojelurahasto. (Sarvela 2023, 150–152.)

6.3 Traumainformoitu mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat todella yleisiä Suomessa ja on arvioitu, että noin 50 % työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu näistä haasteista (Hipp & Linner Matikka 2023, 7). Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka suuri osa suomalaisista 16–74-vuotiaista on kokenut jonkinlaista väkivaltaa. Tulokset kertoivat karua kieltä, 75 % vastaajista oli kokenut joko fyysistä, seksuaalista, henkistä tai lähisuhdeväkivaltaa. Nämä traumaattiset kokemukset ovat omiaan luomaan hätää ja kärsimystä. Ne kykenevät horjuttamaan mielenterveyttä, aiheuttamaan ongel-

mia päihteiden kanssa, luomaan pohjaa somaattisille sairauksille ja säröjä sosiaalisiin kanssakäymisiin. Tällä kärsimyksellä on todella suuri hintalappu, joka jää yhteiskunnan harteille. (Hipp & Linner Matikka 2023, 7–8.)

Vuonna 2017 julkaistu YK:n raportti nostaa esiin sitä, että mielenterveysongelmiin puuttuminen on hyvin usein sidoksissa harhakäsitykseen, jonka mukaan lääkkeet ja lääkkeellisten interventoiden kuuluisi näytellä ensisijaista roolia ratkaisuina. Tämä kaikki herättää tärkeitä kysymyksiä mielenterveyden kentällä ja korostaa tarvetta arvioida kriittisesti nykyisiä lähestymistapoja mielenterveysongelmien ymmärtämisessä ja hoidossa. On tärkeää ottaa huomioon erilaiset näkemykset ja etsiä vaihtoehtoisia tapoja tukea mielenterveyttä, jotka huomioivat yksilölliset tarpeet ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. On myös tarpeellista tarkistella miten poliittinen valta voi vaikuttaa mielenterveyteen haitallisesti. (Sarvela n.d.)

Brittiläinen kliinisen psykologian yksikkö on kehittänyt PTMF-mallin, (Powe, Threath-Meaning Framework) suomeksi valta-uhka-merkitys viitekehys. Tätä mallia on testattu hyvällä menestyksellä Brittien kansallisessa terveyspalvelussa (NHS) kun se on ollut yhdistettynä traumainformoituun työotteeseen. Tämä haitallisesta stressistä toipumista edistävä diagnostinen malli avaa oven kokonaisvaltaiselle ymmärrykselle epäterveestä vallankäytöstä. Se tarkastelee ilmiöitä monipuolisesti, paljastaen niiden vaikutukset siihen, kuinka käyttäydymme, miten ajattelemme, tunnemme ja millainen vireystilamme on. Malli ei tarkkaile vain yksilöä, vaan se peilaa kaikkea hänen ympärillään tapahtuvaa ja olevaa. Yksilön oma kokemus omasta elämästään ja tarina sen ympärillä on keskiössä mallissa. Meillä jokaisella on tarina kerrottavana ja tarinalla on merkitys. PTMF malli tarjoaa laajempaa tukea toipumiseen ilman painottamista vain tieteeseen. Siinä yhdistetään kehollisuutta, musiikkia ja vaikka runoutta toipumisen tueksi. (Sarvela n.d.)

Mallissa on erilaisia olennaisia kysymyksiä, joita yksilö tai yhteisö voi käyttää reflektointiin. Näitä kysymyksiä ovat:

- Mitä sinulle on tapahtunut?
- Minkälaista vallankäyttöä olet kokenut elämässäsi ja kuinka se on vaikuttanut?
- Onko vallankäyttö tuonut uhkaa elämäsi?
- Millä tavoin olet mieltänyt nämä tapahtumat?
- Oletko antanut tapahtumille merkityksiä ja jos olet, niin millaisia?
- Miten toimit, että selviydyit?

- Oliko sinulla jonkinlaisia selviytymisstrategioita?

Kysymysten ei tarvitse noudattaa juuri tätä järjestystä, vaan ne voivat noudattaa omaa intuitiivista polkua. Näiden kysymysten avulla voimme syventää ymmärrystämme omasta tarinastamme ja mahdollistaa sen, että kokemuksemme sulautuvat kokonaisvaltaisesti. (Sarvela n.d)

6.4 Eettisyyden näkökulma

Traumainformoidun työotteen käytössä on syytä kiinnittää huomiota eettisiin näkökohtiin, kuten potilasluottamuksen ylläpitoon ja potilastietojen käsittelyyn. Koulutus ja tietoisuuden lisääminen ammattilaisille traumainformoidusta työotteesta on tärkeää ja lisää ymmärrystä mahdollisista eettisistä pulmista ja auttaa ammattilaisia tekemään perusteltuja päätöksiä eettisestä näkökulmasta.

Kuntoutusta suunnitellessa on tärkeä huomioida, että jokainen kuntoutuja on yksilö ja jokaisen yksilölliset tarpeet on tärkeä tunnistaa, jotta kuntoutus olisi tehokasta. Potilaan yksilöllinen huomiointi myös lisää osallisuuden kokemusta ja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja autonomiaa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Turvallinen ja luottamuksellinen suhde asiakkaaseen auttaa häntä avautumaan ja lisää luottoa hoitohenkilökuntaan. On tärkeää myös luoda henkilökunnalle selkeät eettiset ohjeet ja toimintatavat, joita kaikki noudattavat. Ohjeet voivat sisältää esimerkiksi potilastietojen käsittely, hoidon tulosten jakaminen ja erilaiset eettiset tilanteet kuten potilaan hoitoon suostumus ja potilaan oikeudet. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Säännöllinen työnohjaus on myös tärkeää, samoin kollegoiden keskinäinen tuki. Ne antavat mahdollisuuden keskustella yhdessä eettisistä kysymyksistä, tarjoavat mahdollisuuden oppia toisilta ja saada ohjausta eri tilanteisiin. Hoitohenkilökunnan olisi myös hyvä käydä välillä eettistä reflektiokeskustelua, jossa he voisivat pohtia yhdessä eettisiä kysymyksiä ja ratkaista niitä yhteistyöllä. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Asiakkaiden osallistaminen oman kuntoutuksensa päätöksentekoon on tärkeää ja asiakkaiden toiveiden kuuntelu on keskeistä miettiessä eettisyyden periaatteita. On tärkeää varmistaa, että kuntoutujalla on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja olla osa oman kuntoutuksensa suunnittelua. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

7 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Suomessa ei ole vielä tehty tutkimusta traumainformoidusta työotteesta ja sen käytöstä juuri lainkaan, kuitenkin aiheesta löytyi useampikin opinnäytetyö ja myös muutama Pro-gradututkielma. Maailmalla aihetta on tutkittu useammastakin näkökulmasta ja eri alojen toimesta. Tämän työn tutkimuskysymyksiä koskevat tutkimukset on hyödynnetty työn tutkimusosassa, joten niiden esittely jää tässä vaiheessa tekemättä

Vuonna 2023 Karelia ammattikorkeakoulun opiskelija Iina Törrönen oli tehnyt opinnäytetyön aiheesta ”Traumainformoitu työote mielenterveyskuntoutuksessa”, jossa tarkoituksena oli selvittää traumainformoidun työotteen merkitystä ja hyötyjä mielenterveystyössä ja asiakkaan kohtaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tuloksina traumainformoidun työotteen merkityksessä korostuivat niin työntekijän ominaisuudet kuin asiakkaan kohtaaminen. (Törrönen 2023.)

Vuonna 2023 julkaistussa opinnäytetyössä ”Traumainformoitu lähestymistapa fysioterapeutin työssä” LAB-ammattikorkeakoulussa opiskelleet Sara Kuusinen ja Janika Tanni ottivat selvää, miten traumainformoitua lähestymistapaa on tutkittu fysioterapian ja fyysisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksina traumaan liittyvä tieto ja turvallisuusnäkökulman huomiointi ovat keskiössä. Johtopäätöksenä työssä todettiin, että aihetta olisi syytä tutkia lisää fysioterapian yhteydessä, jotta työotetta voisi ottaa käytäntöön tutkitusti ei vain klinisen työn parissa vaan myös organisaatio tasolla. (Kuusinen & Tanni 2023.)

Kiira Kolehmainen Jyväskylän yliopistossa tekemässä maisterintutkielmassa vuodelta 2021 ”Asiakkaan trauma sosiaalityön kysymyksenä, Näkökulmana ammatillinen toimijuus, tutkittiin asiakkaan traumaa sosiaalityön kysymyksenä. Tuloksissa asioita, joilla on vaikutus asiakkaan traumakokemuksiin, ovat traumojen hahmotus, sosiaaliset ongelmat, palveluiden joustamattomuus ja ylisukupolvisuus. (Kolehmainen 2021.)

8 Työn rajausta, näkökulmat ja tarkoitus

8.1 Rajausta ja näkökulmat

Kuntoutujien kokemukset ovat keskiössä, kun arvioidaan mielenterveyskuntoutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tutkimalla kuntoutujien kokemuksia, voidaan saada arvokasta tietoa ja näkökulmia traumainformoituun työotteeseen.

Ammattilaisten kokemukset ja näkemykset traumainformoidusta työotteesta vaikuttavat työotteen kehitykseen ja toteuttamiseen. He ovat avainasemassa traumainformoidun työotteen käytössä ja sen käyttöönotossa.

Traumainformoidun työotteen merkitys on kasvamassa mielenterveyskuntoutuksessa, koska yhä useampi ihminen kärsii monitasoisista traumaperäisistä- ja mielenterveysongelmista. Mielenterveysongelmat aiheuttavat paljon työkyvyttömyyttä ja vaikeuttavat myös opiskelukykyihin. (Riittävän varhainen kuntoutuksen järjestäminen on tärkeää mielenterveyspotilaiden työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiseksi 2021). Tämä työ tuo esiin käytännön näkökulmia ja suosituksia, jotka voivat auttaa kuntoutuksen tarjoajia ja siellä työskenteleviä ammattilaisia lisäämään traumainformoidun työotteen periaatteita työhönsä ja näin ollen tarjoamaan entistä parempaa tukea mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutujien kokemukset voivat esimerkiksi liittyä turvallisuuden tunteeseen, voimaantumiseen, luottamukseen ja kommunikaatioon. Ammattilaisten tuoma näkökulma voi tuoda esiin koulutuksen merkitystä, työn haasteita ja eettisyyden näkökulmaa.

8.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän työn tarkoituksena on, tarkastella minkälaista tutkimustietoa aiheesta on jo olemassa ja selvittää minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla ja ammattilaisilla on traumainformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa.

Tässä työssä käsitellyt tutkimuskysymykset voivat auttaa parantamaan traumainformoidun työotteen käyttöä ja lisäämällä kuntoutujien hyvinvointia ja edistää toipumista. Tutkimuskysymyksinä ovat, 1. minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla on traumainformoidusta työotteesta mielenterveys-

kuntoutuksessa? Se keskittyy kuntoutujien näkökulmaan ja tuo ilmi heidän kokemuksiaan traumainformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa. 2. minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla on traumainformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa? Heidän kokemuksensa ja näkemyksensä voivat paljastaa olemassa olevia käytännön haasteita ja mahdollisia kehittämis-kohteita.

Tulokset voisivat hyödyntää kuntoutusalan ammattilaisia, jotka ovat kiinnostuneita traumainformoidun työotteen käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa. Tulokset voisivat auttaa ammattilaisia ymmärtämään miten traumainformoitu työote vaikuttaa kuntoutujien kokemukseen kuntoutuksesta ja tämän tiedon avulla voitaisiin mahdollisesti kehittää parempia hoitokäytäntöjä ja parantaa kuntoutujien kokemusta. Tämän lisäksi tulokset voisivat auttaa kehittämään uusia hoitomuotoja, jotka perustuvat traumainformoituun työotteeseen.

9 Toteutus ja menetelmät

Työ toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, työtapaa valikoitui sen takia, koska aiheesta ei ole mahdollista tehdä tällä aikataululla tutkimusta, traumainformoitu työote ei ole yleisesti käytössä ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset tekisivät itsenäisen tutkimuksen tekemisen haastavaksi. Tutkimuksen kohderyhmä ovat aikuiset 18–65 v mielenterveyskuntoutujat ja mielenterveyskuntoutuksen ammattilaiset.

Kirjallisuuskatsauksen olennainen tarkoitus on koota yhteen ja arvioida tutkittavaan aiheeseen liittyvää jo olemassa olevaa informaatiota, tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsaus on ehdottoman tarpeellinen, sillä ilman sitä ymmärrys aiheesta jää vajavaiseksi.

Katsaus toteutetaan niin, että lukija kykenee arvioimaan kaikkien vaiheiden luotettavuuden ja toteutustavan. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 23.) Kirjallisuuskatsaus on metodina analyttinen ja hyvin järjestelmällinen, se vaatii huolellisuutta ja oivaltavaa mieltä (Vilkkä 2023).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on hyödynnetty laajasti hoito- ja terveystieteellisessä tutkimustyössä. Menetelmä on saanut osakseen kritiikkiä luotettavuudesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature review) voidaan jakaa neljään vaiheeseen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291–292.)

Ensimmäinen ja työn perustavana vaiheena on tutkimuskysymyksen tai kysymysten määrittäminen, se antaa raamit koko tutkimukselle. Aihetta ja tutkimuskysymystä on hyvä pohtia esimerkiksi mind mapin avulla, se auttaa jäsentämään aihetta ja siihen liittyviä käsitteitä. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 24.) Tutkimuskysymyksen muodostamisessa on hyvä pohtia eettisyyttä ja eettisyys kulkee mukana myös koko katsauksen mukana (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 292). Tässä työssä tutkimuskysymykset muodostettiin mind mapin avulla ja tiivistämällä kokonaisuutta pienemmiksi osioiksi useampaan kertaan.

Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Hakuun on hyvä olla selkeä suunnitelma, koska tässä vaiheessa tapahtuneet erheet voivat johtaa harhaanjohtaviin päätelmiin. Katsauksen luotettavuuden näkökulmasta hakuvaihe on tärkein. Alkuperäiset tutkimukset ovat pääasiassa kirjallisuuskatsauksen aineistoja. Tiedonhaku voi tehdä itsenäisesti, mutta apuna voi myös hyödyntää kirjastojen informaatikkoja. Aineiston luotettavuutta tukee vertaisarviointi, mutta myös niin sanottua harmaata kirjallisuutta voidaan käyttää harkitusti aineistona. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 25–26.)

Ennen varsinaista kirjallisuushakua, suoritettiin kirjaston informaatikon järjestämä tiedonhaun työpaja, josta sai hyvät eväät erilaisten tietokantojen käyttöön. Tämän jälkeen käytiin myös henkilökohtainen opastus, koska aihe oli hyvin rajattu ja tiedonhaku näin ollen haastavampaa. Yhdessä informaatikon kanssa käytiin läpi eri tietokantoja ja hakustrategioita.

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan haussa valitut tutkimukset. Arvioinnin päämääränä on tutkia alkuperäisen tutkimuksen tietojen laajuutta ja tulosten representatiivisuutta, sekä arvioida kuinka merkityksellistä alkuperäistutkimusten informaatio on suhteessa omaan tutkimusongelmaan ja kysymyksiin. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 28.) Tässä työssä tutkimusten arviointiin käytettiin JBI-arviointilomaketta.

Neljännessä vaiheessa tehdään aineistolle analyysi ja synteesi, jonka tavoitteena on materiaalin järjestely ja yhteenveto valituista tutkimuksista (Hamari & Niela-Vilén 2016, 30). Tuloksia ei vain tarkastella, vaan tässä vaiheessa tehdään myös pohdintaa sisällöstä ja menetelmästä ja myös arvioidaan etiikkaa ja luotettavuutta. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 297). Aineistolle suoritettiin temaattinen analyysi tässä työssä.

9.1 Aineiston keruu

Hakuprosessi on tärkeä kuvata yksityiskohtaisesti, jotta sen voi tarvittaessa toistaa kuka tahansa ja tulokset ovat samat. Haku itsessään vie aikaa kohtuullisen paljon, koska hakusanoja ja lausekkeita voi joutua muokkaamaan monta kertaa. Vaikka hakuprosessi suoritettaisiin erittäin huolellisesti, se ei koskaan voi olla täydellinen, hakuprosessi on aina kytköksissä käytettävissä oleviin resursseihin. Yleensä hakutuloksissa on mukana paljon materiaalia, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin ja siksi sisäänotto- ja poissulkukriteereiden käyttö on tärkeää. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 27.)

Tässä työssä sisäänottokriteereinä toimivat esimerkiksi julkaisukieli, joka on suomi tai englanti, ja teksti on kokonaan saatavilla ja materiaali vastaa tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteereinä toimivat esimerkiksi tutkimusten ikä, ei yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja tutkimuksia, jotka eivät ole kokonaan saatavilla tai materiaali, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineiston kriteerit kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aineiston keruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englanninkielinen materiaali.	Muut kielet kuin suomi tai englanti.
Tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali.	Materiaali joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Maksuton pääsy materiaaleihin.	Maksulliset materiaalit.
Koko teksti saatavilla.	Koko teksti ei saatavilla.
Vuonna 2012 julkaistut tai sitä uudemmat materiaalit.	Ennen vuotta 2012 julkaistut materiaalit.

Aineistoa alettiin hakemaan eri tietokannoista ja eri koehakujen jälkeen oli selvää, että suomenkielistä materiaalia ei ole saatavilla, joten keskityttiin tekemään haut englannin kielellä. Aluksi koehakuja tehtiin todella monesta lähteestä, hakuihin käytettyjä tietokantoja olivat Janet Finna kansainvälisten artikkeleiden haku, Cinahl Ultimate, Medic, PubMed, ProQuest, SAGEJournals, ScienceDirect, ERIC ja Cochrane Library. Hakustrategiaa miettiessä oli tärkeää pohtia, mihin kysymykseen vastausta haetaan. Tutkimuskysymykset olivat rajattuja ja niiden perusteella muokattiin hakulausekkeet ja sanat. Hakulausekkeissa käytettiin esimerkiksi sanoja, trauma informed care AND mental health rehabilitation AND experiences. Lausekkeita ja sanoja jouduttiin muokkaamaan useita kertoja, jotta materiaali vastaisi tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaun työpajassa käytiin läpi hakustrategioita ja eri tietokantoja ja strategiaa tiedonhakuun hiottiin yhdessä JAMK kirjaston informaation avulla ja myös FINTO palvelua kokeiltiin hakusanon muodostamiseen. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa, (Taulukko 2.)

Tiedonhaku aloitettiin Janet Finna tietokannasta, joka ei tuottanut yhtään tulosta suomeksi, englanninkielisellä hakulausekkeella "trauma informed care" AND "mental health" AND experiences AND rehabilitation, rajauksilla, vertaisarvioitu, koko teksti saatavilla ja julkaisuvuosi alkaen 2012, tuloksia löytyi 638. Koska tuloksia oli näin paljon, lisärajausten tarvetta mietittiin. Koska erilaisilla lisärajauksilla tulokset muuttuivat minimalistisiksi, eikä ollut varmuutta jäisikö paljon oleellista materiaalia huomioimatta, käytiin materiaali otsikkotasolla läpi ja perehdyttiin tarkemmin sitä kautta valikoituun aineistoon. Haussa löydetyistä aineistoista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun jäi 10 artikkelia. Niistä tiivistelmän lukemisen jälkeen tarkempaan tarkasteluun jäi 4 artikkelia. 3 artikkeleista oli ProQuest tietokannassa ja 1 SAGE Journalissa ja tämä huomioitiin näiden tietokantojen haussa.

Cinahl Ultimate (EBSCOhost) käytettiin samoja hakusanoja kuin Janet Finna, mutta koska Cinahl tarjoaa automaattisesti synonyymeja sanoille mukaan hakuun, ne otettiin käyttöön. Näin hakulausekkeesta muodostui, trauma informed care AND mental health or mental illness or mental disorder AND rehabilitation or therapy or treatment AND experiences or perceptions or attitudes or views. Rajauksina toimi Full text, Academic Journals, ja alkaen vuodesta 2012, tuloksia näillä rajoituksilla tuli 66, otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun jäi 7 artikkelia, 1 artikkeli oli sama kuin Janet Finna. Tarkemmalla tarkastelulla ja tiivistelmän lukemisen jälkeen jäi 4 artikkelia lähempään tutkisteluun.

ProQuest tietokannasta haettiin sanoilla "trauma informed care" AND "mental health" AND rehabilitation AND experiences, rajaus vertaisarvioituun, koko teksti, 10 vuotta vanhaa maksimissaan, kieli englanti, tulokseksi tuli 395 artikkelia, joista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun jäi 13 artikkelia, 2 artikkelia oli samat kuin Janet Finnasta löytyneet, tiivistelmän lukemisen jälkeen lähempään tarkasteluun jäi 3.

SAGE Journal tietokannasta tehtiin haku, "trauma informed care" AND "mental health" AND rehabilitation AND experiences, rajauksena julkaistu 2012 eteenpäin ja only content I have full access to, tämän jälkeen artikkeleita löytyi 243. Niistä otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun jäi 3 artikkelia, joista 1 artikkeli oli sama kuin Janet Finna. Tiivistelmän lukemisen jälkeen artikkeleita jäi 1.

ScienceDirect tietokannasta tehtiin haku, "trauma informed care" AND "mental health" AND rehabilitation AND experiences, rajauksena research article ja julkaistu alkaen 2012, tuloksia tuli 103, joista tarkempaan tarkasteluun otsikoiden perusteella jäi 3 artikkelia, joista 2 oli jo ProQuest hakutuloksissa, joten artikkeleita jäi 1. Tiivistelmän lukemisen jälkeen artikkeleita jäi 0.

ERIC (Ebscohost) tietokannasta haettiin samoilla hakusanoilla, kun kaikista muistakin kannoista, mutta koska myös ERIC tarjoaa Cinahl Ultimaten tavoin automaattisesti synonyymeja sanoille mukaan hakuun, ne otettiin tässäkin käyttöön. Näin hakulausekkeesta muodostui, trauma informed care AND mental health or mental illness or mental disorder AND rehabilitation or therapy or treatment AND experiences or perceptions or attitudes or views. Rajauksena vuodesta 2012 eteenpäin julkaistut, vertaisarvioidut, koko teksti saatavilla ja kieli englanti. Tulokseksi tuli viisi artikkelia, joista yksikään ei lähtenyt tarkempaan tarkasteluun.

Medic, PubMed ja Cochrane Library (Terveysportti) eivät tuottaneet yhtään hakutulosta.

Taulukko 2. Tiedonhaun prosessi

Tietokanta	Hakulauseke	Tarkennus / rajaukset	Tulosten määrä	Alustava valinta tarkem-	Alustava valinta lopulliseen aineistoon	Lopullinen valinta

				paan tarkaste- luun otsikon perusteella	tiivistel- män pe- rusteella	
Janet Finna, kansainvä- listen artik- keleiden haku	"trauma in- formed care" AND "mental health" AND experiences AND reha- bilitation	-Koko teksti ver- taisarvioitu - julkaisu- vuosi alk. 2012 -artikkeli -kieli: suomi tai englanti	638	10	4 (1 SAGE Journal & 3 ProQuest tietokan- noissa)	0
Cinahl Ulti- mate	trauma in- formed care AND mental health or mental ill- ness or mental dis- order AND rehabilita- tion or ther- apy or treat- ment AND experiences or percep- tions or atti- tudes or views	-Full text -Academic journals -2012 al- kaen julka- istut	66	7 (1 päällekkäisyys)	4	3
ProQuest	"trauma in- formed care" AND "mental health" AND	-last 10 years -English -article	395	13 (2 päällekkäi- syyttä)	3	2

	rehabilita- tion AND experiences	-full text -peer re- viewed				
SAGE Jour- nal	“trauma in- formed care” AND “mental health” AND rehabilita- tion AND experiences	-English -only con- tent I have full access to -from 2012	243	3 (1 päällekkäisyys)	1	1
ScienceDi- rect	“trauma in- formed care” AND “mental health” AND rehabilita- tion AND experiences	-from 2012 -research article	103	3 (päällekkäisyys 2)	1	0
ERIC	trauma in- formed care AND mental health or mental ill- ness or mental dis- order AND rehabilita- tion or ther- apy or treat- ment	-English -Full text -Peer re- viewed -2012 eteenpäin julkaistut	5	0	0	0

9.2 Tutkimusten arviointi

Aineistosta valikoitui lopulliseksi aineistoksi kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Laadullisten tutkimusten luotettavuutta arvioitiin käyttämällä Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa. Lomake löytyy liitteistä, (Liite 1.) Aineisto, joka täyttää sisäänottokriteerit, on tärkeä arvioida kriittisesti ja on myös merkittävä osa katsausta (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) n.d). Arvioinnin voi toteuttaa monella eri menetelmällä, ei ole olemassa vain yhtä oikeaa ohjeistusta, vaan se toteutetaan aina niin, että valittu menetelmä sopii valittuun aineistoon. Jokainen tutkimus on aina arvioitava yksilöllisesti ja kriittisesti. Arviointi ei ole pakollinen osa kaikissa katsauksen menetelmissä, mutta on kuitenkin aina suositeltavaa tehdä se. Arviointi voidaan aloittaa määrittelemällä tutkimusten laatu laadullisiin ja määrällisiin ja tutkimusten arvioinnissa tarkastellaan myös niiden heikkouksia ja vahvuuksia. Myös tutkimusten yleistettävyyttä voidaan arvioida, jonka avulla lukijalla on mahdollisuus pohtia miksi tutkimusten tulokset voivat vaihdella. Artikkelin kirjoittajat, julkaisualusta ja se, milloin tutkimus on julkaistu, voidaan myös arvioida. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 28–30.) Aineistosta 5 sisälsi ammattilaisten kokemuksia ja näkökulmia ja 1 kuntoutujan näkökulmaa. Alla olevassa taulukossa on kuvattu valikoitu aineisto. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Katsaukseen valikoidun aineiston (n=6) kuvaus ja arviointi JBI-Kriteereillä

Tekijä/ tekijät, Nimi, Julkaisu-vuosi, Tietokanta, Maa	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite tai tutkimustehävä	Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	JBI-arvioinnin tulos	Tulos
1. Foster, K., Furness, T., Gladstone, B., Goodyear, M. & Isobel, S. / A qualitative inquiry into psychiatrists' perspectives on the relationship of psychological trauma to mental illness and treatment: implications for trauma	Tarkoitus oli tutkia psykiatrien käsityksiä ja kokemuksia trauman kanssa työskentelystä ja traumainformoidun hoidon uusista malleista.	Tulkitseva laadullinen tutkimus, puolistrukturoituja, syvähaastatteluja Australian julkisissa mielen-terveyspalveluissa työskenteleville psykiatreille.	10/10	Trauma tekee hoidon haastavammaksi. Kiistanalainen suhde trauman ja mielen-terveyshäiriön välillä. Resursien vähyys. Traumainformoitu hoito

informed care / 2021 / Journal Of Mental Health 30(6):667-673. (7p.) Cinahl Ultimate. / Australia.		n=13		voi nostaa jännitteitä.
2. Atsushi, N., Junko, N., Masashi, K., Miharu, N. & Yasuyuki. O. Effectiveness of 1-day trauma-informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study. / 2019 / International Journal Of Mental Health Nursing 28(4): 980-988. (9.) / Cinahl Ultimate / Japan.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Traumainformoidun työotteen koulutusohjelman vaikutuksia mielen terveyden ammattilaisten asenteisiin työotetta kohtaan.	Ennen jälkeen asetelma, jossa tehtiin 3 kuukauden seuranta-arviot. n=65, naisia 86 % ja keski-ikä 42,2 v. mielen terveyden ammattilaisia 29 psykiatrisesta sairaalasta Tokiossa ja sen esikaupunkialueilla. 1 koulutuspäivän jälkeen tulokset arvioitiin ARTIC-asteikkoa (Attitudes Related Trauma-Informed Care) käyttäen.	9/10	Rajallinen osaaminen esteenä. Tiedon jakamisen vaikeus kollegoiden kesken. Resurssien puute. Henkilöstön tuen puute
3. Allyson, W., Gill, K., Howe, D., Isobel, S. & Schelling, K. What is needed for Trauma Informed Mental Health Services in Australia? Perspectives of clinicians and managers. / 2021 / International Journal of Mental Health Nursing (2021) 30, 72-82. / Cinahl Ultimate / Australia.	Tutkimuksessa selvitettiin Australian mielenterveysammattilaisten kohtaamia haasteita traumainformoidun työotteen siirrossa päivittäiseen käytäntöön.	Laadullinen tutkimus, jossa tehtiin puolistrukturoituja haastatteluja. Kliinikoita n=64 & ylempi johto n=9. 3 paikallista terveysaluetta Australiassa uudessa Etelä-Walesissa. Teemallinen analyysi. Johtajat haastateltiin yksilöllisesti ja muut ryhmähaastateltulla.	10/10	Työympäristö ja itse työ voi traumatisoida. Resurssien puute. Epäjohdonmukaisuus johdolta. Koulutuksen merkitys. Trauman yhteinen ymmärrys.

4. Cheung, J., Lacasse, J. R. & Lietz, C. / A Case Study Approach to Mental Health Recovery: Understanding the Importance of Trauma-Informed Care / 2014 / Ethical Human Psychology and Psychiatry Vol. 16, Iss. 3, (2014): 167-182. / ProQuest / USA	Tapaustutkimuksen tavoitteena oli edistää ymmärrystä siitä, miten alun perin psyykkisesti sairaaksi diagnosoitu henkilö etenee toiminnalliseen toipumiseen yksityiskohtaisen tapaustutkimuksen avulla. Aihe Hannah (nimi muutettu) oli osa laajempaa tutkimusta, jossa tutkittiin mielen-terveyden palautumisen saavuttaneiden ihmisten kokemuksia.	Tapaustutkimus, jossa Hannah oli täyttänyt toipumisen arviointiteikon kelpoisuuden määrittämiseksi. Potilastiedot oli toimitettu. Hannahia haastateltiin 2 tuntia ja haastattelu litte- roitiin äänitteestä. Analysoitiin, tarina rekonstruoitiin kronologiseen jär- jestykseen ja tau- lukoitiin. Tulosten luotetta- vuus varmistettiin käyttämällä useita strategi- oita.	9/10	Positiivinen ja luottamukselli- nen suhde luo paremman en- nusteen para- nemiselle. Trauman ym- märryksen merkitys.
5. Smith, G. P. & Williams, T. M. / Does training change practice? A survey of clinicians and managers one year after training in trauma-informed care / 2017 / The Journal of Mental Health Training, Education and Practice Vol. 12, Iss. 3 (2017): 188-198. / ProQuest / Australia	Tutkimuksen tar- koitus oli kuvata traumainfor- moidun hoidon (TIC) koulutusoh- jelman vaiku- tusta mielenter- veyden, sekä huume- ja alko- holipalvelujen käytäntöihin yk- silö- ja työpaikka- tasolla ja tutkia pelkän koulutuk- sen käytön vaiku- tuksia strate- giana järjestelmätason	Verkossa toteu- tettu kyselytutki- mus ja aineiston analyysi. Yh- teensä 271 klinik- koa ja johtajaa Länsi-Australian julkisista mielen- terveyspalveluista sekä huuma- ja alkoholipalve- luista, jotka olivat suorittaneet kou- lutuksen, kutsut- tiin täyttämään kysely. Kliinikkoja n=43 ja ylempää johtoa n=35 vas- tasi kyselyyn. Australiassa	9/10	Koulutuksen merkitys. Traumojen vaikutusten ymmärtämi- nen. Resurssit. Epäjohtonmu- kaisuus orga- nisaatiossa.

	käytännön muutoksen saavuttamiseksi.	tehty. Likert viisiportainen asteikko. Suoritettu 12 kuukautta suoritettun koulutuksen jälkeen.		
6. Fernbacher, S., Hegarty, K., O'Dwyer, C. & Tarzia, L. Health Professionals' Experiences of Providing Trauma-Informed Care in Acute Psychiatric Inpatient Settings: A Scoping Review / 2020 / Trauma, Violence, & Abuse Volume 22, Issue 5 / SAGE Journals / Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammatilaisten kokemuksia traumainformoidun hoidon tarjoamisesta akuutissa psykiatrisessa sairaalaympäristössä ja tarkastella näitä kokemuksia sukupuolilinnin läpi, erityisesti sukupuoleen perustuvaan väkivaltaan liittyen.	Systemaattinen katsaus. Ajanjakso 1998–2008, englanninkieliset, vertaisarvioitut artikkelit. / tietokantaa, laadullisia tutkimuksia tai sekamenetelmiä. n=8. Tutkimukset olivat USA:sta, Briteistä, Australiasta, Suomesta ja Saksasta.	8/10	Haasteet traumainformoidun työnteon käytössä. Tutkimuksen puute. Organisaation tuki ja yhteinen ymmärrys. Riittämätön koulutus ja ymmärrys.

9.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin avulla aineistoon tulee selkeys ja sen avulla johtopäätösten teko on selkeää ja luotettavaa (Hirsijärvi & Tuomi 2017). Sisällönanalyysiin ei ole olemassa yhtä oikeaa menetelmää ja se voidaan toteuttaa hyvin erilaisilla menetelmillä, joko manuaalisesti tai hyödyntäen eri ohjelmistoja. Työvaihe voidaan jaotella kolmeksi osaksi, jossa aineisto ensin pelkistetään, sen jälkeen ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Kuitenkin ennen varsinaista työn aloittamista, tehdään analyysiyksikön valinta, joka voi olla sana, joku lause tai kokonaisuus ajatuksista, jossa on useita lauseita. Tätä määrittelevät se, millaisesta aineistosta on kyse ja mikä on tutkimustehtävä. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Aineistoa luettiin ja analysoitiin etsien vastausta tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointiin oli alun perin tarkoitus käyttää laadullista sisällönanalyysiä, jossa on tavoitteena pelkistää aineistosta löydetyt alkuperäisilmaukset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi ja muodostaa niistä luokkia (Leinonen 2018). Laadullinen sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä menetelmistä aineiston analysointiin ja sen avulla löydöksiä ja niiden merkityksellisyyttä voidaan tuoda esiin korostetusti. Tämän menetelmän avulla melkein kaikki kirjalliseen muotoon luotu materiaali voidaan analysoida luotettavasti, toistettavasti ja objektiivisesti. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 2.)

Kuitenkin työn edetessä tämä metodi tuntui kankealta ja asiaa oli mietittävä uudestaan. Analyysia lähdettiin tekemään aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tämä valittiin siksi, että aineistolähtöinen analyysi antaa mahdollisuuden luoda luokittelu ilman valmiita raameja. Menetelmää suositaan, kun aihetta on tutkittu vähän, koska näin oli, se varmisti valintaa. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 4.) Tässä työssä päädyttiin tekemään temaattinen analyysi, joka tuntui tähän työhön luontevammalta menetelmältä. Sen avulla materiaalin hahmottaminen selkiytyi merkittävästi. Temaattisessa analyysissä aineistosta poimitaan merkittävät asiat yhteen ja ne pelkistetään, sen jälkeen niistä muodostetaan teemoja. Prosessi etenee koodauksen jälkeen niiden ryhmittelyyn ja niistä muodostetaan teemoja, jotka nousevat aineistosta (Hirsijärvi & Tuomi 2017). Tässä työssä haettiin samankaltaisia asioita ja niistä etsittiin yhteistä punaista lankaa, jossa asian ydin pelkistettiin yhteen tai kahteen sanaan, jotka kuvastivat asian ydintä. Tämän jälkeen sanoista muodostettiin yhteisiä teemoja, joiden avulla tuloksia pystytään havainnoimaan.

Tekstit olivat kaikki englanniksi ja ne luettiin huolellisesti useaan otteeseen, ne myös suomennettiin, mutta täysin sanatarkkaa suomennosta ei aivan kaikesta pystynyt tekemään. Erilaisia sanakirjoja kuten MOT-sanakirjaa käytettiin tarvittaessa apuna. Työ aloitettiin etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmauksia tekstistä, ne pelkistettiin, koodattiin ja tämän jälkeen teemoiteltiin. Tutkimukset oli tulostettu paperille ja apuna etsimisessä ja merkkeamisessä käytettiin eri värisiä alleviivaustusseja. Prosessista esimerkkejä taulukossa neljä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Esimerkkejä tutkimusaineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä eli redusoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Tutkimus 1. If I work in an environment where there is a greater understanding and acknowledgement (of trauma) that's something I want to see.. we do a lot of damage unwittingly in a lot of cases through not understanding.	Not understanding the meaning of trauma can cause harm.
Tutkimus 2. Half of the participants felt that they had limited skills and/or experience of TIC' and lacked confidence in their ability to put TIC in practice.	Limited skills and confidence made it hard to use TIC.
Tutkimus 3. I think the caseload is so big, that you want to do your best by everybody, but there's just not enough time. The way our systems are with all our documentation, unfortunately we spend a lot of time documenting, sometimes more so than we actually do with the client.	Documentation takes up a lot of time of the actual patient care. Lack of time.
Tutkimus 4. "I started working with her and really kind of starting getting at really what was goin in on. And then that was very helpful and painful.	Understanding can help you understand yourself.
Tutkimus 5. The new awareness I have causes me to reflect on why the consumer may be behaving in a particular way and my taking active steps to avoid re-traumatization of the individual.	Awareness and understanding helps to avoid re-traumatization.
Tutkimus 6. A significant challenge experienced by staff is the variability in how trauma-informed care is interpreted, adopted and implemented.	Differing understanding creates challenges.

Alkuperäisiä ilmauksia löytyi useita kymmeniä ja pelkistysten jälkeen niistä tehtiin koodaus, koo-
deja tuli 35. Koodauksen jälkeen niitä yhdisteltiin ja muodostettiin teemoja. Erilaisia kokemuksia ja
näkökulmia pyrittiin tunnistamaan teksteistä, etsittiin yhtäläisyyksiä ja myös eroavaisuuksia. 6 tut-
kimuksesta, 5 sisälsi ammattilaisten näkökulmia ja vain 1 tutkimus kuntoutujan näkökulmaa ja ko-
kemuksia. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5.) teksteistä nousseita toistuvia aiheita, joista tee-
moittelemalla saatiin 4 pääteemaa ammattilaisten näkökulmia ja kokemuksia.

Taulukko 5. Teemat ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä

Teemoja	Yhteisiä ilmauksia
1. Haasteet & ristiriidat traumainfor- moidussa työotteessa	turhautuminen resurssien puutteeseen, uskal- lus aloittaa hoitoa, jos aika ei riitä. Työote koe- taan joko myönteisenä uudistuksena uhkana oleville rakenteille ja sitä pidetään vain sana- helinä
2. Työotteen käyttöönoton esteet & rajoitukset	Vaikeuksia jakaa tietoa kollegoille, resurssipula ja johtotason haasteet, kulttuuri ja rakenne- muutosten haasteet, koulutuksen puute ja sen vaikutus toteutukseen. työympäristön luomat paineet ja kulttuurit vaikuttavat työotteen käyttöön
3. Ammattilaisten henkilökohtaiset kokemukset & näkemykset	henkilökunnan oma traumatisoituminen työssä, kasvava tietoisuus trauman vaikutuk- sista, positiivinen vaikutus arviointi- ja suunnit- telutyöhön, epävarmuus työotteen omaksumi- sesta ja omista taidoista. Edut tunnistetaan mutta muutos luo pelkoja ja vastustusta.
4. Tarve selkeydelle ja ohjaukselle	epäselvät soveltamis- ja merkitys haasteet, ke- hyksen tarve, kaipaus laajemmalle ymmärryk- selle,

Kuntoutujien kokemuksia traumainformoidun työotteen käytöstä ei löytynyt kuin yhdestä tutki-
muksesta, Study Approach to Mental Health Recovery: Understanding the Importance of Trauma-

Informed Care, joka oli yhden potilaan tapaustutkimus mielenterveyshäiriöistä toipumisesta. Alla taulukko, jossa kuvaillaan ilmi tulleita teemoja. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kuntoutujan kokemuksia

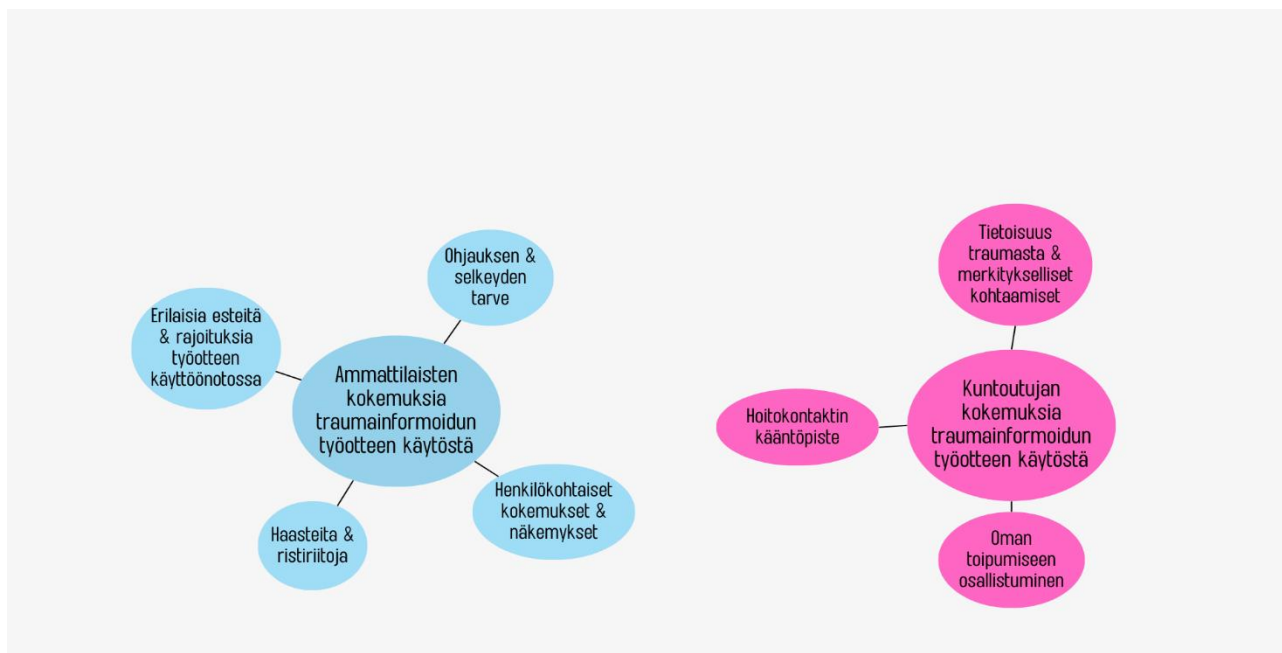
Teemat	Ilmaukset
1. Merkitykselliset kohtaamiset ja tietoisuus traumasta	kuntoutujan kokemus tuesta ja tietoisuuden herääminen posttraumaattisesta stressistä
2. Käänne piste hoitokontaktissa	terapeutti käänteentekevä elementtinä, luoden turvaa, ymmärrystä ja toivoa, tunteiden nimeäminen ja vaihtoehtojen selviytymiskeinojen rakentaminen
3. Osallistuminen omaan toipumiseen	oma aktiivinen rooli toipumisessa, aktiivisuus, hyvinvointistrategioiden tunnistaminen ja käyttö

10 Tulokset

Työn tutkimuskysymyksinä olivat siis, 1. minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla on traumainformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa? 2. minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla on traumainformoidusta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa?

Aineisto kerättiin useammasta tietokannasta ja lopullisesta aineistosta $n=6$ nousivat vahvasti esiin ammattilaisten osalta seuraavat teemat; Haasteet & ristiriidat traumainformoidussa työotteessa, Työotteen käyttöönoton esteet & rajoitukset, Ammattilaisten henkilökohtaiset kokemukset & näkemykset ja Tarve selkeydelle ja ohjaukselle.

Kuntoutujan osalta nousivat seuraavat teemat; Merkitykselliset kohtaamiset ja tietoisuus traumasta, Käänne piste hoitokontaktissa ja Osallistuminen omaan toipumiseen. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset on esitetty alla olevassa kuviossa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Keskeiset tulokset

10.1 Haasteet & ristiriidat traumainformoidussa työotteessa

Foster, Furness, Gladstone, Goodyear ja Isobel (2021) tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka traumainformoitu koettaisiin hyödyllisenä, ei aika riitä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Trauma tekee hoidosta myös haastavampaa, tutkimuksessa todettiin. Myös ymmärryksen puute traumaista ja sen negatiiviset vaikutukset tulivat ilmi tutkimuksessa. (Foster, Furness, Gladstone, Goodyear ja Isobel 2021.) Jotta tehokasta hoitoa voitaisiin tarjota, olisi tärkeää ymmärtää traumojen jättämät jäljet uhriin (Levine 1997, 33).

Osa ammattilaista piti työtettä vain sanahelinänä, joka ei tuo oikeaa muutosta ja siksi turhana varsinkin vakavien häiriöiden kuten psykoosin hoidossa. Tutkimus tunnisti työotteiden käytön haasteena myös odotukset siitä, että ihmiset pitäisi pitää turvassa, tämä tuntui ristiriitaiselta, kun vaihtoehtona ei ollut kuin pakkohoito, tämä nosti esiin jännitteitä. (Foster, Furness, Gladstone, Goodyear ja Isobel 2021.) Hoidoksi tarkoitetut toimenpiteet voivat itsessään aiheuttaa traumatisoitumista. Vaikkakin ne ovat potilaan ja muiden turvallisuuden kannalta toisinaan välttämättömiä. Potilas ei välttämättä kuitenkaan osaa erottaa pakkokeinon ja väkivallan eroa ja jos näitä ei jälkikäteen puida potilaan kanssa, ovat kokemukset omiaan aiheuttamaan jopa vihaa ja epäluottamusta hoitavaa tahoa kohtaan. (Maanmieli & Sarvela 2022 133.) Samoja ilmiöitä tunnistettiin myös Fernbacher, Hegarty, O'Dwyer ja Tarzia (2020) tutkimuksessa, jossa kuvattiin, että on

parempi olla menemättä syvemmälle, koska se tuo ahdistusta ja pelkoa oman riittämättömyyden ollessa vahva. (Fernbacher, Furness, Gladstone, O'Dwyer & Isobel 2020). Atsushi, Junko, Masashi, Miharuru ja Yasuaki (2019) tutkimuksessa nousi myös esiin resurssien puute ja myös ilmapiirin ongelmat.

Traumojen hoitoon panostaminen pitkällä tähtäimellä voisi tuoda säästöjä terveydenhoitokuluihin. Sen avulla pitkäaikaissairauksien riskejä voidaan pienentää ja parantaa yksilön elämänlaatua. (Suokas 2023, 12.)

10.2 Työotteen käyttöönnoton esteet & rajoitukset

Atsushi ja muut (2019) totesivat, että ammattilaisilla oli vaikeuksia jakaa kokemuksia muiden ammattilaisten kanssa työotteesta. Resurssien puute esti työotteen käyttöä. Henkilöstön suuri vaihtuvuus koettiin esteenä työotteen käytölle. (Atsushi ym. 2019.) resurssien puute todettiin myös Allyson, Gill, Howe, Isobel & Schelling (2021) tutkimuksessa.

Organisaatioissa oli myös esteitä, johtajuus oli kateissa, henkilöstön välillä oli väärinkäsityksiä ja ylemmän johdon ohjauksessa oli puutteita. (Fernbacher, Hegarty, O'Dwyer & Tarzia (2020.) Myös Smith ja Williams (2017) totesivat tutkimuksessaan, että organisatoriset syyt vaikeuttavat työotteen täytäntöönpanoa, vaikka koulutus ja halu olisivat läsnä. (Smith & Williams 2017).

Työnohjaus näyttelee merkittävää roolia traumainformoidun työotteen käytössä, samoin kollegoiden välillä oleva keskinäinen tuki. Reflektiokeskusteluiden avulla työyhteisön eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella yhdessä ja saada mahdollisuuksia oppimiseen toinen toiselta. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

10.3 Ammattilaisten henkilökohtaiset kokemukset & näkemykset

Atsushi ja muut (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että epävarmuus omista taidoista ja liian vähäinen ymmärrys aiheesta vaikeuttivat työotteen käyttöä. Vastaajat kokivat myös, että eivät saaneet kollegoilta tukea työotteen käytössä. He kaipasivat työskentelyyn aktiivista tukea, he kokivat rajoituksia, jotka vaikeuttivat työotteen käyttöä. Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin tärkeänä ja sen koettiin vakiinnuttavan työotteen käyttöä. (Atsushi ym. 2019.) Myös Fernbacher ja

muut tutkimuksessa nousi ilmi huoli omasta riittämättömyydestä. (Fernbacher ym. 2020). Oma traumatisoituminen tunnistettiin myös hoitajien toimesta. Samoin tunteiden avautuminen ja henkilökohtaiset haasteet traumainformoidun työotteen käytössä tulivat ilmi, pelkoja ja epävarmuuksia oli työotteen käytössä. (Allyson ym. 2021.)

Suomessa on tarjolla 3-päiväinen koulutus traumainformoidusta työotteesta. Sen avulla voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä traumaista ja parantaa sen avulla, ei vain potilaiden vaan myös henkilökunnan hyvinvointia. (Sarvela 2023, 150.)

10.4 Tarve selkeydelle ja ohjaukselle

Atsushi ja muut (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että traumainformoidun työotteen koulutus paransi asenteita työtettä kohtaan ja helpotti sen käyttöönottoa. Myös yhteinen kieli traumaista helpotti työotteen käyttöä. (Atsushi ym. 2019). Suurempaa traumojen ymmärrystä kaivattiin myös, jotta lisävahinkoa asiakkaille ei aiheutettaisi. (Foster ym. 2021). Organisaatioiden vahva johtajuus ja selkeät toimintatavat toivat turvallisuutta henkilöstölle ja se auttoi kulttuurin muutoksessa työympäristöissä. Myös Trauman ymmärryksen yhteinen näkemys ja selkeä toteutustapa vähensivät turhautumista. (Fernbacher ym. 2020). Tämä tuli ilmi myös Allyson ja muut (2021) tutkimuksessa, kuten myös tarve selkeälle viitekehykselle organisaation toimesta. (Allyson ym. 2021).

10.5 Kuntoutujan näkökulmat

Merkitykselliset kohtaamiset ja tietoisuus traumasta

Tutkimuksessa raportoitiin Hannahin kokemus siitä, kuinka sairaanhoitaja tunnisti posttraumaattisen stressin ja auttoi häntä eteenpäin lisäämällä ymmärrystä omasta tilanteesta ja työstämään sitä myös omatoimisesti lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. (Cheung, Lacasse, & Lietz 2014.) Trauman tunnistaminen on tärkeää, jos sen tunnistaminen jää tekemättä siksi, että sen määrittely perustuu vain itse tapahtumaan, voi koko traumatisoituminen jäädä huomioimatta. Tämä luonnollisesti vaikuttaa toipumiseen negatiivisesti. Vaikka tapahtuma ei täyttänyt niin sanottuja virallisia trauman kriteerejä, voi se kuitenkin ylittää kokijan sietokyvyn ja näin ollen aiheuttaa traumatisoitumisen. (Levine 1997, 33–34.)

Käännepiste hoitokontaktissa

Hannahin kokemukset tarjoavat ymmärrystä siitä, kuinka positiivisilla auttamissuhteilla, oli suuri merkitys hänen toipumiselleen. Terapeutti, joka näki hänet ja mitä oli tapahtunut, tarjosi turvaa, ymmärrystä ja toivoa hänen tilanteeseensa. Hän myös auttoi luottamuksen ansiosta Hannahia käsittelemään traumojaan turvallisesti ja rakentamaan selviytymistaitoja ja käyttäytymisen muutosta. (Cheung ym. 2014.) Asiakkaan kuntoutumisvalmiuden arviointi on merkittävässä asemassa, jotta tarjottu on oikea-aikaista ja yksilöllistä (Nissinen, Vanhala & Ylikoski 2022).

Osallistuminen omaan toipumiseen

Hannahin raportoitiin tunnistaneen ja hyödyntäneen erilaisia hyvinvointistrategioita oman toipumisensa tueksi ja näin ottaneen aktiivisen roolin omassa toipumisessaan. (Cheung ym. 2014.) Traumasta on mahdollista toipua, se ei välttämättä ole yksinkertaista tai helppoa ja vaatii kuntoutujalta itseltään merkittävää roolia ja panostamista (Hipp 2023, 23).

11 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla ja kuntoutujilla on traumainformoidun työotteiden käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa. Tässä tutkimuksessa olevissa materiaaleissa aiheita oli tutkittu eniten Australiassa, tutkimuksista kolme oli toteutettu siellä ja huomiota kiinnitti se, että Euroopasta tutkimusta aiheen tiimoilta ei tuntunut juurikaan löytyvän. Aiheita on tutkittu monelta eri näkökulmalta, mutta juuri kokemuksia sen käytöstä, varsinkaan kuntoutujan näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu. Koulutuksen tarve ja hyödyllisyys toistuivat tutkimuksissa.

Tutkimuskysymyksinä olivat minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla ja kuntoutujilla on traumainformoidusta työotteesta ja vastauksia niihin saatiin jonkin verran. Traumainformoitu lähestymistapa koettiin hyödylliseksi, mutta toisaalta aikaresurssien puute vaikeutti kattavaa hoitoa. Trauman ymmärtämisen puute ja negatiiviset vaikutukset tulivat esille. Joillekin ammattilaisille työote nähtiin vain sanahelinänä, ilman todellista muutosta, erityisesti vakavien häiriöiden hoidossa. Am-

mattilaisilla oli vaikeuksia jakaa kokemuksiaan työotteesta. Työnohjauksella ja erilaisella koulutuksella voitaisiin helpottaa työotteen käyttöönottoa ja avoimen dialogin avulla lisätä yhteistä ymmärrystä myös ammattilaisten kesken.

Resurssien puute ja henkilöstön suuri vaihtuvuus estivät työotteen käyttöä. Organisaatiotasolla havaittiin esteitä, kuten johtamisen puutetta ja väärinkäsityksiä. Traumainformoidussa organisaatiossa, jossa kaikilla tasoilla on yhteinen ymmärrys traumojen vaikutuksista, pienentää uusien traumojen syntymistä (Sarvela 2023, 38).

Epävarmuus omista taidoista ja riittämättömästä ymmärryksestä vaikeuttivat työotteen käyttöä. Ammatillaiset kaipasivat aktiivista tukea ja kokivat rajoituksia työotteen käytössä. Henkilöstön hyvinvoinnin merkitys korostui. Koulutus paransi asenteita työotetta kohtaan ja helpotti sen käyttöönottoa. Yhteinen kieli traumaista ja selkeät toimintatavat organisaatiossa tukivat työotteen käyttöä. Positiiviset auttamissuhteet ja tietoisuus traumasta olivat merkittäviä kuntoutujien kokemuksissa. Positiiviset hoitosuhteet tarjosivat turvaa, ymmärrystä ja toivoa kuntoutujille. Kuntoutujat tunnistivat ja hyödynsivät erilaisia hyvinvointi strategioita aktiivisessa roolissa omassa toipumisessa. Suomessakin on huomattu vuosien varrella puutteet terveydenhuollon ymmärryksessä traumaista ja siksi onkin hyvä, että koulutusta on organisaatioille nykyään tarjolla (Sarvela 2023, 150).

12 Pohdinta

12.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyössä on aina tärkeää miettiä myös eettisyyden näkökulmia, ne voivat olla hyvin monimuotoisia ja niistä on olemassa erilaisia tulkintoja. Yhtä oikeaa eettisyyden näkökulmaa ei ole, ja asiasta löytyy mielipiteitä niin paljon kuin on tutkijoitakin. Eettisyys voidaan nähdä tutkimuksen näkövinkkelistä tutkijan moraalina ja hän ratkoo ne itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Joskus tutkijalle voivat muodostua haasteeksi omat taustat, mielipiteet ja tutkimuksen tarkoitusperät, niiden tarkastelu on kuitenkin tärkeää, jotta tutkimusasetelma pysyy objektiivisena. Tutkijalla on useita eettisiä vastuita, hän on vastuussa siitä, ettei hankaloita tutkimuksellaan tieteen kehitystä. Tutkija ei myöskään saa käyttää asemaansa tai tutkimustensa tuloksia omien etujensa edistämiseen, saati muiden ihmisten aseman muuttamiseen. Tutkijalla on kuitenkin vastuu tiedottaa muita

uhkaavista vaaroista, jos tällaista tutkimustietoa tulee ilmi. On myös tärkeää, että tutkija kohtelee tutkimuskohteita kunnioittavasti, eikä altista heitä toimenpiteille, joihin ei itse olisi suostuvainen. (Grönfors 2011, 111–112.)

Tätä työtä tehdessä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita läpi koko työskentelyn, niitä ovat luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Tutustuin ohjeisiin huolellisesti ja oli tiedossa, että jos jätän noudattamatta ohjeita, se johtaa vakaviin seurauksiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Erityistä huomiota tässä työssä on kiinnitetty läpinäkyvyyteen, eli menetelmät ja käytännöt on avattu. Alkuperäisiä lähteitä on kunnioitettu, eikä niitä ole vääristelty millään tavoin. Työssä käytetyt tutkimukset on myös arvioitu käyttäen JBI-kriteereitä. Lähdekriittisyttä on noudatettu ja alkuperäislähteitä on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon. Objektivisuus on myös ollut vahvasti mukana, vaikkakin ennakko-oletuksia oli olemassa, on henkilökoh- taisten mielipiteiden esittämistä pyritty välttämään. Kielen käännöksissä on oman kielitaidon lisäksi käytetty sanakirjoja, kuten MOT-sanakirjaa. Aineiston keruuseen on käytetty vain sellaisia tietokantoja, joihin oli pääsy Jamkin tunnuksilla ja tiedonhaun kompassia on hyödynnetty koko hakuprosessin ajan. Ennen analyysin toteutusta tutustuttiin huolella aiheetta koskevaan kirjallisuuteen ja sen avulla analyysia on alettu muodostamaan.

Vaikka tutkimukset kertovat selvästi, että mielenterveyden haasteista kärsivät ihmiset ovat kokeneet traumaa muita enemmän, on sen tunnistaminen ja tunnustaminen vieläkin vähäistä. Tämä katsaus nosti esiin myös sen, että aiheetta olisi tutkittava lisää. Tulokset nostivat esiin mielenkiintoisia seikkoja ja myös epäkohtia, joiden tutkiminen voisi tuoda lisää keskustelua ja arvokasta tietoa traumainformoidun työotteen hyödyistä ja myös mahdollisista haitoista. Diagnoosien ja lääketieteellisten hoitojen lisäksi, voisi merkityksellistä nähdä ihminen kokonaisuutena ja pelkkiin oireisiin keskittymisen sijaan myös huomioida ihmisen elämän kannalta merkittävät tapahtumat ja niiden vaikutukset. Ihmisen tarinan kuunteleminen voisi tarjota arvokasta, tärkeää ja merkityksellistä tietoa siitä, kuka asiakas on ja miksi hän istuu nyt edessäni ja tämä kaikki peilautuu myös kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja siinä esiintyviin puutteisiin.

12.2 Jatkotutkimusaiheet

Tätä työtä tehdessä tuli selväksi, ettei traumainformoitua työotetta ole juurikaan tutkittu kokemusten näkökulmasta, varsinkaan kuntoutujien. Olisikin tärkeää, että lisätutkimusta kuntoutujien

näkökulmasta suoritettaisiin lisää, jotta voitaisiin ymmärtää traumainformoidun hoidon vaikutuksia toipumiseen. Myös tutkimus, joka arvioi erilaisia interventioita traumainformoidussa hoidossa ja niiden vaikutusta sekä ammattilaisiin ja kuntoutujiin olisi merkityksellinen. Näiden näkökulmien yhdistäminen voisi tuoda esiin kokovaltaisempaa kuvaa traumainformoidusta hoidosta ja sekä kuntoutujien, että ammattilaisten näkökulmia aiheen tiimoilta.

12.3 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma

Kuntoutuksen ohjaaja voi kohdata työssään trauman kokeneita ihmisiä, sen takia heillä on hyvä olla ymmärrystä aiheesta. On hyvä olla tietoinen trauman vaikutuksista ja sen merkityksestä käytöksen. Tämä auttaa luomaan turvallisen ja tukevan ympäristön kuntoutujalle, mikä on keskeistä kuntoutustyössä. Koska traumainformoitu työote painottaa asiakaslähtöistä lähestymistapaa, voi ohjaaja oppia tunnistamaan kuntoutujien traumaattisia taustoja ja sen avulla muokata kuntoutussuunnitelmia niin, että ne vastaavat yksilöllisiin tarpeisiin. Työotteen avulla voidaan myös ennaltaehkäistä mahdollista uudelleen traumatisoitumista. Kuntoutuksen ohjaaja voi myös olla merkittävässä asemassa edistämässä organisaatiokulttuurien muutosta kohti traumainformoitua työtettä. Tämä voi sisältää koulutusta ja tiedon jakamista, mikä voi johtaa parannuksiin koko palvelujärjestelmässä. Työote voi myös edistää koko työyhteisön hyvinvointia ja ohjaaja voi olla edistämässä myötätuntoisempaa ja ymmärtävämpää ilmapiiriä, josta hyötyy koko henkilökunta.

Lähteet

- Ahonen, S.-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A.-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Teoksessa *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 18.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>.
- Altman, L., Atkins, M., Cua, G., Goben, A., Peña, G., Stillerman, A. & Walden, A. 2023. Advancing Trauma-Informed Care in Hospitals: The Time Is Now. Article in *The Permanente Journal*, 27(1), 16–20. Viitattu 20.11.2023. [Advancing Trauma-Informed Care in Hospitals: The Time Is Now - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9760779/).
- Cunningham, L. & Schimmels, J. 2021. How Do We Move Forward With Trauma-Informed Care? Article in *The National Library of Medicine*. Viitattu 19.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9760779/>.
- Dana, D. 2020. Polyvagal exercises for safety and connection. New York: W.W Norton & Company.
- Dana, D. & Porges, S. W. N.d. Overview of Polyvagal theory for the Newly Acquainted with Stephen Porges and Deb Dana. Online Course. PVI Polyvagal Institute. Viitattu 19.10.2023. <https://www.polyvagal institute.org/items/overview-of-polyvagal-theory-for-the-newly-acquainted>.
- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, (4), 215–225. Viitattu 4.12.2023. [file:///C:/Users/katri/Downloads/Elo%20ym Laadullinen%20tutkimus Hoitotiede nro%204 2023.pdf](file:///C:/Users/katri/Downloads/Elo%20ym%20Laadullinen%20tutkimus%20Hoitotiede%20nro%204%202023.pdf).
- Erilaisia mielenterveyden häiriöitä. N.d. Viitattu 18.10.2023. Mielenterveyden keskusliitto verkkosivut. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/>.
- Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Toim. H. Vilkkä. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Viitattu 20.11.2023. <https://janet.finna.fi>.
- Hamari, L & Niela-Vilén, H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toinen, korjattu painos. Toim. A. Axelin, M. Stolt & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto, 23–33.
- Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Julkaisussa *Traumainformoitu työote*. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 23.
- Hipp & Linner Matikka. 2023. Tervehdys toimittajilta. Julkaisussa *Traumainformoitu työote*. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 7–8.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) verkkosivut. Viitattu 17.10.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Kolehmainen, K. 2021. Asiakkaan trauma sosiaalityön kysymyksenä. Maisterintutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.11.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/77439>.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) N.d. Opinto-opas. Opetussuunnitelmat. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2023. <https://opetussuunnitelmat.peppi.jamk.fi/fi/48/fi/5262>.

Kuusinen, S. & Tanni, J. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa fysioterapeutin työssä. Opinnäytetyö, AMK. LAB-ammattikorkeakoulu. Fysioterapeutti (AMK), Physiotherapist (UAS) Viitattu 10.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052614517>.

L 1326/2010. Terveystietolaki. Viitattu 17.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>.

Levine, P. A. 2020. Kun tiikeri herää. 5. p. Helsinki: TTK Traumaterapiakeskus.

Lindblom, J. 2023. Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset: seuraamukset ja mekanismit. Psykologilehti. Psykologiliitto. Viitattu 8.11.2023. <https://psykologilehti.fi/lapsuudenaikaiset-haitalliset-kokemukset-seuraamukset-ja-mekanismit%E2%80%9C>.

Maanmieli, K. & Sarvela, K. 2022. Yhteinen mieli Traumatietoutta mielenterveystyöhän. Helsinki: Basam Books.

Mental health. 2022. World Health Organization website. Viitattu 18.10.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Mielenterveyden häiriöt. N.d. Mehiläinen verkkosivut. Viitattu 18.10.2023. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot>.

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>.

Mielenterveys. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 17.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>.

Mielenterveys ja toimintakyky. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 20.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky>.

Mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos verkkosivut. Viitattu 18.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Mielenterveyskuntoutus. N.d. Mielenterveystalo verkkosivut. Viitattu 17.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>.

Nissinen, P., Vanhala, A., & Ylikoski, A. 2022. Kuntoutumisvalmiuden käsite. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, S. Melkas, M. Rajavaara & A.-L. Salminen. Helsinki: Duodecim.

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.10.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/15/duo14435?keyword=toipumisorientaatio>.

Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Julkaisussa Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 3. p. Toim. Auvinen, E. & Sarvela, K. Tallinna: Basam Books.

Porges, S., W. 2011. The Polyvagal Theory. Neurophysiological foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation. New York: W.W. Norton Company.

Resilienssi auttaa selviytymään. 2022. Mieli Suomen mielenterveys ry verkkosivut. Viitattu 9.11.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>.

Riittävän varhainen kuntoutuksen järjestäminen on tärkeää mielenterveyspotilaiden työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiseksi. 2021. Kelan verkkosivut. Viitattu 17.10.2023. <https://www.kela.fi/haku/37235485/riittavan-varhainen-kuntoutuksen-jarjestaminen-on-tarkeaa-mielenterveyspotilaiden-tyo-ja-opiskelukyvyn-sailyttamiseksi>.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 8.12.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Julkaisussa Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 3. p. Toim. Auvinen, E. & Sarvela, K. Tallinna: Basam Books, 16,23–25,34–41.

Sarvela, K. 2023. Traumainformoidun liikkeen juuret ja tavoitteet. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 150–152.

Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 29,38–39.

Sarvela, K. N.d. Uutta ajattelua mielenterveyden häiriöiden diagnostiikkaan. Iloa ja toivoa verkkosivusto. Blogikirjoitus. Viitattu 10.11.2023. <https://www.iloajatoivoa.fi/blogs/uutta-ajattelua-mielenterveyden-hairioiden-diagnostiikkaan>.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>.

Suokas, A. 2023. Yhteiskunnalliset ja taloudelliset kytkennöt. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 11.

Suokas, A. 2023. Traumojen hoito säästää. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 14.

Toimintakyky ja mielenterveys. 2023. Mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos verkkosivut. Viitattu 2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/toimintakyky-ja-mielenterveyshairiot>.

Trauma. 2019. Suomen EMDR-yhdistyksen verkkosivut. Viitattu 17.10.2023. <https://emdr.fi/trauma/>.

Trauma. N.d. Explore mental health. Mental Health Foundation UK verkkosivut. Viitattu 20.11.23. [Trauma | Mental Health Foundation](#).

Traumainformoidun työn perusteita. 2020. Artikkelit SeAmk verkkosivuilla. Viitattu 18.10.2023. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>.

Traumainformoitu työote resilienssin ja posttraumaattisen kasvun vahvistajina. N.d. Opas traumainformoituun auttamistyöhön. Traumainformoitu verkkosivut. Viitattu 9.11.2023. <https://traumainformoitu.fi/traumainformoitu-tyo%cc%88ote-resilienssin-ja-posttraumaattisen-kasvun-vahvistajana/>.

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Duodecim Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1>.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.11.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Törrönen, I. 2023. Traumainformoitu työote mielenterveystyössä. Opinnäytetyö, AMK. Karelia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutus, Degree Programme in Social Services. Viitattu 10.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052614517>.

Van Der Kolk, B. 2020. Jäljet kehossa. 6. p. Helsinki: Viisas Elämä.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. Viitattu 20.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Vilo, H. 2021. Traumat vaikuttavat ihmisiin eri tavoin ja joillakin on parempi selviytymiskykyisyys. Terapiassa traumasta tulee vain muisto. Artikkelit Super lehdessä. Viitattu 9.11.2023. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/traumat-vaikuttavat-ihmisiin-eri-tavoin-ja-joillakin-on-parempi-selviytymiskykyisyys-terapiassa-traumasta-tulee-vain-muisto/>.

Westerlund-Cook, S. 2023. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 83–88.

Yhteinen kieli-traumainformoitu kohtaaminen. 2020. Kehittämishanke. Työsuojelurahasto. Viitattu 17.10.2023. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen/>.

Liitteet

Liite 1. Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	☐	☐	☐	☐
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	☐	☐	☐	☐
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	☐	☐	☐	☐
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	☐	☐	☐	☐
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
 A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
 Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.