



**TURUN
YLIOPISTO**

Traumainformoitu sosiaalityö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus traumainformoidusta sosiaalityöstä rakenteiden tasolla

Matilda van Waversveld
pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalityö
Toukokuu 2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN Yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Sosiaalitieteiden laitos

VAN WAVERSVELD MATILDA: Traumainformoitu sosiaalityö – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus traumainformoidusta sosiaalityöstä rakenteiden tasolla

Pro gradu -tutkielma 68 s (1 liite s.)

Sosiaalityö

Toukokuu 2024

Ohjaaja: Haanpää Leena

TIIVISTELMÄ

Trauma voi koskettaa ketä tahansa. Traumoja voivat olla aiheuttamassa esimerkiksi äkilliset menetykset, väkivalta, sorron ja eriarvoisuuden kokemukset, luonnonkatastrofit, sota ja lapsuuden haitalliset ACE-kokemukset. Erityisesti ACE-kokemusten haitallisista vaikutuksista on viime vuosina saatu paljon tietoa, ja tarve uusille toimintatavoille on ollut edistämässä traumainformoidun viitekehysten muodostumista.

Traumainformoitu viitekehys perustuu teorioihin sosiaalisten suhteiden vaikutuksista trauman kehittymiseen ja traumoista toipumiseen. Traumainformaatioon sisältyy myös ymmärrys traumakokemusten yleisyydestä ja vaikutuksista, jolloin palvelut tulisi suunnitella huomioimaan haavoittuvuuksia ja tukemaan asiakkaan osallisuutta. Erilaisia traumainformoituja malleja on kehitetty maailmalla, esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Skotlannissa. Eri malleissa toistuvat turvallisuuden kokemuksen lisääminen, tietoisuus traumoista, sosiaalinen tasa-arvo, ihmislähtöisyys, sensitiivisyys kulttuuria ja sukupuolia kohtaan sekä ammattilaisen itsetuntemus.

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaista on traumainformoitu sosiaalityö rakenteiden tasolta tarkasteltuna ja mitä sen toteuttaminen vaati. Tavoitteena on tuottaa tietoa traumainformoiduista sosiaalityön rakenteista, jolloin tietoa voidaan suhteuttaa myös Suomen sosiaalityön rakenteiden kontekstiin. Tutkielmassa tarkasteltiin 14 kansainvälistä tutkimusartikkelia aineistolähtöisesti ja selvitettiin, miten traumainformoitua sosiaalityötä on toteutettu ja mitkä asiat haastavat tai estävät traumainformoidun sosiaalityön toteutumista rakenteellisella tasolla. Tutkielmassa analyysi toteutettiin sisällönanalyysinä luokittelemalla traumainformoidun sosiaalityön toteuttamista ja esteitä kuvaavia kokonaisuuksia.

Tutkielmassa aineistosta löytyi traumainformoidun sosiaalityön rakenteellisen tason toteuttamisen tavoista kolme pääteemaa, joita ovat monitoimijuus, trauman tunnistaminen ja tunnustaminen sekä traumainformoidun työn tuki. Teemat saavat vahvistusta esimerkiksi Hanson ja Lang (2016) aiemmasta tutkimuksesta, jossa tutkittiin kaltoinkohdeltuja nuoria ja heidän perheitään palvelevien systeemien traumainformoitua työtä.

Tulosten perusteella traumainformoiduissa sosiaalityön rakenteissa tulisi pyrkiä monitoimijaisuuteen eli muiden ammattilaisten lisäksi palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen otetaan mukaan muut asiakkaiden tilanteisiin vaikuttavat ammattilaiset, asiakas itse sekä muut hänen elämässään vaikuttavat toimijat, kuten sijaisperhe. Monitoimijaisuus mahdollistaa yhteisten tavoitteiden ja ymmärryksen lisääntymistä. Asiakkaan ja työntekijän trauman mahdollisuuden tunnistaminen on tärkeää rakenteellisen sosiaalityön tietotyön, asiakkaan edun toteutumisen sekä työntekijän sijaistraumatisoitumisen näkökulmasta. Traumainformoitu sosiaalityö vaatii tuekseen myös sen mahdollistavat infrastruktuuriset ja systeemin rakenteet sisältäen muun muassa riittävästi resursseja ja poliittisen, organisatorisen ja esimiestason tuen sekä riittävät työkalut ja tietopohjan traumainformoidun työn toteuttamiseksi ja toisaalta näiden puute on traumainformoidun työn haaste.

Tämän tutkielman perusteella traumainformoitu viitekehys soveltuu suomalaisen sosiaalityön normipohjaan ja sosiaalityön eetokseen erityisesti rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Traumainformoitu viitekehys kuitenkin tarvitsee tuekseen tutkimustietoa esimerkiksi trauman yleisyydestä ja traumainformoidun viitekehysten vaikuttavuudesta saadakseen yleistä hyväksyntää yhteiskunnassa kaikilla rakenteellisilla tasoilla.

Avainsanat: traumainformoitu, sosiaalityö, sosiaalityön rakenteet, trauma

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Traumat	7
2.1	Trauma äkillisenä tai jatkuvana tapahtumana	7
2.2	Lapsuuden haitalliset kokemukset	11
3	Traumainformoitu viitekehys	14
3.1	Ymmärrys traumoista ja traumainformoitu viitekehys	14
3.2	Vuorovaikutuksen teoriat traumainformoidun orientaation perustana	16
4	Sosiaalityö ja rakenteet	19
4.1	Sosiaalityö ja sosiaalipalvelut	19
4.2	Rakenteet ja rakenteellinen sosiaalityö	21
5	Tutkimuksen toteuttaminen	24
5.1	Tutkimustehtävä	24
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	24
5.3	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja aineiston esittely	27
5.4	Aineiston analyysi	32
6	Traumainformoitujen mallien rakenteellinen perusta	34
6.1	Monitoimijaisuus	34
6.1.1	Yhteinen kieli ja ymmärrys	34
6.1.2	Monitoimijaiset ryhmät	37
6.1.3	Asiakkaat monitoimijuudessa	39
6.2	Trauman tunnistaminen ja tunnustaminen	40
6.2.1	Trauman seulonta	40
6.2.2	Työntekijän trauma ja sijaistraumatisoituminen	42
6.3	Traumainformoidun työn tuki	43
6.3.1	Poliittinen, organisatorinen ja esimiestason tuki	43
6.3.2	Resurssit	44
6.3.3	Tiedon tarve	46
7	Johtopäätökset ja pohdinta	49
	Lähteet	59

Liitteet	69
Liite 1. Aineistossa käytetyt artikkelit, julkaisukanava ja tutkimusten sisältö	69

1 Johdanto

Huomattavan suuri osa väestöstä kokee elämänsä aikana traumaattisia tapahtumia. On arvioitu, että 35–90 prosenttia länsimaiden väestöstä kokee elinaikanaan niin järkyttävän traumaattisen tapahtuman, että traumaperäisen stressihäiriön etiologinen kriteeri täyttyy. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022.) Traumoja voivat aiheuttaa esimerkiksi äkilliset traumaattiset tapahtumat, lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset, väkivalta, sota ja sosiaalisesti muotoutunut trauma. Ymmärrys traumoista on lisääntynyt viime vuosina ja lisääntynyt tieto on lisännyt myös tarvetta uudentlaisille ratkaisuille.

Traumainformoitu työote pyrkii siirtämään kysymyksen siitä ”mikä sinussa on vikana” kysymykseen siitä, ”mitä sinulle on tapahtunut ja mitä tarvitset toipuaksesi?”.

Traumainformoidun paradigmasiirtymän avulla pyritään siihen, että yhteiskunnassa ymmärrettäisiin trauman vaikutuksia ja palvelut suunniteltaisiin kaikille turvallisiksi ja turvallisuuden tunnetta vahvistaviksi. (Järvinen 2022.) Traumainformoitu lähestymistapa näkee traumainterventioiden tärkeänä kohteena organisaatiot ja systeemit eikä vain yksilöitä (DeCandia & Guarino 2015). Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saada kuva siitä, minkälaisia traumainformoidut sosiaalityön rakenteet ovat.

Pidän traumatietoisuutta huomionarvoisena pohdittaessa ajankohtaisia ilmiöitä kuten vasta elettyä Covid-19-pandemiaa, sotaa Euroopassa, pakolaisuutta ja ilmastokriisiä, jotka kaikki koskettavat suuria määriä ihmisiä ja aiheuttavat yleistä epävarmuutta ja traumaattisia kokemuksia. Lisäksi Vantaan kouluampuminen keväällä 2024 on herättänyt yleistä keskustelua ja pohdintaa lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Yhteiskunnalliset ja globaalit muutokset tuovatkin tarpeen myös sosiaalityön kehittymiseen (Pohjola & Satka 2022).

Kansainvälisesti tutkimusta traumainformoidusta työotteesta on tehty viime vuosina ja traumainformoituja malleja on luotu esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Skotlannissa. Suomessa on toteutettu muun muassa yhteinen kieli- traumainformoitu kohtaaminen – koulutuksen kehittämishanke (työsuojelurahasto 2020) ja parhaillaan meneillään on Turun, Tampereen sekä Laurea ammattikorkeakoulujen hanke traumainformoidun koulutusmallin luomiseksi ja työyhteisöjen rakentamiseksi traumainformoiduiksi (Turku AMK 2024). Suomessa on vastikään julkaistu traumainformoitua työtä käsittelevät teokset Traumainformoitu työote (Linner Matikka & Hipp 2023) sekä Yhteinen kieli (Sarvela & Auvinen 2020). Suomalaista

tutkimusta traumainformoidusta viitekehuksesta on kuitenkin vähän ja erityisesti rakenteiden näkökulmasta suomalaista tutkimustietoa on suppeasti.

Vaikka trauma nähdään usein lääketieteen ja psykologian kenttien sanastona, voidaan traumainformoitu viitekehys nähdä mielestäni sosiaalityön asiana. Sosiaalityö voidaan nähdä sosiaalipoliittisena toimintana, jonka haasteena ovat aikansa sosiaalisten ongelmien luonne ja ratkaisumallien etsiminen niihin (Eskola 2003) ja rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu ilmiöiden havainnointi sekä sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavien toimintatapojen kehittäminen (STM 2023a). Sosiaalityön yliopistolehtori Teija Karttunen (2023) kysyykin blogikirjoituksessaan ”*voisiko traumainformoitu sosiaalityö tarjota yhden peilauspinnan siihen, mikä systeemien ja organisaatioiden tasolla ei toimi, mikä on rikki ja mihin muutosta tulisi suunnata?*” (Karttunen 2023).

Tutkielman teoriaosuudessa käsitellään trauman määrittelyä sekä sitä, miten traumat muodostuvat ja minkälaisia voivat olla trauman vaikutukset erityisesti lapsiin. Lisäksi teoriaosuudessa avataan traumainformoitua viitekehystä, sosiaalityön rakenteita ja roolia, rakenteita sekä rakenteellista sosiaalityötä. Teoriaosuuden jälkeen kuvataan tutkimuksen toteuttaminen, tulokset sekä lopulta johtopäätökset.

2 Traumamat

2.1 Trauma äkillisenä tai jatkuvana tapahtumana

Trauma on määritelty kirjallisuudessa monin eri tavoin. Esimerkiksi Terveysportissa trauma määritellään tapahtumaksi tai tapahtumien sarjaksi, joka uhkaa olemassaolon jatkuvuutta tai ihmisen koskemattomuutta ja ylittää sieto- ja käsittelykyvyn (Korhonen 2021).

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee trauman emotionaaliseksi vaurioksi, joka syntyy oman kestokyvyn ylittävän tapahtuman tai tilanteen seurauksena (Mielenterveyden keskusliitto 2023). Traumaperäiseen stressiin perehtyneen psykiatri Bessel van der Kolkin (2014) ajatuksiin pohjautuvan määritelmän mukaan trauma on tapahtuman lisäksi jälki, jonka kokemus on tuonut ihmisen mieleen, kehoon ja aivoihin. Jäljen ilmenemismuotoja on useita, kuten vaikutukset autonomisen hermoston vireyteen, kognitiiviset häiriöt sekä seuraukset oppimiseen, käyttäytymiseen, terveyteen ja hyvinvointiin (emt. 2014).

Harris ja Fallot (2001) kuvaavat, että trauma ymmärretään perinteisesti yksittäisenä, henkeä ja terveyttä uhkaavana tapahtumana, joka aiheuttaa oireita tietyillä toiminnan alueilla, kuten ajamisen pelko auto-onnettomuuden jälkeen. Perinteiseen ymmärrykseen kuuluu ajatus siitä, että reagointi etenee shokkivaiheen, kieltämisen, vihan, surun, hyväksymisen ja selviytymisen prosessien kautta lopulta toimeen tulemiseen tilanteen kanssa ja mikäli näin ei tapahdu nähdään tilanne hoitoa vaativana, post-traumaattisena stressireaktiona. Traumainformoidun traumakäsityksen perusteella taas tulisi ymmärtää, että kun ihminen altistuu toistuvasti traumaattisille tapahtumille, jotka uhkaavat tämän henkilökohtaista eheyttä sekä maailmankuvaa yksilö lopulta kyseenalaistaa jopa kaikkein perustavanlaatuisimmat käsityksensä maailmasta ja siitä, miten ihmiset käyttäytyvät. (emt. 2001.)

Terveydenhuollon ICD-10 järjestelmässä akuutin stressireaktion diagnoosi koskee tapahtumasta tunnissa alkavaa reaktiota, joka vaimenee viimeistään 8–48 tunnin kohdalla traumaattisesta, äkillisestä tapahtumasta. Tämä diagnoosi on siirtymässä ICD-11 järjestelmässä sairauksista kuormitustekijöihin, jotka vaikuttavat terveyspalveluiden käyttöön. Akuutista stressihäiriöstä (ASD) puhutaan, kun traumaattisen tapahtuman seurauksena asiakkaalla on vähintään yhdeksän oiretta nimetyistä oireryhmistä, joita ovat pakottava tapahtuman uudelleen kokeminen, mielialan lasku, ylivireys, dissosiatiiiviset oireet sekä välttämiskäyttäytyminen. Akuutista stressihäiriöstä puhutaan, kun oireet kestävät kolmesta vuorokaudesta yhteen kuukauteen ja mikäli oireilu jatkuu edelleen, puhutaan usein jo

traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD). PTSD sisältää omat diagnostiset kriteerinsä traumatapahtumasta oireisiin, ja ne vaihtelevat hieman eri järjestelmissä kansainvälisesti. Joissain järjestelmissä puhutaan myös osittaisesta PTSD:stä, kun osa oireista jää puuttumaan. Psykkisen trauman kuormittavuuteen voivat vaikuttaa tilanteen stressaavuuden ja järkyttävyyden taso ja tyyppi sekä yksilöön liittyvät tekijät. (Traumaperäinen stressihäiriö, käypä hoito -suositus, 2022.)

Työntekijän valitsema tapa ymmärtää trauma vaikuttaa suuresti siihen, miten traumasta selviytyneen tilanne ja avuntarve nähdään (Harris & Falloot 2001). Van der Kolk (2014) onkin luonut ehdotuksen myös kehityksellisen traumahäiriön diagnoosin kriteereiksi (emt. 2014, 438) ja ICD-11-järjestelmään on tulossa uutena monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö, mikä kuvaa moninkertaisen traumatisoitumisen seurauksia (Hipp 2023, 15–26).

Monimuotoisessa traumaperäisessä stressihäiriössä, eli cPTSD (complex post-traumatic stress disorder) esiintyy PTSD:n oireita ja lisäksi ongelmia on tunteiden säätelyssä ja minäkäsitys on kielteinen. Myös pysyvien ihmissuhteiden ylläpitämisen vaikeus voi sisältyä cPTSD-diagnoosiin. (Laukkala, Tuisku, Garoff, Haravuori & Jylhä 2022.) Trauman ja sen oireiden määrittelyt ovat siis nykyisen tiedon valossa edelleen muutoksessa niin traumaattisen tapahtuman kuin sen vaikutustenkin osalta.

Maailmanlaajuisessa kyselytutkimuksessa (n=68 894) todettiin, että yli 70 prosenttia vastaajista oli kohdannut traumaattisen tapahtuman elämässään ja 30 prosenttia vastaajista oli altistunut vähintään neljälle traumaattiselle tapahtumalle. (Benjet, Bromet, Karam, Kessler, McLaughlin, Ruscio, Shahly, Stein, Petukhova, Hill, Alonso, Atwoli, Bunting, Bruffaerts, Caldas-de-Almeida, de Girolamo, Florescu, Gureje, Huang, Lepine, Kawakami, Kovess-Masfet, Medina-Mora, Navarro-Mateu, Piazza, Posada-Villa, Scott, Shalev, Slade, ten Have, Torres, Viana, Zarkov, Koenen 2016). Suomessa kuolee tai loukkaantuu vuoden aikana pelkästään liikenneonnettomuuksissa noin 6000 ihmistä ja työtapaturmien aiheuttamalla, yli neljän vuorokauden sairauslomilla on vuositasolla noin 35 000 henkilöä. Varovaisen arvion mukaan PTSD:n potentiaalisen aiheutumisen kriteerin täyttää vuosittain Suomessa ainakin 100 000 ihmistä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan (n=1420) neljäsosa lapsista oli kokenut korkean riskin traumaattisen tapahtuman, kuten väkivaltaa, tai läheisen yllättävän kuoleman 16 ikävuoteen mennessä. Tutkimuksessa kolmasosa lapsista ja nuorista oli kokenut pienemmän suuruusluokan, mahdollisesti traumaattisen tapahtuman, kuten vanhempien eron, koulun

vaihtamisen tai parhaan ystävän menettämisen viimeisen kolmen kuukauden aikana. (Costello, Erkanli, Fairbank & Angoldi 2002.) Traumatapahtumat voivat olla äkillisten tilanteiden lisäksi arkisempia ja pitkään jatkuvia tilanteita, jolloin niiden hahmottaminen ja tunnistaminen voi olla haasteellisempaa erityisesti lapsilla. (Sarvela & Pelkonen 2020, 97–123.)

Traumat voivat vaikuttaa yksilön lisäksi laajemmalla tasolla (Sarvela 2020, 14–29.) Sosiaalisesti muotoutunut trauma (socially engineered trauma – SET) kuvaa traumaattisia kokemuksia, jotka pohjautuvat sorron ja eriarvoisuuden kokemuksiin. Sosiaalisesti muotoutuneiden traumojen huomioiminen kuvaa tarvetta tarkastella traumojen kohtaamista sosiaalityössä yksilötason sijaan laajemmasta näkökulmasta huomioiden yhteiskunnalliset ja yhteisölliset kehykset, joissa traumat tapahtuvat. SET kuvaa sitä, kuinka traumatisoitumista tapahtuu eriarvoisesti ja sitä edistävät esimerkiksi rasismi ja talouspolitiikka. Voidaan kuvata, että PTSD- diagnoosi voi siirtää sosiaalisista ongelmista juontuvat tilanteet yksilöstä johtuviksi. Kun keskitytään vain yksilötason ongelmiin eikä yhteiskunnan tason raameihin keskitytään hoitamaan vain trauman seurauksia ja juurisyyt, eli traumoja aiheuttavat ja uusintavat rakenteet unohtuvat. (Shaia, Avruch, Green & Godsey 2019.)

Myös väkivaltakokemukset aiheuttavat traumoja. Suomessa tehdään paljon henkirikoksia muihin Pohjoismaihin ja Länsi-Eurooppaan nähden ja tilastollisesti väkivalta on Suomessa vakava kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen ongelma. Väkivallan muotoina korostuvat vakava väkivalta sekä lähisuhdeväkivalta ja ongelmana näyttäytyy se, ettei väkivaltaan Suomessa puututa riittävästi, jolloin syntyy pitkään jatkuvia väkivaltakierteitä. Erityisesti lähisuhdeväkivalta ja vakava väkivalta aiheuttavat traumatisoitumista ja syrjäytymistä. Väkivaltaan puuttumista näyttäisivät vaikeuttavan sekä pelko siitä, että puheeksi ottaminen traumatisoisi asiakasta lisää ja toisaalta työntekijöiden tarve suojella itseään. (Virkki, Husso, Notko, Laitila, Holma & Mäntysaari 2011.) Käsittelemättömän trauman vaikutukset voivat vaikuttaa ihmisen kykyyn käsitellä tunteita, jolloin kielteiset kokemukset, kuten häpeä tai pettymykset voivat aiheuttaa sietämättömän olon, joista ihminen pyrkii eroon. Tunteen aiheuttaja voi olla todellinen tai kuviteltu uhka. Kun tunteen sanoittaminen tai käsitteellistäminen ei onnistu, saattaa ihminen pyrkiä tunteesta eroon esimerkiksi aggression tai itsemurhalla uhkaamisen kautta katkaistakseen sietämättömän tuntemuksen. Ihminen saattaa myös reagoida samaistumalla uhkaavaksi kokemansa aggressorin käytökseen. (Schulman 2004.) Trauma ja väkivalta voivat siis kietoutua yhteen toistensa aiheuttajina.

Myös sota Euroopassa voidaan nähdä ajankohtaisena, traumoja aiheuttavana asiana, mikä koskettaa myös Suomea esimerkiksi pakolaisuuden näkökulmasta. Kun tutkittiin 77 ukrainalaista pakolaista Portugalissa, 34 vastaajista täytti PTSD:n kriteerit. (Figueiredo, Dierks & Ferreira 2024.) Ukrainan Donbassin alueella 2019 eli Krimin valtauksen jälkeen ennen Ukrainan sotaa tehdyssä tutkimuksessa 37 prosenttia vastaajista (n= 314) täytti PTSD diagnoosin kriteerit (Fel, Jurek & Lenart-Klos 2022). Ukrainan sota aiheuttaa maassa asuville kompleksista traumaa, joka sisältää usein toistuvia vakavia traumaattisia tapahtumia. Sota aiheuttaa muun muassa uhkaa hengen ja vapauden menettämisestä, surua, perheiden eroon joutumista, sosiaalista eristymistä ja pakkomuuttoa. Tapahtumien haitalliset vaikutukset fyysiseen ja psykologiseen terveyteen vahvistavat toisiaan. Ukrainan sota toistaa myös Krimin niemimaan (2014) valtauksesta aiheutunutta traumaa, joten nykyisellä sodalla voi olla erityisen suuret vaikutukset niihin, jotka ovat altistuneet traumalle tuolloin tapahtuman muutettua stressivasteita jo aiemmin. (Jawaid, Gomolka, Timmer 2022.) On myös todettu, että traumatisoitumiseen sotatilanteessa eivät johda vain väkivalta ja vahingot, vaan myös muuten sosiaalisiin ja taloudellisiin elämänolosuhteisiin liittyvät tekijät (Fel ym. 2022).

Ukrainan kansalaisten lisäksi sodalla on vaikutuksia esimerkiksi Venäjän kansalaisiin, jotka ovat vastustaneet hyökkäystä ja ovat siitä syystä alistettuina Venäjän hallinnon toimille. Sota vaikuttaa myös kauempana sotaa seuraaviin ihmisiin erityisesti avuttomuuden tunteen muodossa, kun mahdottomaan tilanteeseen ei pystytä vaikuttamaan ja avuttomuuden tunne puolestaan on erityisesti jatkuvana ja pitkittyneenä suuri riskitekijä esimerkiksi masennukselle. Ukrainan sotaan liittyy myös sijaistraumatisoitumisen tekijöitä, kun auttajat sekä maan sisällä että pakolaisia vastaanottavissa maissa altistuvat sodan uhrien kautta itse traumaalle ja uhrien kärsimykselle. (Jawaid ym. 2022.)

Trauma voi siis koskettaa ihmisiä myös välillisesti. Sijaistraumatisoituminen on luonnollinen reaktio epänormaaleihin tapahtumiin ja sitä voi aiheuttaa esimerkiksi katastrofien ja väkivallan parissa työskentely. Sen sijaan, että sijaistraumatisoitumista pystyttäisiin estämään, on tärkeää huomioida se, ettei sijaistraumatisoitumisen anneta edetä häiriöksi. (Reunanen & Holma 2011.) Traumakokemukset ovat erityisen yleisiä niissä ryhmissä, joiden kanssa sosiaalityötä tehdään. Esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa olevista ja hoitoon hakeutuneista päihderiippuvaisissa on muuta väestöä enemmän traumataustaa ja moni täyttää myös PTSD:n diagnoosin kriteerit. (Bride 2007.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa 98 prosenttia (n=282) vastanneista sosiaalityöntekijöistä kertoi asiakkailtaan olevan traumataustaa ja suurin osa vastasi, että sosiaalityöntekijän työskentely liittyi ainakin joltain osin asiakkaan

traumaattisiin kokemuksiin. 70 prosenttia vastanneista oli kokenut vähintään yhden sijaistraumatisoitumisen oireen, kuten mieleen tunkeutuvia ajatuksia tai asiakkaasta muistuttavien asioiden välttelyn tarvetta viimeisen viikon aikana ja 15 prosenttia vastaajien oireista täytti PTSD:n kriteerit. (Bride 2007.)

2.2 Lapsuuden haitalliset kokemukset

Kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toiminnoissa on huomioitava lapsen etu (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien julistus toteaa lapsen tarvitsevan erityistä suojelua ja huolenpitoa henkisen ja ruumiillisen kehittymättömyytensä takia (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991). Lapsen asema voidaan siis nähdä erityisenä niin yhteiskunnassa kuin sosiaalityössäkin.

Tietoisuus lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutuksesta on lisääntynyt ACE (Adverse childhood experiences) tutkimuksen ansiosta (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss & Marks 1998; Sahle, Reavley, Li, Morhan, Bee Hui Yap, Reupert & Jorm 2021). Tutkimukset ovat tuoneet esille lapsuuden haitallisten kokemusten mahdollisesti traumatisoivia vaikutuksia, sekä tietoa tapahtumien yleisyydestä ja vaikutuksista. On vielä vähän tiedostettua, että fyysinen ja emotionaalinen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti voivat laukaista traumaperäistä stressiä, joka saa stressihormonien määrän kroonisesti kohoamaan. Näiden tilanteiden tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä esimerkiksi emotionaalisesti kaltoin kohdellulla lapsella ei välttämättä ole vertailupintaa tai tietoa siitä, että kaltoinkohteluun liittyvä trauma voisi olla mahdollinen. (Sarvela & Pelkonen 2020, 97–123.) Van der Kolk (2014) puhuu kehityksellisestä traumasta aikamme piilevänä epidemiana (emt. 2014).

Jokainen lapsi kokee elämänsä aikana stressiä aiheuttavia tapahtumia, mutta valtaosa toipuu lyhytkestoisista stressireaktioista ongelmitta (Viheriälä & Rautanen 2010). On arvioitu, että noin yksi neljästä lapsesta altistuu vakavalle traumalle ennen aikuistumistaan (Korhonen 2021). Altistumista tapahtumille kasvattavat haavoittuvuustekijät, kuten lapsen perheen köyhyys tai vanhempien mielenterveysongelmat ja useille pienemmän suuruusluokan tapahtumille altistuneet voivat myös suuremmalla todennäköisyydellä altistua korkean riskin tapahtumille (Costello ym. 2002).

Kehityksellinen trauma aiheutuu pitkittyneistä ja kumuloituvista ihmissuhteisiin liittyvistä lapsuuden traumakokemuksista, jotka häiritsevät turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä hoivaajiin ja muuttaa peruskäsityksiä sekä uskomuksia alttiudesta vaaroille maailmassa.

Kehityksellinen trauma voi myös johtua turvallisten kiintymyssuhteiden puutteesta, sillä terveet kiintymyssuhteet suojaavat lasta traumaattisilta tapahtumilta. Kehitykselliselle traumalle altistavia ACE- kokemuksiä voivat olla esimerkiksi kaltoinkohtelu tai tarpeiden laiminlyönti lapsuudessa, vanhemman menettäminen tai altistuminen lähisuhdeväkivallalle. (Cruz, Lichten, Berg, George 2022.)

Traumakokemuksiin reagointi on yksilöllistä ja myös siihen vaikuttavat lapsen riski- ja haavoittuvuustekijät, kuten oppimisvaikeudet, aiemmat psyykkiset häiriöt, vanhemman psyykinen sairaus sekä menetykset. Lisäksi traumatisaation riskiä kasvattavat sosiaalisen turvan ja tuen puuttuminen. Traumatisoitumiselta suojaaviksi tekijöiksi on todettu turvallinen kiintymyssuhde sekä hyvät kielelliset ja älylliset kyvyt. (Korhonen 2021.) ACE-kokemusten rinnalla voidaan puhua positiivisista lapsuuden kokemuksista (positive childhood experiences) eli PCE- kokemuksista. Korjaavat ja suojaavat kokemukset voivat suojata haitallisten lapsuuden kokemusten vaikutuksilta. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi mahdollisuus puhua perheessään tunteistaan, yhteenkuuluvuuden tunne koulumaailmassa, ystävien tuki, vähintään kaksi välittävää aikuista elämässä ja yhden aikuisen luoma turvallisuuden tunne kodissa. (Stevens 2017.) Vaikeissa ja yllättävissä tilanteissa merkitystä on myös resilienssillä, joka kuvaa ihmisen kapasiteettia hyödyntää hyvinvointia ylläpitäviä vahvuuksia ja voimavaroja erityisesti tilanteissa, jotka haastavat tuttuja toimintamalleja. Resilienssin muodostumiseen vaikuttavat yksilön sisäiset resurssit, kuten geneettiset taipumukset sekä ulkoiset resurssit, kuten sosiaaliset suhteet ja perhe. (Koirikivi & Benjamin 2020.)

Toistuvat traumaattiset tapahtumat sekä pitkäaikaiset traumaattiset olosuhteet vaikuttavat kielteisesti usealla eri osa-alueella lapsen kehittyvistä aivoista ja hermostosta (Sarvela & Pelkonen 2020, 97–123). Nuoret lapset ovat traumaattisten tapahtumien vaikutuksille erityisen alttiita, sillä mitä nuorempi lapsi on, sitä heikommat keholliset ja mielelliset kyvyt tällä on käsitellä traumaan liittyvää stressiä (Korhonen 2021) ja pienillä lapsilla ja vauvoilla stressihormonit vaikuttavat aivojen kehitykseen. (Viheriälä & Rautanen 2010.) Varhaisten emotionaalisten traumojen on todettu muuttavan ihmisen neurologisia rakenteita ja neurologista toimintaa (Thomason & Marusak 2017). Haitallisiin lapsuuden kokemuksiin on liitetty esimerkiksi kognitioon ja stressin säätelyyn liittyviä neurobiologisia muutoksia, kuten vaikutuksia manteliumakkeen ja hippokampuksen toiminnassa (Herzog & Schamahl 2018). Lapsilla on aikuisia heikommat kognitiiviset ja käyttäytymisen säätelyyn liittyvät kyvyt reagoida traumaattisissa tilanteissa, jonka lisäksi lapsilla on vähemmän keinoja myös stressin

hallitsemiseksi ja resilienssin kehittämiseksi (Cruz ym. 2022). ACE-kokemukset voivat uhata perususkomuksia itsestä, itsen rakastettavuudesta ja haavoittuvuudesta sekä vaikuttaa negatiivisesti uskoon perheestä, ystävytydestä tai korkeammista voimista (Cruz ym. 2022).

Vaikeat psyykkiset traumat voivat vaikuttaa lapsen kehityksen ja kasvun lisäksi terveyteen myöhemmin elämässä (Viheriälä & Rautanen 2010). Traumaattiset kokemukset elämän varhaisissa vaiheissa altistavat myöhemmille kognitiivisille, emotionaalisille ja somaattisille ongelmille (Thomason & Marusak 2017). ACE-kokemukset voivat johtaa psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin, kuten posttraumaattiseen stressihäiriöön, masennukseen, persoonallisuushäiriöön, ylipainoon ja diabetekseen (Herzog & Schamahl 2018). Felitti ym. (1998) löysivät yhteyden lapsuuden haitallisten kokemusten ja aikuisiän sairastavuuden välillä. Lapsuuden haitallisten kokemusten määrä oli asteittain yhteydessä sairastavuuteen aikuisena ja esimerkiksi sydänsairaudet, syövät, krooniset keuhkosairaudet ja maksasairaudet olivat yleisempiä niillä, joilla oli ACE-kokemuksia. ACE-kokemukset myös lisäsivät 4-12 kertaisesti alkoholismia, huumeiden väärinkäytön, masennuksen ja itsemurhayritysten riskiä. (emt. 1998.) Tulokset ovat vahvistuneet muissa tutkimuksissa, esimerkiksi Sahle ym. (2021) meta-analyysissä todettiin, että 24 eri ACE-kokemuksella oli yhteys mielenterveyden häiriöiden yleisyyteen ja itsemurhan lisääntyneeseen riskiin (emt. 2021).

Toistuvat traumaattiset tapahtumat sekä pitkäaikaiset traumaattiset olosuhteet vaikuttavat aikuisiän somaattisen sairastavuuden lisäksi riippuvuuksien muodostumiseen, sosiaalisiin ongelmiin sekä ekologiseen välinpitämättömyyteen ja riskikäyttäytymiseen. Lapsuuden traumatisoitumisen voidaan siis nähdä ulottuvan yksilön molekyylibiologiasta kansanterveyden tasolle asti. (Sarvela & Pelkonen 2020, 97–123.) PTSD-diagnoosin kriteerit sisältävät vain osan niistä oireista, joita lapsuuden traumakokemukset voivat aiheuttaa. Lapsuudessa koetut traumat aiheuttavat usein laajempia ja vakavampia terveysongelmia sekä sosiaalisia ja taloudellisia haasteita, kuin mitä PTSD-kriteeristö käsittää. Tutkimusten mukaan lapset ja nuoret, jotka ovat kokeneet merkittäviä traumoja ihmissuhteissaan varhaisessa iässä saavat usein epätarkkoja tai puutteellisia diagnooseja myöhemmin elämässään. Kehityksellisen trauman ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan tarjota oikeanlaista hoitoa yksittäisten oireiden tai väärin diagnoosien hoitamisen sijaan. (Cruz ym. 2022.)

3 Traumainformoitu viitekehys

3.1 Ymmärrys traumaista ja traumainformoitu viitekehys

Trauman ymmärtämisessä tapahtui suuri liike vuonna 1980, kun PTSD hyväksyttiin diagnoosiksi. Taustalla vaikuttivat aktiiviset ihmisoikeusliikkeet sekä Vietnamin sodan kauhuista välitetty tv-kuva suurelle yleisölle. Uusia sysäyksiä traumatietoisuudelle ovat antaneet myöhemmin muun muassa 9/11 lentokoneiskut, ymmärryksen lisääntyminen sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta terveyteen sekä tiedon lisääntyminen trauman vaikutuksista hermoston kehittymiseen. (DeCandia & Guarino 2015.) Tällä hetkellä traumatietoisuutta tarvitaan esimerkiksi vastatessa Covid-19-pandemian vaikutuksiin, rasismiin ja yksin tulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden tilanteisiin (samhsa 2022).

Suomessa trauma käsitteenä on ymmärretty perinteisesti diagnoosina, jolloin sanan käyttö on saattanut rajautua vain psykiatrian tai psykologian kentille. Traumainformoitu orientaatio kuitenkin ymmärtää trauman monitasoisena kokonaisuutena, jolloin kyse ei ole yhdestä menetelmästä, vaan kokonaisvaltaisesta ajattelutavasta, joka huomioi erityisesti lapsuuden haitallisten kokemusten ja traumatisoitumisen vaikutukset. (Järvinen 2022.) Harris ja Fallot (2001) ovat luoneet ensimmäisiä traumainformoituja malleja ja kuvaavat, että päihde- ja mielenterveyspalveluissa traumainformoituna olemisella voidaan tarkoittaa kahta asiaa. Yhtäältä se voi olla tietoa asiakkaan menneisyyden ja nykytilanteen kaltoinkohtelusta. Tärkeämpää on kuitenkin ymmärtää, että väkivallan ja uhriksi joutumisen kokemukset ja vaikutukset koskevat suurinta osaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjistä, jolloin ymmärrystä tulisi käyttää palveluiden suunnittelussa haavoittuvuuksia huomioiviksi ja asiakkaan osallisuutta tukeviksi. (emt. 2001.)

Organisaatiot ja systeemit ovat traumainformoidusta näkökulmasta tärkeänä interventioiden kohteena pelkästään yksilöiden sijaan (DeCandia & Guarino 2015). Ihmisen hyvinvointi nähdään suhteessa tämän ympäristöön ja näissä suhteissa voidaan nähdä sekä resursseja että haasteita (Närhi 2015). Ymmärrys tekee näkyväksi sen, kuinka traumatisoitumisen ehkäisyä ja siitä toipumista voi tapahtua kaikilla tasoilla systeemisesti ajateltuna myös yksilöllisten interventioiden ulkopuolella. Ymmärrys valaisee sitä, kuinka pahoinvoinnin, kärsimyksen ja yhteiskunnallisten kulujen vähentämiseksi voidaan vahvistaa traumainformoitua positiivista pedagogiikkaa kaikilla tasoilla, jolloin kansalaisten resilienssi vahvistuisi luontaisin korjaavien kokemuksin. (Sarvela 2023 28–45.)

Yksilöihin tai perheisiin kohdistuvat interventiot ovat osa traumainformoitua systeemiä, mutta yksin nämä interventiot eivät täytä traumainformoidun toiminnan määritelmää (SAMHSA 2022). Traumaan keskittyneet palvelut ovat osa traumainformoitua järjestelmää ja niiden tarkoitus on vastata traumaoireisiin, kuten dissosiatiiivisiin oireisiin maadoittavien tekniikoiden kautta tai tarjoamalla käyttäytymisterapioiden avulla keinoja voimakkaiden tunteiden hallitsemiseen. Jotta asiakas osaa hakeutua traumapalveluihin ja voi tunnistaa traumaoireita, on hänen ymmärrettävä ja tunnistettava oma traumansa. Traumoista tietoiset työntekijät voivat auttaa asiakasta tunnistamaan traumahistoriaansa sekä tilanteensa ja ohjata tätä oikeisiin palveluihin, vaikka eivät itse olisikaan alan ammattilaisia. (Harris & Fallo 2001.)

Traumainformoituja ohjelmia ja malleja on kehitetty ympäri maailmaa. Muun muassa Skotlannin valtio tukee ohjelmaa, jonka tavoitteena on kouluttaa koko työvoima traumatietoiseksi ja kaikki poliisit, pelastustoimessa työskentelevät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät koulutetaan traumainformoituun työskentelyyn (Järvinen 2022). Skotlannin traumainformoidussa ohjelmassa on viiden kohdan malli, jonka tarkoituksena on mahdollistaa trauman vaikutusten tunnistaminen ja antaa työkaluja vastata kaikissa tilanteissa resilienssiä tukien ja lisää vahinkoa aiheuttamatta. Skotlannin malli sisältää trauman yleisyyden ja monimuotoisuuden ymmärtämisen, trauman erilaisten vaikutusten tunnistamisen ja niihin vastaamisen, uudelleentraumatisoitumisen vastustamisen luomalla turvallisuuden, valinnan, voimaantumisen ja kontrollin tunteen kaikissa kohtaamisissa sekä suhteiden merkityksellisyyden ymmärtämisen. (NHS 2019.)

Yhdysvaltojen liittovaltion sosiaali- ja terveysministeriön alainen mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin keskittynyt laitos (SAMHSA) on määritellyt traumainformoituun auttamistyöhön kuusi pääkohtaa. Pääkohdat ovat Havian (2022) käännöksen perusteella (1) turvallisuus, (2) luotettavuus ja läpinäkyvyys, (3) vertaistuki, (4) yhteistyö ja vastavuoroisuus, (5) voimaantuminen, äänen antaminen ja valinnan mahdollisuus sekä (6) kulttuuristen, historiallisten ja sukupuolittuneiden tekijöiden huomiointi. (emt. 2022.) Turvallisuuden teema kuvaa niin fyysistä kuin psykologistakin turvallisuutta kaikilla organisaation tasoilla tiloista vuorovaikutukseen niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin kesken, kun taas luotettavuuden ja läpinäkyvyyden kokonaisuus sisältää organisaation toiminnan ja päätösten tekemistä läpinäkyväksi ja luottamusta pidetään yllä organisaation sisällä sekä muiden toimijoiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Vertaistuki nähdään traumainformoidussa viitekehyksessä traumasta selviytyneiden keskinäisenä tukena ja se nähdään tärkeänä osana

toivon sekä turvallisuudentunteet lisäämisessä. Yhteistyö ja vastavuoroisuus tarkoittaa kumppanuutta ja valta-asetelmien tasaamista niin asiakkaiden ja työntekijöiden välillä kuin organisaation sisälläkin. Voimaannuttamisen, äänen ja valinnan teemalla kuvataan yksilöiden vahvuuksien ja kokemusten tunnustamista ja niiden varaan rakentamista niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin kohdalla sekä ymmärretään vallan jakaantumisen erot ja se, kuinka historiassa asiakkaalta on voitu viedä ääni, valinnan mahdollisuus ja hoito on voinut olla jopa pakottavaa. Teema sisältää myös asiakkaan ja työntekijöiden kannustamista jaettuun päätöksentekoon ja omien asioiden ajamiseen ja työntekijä nähdäänkin tukijoina toipumisessa eikä esimerkiksi toipumisen valvojina. Kulttuuriset, historialliset ja sukupuolikosymykset omana teemanaan sisältävät aktiivista siirtymistä pois kulttuurisista stereotyyppioista ja puolueellisuudesta. Palvelut ovat kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisiä ja kulttuuriyhteyksien parantava arvo tunnustetaan. (SAMHSA 2014.)

Sarvela kuvaa traumainformoitujen mallien yhdistäviksi teemoiksi turvallisuuden kokemuksen lisäksi tietouden traumaista, sosiaalisen tasa-arvon, ihmislähtöisyyden, sensitiivisyyden kulttuuria ja sukupuolia kohtaan sekä ammattilaisen itsetuntemuksen. (Sarvela & Auvinen 2020.) Hanson ja Lang (2016) kartoittivat traumainformoituja malleja ja vaikka malleissa oli jonkin verran vaihtelua löytyi niistä kolme eniten esiintynyttä tavoitetta. Ensimmäisenä oli työvoiman kehittäminen, joka sisälsi koulutuksen, tietoisuuden traumaista ja toissijaisen traumaattisen stressin ymmärtämisen, toisena traumaan keskittyneet palvelut sisältäen standardoidun trauman seulonnan ja näyttöön perustuvat traumahoidot. Kolmantena yhteisenä tavoitteena oli organisatorinen ympäristö ja toimintatavat eli yhteistyö, palveluiden koordinointi, turvallinen fyysinen ympäristö, kirjoitetut ohjeistukset sekä määritelty johtajuus. (emt. 2016.) Traumainformoidun systeemin luomista tukemaan tarvitaan johdon sitoutumista muutokseen, universaalia trauman seulontaa, koulutusta, traumainformoitua työtä ymmärtävien työntekijöiden rekrytointia sekä systeemin omien toimintatapojen arviointia. (Harris ja Fallo 2001.)

3.2 Vuorovaikutuksen teorit traumainformoidun orientaation perustana

Traumainformoidun orientaation taustalla kiintymyssuhdeteoria auttaa hahmottamaan miten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen ovat vaikuttamassa varhaiset vuorovaikutussuhteet ja kuinka ne voivat vaikuttaa läpi elämän. Teoriat kehollisista itsesäätely- ja tunnetaidoista, erityisesti polyvagaaliteoria sekä interpersonaalinen neurobiologia auttavat ymmärtämään trauman kehollisia vaikutuksia ja sitä, kuinka trauman

vaikutukset heikentävät kokonaisvaltaista terveyttä tai vaikuttavat käytökseen.

Traumainformoidusta näkökulmasta järjestelmämme ylikorostaa yksilön persoonallisia ominaisuuksia ja aliarvioi muun muassa sosiaalisten suhteiden vaikutusta esimerkiksi terveystyöskentelyyn ja väkivaltaisuuteen. Traumainformoitu järjestelmä myös pyrkii tukemaan paradigman siirtymistä pirstaleisesta monitieteellisestä ihmiskuvasta integratiiviseen suuntaan. (Sarvela 2020, 14–29.)

Kiintymyssuhdeteoria perustuu psykiatrin ja psykoanalyttikko John Bowlbyn (1979) teoriaan, jonka mukaan varhaiskehityksessä korostuvat turvallisuuden tarve ja vaaratilanteissa lapsen taipumus hakeutua hoivaavan aikuisen lähelle. Kielteisiä hoivakokemuksia voi muodostua, mikäli lapsen vanhempi ei reagoi johdonmukaisesti lapsen tarpeisiin, jolloin lapsi ei kykene muodostamaan syiden ja seurauksien ketjuja mielessään. Myönteinen varhainen kiintymyssuhde nähdään teoriassa tärkeänä, sillä huonoista varhaisista hoivakokemuksista aiheutuva pitkäkestoinen stressi sekä traumat aiheuttavat haittaa keskushermoston kehittämiselle ja lapsen muodostamat psyykkiset rakenteet ja työskentelymallit herkästi ohjaavat toimintaa myös jatkossa tiedostamatta. Jo se, että lapsi kokee hoivaajansa vaaralliseksi, on itsessään traumaattista. (emt. kts. Sinkkonen 2004.)

Polyvagaalinen teoria yhdistää autonomisen hermoston kehityksen kiintymiskokemuksiin ja esimerkiksi sosiaaliseen käyttäytymiseen. Teoria tarjoaa selityksen epätyypillisen autonomisen säätelyn sekä psykiatristen ja käyttäytymisen häiriöiden välille, joihin liittyy vaikeuksia sosiaalisen ja emotionaalisen kommunikaation säätelyssä (Porges 2009).

Polyvagaalinen teoria kuvaa vagushermon kahden eri osan aktivoitumista ja kehittymistä eri tilanteissa. Osat ovat ventraalinen ja dorsaalinen vagus ja ne aktivoituvat päinvastaisissa tilanteissa tuottaen päinvastaisia reaktioita. Ventraalinen vagus aktivoituu turvallisissa tilanteissa erityisesti muiden ihmisten läheisyydessä. Toistuvat turvalliset sosiaaliset kokemukset kehittävät ventraalista vagusta, jolloin muun muassa kyky säädellä voimakkaita tunnetiloja paranee. Dorsaalinen vagusherma aiheuttaa elintoimintojen lamaantumista turvattomissa tilanteissa kuten kuolemaa tai vakavaa vahingoittumista pelätessä. Kun ihminen kokee taistelun tai pakenemisen riittämättömiksi keinoiksi puolustautua, dorsaalinen vagusherma aktivoituu hidastaen sykettä ja vähentäen aivojen hapensaantia, jolloin myös esimerkiksi oppiminen heikkenee. Polyvagaalinen teoria selittää biologiselta kannalta sitä, kuinka ihmislapsi tarvitsee pitkäaikaista läheisyyttä ja liittymistä aivojen kehittymisen kannalta. Yhdistämällä polyvagaalista teoriaa ja traumatutkimusta voidaan määritellä psyykkistä terveyttä myös muuna kuin oireiden puuttumisena ja nähdä kyvyt sosiaaliseen

viestintään ja yhteistoimintaan tärkeänä osana hyvinvointia. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

Interpersonaalinen neurobiologia koostaa eri alojen teoriaa kuvatakseen moniulotteisesti ymmärrystä ihmismielestä erityisesti sosiaaliin suhteisiin liittyen. Teoria ymmärtää aivojen ja minuuden kehittymisen pohjaksi ja suuntaavaksi tekijäksi sosiaaliset suhteemme. Teorian mukaan kaikki suhteemme ja erityisesti lähimmät kuten suhde hoivaajaan ja puolisoon ovat muokkaamassa aivojemme jatkuvasti ja vaikuttamassa ovat siis myös muut, kuin varhaislapsuuden suhteet. (Caddell J. 2020.) Traumainformoidussa orientaatiossa hyödynnetään monitieteisesti teoriaa ja tärkeänä nähdään yksilön biologisten ja psykologisten säätelymenetelmien lisäksi vahvasti sosiaalinen ulottuvuus.

4 Sosiaalityö ja rakenteet

4.1 Sosiaalityö ja sosiaalipalvelut

Sosiaalialan arvoihin kuuluvat ihmisoikeuksien- ja arvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioitus, ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi ja voimavarojen tunnistaminen sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja pyrkimys osallisuuden edistämiseen (Ammattieettinen lautakunta 2022). Sosiaalihuollossa on tarkoitus vaikuttaa ensisijaisesti sosiaaliseen turvallisuuteen ja hyvinvointiin, osallisuuteen ja toimintakykyyn koskien koko väestöä (STM 2017). Sosiaalityöllä vahvistetaan yksilöiden toimintakykyä sekä yhteisöjen toimivuutta ja olosuhteita, jotka lisäävät hyvinvointia. Sosiaalityö edistää yhteiskunnan kehitystä ja muutosta ja lisää ihmisten sekä yhteisöjen valtaistumista ja voimaantumista työskentelemällä ihmisten ja rakenteiden kanssa. (Sosnet 2024.)

Suomessa sosiaalipalveluita tuottavat julkinen sektori, yksityiset yritykset sekä järjestöt. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännön valmistelusta ja sen toteutumisen ohjaamisesta, ohjaa sosiaaliturvan sekä palveluiden kehittämistä sekä määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivoja ja uudistuksia ollen yhteydessä poliittiseen päätöksentekoon. (STM 2023a.) Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on asiantuntija- ja tutkimuslaitos, jossa pyritään edistämään turvallisuutta, terveyttä sekä hyvinvointia ja jonka keskeisimpänä tehtävänä ovat tutkimus- ja asiantuntijatyö (THL 2024).

Sosiaalipalveluiden luvista ja valvonnasta vastaavat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. (Valvira 2024.) Valviran tehtävänä on myös valvoa oikeusturvan toteutumista sekä palveluiden laatua sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pyrkiä hallitsemaan väestön terveysriskejä ja elinympäristöä (Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 2008/669). Aluehallintovirastot valvovat sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja myöntävät yksityisille palveluntuottajille toimiluvat (STM 2023a). Aluehallintovirastot toteuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaa ja ohjausta yhdessä Valviran, sosiaali- ja terveysministeriön ja hyvinvointialueiden kanssa ja niiden tehtävä on asiakkaiden oikeusturvan ja tasapuolisen kohtelun varmistaminen sosiaalipalveluissa. Aluehallintovirastojen tavoitteena on väestön terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen.

(Aluehallintovirasto 2024a.) Hyvinvointialueiden yleistä toimintaa ja taloutta valvoo valtiovarainministeriö (Laki hyvinvointialueesta 2021/611).

Sosiaalipalveluiden järjestäminen on vuodesta 2023 kuulunut hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet toimivat yhteistyössä kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi minkä lisäksi palveluita täydentävät yksityiset toimijat sekä järjestöt. (STM 2023a.) Hyvinvointialue voi järjestää palvelut itsenäisesti, yhdessä toisten hyvinvointialueiden kanssa tai ostaa palveluntuottajalta. Hyvinvointialueella on vastuu valvoa järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden toteutumista myös silloin, kun palvelun järjestää toinen toimija. (Laki hyvinvointialueesta 2021/611). Hyvinvointialueen tehtävänä on yhteistyössä kunnan kanssa kehittää elinolosuhteita mielenterveyttä suojaaviksi ja mielenterveyden häiriöitä ehkäiseviksi (Sosiaalihuoltolaki 2022/1280) eli vaikka palvelut ovat siirtyneet hyvinvointialueiden alle, tehdään yhteistyötä edelleen myös kuntien kanssa.

Sosiaalipalveluiden tarkoitus on sosiaalisten ongelmien vähentäminen ja poistaminen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. (Lehmuskoski, Palm & Suhonen 2023.) Sosiaalipalveluihin kuuluvat muun muassa sosiaalityö ja sosiaalipäivystys, päihdetyö- ja palvelut sekä lasten ja nuorten, aikuisten, vammaisten ja ikääntyneiden palveluita niin kotona kuin laitoksissakin (Aluehallintovirasto 2024a). Sosiaalipalveluiden tulee torjua syrjäytymistä ja pyrkiä lisäämään osallisuutta sekä vastata lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen tarpeeseen. Sosiaalipalveluita voidaan järjestää joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityislainsäädännön perusteella. Sosiaalihuolto sisältää sosiaalihuoltolain sekä sosiaalihuollon erityislakien mukaisten palveluiden lisäksi hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistämisen. Tuen tarve voi syntyä esimerkiksi asumiseen, taloudelliseen tilanteeseen tai fyysiseen, psyykkiseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvästä haasteesta. Myös äkillisiin kriisitilanteisiin, riippuvuuksien aiheuttamiin ongelmiin sekä väkivaltaan tai kaltoinkohteluun tulee järjestää sosiaalipalveluita. (STM 2024.)

Sosiaalityö voi olla osana muita sosiaalipalveluita tai itsenäistä sosiaalihuoltolain mukaista palvelua. Sosiaalityö perustuu yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen ja ihmisoikeuksiin (STM 2023b). Sosiaalityö on asiakas- ja asiantuntijatyötä, jota voidaan tehdä yksilöiden kanssa tai perhekohtaisesti niin, että perheelle tai yksilölle rakennetaan tarpeisiin vastaava palveluiden ja sosiaalisen tuen kokonaisuus. Sosiaalityön tuki sovitetaan muiden toimijoiden tuen kanssa yhteen ja sen vaikuttavuutta sekä toteutumista ohjataan ja seurataan. Tavoitteena

sosiaalityössä on lievittää elämäntilanteiden vaikeuksia, perheiden ja yksilöiden osallisuuden ja toimintaedellytysten vahvistaminen sekä yhteisöjen sosiaalisen eheyden edistäminen yhdessä yhteisöjen, perheiden ja yksilöiden kanssa. (Sosiaalihoitolaki 2014/1301.)

Sosiaalialaan kuuluu kansalaisten osallisuuden vahvistaminen palveluissa (Pohjola & Satka 2022). Monitoimijainen yhteistyö tarkoittaa sitä, että yhteistyöhön otetaan mukaan muiden ammattilaisten lisäksi asiakkaat ja muut ei-ammattilaiset, kuten vanhemmat, toisin kuin pelkässä ammattilaisuutta korostavassa moniammatillisessa työssä. Lastensuojelun sosiaalityön näkökulman mukaan asiakas tulisi nähdä kumppanina, jonka osallisuutta tulee vahvistaa. Luottamus ja suhteiden rakentaminen on monitoimijaisessa yhteistyössä tärkeää. (Muukkonen 2015.) Sosiaalihoitolain mukaan toimenpiteistä vastaavan sosiaalihoollon viranomaisen tulee huolehtia riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta sosiaalihoollon toteuttamista varten. Sosiaalihoollon tulee myös toteuttaa eri toimijoiden kanssa yhteistyössä niin, että tarvittaessa sosiaalihoollon lisäksi palvelut muilta hallinnonaloilta toteuttavat asiakkaan edun mukaista kokonaisuutta. Sosiaalihoollon tulee myös asiakkaan suostumuksella olla yhteydessä muihin viranomaisiin, mikäli asiakas tarvitsee sosiaalihoollon ulkopuolisia toimia. (Sosiaalihoitolaki 2014/1301.) Sekä lainsäädäntö että sosiaalityön eettiset periaatteet edellyttävät kansalaisten ja asiakkaiden mahdollisuutta osallisuuteen sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmään vaikuttamiseksi (Närhi, Kokkonen, Rantamäki, Kannasoja & Ruonakangas 2022).

Sosiaalityötä voidaan kuvata sosiaalipoliittiseksi toiminnaksi, jota haastavat aikansa sosiaalisten ongelmien luonne ja ratkaisumallien etsiminen niihin. Tiedon lisääntyminen ja olosuhteiden muutos antaa myös mahdollisuuden uuden luomiselle ja menettelytapojen muokkaamiselle. (Eskola 2003.) Sosiaalityö on muutoksessa yhteiskunnallisten ja globaalien kehitysvirtojen vaikutuksesta. Muutoksia aiheuttavat ja edellyttävät esimerkiksi pandemiat, eskaloituminen poliittisissa kriiseissä sekä pakolaisvirrat. Sosiaalista hyvinvointia tukemalla voidaan parantaa ihmisten terveyttä ja erityisesti paljon palveluita käyttävät asiakkaat tarvitsevat hyvin suunniteltua sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tuekseen. Sosiaalihoollon vahvuutena on elämäntilanteiden ymmärrys sekä kyky jäsentää kokonaisuuksia sote-yhteistyössä. (Pohjola & Satka 2022.)

4.2 Rakenteet ja rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteet ovat käytäntöjä, instituutioita ja normeja, jotka muodostuvat sosiaalisissa suhteissa ja ovat jossain määrin vakiintuneita sisältäen kuitenkin muutosta. Rakenteilla voidaan kuvata

yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilöiden toiminnan kautta muodostuneita kaavamaisia, toistuvia kokonaisuuksia. (Kivipelto 2022.) Rakenteet voivat olla aineettomia tai aineellisia organisaation pääoman muotoja, jotka suuntaavat työtä, kehittämistä ja uudistamista. Rakenteita ovat esimerkiksi johtamisen järjestelmät, arvot, säännöt, organisaation kulttuuri, prosessit ja tilat toimintaympäristössä. (Valtionkonttori 2024.) Bob Mullaly (2007) jakaa yhteiskunnan rakenteet kolmeen tasoon. Ensimmäisen tason perusrakenteet säätelevät sitä, miten muut rakenteet muotoutuvat ja ne koostuvat arvoista, ideologiasta sekä uskomusjärjestelmistä. Toisella tasolla ovat sosiaaliset instituutiot esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvotjärjestelmä, sosiaalityö ja hyvinvointipolitiikka. Kolmannella tasolla ovat sosiaaliset suhteet. Mullalyn mukaan kaikkiin näihin tasoihin on vaikutettava sosiaalisen muutoksen luomiseksi. (ks. Ruonakangas 2022.)

Rakenteiden käsite ei ole täysin selkeä. Ulkomaisessa kirjallisuudessa yksilö saatetaan sulkea rakenteellisen työn ulkopuolelle, mutta Suomessa yksilötyö on osana rakenteellista. Rakenteet voivat olla toiminnallisia, institutionaalisia, ideologisia sekä näiden rajapinnoille rakentuvia kokonaisuuksia. Rakenteiden välillä ja sisällä on välitysmekanismia ja prosesseja ja eri tasoilla ilmenevät myös sosiaaliset ja kulttuuriset rakenteet. (Pohjola, Laitinen & Seppänen 2014.) Sosiaalityö voidaan nähdä organisaatorakenteiden näkökulmasta, jolloin siihen kuuluvat esimerkiksi palveluiden toteuttamisen käytännöt ja vallan jakaantuminen organisaatiossa. Loppukädessä sosiaalityöhön ja sosiaalityön asiakkaaseen vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät, kuten poliittiset linjaukset, lait ja asetukset sekä asenteet yhteiskunnassa. Rakenteet toimivat käytäntöjen mahdollistajina, rajoittajina ja suuntaajina sen sijaan, että toteuttaisivat suoraan käytäntöjä. (Raitakari, Saario & Sapir 2023.)

Sosiaalihuoltolain mukaan rakenteellisessa sosiaalityössä huolehditaan sosiaaliseen hyvinvointiin ja ongelmiin liittyvän tiedon välittymisestä eteenpäin, jonka lisäksi sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnetään terveyden ja hyvinvoinnin edesauttamiseksi. Rakenteellisessa sosiaalityössä tuotetaan tietoa asiakkaiden tarpeista asiakastyöhön perustuen sekä tuodaan tiedon yhteiskunnallisia yhteyksiä esille. Rakenteellisessa sosiaalityössä toteutetaan myös tavoitteellisia toimia, joilla ehkäistään ja korjataan sosiaalisia ongelmia ja tuodaan sosiaalihuollon asiantuntemusta hyvinvointialueen kuntien sekä muiden toimialojen suunnitteluun. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu ilmiöiden havainnointi ja analysointi sekä sellaisten toimintatapojen kehittäminen, joilla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin (STM 2023a). Rakenteellinen sosiaalityö huomioi syrjäyttävät yhteiskunnalliset ja sosiaaliset mekanismit ja tuo yksilötason

informaatiota yhteiskunnalliseksi tiedoksi (Liukko & Muurinen 2022). Sosiaalityön velvoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden tarpeista, mikä vaatii tiedon kokoamista ja jalostamista jäsenyenneiksi tiedoiksi ja lopulta toimenpide-ehdotuksiksi, mikä vaatii johtajuutta, jottei rakenteellisen sosiaalityön toteuttaminen jäisi yksittäisten työntekijöiden hajanaisiksi tehtäviksi. (Närhi ym. 2022.)

Pohjola (2014) on jakanut rakenteellisen sosiaalityön tehtävät neljään eri alueeseen, joita ovat tietotyö, strateginen työ, inklusiotyö sekä oikeudenmukaisuustyö. Tietotyö on tiedon tuotantoa, viemistä eteenpäin sekä epäkohtien paikannusta ja strateginen työ on yhteiskuntapolitiikkaan osallistumista, visioiden ja ratkaisuvaihtoehtojen luomista sekä pitkäaikaista vaikuttamista esimerkiksi lainsäädäntöön. Inklusiotyö sisältää edellytysten luomista kansalaisten osallisuuden edistämiseksi ja oikeudenmukaisuustyöllä pidetään yllä ja viedään eteenpäin kansalaisten oikeuksia, kehitetään palveluita ja pyritään edistämään tasa-arvon toteutumista. (emt. 40–50.) Yhtenä sosiaalialan keskeisenä kehittämiskohteena on tietoperustan vahvistaminen tieteellisin keinoin. Muutokseen tarvitaan teoreettista työn hallintaa, tietoa vaikuttavuudesta sekä käytäntöjä, jotka perustuvat systemaattiseen arviointiin. (Pohjola & Satka 2022.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimustehtävä

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on tarkastella, minkälaista traumainformoitu sosiaalityö on rakenteiden tasolla. Suomalaista tutkimusta aiheesta on vähän ja tekemällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kansainvälisestä tutkimuksesta pyrkimyksenä on tuottaa tietoa traumainformoiduista sosiaalityön rakenteista, jolloin tietoa voidaan suhteuttaa suomalaisen sosiaalityön kontekstiin.

Tutkimustehtävään hain vastauksia kahden tutkimuskysymyksen avulla:

1. Miten traumainformoitu viitekehys on toteutunut sosiaalityössä erityisesti rakenteiden tasolla?
2. Mitkä asiat haastavat tai estävät traumainformoidun sosiaalityön toteutumista rakenteellisella tasolla?

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tuotetaan tietoa jo olemassa olevan tiedon pohjalta, jolloin voidaan hahmottaa kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta sekä mahdollisia eriäväisyyksiä ja ongelmakohtia. Kirjallisuuskatsaus voi olla kvalitatiivisen eli laadullisen lisäksi kvantitatiivinen eli määrällinen ja sen perustyyppit ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksesta voidaan puhua myös synteettisenä tutkimuksena, sillä se tuottaa tietoa jo olemassa olevan tiedon pohjalta (Kallio 2006).

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen valitsemalla aineisto ja rakentamalla kuvailu siitä, mitä ilmiöstä tiedetään (Kangasniemi ym. 2013).

Kirjallisuuskatsaus ei ole vain kooste aiemmasta tutkimuksesta, vaan sen avulla voidaan tutkia ja analysoida aiempia tutkimuksia yhdistäviä ja erottavia tekijöitä sekä sitä, onko aiheen ympärillä alueita, joista tietoa puuttuu. (Neale 2009, 49–59.) Kirjallisuuskatsaus terminä voi olla harhaanjohtava, sillä sana ”katsaus” saattaa luoda mielikuvan, että asiaa on tarkasteltu pintapuolisesti ja muodostettu esimerkiksi kirja-arvostelumainen tai lähdeluettelomainen ote aiemmasta tutkimuksesta. Englanninkielinen termi ”review” kuitenkin sisältää kirjallisuuskatsaukseen kuuluvan olennaisen käsitteen arvioinnista. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsausten tyypeistä vähiten aineiston valintaa rajoittava ja se antaa esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen nähden mahdollisuuden laajempaan aineiston käyttöön. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan esimerkiksi valita aineistoa ilman tiukkoja metodologisia rajoitteita toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Salminen 2011) ja harkinnan varaisesti on mahdollista käyttää myös esimerkiksi ammattikirjallisuutta (Kangasniemi ym. 2013; Salminen 2011). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineistona sekä määrällistä että laadullista tutkimusta, joka voi olla empiirisen lisäksi teoreettista (Vilkka 2023). Lisäksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen nähden kuvailevalla katsauksella voidaan tutkia laajemmin esimerkiksi instituutioita ja prosesseja, kun tietoa voidaan kerätä monella eri tavalla tehdyistä tutkimuksista (Neale 2009, 49–59). Yhteiskuntatieteissä meta-analyysin käyttöä haastavat kysymykset kontekstin vaikutuksesta, tulkinnoista sekä mitta-asteikoista, jotka voidaan taas kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla huomioida (Kallio 2006).

Luotettavuus kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perustuu koko prosessin johdonmukaisuuteen, tutkimuskysymykseen ja aineiston valinnan perusteluun, jonka lisäksi on huomioitava vakuuttavuus argumentoinnissa (Kangasniemi ym. 2013). Laadullisen tutkimuksen validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä perustuen siihen, onko sen tekeminen ollut perusteellista ja onko tutkimustulos johdettu niin, ettei tutkija ole nähnyt tuloksissa mitään ylimääräistä tai jättänyt jotain näkemättä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tulokset ovat toistettavissa eli tutkimus ei perustu sattumanvaraisuuteen. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetissa painottuu tehtyjen valintojen ja tulkintojen kirjoittaminen lukijalle auki ymmärrettävästi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 231–235) ja tekstien analyysissä tulisi tehdä kategorisointeja ja koodauksia, jotka ovat aukikirjoitettuja ja perusteltuja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Arlene Fink (2010) on jakanut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen seitsemään vaiheeseen. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, ovat sen työvaiheet hyvin samanlaiset (Salminen 2011).

Ensimmäisenä on tärkeää valita tutkimuskysymys, joka on riittävän tarkkaan määritelty, sillä se ohjaa koko katsauksen tekemistä. Toisena valitaan tietokannat ja muut lähteet, joista kirjallisuutta lähdetään hakemaan. Kolmantena valitaan hakutermit eli sanat tai fraasit, joilla pystytään löytämään tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita. Neljäntenä asetetaan käytännön sisäänotto- ja ulossulkukriteerit, joiden avulla tietokannasta saaduista tuloksista

valitaan tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta aiheellisia esimerkiksi kielen ja sisällön perusteella. Viidentenä asetetaan metodologisia kriteerejä, joiden avulla arvioidaan tutkimuksen asianmukaisuutta ja tieteellistä laatua. Kuudentena tehdään itse kirjallisuuskatsaus ja seitsemäntenä luodaan synteesi, joka voi olla kuvaileva, jolloin synteesi on tulkintaa tuloksista. (Fink 2010.)

Kangasniemi ym. (2013) jäsentävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljään eri vaiheeseen, jotka voivat edetä hermeneuttisesti sekä päällekkäin. Myös tässä jäsenyksessä ensimmäisenä on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymys ohjaa ja rajaa koko tutkimuksen suuntaa. Toiseksi tutkimuskysymyksen ohjaamana tulee valita tutkimusaineisto joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisesti toteutettuna aineiston valinnassa ei erikseen esitellä tietokantoja tai sisään- ja ulossulkukriteerejä, vaan tekstin sisällä raportoidaan luotettavuutta. Eksplisiittinen aineiston valinta muistuttaa enemmän systemaattista kirjallisuuskatsausta ja aineiston valinnan vaiheet kuvataan tarkasti rajauksineen. Kolmantena aletaan rakentaa kuvailua tutkittavasta aiheesta niin, että saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Kuvailussa yhdistetään tutkimuksen sisältöä sekä vertaillaan ja syntetisoidaan aineistoa. Viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu, jolloin kootaan keskeiset tulokset sekä tarkastellaan niitä suhteessa tutkimuksen tekemiseen, eettisiin kysymyksiin sekä luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu syklimäisyys, joka näkyy myös kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tutkimuksen vaiheet eivät etene kronologisessa järjestyksessä, vaan esimerkiksi tutkimusongelma voi muokkaantua aineiston synteessin yhteydessä. Onnistunut tutkimus vaatii kuitenkin kaikkien vaiheiden läpikäyntiä ja sitä, että vaiheet ovat toistensa kanssa linjassa. (Kallio 2006.) Vaiheiden kuvaaminen on olennaista, sillä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen liittyy kritiikkiä sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden osalta (Kangasniemi ym. 2013).

Tiedonhaussa on tärkeää tutustua asiansaastoon ja määritellä keskeisiä käsitteitä tutkittavan aiheen kannalta. Hakusanoja voidaan yhdistää ja hakulauseke luoda Boolean operaattoreilla, jotka ovat AND, OR ja NOT. Haluttua aineistoa voidaan rajata esimerkiksi julkaisuaian, julkaisukielen ja julkaisutyypin mukaan. Hakutuloksia arvioitaessa on arvioitava muun muassa sen aitoutta ja tieteellisyyttä sekä ajankohtaisuutta ja luotettavuutta. (Turun yliopiston kirjasto 2024.) Kun aineistonhaku aloitetaan, on tärkeää merkitä ylös käytetty tietokanta, ajankohta, tulokset sekä mahdollisesti tutkimuksen kriteereihin vastaava aineisto, jotta pysytään ajan tasalla siitä, mitä on jo tehty. Kun aineistoa on kerätty, arvioidaan sen sisältöä

ja relevanssia tutkimukselle lähemmin. Mikäli julkaisu todetaan tutkimukseen sopivaksi, on siitä hyvä kirjoittaa ylös pääkohtia sekä tiivistelmä ja arvioida julkaisua kriittisesti pohtien sen painoarvoa omaan tutkimukseen liittyen. (Neale 2009, 49–59.)

Tutkijan on jatkuvasti tehtävä päätöksiä siitä, mihin suuntaan tutkimus etenee ja pohdittava sitä mitä valinnat tarkoittavat tutkimuksen kannalta. Ei ole mahdollista, että tutkimuksessa toteutuisi täydellinen objektiivisuus, mutta tutkijan on pyrittävä tiedostamaan uskomuksiaan ja asenteitaan pyrkien siihen, etteivät ne ole vaikuttamassa tutkimukseen liikaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.3 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja aineiston esittely

Tutkielmaani kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu parhaiten, sillä aineiston avulla on mahdollista löytää tietoa ja tehdä kuvailu siitä, millä tavoin traumainformoitua sosiaalityötä on tutkittu, tehty, suunniteltu tai toteutettu rakenteelliselta tasolta lähtien ja toisaalta mitkä tekijät ovat olleet haasteena. Tietoni mukaan Suomessa ei ole järjestelmiä, joissa traumainformoidut käytännöt olisivat laajasti käytössä, mikä tukee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sopivuutta aiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tutkielmani menetelmäksi myös siksi, ettei se vaadi tiukkoja metodologisia rajoituksia aineiston valinnassa, jolloin on mahdollisuus käyttää aineistoa mahdollisimman monipuolisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erilaisten ja eri konteksteissa tapahtuneiden toteutusten kuvausten tutkimisen.

Hyödynnän tutkielmassani Finkin (2010) mallia huomioiden kuitenkin sen, että se on luotu systemaattista kirjallisuuskatsausta varten, jolloin esimerkiksi aineiston valinta metodologisin kriteerein on väljempää. Lisäksi käytän apuna myös Kangasniemen ym. (2013) kuvaamia vaiheita. Vaiheet etenivät syklistä, mutta kaikki vaiheet toteutuivat tutkielman kuluessa. Kun tutkimusongelma oli muodostettu, aloitin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä muodostamisella. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston hakua, mutta tutkimuskysymykset myös hieman muokkautuivat tutkielman edetessä, mikä kuvastaa Kangasniemen ym. (2013) kuvausta kirjallisuuskatsauksen vaiheiden etenemisestä päällekkäin. Oman tutkielmani toteutin eksplisiittisesti esitellen käyttämäni hakusanat ja tietokannat ajatellen ohjausprosessia sekä luotettavuuden ja eettisyyden esilletuomiseksi mahdollisimman tarkasti.

Testihakujen jälkeen valitsin tietokannoiksi ocINDEX With Full Text (Ebsco), ProQuest Central sekä Turun yliopiston Volter-tietokannat, sillä näistä tietokannoista sain sopivan

määrän monipuolista aineistoa hakusanoillani. Lisäksi kyseiset tietokannat antoivat mahdollisuuden rajata tulokset vertaisarvioituihin julkaisuihin ja kokotekstit olivat saatavilla. Prosessin aikana tarkastelin myös esimerkiksi JSTOR, Journal.fi, Google Scholar sekä Turun AMK:n Finna hakua kartoittaakseni olisiko näissä sopivaa aineistoa aiemmin löytämieni lisäksi, mutta uutta aineistoa ei löytynyt tai hakuja ei ollut mahdollista rajata haluamassani laajuudessa.

Aineiston haussa hakusanat perustuivat tutkimuskysymyksiin. Hakusanoina käytin termejä traumainformoitu, sosiaalityö, trauma-informed, social work, rakenteellinen ja structural, structure sekä näistä sanoista eri variaatioita, taivutuksia ja yhdistelmiä. Sanan structure/structural sain yhdistettyä hakuun katkaisemalla sanan kaikissa hauissa ”structu*”, mikä mahdollisti myös sanojen erilaisten taivutusten sisällyttämisen hakuun. Sosiaalityön englanninkielisen käännöksen asetin hauissa lainausmerkkeihin, jotta sain tuloksia, joissa esiintyi nimen omaisesti sana ”social work”, eikä hakuihin tullut tuloksia, joissa ”social” tai ”work” olisi mainittu erikseen. Yhdistin hakusanoja Boolean operattoreilla AND ja OR. Suomenkieliset haut eivät tuottaneet tulosta sanojen taivutuksesta ja tietokannasta riippumatta, joten lopulta käytössä olivat englanninkieliset hakutermit ja fraasit. Kokeilin hakujen aikana lisäksi hakutermejä ”organisati*”, ”institution*” sekä TIC (englanninkielinen lyhenne sanoista trauma-informed care), nähdäkseni, tarjoavatko hakusanat aiheeseen sopivia tuloksia, mutta mitään uutta tai tutkimukseen sopivaa ei löytynyt. Tein useita testihakuja eri tietokannoissa ja lopullisen haun tein maaliskuussa 2024.

Rajasin haun ulkopuolelle ne julkaisut, jotka eivät olleet vertaisarvioituja kausijulkaisuja, sillä halusin tehdä tutkielmani tieteellisesti mahdollisimman luotettavasta aineistosta ja vastauksia nimenomaan käytäntöjen toteutumiseen. Hakutuloksista etsin juuri sosiaalityötä käsitteleviä julkaisuja ja rajasin perusopetusta sekä pelkästään terveydenhuoltoa käsittelevät julkaisut ulkopuolelle. En tehnyt metodologisia rajauksia, sillä halusin mahdollisimman laajan kuvan tutkittavasta aiheesta, mutta tarkoituksena on löytää tuloksia traumainformoidun sosiaalityön rakenteista käytännöllisellä tasolla. Ajallisesti en tehnyt rajauksia, sillä traumainformoidut mallit ovat melko uusi asia ja toivoin saavani mahdollisimman laajan ymmärryksen erilaisista toteutuksista. Mikäli löytynyttä sopivaa aineistoa olisi ollut enemmän, olisin pyrkinyt ottamaan tutkielmaan mukaan uusimmat tutkimukset, mutta tällaista rajausta ei ollut tarpeen tehdä aineiston niukkuuden vuoksi.

Asetin sisäänotto- ja ulossulkukriteerejä Finkin (2010) mallin neljännen kohdan mukaan myös sisällön perusteella. Kriteerit tarkentuivat aineistonhaun aikana.

Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Ulossulkukriteerit
Käsittelee traumainformoidun työotteen toteuttamista	Traumainformoitu lähestymistapa vain mainitaan tutkimuksessa
Vertaisarvioitu	Ei-tieteellinen julkaisu
Koskettaa sosiaalityötä tai sosiaalityön opetusta	Ei sosiaalihuollon palvelujen piirissä, esim. pelkkä perusopetus ja tutkimus sosiaalisista systeemeistä
Artikkeli kuvaa jollain tavalla sosiaalityön tai sosiaalipalveluiden rakenteellista tasoa tai systeemiä.	Artikkeli kuvaa pelkästään yksilötason interventioita tai työtapaa tai henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta traumainformoituun työhön.
Englanninkielinen artikkeli	Muu kuin englanninkielinen artikkeli

Aineistohakujen aikana kirjasin ylös käytetyt hakufraasit sekä tietokannan ja sen, paljonko tuloksia haulla saatiin. Taulukoinnin avulla varmistuin siitä, mitä hakufraaseja oli käytetty jo missäkin tietokannassa ja mitkä olivat käyttämättä, minkälaisia tuloksia eri tietokannoista sain ja oliko tulosten määrä mahdollista käsitellä pro gradun tekemiseen suunnitellun ajan puitteissa, vai oliko rajauksia tai hakusanoja tarpeen täsmentää. Yhteensä haut tuottivat 742 artikkelia, joista otsikoiden, tiivistelmien ja lopulta kokotekstien perusteella valikoitui sisäänotto- ja ulossulkukriteerien perusteella 14 tutkimusartikkelia. Eri tietokantojen hauissa toistuivat samat artikkelit, minkä koen vahvistaneen ajatusta siitä, että oikeat artikkelit valikoituivat mukaan tutkielmaani.

Kaksi artikkelista oli julkaistu samassa lehdessä, mutta kaikki muut oli julkaistu eri lähteissä. Julkaisut ovat nähtävissä taulukossa liitteessä 1. Artikkelien julkaisumaat olivat Yhdysvallat (7), Iso-Britannia (3), Uusi-Seelanti (1) sekä Kanada (3). Kaikki valitut artikkelit ovat vertaisarvioituja, tieteellisiä artikkeleita ja julkaisujen kieli on englanti. Artikkelit, niiden julkaisukanavat sekä tutkimusten tarkoitukset ja päätulokset on kuvattu taulukkona liitteessä 1. Tutkimukset oli yhtä lukuun ottamatta julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Tutkimukset oli tehty eri menetelmin. Mukana oli kolme kirjallisuuskatsausta ja yhdessä tutkimuksessa aineistossa olivat osavaltion johtajien kirjoittamat narratiivit muutoksesta. Muutoin tutkimusten aineistoina olivat asiakkaille, työntekijöille ja sidosryhmille tehdyt

ryhmä- ja yksilöhaastattelut ja kyselytutkimukset sekä asiakasasiakirjat. Yhdessä tutkimuksessa oli lisäksi käytössä traumainformoitua muutosta kuvaava mittari. Suurimmassa osassa aineistona olevista tutkimuksista oli käytetty useampaa kuin yhtä tutkimusmetodia.

Kaikki tutkimukset koskettivat jollakin tavalla sosiaalityötä ja tutkimuksia oli tehty monessa tapauksessa myös pyrkimyksissä muuttaa koko järjestelmä esimerkiksi yhden osavaltion alueella traumainformoiduksi. Sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden rooli oli myös systeemien muutoksessa voimakkaasti läsnä. Suurin osa aineistosta käsitteli lastensuojelua tai lasten ja nuorten palveluita, vaikka se ei ollut kriteerinä aineiston haussa. Seuraavana listaus käytetyistä artikkeleista julkaisuvuoden mukaan.

Taulukko 2 Artikkelit julkaisuvuoden mukaan

Julkaissuvuosi	Artikkelit
2011	A Grassroot Prototype for Trauma-Informed Child Welfare System Change. (Henry J., Richardson M., Black-Pond C., Sloane M., Atchinson B., Hyter Y.)
2016	Trauma-informed Care in the Massachusetts Child Trauma Project. (Bartlett J., Barto B., Griffin J., Fraser J., Hodgdon H., Bodian R.) Child Welfare, Juvenile Justice, Mental Health, and Education Providers' Conceptualizations of Trauma-Informed Practice (Donisch K., Bray C., Gewirtz A.)
2017	Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementations. (Akin B., Strolin-Goltzman J., Collins-Camargo C.)
2018	Creating evidence-based Change through a trauma-informed lens: translating principles into practice. (Hunt S., Moretti m., Booth C., Reyda N.)
2019	Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records. (Taylor S., Battis C., Carnochan S., Henry C., Balk M., Austin M.) Trauma Informed Child Welfare Systems – A Rapid Evidence Review. (Bunting L., Montgomery L., Mooney S., MacDonald M., Coulter S., Hayes D., Davidson G.)
2020	Trauma-informed care as a right based “standard of care”: A critical review. (Bargeman M., Smith S., Wekerle C.)
2021	Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth. (Ball A., Bowen E., Jones A.) What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community. (Guevara A., Johnson S., Elam K., Rivas T., Berendzen H., Gas-Szabo D.)
2022	Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: A Critical Interpretive Synthesis. (Bargeman M., Abeltosn J., Mulvale G., Niec A., Theuer A., Molla S.)
2023	Social care professionals' perceived barriers to implementing attachment and trauma-informed care training in their practice. (Roberts G., Halstead S., Rebecca P., McDonnell L.) An inquiry into trauma-informed practice and care for social workers in care and protection roles in Aotearoa New Zealand (Dyer R. & Chisnell C.)
2024	Enhancing “best practice” in trauma-informed social work education: insights from a study exploring educator and student experiences (Cavener J., Lonbay S.)

5.4 Aineiston analyysi

Kuvailun rakentamisessa käytin sisällönanalyysiä, sillä se antoi teoreettisen viitekehyksen aineiston analysointiin ja kuvailun rakentamiseen. Tekstin sisällön erittely ja sisällönanalyysin välillä on se ero, että erittelyssä tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisen menetelmin, kun sisällönanalyysi tarkoittaa tekstin kuvausta sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkija koodaa aineiston, eli tunnistaa ja nimeää elementtejä, joita löytää aineistosta. Analyysiä voidaan toteuttaa teorialähtöisesti, jolloin teoria ohjaa koodauksessa sitä, mitkä asiat aineistosta nostetaan, tai aineistolähtöisesti, jolloin tutkija etsii aineistosta sellaisia kohtia, jotka avaavat tutkittavaa aihetta kiinnostavalla tavalla. Aineistossa kiinnitetään huomiota sekä aineistoyksikön yhtäläisyyksiin, että eroihin. Sisällönanalyysissä voidaan keskittyä kuvaamaan selkeitä ja ilmeisiä sisältöjä tai vaihtoehtoisesti tulkintaa, joka pyrkii löytämään piileviä sisältöjä aineistosta. (Kallinen & Kinnunen 2024.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston tutustumisen jälkeen aloitetaan pelkistäminen. Pelkistämässä otetaan mukaan tutkimuksen kannalta tärkeät asiat ja jätetään kaikki muu ulkopuolelle koodaamalla aineistosta esimerkiksi asiakokonaisuuksia tai fraaseja, jotka pelkistämisen jälkeen ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusterointi tarkoittaa alaluokkien muodostamista ilmausten samanlaisuuksien tai erilaisuuksien perusteella. Kun alaluokat on muodostettu, muodostetaan niistä edelleen yläluokkia ja näistä taas pääluokkia. Pääluokat voidaan lopulta yhdistää yhdistäväksi luokaksi. Klusterointi on jo itsessään osa abstrahointiprosessia, eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa teoreettisia käsitteitä muodostetaan aineistosta nostetusta olennaisesta tiedosta muuttamalla kielellisiä ilmaisuja käsitteiksi ja lopulta johtopäätöksiksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulokseksi saadaan teemoja, malleja tai käsitejärjestelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–113.)

Tutkielmassani tarkoituksena on saada ymmärrystä siitä, minkälaisia traumainformoidut rakenteet sosiaalityössä ovat. Vaikka olen kiinnostunut myös toistuvuuksista, ei tiettyjen ilmausten määrä ole tutkimuskohteena, vaan se, minkälaisia asioita traumainformoituihin rakenteisiin kuuluu, miten niihin on päästy ja mitkä asiat ovat haastaneet traumainformoidun toteutumista. Analyysin toteutin aineistolähtöisesti eli pyrkimyksenä oli antaa aineistolle tilaa puhua ilman varsinaisia ennakko-oletuksia tai ohjaavaa teoriaa, vaikkakin koko tutkielman pohjana on tutkia traumainformoidun teoriaa. Ennen analyysiä pohdin omia ajatuksiani siitä, mitä aiheesta tiedän ja miten se saattaisi ohjata analyysiä tiedostamatta, jotta pystyisin

välttämään oletusten vaikutusta analyysiin. Ennen tutkielman tekoa olen perehtynyt traumainformoituun viitekehykseen ja siihen liittyvään teoriaan, minkä lisäksi taustalla ovat omat kokemukseni työelämästä, asiakkaiden tilanteista ja esimerkiksi järjestelmän toiminnasta. Täydellinen objektiivisuus ei siis ole mahdollista, mutta olen pyrkinyt tiedostamaan ja refleктоimaan omien ajatusten vaikutuksia tekemiini valintoihin tutkielman edetessä.

Finkin (2010) mallin mukaan viimeisenä vaiheena on tehdä synteesi tuloksista (emt. 2010). Synteessin tekemiseen käytin apuna sisällönanalyysiä. Pyrin löytämään tutkimuskysymyksiini vastaavia sisältöjä ja kokonaisuuksia. Analyysiyksikkönä tutkielmassani ovat rakenteita kuvaavat asiakokonaisuudet. Tarkoitukseni oli löytää aineistosta ne asiat, jotka kertoivat traumainformoiduista rakenteellisista tekijöistä sekä traumainformoidun työn esteistä. Ryhmittely sopi aineistoni eli tutkimusartikkelien analysointiin hyvin, sillä näin pystyin nostamaan aineistosta juuri tutkimuskysymykseeni vastaavat asiat.

Aloitin keräämällä aineistosta tutkimuskysymyksiini vastaavat eli traumainformoidun työn toteuttamista ja haasteita kuvaavat kokonaisuuudet ja kirjoitin ne taulukkoon. Pelkistin löytämäni ilmaukset ja kun olin läpikäynyt kaikki tutkimukset ja koodannut tutkimuskysymysten kannalta tärkeät kohdat aloitin klusteroinnin, eli ryhmittelyn. Yhdistelin pelkistettyjä asiakokonaisuuksia ryhmiksi muodostaen alaluokkia ja näitä yhdistelemällä sain luotua pääluokat, jotka muodostivat lopulliset teemat. Teemojen muodostumisen jälkeen kävin vielä läpi tutkimusaineiston sekä aluksi nostamani asiakokonaisuudet varmistuakseni siitä, että teemat ovat sopivat. Etenin siis yksityisestä yleiseen aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti pyrkimyksenäni luoda kattokäsitteitä, eli teemoja sille, minkälaiset lähtökohdat traumainformoitu sosiaalityö vaatii rakenteelliselta tasolta. Loin synteessin teemojen avulla kuvaten niiden sisältämät asiakokonaisuudet synteessinä teemojen alla. Synteessin avulla tuloksista oli mahdollista luoda jäsennelly kuvailu.

6 Traumainformoitujen mallien rakenteellinen perusta

Kuvaan tutkielman tuloksia aineistosta nostamieni kolmen teeman kautta. Teemat kuvaavat aineistosta löytämiäni traumainformoidun työn toteuttamisen rakenteellisia taustoja, toteuttamisen tapoja sekä haasteita. Tuloksissa kuvataan paljon muutosta, sillä aineistossa oli paljon kuvauksia järjestelmien muutoksista traumainformoiduiksi. Teemat ovat monitoimijaisuus, trauman tunnistaminen ja tunnustaminen sekä traumainformoidun työn tuki.

6.1 Monitoimijaisuus

6.1.1 Yhteinen kieli ja ymmärrys

Traumainformoitu työote esiintyi aineistossa järjestelmän sisällä vertikaalisesti tai eri järjestelmien välillä horisontaalisesti. Järjestelmien kontekstin nähtiin vaikuttavan siihen, millä tavoin traumainformoitua työtä oli tarpeen soveltaa. Esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa traumainformoitu työote sisälsi sijaishuoltopaikan pysyvyyteen pyrkimistä, kun oikeudessa pyrittiin näkemykseen siitä, kuinka trauma voi vaikuttaa ihmisen todistukseen. Käsitteellisen selkeyden ja yhteisen ymmärryksen puuttumisen traumainformoidusta todettiin johtavan sen heikkoon hyödyntämiseen ja hyväksyntään yleisesti. (Bargeman ym. 2022.) Aineistossa toistui yhteisen ymmärryksen ja yhteisen kielen puute niin traumoista kuin traumainformoidustakin (mm. Bargeman ym. 2022; Bargeman ym. 2020; Roberts ym. 2023; Donisch ym. 2016).

Traumainformaatioon katsottiin kuuluvan traumatietoisuus, trauman vaikutusten ymmärtäminen sekä asianmukainen suhtautuminen traumataustaiseen henkilöön. Lisäksi Bargeman ym. (2020) kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että traumainformoitua viitekehystä tarkasteltiin lasten oikeuksien näkökulmasta joissain järjestelmissä, mutta monessa tutkimuksessa näkökulma myös puuttui. (Bargeman ym. 2020.) Lastensuojelussa traumainformoitu työ nähtiin filosofiana, lähestymistapana tai vaihtoehtoisena tapana ymmärtää traumalle altistuneiden nuorten ja perheiden tilanteita (Donisch ym. 2016).

Traumainformoidun työotteen omaksumista haastoivat ideologiset esteet, kuten ajattelumallit ja eri näkökulmat asioihin. Vastustusta aiheuttivat myös puutteellinen ymmärrys traumoista, traumainformoidun työotteen pitäminen heikkona ja tehottomana sekä puutteellinen koulutus siitä, mitä traumainformoidulla tarkoitetaan ja miten hyödyntää sitä sekä vertikaalisesti että

horisontaalisesti. Lisäksi traumainformoitu työote saatettiin nähdä oman työn ulkopuolisena asiana. (Bargeman ym. 2022.) Haasteena toiminnan muutoksessa traumainformoiduksi lastensuojelun palveluissa ja sidosryhmissä pidettiin paradigman muutosta ja katseen siirtämistä yksittäisestä tapahtumasta, esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelusta, ymmärrykseen tapahtuman traumaattisesta vaikutuksesta lapseen (Henry ym. 2011). Traumainformoidun työn määritelmä saattoi vaihdella jopa yksittäisen systeemin sisällä. Lastensuojelun työntekijät toivoivat perustavanlaatuista koulutusta yhteisen kielen luomiseksi sekä yhteistyösuhteita tukevia prosesseja järjestelmärajojen yli. Toisaalta traumainformoitujen käytäntöjen nähtiin myös luoneen yhteistä kieltä, jonka avulla ymmärtää kaikkein haavoittuvimpia asiakkaita. (Donisch ym. 2016.)

Eri järjestelmien välinen yhteistyö oli olennaisena osana traumainformoitua systeemiä (Bartlett ym. 2016; Bargeman ym. 2022) ja yhteinen linja trauman määrittelyssä koettiin tarpeelliseksi onnistuneen moniammatillisen työn toteuttamiseksi (Bargeman ym. 2020). Sitä vastoin haasteena monitoimijaisen traumainformoidun työn toteutumisessa olivat eri toimijoiden erilaiset käsitykset traumainformoidusta työstä (Roberts ym. 2023), ja eri systeemien erilaiset ymmärrykset, tiedot ja taidot traumainformoituun työhön nähden (Donisch ym. 2016). Yhteistyön haasteeksi todettiin myös se, että kaikki yhteistyökumppanit eivät toteuttaneet traumainformoitua toimintaa (Ball ym. 2021). Yhteneväisten menettelytapojen puutteen nähtiin heikentävän traumainformoidun työotteen hyödyntämistä horisontaalisesti. Monitoimijaisen traumainformoidun organisaatorajoja ylittävän työn katsottiin edellyttävän yhdessä sovittuja ja selkeästi määriteltyjä rooleja sekä yhteisen, standardoidun kielen luomista, jolloin palveluntarjoajat voivat olla samalla viivalla ja kommunikaatio on tehokasta asiakkaan hyväksi. (Bargeman ym. 2022.)

Universaali osallistuminen oli tärkeää systeemin muuttamisessa traumainformoiduksi, sillä passiiviset tai vastahakoiset tahot heikensivät systeemin muuttamisen mahdollisuutta. Eri systeemien, kuten oikeuslaitoksen, mielenterveyspalveluiden, lastensuojelun ja koulujen traumainformoidun yhteistyön haasteena oli se, että jokainen järjestelmä asetti ensisijaiseksi oman alansa mandaatit ja rajat. Paremman yhteistyön ajateltiin vaativan trauman huomiointia systeemien suunnittelussa, palveluiden tarjoamisessa ja päätöksenteossa. (Henry ym. 2011.) Eri toimijoiden reviiri- jaot, tiedon jakamisen vaikeus sekä kilpailevat prioriteetit todettiin traumainformoidun yhteistyön haasteena myös Akin ym. (2017) tutkimuksessa (emt. 2017).

Byrokraattiset esteet näkyivät haasteena esimerkiksi koulun kontekstissa akateemisen suoriutumisen ensisijaisuutena mielenterveysasioihin nähden. Koulun työntekijät vastasivat pyrkivänsä vaalimaan yhteistyötä sidosryhmien kanssa, mutta kokivat myös haasteita ulkoisten toimijoiden palveluiden integroinnissa koulun kontekstiin. (Guevara ym. 2021.) Haaste näyttäytyi myös siten, että vaikka traumainformoidun viitekehyksen mukaisesti pyrittiin tukemaan nuoren autonomiaa valinnanvapaudella, ei samanlaista vapautta esimerkiksi koulussa ollut, sillä koulun tavoitteet oppimisesta ja lukuvuoden keskeyttämättömyydestä olivat sosiaalityöhön nähden erilaiset (Ball ym. 2021).

Sosiaalialan ammattilaiset peräänkuuluttivat tarvetta koko työvoiman kouluttamiseksi traumainformoituun työhön, sillä kokivat traumainformoitua työtä estävän epäjohdonmukaisuudet traumaan suhtautumisessa monitoimijaisessa ympäristössä ja yhteistä ymmärrystä nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn pidettiin tärkeänä (Roberts ym. 2023). Luottamuksen rakentaminen ja yhteiset tavoitteet muiden toimijoiden sekä asiakkaiden kanssa koettiin tärkeäksi traumainformoidun, monitoimijaisen työn onnistumiseksi ja traumakäytäntöjen toteuttaminen monitoimijaisen järjestelmän kautta nähtiin hyvänä käytäntönä. Traumainformoitu lähestymistapa nähtiin olennaisena uudelleentraumatisoimisen välttämiseksi monitoimijaisessa ympäristössä esimerkiksi useita palveluita käyttävien nuorten kohdalla. (Ball ym. 2021.)

Useiden traumainformoitujen projektien alkuvaiheissa tapahtuva tutkintavaihe osoittautui hyödylliseksi yhteisen näkemyksen luomisessa. Tämä aloitusvaihe auttoi yhteisöjä lisäämällä tietoa kohdeväestöstä ja antoi mahdollisuuden sisällyttää palvelun käyttäjien näkemyksiä toiminnan suunnitteluun. Traumainformoidussa muutoksessa onnistumisen todettiin vaativan yhteistyötä, yhteistä ymmärrystä sekä traumainformoitujen tiimien muodostamista. (Akin ym. 2017.) Monitoimijaisuuden kannalta tärkeänä pidettiin myös palautteen keräämistä sidosryhmiltä ja tätä toteutettiin esimerkiksi yhteistyökumppaneiden koulutusten yhteydessä. (Bargeman ym. 2022.) Muutoksessa traumainformoiduksi haasteena oli integroida uusi traumainformoitu viitekehys laajasti eri virastoihin (Henry ym. 2011). Toisaalta eri traumainformoidut periaatteet nähtiin toimintaa läpileikkaavina, esimerkiksi sosiaalityön opettajan on haastava luoda turvallisuudentunnetta ilman luottamuksen läsnäoloa (Cavener & Lonbay 2024). Tarkoituksena traumainformoidussa järjestelmässä olikin saada traumainformoidut periaatteet osaksi jokapäiväistä organisaation toimintaa (Bunting ym. 2019).

6.1.2 Monitoimijaiset ryhmät

Massachusetts Child Trauma projektissa (2016) toteutettiin traumainformoitua työtettä osavaltion laajuisesti lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa ja sen yhteydessä perustettiin monitoimijaisia tiimejä, jotka edistivät traumainformoidun työn järjestämistä. Monitoimijaiset ryhmät olivat olennaisina rakenteina traumainformoidun systeemin integroinnissa. Projektissa pyrittiin vaikuttamaan laajasti eri tasoilla traumainformoidun lastensuojelun toteuttamiseksi rakenteellisesti eri järjestelmissä, kuten mielenterveyspalveluissa, lastensuojelun sisällä, sidosryhmissä ja näyttöön perustuvien hoitojen tarjonnassa. Projektissa luotiin monitoimijaiset työryhmät, jotka koostuivat lastensuojelun työntekijöistä, asiakkaista, sijaisvanhemmista sekä yhteistyökumppaneista, kuten koulun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöistä. Työryhmät lisäsivät yhteistyötä erityisesti mielenterveyspalveluissa ja lastensuojelussa luomalla yhteistä kieltä siitä, miten traumat ja traumainformoitu työ ymmärretään. Moniammatillisissa tiimeissä lisättiin yhteistyökumppaneiden tietoisuutta traumaista, niiden vaikutuksista ja lasten emotionaalisista tarpeista luomalla materiaalia tietoisuuden lisäämiseksi. Sijaisvanhemmille tuotettiin myös materiaalia ja yhteistyötä tiivistettiin muun muassa lounaiden yhteydessä. (Bartlett ym. 2016.)

Maplesin projektissa (2018) Kanadassa luotiin traumainformoitu moniammatillinen ohjelma nuorille, joilla oli huomattavia emotionaalisia, käyttäytymiseen liittyviä ja mielenterveyden haasteita. Ohjelmassa tavattiin perhettä, jonka jälkeen tehtiin arvioita psykiatrian, sosiaalityöntekijän, psykologin sekä opetuksen toimesta ja nämä arviot yhdistettiin asiakirjaksi, jota nuori voi viedä mukanaan muihin palveluihin avaamaan tämän vahvuuksia ja tarpeita sekä lisäämään ymmärrystä. Sosiaalityön rooli oli muun muassa nuoren sosiaalisen historian selvittäminen ja kirjaaminen. Arviot esiteltiin nuorelle ja perheelle traumainformoituja periaatteita noudattavassa yhteisessä tapaamisessa, jossa oli paikalla myös sidosryhmiä. Yhteistyössä päädyttiin keskustelemaan tuloksista ammattilaisten kesken ennen asiakkaan tapaamista, minkä huomattiin suuntaavan tuloksia muotoon, jonka yleisöksi on tarkoitettu nimenomaan nuori ja tämän perhe. Traumainformoitua viitekehystä toteutettiin pyrkimyksellä turvalliseen ilmapiiriin ja tämä asiakkaiden vastausten perusteella toteutuikin. Turvallisuudentunteesta tapaamisissa kokivat hyötyvänsä myös sidosryhmät, jotka kokivat turvallisen ympäristön lisäävän myös halukkuutta esittää jatkosuunnitelmia luottavaisin mielin. Haasteena moniammatillisissa tiimeissä traumainformoidusta näkökulmasta oli se, etteivät kaikki toimijat päässeet muiden menojen vuoksi aina paikalle, minkä nähtiin asiakkaan kannalta hylkäämiskokemusten toistamisena ja vahvistamisena

palvelujärjestelmässä. Perheiltä saatu palaute osoitti, että tapaamiset auttoivat heitä ymmärtämään traumojen ja menneiden tapahtumien vaikutusta perheen nykyisiin vaikeuksiin. Yhteistyömalli todettiin tehokkaaksi tavaksi toimia traumainformoidusti luomalla turvallisuuden, valinnan ja yhteistyön tunteen asiakkaalle sekä auttoi keskittymään nuoren ja perheen vahvuuksiin samalla kun lisättiin yhteistyökumppaneiden ja perheen traumatietoisuutta. (Hunt ym. 2018.)

Traumainformoitua lastensuojelua Michiganissa (2011) kehittävässä projektissa valittiin ”esitaistelijoita”, eli ryhmien vetäjiä, jotka johtivat projektia eteenpäin paikallisesti kokoamalla sidosryhmistä jäseniä ja järjestämällä resursseja. Vetäjät veivät traumainformoitua työtä eteenpäin yhdessä muiden jäsenien kanssa ja toimivat ikään kuin johtajina projektissa. Myös osavaltion traumakeskuksesta osallistuttiin johdon kokouksiin kiinnostuksen lisäämiseksi ja muutosvoiman lisäämiseksi. Vaikka valittu vetäjä saattoi olla mistä tahansa nuoriin vaikuttavasta ammattiryhmästä, kuten tuomari tai lasten palveluiden johtaja, oli tärkeää saada lastensuojelun johtajat mukaan muiden tahojen motivoimiseksi. Vetäjien rooli näyttöäytyi tärkeänä traumainformoidun lastensuojelun kehittämisen ydinelementtinä. (Henry ym. 2011.)

Traumainformoitujen periaatteiden mukaista yhteistyötä toteutettiin myös esimerkiksi luomalla kouluissa sisäisiä, traumainformoituja työryhmiä, joihin kuului koulun lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja opettajia koululaisen tarvitessa traumainformoitua palvelua (Guevara ym. 2021). Kun tutkittiin sosiaalihuollon asiakirjoja traumainformoidusta näkökulmasta, näkyi niistä, että lastensuojelun työntekijät tekivät laajaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa eri tavoin. Yhteistyö esimerkiksi perheterapeutin kanssa oli tärkeässä roolissa, kun pyrittiin auttamaan äitiä ymmärtämään lapsensa tarpeita. Tuomioistuimeen luotiin sosiaalihuollon toimesta dokumentteja, joissa avattiin lapsen traumataustaa ja sen yhteyttä nykyiseen käytökseen. Oikeuteen luotuihin dokumentteihin lisättiin välillä tueksi myös tutkimustietoa aiheesta lapsen tai nuoren tilanteen avaamiseksi. Asiakirjoissa näkyi myös työntekijän ymmärrys nuoren kulttuurisesta taustasta ja kuvattiin esimerkiksi nuoren maahanmuuttoon liittyviä kokemuksia. Sosiaalitoimen dokumenteista selvisi myös, että yhteistyötä tehtiin mielenterveyspalveluiden, asianajajien, koulun henkilökunnan ja muiden sidosryhmien kanssa ja lapsen traumakokemuksia ja niiden vaikutuksia kehitykseen arvioitiin moniammatillisesti palveluiden ohjaamiseksi. (Taylor ym. 2019.)

6.1.3 Asiakkaat monitoimijudessa

Traumainformoitujen käytäntöjen luomisessa tärkeänä pidettiin palvelun käyttäjän ottamista mukaan. Esteenä palveluiden käyttäjien osallisuudelle saattoi olla huoli siitä, että osallistuminen vaikuttaisi heidän omaan asiakkuuteensa. Palautteen antamisen mahdollisuus ajateltiin olevan merkityksellistä ja voimauttavaa palvelun käyttäjille, jonka lisäksi se antoi palvelun tuottajalle mahdollisuuden seurata systeemin suoriutumista. Vertaistuen ja traumainformoidun mentoroinnin ajateltiin voimaannuttavan palvelun käyttäjiä ja vähentävän vallan epätasaista jakautumista asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä. Traumainformoidussa järjestelmässä vertikaalisesti oli kriittistä, että traumasta kärsivän yksilön ja järjestelmän välillä on kaksisuuntainen suhde. (Bargeman ym. 2022.)

Monialaisissa ryhmissä oli mukana asiakkaiden edustajia, mutta haasteena oli asiakkaiden rekrytointi ryhmiin sekä heidän osallistumisensa jatkuvuus ajan myötä vähenevän innostuksen myötä (Bartlett ym. 2016). Useissa projekteissa ei mainittu nuorten mukaan ottamista ohjelmien suunnitteluun eikä esimerkiksi pyrkimystä fyysisten tilojen muuttamisesta positiivisiksi, turvallisiksi ympäristöiksi asiakkaiden sitoutumisen vahvistamiseksi. (Bunting ym. 2019.) Nuoren autonomia nähtiin tärkeänä traumainformoidusta näkökulmasta palveluiden järjestämisen kannalta, mutta tapoja tai strategioita nuoren tai perheen osallistamiseksi monitoimijaiseen yhteistyöhön ei kuitenkaan tunnistettu (Ball ym. 2021).

Asiakkaalle suunnatuissa yhteistyötapaamisissa huomattiin, että on tarve muuttaa käytetty kieli asiakkaalle sopivaksi karsimalla ammatillista sanastoa ja muuttamalla sitä asiakkaalle ymmärrettävään muotoon kulttuurisensitiivisyys ja historia huomioiden (Hunt ym. 2018). Todettiin, että traumainformoidun kehyksen perusteella nuorten on annettava asettaa omat tavoitteensa ja tehdä valintoja, vaikka palvelun tarjoaja ajattelisi niiden olevan virheitä (Ball ym. 2021). Lapsen turvallisuudentunnetta pyrittiin vahvistamaan turvallisuussuunnittelulla, kunnioittamalla nuoren valtaa rajata asioistaan kertomista sekä olemalla harkitsevaisia sen suhteen, miten ja milloin nuoren on hyvä tavata perhettään, jossa trauma on tapahtunut. (Taylor ym. 2019.)

Asiakkaalle suunnatussa moniammatillisessa tiimissä onnistuttiin luomaan traumainformoitu turvallisuuden, valinnan ja yhteistyön ilmapiiri yhdessä nuoren ja tämän perheen kanssa vahvuusperustaisen lähestymistavan kautta ja tuomalla traumatietoisuutta nuorelle, tämän perheelle sekä sidosryhmille. Vanhemmat kokivat saaneensa tiimeistä ymmärrystä nuoren käytökselle. Ammatillaiset valitsivat asiakirjojen esittämisjärjestyksen nuoren tilanteeseen

sopivaksi ja tapaamisilla huomioitiin esimerkiksi istumajärjestyksen vaikutus turvallisuuden- ja vallan jakaantumisen tunteeseen. Tapaamiset olivat vapaaehtoisia, mikä lisäsi valinnan ja yhteistyön tunnetta. Tapaamisten edetessä tunnistettiin myös tarve perua yhteistyötapaaminen, kun asiakkaalle tärkeä huoltaja joutui olemaan poissa sairastapauksen vuoksi sekä lisätä turvallisuudentunnetta antamalla esimerkiksi kyselylomake nuorelle, jota tämä voi halutessaan täyttää puhuttaessa erityisen vaikeista asioista. (Hunt ym. 2018.)

Projekteissa luotiin traumakeskeisiä interventioita kuten traumainformoituja arviokäytäntöjä, ryhmätoimintaa, psykoedukaation keinoja, perhekeskeistä työtä sekä käytännön tukipalveluita (Bunting ym. 2019). Bargemanin ym. (2022) katsauksessa asiakkaalle tarkoitetut traumainformoidut toteutukset keskittyivät pääosin opetukseen sekä emotionaalisen säätelyn ja itsensä johtamisen taitojen kehittämiseen traumaoireiden kanssa selviytymiseksi (Bargeman ym. 2022). Traumainformoidussa sosiaalihuollossa yhteistyötä tehtiin vanhempien, huoltajien ja muiden sukulaisten kanssa ja vanhempia myös tuettiin ongelmanratkaisussa suhteen luomiseksi lapsen ja annettiin esimerkiksi ehdotuksia tapaamisten järjestämisestä. Lisäksi nuorta tuettiin esimerkiksi vaihtamaan terapeuttia, jos nykyinen terapeutti ei tuntunut sopivalta. (Taylor ym. 2019.) Kouluympäristössä työntekijät pyrkivät antamaan oppilaalle tilaa ja aikaa sekä huomioitiin tämän emotionaaliset tarpeet uudelleentraumatisoitumisen estämiseksi tilanteissa, joissa trauma nähtiin ilmentyvän oppilaan käytöksessä (Guevara ym. 2021).

6.2 Trauman tunnistaminen ja tunnustaminen

6.2.1 Trauman seulonta

Horisontaalisessa traumainformoidussa työotteessa oli tärkeää ymmärtää se, että traumainformoitua työtettä voi toteuttaa oman alansa rajoissa eikä ole tarkoituskaan, että kaikki tahot olisivat mielenterveystyön ammattilaisia. Tärkeää onkin, että etulinjan työntekijät tietävät milloin, miten ja mihin ohjata henkilö, joka tarvitsee apua trauman käsittelyssä. (Bargeman ym. 2022.)

Traumainformoituja järjestelmiä tutkivassa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että trauman säännönmukainen seulonta tai standardoitu traumainformoitujen palveluiden tarjonta oli heikkoa useissa kirjallisuuskatsauksessa tutkituissa järjestelmissä (Bargeman ym. 2020). Toisessa tutkimuksessa traumaseulonnat taas olivat yleisiä, mutta seulontojen tekemistä haastoivat it-järjestelmät, paikallinen kulttuuri sekä rajallinen määrä tarjolla olevia näyttöön

perustuvia hoitoja. Seulontoja haastoi myös epävarmuus seulonnan hyödyistä ja tiedon puute siitä, miten käyttää seulonnassa saatua tietoa. (Bunting ym. 2019.) Nuorilla todettiin aineistossa olleen paljon kompleksisen trauman merkkejä ja oireita, mutta siihen liittyviä mielenterveyden diagnooseja ei kuitenkaan ollut, minkä ajateltiin tukevan universaalia traumainformoitujen lähestymistapojen käyttöä lastensuojelussa (Taylor ym. 2019).

Vakiintuneita traumaseuloja ei juurikaan ollut käytössä Arizonan traumainformoidussa järjestelmässä ja käyttöä nähtiin haastavan eri systeemien uniikit haasteet. Osa sosiaalityöntekijöistä vastusti traumaseuloja kuvaten niitä tarpeettomiksi ja huolta aiheutti se, ettei koulutusta ollut riittävästi. Huolta traumaseuloihin liittyen aiheutti myös se, etteivät työntekijät tienneet miten reagoida, mikäli asiakkaalla osoittautuu olevan traumoja. (Guevara ym. 2021.) Myös Bargemanin ym. (2022) katsauksessa todettiin, että huolta seulonnassa herätti se, ettei osata toimia trauman paljastuessa ja traumojen seulomista vastustettiin, koska selkeä protokolla positiivisten seulojen kanssa toimimiseen puuttui. Trauman seulomisen pelättiin myös aiheuttavan ahdinkoa asiakkaalle. Muutamassa projektissa lisättiin terveydenhuollon traumaosaaja osaksi sosiaalityötä, jolloin hoitoon ohjaus oli helpompaa (Bargeman ym. 2022). Lastensuojelussa, nuorten oikeusjärjestelmässä, nuorten mielenterveyspalveluissa ja opetuksen tarjoajilla oli vaihtelevasti tietoisuutta traumojen vaikutuksesta lapsiin ja vaihtelevasti työkaluja trauman tunnistamiseen, seulontaan ja oikeisiin palveluihin ohjaamiseen (Donisch ym. 2016).

Koulussa työntekijät käyttivät jonkin verran ACE- seuloja, mutta tietoa kerättiin useista epäformaaleista lähteistä, kuten opettajien raporteista, ei-traumaspesifisillä kyselyillä, oppimissuunnitelmista ja epävirallisista keskusteluista koululaisen kanssa. Työntekijät kokivat, että tiedon kerääminen keskusteluilla rakensi myös luottamusta samalla, kun työntekijä sai kerättyä tärkeitä tietoja oppilaan traumahistoriasta. Työntekijä saattoi jättää traumaseulan tekemättä, mikäli perhe tai lapsi ei ollut vastaanottavainen ja tätä perusteltiin luottamuksen ja suhteen rakentamisen tärkeydellä, minkä lisäksi traumaseuloissa nähtiin riski uudelleentraumatisoitumiselle. (Guevara ym. 2021.)

Trauman tunnistaminen ja trauman vaikutusten kokonaisvaltainen arviointi todettiin keskeiseksi traumainformoidun lastensuojelun systeemin kehittämisessä.

Traumainformoitujen instrumenttien ja työkalujen koettiin lisäävän traumapuhetta ja keskustelua trauman vaikutuksista päätöksenteossa. Instrumentit antoivat mahdollisuuden tunnistaa traumoja ja traumaattista stressiä, ymmärtää lapsen traumasta toipumista sekä

antoivat välineitä kommunikaatioon ja päätöksentekoon traumatisoituneisiin lapsiin nähden. Trauman seulonnalla lisättiin myös tietoisuutta trauman yleisyydestä yhteisössä ja tiedon perusteella saatiin esimerkiksi rahoitusta toimintaan paikallisilta yrityksiltä.

Traumainformoidussa järjestelmässä kiinnitettiin huomiota myös traumojen dokumentointiin, jolloin tieto vaikutti päätöksentekoon, tapauksista keskusteluun sekä yhteistyökumppaneihin esimerkiksi viemällä tietoa traumaista tuomioistuimen tietoon. (Henry ym. 2011.)

6.2.2 Työntekijän trauma ja sijaistraumatisoituminen

Työntekijän oman traumataustan vaikutus tunne-elämään voi olla merkittävä este ammatillisten suhteiden luomisessa (Roberts 2023). Työntekijöihin voivat vaikuttaa heidän omat traumahistoriansa ja lisäksi toistuva ammatillinen altistuminen traumalle.

Sijaistraumatisoituminen, loppuun palaminen sekä myötätuntouupumus olivat merkittäviä haasteita traumainformoidun työotteen käyttämiselle ja toisaalta henkilökunnan sijaistraumatisoitumista huomioivien palveluiden nähtiin lisäävän työntekijöiden mahdollisuutta lisätä traumainformoitua toimintaa työssään. (Bargeman ym. 2022.)

Traumainformoidun työn esteeksi esitettiin työuupumus myös Ball ym. (2021) tutkimuksessa (emt. 2021) ja haasteena kehitystyössä oli ylikuormitetut työntekijät (Akin ym. 2017).

Kuitenkin sijaistraumatisoitumisen huomiointi todettiin olevan vähäisessä roolissa yhdessä katsauksessa (Bunting ym. 2019).

Reflektiivinen, säännönmukainen traumainformoitujen periaatteiden mukainen johtaminen koettiin tärkeänä sijaistraumatisoitumisen ehkäisyssä. Traumainformoidut periaatteet toteutuivat turvallisuuden ja luottamuksen periaatteiden kautta luoden terveen suhteen esimiehen ja työntekijän välille. Todettiin, että johtamiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä työntekijöiden oli huomattu olevan vastahakoisia sitoutumaan reflektiiviseen johtajuuteen peläten sen vaikuttavan työhönsä. Sijaistraumatisoitumisen ymmärrys oli myös usein ohitettu ja sen huomiointi jäi työntekijöiden omalle vastuulle organisaatiosta nousevan tuen sijaan. (Dyer & Chisnell 2023.) Sosiaalialan työntekijät kokivat haasteeksi epäjohton mukaisen tuen kulttuurin, mikä johti puutteelliseen ohjaukseen esimiestasolta sekä heikkoon tiimin sisäiseen yhteyteen. Tutkimuksessa todettiin, että esimiestasolle kaivattaisiin lisää tietoisuutta ammattilaisten omista tarpeista. (Roberts 2023.)

Toissijainen traumaattinen stressi nähtiin huomionarvoisena asiana niin lastensuojelussa, nuorten oikeusjärjestelmässä, mielenterveyspalveluissa kuin opetuksenkin alalla. Lasten ja nuorten palveluiden työntekijät raportoivat rajallisista mahdollisuuksista

sijaistraumatisoitumisen huomioinnissa ja kokivat, että niitä tulisi lisätä esimerkiksi johtamisen, koulutuksen ja systeemin tunnustuksen avulla. Tehokkaimmiksi tavoiksi lastensuojelussa sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi todettiin säännöllinen asiakastapauksista keskustelu työpaikalla ja debriefing- käytännöt sekä itsehoitoharjoitteet. (Donisch ym. 2016.) Työntekijän itsehoito nähtiin tärkeänä näkökohtana myös Dyer ja Chisnell (2023) tutkimuksessa sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä (emt. 2023). Lastensuojelussa traumainformoitujen käytäntöjen käyttöönottoa vastustettiin, sillä uuden viitekehyksen, uusien käytäntöjen ja seulontatyökalujen käyttöönotto koettiin vaikeaksi liian suurien työkuormien ja loppuun palamisen vuoksi. Keskustelu päädyttiin kääntämään alkavaksi sijaistraumatisoitumisesta, jonka jälkeen työntekijät tunnistivat traumainformoidun käytännön mahdollisuuksia työssään. (Henry ym. 2011.) Myös monialaisten työryhmien nähtiin mahdollisesti tuottavan suoria hyötyjä työntekijöille käsittelemällä toissijaista traumaattista stressiä ja tuottamalla luovia ratkaisuja siihen vaikuttaakseen (Bartlett ym. 2016).

Sosiaalityön opetuksesta tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että sosiaalityön opettajilla oli ymmärrystä siitä, kuinka opiskelijoilla saattoi olla ACE-kokemuksia ja että vaikeista aiheista oppiminen voi vaikuttaa sosiaalityön opiskelijoiden hyvinvointiin. Sosiaalityön opiskelijoiden koulutuksessa tärkeäksi todettiin, että sosiaalityön opettajat loivat suhteita ja omasivat tietoa yksittäisistä opiskelijoista, jolloin opettajan oli mahdollista huomata merkkejä trauman vaikutuksesta opiskelijoihin. Luokassa tapahtuvan ahdistuksen tai stressireaktioiden ehkäisemiseksi opettajien nähtiin tarvitsevan suhdeperustaisia strategioita, jotka kannustavat opiskelijoiden valinnanmahdollisuuteen siitä, paljonko esimerkiksi traumaattiselle opetusmateriaalille altistutaan. Turvallisuudentunnetta lisättiin sopimalla esimerkiksi luokassa yhteisiä sääntöjä siitä, miten reagoida, jos toinen opiskelija vaikuttaa olevan poissa tolaltaan. (Cavener & Lonbay 2024.)

6.3 Traumainformoidun työn tuki

6.3.1 Poliittinen, organisatorinen ja esimiestason tuki

Aineistossa todettiin, että onnistunut traumainformoidun työn toteutus ei voi olla yksittäisten etulinjan työntekijöiden harteilla, vaan enemmän huomiota tulee kiinnittää poliittiseen päätöksentekoon, systeemin ja virastojen välisiin käytäntöihin sekä organisaation rakenteisiin ja tukeen, jotka edesauttavat tehokkaita ja kestäviä interventioita (Akin ym. 2017).

Traumainformoidun työn onnistuneen käyttöönoton nähtiin vaativan selkeitä menettelytapoja ohjelmissa, organisaatioissa, systeemeissä ja sektorien välisessä toiminnassa ja haasteena oli systeemin suunnitteluun liittyviä tekijöitä, kuten verkostojen puute tai heikosti tarjolla olevat traumoihin erikoistuneet palvelut. Traumainformoitua työtettä koettiin haastavan esimerkiksi sosiaalipalveluiden siiloutuminen sekä instituutioihin juurtuneet toimintatavat, kuten lapsen sijoittaminen lastenkotiin ja sijoituspaikkojen vaihtuvuus, joiden ajateltiin aiheuttavan lapselle traumakokemuksia palvelujärjestelmän sisällä. (Bargeman ym. 2022.)

Poliittiset päätökset sekä johtaminen todettiin olennaisiksi traumainformoidun järjestelmän onnistumisessa ja traumainformoidussa muutoksessa haasteena olivat neljän vuoden vaalisyklit ja siihen liittyvä johdon vaihtuminen (Akin ym. 2017). Rakenteeltaan pienet itsehallinnolliset alueet todettiin Yhdysvalloissa muutosta tukevaksi, sillä päätöksiä voitiin tehdä osavaltion tasolla ja samalla voitiin pyrkiä muuttamaan koko osavaltion toiminta traumainformoiduksi. Sama todettiin Kanadassa, jossa jotkin provinssit olivat ottaneet traumainformoidun järjestelmän käyttöön. (Bargeman ym. 2022.)

Järjestelmän muuttamisen traumainformoiduksi todettiin vaativan sitoutumista useilta keskeisiltä johtajilta. Esimiesten aktiivinen osallistuminen tuki muutoksessa ja näyttäytyi kokouksiin osallistumisen, uusien ideoiden kehittämisen ja käyttöönoton sekä resurssien jakamisen kautta. (Henry ym. 2011.) Poliittisten ja organisatoristen auktoriteettien tuki olivat olennaisia traumainformoidun työotteen toteuttamisessa ja erityisen tärkeää oli, että organisaation johdon tuki traumainformoidulle työlle oli näkyvää. Myös resilienssin kulttuuri, eli vahvuuksien tunnistaminen, taitojen lisääminen ja valinnanmahdollisuuksien luominen, olivat tärkeitä ohjelmissa, palveluissa, organisaatioissa ja systeemeissä jäykän kontrollin sekä tuloksen tekemisen sijaan. (Bargeman ym. 2022.) Johdon sitoutuminen ja strateginen suunnittelu olivat läsnä useissa traumainformoiduissa malleissa ja valtaosa projekteista oli toteutettu ylhäältä alas muutoksen lähtiessä johdosta. Johtaminen ja strategioiden luominen, traumaan erikoistuneiden palveluiden kehittäminen, traumakeskeiset palvelut, jatkuva henkilökunnan tukeminen sekä traumainformoitujen menettelytapojen ja politiikan kehittäminen olivat tärkeitä traumainformoidun työn taustalla. (Bunting ym. 2019.)

6.3.2 Resurssit

Rajalliset resurssit todettiin traumainformoidun työn toteuttamisen esteeksi (mm. Ball ym. 2021; Bartlett ym. 2016). Infrastruktuurien aiheuttamat esteet traumainformoidulle työlle olivat puutteita resursseissa, kuten epävarma rahoitus ja puutteet asianmukaisissa trauman

seulontatyökaluissa. Ajanpuute, riittämätön koulutus sekä muut resurssipuutteet aiheuttivat traumainformoidun työtteen vastustusta. (Bargeman ym. 2022.) Haasteena nähtiin myös traumainformoitujen asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuuksien puute sekä vaihtuvuus henkilökunnassa (Henry ym. 2011). Traumainformoidun työtteen käytön koettiin vaativan riittävää tiedon, ohjauksen ja tuen saatavuutta työntekijöille, jotta periaatteita voitiin noudattaa turvallisesti ja säännönmukaisesti. (Dyer & Chisnell 2023.)

Erityisesti rahoitus nähtiin suurena haasteena traumainformoidun työn toteuttamiselle (mm. Roberts ym. 2023; Bargeman ym. 2022; Guevara ym. 2021; Akin ym. 2017). Rahoitukseen liittyviä haasteita nähtiin niin asiakkaiden vakuutusten kattavuudessa traumahoitoihin nähden, traumaan erikoistuneiden terveydenhuollon työntekijöiden riittävydessä kuin traumainformoitujen palveluiden horisontaalisessa luomisessakin. Katsauksen tuloksissa todettiin, että traumainformoituun työhön vaativia resursseja ei oltu sisällytetty organisaatioiden taloudelliseen infrastruktuuriin. (Bargeman ym. 2022.) Haasteena olivat myös huonot mahdollisuudet saada asianmukaista traumahoitoa asiakkaalle palveluntarjoajien puutteen sekä taloudellisten esteiden vuoksi (Donisch ym. 2016).

Ajan puute asiakastyössä nähtiin keskeisenä esteenä traumainformoidun työn toteuttamisessa lastensuojelussa ja perheiden kanssa tehtävässä työssä (Roberts ym. 2023; Donisch ym. 2016). Työntekijät kokivat, että aikaa ei ollut riittävästi luomaan kunnollista yhteistoimintaa asiakkaan ja työyhteisön kanssa (Ball ym. 2021). Ajan puutteen koettiin johtuvan ylivoimaisista vaatimuksista työtaakassa (Bartlett ym. 2016). Aika oli haasteena myös systeemin muutoksessa traumainformoiduksi. Aikaa muutoksessa veivät tiedon jakamiseen liittyvät sopimukset, informaatiotieteen muokkaaminen, osavaltion prioriteettien muutos sekä osavaltioiden hyväksynnän odottaminen projektien eri vaiheissa. Ulkoiset vaatimukset johtivat haittoihin traumainformoidun projektin etenemisessä ja osallistujien innostuksessa, kun liikuttiin edestakaisin eri tehtävissä ja vaiheissa. Paljon aikaa vaati myös esimerkiksi trauman arviointiin tarvittavien työkalujen kehittäminen. (Akin ym. 2017.)

Näyttöön perustuvia menetelmiä kaivattiin läpi lastensuojelun kentän (Akin ym. 2017). Esimerkiksi trauman seulontaan koettiin tarvittavan työkaluja, sillä vaikka työntekijät kokivat tietävänsä traumainformoidun työn periaatteet, vaihtelua oli paljon tiedoissa ja taidoissa traumainformoidun soveltamisesta käytäntöön (Donisch ym. 2016). Luodut traumainformoidut instrumentit ja työkalut lisäsivät traumapuhetta ja keskustelua trauman vaikutuksista lasten kanssa työskentelevien, eri alojen työntekijöiden keskuudessa ja

päätöksenteossa (Henry ym. 2011). Vaikka sosiaalityöntekijöillä oli hyvä ymmärrys siitä mitä trauma ja sen vaikutukset ovat, olivat traumainformoidut työkäytännöt huonosti hyödynnettyjä, mikä johtui mahdollisesti siitä, ettei tarkalleen osattu hyödyntää tietoa käytännössä. Sosiaalityöntekijät näkivät tarpeen traumainformoiduille työkaluille, jotka voimauttavat asiakasta tukien samalla asiakkaan autonomiaa. (Dyer & Chisnell 2023.) Organisaatioissa käytettiin myös itsearviointityökaluja ja toimintatapoja muutettiin niiden avulla traumainformoitujen periaatteiden mukaisiksi (Bargeman ym. 2022; Bunting ym. 2019).

Traumoihin erikoistuneiden mielenterveyspalveluiden saatavuus ja koordinointi nähtiin tärkeänä, jotta traumasta oireilevat lapset saisivat oikea-aikaista hoitoa (Bargeman ym. 2020). Monet lastensuojelun työntekijät ilmaisivat puutteita tiedoissaan siitä, mihin palveluihin traumasta kärsiviä asiakkaita voi ohjata (Donisch ym. 2016). Asiakkaiden ohjaaminen näyttöön perustuviin traumaan kohdennettuihin hoitoihin oli Bartlett ym. (2016) tutkimuksen perusteella ongelmallista, sillä näitä toteuttavien toimijoiden määrä oli puutteellinen. Monitoimijaiset työryhmät, joissa luotiin traumainformoitua lastensuojelua kuitenkin lisäsivät traumojen tunnistamista ja ohjaamista näyttöön perustuviin traumahoitoihin (emt. 2016). Bargeman ym. (2022) tutkimuksessa todettiin, että organisaation selkeät lähetekäytännöt traumainformoituihin mielenterveyspalveluihin ovat tärkeitä (Bargeman ym. 2022). Työntekijät kokivat tietävänsä miten ohjata asiakas näyttöön perustuviin traumahoitoihin. Kuitenkin monesti työntekijät olivat hankkineet nämä tiedot muualta kuin oman organisaationsa ohjeista, kuten esimerkiksi henkilökohtaisten suhteiden kautta. (Guevara ym. 2021.) Joissain tapauksissa työntekijät joutuivat toteamaan, että nuorelle toivottua jatkohoitoa järjestävää tahoja ei ole lainkaan (Ball ym. 2021).

6.3.3 Tiedon tarve

Koulutus todettiin yhtenä olennaisena tarpeena traumainformoidun lastensuojelun järjestämiseksi (mm. Akin ym. 2017; Guevara ym. 2021; Roberts ym. 2023). Resurssit olivat este koulutukselle, jolloin koulutus jäi pintapuoliseksi esimerkiksi kertaluonteisuuden vuoksi. Koulutus ei ollut pakollista ja tapahtui usein epävirallisissa yhteyksissä työntekijän itse hakeuduttua niihin motivaationaan mahdollisuus toimia parempana työntekijänä. Myös esimiesten koulutuksen puute nähtiin vaikuttavan negatiivisesti valmiuteen tarjota traumainformoituja palveluja. (Guevara ym. 2021.) Koulutuksen puute nähtiin esteenä traumainformoidulle työlle (Roberts ym. 2023).

Tärkeänä sosiaalityöntekijät kokivat koulutukseen ja tietoon investoinnin traumainformoidussa työssä (Dyer & Chisnell 2023). Traumainformoidun koulutuksen nähtiin olevan tehokasta työntekijöiden tiedon, taitojen sekä itsevarmuuden lisäämiseksi. Jatkuvaa tukea traumainformoituun työhön tarjottiin alkuperäisen koulutuksen jälkeen johdon toimesta, tehostuskoulutuksilla, valmennuksilla ja mentoroinnilla ja tulokset työntekijöiden traumainformoituun työhön nähden olivat positiivisia. (Bunting ym. 2019.)

Pitkäjänteinen konsultaatiomahdollisuus alkuperäisen koulutuksen jälkeen lisäsi traumainformoitua kapasiteettia ja konsultaatiomahdollisuus nähtiin tarpeelliseksi traumatyön integroimiseksi työtapoihin ja päätöksentekoon niin lastensuojelussa kuin sidosryhmissäkin (Henry ym. 2011). Koulutus lastensuojelun sijaishuollossa niin työntekijöille kuin sijaisvanhemmillekin trauman vaikutuksista ja niihin vastaamisesta nähtiin vähentävän lapsen uudelleentraumatisoitumisen riskiä. Koettiin, että traumainformoidusta näkökulmasta toimintatapoja tulisi luoda sellaisiksi, että ne lisäävät sijaishuoltopaikan pysyvyyttä ja traumainformoitu koulutus lisää pysyvyyttä vähentämällä lapsen käytökseen liittyviä sijaishuoltopaikkojen muutoksia. (Bargeman ym. 2020.)

Traumainformoitua työtettä pidettiin tärkeänä myös sosiaalityön koulutuksessa. Sosiaalityön opettajat kokivat, että on tärkeää tukea opiskelijoita kehittämään resilienssiä opintojen ja työn vaatimuksien vuoksi. Opettajien näkemys oli, että on hyvä näyttää tunteita opiskelijoille traumatisoivaan materiaaliin liittyvissä tilanteissa, sillä opettajan reagointi auttoi myös opiskelijoita ymmärtämään omia reaktioitaan. Katsauksessa todettiin, että opettajien tulisi kehittää ja parantaa tietouttaan sijaistraumatisoitumisesta, toissijaisesta traumaattisesta stressistä sekä näiden mahdollisista pitkäaikaisista vaikutuksista sosiaalityön opiskelijoiden hyvinvointiin. Puutetta sosiaalityön opettajilla oli syvällisestä tiedosta ja ymmärryksestä esimerkiksi erilaisista traumoista ja traumainformoiduista periaatteista sekä pedagogisista käytännöistä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka sosiaalityön opetuksessa ei työskennelty erityisen (traumainformoidun)viitekehysten pohjalta, opettajat epäsuorasti käyttivät strategioita ja tekniikoita, jotka sopivat traumainformoituihin periaatteisiin, jonka lisäksi opettajat edistivät opiskelijoiden resilienssiä. (Cavener & Lonbay 2024.)

Empiiristä tutkimusta traumainformoiduista käytännöistä todettiin olevan vielä vähän, minkä nähtiin lisäävän haluttomuutta toteuttaa traumainformoitua työtettä. Empiirisen tutkimuksen todettiin lisäävän ymmärrystä traumainformoidun työn tarpeesta (Bargeman ym. 2022). Nähtiin, että traumainformoitu viitekehys on yhä kehittymässä, mutta empiirinen tutkimus sen

tehokkuudesta lapsuuden trauman ja haitallisten kokemusten kohtaamisessa on lisääntymässä. Kirjallisuuskatsauksessa traumainformoidun otteen toteutuksen todettiin olevan edelleen pirstaleista. (Bargeman ym. 2020.) Traumainformoidun muutoksen tutkiminen ja tulkinta nähtiin haasteelliseksi ja erityisesti traumainformoidun viitekehyksen osien tehokkuuden mittaaminen todettiin vaikeaksi (Bunting ym. 2019). Moniammatillisessa mallissa, jota seurattiin projektissa laadullisella tutkimuksella, onnistuttiin kuitenkin tuomaan esille mitattavia tuloksia traumainformoidusta mallista, joka on samalla myös näyttöön perustuvaa työtä (Hunt ym. 2018). Tutkimusta traumainformoidusta viitekehyksestä siis tarvitaan lisää ja tehokkuuden arviointi on todettu mahdolliseksi, joskin haastavaksi.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkielmassa oli tarkoitus saada käsitys siitä, minkälaista on traumainformoitu sosiaalityö rakenteiden tasolta tarkasteltuna. Lähdin selvittämään tätä tarkastelemalla tutkimuskirjallisuudesta, millä tavoin traumainformoitua sosiaalityötä on toteutettu ja minkälaiset asiat haastavat tai estävät traumainformoidun sosiaalityön toteutumista rakenteellisella tasolla. Löysin aineistosta kolme teemaa, jotka kuvaavat rakenteiden tason sosiaalityön toteutumista. Pääteemat ovat monitoimijaisuus, trauman tunnistaminen ja tunnustaminen sekä traumainformoidun työn tuki.

Monitoimijaisuus yhteisen kielen rakentajana

Aineistossa toistui yhteisen kielen ja ymmärryksen puute traumaista, mikä haastoi traumainformoitua toimintaa sekä organisaation sisällä että suhteessa muihin toimijoihin. Käsitteelliset haasteet on myös tunnistettu kirjallisuudessa ja trauma on määritelty vaihtelevin tavoin kuten Harrisin ja Fallotin (2001) erottelu perinteisen ja traumainformoidun määrittelyn välillä osoittaa. Suomessa esimerkiksi terveydenhuollon määritelmät traumasta vastaavat perinteistä ymmärrystä, mutta muutosta on tapahtumassa niin diagnoosien tasolla kuin ACE-tutkimuksista saadun ymmärryksenkin kautta. Ymmärrystä traumasta ja traumainformoidusta voidaan tarkastella Mullalyn (2007) kuvaamana ensimmäisen tason perusrakenteena eli uskomusjärjestelmänä, ideologiana sekä joukkona arvoja, jotka tarvitaan muiden tasojen kehittämisen pohjaksi (ks. Ruonakangas 2022), eli määritelmän ja yhteisen ymmärryksen tulisi olla selkeitä ennen mahdollisuutta järjestelmän, toiminnan tai hyvinvointipolitiikan muutokseen.

Monitoimijainen yhteistyö oli keskeistä useissa traumainformoiduissa järjestelmissä toiminnan kehittämisen, toteuttamisen, yhteisen kielen luomisen ja luottamuksen näkökulmista. Aineelliset ja aineettomat rakenteet haastoivat monitoimijaista traumainformoitua yhteistyötä ja toisaalta monitoimijaista yhteistyötä hyödynnettiin rakenteiden kehittämiseksi. Monitoimijaisuutta traumainformoidun systeemin taustalla tukevat myös Hansonin ja Langin (2016) tutkimustulokset palveluiden koordinoinnin ja yhteistyön tarpeellisuudesta traumainformoiduissa malleissa (emt. 2016). Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalityöhön kuuluu yhteistyö muiden toimijoiden sekä asiantuntijoiden kanssa ja sosiaalityön tuki tulee sovittaa muiden toimijoiden kanssa yhteen (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Sosiaalityössä on vahvuutena laaja kokonaisuuksien ymmärrys minkä lisäksi

hyvin suunniteltu moniammatillinen yhteistyö sekä tuki ovat erityisen tärkeitä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla (Pohjola & Satka 2022). Voidaan siis nähdä perusteltuna, että sosiaalityö ottaa roolin monitoimijaisen yhteistyön rakentajana yhteisen ymmärryksen ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Asiakkaan osallisuutta ja autonomiaa pyrittiin tukemaan monitoimijaisuuden ja asiakastyön keinoin. Vaikka osallisuuden lisääminen nähtiin tärkeänä, keinot siihen erityisesti rakenteiden tasolla nähtiin puutteellisina. Toisaalta itse palveluita ja asiakastyötä suunniteltiin traumainformoiduiksi, mikä tuki asiakkaan osallisuuden toteutumista palveluita tarjottaessa. Voimaannuttaminen ja äänen antaminen ovat osa traumainformoitua työtä myös aiemmassa kirjallisuudessa (mm. Havia 2022; SAMHSA 2014). Sosiaalipalveluiden tehtävänä on pyrkiä lisäämään asiakkaiden ja kansalaisten osallisuutta (STM 2024; Pohjola & Satka 2022; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301) ja asiakas tulisi nähdä sosiaalityössä kumppanina (Muukkonen 2015). Rakenteellisessa sosiaalityössä inklusiivtyöhön kuuluu kansalaisten osallisuuden edistäminen (Pohjola 2014). Velvoite ja tavoite asiakkaan osallisuuden lisäämiseen suomalaisessa sosiaalityössä siis on, mikä vastaa traumainformoitua näkemystä asiakkaan osallisuuden tukemisesta. Epäselväksi tutkielman tulosten perusteella jää, millä keinoin asiakkaan osallisuutta rakenteissa olisi mahdollista tukea.

Monitoimijaisuuden eli yhteistyön niin asiakkaan kuin sidosryhmien ja muiden ammattilaistenkin kanssa voidaan nähdä toteuttavan traumainformoituja periaatteita, kuten SAMHSA:n (2014) yhteistyötä ja vastavuoroisuutta sekä voimaannuttamista, äänen antamista ja valinnan mahdollisuutta, Sarvelan ja Auvisen (2020) kuvaamaa sosiaalista tasa-arvoa ja ihmislähtöisyyttä sekä Skotlannin mallin (NHS 2019) turvallisuuden, valinnan, voimaantumisen ja kontrollin tunteiden vaalimista kaikissa kohtaamisissa. Monitoimijuuden haasteena oli yhteisen kielen puute, mutta se myös vahvisti yhteisen kielen muodostumista tuomalla keskusteluun traumatietoisuutta ja luomalla yhteisiä tavoitteita. Traumainformoidun monitoimijaisuuden voidaan nähdä Pohjolan (2014) rakenteellisen sosiaalityön kaikkien osa-alueiden näkökulmasta, kun tietoa tuotetaan ja jaetaan, luodaan ratkaisuvaihtoehtoja, lisätään kansalaisten osallisuutta ja edistetään kansalaisten oikeuksia palveluita kehittämällä ja tasa-arvoa lisäämällä.

Trauman seulonta toistui tutkielman aineistossa ja vaikka seulontaa toteutettiin vaihtelevasti, oli seulonta useimmissa tutkimuksissa huomioituna. Traumaseuloja käytettiin aineistossa asiakkaan tilanteen selvittämisen lisäksi traumojen yleisyyden tunnistamiseen ja sen nähtiin

lisäävän traumapuhetta sekä trauman huomiointia päätöksenteossa. Myös aiemmassa kirjallisuudessa olennainen osa traumainformoitua viitekehystä on traumojen seulonta (Hanson & Lang 2016, Harris & Fallo 2001) ja trauman yleisyyden ymmärtäminen (NHS 2019). Rakenteellinen sosiaalityö sisältää ilmiöiden havainnointia ja analysointia sekä sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavien toimintatapojen kehittämistä (STM 2023a), jonka lisäksi rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista (Sosiaalihuoltolaki 7§ 1301/2014). Traumaseulat voidaan siis nähdä Pohjolan (2014) kuvaamana rakenteellisen sosiaalityön tietotyönä eli tiedon keräämisen ja tiedon välittämisen välineenä, jolloin tietoa asiakkaiden tilanteista ja tarpeista kerätään ja viedään eteenpäin sekä osoitetaan mahdollinen tarve uusille strategioille ja toimintatavoille.

Aineistossa toistui työntekijöiden tarve tiedoille, taidoille ja instrumenteille trauman seulontaan ja todetun trauman kanssa toimimiseen ja esteenä nähtiin rakenteellisia tekijöitä. Traumaa koskevan kirjallisuuden mukaan traumojen seulonnan tulisi olla universaalialia ja traumaista tietoinen työntekijä voi auttaa asiakasta tunnistamaan traumansa. (Harris & Fallo 2001.) Traumoja kokeneet lapset ja nuoret saavat kirjallisuuden mukaan epätarkkoja tai puutteellisia diagnooseja elämänsä aikana, jolloin hoitokin saattaa olla tehotonta (Cruz ym. 2022). Traumaseulat ovat siis tärkeä osa traumainformoitua järjestelmää, mutta ne vaativat tuekseen riittävää osaamista ja selkeitä toimintatapoja.

Sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi tärkeänä nähtiin johtamisen tapa, resilienssin lisääminen, mahdollisuus keskustella asioista työpaikalla ja johdon ymmärrys ammattilaisten tarpeista, mutta koettiin, että sijaistraumatisoitumisen huomiointi jäi monesti myös yksilön itsensä vastuulle. Toissijaisen traumaattisen stressin ymmärtäminen kuului myös Hansonin ja Langin (2016) tutkimuksessa traumainformoituihin malleihin. Traumaattiset kokemukset ovat erityisen yleisiä sosiaalityön asiakkailla (Bride 2007) eikä työntekijän altistumista asiakkaan traumalle pystytä välttämään, vaan tärkeintä on pyrkiä estämään sijaistraumatisoitumisen etenemistä häiriöksi (Reunanen & Holma 2011). SAMHSAN (2014) traumainformoidun määritelmän turvallisuuden, luottamuksen, vertaistuen, vastavuoroisuuden, valinnan ja äänen antamisen teemat (emt. 2014) toistuvat myös työntekijöiden tarpeissa ja traumainformoidun sosiaalityön toiminnassa suhteessa työntekijän sijaistraumatisoitumiseen. Rakenteisiin kuuluvat esimerkiksi organisaation kulttuuri (Valtionkonttori 2024) ja käytännöt, jotka muodostuvat sosiaalisissa suhteissa (Kivipelto 2022). Kirjallisuuden ja käsillä olevan tutkielman perusteella sijaistraumatisoitumista tulisi rakenteissa ehkäistä luomalla organisaatiokulttuuria, jossa työntekijän traumalle altistuminen tunnistetaan ja

sijaistraumatisoituminen nähdään todellisena riskinä työssä, jolloin tunnistettuun riskiin on myös oltava keinoja.

Infrastruktuuuri ja systeemi traumainformoidun tukena

Traumainformoidun sosiaalityön ja systeemin toteuttamisessa tärkeää oli johdon näkyvä tuki ja monet traumainformoituun muutokseen pyrkivät ohjelmat toteutettiin ylhäältä alas.

Toisaalta tärkeänä nähtiin vahvuusperustaisuus ja valinnanmahdollisuudet jäykän kontrollin ja tuloksen tekemisen ensisijaisuuden sijaan. Määritelty johtajuus on keskeistä traumainformoiduissa malleissa (Hanson & Lang 2016) ja muutokseen tarvitaan johdon sitoutumista (Harris & Fallo 2001). Toisaalta yhteistyön ja vastavuoroisuuden teema sisältää kumppanuutta ja valta-asetelmien tasaamista myös organisaation sisällä (SAMHSA 2014).

Rakenteet voivat olla toiminnallisen, institutionaalisen ja ideologisen rajapinnoilla rakentuvia kokonaisuuksia, joihin vaikuttavat eri tasoilla myös sosiaaliset ja kulttuuriset rakenteet (Pohjola ym. 2014). Traumainformoidusta näkökulmasta muutos tarvitsee vahvoja, traumainformoituun näkökulmaan motivoituneita johtajia ja samalla organisaation itsensä tulisi toimia traumainformoidusti. Yhteiskunnan toisen tason rakenteet eli esimerkiksi hyvinvointipolitiikka ja palvelujärjestelmät vaativat tuekseen perusrakenteet eli arvot, ideologiat ja uskomusjärjestelmät (Mullaly 2007 ks. Ruonakangas 2022). Arvojen ja ideologioiden voidaan siis katsoa ohjaavan hyvinvointipolitiikkaa ja palvelujärjestelmiä esimerkiksi resurssien näkökulmasta.

Resurssipuutteet olivat haasteena traumainformoidulle työlle. Toisaalta resurssien, kuten instrumenttien, ohjeistusten, koulutuksen ja konsultaatiomahdollisuuksien todettiin lisäävän mahdollisuuksia traumainformoituun työhön. Standardoidut traumaseulonnat, näyttöön perustuvat traumahoidot, kirjoitetut ohjeistukset sekä työvoiman kehittäminen koulutuksen avulla ovat keskeisiä traumainformoiduissa malleissa myös aiemman tutkimuksen mukaan (Hanson & Lang 2016). Koulutus ja esimerkiksi johdon sitoutuminen nousivat myös Harrisin ja Falloin (2001) tutkimuksessa tärkeiksi resursseiksi (emt. 2001). Rakenteet mahdollistavat, rajoittavat ja suuntaavat käytäntöjä ja viimekädessä sosiaalityöhön sekä sosiaalityön asiakkaaseen vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät, kuten poliittiset linjaukset ja asenteet yhteiskunnassa (Raitakari ym. 2023). Päättäjien tuki on tärkeää siis myös resurssien näkökulmasta ajateltuna. Aineistossa resurssipuutteet näyttäytyivät haasteena erityisesti muutoksessa traumainformoiduksi. Tämän tutkielman perusteella ei voida sanoa, vaatiiko traumainformoidun työn toteuttaminen lisäresurssia sen jälkeen, kun käytännöt ovat

muuttuneet osaksi työtä vai onko mahdollista, että käytännöt jopa säästäisivät resursseja pidemmällä aikavälillä.

Aineistossa toistui myös tarve traumainformoitujen käytäntöjen ja niiden tarpeen ja tehokkuuden empiiriselle tutkimukselle, mutta traumainformoitujen järjestelmien toiminnan mitattavuus nähtiin haasteeksi. Vaikka käytännöt vaihtelivat, aineistossa toistui sosiaalityön ymmärrys siitä, että asiakkailla on traumoja ja ne voivat olla yhtenä vaikuttavana tekijänä asiakkaiden nykytilanteisiin. Rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on välittää sosiaalista hyvinvointia koskevaa tietoa eteenpäin (Sosiaalihuoltolaki 131/2014). Rakenteellisella sosiaalityöllä voidaan siis nähdä olevan normipohjasta lähtevät edellytykset traumainformoidun tiedon rakentamiseksi ja jakamiseksi.

Traumainformoidut sosiaalityön rakenteet

Traumainformoidut sosiaalityön rakenteet pohjautuvat yhteiseen määritelmään ja ymmärrykseen traumoista sekä traumainformoidusta työstä. Yhteinen ymmärrys voidaan nähdä perusrakenteena, joka tarvitaan muiden tasojen muutokseen. Traumainformoidut sosiaalityön rakenteet sisältävät traumaseulontaa, jonka avulla tehdään sekä rakenteellista tietotyötä että lisätään asiakkaan ja sidosryhmien ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan ääntä ja osallisuutta tuetaan rakenteiden tasolla niin palveluiden suunnittelussa kuin toteutuksessakin, mikä voidaan nähdä sosiaalityön arvojen ja normipohjan mukaisena toimintana. Traumainformoidut sosiaalityön rakenteet tunnistavat sijaistraumatisoitumisen mahdollisuuden ja vastaavat tähän tarvittavin keinoin. Päättäjien tuki traumainformoidulle työlle on olennaista niin ideologian kuin resurssienkin kannalta ja rakenteiden tulisi mahdollistaa riittävät aineelliset ja aineettomat resurssit traumainformoidun muutoksen ja työn tueksi. Sosiaalityön ymmärrystä traumoista ja niiden vaikutuksista asiakkaisiin tulisi saada päättäjien tietoon rakenteiden muokkaamiseksi rakenteellisen sosiaalityön ja tutkimuksen keinoin.

Pohdinta

Traumojen ja traumainformoidun käsitteiden määrittelyn haaste oli mielestäni yllättävä ja varsin merkityksellinen tulos ja paikannettavissa rakenteisiin. Vaikka käsitteiden määrittely koettiin haasteelliseksi, oli tutkimuksissa paljon yhteistä ja trauma sekä traumainformoitu oli ymmärretty melko samalla tavalla traumainformoidusta näkökulmasta sen jälkeen, kun asiaan oli perehdytty. Myös teoriaosuudessa käyttämäni kirjallisuus traumainformoidusta antaa

samansuuntaisen kuvan käsitteiden määrittelyn haasteellisuudesta ja eroavaisuuksia tavallisen ja traumainformoitujen ymmärrysten välillä.

Erityisesti muutos traumainformoiduksi eli uuden kehittäminen vaatii ymmärrettävästi jonkin verran resursseja ja vaatisi päättäjiltä resurssien ohjausta ja halukkuutta muutokseen. Pohdin, vaatisiko traumainformoidun muutoksen ja viitekehyksen käyttöönotto siis syvemmälle menevää ajattelutapojen muutosta, jotta tahtotila resurssien ohjaamiseksi löytyisi. Yhteisen tahtotilan puolestaan voi ajatella tarvitsevan taustalleen ymmärrystä traumaista ja niiden yleisyydestä sekä mahdollisista tuloksista, joita traumainformoidulla työllä voidaan saada aikaiseksi.

Aikaisempien tietojeni perusteella asiakkaan osallisuuden vahvistaminen sekä äänen antaminen ovat osa traumainformoitua työtä. Yllättävän suurta painoarvoa saivat kuitenkin myös monitoimijaiset ryhmät. Työskenneltyäni sekä terveydenhuollossa että sosiaalityössä pohdin, että todellinen toisen työn ymmärtäminen ja yhteistyö asiakkaan hyväksi vaatisi enemmän juuri todellista yhteistyötä ja sitä, että ongelmanratkaisuun pyritään oikeasti yhdessä. Pohdin, että vuorovaikutteinen moniammatillinen työ myös selventäisi eri toimijoiden rooleja ja toimintamahdollisuuksia ja todellisen monitoimijaisen työn estävän asiakkaan putoamista palveluiden väliin sekä heittäjä palvelusta toiseen, mikä puolestaan kuvastaa uudelleentraumatisoitumisen ehkäisemistä palveluissa.

Trauman universaali seulonta osoittautui tärkeäksi, mutta sitä haastoivat useat esteet koskien erityisesti ammattilaisten epävarmuutta siitä, miten toimia traumaseulan ollessa positiivinen ja jatkohoidon puutteita. Tähän tulisikin mielestäni kiinnittää huomiota, jotta traumaista kysymistä ei nähtäisi ”pandoran lippaan” avaamisena. On mielestäni ymmärrettävää, että traumaseulan tekemistä haastaa kyky ja mahdollisuudet reagointiin trauman paljastuessa. Rakenteelliselta tasolta nähtynä universaali seulonta olisi tärkeää tiedon ja tietoisuuden tuottamiseksi, mutta yksilötasolla tulisi tuolloin myös olla mahdollisuus tarpeen mukaiseen reagointiin, jotta asiakas saisi apua eikä tilanne johtaisi siihen, että asiakas tuo haavoittuvuutensa esille ilman tarvitsemaansa vastakaikua. Pohdin myös sitä, voidaanko traumaseuloilla vähentää kärsimystä ja yhteiskunnallisia kuluja, kun hoito saadaan kohdistettua oikein ja toisaalta asiakas voi myös oman ymmärryksensä kautta käsitellä ja hakea apua tiedostettuun ongelmaan epämääräisten oireiden hoitamisen sijaan.

Sijaistraumatisoituminen ja toissijainen traumaattinen stressi nähtiin tärkeänä näkökohtana traumainformoidussa työssä. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä erilaisia

purkumenetelmiä, kuten tekninen purku, defusing sekä työnohjauspalveluita.

Sijaistraumatisoituminen traumainformoidusta kehyksestä voisi mielestäni vahvistaa työhyvinvoinnin vaalimisen perinnettä ja tuoda esimerkiksi sanastoa työhön liittyvään uupumiseen ja stressiin. Pohdin, onko työntekijän kuormittuminen ja trauma edelleen jossain määrin tabu ja nähdäänkö se työyhteisöissä heikkouden merkkinä. Oman kokemukseni mukaan potentiaalisesti traumaattisten ja erityisen kuormittavien tapahtumien jälkipurut ovat yleistyneet sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta en tiedä, tunnistetaanko pitkäaikaista kuormittumista ja sijaistraumatisoitumista riittävästi.

Odottamatonta oli mielestäni se, että traumaattisista kriiseistä ei aineistossa juurikaan puhuttu, vaan traumaattiset tapahtumat nähtiin ikään kuin aina kauempana menneisyydessä. Oli mielestäni myös yllättävää, kuinka paljon traumainformoidut käytännöt painoutuivat trauman varsinaiseen tunnistamiseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen eikä siihen, kuinka omat käytännöt voidaan luoda asiakkaalle turvallisiksi. Odotukseni oli myös saada enemmän tuloksia esimerkiksi yhteisötyön näkökulmasta, eli miten tukea traumainformaation toteutumista, palveluiden ulkopuolella sosiaalityön keinoin. Kaikkiaan traumainformoitu viitekehys ei näyttäisi olevan ristiriidassa sosiaalityön rakenteiden kanssa, vaan näen, että traumainformoitu voisi toimia yhtenä keinona toteuttaa sosiaalityön tavoitteita erityisesti rakenteellisella tasolla.

Tulosten pohjalta näen, että traumainformoitu työote soveltuu suomalaisen sosiaalityön normipohjaan ja arvoihin ja erityisesti rakenteellisen sosiaalityön keinoin olisi mahdollista toteuttaa traumainformoitua työtä rakenteiden tasolla ja toisaalta rakenteellista sosiaalityötä voisi toteuttaa traumainformoidun kehyksen kautta. Trauman määrittely ja ymmärrys on kuitenkin edelleen vaihtelevaa ja traumainformoidun viitekehyksen käyttöönotto vaatisi traumainformoitujen käsitteiden hyväksymistä pohjaksi.

Yhteiskunnassa on paljon kysymyksiä siitä, miten tarttua kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien tilanteisiin ja toisaalta, miten ehkäistä vaikeiden tilanteiden syntymistä. Lisäksi työssäjaksaminen on yhtenä haasteena nykypäivän sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näihin ongelmiin tuskin on yhtä oikeaa ratkaisua, mutta pohdin voisiko traumainformatio rakenteellisella tasolla olla yksi näitä ongelmia lievittävä ja selittävä asia ja toisaalta tahtotila, jota toteuttaa yhdessä eri järjestelmien kesken.

Tutkielman pätevyys

Jo tutkimussuunnitelman tekovaiheessa ymmärsin, että suomenkielistä aineistoa aiheesta ei juurikaan ole, mikä tuki tarvetta tutkimukselle suomalaisesta näkökulmasta käsin. Sain aineistoksi eri lähteistä ja eri maissa toteutettuja tutkimuksia traumainformoiduista käytännöistä sosiaalityön rakenteissa. Mukana olleet kirjallisuuskatsaukset saattoivat hieman toistaa joidenkin empiiristen tutkimusten tuloksia, mutta toisaalta ne kokosivat laajasti myös sellaista tutkimusta, joka ei tullut omien hakujeni kautta aineistoksi. Kirjallisuuskatsausten tulokset vahvistivat yksittäisten tutkimusten tuloksia ollen samansuuntaisia niiden kanssa.

Tutkielman teossa olen pyrkinyt käyttämään kirjallisuutta ohjaamaan sekä kirjallisuuskatsauksen että analyysin tekemistä ja perustellut tekemiäni valintoja kirjallisuuden avulla. Olen myös pyrkinyt tuomaan mahdollisimman hyvin esille tekemäni ratkaisut ja tutkielman etenemisen sekä käyttämäni lähteet ja päättelyketjut. Olen pohtinut asemaani ja asenteitani tutkielman tekijänä esimerkiksi siitä näkökulmasta, olenko tutkielmassani puolustamassa traumainformoitua järjestelmää vai objektiivisesti tutkimassa sitä. Kuitenkin tutkielmani pohjautuu siihen ajatukseen, että traumainformoitu viitekehys voisi olla käyttökelpoinen teoria suomalaisessa sosiaalityössä. Tunnistan myös, ettei tutkimusta ole mahdollista tehdä täysin objektiivisesti tai tutkijasta riippumattomana, sillä tutkimuksen tekijä ohjaa aina tutkimuksen etenemistä tekemillään valinnoilla. Siksi olen pyrkinyt perustelemaan tekemäni valinnat tässä tutkielmassa.

On mahdollista, että tulosten ulkopuolelle jäi traumainformoituja malleja, jotka on toteutettu eri sanastoa käyttäen, mutta toisaalta tarkoitukseni oli kuvata juuri traumainformoitua työtettä. Suurin osa tutkimuksista koskee lapsia, nuoria tai lastensuojelua ja vaikka alaikäisten palvelut ovat erityinen osa sosiaalityötä eivät ne ole täysin muusta sosiaalityöstä irrallaan. Pidän tuloksia jossain määrin yleistettävänä myös aikuisten palveluihin erityisesti, kun keskitytään rakenteellisiin tekijöihin eikä suoraan asiakastyöhön. Kyse on laadullisesta, kuvailevasta katsauksesta, jonka tarkoituksena ei ole luoda täydellistä, yleistettävää kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta. Eri aineistoissa kuitenkin toistuivat samanlaiset teemat eri tavoin toteutettuina, minkä näen vahvistavan tutkielman luotettavuutta. Kuvailevana katsauksena tutkielmani myös esittää erilaisia tapoja toteuttaa traumainformoitua työtä. Käytetyn aineiston tai tämän tutkielman perusteella ei voida sanoa, että olisi yhtä ainoaa tapaa toteuttaa traumainformoitua työtä sosiaalityön rakenteissa, vaan tutkielma tuo esille erilaisia tapoja ja käytäntöjä erilaisissa konteksteissa.

Useat aineistoni tutkimukset koskivat muutosta traumainformoiduksi, mikä saattaa olla vaikuttamassa tuloksiin kuvaamalla muutokseen liittyviä tekijöitä, kuten resursseja ja yhteisen tahtotilan luomista. Traumainformoidun työtteen ollessa melko tuore tapa ymmärtää asioita on kuitenkin luonnollista, että sen kuvaukseen kuuluu myös muutos. Aineistossa oli muutama kirjallisuuskatsaus ja on mahdollista, että ne toistivat joidenkin käytettyjen tutkimusten tuloksia. Huomionarvoista on, että aineistona käytetyt julkaisut olivat pääosin muualta kuin Euroopasta Iso-Britanniaa lukuun ottamatta. Suomen näkökulmasta voidaan kuitenkin ajatella, että tutkimusten ollessa länsimaalaisia, on erojen lisäksi myös paljon yhtäläisyyksiä esimerkiksi yhteiskuntarakenteessa, palveluiden järjestämisessä ja sosiaalityön roolissa.

Olen noudattanut tutkielmassani hyvän tieteellisen käytännön periaatteita eli TENK (2023) mukaisesti luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa parhaan osaamiseni mukaan ja hankkinut tietoa eri osa-alueilta tutkielman edetessä kehittääkseni itseäni tutkielman tekijänä. Olen pyrkinyt raportoimaan kaikki työvaiheet ja tekemäni valinnat mahdollisimman avoimesti. Tutkielmani aihe liittyy traumoihin, mikä voi olla sensitiivinen aihe. Tutkielmassani olen pyrkinyt huomioimaan arvostuksen ja sensitiivisyyden niitä ihmisiä kohtaan, jotka ovat traumoja kokeneet. Erityishuomiota tässä tutkielmassa on myös syytä kiinnittää tiedonkeruun ja analyysin tekemisen luotettavuuteen ja eettisyyteen esimerkiksi kuvaamalla tutkielman vaiheet mahdollisimman tarkasti niin, että tiedonhaku ja analyysi tulevat läpinäkyvinä prosesseina esiin valmiissa työssä. Olen pyrkinyt tässä tutkielmassa johdonmukaisuuteen, vakuuttavaan argumentointiin ja siihen, etten ole nähnyt tuloksissa mitään ylimääräistä tai jättänyt mitään pois.

Jatkotutkimuksen paikkoja

Traumainformoiduissa käytännöissä mitattavuus saattaa olla haaste ja empiirisen tiedon puute saattaa haastaa sitä, nähdäänkö traumainformoitu viitekehys tarpeellisena. Kuitenkin esimerkiksi traumojen yleisyyden tunnistaminen voisi olla tärkeä aihe, joka olisi mahdollista toteuttaa empiirisin keinoin. Traumaseulan kehittäminen sosiaalityöhön ja trauman yleisyyden tutkiminen esimerkiksi sosiaalityön asiakkaiden tai väestön tasolla yleisesti voisi olla yksi jatkotutkimuksen kohde. Tutkielmassa tuli esille se, että traumaseulojen käytön esteenä ovat riittämättömät keinot kohdata positiivisia seuloja tiedon, toimintatapojen sekä traumaan erikoistuneiden palveluiden puutteen vuoksi, joten näiden kehittämiseen tähtäävä tutkimus olisi myös tulosten perusteella perusteltua. Asiakkaan ääni jäi kyseisissä tutkimuksissa vähäiseksi, joten asiakkaan osallisuutta traumainformoiduissa malleissa olisi hyvä tutkia myös

asiakkaita kuulemalla. Perustavanlaatuisena tutkimusaiheena suomalaisessa kontekstissa olisi se, nähdäänkö traumainformoitu teoria itsessään sellaiseksi, että se voitaisi hyväksyä suomalaiseen sosiaalityön teoriaan.

Lähteet

- Aluehallintovirasto (2024a) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus - Tehtävämme - Tietoa meistä - Aluehallintovirasto \(avi.fi\)](#) /luettu 29.1.2024
- Ammattieettinen lautakunta (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta. Talentia. Saatavilla: [Lukusali - Talentia](#)
Luettu 19.4.2024
- Bride E. (2007) Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work* 52(1) 63-70
- Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM, Shahly V, Stein DJ, Petukhova M, Hill E, Alonso J, Atwoli L, Bunting B, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Huang Y, Lepine JP, Kawakami N, Kovess-Masfety V, Medina-Mora ME, Navarro-Mateu F, Piazza M, Posada-Villa J, Scott KM, Shalev A, Slade T, ten Have M, Torres Y, Viana MC, Zarkov Z, Koenen KC. (2016) The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine* 46(2) 327-343
- Caddell J. (2020) Interpersonal neurobiology for studying healthy minds. [Interpersonal Neurobiology for Studying Healthy Minds \(verywellmind.com\)](#) /luettu 15.11.23
- Cruz D., Lichten M., Berg K., George P. (2022) Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Front Psychiatry* 13 1–14
- Costello J., Erkanli A., Fairbank J., Angold A. (2002) The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (2) 99–112
- DeCandia C. & Guarino K. (2015) Trauma-informed care: an ecological response. *Journal of Child and Youth Care Work*. 25 7-32

- Eskola M. (2003) Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalityön kuva. Helsingin yliopisto, opiskelijakirjaston verkkojulkaisu. [Microsoft Word - eskola.doc \(helsinki.fi\)](#) / viitattu 10.4.24
- Felitti VJ., Anda RF., Nordenberg D, Williamson DF., Spitz AM., Edwards V., Koss MP., Marks JS. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 14(4) 245-58.
- Figueiredo S., Dierks A. Ferreira R. (2024) Mental health screening in refugees communities: Ukrainian refugees and their post-traumatic stress disorder specificities *European Journal of Trauma & Dissociation* 8(1)
- Fel S., Jurek K., Lenart-Klos K. (2022) Relationship between Socio-Demographic Factors and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross Sectional Study among Civilian Participants' Hostilities in Ukraine. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (5)
- Fink A. (2010) *Conducting Research Literature Reviews. From the Internet to Paper.* 3rd Edition. The Langley Research Institute. Los Angeles: University of California
- Herzog J. ja Schmahl C. (2018) Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Front Psychiatry* 420(9)1-8
- Havia (2022) Trauman kohtaaminen terveydenhuollon sosiaalityössä – näkökulmia käytännön työhön Sosiaalityön erikoistumiskoulutus, kuntouttava sosiaalityö. Lapin yliopisto. [Trauman kohtaaminen terveydenhuollon sosiaalityössä – näkökulmia käytännön työhön \(sosnet.fi\)](#)
- Hipp T. (2023) Teoksessa Linner Matikka J. ja Hipp T. s. 15–26 (toim.) *Traumainformoitu työote.* PS-kustannus. Jyväskylä.

- Hanson R. ja 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
- Harris M. & Fallot R. (2001) Envisioning a Trauma-Informed Service System: A vital Paradigm Shift. *New Directions for Mental Health Services* 89(3) 3-22
- Jawaid A., Gomolka M. & Timmer A. (2022) Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine *Nature Human Behavior* (6) 748-749
- Järvinen H-M (2022) Traummat huomioon. *Talentia-lehti*. [Traumat huomioon - Talentia-lehti](#) / luettu 25.9.23
- Kallinen T. & Kinnunen T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus> /Luettu 1.2.2024
- Kallio T. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2 18–28
- Kangasniemi M. Utriainen K. Ahonen S. Pietilä A. Jääskeläinen P. Liikanen E. (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2003 25 (4), 291–301 [128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330.pdf](#)
- Karttunen T. (2023) Traumainformoitu sosiaalityö – pyrkimystä ymmärtää yksilön kokonaistilannetta. *Sosiaalityön tiedeblogi*. Sosnet. [Traumainformoitu sosiaalityö – pyrkimystä ymmärtää yksilön kokonaistilannetta – Sosiaalityön tiedeblogi — tutkitusti sosiaalityöstä \(home.blog\)](#) luettu 1.9.2024
- Kivipelto M. (2022) Rakenteellisen sosiaalityön ulottuvuudet. Teoksessa *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö*. (toim.) Liukko E., Muurinen H., Kokkonen T., Santalahti V. THL Raportti. Helsinki.
- Korhonen L. (2021) Traumaattisen kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Pulassa lapsen kanssa. *Terveysportti*, Kustannus Oy Duodecim.

Koirikivi P., Benjamin S. (2020) Mitä resilienssi on? Resilienssi ja väkivaltaistuneet asenteet opetustoimessa. Helsingin yliopisto. [Mitä resilienssi on? | Resilienssi ja väkivaltaistuneet asenteet opetustoimessa | Helsingin yliopisto \(helsinki.fi\)](#) / luettu 13.4.24

Laki sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta 31.10.2008/669

Laki hyvinvointialueesta 29.06.2021/611

Laukkala T., Tuisku K., Garoff F., Haravuori H & Jylhä P. (2022) Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö – muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138(10): 903–1002

Lehmuskoski A., Palm N. & Suhonen M. (2023) Palvelutehtäviin sisältyvät sosiaalipalvelut. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. THL. / luettu 1.2.24

Leikola A., Mäkelä J. & Punkanen M. (2016) Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 132(1)55-61

Linner Matikka J. ja Hipp T. (toim.) Traumainformoitu työote. PS-kustannus. Jyväskylä.

Liukko E. & Muurinen H. (2022) Rakenteellinen sosiaalityö kansallisena vaikuttajana. s. 152–157. THL raportti, Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö

Mielenterveyden keskusliitto (2023) Psykkiset traumat [Psykkiset traumat | MTKL](#) viitattu 25.9.23

Muukkonen T. (2015) Monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto [Yhteistyön mieli lastensuojelussa \(sosnet.fi\)](#)

NHS (2019). National Trauma Training Framework. Public healthcare service Scotland. Saatavissa: <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by->

[discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework.aspx](#) /Luettu 25.9.23

Neale J. (2009) Research methods for Health and social care (toim.) Palgrave Macmillan. Lontoo.

Närhi K. (2015) Ekososiaalinen viitekehys sosiaalityössä. Janus 23(3) 322–328
[53002-Artikkelin teksti-49359-1-10-20151013.pdf](#)

Närhi K., Kokkonen T., Rantamäki N., Kannasoja S. & Ruonakangas S. (2022) Monitoimijainen rakenteellinen sosiaalityö. Teoksessa E. Liukko, H. Muurinen, T. Kokkonen, & V. Santalahti (toim.), Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö (s. 25-30) Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Pelkonen A. ja Sarvela K. (2020) ACE ja polyvagaaliteoria. (s.97–123) Teoksessa Sarvela K. ja Auvinen E. (toim.) Yhteinen kieli Tallinna. Basam Books.

Pohjola A. (2014) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola A., Laitinen M. & Seppänen M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: UNIPress, 16–35.

Pohjola A. Laitinen M. & Seppänen M. (2014) Rakenteellisen sosiaalityön jäsentyminen. Teoksessa Anneli Pohjola & Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: UNIPress,

Pohjola A., Satka M. (2022) Sosiaalialan tietoperusta sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa palvelujärjestelmässä. Janus 30(3) 289–295

Porges SW. (2009) The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. Cleve Clin J Med. 76(2) 86-90

Reunanen M. & Holma J. (2011) Perheväkivaltatyöntekijän sijaistraumatisoituminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011: 48(4) 307–317

[Perheväkivaltatyöntekijän sijaistraumatisoituminen - pdf \(journal.fi\)](#)

- Ruonakangas S. (2022) Rakenteellisen sosiaalityön toteuttaminen, mahdollisuudet ja esteet julkisessa sosiaalityössä. Teoksessa Kesänen M ja Niemi R (toim.). Tutkiva sosiaalityö – ympäristö ja rakenteet sosiaalityössä 35–56
- Raitakari S., Saario S., Sapir H., (2023) Ihmisoikeuksien toteutuminen ja moninaisuuden huomiointi edellyttävät aikuissosiaalityöltä saavutettavuutta. Teoksessa Heino E., Kara H., & Simola J. (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö ja moninaisuus. Talentia. 71–81.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. (2009) Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV – Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere. [kvalimotv.pdf \(tuni.fi\)](#) / luettu 29.2.2024
- Sahle B., Reavley N., Li W., Morhan A., Bee Hui Yap M., Reupert A. & Jorm A. (2021) The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31 1489-1499
- SAMHSA (2022) National strategy for Trauma-Informed Care Operating Plan [National Strategy for Trauma-Informed Care Operating Plan \(samhsa.gov\)](#) / luettu 25.2.2024
- Sarvela K. (2023) Traumainformoitu lähestymistapa- siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. (s.28–45) Teoksessa J. Linner Matikka ja Tiia Hipp (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Salminen A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [osuva.uwasa.fi](#) / Luettu 13.2.24
- Schulman G. (2004) Väkiältä ja sietämättömien tunteiden kierrätys. *Suomen lääkirilehti* 59(3) 149-155

Shaia W., Avruch D., Green K. & Godsey G. (2019) Socially Engineered Trauma and a New Social Work Pedagogy: Socioeducation as a Critical Foundation of Social Work Practice. *Smith College Studies in Social Work*, 89(3-4) 238-263

Sinkkonen J. (2004) Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovellukseen *Duodecim* 120(15) 1866–1873

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

Sosnet (2024) Sosiaalityön määritelmä. [Sosiaalityön määritelmä - Sosnet](#) / Luettu 10.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a) Rakenteellinen sosiaalityö [Rakenteellinen sosiaalityö - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) /luettu 15.11.23

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. [05_17_Sosiaalihuoltolain soveltamisopas.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Sosiaalipalvelut [Sosiaalipalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) / luettu 29.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b) Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus [Sosiaalityö - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Stevens J. (2017) What ACEs and PCEs do you have? [What ACEs and PCEs do you have? | PACEsConnection](#) / luettu 17.10.2023

Thomason M. & Marusak H., (2017) Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience* 342 55–67

THL (2024) Tietoa meistä. [Tietoa meistä - THL](#) / luettu 12.3.2024

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#) / viitattu 25.2.2024

Traumaperäinen stressihäiriö (2022). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi /Luettu 24.9.23

Turun yliopiston Kirjasto (2024) Tiedonhaun opas. [Tiedonhaun suunnittelu - Tiedonhaun opas - UTUGuides at Turku University](#) / luettu 17.2.2024

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi – Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Valvira (2024a) Tutustu Valviraan [Tutustu Valviraan | Valvira](#) / luettu 29.1.2024

Valtionkonttori (2024) Rakenteet vaikuttavat myös tunneilmapiiriin. [Rakenteet vaikuttavat myös tunneilmapiiriin - Valtiolla.fi](#) / luettu 24.3.2024

van der Kolk B. (2014) Jäljet kehossa. Helsinki: Viisas Elämä oy

Vilkkä H. (2023) Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. Helsinki.

Viheriälä L. & Rautanen M., (2010) Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (22) [Lapsen psyykkisen trauman hoito \(duodecimlehti.fi\)](#)

Virkki T., Husso M., Notko M., Laitila A., Holma J. & Mäntysaari M. (2011) Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. 48(4) 280-293

Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991

Tutkimusaineiston artikkelit:

- Akin B., Strolin-Goltzman J. & Collins-Camargo C. (2017) Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementations. *Children and Youth Services Review* 82 42–52
- Bartlett J., Barto B., Griffin J., Fraser J., Hodgdon H. & Bodian R. (2016) Trauma-informed Care in the Massachusetts Child Trauma Project. *Child Maltreatment* 21 (2) 101–112
- Ball A., Bowen E. & Jones A. (2021) Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth. *Journal of the Society for Social Work and Research* 12(1) 59–79
- Bargeman M., Abeltosn J., Mulvale G., Niec A., Theuer A, & Molla 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
- Bargeman M., Smith S. & Wekerle C. (2020) Trauma-informed care as a right based “standard of care”: A critical review. *Child abuse & Neglect* 119(1) 1-10
- Bunting L., Montgomery L., Mooney S., MacDonald M., Coulter S., Hayes D. & Davidson G. (2019) Trauma Informed Child Welfare Systems – A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(13) 1-22
- Cavener J. & Lonbay S. (2024) Enhancing “best practice” in trauma-informed social work education: insights from a study exploring educator and student experiences. *Social work education* 43(2) 317-338
- Donisch K., Bray C. & Gewirtz A. (2016) Child Welfare, Juvenile Justice, Mental Health, and Education Providers` Conceptualizations of Trauma-Informed Practice *Child Maltreatment* 21(2) 125-134

- Dyer R. & Chisnell C. (2023) An inquiry into trauma-informed practice and care for social workers in care and protection roles in Aotearoa New Zealand Aotearoa New Zealand Social work 35(3) 76–88
- Guevara A., Johnson S., Elam K., Rivas T., Berendzen H. & Gas-Szabo D. (2021) What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community. *Journal of Child and Family Studies* 30(2) 2860–2876
- Henry J., Richardson M., Black-Pond C., Sloane M., Atchinson B. & Hyter Y. (2011) A Grassroot Prototype for Trauma-Informed Child Welfare System Change. *Child Welfare* 90(6) 169-186
- Hunt S., Moretti m., Booth C. & Reyda N. (2018) Creating evidence-based Change through a trauma-informed lens: translating principles into practice. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 9(1) 54–68
- Roberts G., Halstead S., Rebecca P. & McDonnell L. (2023) Social care professionals` perceived barriers to implementing attachment and trauma-informed care training in their practice. *Developmental Child Welfare* 5(1) 3–20
- Taylor S., Battis C., Carnochan S., Henry C., Balk M. & Austin M. (2019) Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records. *Journal of Public Child Welfare* 13 (3) 325–344

Liitteet

Liite 1. Aineistossa käytetyt artikkelit, julkaisukanava ja tutkimusten sisältö

Taulukko 3 Aineistossa käytetyt artikkelit

Artikkeli	Julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen päätulokset
<p>Bartlett J., Barto B., Griffin J., Fraser J., Hodgdon H., Bodian R. (2016)</p> <p>Trauma-informed Care in the Massachusetts Child Trauma Project.</p>	<p>Child Maltreatment 21(2) 101–112</p>	<p>Tutkittiin Traumainformoitua Massachusetts Child Trauma projektia, jossa tehtiin aloite traumainformoituun lastensuojelun järjestelmään sekä mielenterveyspalveluiden verkostoon. Metodina käytettiin survey-kyselyitä, haastatteluita, fokusryhmähaastatteluita, lastensuojelun asiakirjoja sekä lasten arviointeja.</p>	<p>Vuoden päästä projektin aloituksesta traumainformoidut johtajuusryhmät lastensuojelun virastoissa olivat olennaisia rakenteita traumainformoidun systeemin integroinnissa. Mielenterveyspalveluiden palveluntuottajien osallistuminen yhteisöoppimisen tiimeihin näyttöön perustuvien hoitojen tiimoilta yhdistettiin yksilön ja toimipaikan parempiin traumainformoituihin palveluihin. Noin puolessa vuodessa traumaan keskittyneen, näyttöön perustuvan hoidon jälkeen lapsilla oli vähemmän posttraumaattisia oireita ja käytöksen ongelmia. Esteinä traumainformoidulle työlle oli niukat resurssit traumainformoidulle työlle lastensuojelun virastossa ja vähäinen määrä näyttöön perustuvia traumahoitoa tarjoavia palveluita nuorille lapsille.</p>
<p>Roberts G., Halstead S., Rebecca P., McDonnell L. (2023)</p> <p>Social care professionals' perceived barriers to implementing attachment and trauma-informed care training in their practice.</p>	<p>Developmental Child Welfare 5(1) 3–20</p>	<p>Tutkittiin, minkälaisia esteitä sosiaalialan ammattilaisilla oli käyttää traumainformoitua viitekehystä ja kiintymyssuhteita työssään. Aineistona oli sosiaalialan työskentelijöille tehty kysely.</p>	<p>Esteitä traumainformoidulle työlle olivat trauman laajat vaikutukset, rahoituksen puute, vaihteleva tuen kulttuuri ja epä johdonmukainen monitoimijaisuus traumainformoidussa työssä. Koko systeemin ymmärrys kiintymyssuhteista ja traumasta tarvitaan ja se sisältää trauman vaikutusten ymmärtämisen, rakenteita, jotka tukevat</p>

			työntekijöitä parhaiten työssään ja kaikkien yhteinen ymmärrys ja lähestymistapa nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn.
Ball A., Bowen E., Jones A. (2021) Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth.	Journal of the Society for Social Work and Research 12(1) 59–79	Tutkittiin sitä, miten traumainformoitua työtettä käytettiin useita palveluita käyttävien nuorten kanssa. Tietoa kerättiin ryhmähaastatteluilla asunnottomien palveluista, lastensuojelusta sekä koulun sosiaalityöntekijöitä, jotka työskentelivät useita palveluita käyttävien nuorten kanssa.	Traumainformoitu työote on laajasti käytössä sosiaalihuollon organisaatioissa. Myös kollektiivisen vaikutuksen teoriaa oli hyödynnetty. Työntekijät näkivät erityisen tärkeänä luottamuksen monitoimijaisessa yhteistyössä sekä tarpeen riittäville resursseille. Traumakäytäntöjen toteuttaminen monitoimijaisen järjestelmän kautta nähtiin hyvänä.
Dyer R. & Chisnell C. (2023) An inquiry into trauma-informed practice and care for social workers in care and protection roles in Aotearoa New Zealand	Aotearoa New Zealand Social work 35(3) 76–88	Tutkittiin traumainformoitujen toimintatapojen ja viitekehyksen käyttämistä sekä tuen tärkeyttä traumaa kokeneiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Haastattelut sosiaalityöntekijöille.	Pääteemoina haastatteluissa olivat sosiaalityöntekijöiden ymmärrys traumasta, traumainformoitujen toimintatavan käyttö, koulutuksen ja tietoon investoinnin arvo sekä traumainformoidun työn tuen saatavuus. Sosiaalityöntekijöillä on tietoa traumaista ja sen vaikutuksista traumainformoidun työn implementointi ja hyödyntäminen voi olla hämmentävää aluetta. Sijaistraumatisoitumisen ymmärrys on usein ohitettu ja sen huomiointi jää useimmiten työntekijän hoidettavaksi kuin organisaation kannettavaksi.
Hunt S., Moretti m., Booth C., Reyda N. (2018) Creating evidence-based Change through a trauma-informed lens: translating principles into practice.	International Journal of Child, Youth and Family Studies 9(1) 54–68	Tutkittiin yhdessä Kanadan provinssissa organisaatiota, joka tarjoaa laajan valikoiman palveluita nuorille 12-18 vuotiaille, joilla on emotionaalisia vaikeuksia sekä käyttäytymiseen ja psyykkisiin sairauksiin liittyviä haasteita. Tutkimuksen	Muutos käytännöissä oli tehokas luomaan turvallisuuden, valinnan ja yhteistyön ilmapiiriä asiakkaille.

		tarkoituksena oli arvioida syvällisesti palveluiden tarjoamista sekä muuttaa palvelut traumainformoiduiksi. Haastatteluja tehtiin asiakkaille, sidosryhmille sekä henkilökunnalle viidestä asiakastapauksesta kahdeksan kuukauden aikana.	
Taylor S., Battis C., Carnochan S., Henry C., Balk M., Austin M. (2019)	Journal of Public Child Welfare 13 (3) 325-344	Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records.	Journal of Public Child Welfare 13 (3) 325-344
Bargeman M., Smith S., Wekerle C. (2020)	Child abuse & Neglect 119(1) 1-10	Trauma-informed care as a right based "standard of care": A critical review.	Kirjallisuuskatsaus siitä, minkälainen on traumainformoitu viitekehys lasten tarpeisiin vastaavissa systeemeissä ja huolenpidon standardina sekä sitä, ovatko lasten oikeudet osa traumainformoitua viitekehystä.
Donisch K., Bray C., Gewirtz A. (2016)	Child Maltreatment 21(2) 125-134	Child Welfare, Juvenile Justice, Mental Health, and Education Providers' Conceptualizations of Trauma-Informed Practice	Tutkittiin lapsille tarkoitettujen palveluidentarjoajien traumainformoidun työn viitekehystä läpi palvelujärjestelmien sisältäen lastensuojelu, nuoriso-oikeuden, mielenterveyspalvelut ja opetuksen. 11 fokusryhmää ja yhdeksän haastattelua.
			Nuorilla on paljon merkkejä ja oireita kompleksisesta traumasta, suurin osalla ei kuitenkaan ollut traumaan liittyviä mielenterveyden diagnooseja. Lastensuojelun työntekijät käyttivät aineistossa traumainformoitua työtettä. Löydökset tukevat universaalia traumainformoitujen lähestymistapojen käyttöä lastensuojelussa.
			Artikkeleissa (n=49) lastensuojelun, opetuksen, nuoriso-oikeuden, terveydenhuollon ja muiden sektoreiden yhteisenä haasteena puutteet ymmärryksessä siitä, mitä traumainformoidulla tarkoitetaan ja miten käyttää sitä. Validoidut traumaseulonnat eivät olleet yleisessä käytössä ja muutamassa tutkimuksessa lasten oikeudet nähtiin traumainformoidun kehyksen sisällä.
			Lasten palveluiden tuottajat (n=126) tunnistivat traumaattisen stressin tärkeäksi yhteiseksi teemaksi palveluissa olevin lasten ja perheiden kohdalla ja traumainformoitu työ oli kiinnostuksen kohteena palvelujärjestelmissä. Samaan aikaan lasten palveluiden tuottajat kokivat tietävänsä traumainformoidun määritelmän vaikkakin vaihtelua oli paljon siinä,

			paljonko taitoja ja strategioita oli opetettu trauman kohtaamiseen.
Henry J., Richardson M., Black-Pond C., Sloane M., Atchinson B., Hyter Y. (2011) A Grassroot Prototype for Trauma-Informed Child Welfare System Change.	Child Welfare 90 (6) 169-186	Kuvaus yhdeksän Michiganin yhteisön systeemin rakentamisesta traumainformoiduksi. Kuvaileva tutkimus lastensuojelun muutoksesta traumainformoiduksi. Käytettiin traumainformoidun muutoksen mittareita, mittaria lastentrauman tunnistamiseksi, 8 haastattelua työntekijöille, 53 asiakirjaa lastensuojelusta. Tutkittiin nykyistä traumainformoidun työn tilaa sekä henkilökunnan valmiutta muutokseen sekä sidosryhmien muuntumista traumainformoiduksi.	Traumainformoitujen lastensuojelun systeemien ydinelementit ovat 1. projektin "esitaistelijan" kehitys ja tuki 2. trauman tunnistaminen 3. trauman vaikutusten kokonaisvaltainen arviointi 4. näyttöön perustuvat traumahoidot 5. yhteisen traumakielen luominen 6. traumainformoitu päätöksenteko.
Bargeman M., Abeltosn J., Mulvale G., Niec A., Theuer A., Molla 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	Kirjallisuuskatsaus, jossa pyrittiin luomaan käsitteellinen viitekehys traumainformoidusta työstä sekä systeemien sisällä että välillä.	Yhteensä 98 artikkelin perusteella käsitteellinen selkeys ja lopullinen yhteinen ymmärrys traumainformoidusta puuttuu kirjallisuudesta, mikä on johtanut sen heikkoon toiminnalliseen hyödyntämiseen. Lisäksi infrastruktuurin ja ideologian esteet, kuten heikko rahoitus ja palvelun tarjoajien heikko hyväksyntä ovat heikentäneet traumainformoidun implementaatiota. Vertikaalisesti nähtynä kriittistä on kaksisuuntainen suhde traumasta kärsivän yksilön ja järjestelmän välillä ja horisontaalisesti tärkeää on sektorien välinen yhteistyö, lähetekäytäntöjen perustaminen sekä standardoitu traumainformoitu kieli.

<p>Guevara A., Johnson S., Elam K., Rivas T., Berendzen H., Gas-Szabo D. (2021)</p> <p>What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community.</p>	<p>Journal of Child and Family Studies 30(2) 2860-2876</p>	<p>Tutkittiin traumainformoidulle toiminnalle tärkeitä näkökohtia lasten ja nuorten palveluissa haastatteleamalla lasten ja nuorten palveluiden työntekijöitä traumainformoitujen toimintatapojen toteuttamisesta Arizonan metropolialueella.</p> <p>24 kyselytutkimusta ja 20 haastattelua</p>	<p>Traumainformoidut lähestymistavat vaihtelivat systeemien välillä ja nojautuivat paljon kokeelliseen ja epäformaaleihin oppimiskokemuksiin. Jokaisen systeemin uniikit haasteet estivät seulonnan hyödyntämistä ja parhaiden käytäntöjen käyttöä. Näkyviä eroja oli tiedoissa ja mahdollisuuksista koulutukseen, näyttöön perustuvien hoitojen hyödyntämisessä, seulentatyökalujen käytössä ja resurssien saatavuudessa.</p>
<p>Akin B., Strolin-Goltzman J., Collins-Camargo C. (2017)</p> <p>Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementations.</p>	<p>Children and Youth Services Review 82 42–52</p>	<p>Tutkittiin kolmen osavaltion valtion apurahalla toteutettuja pyrkimyksiä toteuttaa traumainformoituja lastensuojelun palveluita. Aineisto koottiin projektien johtajien narratiivisista kertomuksista koskien muutosta ja muutoksessa opittua.</p> <p>Kolmen osavaltion johtajien kirjoittamat narratiivit</p>	<p>Kuusi teemaa onnistumiseen; yhteistyö, yhteinen ymmärrys, koulutukset, tiimien muodostus, mahdollisuus optimoida ja data-systeemien luominen. Haasteina työvoima, reviiirit, asiakkaan ääni, datan jakaminen, valmennus ja tuki, aika, kilpailevat prioriteetit, liike ja politiikka sekä johtaminen</p>
<p>Bunting L., Montgomery L., Mooney S., MacDonald M., Coulter S., Hayes D., Davidson G. (2019)</p> <p>Trauma Informed Child Welfare Systems – A Rapid Evidence Review.</p>	<p>International Journal of Environment al Research and Public Health 16(13) 1-22</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. (N=75) Narratiivinen synteesi erilaisista traumainformoiduista toteutuksista lastensuojelun kentällä, tutkimuksista, joista näyttäisi olevan todisteita traumainformoidun tehosta.</p>	<p>Koulutus todettiin yleisimmin arvioiduksi ja kaikissa tutkimuksissa todettiin positiivinen vaikutus työntekijöiden tietoihin, taitoihin ja/tai itsevarmuuteen traumainformoidussa työssä. Trauma-informoidun seulonnan ja näyttöön perustuvien hoitojen/traumaan keskittyneiden palveluiden todettiin kaikkien tuottavan positiivisia tuloksia. Alustavaa näyttöä oli traumainformoitujen lähestymistapojen positiivisesta vaikutuksesta lastensuojelussa olevien lasten psyykkiseen ja emotionaaliseen</p>

			hyvinvointiin, potentiaalia vähentää hoitajien stressiä ja parantaa sijaishuoltopaikan pysyvyyttä.
<p>Cavener J., Lonbay S. (2024)</p> <p>Enhancing “best practice” in trauma-informed social work education: insights from a study exploring educator and student experiences</p>	<p>Social work education 43(2) 317-338</p>	<p>Artikkelissa tutkittiin opettajien ja opiskelijoiden kokemuksia trauma materiaalista ja traumainformoidusta opetuksesta materiaaliin liittyen opiskelussa haastattelemalla opettajia ja tekemällä opiskelijoille kyselytutkimus.</p>	<p>Sosiaalityön opettajat ymmärsivät sijaistraumatisoitumista ja (uudelleen)traumatisoitumisen riskin luokassa opiskelijoiden mahdollisesti koettua lapsuuden haitallisia kokemuksia. Ymmärrys sisältyi pedagogiseen käytäntöön. Opiskelijat kokivat saaneensa traumainformoitua opetusta. Käypä käytäntö on, että opettajien on lisättävä tietoisuutta traumainformoidusta opetuksesta vähentääkseen riskiä opiskelijoiden ja heidän itsensä riskiä traumatisoivalle materiaalille altistuessa luokkahuoneessa.</p>