



Traumainformoidun työtteen hyödyntäminen sijaishuollossa

Reyyan Karaömer

Opinnäytetyö, AMK

Marraskuu 2024

Sosionomin tutkinto-ohjelma (AMK)

Karaömer, Reyyan

Traumainformoidun työotteen hyödyntäminen sijaishuollossa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2024, 38 sivua.

Sosionomin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyö suoritettiin toimeksiantona lastensuojelun erityistason yksikölle, Sauma Kodit Ankkurille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten traumainformoitua työtettä voidaan hyödyntää lastensuojelun sijaishuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle ja muille nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille laajempaa tietoa traumaista ja traumainformoidusta työotteesta sekä löytää konkreettisia keinoja miten työtettä voidaan hyödyntää asiakastyössä.

Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoriaosuudessa aihetta lähestyttiin nuoruuden, lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten, eli ACE-kokemusten, lastensuojelun sijaishuollon, trauman ja traumainformoidun työotteen käsitteiden kautta. Tutkimusaineisto koostui viidestä kansainvälisestä vertaisarvioidusta artikkelista. Opinnäytetyön aineiston analyysi suoritettiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Analyysissa syntyi neljä pääluokkaa, joihin tulokset sijoitettiin. Pääluokat olivat traumainformoidun työotteen määritelmä ja ulottuvuudet, vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen, ammattilaisen riittävä ammattitaito ja kouluttautuminen sekä asiakaslähtöinen työskentely.

Tulosten perusteella traumainformoidulta työotteelta puuttui selkeä ja vakiintunut määritelmä, joka vaikeutti työotteen käyttöönottoa. Tuloksista havaittiin kuitenkin konkreettisia traumainformoidun työotteen keinoja, joita ovat esimerkiksi onnistunut vuorovaikutus, asiakkaan osallisuuden tukeminen sekä työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen ja kouluttautumisen mahdollistaminen. Tuloksista nousi esiin, että traumainformoitu työote ulottuu laajemmalle kuin pelkästään asiakastyöhön. Ammattilaisten sijaistraumatisoitumisen yleisyys, etenkin lastensuojelussa nousi esiin aineistoista. Asiakastyön lisäksi ammattilaisten työympäristöjen tulisi olla traumatietoisia ja noudattaa traumainformoidun työotteen periaatteita.

Avainsanat (asiasanat)

traumainformoitu työote, traumatietoisuus, nuoruus, lastensuojelu, sijaishuolto, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Karaömer Reyyan

Using trauma-informed work approach in foster care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2024, 38 pages.

Degree Programme in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

This thesis was commissioned by Sauma Kodit Ankkuri, a special level unit of child welfare institution that offers child protection services. The purpose of this thesis was to investigate how trauma-informed approach could be used in the Finnish child welfare system. The aim of this thesis was to provide more information to professionals working with youth about trauma and trauma-informed approach and find concrete ways of how the method can be used in client work.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. In the theoretical framework, the topic was approached through concepts such as adolescence, adverse childhood experiences (ACEs), child welfare, substitute care, trauma and trauma-informed approach. The research data consisted of five international peer-reviewed articles. The data analysis of the thesis was conducted using the content analysis method. The analysis resulted in four main categories which were the definition and dimensions of trauma-informed approach, awareness of the factors influencing interaction, sufficient expertise and training of the professional, and client-centred approach.

The results showed that the lack of a clear and well-established definition of trauma-informed approach made it difficult to implement to organisations. However, the results did identify concrete ways of implementing trauma-informed approach, such as successful interaction, supporting client involvement as well as ensuring the wellbeing of staff and supporting access to training. The results showed that the trauma-informed approach goes beyond than just client work. The prevalence of vicarious trauma of professionals, especially in child welfare emerged from the data. In addition to client work, professionals' working environments should follow the principles of trauma-informed approach.

Keywords/tags (subjects)

trauma-informed approach, trauma-informed care, youth, child welfare, substitute care, customer-centred approach, interaction

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lastensuojelun sijaishuolto	4
2.1	Lastensuojelun sijaishuolto	4
2.2	Sijoitusten taustatekijät	6
2.3	Nuoruus elämänvaiheena	7
2.4	Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset (ACE).....	8
3	Traumainformoitu työote	10
3.1	Trauman määrittely.....	10
3.2	Traumainformoitu työote	11
3.3	Traumainformoitu organisaatio	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analyysi.....	18
6	Opinnäytetyön tulokset	21
6.1	Traumainformoidun työotteen määrittäminen ja ulottuvuudet.....	21
6.2	Vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen.....	23
6.3	Ammattilaisen riittävä ammattitaito ja kouluttautuminen	25
6.4	Asiakaslähtöinen työskentely.....	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Keskeiset tulokset	27
7.2	Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys	32
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
	Lähteet	36
Kuviot		
	Kuvio 1. SAMHSA:n kuusi peruseriaatetta traumainformoidulle lähestymistavalle	12
	Kuvio 2. Traumainformoidun työotteen ulottuvuudet.....	29
	Kuvio 3. Traumainformoitu työote lastensuojelussa.....	32

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Taulukko 2. Valitut aineistot	18
Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston analyysistä	19

1 Johdanto

Ihmiset kärsivät elämänsä aikana traumaattisista kokemuksista. Perheväkivalta, järjestelmän kaltoinkohtelevat käytännöt, rasismi, emotionaalinen ja fyysinen väkivalta sekä emotionaalinen vaille jääminen ovat esimerkkejä tällaisista traumaattisista kokemuksista. Lapsena koetulla emotionaalisella vaille jäämisellä tarkoitetaan sitä, että lapsi ei saa tarvitsemaansa rakkautta ja hyväksyntää. Tämän seurauksena lapsi kokee turvattomuuden tunnetta, joka johtaa toksiseen stressitilaan. (Sarvela 2020, 20.) Sijoitetuilla lapsilla on havaittu olevan monenlaisia joko heihin kohdistuvia tai heidän näkemiään perheen sisäisiä kaltoinkohtelun kokemuksia. Lisäksi koulukiusaamis- ja väkivalta-kokemuksia on saatu koulussa. (Heino 2020, 69.) Traumatisoituneen ihmisen toimintataso voi vaihdella huomattavasti ja näin myös hoitomuotojen pitäisi olla moninaisempia. Lyhytkestoinen psykoterapia tai muutaman viikon hoitajakset eivät ole kestoaltaan riittäviä purkamaan menneisyyttä ja niiden vaikutuksia käyttäytymismalleihin. (Suokas 2023, 14.)

Traumainformoidulla työotteella pyritään luomaan ymmärrystä ja tietoisuutta siitä, minkälaisia vaikutuksia traumailmiöillä on yksilölle, perheille ja yhteisöille. Sillä pyritään myös rakentamaan sellaisia hyvinvointia ja mielenterveyttä vaalivia ympäristöjä, jotka mahdollistaisivat korjaavia kokemuksia haitallisten kokemusten tilalle. Laajemmassa kuvassa traumainformoidun muutoksen saavuttaminen vaatii rakenteellisten ongelmien tunnistamista yhteistyötä sekä vallan jakamista eri alojen ammattilaisilta. Tavoitteena on luoda inklusiiviset ja oikeudenmukaiset palvelut, jotka vähentävät inhimillistä kärsimystä sekä yhteiskunnallisia kustannuksia. (Sarvela 2023, 36–37.) On havaittu, että turvallisten aikuisten määrä nuorten elämässä on laskenut entisestään. Nuoren yksin jäämisen todennäköisyys kasvaa mitä enemmän ongelmia kertyy ja mitä vähemmän hänellä on turvallisia aikuisia kenen kanssa keskustella. (Heino 2020, 64.)

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Sauma Kodit Ankkuri. Sauma Kodit Ankkuri on osa Terveystalon konserniin kuuluvaa Sauma Lastensuojelupalvelut Oy:tä. Saumalastensuojelu on yksityinen palveluntuottaja, joka tuottaa sijaishuollon palveluita. Ankkuriin sijoitetut nuoret ovat 12–17-vuotiaita ja lähtökohtaisesti sijoitukset ovat pidempiaikaisia. Ankkuri on toiminut sijaishuollon yksikkönä yli kaksikymmentä vuotta ja vuosien aikana nuorten sijoitusten taustalla on nähty useita eri syitä ja taustatekijöitä. Monilla nuorilla löytyy paljon lapsuuden aikaisia traumaattisia kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda työryhmälle laajempaa ymmärrystä trauman taustoista ja

oireiluista sekä tuottaa tietoa miten traumainformoitua työtettä voidaan hyödyntää lastensuojelun sijaishuollossa.

Opinnäytetyö tehtiin ammattilaisten näkökulmasta, sillä tarkoituksena oli luoda ymmärrystä sijaishuollossa, etenkin laitoshuollossa työskenteleville ammattilaisille traumasta ja lisätä traumatietoisuutta näissä työyhteisöissä. Opinnäytetyön toimeksiantajan asiakaskunta muodostuu 12–17-vuotiaista asiakkaista, joten opinnäytetyötä tarkastellaan lähtökohtaisesti tämän ikäluokan kannalta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä pohdittiin hahmottamalla traumainformoidun työtteen teemaa ja siihen liittyviä ilmiöitä ja käsitteitä. Opinnäytetyön tietoperustassa avataan keskeiset käsitteet opinnäytetyön kannalta. Tietoperustassa määriteltäviksi käsitteiksi muodostuivat nuoruus, lastensuojelun sijaishuolto, lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset (ACE), trauma sekä traumainformoitu työote ja traumainformoitu organisaatio. Opinnäytetyön tietoperustan tiedonhaku suoritettiin keskeisten käsitteiden muodostuttua. Tietoperustan tutkimuksellista tiedonhaku suoritettiin hakemalla tietoa Janet, ProQuest ja Sage Journals -tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin tietokirjallisuudesta sekä internetistä. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös löytyneiden teoksien lähdekirjallisuutta. Tietoperusta koostuu ajantasaisesta tietokirjallisuudesta, tilastotiedoista sekä aikaisemmista tutkimuksista ja luotettavista internetlähteistä.

2 Lastensuojelun sijaishuolto

2.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Lapsen hyvinvoinnista huolehtimisen ensisijainen vastuu on vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Tarvittaessa kuitenkin viranomaisten velvollisuutena on tukea vanhempia, ja tällaisessa tilanteessa lapsi ja perhe ohjataan lastensuojeluun. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelun on järjestettävä tarvittavia palveluita ja tukitoimia vanhemmille tai muille huoltajille kasvatustehtävässä tukemiseksi. (Lastensuojelulaki 417/2007, 1–2§).

Lapsia ja perheitä pyritään ensisijaisesti tukemaan avohuollon tukitoimilla ennen kodin ulkopuolelle sijoittamista (LSL 417/2007, 4§). Sijaishuoltoa eli kodin ulkopuolelle sijoittamista on harkit-

tava, mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä lapsen tilanteeseen (LSL 417/2007, 40§). Lastensuojelulain mukaan lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lain 83§:ssä tarkoitetun väliaikaismääräyksellä nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuoltoa voidaan järjestää laitoshuoltona, perhehoitona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. (LSL 417/2007, 49§.) Lähtökohtaisesti pidempiaikaisessa sijoituksessa perhehoito on ensisijainen ratkaisu. Laitoshuolto voidaan kuitenkin nähdä parempana ratkaisuna esimerkiksi, jos lapsen oireilu on erityisen haastavaa tai lapsen hoito ja kasvatatus edellyttävät erityistä ammatillista osaamista. (Lastensuojelulaitokset 2024.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa (2024) kuvataan lastensuojelun tilannetta eri vuosina. Raportista selviää, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on ollut niukassa laskussa vuodesta 2020, jolloin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lapsien määrä oli 17 881. Vuonna 2022 vastaava luku oli 17 470 ja viimeisimmän tilastoidun tiedon mukaan vuonna 2023 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 17 299. Vuonna 2023 sijoitettuja lapsia oli eniten laitoksiin sijoitettuna (49%), toiseksi eniten perhehoidossa (42%), ammatillisessa perhehoidossa (5%) ja loput (4%) olivat muussa hoidossa. Kaikista muista sijoituspaikoista eroten, laitossijoitusten määrät ovat jatkaneet kasvua vuodesta 2020. (Tilastoraportti 2024, 11;14.)

Kiireellisesti sijoitetuista lapsista selkeästi eniten sijoituksia tehtiin 14–16-vuotiaiden ikäryhmässä (Tilastoraportti 2024, 6). Heino (2020, 82) toteaa, että kiireellinen sijoitus on yleisin ensimmäinen sijoitusmuoto teini-ikäisillä, joka toisaalta voi johtua siitä, että kiireellinen sijoitus ei vaadi nuorelta itseltään suostumusta, toisin kuin avohuollon sijoituksessa yli 12-vuotiaan suostumus vaaditaan. Huostaanotettujen lasten sijoitusmuodot ovat vahvasti kytköksissä lapsen ikään. Huostaanotetuista lapsista alle 6-vuotiaista valtaosa oli sijoitettuna perhehoitoon ja puolestaan valtaosa 16–17-vuotiaista oli sijoitettuna laitoksiin (Tilastoraportti 2024, 8).

Sijaishuollon laitoshoidon palvelut jaetaan lasten tarpeiden mukaan perus-, vaativan- ja erityistason palveluiksi. Vaativalle tai erityistason sijaishuollolle ei ole laissa määriteltyä sisältöä, käytännössä niillä tarkoitetaan sijaishuollon palvelua, johon ohjautuu muuta laitoshoidoa enemmän tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria. Eritasoiset palvelut eroavat toisistaan käytännössä henkilöstön, mitoituksen ja palvelun sisällöllisen erikoistumisen suhteen sekä kustannuksiltaan. (Sosiaali- ja terveys-

ministeriö 2020, 13). Lastensuojelulaissa (417/2007, 60 §) määritellään kuitenkin, että toimintayksiköiden hoito- ja kasvatustehtävissä toimivan henkilöstön määrässä ja rakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön luonne sekä asiakkaiden erityistarpeet.

Sijaishuollon ammattilaisilta vaaditaan laaja-alaista ammattitaitoa ja kykyä työskennellä vaativissakin tilanteissa. Sijoitetuilla lapsilla tuen tarpeet ovat erilaisia ja jokaisen lapsen tilanne on yksilöllinen. Lapsilla voi olla taustalla useita sijoituksia ja traumatisoivia kokemuksia. Tämän takia on tärkeää, että henkilöstöllä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito tehtävänsä.

(Lastensuojelulaitokset 2024.)

2.2 Sijoitusten taustatekijät

Vuosina 2014–2015 suoritettiin HuosTa- hanke, jossa tutkittiin lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syitä ja taustoja. Hankkeen tuloksista nousi esiin, että suurimmaksi osaksi lapsen sijoittamisen taustalla olevista syistä liittyy sosioekonomisiin- ja ympäristötekijöihin. Esimerkiksi taloudelliset vaikeudet ja asumiseen liittyvät tekijät nousivat esiin. Lisäksi vanhempien työhön liittyvät tekijät, kuten työajat ja työttömyys nousivat esiin. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 67) Sijoitusten taustatekijöinä oli lisäksi vanhempien mielenterveysongelmat, alkoholin ja muiden päiheteiden sekä huumeiden käyttö ja niiden vaikutus lapseen (Heino ym. 2016, 69).

Sijoitusten taustalla esiintyi suuressa määrin vanhempien uupuneisuus ja jaksamattomuus. Kasvatustyylien sopimattomuus ja vanhempien osaamattomuus vastata lapsen tarpeisiin nousi esiin noin joka kolmannen lapsen tilanteessa. Perheväkivalta tai sen uhka todettiin lähes joka toisella lapsella ja puolestaan neljänneksellä väkivalta tai sen uhka oli vahvasti läsnä. (Heino ym. 2016, 70.) Sijoitusten taustalla korostui myös lasten ja nuorten omat psyykkiset- ja mielenterveysongelmat. Lisäksi lapsen tai nuoren väkivaltainen käyttäytyminen, päiheteiden ja huumeiden käyttö sekä koulunkäynnin ongelmat tunnistettiin sijoituksen taustatekijöiksi. (Mts. 72–73.)

Eri sijoitusmuotojen taustatekijöitä ei kerätä valtakunnallisesti ja tämän vuoksi sijaishuoltoon päätyvien lasten tilanteista ei saada kattavaa ja ajantasaista kuvaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 11). Kaikkien asiakkaiden tilanteet ovat haastavia ja vakavia, mutta haasteiden taso ja ulottuvuudet vaihtelevat yksilöllisesti (Heino 2020, 82).

2.3 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus ajoittuu elämänvaiheena keskilapsuuden ja aikuisuuden väliin, ikävuosina noin 13–25 ikävuoteen. Tässä elämänvaiheessa tapahtuu voimakasta fyysistä ja psyykkistä kypsymistä ja kehitystä. Nuoruuden aikainen psykologinen kehitys muodostuu fyysisestä kasvusta ja kypsymisestä, ajattelun ja tunne-elämän kehittymisestä sekä muutoksista sosiaalisissa suhteissa ja toimintaympäristöissä. Nuoruuden aikana yksilön ajattelemisen kehittyä merkittävästi ja kriittinen ajattelu sekä kyseenalaistaminen kuuluvatkin vahvasti tähän elämänvaiheeseen. Joissain asioissa ajattelu voi kuitenkin olla vielä yksikertaista mikä voi näyttäytyä nuorilla ehdottomuutena omissa mielipiteissään. (Kiuru 2023.) Ajattelun kehittyessä nuoret oppivat käsittelemään lapsuusajan kokemuksia, traumoja sekä tulevaisuutta. Psykologinen kehitys valmistaa nuoria aikuisuuden haasteisiin ja irtaantuminen vanhemmista alkaa. (Puura & Laukkanen 2016.) Ajattelun kehittyessä nuoren minäkuva, maailmankuva ja moraalit alkavat hiljalleen kehittymään ja nuoret alkavat ymmärtämään asioita paremmin. Toisen ihmisen mielipiteiden ja näkökulmien ymmärtäminen paranee ja tämä osaltaan muovaa nuoren omaa moraalialia ja toimintaa. (Kiuru 2023.)

Myös tunne-elämä kehittyy nuoruuden aikana. Kehittyminen näkyy tunteissa ja siinä miten nuoret sopeutuvat uusiin tilanteisiin. Erilaisten tilanteiden aiheuttamat tunteet, kuten suuttumus, turhautuminen, häpeä ja ilo kuuluvat kehitykseen. Lisäksi tilanteet voivat aiheuttaa nuorissa tunteiden purkauksia, mikä vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen. Esimerkiksi uhoaminen ja itsepäisyys kuuluvat kehitykseen. Tunne-elämän kehittymiseen liittyy vahvasti myös nuoren käsitys siitä miten muut hyväksyvät hänet. Tarve kuulua porukkaan ja hyväksynnän saaminen muilta ihmisiltä on tärkeää. Itsetunnon kehittyminen on myös vahvasti osa nuoruutta. Fyysiset muutokset omassa kehossa sekä tunteiden vaihtelu on haastavaa ja hämmentävää nuorelle. (Kiuru 2023.)

Tunteiden säätely ja toiminnanohjaus ovat vahvasti kytköksissä nuoren aivojen kehittymiseen. Säätelyjärjestelmien ja toiminnanohjauksen haasteet näkyvät nuorilla keskinuoruuden aikana, kun ne alkavat hiljalleen kehittymään (Kiuru 2023). Säätelyjärjestelmät, kuten riskien arviointi, tunteiden säätely ja impulssikontrolli eivät ole nuorilla yhtä kehittyneitä kuin aikuisilla (Puura & Laukkanen 2016). Myös syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen ja hahmottaminen voi olla nuorille haastavaa (Kiuru 2023). Nuoret alkavat olemaan kiinnostuneita ympäröivästä maailmasta, uusista

kokemuksista ja seksuaalisuudesta. Uudet kiinnostuksen kohteet ja säätelyjärjestelmien puutteellisuus altistavat myös riskeille, jonka vuoksi kasvu ympäristön turvallisuus ja toimivat vuorovaikutussuhteet ovat yhtä tärkeitä kuin lapsuudessakin. (Puura & Laukkanen 2016)

Nuoruusiässä perhesuhteiden rooli ja tärkeys väistyy ystävyysuhteiden tieltä. Ikätovereiden merkitys kasvaa nuoruusiässä sillä nuorten väliset vertaissuhteet ovat tasa-arvoisia. Vertaissuhteet mahdollistavat esimerkiksi tuen saamista ja ajatusten jakamista ikätovereiden kesken. Vertaissuhteet ovat oleellinen osa nuoren kasvua, sillä niiden avulla nuori alkaa rakentamaan omaa identiteettiään ja hiljalleen aloittaa itsenäistymistä vanhemmista. (Kiuru 2023). On havaittu, että joka toisella nuorella on paljon ristiriitoja vanhempien kanssa ja joka kolmannella identiteetin rakentamiseen vaikuttavat tekijät olivat myös sijoituksen taustalla (Heino ym. 2016, 71.) Nuoruudessa onkin siirryttävä kohti tasa-arvoisempaa suhdetta lapsen ja vanhemman välillä. Vanhempien tuki, ohjeet ja neuvot ovat tärkeitä. Nuoren oma toiminta alkaa vaikuttamaan siihen, miten vanhemmat suhtautuvat nuoreen. Vuorovaikutustilanteiden laadulla on merkitystä nuoren ja vanhemman suhteen kehittymiselle. (Kiuru 2023.)

2.4 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset (ACE)

Lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla (ACE eli Adverse Childhood Experiences) tarkoitetaan traumaattisia lapsuuden ajan kokemuksia. ACE-tutkimukset saivat alkunsa Yhdysvalloissa yli 20 vuotta sitten, jonka jälkeen ne ovat levinneet kansainvälisesti. ACE-kokemukset on alun perin jaettu kolmeen eri pääluokkaan: väkivalta, laiminlyönti ja kotiympäristön haasteet. Väkivallalla tarkoitetaan seksuaalista, fyysistä ja henkistä väkivaltaa ja laiminlyönnillä fyysistä ja henkistä laiminlyöntiä. Kotiympäristössä esiintyviä haasteita ovat määritelmän mukaan alkoholin tai päihteiden käyttö, vanhempien ero, mielenterveysongelmat ja itsetuhoisuus, väkivalta sekä vankila-aika. Nykyään näiden lisäksi ACE-kokemuksien moninaisuudesta esimerkiksi kouluympäristössä tai muissa yhteisöissä on käyty keskustelua. (Westerlund-Cook 2023, 83–84).

ACE-kokemusten heikentävästä vaikutuksesta yksilöiden psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja näiden kokemusten ehkäisyyn on kiinnitetty entistä enemmän kansainvälisesti huomiota. Useissa maissa käytetään ACE-kokemuksien esiintyvyydestä kerättyä tietoa päätöksenteon ja interventioiden pohjana. Aikaisemmissa ACE-tutkimuksissa on havaittu, että haitalliset koke-

mukset ovat yleisiä: noin kahdella kolmesta aikuisesta on ainakin yksi ACE-kokemus ja yhdellä kahdeksasta on neljä tai enemmän. Suomessa ACE-tutkimus on kuitenkin vasta aluillaan. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt lapsuuskokemuksia -kyselyn (ACE-THL) Terve Suomi -väestötutkimusta varten, jonka tarkoituksena on selvittää ACE-kokemusten pitkäaikaisia vaikutuksia suomalaisessa yleisväestössä. Tulevaisuudessa kyselystä on tarkoitus tehdä myös nuorisoversio. (Lapsuuskokemuksia -kyselylomakkeen kehittäminen 2024). Tämän lisäksi esimerkiksi Turun yliopistossa on käynnissä Finnbrain-hanke, jossa selvitetään lasten kokemuksia lapsuudenaikaisista haitallisista kokemuksista (Turun Yliopisto 2022).

Vaikka Suomessa ei ole vielä tehty varsinaista ACE-tutkimusta, on kuitenkin tutkittu, että Suomessa lähes kolme neljästä aikuisesta on kokenut vähintään yhden trauma- tai kaltoinkohtelukokemuksen ja yli puolet on kokenut vähintään kaksi. Haitallisten kokemusten määrällä on vaikuttanut olevan enemmän painoarvoa kuin haittatyypeillä. Lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla on selkeä yhteys erilaisiin aikuisiällä ilmeneviin haasteisiin esimerkiksi terveydessä, oppimisessa ja sosiaalisessa elämässä. Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset jättävät jäljen ihmisen hermostoon ja hankaloittavat itsesäätelyä ja elämänhallintaa. Kasautuneet ACE-kokemukset näkyvät aikuisiällä ongelmallisena suhtautumisena itseen, muihin ja ympäröivään maailmaan. (Koivula, Mäkelä & Svetloff 2022, 14).

Lapsen kaltoinkohtelun taustalla on niin yksilöllisiä, yhteisöllisiä, kulttuurisia kuin yhteiskunnallisia tekijöitä ja ilmiöitä. Nämä tekijät toimivat joko suojaavina- tai riskitekijöinä fyysisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin uhriksi joutumisessa. Kun arvioidaan lapsen kohdistuvia väkivallan riskitekijöitä, on otettava aina huomioon perheen kokonaistilanne. Väkivallan riskitekijöiden esiintyminen ei välttämättä tarkoita, että lapseen kohdistuisi väkivaltaa ja toisaalta väkivaltaa voi tapahtua, vaikka riskitekijöitä ei havaittaisikaan. Vanhempien omat lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset lisäävät riskiä väkivaltaiseen kohteluun omaa lasta kohtaan. Perheissä, joissa vanhempi tai lapset altistuvat kaltoinkohtelulle, aikuisen mielenterveydenhäiriöt, päihdeongelmat ja rikollinen tausta ovat selvästi yleisempiä. (Koivula ym. 2022, 16).

Perheiden monimuotoiset ongelmat tyypillisesti kasautuvat, koska ne altistavat uusille ongelmille ja lapsen laiminlyönnille sekä pahoinpitelylle. Väkivallalle altistuminen vahvistaa puolestaan ylisukupolvisen ACE-kierteen jatkumista. Pahoinpitelyä voi esiintyä kaikenlaisissa perheissä, mutta

todennäköisyys kasvaa mitä enemmän riskitekijöitä on. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi huono taloudellinen tilanne, kriisi tai stressi, yksinhuoltajuus ilman tukiverkostoa sekä mielenterveysongelmat ja lapsen käytöshäiriöt. Muita vanhempaan liittyviä riskitekijöitä ovat emotionaalinen kypsymättömyys, ei-toivottu raskaus, lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset sekä impulssikontrollin ongelmat (Koivula ym. 2022, 15–16).

Lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi lapsen oma käyttäytyminen, fyysiset ongelmat sekä raskausajan ongelmat, kuten raskauteen liittyvät komplikaatiot ja ennenaikainen synnytys. Perimään ja kehitykseen liittyviä riskitekijöitä ovat vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, itkuisuus ja käyttäytymisongelmat. Etenkin käytöshäiriöt nähdään lisäävän kohonnutta riskiä kaikkiin väkivallan muotoihin. Myös oppimisvaikeuksilla ja ADHD:lla on vaikuttavuutta kohonneeseen väkivallan riskiin. Vanhempien riittämätön tuki ja tarpeellisten palveluiden saamattomuus lisää kohonnutta riskiä vahingolliseen käyttäytymiseen lasta kohtaan etenkin erityisryhmiin kuuluvien lasten perheissä. (Koivula ym. 2022, 16–17).

ACE-kokemukset jättävät syvät jäljet yksilöön ja niillä on merkittäviä, kauaskantoisia seurauksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Kun pystytään tunnistamaan ACE-kokemuksia ja niiden seurauksia, pystytään niiden rinnalle tarjoamaan myös korjaavia ja suojaavia kokemuksia. Korjaavilla kokemuksilla on huomattu olevan vaikutusta siihen, kuinka vahvasti ACE-kokemukset vaikuttavat yksilöön myöhemmällä iällä. Korjaavia kokemuksia ovat esimerkiksi ystäviltä saatu tuki, vanhempien tuki vaikeissa tilanteissa ja lupa puhua tunteista. Lisäksi lapsen elämästä aidosti kiinnostuneen, turvaa ja suojaa tarjoavan aikuisen läsnäololla on korjaava vaikutus lapsen elämään. Myös vanhempien voimaannuttaminen ja toimijuuden tukeminen on tärkeää. (Westerlund-Cook 2023, 84–86.)

3 Traumainformoitu työote

3.1 Trauman määrittely

Traumaa ja traumatisoitumista voidaan lähestyä erilaisin määritelmien. Korhonen (2021) määrittelee traumaa koskemattomuutta tai hengissä pysymistä uhkaavaksi tapahtumaksi tai tapahtumien sarjaksi, jotka ylittävät sieto- ja käsittelykyvyn. Levenson (2017, 105) puolestaan kuvaa traumaa poikkeuksellisenä tapahtumana, joka ei ole henkilön hallinnassa ja aiheuttaa fyysistä tai psyykkistä

uhkaa itselle tai toiselle sekä avuttomuuden ja pelon reaktion. Esimerkkejä traumaista voi olla väkivallan uhriksi joutuminen, onnettomuus, sota tai altistuminen yhteisön tai perheen väkivallalle (Levenson 2017,105).

Van der Kolk (2014, 24) kuvailee trauman johtavan mielen perustavanlaatuisen uudelleenjärjestykseen. Hän korostaa, että traumat eivät ole vain tapahtumia menneisyydessä, vaan ne jättävät pysyvän jäljen mieleen, aivoihin ja kehoon. Trauma ei muuta pelkästään sitä miten ja mitä ajatella, mutta ylipäättään kykyämme ajatella. Traumoilla on jatkuvasti vaikutusta siihen, miten ihminen selviytyy nykyhetkessä. (van der Kolk 2014, 24.) Traumatisoituminen ja trauman vaikutukset voi ilmetä tavallisten arkitoimien haasteina, kuten syömisessä tai nukkumisessa. Myös päihteen käyttö, ahdistus, itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen, identiteetti- ja ihmishuononongelmat ovat tyypillisiä oireita traumatisoituneella. (Hipp 2023, 16.) Vakavaan traumatisoitumiseen liittyy niin kehollista kuin henkistäkin oireilua (Suokas 2023, 14).

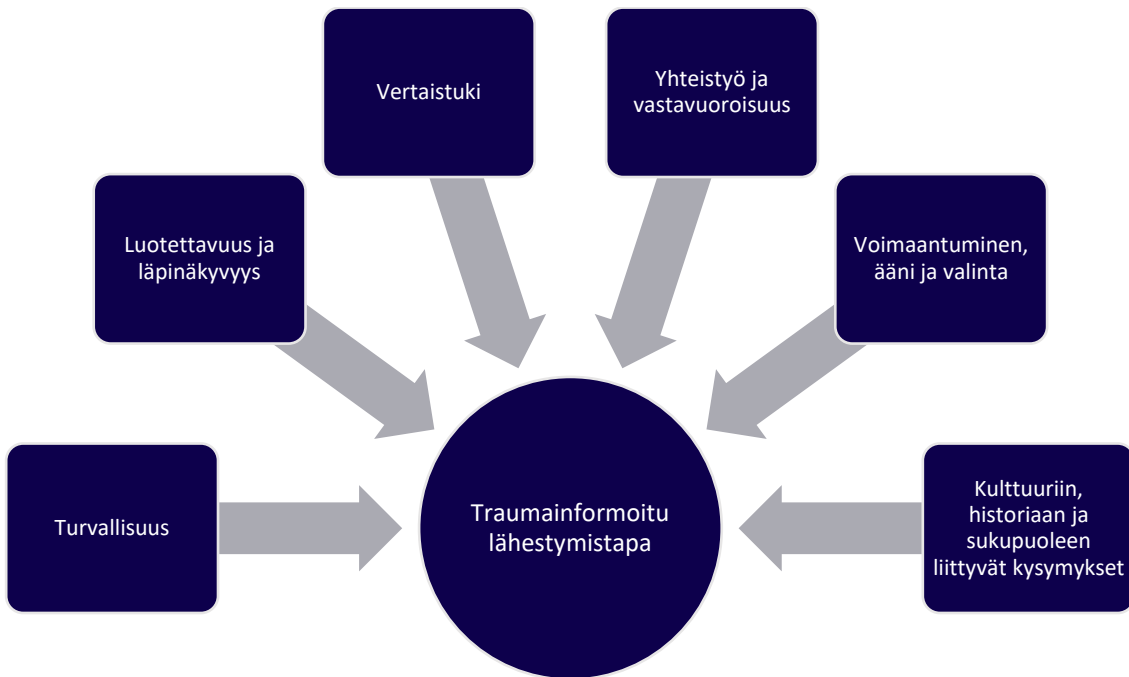
Traumaattiset kokemukset voivat johtaa käyttäytymismalleihin, jotka voivat ulkopuolisille näyttäytyä käsittämättömiltä. Nuorilla traumaista aiheutuvat ongelmat voivat näkyä vaikeuksina esimerkiksi tunteiden säätelyssä, impulssien hallinnassa, vireystilan voimakkaassa vaihtelussa sekä traumamuistojen hallitsemattomassa palautumisessa mieleen. Nuori saattaa tulkita ympäristöään väärin väärin väärin esimerkiksi kokemalla vuorovaikutustilanteet uhkaavana. Alkuperäistä traumakokemusta muistuttavat nykyhetken tapahtumat voivat laukaista nuorella takamuistokokemuksen, joka voi saada nuoren toimimaan kuin tapahtuma olisi päällä nykyhetkessä. Tällainen tapahtuma voi aiheuttaa nuorelle ”taistele tai pakene”-tilan tai lamaantumisen. (Laajasalo & Manninen 2020, 118–119).

Traumat ovat siis moninaisesti oireilevia ja vaikuttavat elämän eri osa-alueilla. Kun vaikeita kokemuksia huomioidaan kattavasti sosiaali- ja terveyspalveluissa, on sillä ennaltaehkäisevää vaikutusta yksinäisyyden, turvattomuuden ja arvottomuuden tunteiden syntymiseen. (Suokas 2023, 14.)

3.2 Traumainformoitu työote

Tietoisuuden lisääntyminen traumaista ja vastoinkäymisistä sekä niiden vaikutuksista on saanut maailmanlaajuisesti instituutiot ja päätöksentekijät miettimään trauman ja vastoinkäymisten käsit-

teiden sisällyttämistä käytäntöihin ja politiikkaan (Berliner & Kolko 2016, 168). Yhdysvaltain terveys- ja sosiaalipalveluministeriön alla toimiva SAMHSA on toiminut traumainformoidun työotteen edistäjänä. SAMHSA:n määritelmän mukaan traumainformoitu lähestymistapa (approach) pitää sisällään laaja-alaisen ymmärryksen traumasta ja sen vaikutuksista. SAMHSA on määritellyt kuusi peruseriaatetta traumainformoidulle lähestymistavalle (Kuvio 1.). (SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for Trauma-Informed Approach 2014, 10).



Kuvio 1. SAMHSA:n kuusi peruseriaatetta traumainformoidulle lähestymistavalle (SAMHSA's Concept of Trauma-Informed Approach 2014, 10).

Berliner ja Kolko (2016, 169) toisaalta kritisoivat SAMHSA:n määritelmää traumainformoidusta työotteesta. He tuovat esiin, että SAMHSA:n määritelmässä nousevat peruseriaatteet eivät ole pelkästään traumaan liittyviä vaan yleisesti ottaen jo pelkästään hyvän hoidon periaatteita. Esimerkkinä yhteistyö ja vastavuoroisuus sekä voimaannuttaminen, asiakkaan ääni ja valinnanmahdollisuudet tulisivat Berlinen ja Kalkon mielestä olla tunnusomaisia kaikille toimijoille. (Berliner & Kolko 2016, 169). Myös Hanson ja Lang (2016, 95–96) pitävät traumainformoidun työotteen käsitettä epämääräisenä, mikä myös vaikeuttaa työotteen tulosten arviointia. Hanson ja Lang suorittivat kartoituksen traumainformoidun työotteen määrittämiseksi. Tuloksena saatiin 15 osatekijää traumainformoidulle työotteelle. Nämä 15 osatekijää kohdistuvat kolmeen pääluokkaan, jotka ovat työvoiman kehittäminen, traumapainotteiset palvelut ja organisaatioympäristö ja -käytännöt.

Pääluokkiin sisältyviä osa-alueita ovat esimerkiksi koulutus ja tietoisuus, sekundaarinen ja traumaattinen stressi, yhteistyö sekä turvallinen fyysinen ympäristö. (Mts. 2016, 95–96).

Laajasalon & Mannisen (2020, 118–119) mukaan traumainformoidun työotteen tavoitteena on, että ammattilaiset osaisivat huomioida asiakkaiden vaikeita kokemuksia ja ymmärtäisivät niiden aiheuttamien traumojen psykofyysisiä seurauksia paremmin. He myös mainitsevat, että traumainformoitu työote sisältää ymmärryksen traumaattisten kokemusten esiintyvyydestä sekä seurauksista asiakasryhmän keskuudessa sekä työvälaineitä asiakkaan tilanteen helpottamiseksi. Työvälineitä ovat esimerkiksi itsehavainnointikyvyn tukeminen ja vireystilaa säätelevien taitojen opettaminen ja vahvistaminen nuorelle. (Mts. 118–119.) Sarvela (2023, 36) nostaa esiin, että tietoisuus ACE kokemuksista on vuosien aikana linkittynyt enemmän ja enemmän traumainformoituun työotteeseen. Hän mainitsee traumainformoidun työotteen tavoitteeksi turvallisten ympäristöjen ja yhteisöjen rakentamisen, joissa korjaavat kokemukset mahdollistuisivat etenkin lapsille.

Laajasalo ja Manninen (2020, 125) muistuttavat, että sijoitettujen nuorten kanssa työskennellessä ei pitäisi keskittyä pelkästään traumoihin. Nuorten tilanteet ovat yksilöllisiä ja asiakkailla on erilaisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Jokaisella on myös yksilöllinen valmius kohdata ja selvittää vaikeuksista ja traumaattisista kokemuksista. Tärkeää on muistaa, että traumainformoitu työote ei tarkoita traumaterapiaa vaan traumatietoisuuden tuomista nuoren sijoituksen aikaiseen ympäristöön (Mts. 2020, 119.) Karhu (2024) määrittelee traumainformoitua kohtaamista sijaishuollossa ymmärtäväisenä ja hyväksyvänä työotteena, jossa otetaan huomioon lasten ja nuorten haitalliset kokemukset. Lisäksi on tärkeää tiedostaa, että nuoret eivät ole itse valinneet omia huonoja kokemuksiaan. Ammattilaisten olisi oleellista tiedostaa trauman vaikutukset myöhempään hyvinvointiin.

3.3 Traumainformoitu organisaatio

Ammattilaisten traumatietoisuus ja nuorten osallisuuden panostaminen mahdollistavat onnistunutta traumainformoitua hoitoa. Lisäksi panostamalla ammattilaisten työhyvinvointiin pystytään myös tukemaan onnistunutta hoitoa. Työntekijöiden hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat esimerkiksi riittävä ja laadukas koulutus, työnohjaukset, sijaistraumatisoitumisen ehkäisy ja riittävät asiakasmäärät. (Laajasalo & Manninen 2020, 125.)

Traumainformoitu työote edellyttää ammattilaisten traumatietoisuuden lisäksi uudenlaista johtamiskulttuuria ja huomion kiinnittämistä työyhteisöihin. Sarvela (2023, 38) määrittelee traumainformoitua organisaatiota järjestelmäksi, joka omilla toimintamalleillaan ja palveluillaan edistää toipumista. Tällaisessa organisaatiossa johtajuus on kannattelevaa ja työntekijät ovat tietoisia, itseohjautuvia sekä hyvinvoivia. Traumainformoidussa organisaatiossa tiedostetaan traumojen laaja-alaiset vaikutukset niin yksilöihin, yhteisöihin kuin instituutioihinkin. Traumainformoidussa organisaatiossa vahvistetaan osallisuutta ja tietoisuutta ACE-kokemuksista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi keskitytään ihmisen kasvuun ja pahoinvoinnin ehkäisemiseen. (Sarvela 2023, 38–39.)

Myös SAMHSA:n traumainformoidun mallin mukaan traumainformoitu organisaatio tunnistaa trauman laaja-alaiset vaikutukset, toipumispolut sekä osaa havaita oireet asiakkaissa, työntekijöissä ja muissa osallisissa. Lisäksi organisaatio sisällyttää traumatietoisuuden omiin toimintamalleihin ja pyrkii näin myös välttämään uudelleen traumatisoitumista. (SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative 2014, 9.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Traumainformoitu työote on käsitteenä suhteellisen uusi ja kansainvälisestikin aiheesta on puhuttu vasta noin kolmekymmentä vuotta (Sarvela 2023, 28). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten traumainformoitua työtettä voitaisi hyödyntää Suomessa lastensuojelun sijaishuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa laajempaa ymmärrystä traumasta ja traumainformoidusta työotteesta muille lasten ja nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Kyse on laajasta työmenetelmästä. Tämä opinnäytetyö on rajattu sijaishuollon näkökulmaan, sillä tavoitteena on tuoda toimeksiantajalle tietoa ja mahdollisia työkaluja, miten he voivat hyödyntää traumainformoitua työtettä omalla tasollaan ja toisaalta myös levittää tietoisuutta sidosryhmilleen. Traumatietoisuuden kautta on tarkoitus myös auttaa työntekijöitä paremmin ymmärtämään nuorten oireilua ja oppia näkemään oireilun taakse.

Tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä on *”Miten traumainformoitua työtettä voidaan hyödyntää lastensuojelun sijaishuollossa?”*.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat jaettu kolmeen päätyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella saadaan muodostettua yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Asetettu tutkimuskysymys on rajauksesta huolimatta laaja ja siksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi tähän työhön. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää ja aineistot laajempia. Menetelmän avulla saadaan kuitenkin laaja-alaisesti kuvattua tutkittavaa ilmiötä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa niin, että sitä voidaan lähestyä yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Aineiston keruu ja analyysi tapahtuvat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöisesti ja siinä otetaan huomioon alkuperäisaineistojen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Tavoitteena on muodostaa kuvaileva vastaus tutkimuskysymykseen yhdistämällä ja vertailemalla aineistoja ja näin koota keskeiset tulokset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa tehdään sisällöllistä ja menetelmällistä pohdintaa sekä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 294; 297.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat lastensuojelu ja traumainformoitu työ. Hakusanoja muodostettaessa hyödynnettiin Kansalliskirjaston ylläpitämää Finto-tietokantaa. Lisäksi hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin myös lähdekirjallisuudessa esiintyneitä käsitteitä ja avainsanoja. Sanojen kääntämiseen englannin kielelle hyödynnettiin Finto-tietokannan lisäksi sanakirja.fi-sivustoa.

Työn aineistoja lähdettiin hakemaan eri tietokannoista. Tietokantoja, joista aineistoja haettiin olivat Janet, ProQuest, Sage Journals, ERIC (EBSCO) sekä google scholar. Koehakuja suoritettiin keväällä 2024 aikana ja pian huomattiin, että suomenkielisiä vertaisarvioituja aineistoja ei ollut juurikaan saatavilla. Tietoa löytyi enemmän kansainvälisistä lähteistä englannin kielellä. Varsinainen haku suoritettiin kesän 2024 aikana. Varsinaisessa haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja. Lopullisia hakusanoja olivat ”trauma informed work”, ”trauma informed care”, ”trauma awareness”, ”adolescent”, ”youth”, ”substitute care” ja ”child welfare”. Hakulausekkeita muodostettiin yhdistämällä valikoituneita hakusanoja. Tuloksia näillä hakusanoilla löytyi laajasti.

Opinnäytetyön aineistot valittiin tietyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotka ovat kuvattuna taulukossa 1. Sisäänottokriteereinä olivat vain englanninkieliset aineistot, joissa julkaisuvuosi oli vuoden 2015 jälkeen. Lisäksi aineiston tuli olla ilmainen ja kokonaan saatavilla. Aineistojen tuli olla luotettavia, eli vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita tai väitöskirjoja. Tavoitteena oli löytää aineistoja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineistot, jotka eivät vastanneet sisäänottokriteereihin jätettiin opinnäytetyöstä pois.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Englanninkieliset aineistot	Jonkin muun kielinen aineisto kuin englanninkielinen
Julkaisuvuosi 2015 tai sen jälkeen	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2015
Ilmainen ja koko aineisto saatavilla	Maksullinen tai vain osa aineistosta saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Luotettava aineisto (vertaisarvioidut artikkelit & väitöskirjat)	Epäluotettava aineisto (ei lähdemerkintöjä tai lähde on epäselvä)

Aineistoja etsittäessä tuloksia löytyi pelkillä hakusanoilla paljon. Tuloksia rajattiin aiheajauksilla sekä sisäänottokriteereillä (julkaisun kieli, julkaisuajankohta, aineiston saatavuus, luotettavuus & vastaus tutkimuskysymykseen). Näiden rajausten jälkeen tuloksia selattiin tiivistelmiä ja tuloksia lukemalla. Sopivimmilta vaikuttavat aineistot luettiin kokonaisuudessaan. Huomattiin, että sellaisten aineistojen, jotka vastaavat suoraan opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymykseen oli vaikea löytää.

Koehakujen perusteella päätettiin etsiä sopivia aineistoja vain englannin kielellä. Tämä rajausta luonnollisesti vaikutti suomalaisen tutkimustulosten löytämiseen ja sitä kautta myös toi haasteen tutkimuskysymykseen, miten traumainformoitua työtettä voidaan hyödyntää lastensuojelun sijaishuollossa, Suomessa. Lastensuojelun työkenttä on hyvin moninainen maailmanlaajuisesti tarkasteltuna ja suomalainen sijaishuolto on vain osa tätä laajempaa kontekstia. Tuloksista käy ilmi millaisista tekijöistä traumainformoitu työote muodostuu, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja mitä on tärkeää huomioida työntekijöiden näkökulmasta. Valituista aineistoista vain yksi on suoraan tulkittavissa suomalaiseen lastensuojelun työkenttään, sillä tutkimus on suoritettu Suomessa. Muissa aineistoissa on sellaisia elementtejä mitkä ovat sovellettavissa sijaishuoltoon myös Suomessa ja sitä kautta niistä saatiin vastaus tutkimuskysymykseen.

Yhteensä valikoituneita aineistoja saatiin viisi. Kaikki aineistot ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Ensimmäisessä aineistossa tarkastellaan kommunikaation elementtejä sijaishuollossa olevien traumatisoituneiden nuorten kohtaamisessa. Toisessa aineistossa tarkastellaan traumainformoidun työtteen käsitettä ja miten sitä on sovellettu lasten ja nuorten palvelujärjestelmissä. Lisäksi aineistossa tarkastellaan millaisia tuloksia traumainformoidulla työtteellä on lapsiin ja nuoriin. Kolmannessa artikkelissa esitellään traumainformoidun työtteen periaatteita työympäristön kontekstissa ja neljännessä artikkelissa puolestaan perehdytään siihen miten traumainformoitua työtettä voidaan toteuttaa työympäristöissä. Viimeisessä aineistossa tarkastellaan ja analysoidaan traumainformoitua työtettä hoitojärjestelmien sisällä sekä niiden välillä.

Opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat kuvattuna taulukossa 2.

Taulukko 2. Valitut aineistot

Aineisto 1.	Leinonen, L., Kaittila, A., Alin, M., Vornanen, R., Karukivi, M., Kraav, S.-L., & Anis, M. (2023). Elements of Communication Competence in Encountering Traumatized Adolescents in Substitute Care. <i>YOUNG</i> , 31(4), 339–356.
Aineisto 2.	Bargeman, M., Smith, S., & Wekerle, C. (2021). Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review. <i>Child abuse & neglect</i> , 119(Pt 1), 104762.
Aineisto 3.	Greer, J. A. (2023). Introducing trauma-informed care principles in the workplace. <i>Discover Psychology</i> , 3(1), 31.
Aineisto 4.	Greer, J. A. (2024). Implementing trauma-informed care practices in the workplace: A descriptive phenomenological study. <i>Discover Psychology</i> , 4(1), 28.
Aineisto 5.	Bargeman, M., Abelson, J., Mulvale, G., Niec, A., Theuer, A., & Moll, S. (2022). Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: A Critical Interpretive Synthesis. <i>The Milbank quarterly</i> , 100(3), 785–853.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin ideana on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan ja yhdistetään käsitteitä, joilla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Analyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen (reduointi), klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (käsitteellistäminen). Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineiston alkuperäisilmaisut pelkistetään. Toisessa vaiheessa luodaan alaluokkia alkuperäisilmauksien samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien perusteella. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Klusterointi etenee muodostamalla alaluokista jälleen yläluokkia ja niistä pääluokkia, jotka ovat lopulta yhteydessä tutkimuskysymykseen. Viimeisessä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Lopputuloksena näiden käsitteiden avulla on tarkoitus muodostaa kuvaus tutkimuskohteesta vertaamalla teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön aineistot luettiin useaan kertaan läpi ja samalla otettiin ylös tutkimukseen vastavia ja liittyviä ilmaisuja. Alkuperäisilmaisut kasattiin yhtenäiseen tiedostoon, jonka jälkeen alkuperäisilmaisuja lähdettiin pelkistämään niin, että jokaisessa pelkistetystä ilmaisusta olisi vain yksi

asia. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokat ja niistä suoraan pääluokat. Esimerkkejä aineiston analyysin vaiheiden etenemisestä on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston analyysistä

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty versio	Alaluokka	Pääluokka
Aineisto 5. "Regarding policy authority, successful operationalization of TIC requires clear policies and procedures at the program, organization, system, and intersectoral level. Lack of consistent policies and procedures across all levels has been demonstrated to significantly impede meaningful operationalization of TIC "	Traumainformoidun työotteen onnistunut käyttöönotto edellyttää selkeitä toimintaperiaatteita kaikilla tasoilla.	Traumainformoitu työote organisaatioissa	Traumainformoidun työotteen ulottuvuudet ja määrittäminen
Aineisto 1. "The experiences of the participants strongly emphasized the importance of the internal communication skills of the welfare professionals. Factors such as empathy, giving adolescent space in a shared conversation and the importance of enabling adolescents to be truly heard were	Empatia, tilan antaminen ja aidosti kuulluksi tuleminen ovat aitojen kohtaamisten selkäranka.	Vuorovaikutuksen elementit	Vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen

<p>seen as the backbones for genuine encounters.”</p>			
<p>Aineisto 4. “This study’s findings showed empowerment as the most influential category for implementing a trauma-informed care approach in the workplace. Based on these results, organizations interested in introducing trauma-informed care principles in their work setting could focus on empowering their employees. However, the other categories studied, safety, trustworthiness, and choice and collaboration, could be addressed as valuable insight was also gathered in these areas.”</p>	<p>Voimaannuttaminen on vaikuttavin osa traumainformoidun lähestymistavan täytäntöönpanossa työpaikoilla.</p>	<p>Esihenkilön riittävä ammattitaito</p>	<p>Ammattilaisen riittävä ammattitaito ja kouluttautuminen</p>
<p>Aineisto 1. “Accurate information on the planned rehabilitation process is a key factor in forming the experience of participation in young people’s own affairs. But acting behind an adolescents’ back and, for example, surprising moves from one foster care unit to another were perceived as being particularly traumatic.</p>	<p>Tarkka tieto suunnitellusta kuntoutusprosessista on keskeinen tekijä nuorten osallisuutta.</p>	<p>Osallisuuden tukeminen</p>	<p>Asiakaslähtöinen työskentely</p>

6 Opinnäytetyön tulokset

Aineistoista havaittiin, että traumainformoidulle työotteelle ei löydy yksiselitteistä määritelmää ja työotteena se tarvitsee vielä paljon arviointia ja kehittämistä. Tästä huolimatta traumainformoitua työtettä on hyödynnetty erilaisissa konteksteissa ja konkreettisia keinoja traumainformoidun työotteen hyödyntämiseen tunnistettiin aineistoista. Tulokset jaoteltiin neljään pääluokkaan: traumainformoidun työotteen määrittäminen ja ulottuvuudet, vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen, ammattilaisen riittävä ammattitaito ja kouluttautuminen sekä asiakaslähtöinen työskentely. Traumainformoidun työotteen määrittäminen ja ulottuvuudet nostettiin esiin tuloksissa vaikka sitä ei käsitellä suoraan lastensuojelun kontekstissa, koska voidakseen hyödyntää traumainformoitua työtettä täytyy ensin olla tietoinen sen ulottuvuuksista.

6.1 Traumainformoidun työotteen määrittäminen ja ulottuvuudet

Aineistoista havaittiin traumainformoidun työotteen ja trauman moninaiset ja toisaalta puutteelliset määritelmät. Jotta traumainformoitua työtettä voitaisi määritellä tarkemmin, tulisi traumalle muodostua vakiintunut määritelmä ja tällä hetkellä sellaista määritelmää ei ole (Bargeman, Smith ja Wekerle 2021, 3). Aineistoissa korostui traumainformoidun työotteen määrittämisen merkitys eri tasoilla. Bargeman, Abelson, Mulevale, Niec, Theuer ja Moll (2022, 838) korostavat, että traumainformoidun työotteen käyttöönottamiseksi tulee määritellä selkeät toimintaperiaatteet ja roolit myös palveluntarjoajien osalta. Lisäksi tulisi määritellä mitä traumainformoitu työote merkitsee organisaatiotasolla sekä systeemisellä tasolla. Tämänhetkisten traumainformoidun työotteen sekä trauman vakiintumattomien määritelmien vuoksi traumainformoitua työtettä onkin haasteellista toteuttaa johdonmukaisesti (Bargeman ym. 2022, 836–838).

Bargeman ja muut (2022, 796–797) määrittelevät traumainformoitua työtettä traumasta kärsivän asiakkaan ja hoitoa tarjoavan ammattilaisen väliseksi kaksisuuntaiseksi hoidoksi, jota voidaan toteuttaa kolmella eri tasolla – palvelutasolla, organisaatiotasolla ja systeemisellä tasolla. Traumainformoidussa työotteessa oleellista on ymmärtää miten esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuminen vaikuttavat yksilön kehitykseen ja elämään. Esimerkiksi lasten- ja perheiden palveluissa traumainformaatio tarkoittaisi sitä, että ymmärretään traumaattisen stressin vaikutukset niin lapsiin, heidän hoitajiin kuin palveluntarjoajiinkin. (Bargeman ym. 2021, 4). Greer (2023, 2) puolestaan määrittelee artikkelissaan viisi traumainformoituun työotteeseen johdattelevaa periaatetta, jotka ovat

turvallisuus, luotettavuus, valinta, yhteistyö ja asiakkaan voimaannuttaminen. Traumainformoiduissa palveluissa yhteistä on ollut laaja traumakoulutus henkilökunnalle (Bargeman ym. 2021, 4). Traumainformoidun työtteen tavoitteita ovat esimerkiksi uudelleen traumatisoinnin välttäminen sekä saada asiakkaalle tunne siitä, että hän saa kontrollin takaisin omasta elämästään (Greer 2024, 2).

Traumainformoidun työtteen vaihtelevasta määritelmästä riippumatta sen tuloksia on kuitenkin tutkittu eri konteksteissa. Bargeman ja muut (2022, 807) tarkastelevat traumainformoidun työtteen tuloksia palvelunkäyttäjän, palveluntarjoajan sekä näiden yhdistelmän kannalta. Palvelunkäyttäjien tulokset sisältävät esimerkiksi traumaoireiden ja käyttäytymisongelmien vähenemisen sekä palvelunkäyttäjien paremman sitoutumisen palveluihin. Palveluntarjoajien tulokset sisältävät esimerkiksi sijaistraumatisoitumisen aiheuttaman uupumuksen vähenemisen, henkilökunnan vaihtuvuuden vähenemisen ja paremman yhteistyön palveluntarjoajien välillä. Palvelunkäyttäjien sekä palveluntarjoajien tulokset sisältävät yleisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden paranemisen sekä yhteisen kunnioituksen ja turvallisuuden tunteen paranemisen. (Bargeman ym. 2022, 807.) Myös lastensuojelun kontekstissa traumainformoidulla työtteellä on esitetty olevan vähentävä vaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmiin, uusintarikollisuuteen sekä käyttäytymisvaikeuksiin (Bargeman ym. 2021, 5).

Trauma muodostuu kolmesta tekijästä; traumaattisesta tapahtumasta, traumakokemuksesta sekä trauman vaikutuksista (Greer 2023, 2). Yksilöllisellä traumalla tarkoitetaan traumaattista tapahtumaa mitkä syntyvät sellaisista tapahtumista, jotka koetaan haitallisiksi ja niillä on pysyvä vaikutus henkilön toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Sekundaarinen trauma (tai sijaistraumatisoituminen) on puolestaan stressireaktio, joka aiheutuu tilanteessa, jossa altistutaan toisen henkilön traumaattiselle kokemukselle. (Bargeman ym. 2021, 3.)

Traumat vaikuttavat yksilöön kolmiulotteisella tavalla. Yksilötasolla ne aiheuttavat esimerkiksi ahdistusta sekä vaikeuksia tunteidensäätelyssä. Yhteisötasolla traumat vaikuttavat yksilön ihmissuhteisiin. Lisäksi traumat vaikuttavat yksilön rooliin yhteiskunnassa traumasta aiheutuneiden seurauksien ja sopeutumismallien vuoksi. Trauma voi siis vaikuttaa yksilötasolla, yhteisötasolla tai

yhteiskuntatasolla, tai myös yhtäaikaaisesti kaikilla tasoilla. (Bargeman ym. 2022, 807–808.) Käsittelemätön trauma voi etenkin nuorilla alitajuntaisesti aiheuttaa ja vahvistaa yksilön negatiivisia reaktioita asioihin (Leinonen, Kaittila, Alin, Vornanen, Kraav & Anis 2023, 347).

Traumainformoitu työote ulottuu laajemmalle, kuin pelkästään asiakkaan ja ammattilaisen väliseen työskentelyyn. Greer (2023, 4) tuo esiin, että kuten yksilöt, myös organisaatiot ovat alttiita traumaattisten tapahtumien syntymiselle sekä traumojen aiheuttamalle krooniselle stressille. Työntekijöiden kokema toksinen stressi voi puolestaan aiheuttaa luottamusongelmia organisaatioiden sisällä. Greer (2024, 7) esittää, että kuten asiakkaan ja ammattilaisen välisessä työskentelyssäkin, kommunikaation tulee olla molemminpuolista myös työntekijän ja työnantajan välillä. Esihenkilöiden tulisikin tunnistaa työntekijät arvokkaaksi muutenkin kuin pelkästään työntekijänä osana organisaatiota. Hän painottaakin, että työntekijän voimaantuminen on vaikuttavin osa traumainformoidun työotteen täytäntöönpanossa työpaikoilla. (Greer 2024, 7.)

Lastensuojelun kontekstissa ammattilaisten henkilökohtaisten traumojen sekä toistuvan ammatillisen altistumisen traumalle aiheuttama sijaistraumatisoituminen on erityisen yleistä (Bargeman ym. 2022, 835). Organisaatioiden sisäiset toimintamallit voivat olla merkittävä este traumainformoidun työotteen hyödyntämiselle organisaatioissa. Esimerkiksi sijaistrauman ja sen käsittelyn kieltäminen henkilökunnalta toimii traumainformoidun työotteen esteenä organisaatiotasolla. (Bargeman ym. 2022, 831). Bargeman ja muut (2022, 810) esittävätkin, että työntekijöiden kouluttamisen lisäksi olisikin oleellista varmistaa että organisaation sisäiset toimintamallit ovat linjassa traumainformoidun työotteen periaatteiden kanssa. Myös Bargeman ja muut (2021, 7) sekä Greer (2023, 4) painottavat, että etulinjan ammattilaisten sijaistraumatisoitumiseen on puututtava kattavammin ja organisaatioiden tulisikin tarjota työntekijöilleen tilaa käsitellä tunteita sekä sijaistraumaa. Vahvalla johtajuudella ja työntekijöiden sitoutumisella organisaatioihin voidaan saada aikaan myönteisiä muutoksia (Bargeman ym. 2022, 839).

6.2 Vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen

Traumatisoituneen asiakkaan kanssa työskenneltäessä, etenkin lastensuojelussa, onnistuneella vuorovaikutuksella on merkittävä rooli asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Kaltoinkohtelua kokeneet nuoret tarvitsevat ammattilaisilta vakaata ja ennustettavaa käyttäytymistä turvallisen ja normaalin vuorovaikutuksen kokemuksen saamiseksi. Nuorten mukaan tehokkaan vuorovaikutuksen

onnistumisen kannalta ammattilaisilla pitäisikin olla erityisosaamista nuorten psykologisesta kehityksestä ja heidän tulisi ymmärtää nuorille tyypillisiä reagointimalleja. Nuorten kokemusten mukaan vuorovaikutus sosiaalialan ammattilaisten kanssa muodostuvat tunteellisesta, tiedollisesta, käyttäytymiseen liittyvästä sekä eettisestä ulottuvuudesta. (Leinonen ym. 2023, 341–347.)

Leinonen ja muut (2023, 346–348) nostavat esiin nuoren yksilöllisyyden tunnistamisen sekä aidon kiinnostumisen nuorten persoonallisuuksia kohtaan oleellisena osana kuntouttavaa vuorovaikutusta. Leinonen ja muut (2023, 348) listaavat empatian, tilan antamisen sekä aidosti kuulluksi tulemisen aitojen kohtaamisten peruspilareiksi. Näiden lisäksi nuorten kokemusten mukaan ammattilaisten ja nuorten välinen kemia luo pohjan aidolle kohtaamiselle ja rehelliselle keskustelulle. (Leinonen ym. 2023, 348.) Bargeman ja muut (2021, 4) nostavat esille, että tällä hetkellä yhteinen traumakieli puuttuu moniammatillisesta näkökulmasta, mutta sen määrittäminen mahdollistaisi traumainformoidun työtteen hyödyntämistä entistä laajemmin.

Vuorovaikutustilanteissa on siis monia eri elementtejä, jotka vaikuttavat vuorovaikutustilanteen onnistumiseen ja jotka ammattilaisten tulisi tiedostaa. Leinonen ja muut (2023, 345–346) tuovat esiin hyvin oleellisen tekijän, mikä ammattilaisten tulee tiedostaa jokaisessa vuorovaikutuksessa. He painottavat, että sijaishuollossa ammattilaisten ja nuorten valtarakenteen tiedostaminen ja ymmärtäminen on oleellista. Myös asiakkaiden kokemusten mukaan ammattilaisten on jatkuvasti tiedostettava ja arvioitava asiakkaan ja ammattilaisen välistä valtaepätasapainoa. Sijaishuollon asiakkaat saattavat helposti kokea olevansa enemmän huostassa kuin kuntoutuksessa ja tämän vuoksi ammattilaisten tulisivat pyrkiä vähentämään vallitsevaa valtaepätasapainoa ja näin edistää mahdollisimman tasa-arvoista kommunikaatiota mahdollistaakseen asiakkaan kuntoutumista. (Leinonen ym. 2023, 345–346.)

Eettinen kohtaaminen luo perustan onnistuneelle vuorovaikutustilanteelle. Eettisten periaatteiden noudattaminen ovat suhteellisen näkymätön osa vuorovaikutustilanteita ja yleensä ne tuleekin tiedostettua vasta, kun eettisyys ei toteudu. Jos ammattilaisen kommunikointi on epäeettistä, on sillä merkittäviä vaikutuksia siihen, kuinka asiakas kokee tilanteen. Ammattilaisten tulisivat jokaisessa kohtaamisessa pyrkiä tiedostamaan eettiset periaatteet ja aktiivisesti noudattaa niitä. Eettisyyden

näkökulmasta asiakkaan autonomian säilyttäminen on oleellista. Myös asianmukainen ja rehellinen tiedottaminen nuorelle häntä koskevista päätöksistä, ja näin myös osallisuuden tukeminen on tärkeää. (Leinonen ym. 2023, 349–350.)

Onnistuneella vuorovaikutuksella on myös organisaatiotasolla merkittävä vaikutus. Onnistunut vuorovaikutus vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin luomiseen. Avoimuudella ja rehellisyydellä saadaan luotua turvallinen työympäristö. Organisaatioiden tulisi myös kommunikoida työntekijöilleen tehokkaasti ja samalla myös kuunnella ja tiedostaa työntekijöiden huolenaiheita sekä kehittämisideoita. (Greer 2024, 7.)

6.3 Ammatilaisen riittävä ammattitaito ja kouluttautuminen

On tärkeää tiedostaa, että muuallakin kuin terveydenhuollon työkentällä tehdään aktiivisesti töitä yhteiskunnan jäsenten yleisen hyvinvoinnin parantamisen eteen (Bargeman ym. 2022, 806). Leinonen ja muut (2023, 347–348) tuovat esiin, että traumatisoituneiden nuorten kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta edellytetään erityistä ammatillista osaamista. Aineistoista havaittiin, että sijaishuollossa työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla riittävää ammattitaitoa etenkin asiakkaiden kohtaamisesta, traumojen aiheuttamista seurauksista asiakkaan elämään ja kehitykseen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista. Lastensuojelun toimenpiteet, kuten lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle ja sijaishuoltopaikan vaihtuminen voivat vaikuttaa lapseen negatiivisesti. Lisäksi sijaishuollon ammattilaisten puutteellinen ammattitaito traumaista ja traumainformoidusta työtteesta ovat esteenä työskentelyssä. (Bargeman ym. 2021, 5.)

Lasten ja nuorten käyttäytymisen syitä on alettu ymmärtämään paremmin. Esimerkiksi tilanteessa, jossa nuorta on saatettu pitää uhmakkaana tai vastahakoisena, todellisuudessa nuoren käytöksen taustalla voi olla kyse nuoren traumareaktiosta. Tällöin tilanne vaatii maadoittavaa ja rauhoittavaa lähestymistapaa rankaisemisen sijaan. (Bargeman ym. 2021, 4.) Kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin kokemukset jättävät pysyviä arpia yksilöön. Lastensuojelun asiakkaat kokevatkin usein arvottomuuden tunnetta ja saattavat aikaisempien negatiivisten kokemusten vuoksi jopa kyseenalaistaa omaa olemassaoloaan. Sijaishuollon ammattilaisten tulisi aktiivisesti kiinnittää huomiota siihen millä tavoin nuorten traumakokemukset vaikuttavat heidän elämäänsä. Lastensuojelun työkenttää tulisikin kehittää niin, että traumakokemuksiin puututaan ja ammattilaisia koulutetaan laajemmin traumainformoiduista käytännöistä. (Leinonen ym. 2023, 349–353).

Traumainformoidun työotteen mahdollistaminen lastensuojelussa sisältää traumojen laajan esiintyvyyden tunnistamisen. On myös oleellista, että lastensuojelun ammattilaiset osaavat tarvittaessa ohjata asiakkaan oikeiden palveluiden piiriin traumojen käsittelemiseksi. (Bargeman 2022, 801–807.) Traumainformoidun työotteen käytännön toteutus vaatii palveluntarjoajilta ymmärrystä traumasta ja miten traumainformoidulla työotteella siihen voidaan puuttua (Bargeman ym. 2022, 838). Tällä hetkellä traumainformoidun työotteen käyttöönoton esteenä on kuitenkin käytännönläheisen koulutuksen puute (Bargeman ym. 2022, 835).

Traumainformoituun työotteeseen kouluttamalla pystyttäisiin ehkäisemään asiakkaiden uudelleen traumatisoitumista sekä traumoista aiheutuvia seurauksia oikea-aikaisesti. Kouluttautumisella saataisiin myös lisättyä ammattilaisten tietämystä traumasta sekä lisättyä heidän itsevarmuuttaan käyttämään siihen sopivia työskentelymalleja. (Bargeman ym. 2021, 8.) Traumainformoidun työotteen tuloksia mitattaessa tulisi tiedostaa, että traumoista parantumisen prosessi ei ole lineaarinen joten tuloksia ei tulisi mitata aikajanalla (Bargeman ym. 2022, 808).

6.4 Asiakslähtöinen työskentely

Aineistoista havaittiin, että asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tukeminen ovat keskeisiä asioita kuntoutumisen onnistumiseksi. Asiakkaille tulisikin tarjota entistä paremmin mahdollisuuksia ilmaista omia näkemyksiään. Tarkka tieto sunnitellusta kuntoutusprosessista on keskeinen tekijä nuorten osallisuutta ja jotta nuoret pystyisivät aidosti osallistumaan omaan kuntoutusprosessiinsa, ammattilaisten tulee tarjota heille tietoa ja tukea. (Leinonen ym. 2023, 349–352.)

Traumainformoituun työotteeseen kuuluu ammattilaisen myötätuntoinen suhtautuminen asiakkaan tilanteeseen (Greer 2023, 2). Ammattilaisten onkin tärkeää ymmärtää, että nuorten elämäshistoria vaikuttaa siihen, miten he reagoivat asioihin. (Leinonen ym. 2023, 346). Kuten Leinonen ja muut (2023, 346) aikaisemmin totesivat, ammattilaisten tulisi aina pyrkiä vähentämään asiakkaan ja ammattilaisen välistä valtaepätasapainoa. Konkreettisia keinoja tähän ovat maalaisjärjen käyttäminen sekä erilaisten tunteiden ja tilanteiden tunnistaminen. Olennaista on myös, että ammattilaiset eivät pidä sääntöjä kiveen hakattuina vaan osaavat myös tunnistaa milloin säännöistä voidaan joustaa parhaan lopputuloksen saamiseksi. (Leinonen ym. 2023, 346.)

Ammattilaisten on tärkeää tiedostaa, että traumaoireita ei välttämättä esiinny kaikilla nuorilla, ketkä ovat kokeneet vastoinkäymisiä elämänsä aikana. Tämän vuoksi ammattilaisten tulisikin kiinnittää traumaoireiden lisäksi huomiota asiakkaan suojaaviin tekijöihin. (Bargeman ym. 2021, 7.) Traumainformoidussa kohtaamisessa traumaista kärsiviä asiakkaita pitäisi katsoa kokonaisuutena, eikä yksittäisenä tapahtumana tai oireena (Greer 2024, 2). Tämän vuoksi asiakasta ei pitäisi hoitaa pelkästään uhrina vaan keskittyä myös asiakkaan resilienssiin ja vahvuuksiin (Bargeman ym. 2022, 808). Esimerkiksi kehumalla asiakkaan ulkonäköä tai auttamalla asiakasta laittautumaan voidaan vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja tämä voi itsessään olla kuntouttavaa työskentelyä (Leinonen ym. 2023, 347).

Lastensuojelun ammattilaisten olisi tärkeä hahmottaa, että heidän rooli asiakkaan elämässä ja kuntoutusprosessissa ulottuu laajemmalle, kuin pelkkään kommunikaatioon ja sosiaalipalveluiden tarjoamiseen. Ammattilaisten tekemä työ voidaan yhdistää osaksi laajempaa ohjausta ja neuvontaa. (Leinonen ym. 2023, 348). Lastensuojelun kontekstissa traumainformoidussa työotteessa tulisi keskittyä sijaishuoltopaikan vakauteen (Bargeman ym. 2021, 4) ja uudelleen traumatisoitumisen estämiseen (Leinonen ym. 2023, 349). Lastensuojelulaitosten henkilökunnan terapeuttisia valmiuksia on toivottu vahvistettavan. Lastensuojelulaitoksissa työskentelevien ammattilaisten tulisi olla tunnetaitoisia ja ymmärtää mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä vihan käsittelyä sillä nuoret ovat hyvin alttiita peilaamaan ammattilaisten tunnetaitoja omassa käytöksessään. (Leinonen ym. 2023, 347–348.)

7 Pohdinta

7.1 Keskeiset tulokset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten traumainformoitua työtettä voitaisiin hyödyntää lastensuojelun sijaishuollossa. Aineistoja analysoitaessa huomattiin, että traumainformoidulla työotteella ei ole yksiselitteistä määritelmää tai menetelmää miten sen voisi implementoida osaksi organisaatiota. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa on nostettu esiin työotteen puutteellinen määritelmä (Hanson & Lang 2016, 95–96; Berliner & Kolko 2016, 169; Bargeman ym. 2022, 836–838). Aineistoissa korostui, että traumainformoitua työtettä määriteltäessä se tulisi määritellä yksilö- ja yhteisötasolla

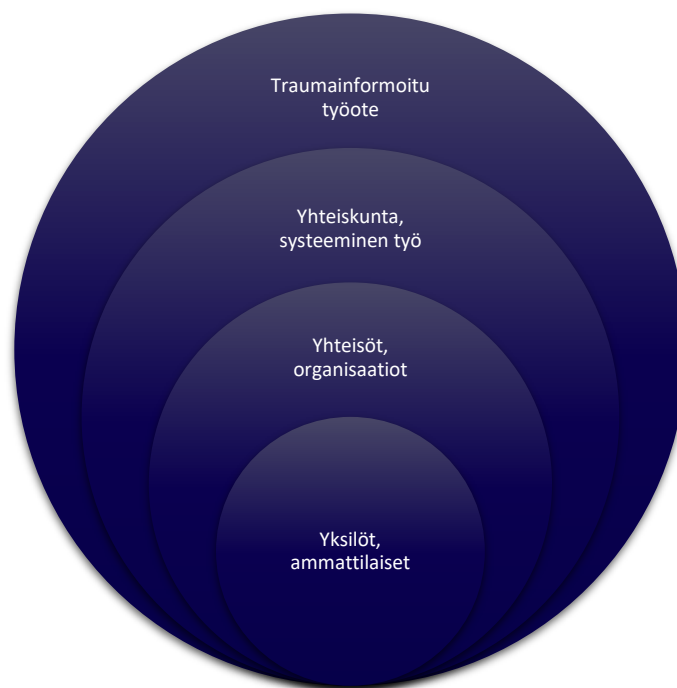
sekä organisaatio- ja yhteiskuntatasolla. Lisäksi jokaiselle tasolle pitäisi määritellä omat traumainformoidut menettelytavat ja toimintamallit. Traumainformoidun työotteen puutteellisen määritelmän vuoksi sen implementointi organisaatioihin on haastavaa. (Bargeman ym. 2021, 3; Bargeman ym. 2022, 836–838.)

Tuloksista käy ilmi, että traumainformoidun työotteen oleellinen osa on traumatietoisuus, eli ymmärrys traumoista sekä niistä aiheutuvista seurauksista. Traumamat vaikuttavat jokaiseen yksilöllisesti ja ne voivat vaikuttaa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. (Bargeman ym. 2022, 807–808). Jokaisella on yksilölliset valmiudet kohdata traumoja, mutta käsittelemätön trauma etenkin nuorilla voi vaikuttaa yksilöön negatiivisella tavalla. Nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla tietoa siitä miten traumamat vaikuttavat nuoren käytökseen, kasvuun ja kehitykseen ja millaisia oireita traumamat voivat aiheuttaa (Leinonen ym. 2023, 347). Ammattilaisilla pitäisi olla erityistä ammattitaitoa näiden asioiden kohtaamiseen ja myös työnantajien tulisi mahdollistaa koulutusta ammattilaisille traumainformoituun työotteeseen liittyen (Bargeman ym. 2021, 5.)

Aineistoista havaittiin, että traumainformoitu työote koskee laajempaa kokonaisuutta, kuin pelkästään asiakkaan ja ammattilaisen välistä työskentelyä (Greer, 2023, 4). Työpaikkojen ja organisaatioiden tulisi siis huolehtia työntekijöiden kouluttamisen lisäksi siitä, että ammattilaisten työympäristö noudattaa traumainformoidun työotteen periaatteita (Bargeman ym. 2022, 810). Organisaatioiden traumatietoisuutta käsiteltiin myös opinnäytetyön teoriaosuudessa ja esimerkiksi SAMHSA:n määritelmä traumainformoidusta organisaatiosta tukee Bargemanin ja muiden (2022, 810) väitettä. SAMHSA:n mukaan organisaatioiden tulisi sisällyttää traumatietoisuutta organisaation sisäisiin toimintamalleihin ja pyrkiä vähentämään uudelleentraumatisoitumista (SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative 2014, 9.)

Lastensuojelussa ammattilaiset altistuvat toistuvasti asiakkaiden traumaattisille kokemuksille, mikä voi johtaa sijaistraumatisoitumiseen. Sijaistraumojen käsittelemisen mahdollistaminen työpaikoilla parantaa työntekijöiden työhyvinvointia, jaksamista ja sitoutumista organisaatioon ja tätä kautta myös vaikuttaa asiakkaiden saaman avun laadullisuuteen. (Bargeman ym. 2021, 7; Greer 2023, 4.) Siispä lastensuojelussa etulinjan työntekijöiden lisäksi myös esihenkilö- ja organisaatiotasolla pitäisi olla traumatietoisia, jotta voidaan mahdollistaa työntekijöille mahdollisimman toimivat ja hyvinvointia tukeva työympäristö. Myös yhteiskuntatasolla sekä systeemisellä tasolla täytyy olla

traumatietoisempia, jotta asiakas voidaan kohdata kokonaisuutena eri palveluissa (Bargeman ym. 2022, 838). Jokaisen ammattilaisen tuleekin siis omalla tasollaan mahdollistaa traumatietoisuutta ja edistää traumainformoidun työotteen käyttöönottoa Suomessa. Traumainformoidun työotteen ulottuvuuksia on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Traumainformoidun työotteen ulottuvuudet

Kaksi oleellista osaa traumainformoidun työotteen hyödyntämisessä ovat ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja ammattilaisten riittävä ammattitaito traumoihin, traumatisoitumiseen ja niistä aiheutuvien seurauksien ymmärtämiseen. Tuloksissa nousi esiin, että vuorovaikutuksella on iso merkitys asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Vuorovaikutustilanteilla voi olla joko edistävä tai estävä vaikutus asiakkaan kuntoutukseen. (Leinonen ym. 2023, 352.) Ammattilaisten täytyisikin kiinnittää huomiota omiin tunteitaihin ja siihen miten he kommunikoivat asiakkaan kanssa. Tärkeänä osana vuorovaikutusta ammattilaisten täytyy tiedostaa asiakkaan ja ammattilaisen välinen valtaepätasapaino, joka on läsnä kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Kodin ulkopuolelle sijoitetut

nuoret saattavat kokea olevansa lähinnä huostassa, eivätkä kuntoutuksessa. Ammattilaisten tulisi pyrkiä poistamaan valtaepätasapainoa heidän ja asiakkaiden väliltä ja mahdollistaa asiakkaan kanssa mahdollisimman tasapuolinen kommunikaatio. (Leinonen ym. 2023, 346–347.) Ammattilaisilta odotetaan jatkuvaa oman toiminnan arviointia ja kehittämistä.

Eettisten periaatteiden muistaminen ja huomioonottaminen jokaisessa kohtaamisessa on keskeistä vuorovaikutustilanteissa. Ammattilaisten tulisi ymmärtää, että traumaattisista kokemuksista seuraa hyvin erilaisia oireita, kuten käyttäytymisongelmia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Työskentelyn onnistumiseksi olisikin tärkeää, että ammattilaiset näkevät oireilun taakse ja hahmottavat mistä oireilu mahdollisesti johtuu. Lisäksi ammattilaisilta toivotaan rohkeaa puheeksi ottamista myös traumaattisista kokemuksista. (Leinonen ym. 2023, 347–349.)

Rohkea puheeksiottaminen vaatii sen, että ammattilaiset ovat alkuunsa traumatietoisempia ja sitä, että heillä on tarvittavia työkaluja traumakokemusten puheeksi ottamiseen. Teoriaosuudessa mainitut lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset, eli ACE-kokemukset ja traumaattiset kokemukset ovat oleellinen osa traumatietoisuutta ja traumatietoista työskentelyä. Ne myös tukevat Leinosen ja muiden (2023, 347–349) väitettä siitä, että ammattilaisten pitäisi hahmottaa tarkemmin mistä nuoren oireilu mahdollisesti johtuu. ACE-kokemuksilla on suora yhteys esimerkiksi yksilön itsesäätelyyn, oppimiseen ja elämänhallintaan (Koivula ym. 2022, 14) ja traumaattiset kokemukset voivat johtaa sellaisiin käyttäytymismalleihin, jotka voivat näyttäytyä ulkopuoliselle käsittämättömiltä (Laajasalo ja Manninen (2020, 118). Tunnistamalla ACE-kokemuksia, pystytään myös tarjoamaan niiden rinnalle korjaavia ja suojaavia kokemuksia. Esimerkiksi lapsen elämästä aidosti kiinnostunut, turvaa tarjoava aikuinen voi olla lapsen elämälle korjaava vaikutus. (Westerlund-Cook 2023, 84–86.) Lisäämällä tietoisuutta ja ymmärrystä ACE-kokemuksista ja traumaattisista kokemuksista sekä niiden aiheuttamista oireiluista ja vaikutuksista lisätään myös traumatietoisuutta.

Lastensuojelussa työskentelevien ammattilaisten tehtävänä ei ole aktiivisesti käsitellä asiakkaiden kanssa traumakokemuksia, vaan esimerkiksi ulkopuolisen terapeutin kanssa niiden työstäminen koettu hyväksi. Lastensuojelun ammattilaisten terapeuttisia valmiuksia on kuitenkin toivottu vahvistettavan. Kuntouttavan työn näkökulmasta ammattilaisen tulisi suunnata katse tulevaisuutta kohti menneisyyden sijaan. (Leinonen ym. 2023, 348–349). Traumatisoituneen asiakkaan kanssa

työskenneltäessä tärkeämpää olisi kiinnittää huomiota asiakkaan suojaaviin tekijöihin sekä vahvuuksiin ja luoda niitten kautta pohjaa työskentelylle (Bargeman ym. 2021, 7) .

Opinnäytetyön tietoperustassa ACE-kokemusten todettiin olevan yleisiä. Koivula ja muut (2022, 16) toivat esiin, että arvioitaessa lapseen kohdistuvia väkivallan riskejä, tulisi ottaa huomioon perheen kokonaistilanne sillä perheiden monimuotoiset ongelmat yleensä kasautuvat ja näin altistavat uusille ongelmille. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että myös toisen traumaattisille kokemuksille altistuminen voi aiheuttaa yksilössä stressireaktion, jota kutsutaan sijaistraumatisoitumiseksi (Bargeman ym. 2021, 3). Nuorten kanssa työskenneltäessä kokonaistilanteen huomioiminen on siis oleellista. Vaikka nuori ei itse vaikuttaisi oireilevan traumaattisista kokemuksista, voi perheessä tapahtua traumaattisia asioita, joita nuori joutuu todistamaan.

Konkreettisia keinoja traumainformoidun työotteen hyödyntämiseen asiakastyössä on asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tukeminen. Lastensuojelussa asiakkaille tulisi suoda mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja suunnitelmiin (Leinonen ym. 2023, 350). Asiakkaan toimijuuden tukeminen on onnistuneen kuntoutumisen mahdollistaja. Oleellista on, että ammattilaiset osaavat tarpeen tullen ohjata asiakkaan oikeiden palveluiden piiriin traumausten käsittelemiseksi (Bargeman ym. 2022, 807). Kouluttamalla ammattilaisia traumausta ja traumainformoituun työotteeseen voitaisi paremmin ehkäistä uudelleentraumatisoitumista sekä oikea-aikaisesti reagoida traumaoireiluihin (Bargeman ym. 2021, 8). Traumainformoidun työotteen konkreettisia keinoja on havainnollistettu kuviossa 3.

Traumainformoitu työote lastensuojelussa



Ammattilaisen taidot

- Tunnetaidot
- Valtaepätasapainon tiedostaminen
- Itsereflektointi ja kouluttautuminen
- Traumatietoisuus
- Eettiset periaatteet



Asiakaslähtöinen työskentely

- Asiakkaan osallisuus ja toimijuus
- Mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin
- Suojaavat tekijät ja asiakkaan vahvuudet
- Tulevaisuuteen suuntaaminen
- Oikeat työkalut ja rohkeus puhua traumaista

Kuvio 3. Traumainformoitu työote lastensuojelussa

7.2 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laajempaa ymmärrystä traumasta ja traumainformoidusta työotteesta lasten ja nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Opinnäytetyön tuloksissa määritellään traumaa ja traumainformoitua työtettä yleisesti sekä tarkemmin myös lastensuojelun kontekstissa. Tuloksista nousee esiin, että traumatietoisuus on oleellinen osa traumainformoitua työtettä ja ammattilaisten täytyisi olla traumatietoisempia. Opinnäytetyön tavoitteena olikin lisätä traumatietoisuutta tähtäämällä siihen, että ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin nuorten oireilua ja näkisivät myös oireilun taakse.

Tuloksissa nostettiin esiin, että traumat oireilevat yksilöllisesti ja kaikilla on henkilökohtaiset valmiudet käsitellä traumaa. Etenkin nuorten kanssa työskenneltäessä ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota traumaista aiheutuvaan oireiluun ja siihen miten traumat vaikuttavat nuorten elämään. Ammattilaisten tulisi ymmärtää, että traumat ja traumatisoituminen voivat olla nuoren oireilun takana. Esimerkkejä käsittelemättömän traumakokemusten aiheuttamista mahdollisista oireista ovat ahdistuneisuus sekä päihde- ja käyttäytymisongelmat. Tuloksista myös nähdään, että traumatietoisuus on oleellinen osa traumainformoitua työtettä. Riittävä ammatillinen osaaminen ja kouluttautuminen traumaista nähdään traumainformoidun työotteen käyttöönoton mahdollistajana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa ja mahdollisia työkaluja siihen, miten toimeksiantaja voisi omalla tasollaan hyödyntää traumainformoitua työtettä sekä levittää tietoa sidosryhmilleen. Opinnäytetyön keskeiset tulokset näyttävät, että traumainformoitu työote on moniulotteinen käsite, joka tulisi määritellä usealle tasolle. Organisaatiot voivat omalla tasollaan määritellä mitä traumainformoitu työote tarkoittaa juuri heidän toimintayksiköissään ja miten sitä voidaan hyödyntää ja sisällyttää organisaation omiin toimintamalleihin. Määriteltäessä työtettä näille tasoille, tulisi huomioida että linjaukset noudattaisivat traumainformoidun työtteen periaatteita. Aineistoista havaittiin, että organisaatioiden ja työnantajien tulisi mahdollistaa työntekijöilleen koulutusmahdollisuuksia ja työntekijät tulisi tunnistaa tärkeäksi muutenkin kuin osana organisaatiota. Myös työntekijöiden mahdollisten sijaistraumatisoitumisten tiedostaminen ja niiden käsittelemisen mahdollistaminen on tärkeää työnantajan tasolla.

Konkreettisia keinoja traumainformoidun työtteen hyödyntämiseen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ovat asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden mahdollistaminen, asiakkaan suojaaviin tekijöihin ja vahvuuksiin keskittyminen sekä katseen suuntaaminen tulevaisuuteen menneen sijaan. Lisäksi asiakkaan ja ammattilaisen välisen valtaepätasapainon aktiivinen tiedostaminen ja sen vähentäminen, kouluttautuminen ja ammattilaisen itsereflektointi ovat konkreettisia keinoja. Nämä keinot ovat sovellettavissa niin toimeksiantajalle kuin muillekin lastensuojelun, ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Jokainen ammattilainen voi omalla tasollaan huolehtia siitä, että katsoo asiakasta kokonaisuutena, pitää huolen asiakaslähtöisyydestä sekä osaa reflektoida ja kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti.

Traumatietoisuuden lisääminen yksiköihin esimerkiksi kouluttamalla työntekijöitä ACE-kokemuksista ja traumainformoidun työtteen periaatteista on konkreettinen keino lähemmäs traumatietoisempaa työskentelyä. Työyhteisöjen kouluttamista traumatietoisemmaksi tarjoaa esimerkiksi vuonna 2020 Työsuojelurahaston tukema Iloa ja toivoa- kouluttajaverkosto, joka kehitti traumatietoisuuden kohtaamisen kolmepäiväisen peruskoulutuksen. Koulutus tarjoaa perustietoa siitä mitä traumainformoitu työote on ja lisäksi myös konkreettisia työkaluja työarkeen. (Yhteinen kieli – traumatietoisuuden kohtaamisen (TIT) peruskoulutus n.d.)

Traumainformoitu työote on Suomessa vielä kehitysvaiheessa eikä ole vakiintunut työotteena esimerkiksi lastensuojelun työkentällä. Mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen yhtenäisen määritelmän löytäminen traumainformoidulle työotteelle kaikilla eri tasoilla olisi askel eteenpäin työotteen käyttöönotossa. Kun traumainformoitu työote pystyttäisi määrittelemään tarkasti, voisi se myös mahdollistaa käyttöönottoa laajemmin sekä tarjota ohjeistuksia ja raameja työskentelyyn niin ammattilaisille kuin organisaatioillekin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä perehdyttiin eettisiin ohjeistuksiin, hyvään tieteelliseen käytäntöön, tietosuojaan ja tekijänoikeuksiin. Opinnäytetyössä noudatetaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita sekä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään ja käyttämään ajantasaista ja luotettavaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tietoperustan ja tutkimusosan aineistoja etsittäessä arvioitiin lähteiden luotettavuutta ja soveltuvuutta työhön. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja opinnäytetyö nojaa aiemmin tuotetun tiedon varaan. Opinnäytetyössä huolehdittiin asiantuntijoiden ja tutkijoiden työn kunnioittamista viittaamalla niihin asianmukaisesti. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyö tehtiin yksin, ilman aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta työstä ja siksi työssä huolehdittiin erityisen hyvin huolellisuudesta. Tiedonhakuprosessi ja aineiston analysointi kuvattiin työssä tarkasti ja avoimesti. Koehakujen perusteella aineistot olivat pääsääntöisesti englanninkielisiä, eikä suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytynyt. Tämän vuoksi myös varsinainen tiedonhaku suoritettiin englanninkielisillä hakusanoilla ja -lausekkeilla. Valikoituneet aineistot olivat kaikki englanninkielisiä. Aineistojen suomentamisessa ja niihin viittaamisessa noudatettiin erityistä huolellisuutta sekä varmistettiin, että teksti on ymmärrettävää.

Opinnäytetyön aineistoista vain yksi oli suoraan sovellettavissa suomalaisen sosiaalihuollon järjestelmään, sillä kyseinen tutkimus suoritettiin Suomessa. Muut aineistot eivät olleet suoraan sovellettavissa suomalaisen sosiaalihuoltoon, mutta niistä löydettiin elementtejä mitä pystytään hyödyntämään tästä huolimatta myös Suomessa. Aineistoja valikoitui yhteensä viisi kappaletta. Vaikka aineistot vastaavatkin tutkimuskysymykseen ja niistä saatiin muodostettua tutkimustulokset, on aineisto silti määrältään suppea. Tämän vuoksi opinnäytetyöstä ei voi tehdä yleistyksiä tai

tarkkoja ohjeistuksia miten traumainformoitua työtettä voitaisi hyödyntää. Opinnäytetyö tarjoaa kuitenkin mahdollisia ideoita miten ammattilaiset ja organisaatiot voisivat ottaa huomioon ottaessaan käyttöön traumainformoitua työtettä.

Toimeksiantaja (Sauma Kodit Ankkuri) toimi samanaikaisesti opiskelijan työnantajana, mutta opinnäytetyöstä ei maksettu erillistä palkkiota eikä sitä tuettu mitenkään muutenkaan rahallisesti. Opinnäytetyössä solmittiin toimeksiantajasopimus toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja, eikä opinnäytetyöhön sisälly salassa pidettävää tausta-aineistoa, joten erillistä opinnäytetyön salassapitosopimusta ei laadittu. Opinnäytetyön idea syntyi työmaailmasta ja omista havainnoista nuorten traumaattisista kokemuksista. Törmäsin opinnäytetyön aiheeseen ensimmäisen kerran vapaavalintaisella opintojaksolla, jonka jälkeen ajattelin, että traumainformoidusta työotteesta voisi olla hyötyä omallakin työpaikalla. Opinnäytetyön prosessin aikana vältettiin kuitenkin työsuhteen vaikuttamista opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä pidettiin huolta siitä, että omat työkokemukset eivät ohjailleet tuloksia tai prosessia vaan tuloksiin keskityttiin objektiivisesti. Toimeksiantajasopimuksen mukaan toimeksiantajalla oli mahdollisuus antaa varsinainen palautetta kaksi kertaa prosessin aikana. Sopimuksen mukaisesti opinnäytetyö on julkinen dokumentti ja opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat opiskelijalle. Opinnäytetyö toteutettiin niin, että toimeksiantaja pystyy halutessaan hyödyntämään valmista tuotosta.

Lähteet

- Bargeman, M., Abelson, J., Mulvale, G., Niec, A., Theuer, A., & Moll, S. 2022. Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: A Critical Interpretive Synthesis. *The Milbank quarterly*, 100(3), 785-853. Viitattu 4.10.2024. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12579>.
- Bargeman, M., Smith, S., & Wekerle, C. 2021. Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review. *Child abuse & neglect*, 119(Pt 1), 104762. Viitattu 7.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104762>.
- Berliner, L., & Kolko, D. J. 2016. Trauma Informed Care: A Commentary and Critique. *Child Maltreatment*, 21(2), 168-172. Viitattu 18.9.2024. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/1077559516643785>.
- Greer, J. A. 2023. Introducing trauma-informed care principles in the workplace. *Discover Psychology*, 3(1), 31. Viitattu 4.10.2024. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00094-2>.
- Greer, J. A. 2024. Implementing trauma-informed care practices in the workplace: A descriptive phenomenological study. *Discover Psychology*, 4(1), 28. Viitattu 4.10.2024. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00143-4>.
- Hanson, R. F., & Lang, J. 2016. A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95-100. Viitattu 18.9.2024. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/1077559516635274>.
- Heino, T. 2020. Prismassa teini-ikäisten palvelut ja kulku lastensuojeluun. Julkaisussa Mikä auttaa? – Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Toim. T. Heino. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%C3%A4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y.
- Heino, T., Hyry, S., Ikaheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset – HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. J. Linner Matikka & T. Hipp. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Karhu, V-M. 2024. Traumatiетoinen kohtaaminen lastensuojelussa. Traumainformoitu Toivo Podcast. Haastattelu. Viitattu 16.10.2024. <https://open.spotify.com/episode/6hEv3DUODwAhLnflCeaz41?si=HbvBO7LdQrq-gFIKzhaqKg&t=766>.

Kiuru, N. 2023. Nuoruus. Julkaisussa Ihmisen psykologinen kehitys. Toim. Pulkkinen, L., Ahonen, T. & Ruoppila, I. 10. Uudistettu painos. PS-kustannus. Viitattu 14.10.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993747944606251?sid=4842160882>, Ellibslibrary.

Koivula, T., Mäkelä, J. & Svetloff, M. (toim.). 2022. Lapset turvakodissa – turvakotipalveluissa lasten kanssa tehtävän työn laatusuosituksen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145502/URN_ISBN_978-952-343-921-4.pdf?sequence=1.

Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Duodecim. Viitattu 9.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>.

Kuvajainen, M. & Linner Matikka, J. 2019. ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ. LAMKpub. Viitattu 5.4.2024. <https://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>.

Laajasalo, T. & Manninen, M. 2020. Väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneiden sijoitettujen nuorten traumakokemukset ja hoito. Julkaisussa Mikä auttaa? – Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Toim. T. Heino. Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.10.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%C3%A4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y.

Lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen kehittäminen. 2024. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen-kehittaminen>.

Lastensuojelulaitokset. 2024. Lastensuojelun käsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 13.7.2007. Viim. muutos 1.1.2024. Viitattu 8.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L10P49>.

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Viitattu 7.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf.

Leinonen, L., Kaittila, A., Alin, M., Vornanen, R., Karukivi, M., Kraav, S.-L., & Anis, M. 2023. Elements of Communication Competence in Encountering Traumatized Adolescents in Substitute Care. YOUNG, 31(4), 339–356. Viitattu 7.10.2024. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/11033088231171276>.

Levenson, J. 2017. Trauma-Informed Social Work Practice. Social Work, 62, 2, 105-113. Viitattu 9.4.2024. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.

Puura, K. & Laukkanen, E. 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Julkaisussa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura,

K. & Sourander, A. Duodecim Oppiportti. Oppikirjat. Viitattu 15.10.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00100>.

SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for Trauma-Informed Approach. 2014. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative. Viitattu 18.9.2024. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>.

Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Julkaisussa Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Toim. K. Sarvela & E. Auvinen. Basam Books.

Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Teoksessa Traumainformoitu työote. Toim. J. Linner Matikka & T. Hipp. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suokas, A. 2023. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. J. Linner Matikka & T. Hipp. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tilastoraportti. 2024. Lastensuojelu 2023 – Joka kuudennesta teinistä tehtiin lastensuojeluilmoitus vuonna 2023. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148992/Lastensuojelu_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Turun yliopisto. 2022. Tutkimuksessa selvitetään lasten kokemuksia kielteisistä elämäntapahtumista. Mediatiedote. Viitattu 16.10.2024. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/mediatiedote/tutkimuksessa-selvitetaan-lasten-kokemuksia-kielteisista>.

Van der Kolk, B. 2014. The body keeps the score: mind, brain, and body in the transformation of trauma. Penguin Books.

Westerlund-Cook, S. 2023. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemissä ja suhdeperustaisessa työotteessa. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. J. Linner Matikka & T. Hipp. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yhteinen kieli – traumatietoisien kohtaamisen (TIT) peruskoulutus. N.d. Iloa ja toivoa. Viitattu 15.10.2024. <https://www.iloajatoivoa.fi/courses/yhteinen-kieli-traumatietoisien-kohtaamisen-koulutus-sosiaali-terveys-jakasvatusalan-avainhenkiloille>.