



TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE LASTEN PERHEHOIDOSSA

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomi AMK

Kevät 2024

Janita Rautiainen

Teo Tukkiniemi

Sarita Virtanen

Sosionomi (AMK)

Tiivistelmä

Tekijät Janita Rautiainen, Teo Tukkiniemi ja Sarita Virtanen Vuosi 2024

Työn nimi Traumainformoitu työote lasten perhehoidossa

Ohjaaja Taru Arnkil

Opinnäytetyössä tarkasteltiin traumatietoisien työotteen määritelmää ja tavoitteita. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tietoa perhehoitajilla on traumainformoidusta työotteesta, ja osaavatko he tunnistaa lasten traumaattisia kokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajille traumainformoidusta työotteesta. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat: Mitä perhehoitajat tietävät traumainformoidusta työotteesta? sekä Mitä perhehoitajien olisi hyvä tietää traumainformoidusta työotteesta? Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja työelämäyhteytenä olivat perhehoitoyksikkö Kanerva ja Hämeen Perhehoitajat Ry.

Keskeinen tietoperusta koostui ensimmäisessä osiossa perhehoidosta sijaishuoltomuotona Suomessa ja sen historiasta. Toisessa osiossa tietoperustaan valittiin opinnäytetyön aiheen kannalta oleelliset näkökulmat traumainformoituun työotteeseen: ACE eli lapsuuden haitalliset kokemukset, trauma, traumatietoisuus, traumatisoituminen sekä resilienssi. Tutkimusaineisto hankittiin Webropol-kyselyllä. Kyselypyyntö jaettiin perhehoitajille Hämeen perhehoitajat Ry:n jäsenkirjeen ja Instagramin kautta, ja vastauksia saatiin kahdeksan. Kyselyssä oli kuusi varsinaista kysymystä; puolet avoimia ja puolet suljettuja, joissa kyllä-vastaus johti jatkokysymykseen. Kyselyaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kyselyyn vastanneet perhehoitajat tunnistivat selkeästi trauman käsitteen ja osasivat nimetä monenlaisia arjen tilanteissa ilmeneviä traumaperäisiä oireita. Traumainformoitu työote ei sen sijaan ollut tuttu, mutta vastaajat olivat kiinnostuneita kuulemaan siitä lisää. Tietoperustaa ja kyselyn tuloksia hyödyntäen opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutettiin perhehoitajille Canva-sovelluksella tehty informatiivinen esitys, joka esiteltiin heille toukokuussa. Kyselyn tulokset antoivat suuntaa sille, millainen esitys olisi soveltuvin perhehoitajille. Esityksessä avattiin muun muassa traumaa ja sen vaikutuksia lapsiin sekä traumainformatiivista työotetta. Esitys on opinnäytetyön liitteenä. Ennen sijaislasten sijoittamista perhehoitoon sijaisvanhemmat käyvät ennakko- eli PRIDE-valmennuksen. Opinnäytetyössä jatkoehdotuksena esitettiin, että tietoa traumainformoidusta työotteesta lisättäisiin perhehoitajien valmennukseen.

Avainsanat Perhehoito, sijaishuolto, trauma, traumainformoitu lähestymistapa, traumainformoitu työote

Sivut 45 sivua ja liitteitä 10 sivua

The purpose of this thesis was to examine the definition of trauma-informed care and its goals. Another purpose was to investigate what kind of knowledge foster parents have about trauma-informed care, and whether they know how to recognize children's traumatic experiences. The aim of the thesis was to produce more information and understanding for foster families about the trauma-informed approach. The research questions were "What do foster families know about trauma-informed approach?" and "What should foster families know about trauma-informed approach?". This Bachelor's thesis was conducted as a practice-based study. The workplace partners were the family care center Kanerva and Hämeen perhehoitajat Ry, the registered association of family carers in Häme.

In the first section, the theoretical starting points are family care as a form of foster care in Finland and its history. In the second section, the relevant perspectives for the topic of the thesis were selected for the theoretical framework: ACE (adverse childhood experiences), trauma, trauma awareness, traumatization and resilience. The data for this thesis were collected by using a Webropol survey. The survey request was distributed to the foster carers via the association's newsletter and their Instagram page. The Webropol survey was answered by eight foster carers. There were six questions in the survey. Half of them were open-ended questions and the other half could be answered by yes or no. If the answer was yes, there was a follow-up question. The data were analyzed with content analysis.

The survey showed that foster carers recognize trauma and they were able to name many kind of trauma-based symptoms in everyday situations. The foster carers were not familiar with trauma-informed care, but they were interested in hearing more about it. Based on the theoretical framework and the survey, a presentation was made on Canva. It was presented to the foster carers in May. The survey gave some framework to what kind of information the foster carers need on the subject. For example part of the presentation is about trauma and how it can affect children. The presentation is included in this thesis as an appendix. Before foster children can be placed in a foster family, the foster parents have to attend a parent training, called PRIDE. A suggestion for the future is that information on trauma-informed care is included in the training of foster carers.

Keywords Foster care, foster families, child welfare foster care, trauma, trauma-informed approach, trauma-informed care

Pages 45 pages and appendices 10 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Perhehoito Suomessa.....	3
2.1	Perhehoidon historia.....	3
2.2	Perhehoito ja sijaisvanhemmuus.....	6
3	Traumainformoitu työote.....	7
3.1	ACE (adverse childhood experiences) eli lapsuuden haitalliset kokemukset.....	8
3.2	Trauma jättää jäljet kehoon ja mieleen.....	10
3.2.1	Trauma eli henkinen vamma.....	10
3.2.2	Traumatisoituminen vaikuttaa mieleen ja kehoon.....	12
3.2.3	Traumaperäinen stressireaktio.....	12
3.2.4	Vireystilan vaihtelu.....	13
3.3	Traumatietoisuus luo ymmärrystä.....	14
3.3.1	Traumatietoisuuden peruseriaatteet.....	15
3.3.2	Traumatietoinen hoito perhehoidossa.....	17
3.4	Resilienssi – ihmisen kyky kestää muutoksia ja haasteita.....	18
4	Aiemmat tutkimukset aiheesta.....	21
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	24
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	25
5.2.1	Aineistonhankintana Webropol-kysely.....	25
5.2.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	25
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	26
6	Tutkimustulokset ja johtopäätökset.....	27
7	Traumainformoitu työote -esitys perhehoitajille.....	32
8	Pohdinta.....	34
	Lähteet.....	40

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Opinnäytetyöprosessi	24
Kuva 2. Traumatisoitumisen vaikutuksia	32
Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	21
Taulukko 2. Perhehoitajien näkemyksiä sijoitetuilla lapsilla olevista traumaoireista.....	28

Liitteet

Liite 1.	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2.	Webropol-kysely
Liite 3.	Esite perhehoitajille
Liite 4.	Esitys perhehoitajille

1 Johdanto

Jokaisen ihmisen elämässä tulee vastoinkäymisiä tai kriisejä, jotka voivat olla traumaattisia. Traumamat vaikuttavat yksilön suoriutumiseen arkielämässään ja kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. (Törrönen, 2023, s. 5) Traumakokemuksia on ruvettu pitämään jopa kansanterveydellisenä haasteena. Traumamat altistavat muun muassa sosiaalisille ongelmille, mielenterveyden häiriöille ja jopa kroonisille sairauksille (Jouttijärvi, 2022). Traumainformoidussa työotteessa opitaan tunnistamaan ja tiedostamaan traumatisoitumisen seuraukset yksilön toimintakyvylle (Traumainformoitu toivo, n.d.).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan traumatietoisien työotteen määritelmää ja tavoitteita. Työssä selvitetään, minkälaista tietoa perhehoitajilla on traumainformoidusta työotteesta, ja osaavatko he tunnistaa lasten traumaattisia kokemuksia. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajille traumainformoidusta työotteesta. Suomessa oli vuonna 2022 huostaanotettuna 11 477 lasta (THL, 2023). Huostaanotetuista joka toinen kärsii traumaoireista (Koivu, 2022, s. 2). Traumoista johtuvat mielenterveyden haasteet voivat estää nuorta saamasta esimerkiksi toisen asteen koulutusta, ja vaille toisen asteen koulutusta jäävä nuori maksaa yhteiskunnalle elinkaarensa aikana noin 295 000 euroa (Työterveyslaitos, 2024). Tähän lukuun voidaan verrata huostaanotettujen lasten kasvatuksesta vastaavan aikuisen traumatietoinen työote -koulutusta, joka maksaa 146,20 euroa (Merikratos, 2024). Työotteen tarkoitus on tuoda keinoja traumoista kärsivän nuoren kasvatukseen ja huolenpitoon (Kerminen, 2022, s. 28), ja edellä mainittujen lukujen valossa sillä on mahdollisesti myös kansantaloudellisia vaikutuksia.

Traumainformoitu työote ei ole terapiatyötä, vaan pikemminkin yksittäisen työntekijän asennemuutos, jolloin asiakastyötä tehdään traumatietoisempana eli opitaan tunnistamaan traumasta johtuvia oireita sekä vastaamaan niistä johtuviin tilanteisiin ja tarpeisiin tiedostaen syitä niiden takana (Törrönen, 2023). Työote lisää ymmärrystä emotionaalisen trauman vaikutuksesta yksilön mahdollisuuksiin olla oman elämänsä aktiivinen toimija. Traumatietaisuuden taustalla on pyrkimys tuoda vakautta ja voimaantumista sekä muistuttaa trauman vaikutuksesta yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Näkökulma, joka aiemmin on ollut ”mikä sinussa on vikana?” vaihtuikin muotoon ”mitä sinulle on tapahtunut?”. (Traumainformoitu toivo, n.d.)

Traumainformoitu työote oli aiheena opinnoissamme ja jäi meille vahvasti mieleen. Aihe oli uusi ja mielenkiintoinen. Meillä kaikilla on vaativan lastensuojelun työkokemusta sijaishuoltoyksiköistä ja olemme työssämme kohdanneet monin eri tavoin traumaoireilevia lapsia ja nuoria, joilla on ollut haasteellinen lapsuus. Traumainformoidulla työotteella olisi mielestämme paljon annettavaa juuri lastensuojelutyössä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin perhehoitajat, koska suuremmalla todennäköisyydellä lastensuojelulaitoksissa työskentelevät ovat tutustuneet työotteeseen jo koulutuksessaan. Tulevina sosionomeina pidämme tätä työtettä tärkeänä niin nuorten tulevaisuuden kuin kansantalouden kannalta.

Suomalaisen vuonna 2019 tehdyn terveystutkimuksen mukaan sijoitettujen nuorten elämässä on paljon eroavuuksia verrattuna ei-sijoitettuihin. He ovat muita useammin tyytymättömiä terveydentilaansa ja vähemmän kiinnostuneita terveellisen elämäntavan noudattamisesta sekä jättävät useammin ehkäisyn käyttämättä. He käyttävät tupakka- ja päihdeuotteita huomattavan usein, ja heillä on paljon väkivaltakokemuksia. Kyselyssä ilmeni myös, että 8. ja 9. luokkaa käyvistä enemmän kuin joka neljäs oli joutunut seksuaaliväkivallan uhriksi. Lastensuojelulaitoksissa vain joka kolmas oli tyytyväinen asuinpaikkaansa, kun sijoitetuista tyytyväisiä yleisesti asuinpaikkaansa oli puolet. (Ikonen ym., 2020, s. 2) Näiden tietojen valossa ei ole ihme, että myös psyykkiset pulmat olivat sijoitetuilla nuorilla yleisempiä.

Noin joka toisella sijoitetulla nuorella on jokin mielenterveyden häiriö. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, masennus sekä käytös-, uhmakkuus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä. Iästä ja sijoituspaikasta riippuen noin 20–75 % kärsii itsetuhoisuudesta. (Koivu, 2020, s. 2) Eriäinen psyykkinen oireilu on siis verrattain yleistä. Tutkimuksemme pohjalla on ajatus siitä, että psyykkisesti oireilevien nuorten kasvatuksesta ja huolenpidosta vastuussa olevien tulisi tunnistaa traumoista johtuvaa negatiivista käytöstä. Tähän käytökseen tulisi vastata niin, että vältetään traumoja laukaisevia tekijöitä ja traumoista johtuvien muistojen aktivoitumista (MKTL, n.d.; Viheriälä & Rutanen, 2010). Nykyään tunnistetaankin traumoista johtuvia oireita ja on toimintamalleja niiden kanssa elämiseen (Viheriälä & Rutanen, 2010). Traumaoireiden tunnistaminen olisikin tärkeää, koska näin voidaan välttyä kohtelemasta lasta tai nuorta vain vaikeana tai käytökseltään hankalana (Kerminen ym., 2023). Sosiaalialalla työskentelee myös melko lyhyen valmennuksen läpikäyneitä ammattilaisia, kuten perhehoitajat. Perhehoitajien PRIDE-valmennus sisältää yhdeksän tapaamista, yhteensä 27 tuntia (Pelastakaa Lapset ry, 2024). Pohdimme, että koulutukseen ei välttämättä ole kovin laajasti traumoihin liittyvää perehtymistä mahtunut. Sijaishuollossa olevien vastuuaikeisten tulisi mielestämme saada työnantajan velvoittamana koulutusta traumainformoituun työotteeseen.

Vaikka opinnäytetyön aihe tuli meiltä itseltään, se otettiin ilolla vastaan työelämäyhteistyökumppani Perhehoitoyksikkö Kanervassa. Aiheesta oli jo haaveiltu koulutusta perhehoitajille. Perhehoitoyksikkö Kanerva toimii Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ja tuottaa tukiperhepalvelua sekä lastensuojelun perhehoidon palveluita (Perhehoitoyksikkö Kanerva, 2024). Yksikön kautta tutustuttiin toiseen yhteistyökumppaniin, Hämeen Perhehoitajat -yhdistykseen, jonka järjestämässä tapahtumassa päästiin pitämään esitys (Liite 4.) traumainformoidusta työtteesta. Esityksen lopussa perhehoitajille jaettiin aiheesta laaditut esitteet (Liite 3.).

2 Perhehoito Suomessa

Tässä luvussa taustoitetaan perhehoitoa Suomessa sekä sijaisvanhemmuutta. Suomessa on ollut 1800-luvulta asti jonkinnäköistä perhehoitoa (Kärkkäinen & Tauriainen, 2009, s. 7). Perhehoito on muuttanut muotoaan ja on nyt lähempänä ihmisoikeuksia sekä ottaa paremmin huomioon lapsen yksilöllisyyden. Kun lapsia ennen kaupattiin huutokaupoissa ja jaoteltiin huonotapaisiin ja "sairasmielisiin" (Harrikari, 2019, ss. 228–229), niin nykyään ollaan tietoisempia, mistä huonotapaisuus voi johtua ja kuinka "sairasmielisyyttä" hoidetaan ja kuntoutetaan. Tietoisuus ja hoitomenetelmät ovat siis parantuneet, mutta niiden on juurruttava paremmin käytäntöön - sekä lasten että heidän kasvatuksestaan vastaavien hyödyksi. (Rajaniemi & Ylisuutari, 2017, ss. 4–8)

Sijaisvanhemmiksi haluavat käyvät ennakkovalmennuksen ennen sijaislasten sijoittamista heidän luokseen. Ennako- eli PRIDE-valmennus kestää muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen. Valmennus sisältää ryhmätapaamisia, yksilötehtäviä sekä perhekohtaista työskentelyä. (Perhehoitoliitto, n.d.) Sijaishoitoon voi tulla lapsi, jolle on tapahtunut traumatisoivia asioita ja jolla saattaa olla traumaista johtuvia ei-toivottuja käytösmalleja (Heikkilä, 2023, ss. 3–8).

2.1 Perhehoidon historia

Heikompia ja huono-osaisempia on Suomessa hoidettu enemmän tai vähemmän organisoidusti jo 1800-luvulta lähtien. Käytössä on ollut muun muassa ruotujärjestelmä, jonka avulla esimerkiksi orvoksi jääneet lapset saivat uudet kodit. Yhteiskunta auttoi köyhiä köyhäintaloissa, vaivaistaloissa ja köyhäinkeittoloissa. Ihmisten aktivointi omatoimisuuteen oli kasvattamisen ohella auttamistyön tavoitteena. Vaivaistaloja alettiin perustaa vuonna

1879 säädetyn vaivashoitoasetuksen jälkeen. Olot olivat ankarat, mutta lapset, köyhät ja lesket saivat ainakin katon päänsä päälle. (Kirveslahti ym., 2014, s. 78)

Kunnallisen sosiaalityön voi sanoa alkaneen Suomessa vuosien 1850–1899 aikana, kun vaivaisten ja köyhien hoito siirtyi kirkolta kunnille (Känkänen, 2012, s. 8). Tätä ennen kyseinen työ hoidettiin seurakuntien kautta, jolloin taustalla oli uskonnolliset ”motiivit” ja myös hoidossa oli havaittavissa kirkon oppeja tunnustavia piirteitä. Nämä piirteet säilyivät jonkin aikaa vielä hoidon siirryttyä kunnille. Jonkinlaisia lastensuojelun piirteitä näkyi myös 1800-luvun lopussa, jolloin tehtiin lainsäädännöllisiä muutoksia lapsityövoiman käytöstä. Muista teollistuvista maista alkoi kuulua kriittisiä mielipiteitä lasten käyttämisestä tehdastyöläisinä. Suomessakin herättiin aiheeseen ja lapsilta kiellettiin yötyöt ja työpäivän pituutta säädeltiin asettamalla enimmäisajat. (Ylikännö, 2018, s. 18)

Valtiollisesti merkittäviä muutoksia lasten elämään tuli 1900-luvun alussa. Kuten sodat aina, myös kansalaissota aiheutti merkittäviä ikäviä vaikutuksia lasten elämään. Vuonna 1918 arvioitiin, että sodan aiheuttamana 14 000 lasta jäi orvoksi. Tuo valtava määrä uudelleenarvioitiin myöhemmin, ja luvuksi saatiin jopa 20 000–25 000 lasta. Suurin osa orvoksi jääneistä lapsista oli niin kutsuttujen punaisten lapsia. Näitä lapsia varten nuori Suomen valtio perusti lukuisan määrän lastenkoteja, joihin sijoitettiin myös maanpaossa tai vankileireillä olevien vanhempien lapsia. Lisäksi kerjääville lapsille perustettiin vastaanotokoteja. Perustettiin myös lasten suojeluun keskittyviä yhdistyksiä, joista osa toimii vielä tänäkin päivänä. (Harrikari, 2019, ss. 186–187)

Lapsia, köyhiä ja vaivaisia pyrittiin 1800-luvulla hoitamaan muun muassa elätehoidolla. Siinä hoidettava annettiin hoitoon perheeseen, joka lupasi hänet hoitaa pienimmällä korvauksella. Tässä pyrittiin minimoimaan kunnalle aiheutuvat kulut. Hoidettavat jaettiin köyhäinhuutokaupoissa, jotka syystäkin saivat huonon maineen. Tuo maine vaikutti vielä pitkään, kun perhehoitoa alettiin kehittämään. Kun alettiin havahtua köyhäinhuutokauppojen aiheuttamiin ihmisoikeusloukkauksiin, laitoshoidon määrä alkoi kasvaa. Vuonna 1923 tuli voimaan köyhäinhoitolaki, joka velvoitti kunnat huolehtimaan hädänalaisista. Vaivais- ja köyhäinhuutokaupat ja ruotuhoito kiellettiin kokonaan. Hädänalaisista pyrittiin huolehtimaan lähinnä omissa kodeissaan, tai sijoittamalla yksityisiin koteihin. (Ketola, 2008, ss. 15–16) Perhehoito siis sai hieman hankalan alun, mutta pysyi kuitenkin voimissaan. Lastensuojelua alettiin pohtimaan toden teolla 1920-luvulla, jolloin asetettiin lastensuojelukomitea valmistelemaan lastensuojelulakia, josta ei tahtonut syntyä yhteisymmärrystä. Lapsiin liittyviä lakeja viilattiin ja kritisoitiin. Välissä hallituksen lainsäädäntötyö keskeytyi kolmeksi vuodeksi, minkä jälkeen elettiin pula-aikaa, ja pelättiin lastensuojelulain aiheuttavan liikaa

kustannuksia. Lopulta monen mutkan jälkeen lastensuojelulaki hyväksyttiin vuonna 1936 ja se tuli voimaan seuraavan vuoden alussa. (Harrikari, 2019, ss. 196–205)

Lasten ja nuorten sijoittamista erilaisiin laitoksiin pohdittiin 1940-luvulla. Kun asuinpaikkaa tarvitsevia lapsia yritettiin jaotella iän, asuinpaikan, älykkyyden ja pahatapaisuuden perusteella, huomattiin tarvetta erittäin vakavien tapausten, eli “sairasmielisten lasten” laitoksille. 1950-luvulla näitä “huonohoitoisia” lapsia alettiin kutsua “häiriintyneisiksi”, ja ryhdyttiin ajattelemaan, että nämä häiriöt johtuvat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmista (Harrikari, 2019, ss. 228–229, 234).

Lastensuojelu oli jälleen mietintöjen ja komiteoiden kiinnostuksien kohteena 1950–1960-luvuilla. Lastensuojelulain uudistaminen vaan ei ottanut onnistuakseen, vaikka vanha laki alkoi olla varsin vanhanaikainen. Uusi, kuntien tehtäväksi lastensuojelun määrittelevä lastensuojelulaki vahvistettiin viimein vuonna 1983, ja se tuli voimaan seuraavan vuoden alusta. (Harrikari, 2019, ss. 228–229, 293)

Perhehoitoa ajatellen uusitussa lastensuojelulaissa oli yksi erittäin merkittävä muutos. Laki nimittäin eriytti lapsen holhouksen ja huollon erillisiksi käsitteiksi. Kun aiemmin lapsen holhous siirtyi huostaanoton tapahduttua kunnalle, uuden lain mukaan se saattoi jäädä huoltajuuden kanssa nimellisenä oikeutena lapsen vanhemmille. Näin ollen vanhemmilla oli mahdollisuus ja velvollisuuskin osallistua lasta koskeviin huoltosuunnitelmiin. Aihe aiheutti aluksi ihmetystä, ja osaa sijaisvanhemmista kehoitettiin hakemaan lapsen huoltajuutta. Näin he myös menettivät perhehoitokorvauksen, ja osa sijaisvanhemmista koki tulleen petetyksi prosessissa. Lakia korjattiin vuonna 1990 niin, että perhehoitosopimuksen tehneet saivat korvausta myös siinä tapauksessa, että huoltajuus oli siirretty heille. (Ketola, 2008, ss. 16–17)

1990-luvulla lama vaikutti laajasti lapsiperheiden elämään ja köyhyysrajan alla elävien lasten määrä kasvoi nopeasti. Lapsiperheiden palveluja heikennettiin kautta linjan.

Lastensuojelulakia muutettiin 90-luvulla kolmeen kertaan, mm. lapsen kuulluksi tulemisen osalta. (Harrikari, 2019, ss. 308–309). Lastensuojeluasiakkaiden määrä kasvoi, kuten myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten. Tämä sai taloudellisia seikkoja pohtivat päättäjät keskustelemaan 2000-luvun alussa varhaisesta puuttumisesta. Sen katsottiin olevan myös hyvä keino rikosten ehkäisemiseksi. (Harrikari, 2019, s. 315)

Lastensuojelullisten tarpeiden ennaltaehkäisemiseksi on käytetty aikojen saatossa erilaisia toimenpiteitä. Varhainen puuttuminen on yksi ennaltaehkäisevän lastensuojelun muodoista.

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että lasten ja nuorten ongelmat tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja siihen puututaan oikealla tavalla. Tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista tai kärjistymistä. (Huhtanen, 2007, ss. 28—29.) Varhainen puuttuminen huomioitiin vuonna 2004 tulleessa uudessa perusopetuksen opetussuunnitelmassa. Siinä koulujen henkilökunta velvoitettiin tiiviiseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveystoimen sekä lasten vanhempien kanssa. Koululla tiedettiin olevan varhaisessa puuttumisessa aivan erityinen merkitys, sillä se oli ja on edelleen ainoa koko ikäluokan tavoitettava yhteisö. (Laitinen, ym., 2005, s. 14). Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvussa ja varhaisesta puuttumisesta huolimatta sijoitettujen lasten määrä jatkaa kasvuaan. (THL, 2023, s. 18). Vuonna 2022 kodin ulkopuolelle oli sijoitettu 17 885 lasta ja nuorta, joista 42 prosenttia asui perhehoidossa. Tämä määrä kattoi 5162 sijaisperhettä, joista 1089 oli sijoitetun läheis- tai sukulaisperheitä. Myös sijaisperheiden määrä ja tarve on edelleen kasvussa. (THL, 2023, s. 3)

2.2 Perhehoito ja sijaisvanhemmuus

Perhehoitoa järjestetään kodin ulkopuolella ympärivuorokautisena palveluna yksityiskodissa. Asiakkaana voi olla ikäihminen, kehitysvammainen tai esimerkiksi mielenterveyskuntoutuja. Yleisimmin perhehoidossa on lapsi ja tällöin perhehoitajaa kutsutaan sijaisvanhemmaksi. (STM, n.d.)

Sijaiskoti tulee kyseeseen, kun lapsen kasvua ja kehitystä ei pystytä omien syntymävanhempien luona turvaamaan. Sijaisperheen tavoitteena on antaa lapselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja huolenpitoon, läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää lapsen sosiaalista kehitystä ja perusturvallisuutta. Sijaisvanhemmuus eli perhehoito ei ole adoptio, eikä siinä sijaisvanhemmasta tule lapsen lainvoimaista huoltajaa. Sijaisvanhemmuus voi olla lyhytaikaista tai pidempiaikaista. Lyhytaikaista tarvitaan avohuollon tukitoimena, lastensuojelun kiireellisessä sijoitustilanteessa tai sijaishuollon siirtymätilanteissa. Pidempiaikaisessa sijoituksessa lapsi on jo huostaanotettu omasta syntymäperheestä. Huostaanottoon vaaditaan lapsen tai perheen pitkäkestoisia tai vakavia ongelmia ja haasteita. Vaikka syntymävanhemmat ovat lapsen huoltajia ja saavat vaikuttaa tiettyihin lapsen asioihin, huolehtii pitkäaikaisissa sijoituksissa sijaisperhe lapsen elämään kuuluvista ja vaikuttavista asioista. Toisinaan sijaisperhe voi olla lapsen ainoa perhe, mutta myös syntymäperheeseen voi olla hyvä ja toimiva yhteys. Tilanteissa, joissa syntymävanhemmat ovat mukana lapsen elämässä, tulisi sijaisperheen tukea perheen keskinäistä dynamiikkaa ja tukea kasvatuskumppanuudessa. (Omaperhe, 2023)

Sijaisvanhemmaksi voi ryhtyä aikuinen, jolla on kiinnostusta ja halua tarjota lapselle koti lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Sijaiskodin voi tarjota niin lapsiperhe kuin lapsetonkin perhe, yksin asuva aikuinen tai sateenkaariperhe. Oleellista on, että sijaisvanhemmat ja muut perheeseen kuuluvat ovat sitoutuneita sijaiskotiin ja lapseen. Sijaisperheeseen saapuvilla lapsilla voi olla hyvinkin traumaattinen menneisyys, ja sijoitus voi olla aikuisuuteen asti kestävä. Olisikin tärkeää, että lasta hoitaisi ja kasvattaisi samat aikuiset koko sijoituksen ajan.

Sijaisvanhemmat valitaan huolellisesti ja perhekohtaisesti, taustat selvitetään sekä huomioidaan sijaisvanhempien vakaa elämäntilanne. Sijaisperheellä tulee olla resurssit kohdata lapsi, tämän tilanne, tarpeet ja etu. Sijaisperheessä saa olla neljä lasta, perheen omat lapset mukaan luettuna. Mikäli sijaisperheen toisella vanhemmalla on soveltuva koulutus ja kokemus, saa perheessä olla kuusi lasta. (Omaperhe, 2023)

Sijaisvanhemmuus järjestetään yhdessä sosiaaliviranomaisen kanssa. Tämän määrittää perhehoitolaki (263/2015 15 §). Sijaisvanhemmalle on varmistettava, että tämä saa laissa määritetyn avun, tuen sekä korvauksen. Sijaisperheelle, lapselle ja lapsen syntymävanhemmille osoitetaan sosiaalityöntekijä, joka on lapsen asioista vastaava taho, päättää lapsen asioista viime kädessä ja on lapsen vastuuhenkilö lapsen edun mukaisesti. On erityisen tärkeää, että sosiaalityöntekijä pysyisi samana, koska hän tuntee lapsen tilanteen, taustat ja pystyy näin vaikuttamaan hänen tulevaisuuteensa. Sosiaalityöntekijä, sijaisperhe, lapsi ja syntymävanhemmat yhdessä rakentavat toimivaa ja turvallista arkea lapselle. (Leinonen, 2022, ss. 25–31)

Sijaisvanhemmuus ei edellytä tiettyä koulutus- tai työtaustaa, mutta eduksi kuitenkin luetaan sijaisvanhemmaksi haluavan aikuisen koulutus- ja kokemustausta sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Sijaisvanhemmuuteen kuuluu PRIDE-ennakkovalmennus. PRIDE-valmennus antaa tietoa ja aikaa pohtia omia valmiuksia perhehoidon tarjoamiseen. Koulutus kestää noin puoli vuotta ja siihen sisältyy erilaisia teemoja liittyen sijaisvanhemmuuteen ja perhehoitoon. Koulutukseen sisältyy sosiaalityöntekijän kanssa keskusteluja, joissa pohditaan perhehoitoon liittyviä kysymyksiä. (Pesäpuu, 2024)

3 Traumainformoitu työote

Opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta keskeisiä käsitteitä traumainformoidusta työotteesta ovat ACE (*adverse childhood experiences*), eli lapsuuden haitalliset kokemukset, trauma, traumatietoisuus, traumatisoituminen, traumaperäinen stressireaktio sekä resilienssi. Näitä käsitteitä avataan tässä luvussa.

Lähes kaikissa traumainformoiduissa malleissa ovat samat teemat: traumatietoisuus, turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus. Traumainformoidun kohtaamisen tavoitteena on ihmisen elämönhallinnan ja oman toiminnan muutos parempaan, omien vahvuuksien ja voimavarojen löytyminen. Traumainformoitua orientaatiota tarvitaan, koska psyykkisillä traumailla on yhteys sairauksiin, kipuihin, sosiaalisiin haasteisiin ja mielenterveysongelmiin. (Sarvela, 2020)

Traumainformoidussa orientaatioissa huomioidaan ihmisen elämänhistoria ja nähdään ihminen kokonaisuutena. Sen sijaan, että kysyttäisiin: "Mikä sinun ongelmasi on?", kysytään: "Mitä sinulle on tapahtunut?". Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on traumainformoidun lähestymistavan lähtökohta. Käsite traumainformoitu pitää sisällään sekä traumatietoisuuden että ACE-tietoisuuden (*adverse childhood experiences*) eli tietoisuuden lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista ja niiden vaikutuksesta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät sosiaalisina, emotionaalisina sekä kognitiivisina ongelmina, jotka puolestaan voivat johtaa riskikäyttäytymiseen. Tästä seurauksena on korkeampi todennäköisyys sairauksiin, työkyvyttömyyteen ja jälleen kerran sosiaalisiin ongelmiin. Niillä, joilla on paljon lapsuuden haitallisia kokemuksia, on suurempi riski myös varhaisempaan kuolemaan. (Sarvela & Pelkonen, 2020)

3.1 ACE (adverse childhood experiences) eli lapsuuden haitalliset kokemukset

Jos lapsella on haitallisia kokemuksia lapsuudenaikaisessa perheessään, hän altistuu tulevaisuudessaan niiden erilaisille seurannaisvaikutuksille. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi kaltoinkohtelu ja laiminlyönti. Erityisen vahingollista on, jos lapsi on joutunut kokemaan näitä niiden ihmisten toimesta, joiden olisi pitänyt huolehtia hänestä. (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 100) Näitä lapsuuden haitallisia kokemuksia kutsutaan kansainvälisessä kirjallisuudessa termillä ACE, joka on lyhenne sanoista *adverse childhood experiences* (ACElife, 2023).

Lapsuuden haitallisia kokemuksia mittaamaan on kehitetty ACE-pistetesti, jossa mitataan kymmentä asiaa. Jokaisesta kohdasta voi saada yhden pisteen, jos se on toteutunut. Selvitettävät asiat ovat:

- Onko lapsi joutunut toistuvasti henkisen väkivallan kohteeksi?

- Onko lapsi joutunut toistuvasti fyysisen väkivallan kohteeksi?
- Onko lasta käytetty seksuaalisesti hyväksi?
- Onko lapsen perustarpeet jätetty huolehtimatta, eli onko hän kokenut fyysistä laiminlyöntiä?
- Onko lasta esimerkiksi jätetty yksin, eli onko hän kokenut emotionaalista laiminlyöntiä?
- Onko lapsen kotona väärinkäytetty päihteitä?
- Onko lapsen kotona jollakin mielenterveysongelmia?
- Onko lapsi joutunut todistamaan toisen vanhempansa väkivallan kohteena olemista?
- Ovatko lapsen vanhemmat eronneet?
- Onko lapsen kotona tapahtunut rikollista toimintaa tai onko lapsen perheenjäsen joutunut vankilaan? (ACElife, 2023)

Mitä enemmän ACE-pisteitä lapsuudestaan saa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tulee kokemaan aikuisuudessaan erilaisia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Esimerkkeinä mainittakoon, että jo kahdesta pisteestä todennäköisyys sairastua autoimmuunisairauteen tuplaantuu. Jos pisteitä on neljä tai enemmän, suonensisäisten huumeiden käytön aloittaminen on kymmenen kertaa todennäköisempää. Jos pisteitä saa kuusi tai enemmän, elinikäodote laskee jopa kahdellakymmenellä vuodella. (Mielipalvelut Oy, n.d. -a) Tämä johtuu siitä, että jos lapsi kokee stressiä liian nuorena, hänen stressinsäätelyjärjestelmänsä vahingoittuu. Tästä seurauksena lapsen elimistö joutuu toksiseen stressitilaan ja on koko ajan ikään kuin hälytysvalmiudessa. Toksinen stressi vaikuttaa suoraan aivojen kehittymiseen ja Itsesäätelykyky ei pysty tästä syystä kehittymään kunnolla. Itsesäätelykyky taas on keskeinen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijä. Tähän vastalääkkeenä on terve aikuinen, joka voi toimia stressin pehmittäjänä ja vähentää haitallisten kokemusten määrää. (Burke Harris, 2019) Kyseessä on siis merkittävä asia. Vaikka ACE-pisteiden korkea määrä ei automaattisesti tarkoita negatiivista lopputulosta vaan korkeampaa riskiä erilaisiin terveydellisiin ongelmiin (Mielipalvelut, n.d. -a), on kuitenkin tärkeä kiinnittää asiaan huomiota, varsinkin lastensuojelussa. Huostaanotettujen lasten kanssa työskennellessä olisi ensiarvoisen tärkeää pohtia, millaisia riskejä lapsella lapsuutensa kokemusten takia saattaa olla, ja kuinka häntä voidaan tukea kasvamaan eheäksi aikuiseksi (Hagelberg & Helminen, 2023, s. 55)

3.2 Trauma jättää jäljet kehoon ja mieleen

Sijoitetuilla lapsilla on usein traumoja taustallaan. Pro gradu -tutkielmassaan Sijoitettujen lasten traumatisoituminen ja perheille tarjotut palvelut sosiaalityön asiakirjoissa Puustinen (2020) toteaa, että sijoitettuja lapsia yhdistää usein vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivallan kokeminen ja näkeminen. Lapset olivat usein yksinhuoltajaperheistä, ja moni vanhempi oli ollut itse lastensuojelun asiakkaana. Sijoitetut lapset olivat tutkimuksen mukaan kokeneet laiminlyöntiä ja turvattomuutta sekä kaltoinkohteluun liittyviä traumaattisia tapahtumia.

3.2.1 Trauma eli henkinen vamma

Trauma-sana viittaa lääketieteessä joko voimakkaan elämyksen aiheuttamaan henkiseen vammaan tai ihmisen ulkoiseen vaurioon (kudosvaurio) (Lääketieteen sanasto, 2016). Tässä opinnäytetyössä trauma-sanaa käytetään vain liittyen henkiseen vammaan. Traumatisoiva tapahtuma voi olla yksittäinen tapahtuma, esimerkiksi läheisen kuolema, joka aiheuttaa niin sanotun I-tyyppin trauman. Jos traumatisoituminen on toistuvaa, esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö, puhutaan II-tyyppin traumasta. (EMDR, 2019)

Psyykkiset traumat vaikuttavat negatiivisesti ihmisen mieleen ja tunne-elämään. Psyykkiset ja tunne-elämään vaikuttavat traumat ilmenevät monenlaisina oireina. Niitä voivat olla fyysiset oireet, kuten unettomuus tai haasteet ihmissuhteissa. Mielen ja tunne-elämän traumat voivat olla piileviä ja laukaista traumaattisen muiston äkisti ja tilanteesta riippumatta. Trauman triggeröitymiseen eli traumanlaukaisemiseen voi olla syynä esimerkiksi jokin visuaalinen asia tai ääneen liittyvä muisto. (MKTL, n.d.) Trauma on tilanne tai tapahtuma, jota ihminen ei pysty käsittelemään normaalisti tai rationaalisesti. Tällainen tilanne voi vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Hoitamattomana trauma voi vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen henkiseen ja fyysiseen hyvinvoinnin järkkymiseen. Hoitamattomana traumaattisten tapahtumien vaikutus voi näkyä ihmisessä kognitiivisten taitojen heikkenemisenä, tunne-elämän muutoksina, mielenterveyden haasteina sekä stressaavien tilanteiden hallinnan vaikeutena. (Toivonen, 2023, s. 11)

Traumakokemukset pystytään jaottelemaan kahteen ryhmään: interpersoonalliseen tai ihmiseen ulkoapäin vaikuttaviin tekijöihin. Interpersoonallisessa traumassa taustalla on tilanne, jossa toinen ihminen, yleensä läheinen, vaikuttaa tarkoituksellisesti traumaattisesti toiseen omilla teoillaan. Tällaisia läheisen ihmisen aiheuttamia traumoja voivat olla esimerkiksi väkivalta, toisen kohtelu ihmisarvojen vastaisesti tai (seksuaalinen)

hyväksikäyttö. Näissä tilanteissa on usein sosiaalinen kanssakäyminen läsnä. Interpersoonallisen trauman kokeneessa ihmisessä voi tapahtua isoja muutoksia, jotka vaikuttavat hänen ajatuksiinsa muista ihmisistä ja ympäröivästä yhteiskunnasta. Interpersoonallisen trauman kokenut ihminen voi kokea luottamuksen puutetta muita ihmisiä kohtaan, syyllisyyttä ja häpeää sekä turvattomuutta. (Toivonen, 2023, s. 12)

Ulkoisesta traumasta puhutaan yleensä, kun ihminen kohtaa äkillisen mieltä järkyttävän ulkoisen tapahtuman, kuten suurkatastrofin tai hengelle vaaraksi olevan onnettomuuden. Ulkoapäin tulleissa traumoissa vaikutukset voivat riippua siitä, kuinka kaukaa tapahtuma on nähty ja mitä tapahtumassa on nähty. Se, mitä on nähty, vaikuttaa ihmisen kokemusmaailmaan. Tämä taas voi vaikuttaa siihen, kuinka kauan traumasta toipuminen kestää. (Toivonen, 2023, s. 12)

Äkillisen trauman käsittely sisältää neljä eri tapaa käydä sitä läpi. Ensimmäisenä tulee sokkivaihe. Tähän reagointi alkaa välittömästi ja kestää tunnista pariin vuorokauteen. Sokkivaiheessa ihmisen mieli alkaa tuottaa suojarreaktioita, joiden tarkoituksena on suojella trauman kokenutta mieltä ja kehoa. Toisessa vaiheessa eli reagointivaiheessa käsittely kestää muutamasta päivästä viikkoon. Reagointivaiheeseen sisältyy paljon erilaisia oireita, kuten itsepyytös, syyllisyys, pelko, ahdistus, viha ja erilaiset fyysiset reaktiot. Reagointivaiheessa trauman aiheuttamien asioiden on tarkoitus tulla ihmisen omaan tietoisuuteen ja auttaa käsittelemään niitä tavoilla, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Trauman kolmannessa vaiheessa eli käsittely- ja työstämisvaiheessa asian käsittely vie parista kuukaudesta jopa vuoteen. Vaikka työstämisvaiheessa tyypillisiä oireita ovat muistiongelmien ja sosiaalisten suhteiden pois jääminen, on silti tärkeää, että ihminen ymmärtäisi ja hyväksyisi tapahtumat ja osaisi asettaa ne oikeisiin mittasuhteisiin. Uudelleenorientoitumisvaiheessa eli trauman neljännessä käsittelyvaiheessa ihminen on jo sisäistänyt ja hyväksynyt tapahtuneen ja alkaa sopeutumaan elämäänsä trauman jälkeen. Uudelleenorientoitumisvaiheessa trauman aiheuttamia tunteita ja ajatuksia voidaan tuoda julki ja käsitellä niitä joko omatoimisesti tai toisten ihmisten tukemana. Neljännessä vaiheessa on merkityksellistä uusien toimintamallien sekä uusien arvojen ja uskomusten syntyminen vanhojen tilalle. (Hirvonen & Häkkinen, 2013, ss. 14–15)

Useita edellä mainittuja trauman käsittelyn vaiheiden oireita voi helposti pitää vain hankalana käytöksenä, jos ei tunne traumatisoituneen taustaa eikä traumatietoisuuden peruseriaatteita (Kerminen ym., 2023).

3.2.2 Traumatisoituminen vaikuttaa mieleen ja kehoon

Traumatisoitumiselle on tyypillistä, että ihminen tiedostaa huonosti tai puutteellisesti traumatisoitumisesta johtuvaa reagoitua ja käyttäytymistä. Traumatisoituminen voi johtua pitkäaikaisesta ja huonosta olosuhteesta ihmisen elämässä. Pitkään epänormaalissa tai huonossa olosuhteessa elänyt ihminen voi kokea tämän normaalina tapana elää, kun taas inhimilliset ja normaalit tilanteet voivat traumatisoituneesta tuntua ylitsepääsemättömiltä. Tällaisissa tilanteissa traumatisoituneen toiminta ja reagoitua asioihin voivat sivullisesta vaikuttaa hyvinkin poikkeavalta ja jopa kohtuuttoman voimakkaalta. Traumatisoituneen ihmisen aivoja on aivokuvannettu ja löydetty selittäviä tekijöitä. Traumaattisten muistojen aktivoituessa aivojen alueella, jossa nykyhetken ja informaation yhdistyminen tapahtuu, on havaittavissa merkittävää hermoverkoston aktiivisuuden vähenemistä. (Mielipalvelut, n.d. -b)

Traumatisoituneen ihmisen traumamuistot ovat muistissa, mutta ikään kuin pirstaloituneet muistiin. Onkin mahdollista, että traumatisoitunut ei pysty muistamaan tapahtuneita traumaattisia asioita tai muistellessa ne tuntuvat etäisiltä. Trauma voi muistua mieleen kehollisena, jolloin muut muistikuvat tapahtuneesta ovat jääneet pois tai vaihtoehtoisesti muisto voi tulla tunteena, jolloin muunlainen reagoitua jää pois. (Mielipalvelut, n.d. -b)

Traumatisoituneen hoidossa onkin otettava huomioon ”näkyvillä olevat oireet”. Näin saadaan askel askeleelta traumakokemukset paremmin näkyviksi ja koetuiksi. Toinen tärkeä huomio traumatisoitunutta hoidettaessa on tämän vireystilan tunnistaminen. Mikäli traumatisoitunut on yli- tai alivireystilassa, on hän traumatodellisuudessa eli hän kokee trauman uhkia ja pelkoja. Mikäli ihminen on traumatodellisuudessa, tulkitsee hän ihmisiä ja ympäristöä vireystilasta syntyvien tulkintojen mukaan. Traumatisoituneelle on raskasta ja voimia vievää elää niin, että trauma vaikuttaa negatiivisesti toiminta- ja työkykyyn. Traumatisoituneen hoidossa näiden osasten tuominen ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi sekä vireystilan sääteleminen ovat hyvin tärkeässä osassa. (Mielipalvelut, n.d. -b)

3.2.3 Traumaperäinen stressireaktio

Lapsilla traumatisoitumisen voi aiheuttaa vanhempien päihteidenkäyttö, liiallinen yksinolo, liian suuri vastuu esimerkiksi sisaruksen hoitamisesta, vanhemman sairastuminen tai kuolema, epävakaa tai ennalta-arvaamaton vuorovaikutusympäristö, väkivalta tai seksuaalinen väkivalta. Näissä tilanteissa lapsen hoiva ja huolenpito on sivuutettu. Vanhempi saattaa olla itse traumatisoitunut ja on tästä syytä kyvytön tarjoamaan vakaata ja rakastavaa kotia. (Mielipalvelut, n.d. -b)

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä. Akuutti stressireaktio (ASR, ICD-10), akuutti stressihäiriö (ASD, DSM-5) ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD, molemmat luokitukset) määritellään tiettyjen diagnostisten kriteerien perusteella. Akuutissa stressireaktiossa oireet alkavat tunnin kuluttua altistumisesta merkittävälle fyysiselle tai henkiselle rasitukselle. Oireita ovat muun muassa vetäytyminen, epätoivo, sopimaton yliaktiivisuus ja hallitsematon suru. Akuutti stressihäiriö johtuu esimerkiksi kuolemaan liittyvästä traumaattisesta tapahtumasta. Oireena esiintyy muun muassa tapahtuman uudelleen läpikäyntiä, ylivireyttä, mielialan laskua ja dissosiativisia oireita eli todellisuuden hämärtymistä ja muistinmenetystä. Oireilu kestää korkeintaan kuukauden. Jos se jatkuu pidempään, on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2022)

Lääkäri tekee diagnoosin haastattelun perusteella. Tärkeää on huolellisen diagnostiikan tekeminen ja riittävä ajankäyttö asiakkaan tilanteen selvittämiseksi. Henkilö saattaa sairastaa samaan aikaan muutakin mielenterveyden sairautta. Tämä pitää ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Perusterveydenhuollossa hoidetaan lievemmät aikuisten häiriöt. Vaikeat stressihäiriöt kuuluvat erikoissairaanhoidon puolelle. Ensisijaisena hoitona lyhytkestoisessa stressihäiriössä ovat rauhoittava ja turvallinen hoitokontakti ja seuranta sekä avun järjestäminen arkielämän ongelmiin. Vaikeammassa tilanteessa aloitetaan kriisiterapeuttinen keskusteluhoito. Pitkään jatkuneessa häiriössä hoitona käytetään psykoterapiaa ja tarvittaessa lisäksi lääkitystä helpottamaan unensaantia ja masennusta. Lapsilla käytetään hoitona psykoterapiaa, mutta lääkitystä ei suositella. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2022)

3.2.4 Vireystilan vaihtelu

Trauma näkyy lähes aina hermostollisena yli- tai alivireytenä. Molemmissa ihminen on henkisesti poissaoleva. Ylivireys näyttäytyy kehollisena levottomuutena ja ajatusten kehämäisyytenä. Alivireys ilmenee kehollisena jähmeytenä ja kognitiivisen toiminnan heikentymisenä. Optimaaliseen vireystilaan on mahdollista päästä rauhoittavilla tai aktivoivilla menetelmillä, esimerkiksi liikkumalla tai rentoutumalla. (Sarvela, 2020)

Vireystila vaihtelee ihmisellä normaalistikin päivän mittaan. Ihmisillä on yksilölliset rajat sen suhteen, millainen heidän yli- tai alivireystilansa on. Näiden tilojen välissä sijaitsee optimaalinen vireystila, jota kutsutaan sietoikkunaksi, tai sosiaalisen liittymisen tilaksi. Tällöin ihminen on rauhallinen, mutta myös aktiivinen. Hänen hengityksensä on syvää ja sykkeensä tasaista. Sietoikkunassa ihminen kokee yhteyttä maailmaan ja muihin ihmisiin. Hän kokee

myös olevansa turvassa. Lapsuudessa koetut traumat saattavat pienentää sietoikkunan kokoa merkittävästi ja pitkäkestoinen stressi voi aiheuttaa sen, että ihminen on jatkuvasti joko yli- tai alivireystilassa. Tällöin arjen normaalit toimet voivat hankaloitua, koska ihminen elää jatkuvassa selviytymistilassa. (Haavisto & Rista, 2023, s. 20)

Arkea voidaan kuitenkin helpottaa ja näiden oireiden hallitsemisessa voidaan auttaa käyttämällä kehollisia vakauttamismenetelmiä. Traumatisoituminen voi aiheuttaa omien kehonsisäisten tuntemuksien heikentymistä. Traumatisoitunutta voidaan auttaa tunnistamaan näitä tuntemuksia ja sitä, kuinka vireystilat vaihtelevat aistiärsykkeiden seurauksena. Trauman kokeneen on myös tärkeä oppia, että tunteiden kokeminen on turvallista. Traumatisoitunut voi olla täysin sisäisten tunteidensa vallassa, ja joko tuntee suuria tunteita, tai toisaalta sanoa, ettei tunne yhtään mitään. Myös kehonkuva voi olla hyvin kielteinen, minkä vuoksi trauman kokenut ei mahdollisesti halua ollenkaan kiinnittää huomiotaan kehoonsa. Kosketus fyysiseen minään täytyy kuitenkin löytää, jotta paraneminen voi alkaa. (Hallberg, 2021, ss. 50–51)

Pierre Janet (1859–1947) loi vakauttamisen mallin, joka on trauman hoidon ensimmäinen vaihe. Hoidon alkuvaiheessa keskitytään vakauttamiseen ja oireiden vähentämiseen. Tavoitteena on vireystilaa säätelemällä palauttaa turvassa olemisen kokemus. Vakauttamista tarvitaan kaikessa ihmistyössä, etenkin sijaishuollossa. Itse trauman hoitaminen ja käsittely onnistuu parhaiten psykoterapiassa. Turvattomuus ei välttämättä ole selkeästi aistittava tunne, vaan se voi näkyä esimerkiksi huolena terveydestä. Kun oppii tunnistamaan, milloin on ali- tai ylivireystilassa, ja mikä tilan aiheuttaa, voi alkaa välttämään sellaisia tilanteita. Itseään voi myös oppia vakauttamaan. Tärkeää on palauttaa kehon ja mielen yhteys. Vakauttaminen voi olla vaikka käden laittamista rinnalle, huokaiseminen, pieni kävely tai vesilasillisen ottaminen. Samalla kiinnitetään huomiota nykyhetkeen ja koitetaan saada kiinni turvallisuuden ja rauhoittumisen tunteesta. Vakauttavan työskentelyn kautta saadaan lisättyä luottamusta omaan kehoon, itseän ja muihin ihmisiin. (Karkkunen, 2020) Vakauttamisen ja vireystilan käsitteet ovat tärkeä osa traumainformoitua työtettä, sillä kehotietoisuuden lisäämistä voisi sanoa traumatietoisen työtteen työkaluksi (Järvinen, 2022).

3.3 Traumatietaisuus luo ymmärrystä

Traumatietaisuuden käsite on lähtöisin Yhdysvalloista ja levinnyt sieltä ympäri maailmaa (Kerminen, 2022, s. 29). Termi traumatietoinen (*trauma-informed*) tuli käyttöön vuonna 2001. Traumatietaisuudessa hyödynnetään jo pitkään käytössä ollutta ACE-tutkimusmenetelmää.

ACE-menetelmässä tutkitaan lapsuusajan kielteisiä ja negatiivisia kokemuksia. (Kerminen, 2022, s. 28)

Traumatietoisuuden teoriassa ja käytännössä yksilö kohdataan empaattisesti, kannustavasti ja tiedostaen, että vaikeista asioista puhuminen voi olla hankalaa. Traumatietoisuutta ei ole kehitetty tarkasti määritellyksi hoitomuodoksi, mutta sen periaatteet on luotu vastaamaan trauman kokeneiden tarpeisiin. (Kerminen, 2022, s. 28) Traumatietoisuus luo ymmärrystä käytösmalleille ja emootioille, jotka näyttäytyvät eri tavoin trauman kokeneilla (Kerminen, 2022, s. 35). Traumatietoisuuden tarkoitus on pohtia, mitä ihmiselle on tapahtunut ja mistä tilanteeseen nähden irrationaaliset käytösmallit johtuvat (Tukeva, 2022, s. 23).

Traumatietoista työtettä on mahdollista toteuttaa organisaatiosta ja organisaation perustehtävästä riippumatta. Traumatietoisuus ei pyri muuttamaan perustehtävää organisaatioissa, vaan sitä, miten perustehtävää toteutetaan. Muutoksella pyritään vähentämään kuormittavaa vuorovaikutusta sekä ennaltaehkäisemään aiempien traumojen vaikutusta. (Tukeva, 2022, s. 22)

Traumatietoisessa lähestymistavassa ovat läsnä ymmärrys ja reagointi trauman mahdollisiin vaikutuksiin. Yksilölle halutaan myös tuoda tietoon hänen mahdollisuutensa luoda uudelleen toimijuuden ja kontrollin kokemusta. Traumatietoisuudella ajatellaan olevan viisi keskeistä elementtiä: luottamus, turva, valinnanvapaus, voimauttaminen ja yhteistyö. Kirjallisuus tuntee myös sellaiset elementit kuin toivo ja kunnioitus. Traumatietoisuuden määritelmän mukaan sen tulisi tiedostaa trauman laaja-alaiset vaikutukset ja hahmottaa optimaaliset tavat toipumiseen. Traumatietoisuudessa tunnistetaan traumaan liittyvät merkit niin asiakkaissa, perheissä, henkilökunnassa kuin muissakin systeemin kanssa tekemisissä olevissa. (Kerminen, 2022, ss. 28–29)

3.3.1 Traumatietoisuuden peruseriaatteet

Traumatietoisuuden viisi elementtiä vaikuttavat toisiinsa ja niiden välillä on keskinäistä riippuvuutta, esimerkiksi turva edellyttää luottamusta (Kerminen, 2022, s. 31). Tässä kappaleessa kerrotaan tarkemmin näistä traumatietoisuuden peruseriaatteista.

Turva on traumatietoisuuden peruseriaate, joka tarkoittaa fyysistä ja emotionaalista turvaa. Turvan ajatellaan syntyvän luottamuksesta. Turvan tunnetta voidaan edistää huomioimalla fyysiset tilat, joissa asiakas kohdataan tai tämä viettää aikaa. Turvan tunnetta lisätään huomioimalla tilojen väri- ja äänimaailmaa, kiinnittämällä huomioita materiaaleihin ja

viihtyisyyteen sekä valaistukseen, mikä luo tilaan turvallisuuden tunnetta. Ympäristöllä luodaan tila, joka viestii turvallisuudesta ja minimoi mahdollisia vaara- ja riskitekijöitä. Yksilön emotionaalista turvallisuutta lisätään kuuntelemalla, ymmärtämällä ja tukemalla.

Emotionaalista suhdetta luodessa on tärkeää, että suhde on johdonmukainen ja ennakoitava, rakentuu luottamukselle ja on suojattu häpeältä. Vuorovaikutuksessa tulisi tulla ilmi aito kiinnostus ja siinä tulisi välttää viitteitä tuomitsevuudesta ja uhkaavuudesta.

Vuorovaikutuksessa tulee myös huomioida yksilössä havaitut sensoriset vihjeet (hengitys, lihasjäykkyys, kasvojen väri, eleet ja asennot) ja ohjata keskustelu ja kysymykset niin, että samalla tuetaan yksilön itsesäätelyä. (Kerminen, 2022, ss. 31–32)

Luottamus edellyttää avoimen ja rehellisen kommunikoinnin ylläpitämistä sekä tilannetta ohjaavan henkilön selkeitä ja johdonmukaisia rajoja. Luottamussuhteesta tulee pitää kiinni siinä määrin kuin se on mahdollista. Mikäli luottamussuhdetta joudutaan rikkomaan, tulee siitä ilmoittaa etukäteen. Moni traumatisoitunut ei pysty luottamaan siihen, että toiset ihmiset toimisivat heitä kohtaan lojaalisti, tukisivat ja hoivaisivat heitä tai olisivat vastuullisia. Ystävällinen ja toista kunnioittava kohtaaminen mahdollistaa luottamuksen rakentamista sekä luo ihmisten välistä turvallisuutta. (Kerminen, 2022, s. 32)

Voimauttaminen on elementti, jossa yksilölle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa ja kontrolloida tavoitteita, joista hänen kanssaan on sovittu. Auktoriteettiaseman ja yksilön välinen neutralisointi on tärkeää. Auktoriteettiasemassa olevan henkilön tulisi olla myös kykeneväinen myöntämään virheensä tai pahoittelemaan tapahtunutta. Tämä luo ymmärrystä ja hyväksyntää, sekä kokemuksen siitä, että on lupa olla epätäydellinen ja inhimillinen. Konfliktitilanteista ja ristiriitatilanteista selviäminen, yhteistyö-, ja neuvottelutaidot, kyky tehdä kompromisseja sekä dialogisuus mallintavat asiakkaille rakentavia tapoja ratkoa konflikteja ja välttää niiden muuttumista valtataisteluiksi. Asiakkaan voimaantumisen kannalta keskeinen asia on kiinnittää huomioita käytettyyn kieleen ja sanoihin. (Kerminen, 2022, s. 33)

Valinnanvapaus on tärkeässä roolissa yksilön voimaantumisessa. Valinnanvapautta ylläpidettäessä tulee huomioida ja noudattaa yksilön tietoisuutta oman elämänsä asiantuntijana sekä kunnioittaa kulttuurista identiteettiä. Valinnanvapautta toteutettaessa tulee huomioida, että yksilö tuntee olonsa riittävän turvalliseksi tutkiakseen ongelmaa ja ratkaisua siihen sekä tehdäkseen henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä päätöksiä. Valinnanvapautta on myös se, että huomioidaan ja kunnioitetaan sitä, miten yksilö toivoo itseään kutsuttavan. (Kerminen, 2022, s. 33)

Yhteistyösuhde vahvistaa yksilön voimaantumista ja valinnanvapautta. Suhtautuminen yksilöön ja tämän näkemyksiin ja kokemuksiin tulee olla myötätuntoista ja uteliasta. Myötätuntoinen ja utelias suhtautuminen luo tunnetta yhteistyöstä ja kunnioituksesta. Yksilön aktiivinen kuuntelu sekä esitetyt avoimet kysymykset ovat sosiaalialalla yleisesti käytössä olevia asioita, mutta traumojen näkökulmasta nämä vahvistavat yksilön kokemusta itsestään tärkeänä ja arvokkaana. Yksilölle on tärkeää, että hänelle mallinnetaan suunnittelu- ja ratkaisutaitoja samalla, kun hän itse ohjaa prosessia. Välttämällä neuvojen antamista, vahvistetaan yksilön voimaantumista ja autonomiaa. Traumatietoisesti ja asiallisesti toimiessa lapsi saa uuden kokemuksen ihmissuhteista, jotka tukevat hänen myöhempiä ihmissuhteitaan sekä hyvinvointiaan. Traumatietoisessa yhteistyösuhhteessa voi toisinaan tuntua siltä, että lapsi tarkoituksella sabotoi myönteisiä muutoksia. Näissäkin tilanteissa lapselle tulisi luoda turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. (Kerminen, 2022, s. 34)

3.3.2 Traumatietoinen hoito perhehoidossa

Lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on yleisesti todettu traumoja ja traumaperäisiä stressireaktioita. Traumatietoisuus on koettu tärkeäksi osaksi hoitoa, jotta voidaan käsittää lapsen kokemukset oikein ja edesauttaa positiivisesti lapsen kasvua ja hoitoa. Tarpeellinen tietotaito traumatiedosta antaa perhehoitajille oikeanlaista osaamista lapsen käyttäytymiseen ja emootioihin. Traumatietoisuuden puutteellinen tuntemus voi vaikuttaa haitallisesti perhehoitajan ja lapsen välillä. (Kerminen, 2022, s. 35)

Traumatietoinen perhehoito vaatii koulutusta traumoista ja niiden vaikutuksista lapsiin. E erityisen tärkeää on, että perhehoitajat tunnistavat traumojen vaikutuksia pienten lasten aivojen kehitykseen. Kiintymyssuhdeteoriaa pidetään keskeisenä traumatietoisien hoidon teoreettiselle viitekehykselle. Perhehoitajilla tulisi olla myös oleelliset tiedot traumojen seulonnasta (ACE-testi) sekä käsitys niiden toteuttamisesta trauma- ja kulttuurisensitiivisesti strategisesti tärkeissä kohdissa. Perhehoitajan ja lapsen hoito- ja viranomaistahojen yhteistyön tulisi olla aktiivista ja lapsen etua ajavaa, jotta lapsen ja perheen tarpeisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti. Traumatietoisien perhehoidon tarkoituksena on tuottaa lisää lapsen ja hoitajan varmuutta vastata lapsen tunne- ja käytösreaktioihin. Perhehoidossa traumatietoisuudella pyritään sijoitusten pysyvyyteen ja ehkäisemään stressiä, jota muutos perhehoitoon pääsemisestä voi aiheuttaa. (Kerminen, 2022, ss. 38–39)

Jos lapsi on kohdannut elämässään henkistä tai fyysistä väkivaltaa, tämä voi näkyä lapsen käytöksessä erilaisina ei toivottuina käytösmalleina. Väkivalta-altistus voi näkyä esimerkiksi vaikeutena kiinnittyä ihmissuhteisiin tai luottaa muihin ihmisiin. Nämä asiat voivat oireilla

läheisyyden välttelemisenä tai avun pyytämisen hankaluutena. Ristiriitaisissa ja jäsentymättömissä kiintymyssuhteissa kasvaneet lapset voivat liioitella vaaraa tai uhkaa sekä tuntea helposti epätoivoa tai jopa suoranaista paniikintunnetta. Lapset saattavatkin testata aikuisia vihan, pettymyksen ja epätoivon tunteiden kautta. Lapsella esiintyviä muunlaisia häiriintyneeseen kiintymykseen liittyviä oireita voivat olla levottomuus, pelokkuus ja äkillinen poissaolevuus. Häiriintynyt kiintymys voi näkyä myös ahdistuksena sekä vaikeutena ottaa vastaan hoitoa ja huolenpitoa. (Korhonen, 2021-b)

Pitkään jatkunut traumatisoituminen voi johtaa posttraumaattiseen stressitilaan. Sen oireisiin kuuluu oleellisena häpeä ja syyllisyyden tunteet, erilaiset fyysiset oireet, kuten kiputilat, ihmissuhdehaasteet, tunteidenhallinnan haasteet sekä riskikäyttäytyminen ja itsemurha-ajatukset. Lisäksi dissosiaation esiintyvyys voi lisääntyä, mikä ilmenee nopeina vaihteluina mielialoissa, käytöksessä ja toimintakyvyssä. Dissosiaatio voi ilmentyä myös kuulo- ja näköharhoina sekä ajoittaisena vetäytymisenä omaan fantasiamaailmaan. (Korhonen, 2021-b)

Perhehoidossa olevien lasten traumatietoisessa hoidossa tulee traumojen lisäksi huomioida lasten aivojen muovautuvuus ja resilienssi. Perhehoitajien tulisi oppia tunnistamaan lapsessa tilanteita tai muita suojaavia tekijöitä, jotka luovat lisää resilienssiä. Perhehoidossa olevia lapsia tulisi auttaa saavuttamaan koko potentiaalinsa. Traumatietoisuus voitaisiinkin nähdä lähtöviivana kohti näkökulmaa, joka pohjaa voimavaroihin ja vahvuuksiin.

Traumatietoisuuden lisäksi perhehoidossa tulee kiinnittää huomiota asioihin, jotka jo toimivat ja vahvistaa näitä positiivisia asioita. (Kerminen, 2022, s. 39)

3.4 Resilienssi – ihmisen kyky kestää muutoksia ja haasteita

Resilienssi on Suomessa vielä aika uusi käsite, mutta muualla maailmassa resilienssiä on tutkittu jo vuosikymmeniä. Aiemmin oli tutkittu lasten käyttäytymishäiriöiden riskitekijöitä mutta 1960–70-luvulla alettiin nähdä lasten terveyttä ja selviytymistä edistäviä tekijöitä. Resilienssitutkimus alkoi, kun tutkittiin vastoinkäymisiä kohdanneita lapsia ja huomattiin, että osa lapsista pystyi normaaliin kehitykseen vastoinkäymisestä huolimatta. Norman Garmeey ja Michael Rutter tekivät pitkän aikavälin tutkimukset liittyen skitsofreenikkoperheiden lapsiin. Tutkimukset keskittyivät myönteisiin seurauksiin ja tekijöihin, jotka edistivät vastoinkäymisistä selviytymistä. Rutter löysi tutkimuksissaan ryhmän resilienttejä lapsia, joiden hän kertoi olevan hyvin luovia, tehokkaita ja päteviä. Näillä lapsilla oli yllättävän terveet sopeutumismallit vanhempansa vakavasta sairaudesta huolimatta. Emmy Werner tutki suurta määrää köyhyyteen vuonna 1955 syntyviä lapsia. Hän huomasi tutkimuksissaan, että

parhaiten pärjäivät ne lapset, joilla oli hyvät tunnesiteet perheeseensä, kodin ulkopuolista tukea ja tiettyjä luonteenpiirteitä, kuten sosiaalisuus. Lasten resilienssiä tutkiessa on huomattu myös, että älykkyys ja lahjakkuus ovat yhteydessä resilienssiin. Älykkäät lapset omaavat muun muassa paremman toimintakyvyn ja tiedonkäsittelytaidon. Älykkyys on yhteydessä hyvään itsesääätelyyn, aktiivisuuteen, energisyyteen, sosiaalisuuteen, ja sinnikkyuteen. Hyvä tunteidensäätelykyky on yksi selviytymiskeino vaikeissa elämäntilanteissa. (Poijula, 2018)

Elämän varhaisvaiheen vaikeat kokemukset lisäävät masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön riskiä aikuisiässä. Tämä johtuu siitä, että liian varhain koetut vaikeudet aiheuttavat pitkäkestoisia muutoksia hormonitoiminnassa, aivojen välittäjäainepitoisuuksissa ja keskushermostossa, jotka kaikki taas vaikuttavat stressinsietokykyyn. (Poijula, 2018, s. 92) Poijulan (2018) mukaan lapsen kehitystä vaarantavia riskitekijöitä ovat muun muassa sota, laitokseen ja eroon vanhemmista joutuminen, vanhempien ero tai psyykkiset sairaudet. Tutkimusten tavoitteena on ollut tunnistaa resilienssiä edistävät tekijät lapsessa ja ympäristössä. Kun nämä tekijät on tunnistettu, niitä on voinut vahvistaa riskissä olevissa lapsissa ja auttaa heitä selviytymään.

Resilienssin tarkat määritelmät vaihtelevat. Resilienssi tarkoittaa pääpiirteissään kykyä sopeutua ja kestää muutoksia. Se on käyttäytymistä, ajattelua ja toimintaa, jota voimme oppia ja kehittää. Siihen kuuluu toipumista, kehittymistä, henkistä kasvua ja jopa kukoistamista. Stressaavat kokemukset, traumat ja kielteiset tapahtumat ovat osa ihmiselämää. Mitä parempi resilienssi ihmiselle on kehittynyt, sitä paremmin hän selviää vaikeista tilanteista ja pääsee elämässään eteenpäin. Resilienssiä voidaan sanoa lopputulokseksi onnistuneesta sopeutumisesta vastoinkäymiseen. Resilienssin paradoksi tarkoittaa, että parhaimmat puolemmet tulevat esiin vaikeimpina aikoina. (Poijula, 2018, ss. 16–21)

Resilientti tarkoittaa henkilöä, jolla on hyvä resilienssi eli taito kohdata vastoinkäymisiä myönteisesti ja voittaa ne. Vastoinkäymiset aiheuttavat kärsimystä ja kamppailua mutta myös vahvistumista ja vahvuuksien löytymistä. Oleellista on toipuminen ja palautuminen kriiseistä. Resilientit ihmiset kohtaavat vastoinkäymisiä rohkeasti ja oppivat, mikä elämässä on tärkeää. He huomaavat omat ja muiden voimavarat ja pysyvät toiveikkaana. (Poijula, 2018, ss. 16–30). Resilienteillä ihmisillä on muita parempi kyky joustavaan tunteiden säätelyyn. Yhteisöissä resilienssi näkyy sen jäsenten elämänlaadussa, yhteisön toiminnassa ja toimivissa järjestelmissä. (Poijula, 2018, ss. 84–85, 179)

Lapsilla resilienssi näkyy kykyä selvitä ilman käytöshäiriöitä tai psyykkisiä ongelmia vakavista stressitekijöistä huolimatta. Tutkimusten mukaan resilienteillä lapsilla on ollut elämässään ainakin yksi turvallinen aikuinen, joka on ollut tukena ja uskonut häneen, tai taito tai kyky, joka on antanut suoriutumisen ja pätevyyden tunteen ja mahdollistanut hyväksytyksi tuleminen ikätovereiden keskuudessa. Nämä lapset ovat luottaneet siihen, että he selviytyvät ja voivat itse vaikuttaa elämäänsä. (Poijula, 2018, ss. 94–95)

Tiedostamme oman resilienssin, kun kohtaamme vastoinkäymisiä. Resilienssi kehittyy vastoinkäymisten myötä ja niistä oppimisesta. Hyvä resilienssi näkyy pitkäaikaisena hyvinvointina, vaikka ajanjaksolla saattaa olla vaikeita aikoja, ja vaikka ihminen reagoi niihin. Pitää kuitenkin muistaa, ettei resilienssi ole välttämättä pysyvä ominaisuus, vaan se voi muuttua elämän aikana. Resilienssiin vaikuttavia psykologisia tekijöitä ovat muun muassa minäpystyvyys, itsetunto, sisäinen hallintakäsitys, optimismi ja toivo sekä itsensä voimaannuttaminen (Poijula, 2018, ss. 32–33). Temperamentin on tutkittu vaikuttavan resilienssiin. Temperamenttipiirteisiin kuuluvat peräänantamattomuus, itseohjautuvuus ja yhteistyökykyisyys sekä aktiivisuus ovat yhteydessä resilienssin kehittymiseen. Aktiivisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitoutuneisuutta, energisyyttä ja taipumusta etsiä haasteita. (Poijula, 2018, s. 45)

Resilienssiä ja stressinsietokykyä voi vahvistaa itse muuttamalla omaa asennettaan. Stressaavat tilanteet voi alkaa nähdä oppimiskokemuksina negatiivisen suhtautumisen sijaan. Tämä muuttaa samalla ihmisen aivoaluetta, joka säätelee stressiä. Myös sosiaalisella tuella on suuri merkitys resilienssiin. Sosiaaliset suhteet lieventävät stressiä ja ovat yhteydessä hyvään terveyteen ja toimintakykyyn. (Poijula, 2018, s. 58, 61)

Lapsilla suojaavia tekijöitä ovat vanhemman antama tuki (tunne siitä, että on rakastettu), hyvät kaverisuhteet (hyvät sosiaaliset taidot) ja positiiviset persoonallisuuden piirteet (sisäinen vahvuus). Lapsella yksikin läheinen suhde välittävään aikuiseseen riittää. (Poijula, 2018, s. 91) Resilienssiä voi omassa perheessään kehittää monin tavoin. Esimerkiksi löhöilyaika kotona tekemättä mitään auttaa lapsia käyttämään mielikuvitusta, perherituaalit luovat turvaa, spontaanius ja uteliaisuus taas ovat mielenterveyden kulmakiviä. Olemalla johdonmukainen ja ennustettava vanhempi lapselle ja opettelemalla yhdessä itsetunnon taitoja, auttavat lapsen resilienssin kehittymistä. Edellä mainittujen lisäksi vanhempien olisi hyvä edistää lapsen tunnetta kuulumisesta johonkin. Kuulumisen tunteen saa aikaan tunne siitä, että on osa perhettä, ystävyysuhteet ja perheen ulkopuoliset aikuiset, jotka pitävät yhteyttä lapseen. Parhaimmillaan lapsen elämässä on kaikki nämä kolme kuulumisen tunteen osa-alueita. (Poijula, 2018, ss. 102, 236–240)

4 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Teoreettista viitekehystä varten aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleja etsittiin kirjastojen lisäksi sähköisistä tietokannoista ja luonnollisesti myös ammattikirjallisuudesta. Tässä esiteltävät aiemmat tutkimukset niin kuin muukin teoriapohja on löydetty käyttämällä luotettavia hakukoneita kuten Google Scholaria ja hakupalvelu Finnaa. Hakusanoina käytettiin “traumainformoitu työote”, “perhehoito”, “sijaishuolto”, “trauma”, “traumainformoitu lähestymistapa”, “foster care”, “foster families”, “child welfare foster care”, “trauma”, “trauma-informed approach” ja “trauma-informed care”. Hakuja tehtiin myös erilaisilla näiden sanojen yhdistelmillä. Taulukko 1 kuvaa opinnäytetyöhön käytetyn aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muunkielinen aineisto
Materiaali julkaistu 2010–2024	Materiaali julkaistu ennen vuotta 2010
Teksti saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi	Tekstistä saatavilla vain osia tai se on maksullinen
Luotettava tieteellinen julkaisu, kuten pro gradu tai artikkeli	Epäluotettavalta vaikuttava julkaisija, kirjoittajan nimi ei tiedossa

Minna Kermisen (2022) systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta on saatu hyviä lähteitä tähän opinnäytetyöhön. Kerminen keräsi 20 kansainvälistä ja vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia, joissa käsiteltiin traumainformoitua työotetta lastensuojelussa. Traumainformoitu työote otettiin artikkelien mukaan hyvin vastaan lastensuojelun työntekijöiden ja esihenkilöiden keskuudessa. He kokivat hyötyvänsä koulutuksesta ja uusista työtavoista. Kerminen käsitteli opinnäytetyössään muun muassa resilienssiä ja traumatietoisuutta, kuten tässäkin työssä on pohdittu. Lisäksi hän pohti työntekijöiden itsehoitoa sekä traumatietoista johtamista.

Katja Puustinen (2020) on tutkinut Sijoitettujen lasten traumatisoituminen ja perheille tarjotut palvelut sosiaalityön asiakirjoissa pro gradu -tutkielmassaan sijoitettujen lasten traumoja ja mitä tukea heille on tarjottu sijoituksen aikana. Tutkimuksessa on ollut kahdeksan lasta ja jokainen heistä on kokenut henkistä, fyysistä, seksuaalista väkivaltaa, perheväkivaltaa tai kaltoinkohtelua ennen sijoitusta. Tutkimus on ollut laadullinen ja aineiston analyysissä on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Puustisen mukaan sijoitetuista lapsista usea on kokenut trauman tai elänyt pitkään traumatisoivissa olosuhteissa. Nuorilla trauma voi näkyä eri tavoin muun muassa itsetuhoisuutena, päihteidenkäyttönä, impulsiivisuutena, käytöshäiriöinä ja mielialanvaihteluina. Sijoitetut lapset tarvitsevat oikeanlaista tukea sekä sijoituksen aikana että myös sen jälkeen. Lasten henkistä hyvinvointia tukemalla voitaisiin katkaista lastensuojeluasiakkuus ja ylisukupolvinen traumatisoituminen. Tämä tutkimus osoittaa oman aiheemme tärkeyden, koska tutkimuksessa käy ilmi traumojen yleisyys sijoitetuilla lapsilla ja oikeiden tukimuotojen tärkeys.

Aihe on kiinnostanut myös Irlannissa. Maria Lotty (2020) ym. on tutkinut traumainformoidun hoidon tehokkuutta perhehoidossa tutkimuksessaan *Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers – Evaluation of the Fostering Connections Program*. Tutkimuksessa selvitettiin traumatietoisien *Fostering Connections* -ohjelman tehokkuutta 79 perhehoitajan avulla. Heistä 49 käytti ohjelman oppeja ja 30 perhehoitajan kontrolliryhmä toimi kuten normaalistikin. Tutkimuksen lähtökohtana oli ajatus siitä, että lastensuojelun asukkaat ovat usein kokeneet elämässään erilaisia traumoja, jotka ovat saaneet heidät luomaan itselleen käyttäytymismalleja, jotka ovat saattaneet toimia aiemmin uhkaavissa tilanteissa, mutta aiheuttavat ongelmia lapsen siirryttyä perhehoitoon. Nämä ongelmat saattavat jopa pahentua, ja aiheuttaa perhehoitajalle kokemuksen siitä, että hän ei ole riittävän varustautunut lapsen haasteelliseen käytökseen. Jos perhehoitajalla ei ole riittävää koulutusta traumatietoisuudesta, hän ei osaa tunnistaa eikä reagoida lapsen traumalähtöiseen oireiluun. Tulokset osoittivat, että traumainformoidusta työotteesta koulutusta saaneilla perhehoitajilla oli parempi sieto lapsen huonoa käytöstä kohtaan kuin vertailuryhmällä.

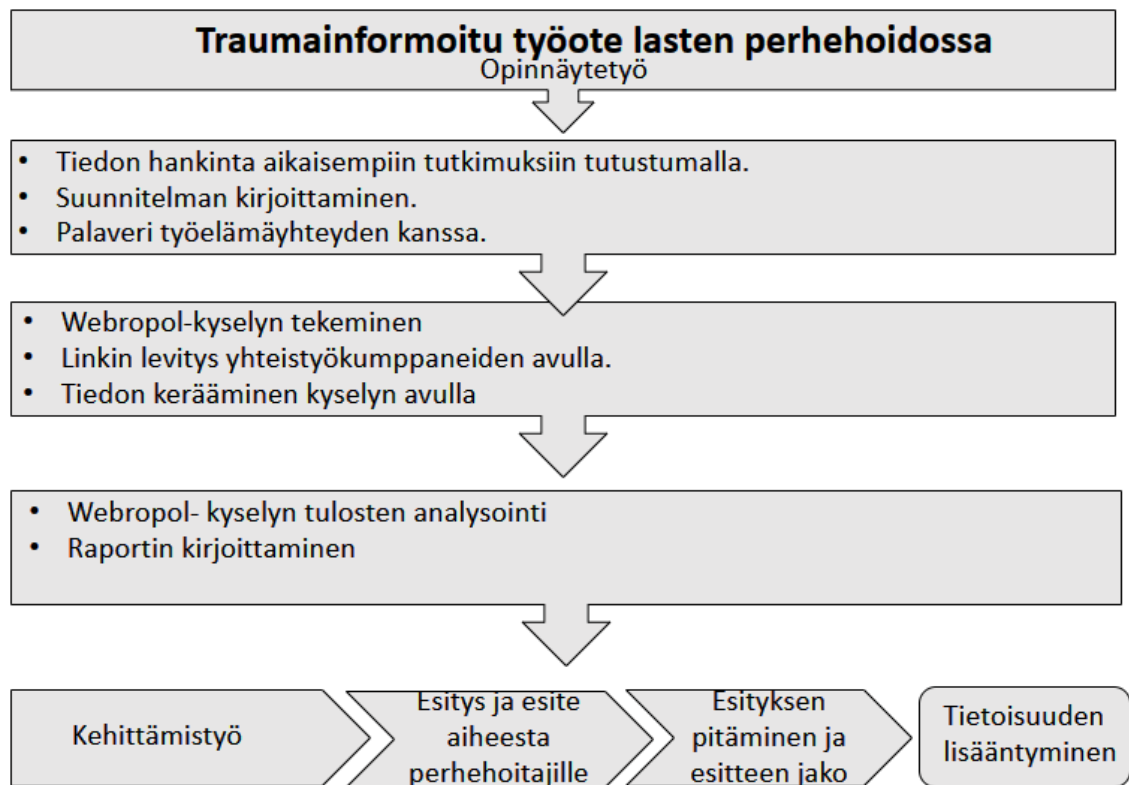
Niin ikään irlantilaisessa tutkimuksessa *What Happened to Me? Responding to the Impact of Trauma on Children in Care: Trauma Informed Practice in Foster Care*, Ann-Marie Buckley ym. kuvaavat tuloksia, jotka saatiin vuonna 2015 tehdystä pilottihankkeesta. Hankkeessa annettiin perhehoitajille koulutusta traumainformoidusta työotteesta. Artikkelissa kerrotaan, että perhehoitajilla on suuri rooli siinä, että lapset pääsisivät yli traumoistaan. Jotta heiltä voitaisiin odottaa tätä apua, tulee heille ensin tarjota mahdollisuus koulutukseen, jossa opetetaan käsittelemään traumoja. Jos perhehoitajille tarjotaan tukea ja opetusta

traumainformoidun työotteen käyttämiseen työssään, edistää se toivoa siitä, että traumoja kokeneet lapset voivat toipua ja kasvaa eheiksi aikuisiksi.

5 Opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tarkastella traumatietoisien työotteen määritelmää sekä sen tavoitteita. Tarkoituksena oli myös tutkia, minkälaista tietoa perhehoitajilla oli traumainformoidusta työotteesta, ja osasivatko he tunnistaa lasten traumaattisia kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajille traumainformoidusta työotteesta. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia näihin asioihin. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin perhehoitajat. Teoriatietoa traumainformoidusta työotteesta ja siihen liittyvistä käsitteistä löytyi paljon. Haasteeksi osoittautui tiedon rajaaminen suunnitelmavaiheessa. Perhehoitoyksikkö Kanervan kanssa pidettiin Teamsin välityksellä palaveri, jossa pohdittiin yhteistyötä ja perhehoitajille tehtävää kyselyä. Webropol-kysely jaettiin Hämeen perhehoitajat Ry:n jäsenkirjeen sekä Instagramin kautta perhehoitajien omaan ryhmään. Tulosten avulla rakennettiin perhehoitajille Canva-sovelluksella esitys, joka pidettiin heille toukokuussa. Kuva 1 havainnollistaa opinnäytetyön prosessin alusta valmiiseen työhön.

Kuva 1. Opinnäytetyöprosessi



5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöaihetta pohtiessa päädyimme kaikkia meitä kiinnostaneeseen traumainformoituun työotteeseen. Kohderyhmäksi pohdittiin ensin peruskoulun henkilökuntaa ja sitten lastenkotia. Peruskoulun kohdalla mietitytti, olisiko opettajilla riittävästi aikaa tai kiinnostusta lähteä perehtymään näin laajaan aiheeseen. Lastenkoti jäi pois, koska heillä ajateltiin mahdollisesti olevan jo tietämystä aiheesta. Lopuksi kohteeksi valikoitui perhehoitajat. Heidän valmennuksensa ei ole niin laaja, sillä sen kesto on 27 tuntia (Pelastakaa Lapset, n.d.). Tästä johtuen ajattelimme, että todennäköisesti heidän valmennukseensa ei sisälly traumainformoitua työtettä. Tutkimuskysymykset löytyivät nopeasti yhdessä pohtien. Ensinnäkin haluttiin tietää, mitä perhehoitajat aiheesta tietävät jo valmiiksi. Tämä saataisiin selville kyselyllä. Se, mitä heidän olisi hyvä tietää lisää traumainformoidusta työotteesta, jäisi tekijöiden pohdittavaksi. Näin päädyttiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitä perhehoitajat tietävät traumainformoidusta työotteesta?
- Mitä perhehoitajien olisi hyvä tietää traumainformoidusta työotteesta?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Aluksi tarkoituksena oli haastatella muutamaa perhehoitajaa mutta tutkimuksesta haluttiin laajempi. Webropol-kyselyllä oli mahdollista saada vastauksia laajemmalta alueelta ja täysin anonymisti. Sähköisen kyselyn etuja ovat myös nopeus, taloudellisuus, visuaalisuus ja mahdollisuus toteuttaa kysely maantieteellisistä haasteista huolimatta (Valli & Perkkilä, 2018). Kyselyn avulla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

5.2.1 Aineistonhankintana Webropol-kysely

Opinnäytetyön aineisto hankittiin maaliskuussa 2024 Webropol- kyselylomakeella (Liite 2.). Vastaajat saatiin Hämeen perhehoitajat ry:n jäsenkirjeen ja sosiaalisen median kautta levitettävän linkin kautta. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja eikä kysytty tarkkoja kysymyksiä hoidettavista lapsista. Jotta tieteellinen kysely onnistuu, tulee tutkijoiden ottaa huomioon vastaajien taidot, aika ja halu kyselyn vastaamiseen (Tietoarkisto, n.d.). Kyselystä pyrittiin siis tekemään riittävän tiivis, ettei siihen vastaamiseen menisi liikaa aikaa, mutta kuitenkin tarpeeksi tarkka, jotta saataisiin tarvittavat tiedot. Liian pitkä kysely olisi saattanut karkottaa vastaajia. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa monivalintakysymyksiä. Osassa kysymyksistä oli myös jatkokysymys riippuen siitä, mitä vastasi monivalintakysymykseen. Kysymyksissä kartoitettiin vastaajien tietämystä traumoihin ja traumatietoiseen työotteeseen liittyen. Kysymyksissä teititeltiin vastaajaa. Vastaajan teitittelemisen osoittaa kyselyn tekijän arvostusta häntä kohtaan (Tietoarkisto, n.d.)

Kysymyksiä muokattiin moneen kertaan ja niitä annettiin oikolukuun myös ulkopuolisille, millä varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys myös muiden kuin sosiaalialaa opiskelleiden toimesta. Lomakkeen testaaminen on oleellista kyselyn onnistumisessa (Tietoarkisto, n.d.). Kysymykset näytettiin ennen julkaisemista myös opinnäytetyön yhteistyökumppaneille Perhehoitoyksikkö Kanervassa ja kysyttiin palautetta myös heiltä. Kyselyyn vastasi lopulta kahdeksan henkilöä. Kyselyyn ja sen tuloksiin palataan tarkemmin luvussa 6 Tutkimustulokset ja johtopäätökset.

5.2.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Webropol-kyselyllä saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jotta tulokset saatiin yleisessä muodossa ja tiivistetysti. Sisällönanalyysiä käyttämällä aineiston analysointi on objektiivista ja systemaattista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 117–122).

Vastaukset jäseneltiin ala- ja yläluokkiin. Jäsentelyä voi kutsua myös klusteroinniksi (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s 112). Sitten tutkittiin mahdollisia yhtäläisyyksiä kyselyyn vastanneiden vastauksissa. Tämänkaltaista toimintaa kutsutaan aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 110). Tässä analyysitavassa aineisto ohjaa analyysin tekoa (Vuori, n.d.). Sisällönanalyysiä on kritisoitu siitä, että se on varsin yksinkertainen tekniikka, eikä se johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen. Sen vahvuuksia kuitenkin ovat tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Joustavuus ja säännöttömyys ovat toisaalta myös haasteita, jotka pakottavat tutkijan ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 166–167) Tutkijan haasteena on myös se, että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoretieto ei saa vaikuttaa aineistosta esille nouseviin asioihin, vaan aineistolle tulee olla täysin avoin (Vuori, n.d.). Tästä esimerkiksi voisi mainita, että tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa lukuisissa lähteissä, kuten Puustinen, 2020, todettiin sijoitetuilla lapsilla olevan traumoja. Jos joku vastaajista olisi kertonut havainneensa sijoitetulla lapsella haasteita ihmissuhteissa, joka voi olla traumaoire (MKTL, n.d.), olisimme voineet aiemmin lukemamme perusteella päätellä, että kyseessä on traumaoire. Haasteet ihmissuhteissa voivat kuitenkin johtua monesta muustakin asiasta kuin traumaista, niin emme pelkän yhden haastatteluvastauksen ja aiemmin tutkimamme teoretiedon perusteella olisi voineet tehdä päätelmiä. Jos taas useissa vastauksissa vastaajat kuvailevat useita erilaisia traumaoireita, voi siitä jo tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä asiasta.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TEKN, 2023). Tutkimuksessa käytettiin vain oleellista tutkittua tietoa. Traumainformoitu työote on käsitteenä laaja, joten jouduimme valitsemaan, mitkä näkökulmat olivat oleellisia tutkimuskysymyksiemme kannalta. Emme kuitenkaan voineet liikaa supistaa teoriapohjaa, jottei traumainformoitu työote jäisi käsittelemättä kunnolla. Pyrimme välttämään omien näkemystemme vaikutuksen tutkimukseen ja hankittuun tietoon. Omat näkemykset voivat vääristää asioiden todenperäisyyttä ja vaikuttaa tutkimuksen uskottavuuteen (Vuori, 2021).

Webropol-kyselyssä emme keränneet mitään henkilötietoja, koska ne eivät olleet tarpeen. Henkilötietojen käsittelylle pitää aina olla tietosuojasetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste (Arene, 2020). Tutkimusaineiston käsittelystä kerrotaan tarkemmin aineistonhallintasuunnitelmassa (Liite 1.). Vastaaja sai keskeyttää Webropol-kyselyn heti, jos

halusi. Näin kunnioitimme jokaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Tutkimus ei myöskään aiheuttanut haittaa, riskejä tai vahinkoa, sillä vältimme kysymästä mitään, mikä voisi paljastaa henkilötietoja tai olisi vaitiolovelvollisuutta rikkovaa. Ennen tutkimuksen aloittamista selvitimme, ettemme tarvitse tutkimuslupaa, koska Webropol-kysely julkaistiin sosiaalisessa mediassa eikä sitä tehty missään organisaatiossa.

Tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa asioista, joista emme tiedä tarpeeksi (Vuori, 2021). Pyrimme olemaan mahdollisimman rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Reflektoimme kriittisesti eettisiä valintojamme ja kerromme avoimesti myös mahdollisista virheistämme. Näin toimiminen on hyvää tieteellistä käytäntöä (Vuori, 2021)

Tutkimuksen tekemiseen kuuluu lisäksi kestävän kehityksen näkökulmat, joita ovat sosiaalinen/kulttuurinen, taloudellinen sekä ympäristönäkökulma. Ympäristönäkökulma liittyy ekologiseen kestävyYTEEN ja hiilineutraaliin yhteiskuntaan. Taloudellinen näkökulma huomioi muun muassa palveluiden ja toiminnan taloudellisen kestävyYTEEN, energiatehokkuuden ja kiertotalouden. Sosiaalinen ja kulttuurinen näkökulma tarkastelee ihmisten hyvinvointia esimerkiksi tasa-arvon, terveyden, koulutuksen ja työn kautta. Nämä kaikki kolme näkökulmaa ovat yhteydessä toisiinsa. (HAMK, n.d)

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu erityisesti sosiaalista näkökulmaa. Sosiaalisen kestävyYTEEN yksi tarkoitus on turvata kaikille tasavertaiset mahdollisuudet hyvinvointiin (Kestävä kehitys, 2024). Traumainformoidussa otteessa halutaan huomioida henkilöt, joilla on traumakokemuksia niin, että hekin kokevat olonsa tervetulleeksi toiminnan tai palvelun pariin (Kolehmainen, 2021, s. 15). Traumainformoidun työotteen käyttö siis jo lähtökohtaisesti tavoittelee huonommassa asemassa olevien tien tasoittamista ja yhdenvertaisia mahdollisuuksia. Jos otetta käytetään lastensuojelun sijaishuollon asiakkaiden kanssa työskennellessä perhehuollossa, pyritään luonnollisesti siihen, että asiakkaat saisivat mahdollisimman tasavertaiset lähtökohdat elämäänsä muihin ikätovereihinsa verraten. Näin ollen traumainformoidun työotteen voi sanoa olevan sosiaalisesti kestävä toimintaa.

6 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajille traumainformoidusta työotteesta. Webropol-kyselyllä

saatiin tietoa siitä, mitä perhehoitajat jo tiesivät traumaista ja traumainformoidusta työotteesta. Tutkimme aihetta aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden avulla. Yhdistimme näin saadut tiedot ja pohdimme aiheen rajausta perhehoitajille hyödylliseksi. Lopputuloksena valmistuivat Canva-sovelluksella tehty esitys ja esite perhehoitajille. Niiden avulla pääsimme opinnäytetyön tavoitteeseen eli lisäsimme perhehoitajien tietoa ja ymmärrystä aiheesta.

Webropol-kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä. 36 henkilöä oli avannut kyselyn, ja 10 heistä oli aloittanut kyselyn tekemisen. Vastauksia analysoidessa esiin nousi selkeästi kolme pääluokkaa, jotka perhehoitajat arvioivat liittyvän traumaan: käytös, tunteet ja taidot. Neljänneksi pääluokaksi jäsennettiin vastausten perusteella muut tahdosta riippumattomat asiat. Olemme kuvanneet vastausten luokittelua seuraavassa taulukossa (Taulukko 2). Luokat muodostuivat, kun vastauksia käsitellessä huomattiin, että esimerkiksi tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyviä sanoja oli vastauksissa runsaasti. Perhehoitajien havainnot olivat tarkkoja, ja opinnäytetyön tietoperustan luvussa 3.2.1 kuvailtujen traumojen aiheuttamien oireiden kaltaisia.

Taulukko 2. Perhehoitajien näkemyksiä sijoitetuilla lapsilla olevista traumaoireista.

Käytös	Tunteet	Taidot	Muut tahdosta riippumattomat
outo käytös joissain tilanteissa	pelkotiloja	ystävyy- ja ihmissuhteiden rakentamisen vaikeus	painajaiset
epänormaali käytös tilanteeseen nähden	ahdistuneisuus	Kouluvaikeudet	Ylivireys tietyissä tilanteissa, alivireys taas toisissa
hankala käytös	äkkipikaisuus/ tunnekyllmyys	tunnetaitojen puute	yökastelu

huomionhakuisuutta vaarallisilla tai vahingollisilla tavoilla	erilaisten tilanteiden pelko	vaikea luoda suhdetta aikuisiin ja kavereihin	yli- tai alivireystilat
Ruokailuun liittyviä (ahmiminen, oksentaminen)	Hylkäämis-kokemus	Sosiaalisissa taidoissa	fyysiset oireet
vetäytyminen	Yksijäämisen-pelko	oppimisvaikeudet	Sijaistoiminnoista
	tunteiden säätelyn hankaluus		Oikeastaan melkein mitkä vaan.

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin määrittelemään sana trauma. Tutkimustulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneilla perhehoitajilla oli ymmärrystä traumasta ylipäänsä. Kaikissa vastauksissa oli selitetty trauman käsite hyvin omin sanoin. Vastauksista ilmeni ymmärrys siitä, että trauman käsite on tärkeä, ja vastaajien keskuudesta ilmaistiin jopa huolta siitä, ettei aiheesta puhuta tarpeeksi.

Ikävä traumatisoivakokemus, väkivalta kokemus, jopa itsessään sijoitus kodin ulkopuolelle on lapselle traumakokemus. Tämä on laaja alue jota on mielestäni aivan liian vähän avattu jopa ammattilaisille joiden kanssa perhehoitaja sekä sijoitetut lapset ovat yhteistyössä.

Kyselyn toinen kysymys koski trauman tunnistamista. Kahdeksasta vastaajasta seitsemän kertoi, että uskoisi osaavansa tunnistaa lapsesta trauman oireita. Nämä vastaajat kuvailivat oireita, jotka sopivat trauman kokeneiden mahdollisiin oireisiin. Vastanneiden keskuudessa trauma ja sen aiheuttamat oireet olivat verrattain hyvässä tiedossa ja niitä osattiin nimetä varsin asiantuntevasti, kuten eräs perhehoitaja seuraavassa:

Vetäytyminen, erilaiset pelkotilat, yli tai alivireystilat, epänormaalikäytös tilanteeseen nähden. Kun lasta paremmin tuntee alkaa huomata käytöksestä oireita.

Vastaukset kysymykseen arjen haasteista, joiden perhehoitajat epäilevät voivan johtua traumataustasta, olivat myös tarkkanäköisiä. Kyselyyn vastanneet perhehoitajat olivat huomanneet mahdollisia traumaoireita niin käytökseen, tunteisiin kuin sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä asioissa. Yksi perhehoitaja nimesi erilaisia arjen haasteita, joista kaikki voivat mahdollisesti olla traumaoireita:

Ruokailuun liittyviä (ahmiminen, oksentaminen), tilannearkuus/ylirohkeus (uudet tilanteet, äkkinäiset muutokset toisena ääripäänä lapsen täysin pelkäämätön suhtautuminen vieraisiin aikuisiin), väkivaltaisuus/äkkipikaisuus/tunnekyllmyys

Traumainformoidusta työotteesta kysyttäessä kaikki kyselyyn vastanneet perhehoitajat kertoivat, ettei aihe ole heille mistään tuttu. Kun tiedusteltiin, mistä aiheesta perhehoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta, nousi traumainformoitu työote esille useammassa vastauksessa.

Juuri tästä aiheesta. Jokainen sijoitettu lapsi on omalla tavallaan trauman kokenut. Jotain on tapahtunut, että on joutunut muuttamaan pois omien vanhempien luota. Tämän ymmärtäminen on tavikselle perhehoitajalle hankalaa, kun ei itse ole tätä kokenut omassa lapsuudessa. Tästä ei voi liikaa jakaa tietoa tai kouluttaa meitä. Todella tärkeä aihe.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli: Mitä perhehoitajat tietävät traumainformoidusta työotteesta? Vastauksia tähän saatiin Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastanneet perhehoitajat tunnistivat selkeästi trauman käsitteen ja osasivat nimetä monenlaisia arjen tilanteissa ilmeneviä traumaperäisiä oireita. Tämä osoittaa, että perhehoitajat ovat näitä oireita havainneet hoidettavinaan olevilla lapsilla. Traumainformoitu työote ei kuitenkaan ollut tuttu kenellekään kyselyyn vastanneelle perhehoitajalle.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli: Mitä perhehoitajien olisi hyvä tietää traumainformoidusta työotteesta? Vastaus tähän kysymykseen saatiin tietoperustaa laajasti hyödyntäen. Tutkimuksessa käyttämässämme lähteissä ilmeni, että lapsen pitkään jatkunut toksinen stressi voi aiheuttaa lapselle erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Erilaiset pitkään jatkuneet hankalat tilanteet elämässä voivat näkyä lapsen käytöksessä siis erilaisina ei-toivottuina

käytösmaalleina (Kerminen, 2022, s. 12). Perhehoitajilla tulisi olla mielestämme osaamista ja tietämystä traumainformoidusta työotteesta. Perhehoitajan tiedostaessa traumatisoitumisen oireita ja kuinka eri tavoilla negatiiviset tapahtumat voivat oireilla lapsissa, hän voi ehkäistä tilanteita, joissa lapsen traumamuistot nousevat pintaan. Tutkimamme tiedon perusteella myös perhehoitajan ja lapsen välinen kiintymyssuhde, vuorovaikutus ja luottamus ovat erittäin oleellisessa osassa lapsen traumatisoitumisen käsittelyssä. Turvallinen ja ennakoitava arki luovat lapselle turvaa ja tietoa mitä häneltä odotetaan ja mitä hän odottaa sijaisvanhemmilta (Laiho ym., 2018, s. 121).

Lastensuojelun sijaishuollossa olevilla on todettu olevan runsaasti traumataustaa (Puustinen, 2020, s. 2) ja toisaalta traumainformoidun työotteen on todettu toimivan erityisen tehokkaasti juuri heillä, joilla on lukuisia traumoja (Traumainformoitu toivo, 2024). Kaikki muukin opinnäytetyötä varten tutkittu materiaali, kuten Kermisen (2022), Lotty ym. (2020) sekä Buckley ym. (2015) tutkimukset viittaavat voimakkaasti siihen, että traumainformoitu työote soveltuisi erinomaisesti lasten perhehoitoon.

Perhehoitajille sijoitettavilla lapsilla on erilaisia traumataustoja. Tutkimuksen mukaan lastensuojelun asiakkaaksi päätyessään lapsella on yleensä taustallaan paljon enemmän traumakokemuksia kuin sosiaaliviranomaisten tiedossa on (Kerminen ym., 2023). Kyetäkseen työskentelemään näiden erilaisten traumataustojen ja niihin liittyvien oireiden kanssa, perhehoitajan tulisi osata havainnoida oireita, tunnistaa oireita ja toimia oikein traumaoireiden ilmaantuessa. Traumatietoisuuden lisääminen parantaisi perhehoitajien ammatillista osaamista, mutta samalla myös tukisi positiivisesti lasten kasvua ja kehitystä.

Traumoissa ja traumaoireiden tulkinnassa on tärkeää osata hahmottaa kokonaisuus ja katsoa asioita hiukan eri kulmista. Kaikki keholliset tuntemukset eivät automaattisesti johdu traumakokemuksesta (Karvinen, 2020, s. 11). Lapsen emotionaalisessa säätelyssä voi huomata toisinaan poikkeavuuksia tai tilanteeseen sopimatonta käytöstä. Tällaisissa tilanteissa tunnesävy tai reaktion voimakkuus eivät automaattisesti johdu traumasta, vaan voivat liittyä yksilön temperamenttiin. Ihmisen kehitysvaiheet voivat myös olla syynä poikkeaviin tunne- tai käytöstiloihin. (Korhonen, 2021, -a) Traumainformoidussa työotteessa tulisikin ottaa huomioon, että asioita ei katsota vain "traumainformoitujen lasien" läpi.

7 Traumainformoitu työote -esitys perhehoitajille

Perhehoitajien työn helpottamiseksi päädyttiin toteuttamaan heille esitys traumainformoidusta työotteesta. Esityksen tarve ilmeni hyvin aikaisessa vaiheessa opinnäytetyön aloituksesta, kun kaikki Webropol-kyselyyn vastanneet perhehoitajat kertoivat työotteen olevan heille täysin vieras. Esitykseen hyödynnettiin tietoja, joita saatiin perhehoitajilta heidän vastattuaan Webropol-kyselyyn sekä opinnäytetyön teoriapohjaa. Esityksen (Liite 4.) on tarkoitus antaa perhehoitajille vinkkejä heidän työhönsä ja arkeensa. Tämä käytäntöön soveltuva esitys suunniteltiin ja toteutettiin mahdollisimman yksinkertaiseksi ja käytännönläheiseksi. Näkemyksemme mukaan ytimekäs ja selkeä kuvaus traumainformoidusta työotteesta ja sen hyödyistä on tämän tyyppisessä havainnollistavassa esityksessä paremmin kohdeyleisön tavoitettava kuin pitkä luento tieteellisestä teoriasta. Esimerkkinä on Kuva 2, jossa kuvaillaan traumatisoitumisen vaikutuksia lyhyillä yksittäisillä sanoilla pitkien lauseiden sijaan.

Kuva 2. Traumatisoitumisen vaikutuksia



Esitystä suunnitellessa on hyvä kiinnittää huomiota myös väreihin. Kaikissa dioissa tulee mielellään olla sama pohjaväri, ja tekstin pitää erottua hyvin taustasta. Kirjasinlajin pitää olla riittävän iso ja selkeä. (Helsingin yliopisto, n.d.) Käytimme dioissa sinisävyyistä pohjaväriä, joka oli kaikissa dioissa sama. Esityksen aikataulu tulee käydä läpi ja suunnitella huolellisesti sekä varata aikaa myös kysymyksille (Helsingin yliopisto, n.d.). Selvitimme etukäteen, kuinka

paljon aikaa esityksen pitoon on käytettävissä. Harjoittelimme esityksen pitämistä etukäteen ja varmistimme, että esitys on sujuva ja että aikaa jää myös keskustelulle.

Esityksen suunnittelun pääajatuksena oli, että esitys sisältöineen olisi helposti ymmärrettävää ja perhehoitajille hyödyllistä. Pohdinta esityksen sisällöstä lähtikin ajatuksesta: millainen esitys meitä itseämme voisi kiinnostaa ja mitkä asiat olisivat meille tärkeitä tietää. Esityksestä muodostui nopeasti ensimmäinen versio. Esityksen sisältö osoitti vielä tässä kohtaa, että jotkin kohdat vaativat parempaa viimeistelyä, jotta asian tärkeys tulisi ilmi, mutta ilman, että asia kuulostaisi vain sivumaininnalta. Tarkennusten ja lisäpohdintojen jälkeen esitys alkoi näyttää mietityltä ja asiasisältöiseltä, sähköisessä muodossa esiteltävältä informatiiviselta esitykseltä. Esitykseen lisättiin myös havainnollistavia kuvia, kuten Kuvassa 3 käytettiin lämpömittarin kuvaa kerrottaessa vireystilasta. Koimme aiemmin luvussa 3.2.4 kuvatun vireystilan ja sen vakauttamisen aiheeksi, jonka uskoimme olevan hyödyllinen perhehoitajien työssä lasten kanssa. Lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on todettu paljon traumoja ja traumaoireilua (Kerminen, 2022, s. 35), ja traumatisoitunut henkilö ajautuu muita helpommin ylivireys- tai alivireystilaan (Palomino, 2023, s. 18). Aihetta avattiin perhehoitajille suunnatussa esityksessä ja siitä lisättiin myös kohta heille jaettuun esitteeseen (Liite 3.). Esityksen aikana tehtiin myös vireystilan säätelyä helpottava harjoitus ja kerrottiin perhehoitajille, millaisissa tilanteissa tällaisia harjoituksia voi tehdä ja mistä niitä voi löytää lisää. Vireystila kiinnosti perhehoitajia ja he kertoivat usein arjessa kohtaavansa kuvailtua vireystilan vaihtelua. Perhehoitajat uskoivat heille esitellyn vakauttamisen tuovan helpotusta työhönsä.

Kuva 3. Vireystila



Esitys pidettiin perhehoitajille toukokuussa Perhehoitoyksikkö Kanervan tiloissa. Se kesti jälkikeskusteluineen noin tunnin. Suullisen esityksen tukena oli Canva-ohjelmalla tehty diaesitys. Esityksessä kerrottiin traumainformoidusta työotteesta siihen liittyvine käsitteineen kuten traumasta, traumatisoitumisesta, maadoittumisesta ja vakauttamisesta. Perhehoitaja saapui paikalle useita ja tunnelma oli lämmin. Perhehoitajat olivat kiinnostuneita aiheesta, ja yksi perhehoitaja kertoi "kaahanneensa nilkka suorana litalasta" tapaamisen aiheen kuultuaan (Henkilökohtainen tiedonanto, 7.5.2024). Kuulijat seurasivat esitystä kiinnostuneena ja tarkentavia kysymyksiä esittäen. Esityksen jälkeen syntyi hyvää pohdiskelevaa keskustelua traumainformoidun työotteen merkityksestä ja arjesta sijoitettujen lasten kanssa.

8 Pohdinta

Traumainformoitu työote on tällä hetkellä ajankohtainen aihe yhteiskunnassa (Hipp, 2023, s. 15). Käsite itsessään on uusi mutta työotteeseen liittyvät käsitteet, kuten trauma, eivät. Toisaalta kaikki eivät ole sitä mieltä, että traumat lapsuudessa olisivat selittävä tekijä ihmisen pahoinvoinnille tai että traumoista ylipäättään tarvitsisi niin paljon puhua. Filosofian tohtori Pekka Saurin mielestä pitäisi keskittyä muihin asioihin. Myös tunnettu psykiatri Ben Furman on sitä mieltä, että tällä hetkellä korostetaan todella paljon lapsuuden kokemusten merkitystä. Furman keskittyisi traumojen sijasta ennemmin resilienssiin eli kykyyn selviytyä.

Furman jatkaa, että aiemmin psykoterapiassa on ajateltu, että traumaista voi parantua vain traumat kohtaamalla ja niistä puhumalla. Nykyään tiedostetaan, että traumaista puhuminen voi olla itsessään jo hyvin traumaattista. (Sauri, 2023) Traumatietoinen työotteen tarkoitus ei kuitenkaan ole vaikeiden kokemusten esille kaivaminen vaan ymmärrys siitä, mitä ihminen eli tässä opinnäytetyössä lapsi on vailla ja miten hänet voisi kohdata paremmin. Jotta aikuinen voi toimia traumatietoisesti, hänen täytyy ymmärtää, mitä kaikkea siihen liittyy.

Kaikille ihmisille tulee elämässään vastaan tilanteita, jotka voivat olla hankalia käsitellä (Törrönen, 2023, s. 5). Ihmisillä on myös erilaisia tapoja käsitellä vastoinkäymisiään. Lasten vaikeista kokemuksista johtuva oireilu voi näyttäytyä aikuisten silmiin hyvinkin poikkeavalta tilanteeseen nähden ja lapset tarvitsevatkin paljon aikuisen apua sekä tukea näihin tilanteisiin. Vähäpätöinenkin asia voi tuntua lapsesta suurelta. Aikuisen tulisikin suhtautua näihin tilanteisiin lapsen tuntemusten kautta, eikä niin, miten itse reagoisi. (Hagelberg & Helminen, 2023, ss. 51, 63–64)

Perhehoitajilta ei vaadita traumakoulutusta eikä oman traumahistoriansa tuntemusta. Perhehoitajien olisi kuitenkin hyvä olla tietoisia traumataustan oireilusta, sillä se auttaa heitä ajattelemaan selkeästi sekä tiedostamaan ja pitämään erillään omat ja autettavansa tunteet ja ongelmat (Rothschild & Rand 2010, s. 157). Voisikin pohtia, olisiko perhehoitajille ja heidän työlleen eduksi, jos he saisivat traumainformoitua työote -koulutuksen lisäksi keinoja, joilla käsitellä mahdollisia omia traumakokemuksiaan. Perhehoitajan hyvinvointi, työn osaaminen, työssä ilmenevien haasteiden käsittely sekä tilanteiden oikeanlainen kohtaaminen vaikuttavat siihen, kuinka perhehoitaja pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin haastavissa tilanteissa.

Eräs esitystämme kuuntelemassa ollut perhehoitaja kertoi esityksen jälkeen, että hänellä oli ollut suuria ongelmia luoksensa sijoitetun lapsen kanssa sijoitustaipaleen alkupuolella. Lapsen käytös oli ollut haastavaa, ja perhehoitajasta alkoi tuntua siltä, ettei hän pärjää lapsen kanssa. Sosiaalityöntekijälle oli perhehoitajan arvion mukaan käynyt jonkinlainen virhe, ja perhehoitaja oli saanut haltuunsa erittäin yksityiskohtaiset tiedot lapsen elämästä, ja jopa hänen syntymäänsä edeltävästä ajasta lapsen biologisessa perheessä. Tiedot luettuaan perhehoitaja kertoi ymmärtäneensä, ettei lapsella kaikkien hänelle tapahtuneiden asioiden jälkeen ollut muuta kuin vaihtoehtoa kuin käyttäytyä haastavasti. Perhehoitaja alkoi nähdä lapsen toiminnan eri lailla kuin aiemmin, ja yhteiselo alkoi sujua. Kerroimme perhehoitajalle, että hän oli toiminut tietämättään traumatietoisesti. (Henkilökohtainen tiedonanto, 7.5.2024) Tämä havainto on yhdenmukainen aiemmin luvussa 4 kerrotun tutkimuksen mukaan, jossa todettiin traumainformoitua työotetta käyttävillä perhehoitajilla olevan parempi sieto lapsen

huonoa käytöstä kohtaan kuin niillä, jotka sitä eivät käytä (Lotty ym., 2020). Tämä on myös hyvä esimerkki siitä, että perhehoitajien olisi tarpeellista saada mahdollisimman kattavat tiedot heille sijoitettavien lasten elämästä. Myös Kerminen (2022, s. 11) toteaa tutkimuksessaan, että uudelleentraumatisoitumisen riski kasvaa, jos trauma sivuutetaan tai sitä ei huomioida traumatietoisella tavalla.

Usein, kuten myös tässä opinnäytetyössä, puhutaan paljon siitä, kuinka voi tunnistaa traumatisoitumisesta johtuvaa oireilua ja kuinka oireisiin voi reagoida. Olisi hyvä huomioida, että lapset tekevät myös positiivisia asioita ja lapsissa on paljon positiivista. Lapsilla voi olla siis myös positiivisia muistijälkiä, joihin tulisi myös reagoida ja vahvistaa näitä positiivisuuden kautta. Positiivisuuden kanssa täytyy olla myös varovainen, ettei se käänny itseään vastaan. Lapselle on hyvä tuoda positiivisuutta konkreettisten asioiden kautta. Mikäli lasta kehdutaan kaikesta ja annetaan hänen ymmärtää, että hän on ylivertainen tai muita parempi, voi tämä vaikuttaa lapsen luonteeseen tai sosiaalisiin suhteisiin negatiivisesti. Lapsi saattaa myös oppia tunnistamaan, että häntä kehdutaan vain kehumisen vuoksi, tai että hän tulisi iloiseksi. Lapsi voi alkaa pitää tätä teennäisenä, eikä positiivisuus oikeassa kohdassa ja hetkessä enää toimi, kuten sen pitäisi. (Trogen, 2019)

Opinnäytetyön aiheen vaikuttavuutta pohdittaessa todettiin, että traumainformoidun työtteen käyttöönotto lasten perhehoidossa vaikuttaisi positiivisesti niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Yksilötasolla vaikutus on suurin ja myös helpoin ymmärtää. Traumataustan huomioiva työote sijaisperheessä auttaa luonnollisesti sijoitettua lasta, jolle omien traumojen työstäminen tulee olemaan tulevaisuudessa helpompaa, kun kasvuympäristö on ollut siihen suotuisa. Myös perhehoitajien elämä voi helpottua. Koska traumainformoitua työtettä käytettäessä myös oman traumahistorian tuntemus on oleellista (Blomqvist-Lyytikäinen, 2020, ss. 825–826), voivat perhehoitajat sitä kautta löytää lisää myötätuntoa myös itseään kohtaan. Koska lapsi kasvaa yksilöksi yhteiselämässä muiden ihmisten kanssa yhteisöissä (Nivala & Rynänen, 2019, s. 111), vaikuttaa hänen hyvinvointinsa myös yhteisön hyvinvointiin. Lapsi voi kuulua jo nuorena useisiin yhteisöihin, kuten perheeseen, sukuun, päiväkotiryhmään tai koululuokkaan. Siksi olisi ihanteellista, jos traumainformoitu lähestymistapa olisi tuttu kaikissa lapsen yhteisöissä. Yhteisö on vastavuoroinen suhde ihmisten välillä (Nivala & Rynänen, 2019, s. 130), joten kaikki yhteisön jäsenet lopulta hyötyisivät. Yhteiskunnan tasolla hyödyt olisivat luonnollisesti varsinkin taloudellisia, koska ennaltaehkäisevä toiminta jo ruohonjuuritasolla toisi suuret säästöt tulevaisuudessa. Kuten aiemmin on todettu, voivat lapsuudessa koetut traumat aiheuttaa aikuisuudessa monenlaisia ongelmia. Yhteiskunnan tasolla nämä ongelmat aiheuttavat erilaisia kuluja mm. terveydenhuollossa, sosiaalityössä ja

järjestyksenvalvonnassa. Siksi on tärkeää ajoissa puuttua lapsuusaikaisten traumojen oireiluun, jottei ongelma pääse paisumaan. Voisikin olla mahdollista, että jo varhain aloitettu oikeaoppinen traumatyöskentely helpottaisi esimerkiksi lapsen koulutaivalta, koska vaikeisiin hetkiin olisi olemassa keinoja ja työkaluja.

Kuvitellaan kaksi ääriesimerkkiä, joista toisessa on sijoitetun lapsen perhehoitopaikassa käytetty traumainformoitua työtettä äärimmäisen onnistuneesti. Lapsen traumaoireilu on tunnistettu ja siihen on ajoissa reagoitu, ja lapsen päivähoitopaikassa ja koulussa työntekijät on myös koulutettu traumainformoituun työtteeseen. Lapsi kasvaa tuottavaksi yhteiskunnan jäseneksi. Toisessa ääriesimerkissä perhehoitaja yrittää parhaansa mutta ei tunnista lapsen traumaoireilua eikä tunne traumainformoitua työtettä. Ihmiset lapsen elämässä pahimmillaan voivat toimillaan jatkaa lapsen traumatisoitumista ja laukaista hänen vanhoja traumojaan uudelleen. Lapsesta voi kasvaa moniongelmainen ja negatiivisen panoksen yhteiskunnalle antava aikuinen. Näitä esimerkkejä ajatellessa ymmärtää, kuinka suuri merkitys traumainformoidulla työtteellä voi parhaimmillaan olla.

Opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni monia kiinnostavia asiaan liittyviä aiheita, joita olisi ollut mielenkiintoista tutkia enemmänkin. Traumainformoitu työote on kiinnostanut jo jonkin verran muitakin AMK-opinnäytetyön tekijöitä, mutta kovin monta pro gradua tai muuta laajempaa tutkimusta ei ole Suomessa tehty. Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi olisi siis lukuisia. Esimerkiksi ylisukupolvisuus mainittiin useissa traumaa käsittelevissä tutkimuksissa. Olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon traumainformoidulla työtteellä voisi vaikuttaa ylisukupolvisuuden katkaisuun. Monet lastensuojeluun päätyvät ongelmatilanteet johtuvat vanhemman omasta traumaoireilusta, joka heijastuu lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ("Iso osa lastensuojeluongelmista kumpuaa vanhemman omista traumoista", 2018). On todettu, että jos vanhemmalla on ollut lapsuudessaan traumatisoivia tapahtumia, ne saattavat alkaa oireilla ja aktivoitua siinä vaiheessa, kun oma lapsi on samassa iässä kuin vanhempi oli haitallisten kokemusten tapahtuessa (Hedman, 2023). Traumainformoitua työtettä käytettäessä kasvattaja, oli hän sitten biologinen vanhempi tai perhehoitaja, tiedostaisi oman traumataustansa ja osaisi varautua tämänkaltaiseen tilanteeseen.

Traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ihmisten traumatietoisuusosaaminen koetaan hyvin tärkeäksi. Traumatietoisuuden puute voi johtaa lapsen kokemuksen tai tunteen väärintulkintaan. Tämä voi vaikeuttaa perhehoitajan ja lapsen välistä suhdetta. Puutteellinen traumatietoisuuden tuntemus voi myös hankaloittaa perhehoitajan ymmärrystä lapsen oireista sekä vaikuttaa perhehoitajan ymmärrykseen mielenterveyspalveluiden

tarpeellisuudesta. (Kerminen, 2022, s. 35) Traumainformoitu työote ei ole hoitokeino, vaan lähestymistapa (Zeeling, 2023, s. 4), joten perhehoitajilta ei odoteta, että he parantaisivat lasten traumaoireet. Oireet voivat kuitenkin lieventyä lähestymistavan muututtua. Ainakin perhehoitajat sietävät lapsen traumaoireilun aiheuttamaa huonoa käytöstä paremmin traumainformoitua työotetta käyttäessään, kuten aiemmin luvussa 4 kerrottiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajille traumainformoidun työotteesta. Jotta saatiin selville lähtötilanne perhehoitajien aiheen tuntemuksesta, tehtiin tutkimus. Tutkimusaineistoa hankittiin Webropol- kyselyllä, joka lähetettiin Hämeen perhehoitajat ry:n jäsenille jäsenkirjeen mukana. Toiveena oli saada mahdollisimman monta perhehoitajaa vastaamaan kyselyyn. Kysely ei toteutunut siinä laajuudessa, jossa olisimme sen toivoneet toteutuvan. Vastauksia saatiin kuitenkin riittävä määrä, jotta saimme tarpeeksi aineistoa tutkimukseemme ja vahvistuksen traumainformoidun työotteen tarpeellisuudesta perhehoidossa. Näin saatujen tietojen ja keräämämme teoriapohjan perusteella valmisteltiin esitys ja esite. Esitys otettiin perhehoitajien keskuudessa vastaan mielenkiinnolla. Perhehoitajat pitivät aihetta tärkeänä ja hyödyllisenä omassa työssään. Esitys poiki paljon keskustelua aiheesta ja keskustelun myötä oma käsityksemme traumainformoidun työotteen sopivuudesta perhehoitajille vahvistui. Perhehoitajien mielestä traumainformoidun työotteen käyttö olisi hyvä perustelu sille, että heille annettaisiin lasta sijoitettaessa mahdollisimman hyvät tiedot hänen taustastaan. Tällä hetkellä perhehoitajien saamat tiedot sijoitetuista lapsista ovat vaihtelevia, mutta traumataustan tuntemuksen vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että tiedot olisivat mahdollisimman kattavia.

Perhehoitajille tehdyssä kyselyssä vaikuttavuutta lisäsi se, että kysely toimitettiin kaikille Hämeen perhehoitajat ry:n postituslistalla olleille, joten vastaaminen oli kaikille alueen perhehoitajille subjektiivisesti mahdollista. Vastajat olivat sitä ammattikuntaa, jolle kysymykset oli laadittu, joten heidän vastauksiaan voidaan pitää relevantteina tutkimuksessa. Kysymysten asettelu ei ollut johdattelua eikä vastauksia ole jälkikäteen pystynyt manipuloimaan. Opinnäytetyö ja tutkimuskysymysten vastaukset antoivat tietoa traumainformoidun työotteen yhteiskunnallisesta tarpeellisuudesta lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Vastauksista ilmeni myös tarve perhehoitajien ammatillisen osaamisen edistämiseen.

Tutkimustulosten valossa näkisimme, että traumainformoitu työote sekä traumatietoisuus tulisi sisällyttää perhehoitajien arkeen, kuten myös laajemmin sosiaalialan eri ammatteihin. Tutkimustulosten, taustateorian ja aiempien tutkimusten perusteella traumaosaaminen voi

parantaa perhehoitajien työnlaatua, vähentää lasten myöhemmällä iällä puhkeavia sairauksia sekä pienentää hoitokuluja. Traumainformoidulla työotteella voi tutkimuksemme mukaan olla positiivisia vaikutuksia niin yksilötasolla kuin kansantaloudellisesti.

Traumainformoitu työote soveltuu kaikille ihmisten kanssa työskenteleville (Kasurinen & Kähkönen, 2023, s. 30). Tulevina sosionomeina ajattelemme, että traumatietoisuus on eduksi riippumatta siitä, missä kohtaa palvelujärjestelmää tulemme työskentelemään. Turun ammattikorkeakoulu on kehittämässä Traumainformoidun työotteen hanketta yhdessä Laurean ja Tampereen ammattikorkeakoulujen kanssa. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusaloilla on ilmennyt huomattavaa tarvetta traumainformoitua työtettä kohtaan:

“Traumainformoidussa työotteessa tähdätään työyhteisön ja välillisesti koko yhteiskunnan tasolla psykologisesti ja kehollisesti turvalliseen vuorovaikutukseen” (Turku AMK, 2024).

Pidämme tärkeänä, että traumainformoidun työotteen käyttö yleistyisi Suomessa laajemmalle kentälle. Monissa muissa maissa sen käyttö on jo jopa normi. Esimerkiksi Skotlannissa traumainformoituun työotteeseen koulutetaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien lisäksi myös kaikki poliisit ja pelastusalalla työskentelevät henkilöt (Zeeling, 2023, ss. 1–2).

Mielestämme traumainformoidun työotteen tulisi Suomessakin olla koko yhteiskunnan läpäisevä käytäntö.

Lähteet

- ACElife. (2023). *ACElife tutkii haitallisia lapsuudenkokemuksia ja niiden vaikuttavaa ehkäisyä*. Tampereen yliopisto, Helsingin yliopisto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto & Strateginen tutkimus (rahoittaja). Haettu 6.2.2024 osoitteesta <https://acelife.fi/ajankohtaista/acelife-tutkii-haitallisia-lapsuudenkokemuksia-ja-niiden-vaikuttavaa-ehkaisyä>
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Blomqvist-Lyytikäinen, M. (2020). Auttajien ja kasvattajien oman traumatisoitumisen merkitys ihmisten kohtaamisessa. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli- traumatietaisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books Oy.
- Buckley, A.-M., Lotty, M. & Meldon, S. (2016). What Happened to Me? Responding to the Impact of Trauma on Children in Care: Trauma Informed Practice in Foster Care. *The Irish Social Worker Spring*, 2016(35–40). <http://hdl.handle.net/10147/617885>
- Burke Harris, N. (2019). *Syvälle ulottuvat juuret – Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen*. Basam Books.
- EMDR+. (2019). *Trauma*. Suomen EMDR-yhdistys. <https://emdr.fi/trauma/>
- Haavisto, S. & Rista, E. (2023). *Eletty, oleva ja tuleva. Traumainformoitu valokuvatyöskentely lastensuojelun sijaishuollossa* [AMK-opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023120133265>
- Hagelberg, J. & Helminen, A. (2023). *Kiintymyssuhdevaurioiden huomioiminen sijaishuollossa – työntekijän opas*. [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023121437252>
- Hallberg, M. (2021). *Psyykkisen trauman vakauttaminen lastensuojelun sijaishuollossa* [AMK-opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105047002>
- HAMK. (n.d.) *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Harrikari, T. (2019). *Lastensuojelun historia. Tutkielma oikeussäätelystä, kulttuurisista kerrostumista ja hallinnan murroksista*. Vastapaino.
- Hedman, A. (juontaja) (14.1.2023). *Hoiva - trauman parantaja* [audiopodcast]. Traumainformoitu Toivo. <https://podtail.com/it/podcast/traumainformoitu-toivo/hoiva-trauman-parantaja/>

- Heikkilä, M. (2023). *Traumainformoitu työote lastensuojelun avohuollossa* [AMK-opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023121537765>
- Helsingin yliopisto. (n.d.). *Esityksen laadinnan hyvät käytänteet. Opiskelijan digitaidot*. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavat-aidot-tiedon-esittaminen/s-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvat-kaytanteet/>
- Hipp, T. (2023). Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa J. Linner Matikka & T. Hipp. *Traumainformoitu työote* (15–27). PS-kustannus.
- Hirvonen, J. & Häkkinen, V. (2013). *Lapsuudessa koetun trauman vaikutukset mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä* [AMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013111917440>
- Huhtanen, K. (2007). *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa*. PS-kustannus.
- Ikonen, R., Eriksson, P. & Heino, T. (2020). *Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140595/URN_ISBN_978-952-343-570-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- "Iso osa lastensuojeluongelmista kumpuaa vanhemman omista traumaista" – Nurmijärven lastensuojelu palkittiin. (25.9.2018). *Nurmijärven Uutiset*. <https://www.nurmijarvenuutiset.fi/paikalliset/1536666>
- Jouttijärvi, I. (2022). *Traumainformoitu työote* [AMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060114079>
- Järvinen, H.-M. (15.9.2022). Traumaa huomioon. *Talentia-lehti*. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/traumat-huomioon/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.
- Karkkunen, A. (2020). Kehon ja mielen vakauttaminen suhteessa. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli- traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books Oy.
- Karvinen, J. (2020) *Lapsen trauman kohtaaminen työelämässä: opettajan myötätuntouupumus sekä myötätuntotytytyväisyys* [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200852>
- Kasurinen, K. & Kähkönen, M. (2023). *Traumainformoidun työotteen opas päihdekuntoutuksen ammattilaisille* [AMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023111429463>
- Kestävä kehitys. (2024). *Sosiaalinen kestävä kehitys*. <https://keke.bc.fi/Kestava-kehitys/suomi/sosiaalinen/>
- Kerminen, M. (2022). *Traumatietoisuus lastensuojelutyössä* [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022112423887>

- Ketola, J. (2008). *Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä taloudellisena vaihtoehtona*. PS-kustannus.
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M. & Vihunen, R. (2014). *Kasvun aika*. Sanoma Pro.
- Koivu, S. (2020). *Sijoitettujen lasten mielenterveys ja mielenterveysongelmien hoito*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020061418666>
- Kolehmainen, K. (2021). *Asiakkaan trauma sosiaalityön kysymyksenä: näkökulmana ammatillinen toimijuus* [pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202108204604>
- Korhonen, L. (2021-a). *Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Korhonen, L. (2021-b). *Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt*. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>
- Känkänen, P. (2012). *Lastensuojelun sosiaalityön historia Suomessa 1800-luvun lopulta 1990-luvulle* [pro gradu - tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120620>
- Kärkkäinen, P. & Tauriainen, K. (2009). *Elämäntyönä perhehoito. Kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikainen perhehoito* [AMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912087358>
- Laiho, T., Lehtola, J. & Lindfors, R. (2018). Yhdessä eteenpäin! Perhesijoituksen alkuvaiheen systeminen malli Salossa. Teoksessa P. Petrelius & P. Eriksson (toim.), *Uudistuva lastensuojelu — kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa* (121–135). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_%C2%A0%C2%A0%C2%A0%C2%A0%20ISBN_978-952-343-208-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laitinen, K., Halinen, I. & Holopainen, P. (23.9.2005). Varhainen puuttuminen. Varpu – Lapselle tukea ajoissa. *Opettaja*, (38 B) <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf>
- Lapsiasiavaltuutettu. (n.d.). *Lapsiasiavaltuutetun tehtävät ja toimivalta*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://lapsiasia.fi/lapsiasiavaltuutetun-tehtavat>
- Leinonen, S. (2022). *Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastensuojelun perhehoidossa* [kandidaatin tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202303132120>
- Lotty, M., Dunn-Galvin, A. & Bantry-White, E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers – Evaluation of the Fostering Connections Program. *Child Abuse & Neglect*, 102(103390). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420300454>

- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016). Trauma. Teoksessa Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03497>
- Mielipalvelut Oy. (n.d.-a). *ACE-testi / Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset*. Haettu 6.2.2024 osoitteesta <https://mielipalvelut.fi/testit/ace-testi-lapsuuden-ajan-haitalliset-kokemukset/>
- Mielipalvelut Oy, (n.d.-b). *Traumat ja traumatisoituminen*. Haettu 18.1.2024 osoitteesta <https://mielipalvelut.fi/tieto/traumat-ja-traumatisoituminen/>
- Merikratos. (2024). *Koulutus: Traumainformoitu työote 1*. Haettu 3.3.2024 osoitteesta <https://merikratos.fi/5-4-2024-koulutus-traumainformoitu-tyoote-1>
- MKTL. (n.d.). *Psyykkiset traumat*. Mielenterveyden keskusliitto. Haettu 11.2.2024 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/#:~:text=Trauma%20on%20emotionaalinen%20eli%20tunneper%C3%A4inen,ajan%20kanssa%20ja%20ammattilaisen%20avulla.>
- Nivala E. & Ryyänen, S. (2019). *Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa*. Gaudeamus.
- Omaperhe. (3.5.2024). *Mitä tarkoittaa sijaisvanhemmuus?* Omaperhe. <https://omaperhe.fi/perhe-elama/vanhemmuus/mita-tarkoittaa-sijaisvanhemmuus>
- Palomino, I. (2023). *Trauma ja rakenteellinen dissosiaatio. Opas arvostavaan kohtaamiseen sote-alan työntekijöille*. Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys Disso ry. <https://www.disso.fi/wp-content/uploads/2023/04/Trauma-ja-Rakenteellinen-Dissosiaatio-Opas-2023-1.pdf>
- Pelastakaa Lapset ry. (2024). *Perhehoidon valmennus*. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.pelastakaalapset.fi/osallistu/sijaisvanhemmaksi/perhehoidon-valmennus/>
- Perhehoitoliitto. (n.d.) *Lasten ja nuorten perhehoito*. Perhehoitoliitto. https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/lasten_ja_nuorten_perhehoito
- Perhehoitolaki 263/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>
- Perhehoitoyksikkö Kanerva. (2024). *Perhehoitoyksikkö Kanerva*. Haettu 27.2.2024 osoitteesta <https://www.perhehoitoyksikkokanerva.fi/>
- Pesäpuu. (2024). *Mitä PRIDE-valmennus on?* Pesäpuu. <https://pesapuu.fi/toiminta/perhehoito/pride-valmennus/>
- Pojjula, S. (2018). *Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito*. Kirjapaja.
- Puustinen, K. (2020). *Sijoitettujen lasten traumatisoituminen ja perheille tarjotut palvelut sosiaalityön asiakirjoissa* [pro gradu - tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201458>
- Rajaniemi, S. & Ylisuutari, M. (2017). *Vanhempien kasvatustietoisuus. Vanhempien käsityksiä kasvatuksesta ja vanhemmuudesta* [AMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121821765>

- Rothschild, B. & Rand, M. (2010). *Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia*. Traumaterapiakeskus.
- Sarvela, K. (2020). Hyviä tapoja omaksumassa – malleja maailmalta. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli- traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books Oy.
- Sarvela, K. (2020). Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli- traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books Oy.
- Sarvela, K. & Pelkonen A. (2020). Ace ja polyvagaaliteoria. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli- traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books Oy.
- Sauri, P. (2023). 12 kirjettä onnellisuudesta. Lapsuuden traumoja korostetaan nyt joka paikassa – Psykiatrin mielestä kannattaisi keskittyä ihan toiseen asiaan. *Apu*, (10). <https://www.apu.fi/artikkelit/lapsuuden-traumoja-korostetaan-nyt-joka-paikassa>
- STM, (n.d.). *Perhehoito*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/perhehoito>
- TEKN. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- THL. (2023). Lastensuojelu 2022. Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus (Tilastoraportti, SVT 24/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023051544509>
- Tietoarkisto. (n.d.). Kyselylomakkeen laatiminen. *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Toivonen, H. (2023). *Traumainformoidun työotteen merkitys lastensuojelun sijaishuollossa* [AMK-opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023060220781>
- Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus. (1.12.2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>
- Traumainformoitu toivo. (n.d.). *Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä*. Haettu 3.3.2024 osoitteesta <https://traumainformoitu.fi/traumainformoitu-orientaatio-auttamistyossa/>
- Traumainformoitu toivo. (2024). *Traumatietoinen kohtaaminen lastensuojelussa - Vieraana Veli-Matti Karhu, psykologi ja väitöskirjatutkija*. Haettu 2.5.2024 osoitteesta <https://traumainformoitu.fi/traumatietoinen-kohtaaminen-lastensuojelussa-vieraana-veli-matti-karhu-psykologi-ja-vaitoskirjatutkija/>

- Trogen, T. (2019). *20 tapaa kehua lasta. Tunnetaitoja lapselle*.
<https://www.tunnetaitojalapselle.fi/20tapaakehualasta.html>
- Tukeva, M. (2022). *Traumainformoitu työote asiakassuhteen luomisessa Espoon tapaamispaikassa* [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022062119008>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (uud. laitos). Tammi.
- Turku AMK. (2024). *Traumainformoitu työote*. Turun ammattikorkeakoulu.
<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/traumainformoitu-tyoote/>
- Tynkkynen, M. (2023). *Keho-orientoituneen työnohjauksen ja traumainformoidun työotteen vaikutukset perhehoitajien hyvinvointiin* [YAMK-opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023051510889>
- Työterveyslaitos. (18.01.2024). *Nuorten mielenterveysongelmat on otettava vakavasti*. [tiedote]. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/nuorten-mielenterveysongelmat-on-otettava-vakavasti>
- Törrönen, I. (2023). *Traumainformoitu työote mielenterveystyössä* [AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052614517>
- Ylikännö, M. (2018). Lyhyt katsaus lastensuojelun historiaan. Teoksessa T. Pätäri & M. Ylikännö (toim.), *Tahto tehdä toisin* (ss. 15–27). Tietosanoma.
- Valli, R. & Perkkilä, P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus.
- Viheriälä, L. & Rutanen, M. (2010). Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 126(22), 2671–2677. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>
- Vuori, J. (n.d.). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- Vuori, J. (2021). Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Zeeling, M. (2023). *Traumainformoitu työote vastavuoroisen vuorovaikutuksen ytimessä sosiaalityön asiakassuhteissa* [pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202402116566>

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Traumainformoitu työote lasten perhehoidossa

Opinnäytetyön tekijät: Sarita Virtanen, Teo Tukkiniemi ja Janita Rautianen

TUTKIMUSAINEISTON TALLENNUS JA SÄILYTYS

Tutkimusaineisto on saatu Webropol-kysellä, jossa ei ole kerätty mitään henkilötietoja.

Aineisto säilytetään Wihissä. Aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Tietoturvan ja tietosuojan varmistamiseksi aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden ja tarvittaessa ohjaavan opettajan saatavilla.

HENKILÖTIETOJEN JA ARKALUONTEISTEN TIETOJEN KÄSITTELY

Valmiissa opinnäytetyössä ei julkaista mitään henkilötietoja. Tutkimusaineisto ei sisällä salassa pidettävää tietoa. Opinnäytetyössä noudatetaan HAMK:n henkilötietojen käsittelyssä EU:n tietosuoja-asetusta (2016/679) ja Suomen kansallista lainsäädäntöä. HAMK:n tietosuojapolitiikassa kuvataan ylimmällä tasolla henkilötietojen käsittelyn periaatteet ja vastuut. Lisää tietosuojasta täältä: <https://www.hamk.fi/tietosuoja/>

OPINNÄYTETYÖN OMISTAJUUS

Opinnäytetyön omistavat Janita Rautianen, Teo Tukkiniemi ja Sarita Virtanen.

OPINNÄYTETYÖAINEISTON JATKOKÄYTTÖ TYÖN VALMISTUMISEN JÄLKEEN

Tutkimusaineistoa ei jatkokäytetä. Säilytämme aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.

Liite 2. Webropol-kysely

Traumainformoidun työtteen tuntemus perhehoitajien parissa

Hei!

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijoita. Teemme AMK-opinnäytetyötä, jonka aiheena on Traumainformoitu työote lasten perhehoidossa. Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi, että antamiasi tietoja käytetään perhehoitajille suunnatun informaation tuottamisessa. Aineistosta ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia, eikä henkilötietoja kerätä.

Vastauksesta jo etukäteen lämpimästi kiittäen,
Sarita Virtanen, Janita Rautiainen ja Teo Tukkiniemi HAMK SOSOM21

Sijoitetuilla lapsilla on usein taustallaan traumoja. Miten ymmärrätte sanan trauma?

Uskotteko, että tunnistaisitte lapsella olevia traumoja?

Kyllä. (Millaisista oireista?)

En.

Millaiset haasteet lapsen arjessa voivat mielestänne johtua traumataustasta?

Traumainformoidun työtteen tuntemus perhehoitajien parissa

Traumainformoitu työote edistää yksilön hyvinvointia, vaikeuksista selviytymistä ja toipumista. Se auttaa myös traumataustaisten ihmisten kohtaamisessa ja heidän kanssaan työskentelemisessä. Onko traumainformoitu työote teille tuttu jostain?

Kyllä on. (Mistä?)

Ei ole.

Mistä perhehoitoon liittyvästä aiheesta haluaisitte/koette tarvitsevanne lisäkoulutusta?

Oletteko käynyt muissa (esim. Perhehoitokeskus Kanervan) perhehoitajille tarkoitetuissa koulutuksissa Priden lisäksi?

Kyllä.

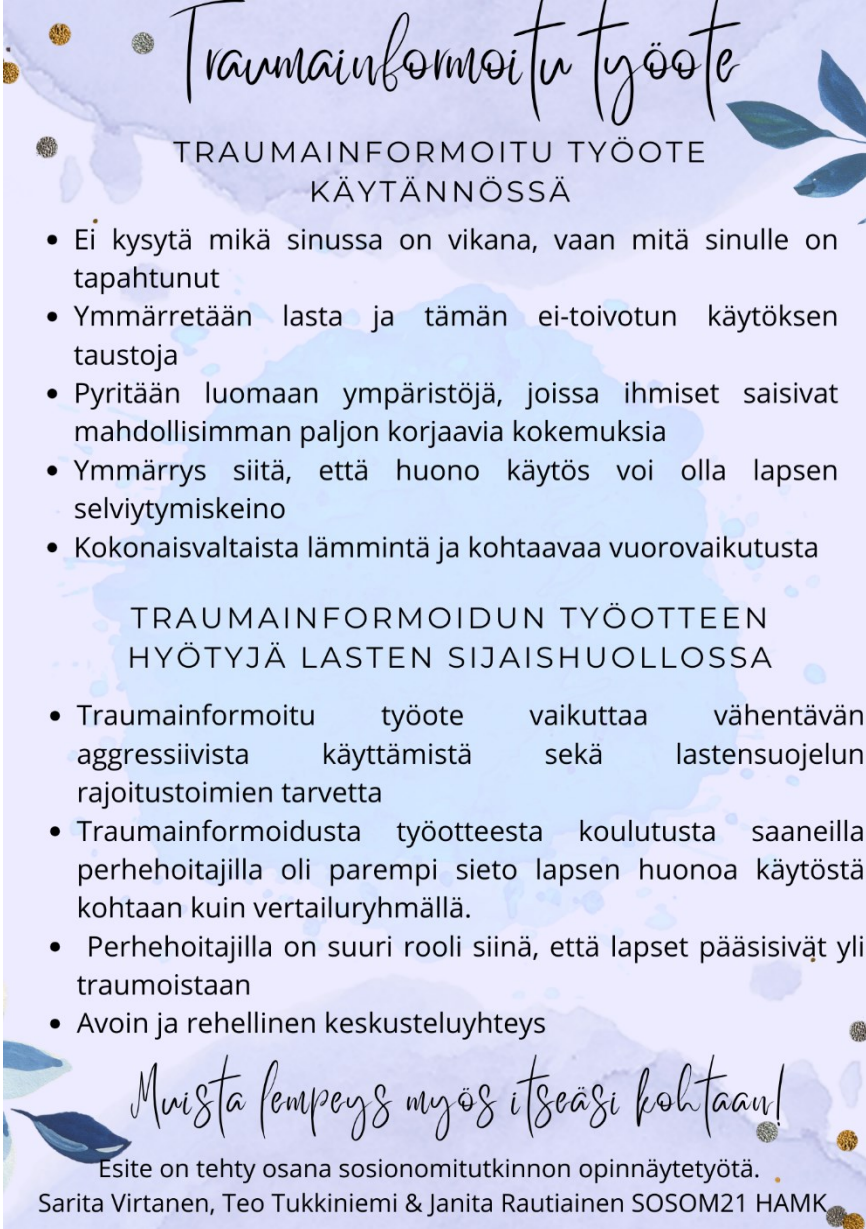
En.

Hyväksyn antamani tietojeni keräämisen kyselyn alussa mainittuun käyttöön.

Kyllä.

Mikäli haluatte tutustua tietosuojailmoitukseen saatte sen osoitteesta janita.rautiainen@student.hamk.fi

Liite 3. Esite perhehoitajille



Traumainformoitu työote

TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE KÄYTÄNNÖSSÄ

- Ei kysyä mikä sinussa on vikana, vaan mitä sinulle on tapahtunut
- Ymmärretään lasta ja tämän ei-toivotun käytöksen taustoja
- Pyritään luomaan ympäristöjä, joissa ihmiset saisivat mahdollisimman paljon korjaavia kokemuksia
- Ymmärrys siitä, että huono käytös voi olla lapsen selviytymiskeino
- Kokonaisvaltaista lämmintä ja kohtaavaa vuorovaikutusta

TRAUMAINFORMOIDUN TYÖOTTEEN HYÖTYJÄ LASTEN SIJAISHUOLLOSSA

- Traumainformoitu työote vaikuttaa vähentävän aggressiivista käyttämistä sekä lastensuojelun rajoitustoimien tarvetta
- Traumainformoidusta työotteesta koulutusta saaneilla perhehoitajilla oli parempi sieto lapsen huonoa käytöstä kohtaan kuin vertailuryhmällä.
- Perhehoitajilla on suuri rooli siinä, että lapset pääsisivät yli traumaistaan
- Avoin ja rehellinen keskusteluyhteys

Muista lempeys myös itseäsi kohtaan!

Esite on tehty osana sosionomitutkimuksen opinnäytetyötä.
Sarita Virtanen, Teo Tukkiniemi & Janita Rautiainen SOSOM21 HAMK

Traumainformoitu työote

VIREYSTILA & SIETOIKKUNA

- Vireystila vaihtelee kaikilla päivän mittaan
- Vireystilan säätely hankalaa erityisesti traumataustaiselle
- Sietoikkunaan (optimaaliseen vireystilaan) palautumista voi edesauttaa harjoituksilla tai muulla omalla toiminnalla
- Lapsi tarvitsee aikuisen tukea vireystilan säätelyyn
- Vakauttamisella pyritään hallitsemaan (ahdistuksen aiheuttamia) oireita ja palaamaan sietoikkunaan
- Vakauttamisessa käytetään kehollisia keinoja, kuten hengityksen tasaamista ja lihaksien jännittämistä/rentouttamista. Ne auttavat pysymään nykyhetkessä
- Maadoittuneisuus = läsnäolo, rauhallisuus
- Maadoittava asia = mikä tahansa tekeminen, joka saa henkilön huomion palautumaan nykyhetkeen ja pois häntä triggeröivistä ärsykkeistä

LISÄÄ TIETOA AIHEESTA & LÄHTEET

- Traumainformoitu toivo, podcast ja tietoutta: <https://traumainformoitu.fi/pod/>
- Yhteinen kieli, videoita traumainformoidusta työotteesta: <https://www.youtube.com/@traumainformoitu/videos>
- ACE-testi: <https://mielipalvelut.fi/testit/ace-testi-lapsuuden-ajan-haitalliset-kokemukset/>
- Mieli ry, harjoituksia ja tietoutta: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/>
- Vakautta varhaiskasvatukseen, videot: <https://www.youtube.com/@vakauttavarahaiskasvatuksee7296>

Muista lempeys myös itseäsi kohtaan!

Liite 4. Esitys perhehoitajille

TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE LASTEN PERHEHOIDOSSA

Sarita Virtanen, Teo Tukkiniemi ja Janita Rautiainen
HAMK SOSOM21

TRAUMA

- Yksittäinen mieltä järkyttävä voimakas tapahtuma
- Esim. onnettomuus, läheisen menetys
- Saa aikaan traumaattista stressiä
- Lähes kaikilla ainakin joku traumakokemus



TOKSINEN STRESSI

- Pitkäaikaisen kaltoinkohtelun tai muun stressitilanteen aiheuttamaa
- Lapselle voimakas tai usein toistuva stressitilanne ilman aikuisen suojaavaa hoivaa aiheuttaa toksista stressiä
- Liian voimakasta stressiä suhteessa sietokykyyn
- Näkyy aina jollain lailla käytöksessä, oireet moninaisia (jopa fyysisiä)





Perhehoitajien näkemys

Oireita, joita kyselyymme vastanneet perhehoitajat epäilivät trauman aiheuttamiksi

Käytös	Tunteet	Taidot	Muut tahdosta riippumattomat
outo käytös joissain tilanteissa	pelkotiloja	ystävyyss- ja ihmissuhteiden rakentamisen vaikeus	painajaiset
epänormaali käytös tilanteeseen nähden.	ahdistuneisuus	Kouluvaikeudet	Ylivireys tietyissä tilanteissa, alivireys taas toisissa,
hankala käytös	äkkipikaisuus/tunnekylläisyys	tunnetaitojen puute	yökastelu
huomionhakuisuutta vaarallisilla tai vahingollisilla tavoilla	erilaisten tilanteiden pelko	vaikea luoda suhdetta aikuisiin ja kavereihin	yli tai alivierocystilat
Ruokailuun liittyviä (ahmiminen, oksentaminen)	Hylkäämiskokemus	Sosiaalisissa taidoissa	fyysiset oireet
vetäytyminen	yksijäämisenpelko	oppimisvaikeudet.	Sijaistoiminnoista
	tunteiden säätelyn hankaluus		Oikeastaan melkein mitkä vaan.

Kuinka reagoida traumataustaisen lapsen käytökseen

Leipää

Lempyyttä

Lämpöä

Vireystila



Ylivireys

- Stressijärjestelmä "Taistele tai pakene"- tilassa

Sietoikkuna

- Ihminen tuntee olevansa turvassa, eikä hän koe mitään uhkia
- Yksilöllisen kokoinen

Alivireys

- Alentunutta lihasjännitystä ja viivästynyttä toimintaa, sekä henkisessä että fyysisessä mielessä

Vakauttaminen & maadoittuminen



Traumainformoitu työote

- Ei kysytä mikä sinussa on vikana, vaan mitä sinulle on tapahtunut
- Ymmärretään lasta ja tämän ei-toivotun käytöksen taustoja
- Pyritään luomaan ympäristöjä, joissa ihmiset saisivat mahdollisimman paljon korjaavia kokemuksia
- Ymmärrys siitä, että huono käytös voi olla lapsen selviytymiskeino
- Kokonaisvaltaista lämmintä ja kohtaavaa vuorovaikutusta

Traumatietoinen ajattelutapa



Traumainformoidun työtteen hyötyjä lasten sijaishuollossa

- Traumainformoitu työote vaikuttaa vähentävän aggressiivista käyttämistä sekä lastensuojelun rajoitustoimien tarvetta
- Traumainformoidusta työtteestä koulutusta saaneilla perhehoitajilla oli parempi sieto lapsen huonoa käytöstä kohtaan kuin vertailuryhmällä.
- Perhehoitajilla on suuri rooli siinä, että lapset pääsisivät yli traumoistaan
- Avoin ja rehellinen keskusteluyhteys

Linkkejä, lähteitä ja lisätietoa

- Vakautta varhaiskasvatukseen, videoita:
<https://www.youtube.com/@vakauttavarhaiskasvatukseen7296>
- Traumainformoitu toivo, podcast:
<https://traumainformoitu.fi/pod/>
- Yhteinen kieli, videoita:
<https://www.youtube.com/@traumainformoitu/videos>
- ACE-testi: <https://mielipalvelut.fi/testit/ace-testi-lapsuuden-ajan-haitalliset-kokemukset/>
- Mieli ry, harjoituksia: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/>

*Muista lempeys
myös itseäsi
kohtaan!*

Kiitos!

Sarita, Janita ja Teo