

TRAUMAINFORMOITU KOHTAAMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Opetusmateriaali lapsuudenaikaisten haitallisten
kokemusten (ACE-kokemukset) vaikutuksista
hyvinvointiin ja terveyteen

Lindroos Janika

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Janika Lindroos	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Traumainformoitu kohtaaminen mielenterveys – ja päihdehoitotyössä, opetusmateriaali lapsuudenai- kaisten haitallisten kokemusten (ACE-kokemukset) vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen		
Sivumäärä	33 + 1		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mielenterveys- ja päihdetyön opiskelijoille opetustuokio sekä Lapin ammattikorkeakoululle opetusmateriaali aiheesta Traumainformoitu kohtaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoutta traumainformoidun kohtaamisen merkityksestä mielenterveys- ja päihdepotilasta kohdatessa.

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät potilaat ovat hyvin usein kokeneet lapsuudessaan haitallisia ja traumaattisia kokemuksia. Näistä kokemuksista syntynyt toksinen stressi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaiden hyvinvointiin ja terveyteen niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisesti. Traumatietoisuuden lisäämisen myötä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä voitaisiin ymmärtää paremmin traumakokemuksista syntynyttä oirehdintaa, joka vähentäisi traumakokemusten vahvistumista ja täten edistäisi potilaan mielenterveyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään traumakokemusten syntyperää, niiden lukuisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen sekä sitä miten potilas hyötyy traumatietoisesta kohtaamisesta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Toiminnallinen osio toteutettiin opetustuokiona, jonka tarkoitus oli lisätä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opiskelijoille tietoutta traumainformoidusta kohtaamisesta omassa työssään. Opetustuokion tueksi luotiin PowerPoint-esitys aiheesta, joka perustui teoriaosuuden tutkittuun tietoon. Oppitunnin jälkeen PowerPoint-esitys luovutettiin opetuskäyttöön Lapin ammattikorkeakoululle. Aihe koskettaa kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveysalaa mutta tässä opinnäytetyössä se on rajattu mielenterveys – ja päihdehoitotyöhön koska kohderyhmänä oli mielenterveys – ja päihdetyön opiskelijat.

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Avainsanat

Mielenterveys, hoitotyö, ACE-kokemukset, toiminnallinen opinnäytetyö

Muita tietoja

Työhön liittyy liite

Degree programme
Degree title

Author	Janika Lindroos	Year	2024
Supervisor(s)	Eija Kehus		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Trauma-Informed care in mental health and substance abuse treatment work		
Number of pages	33 + 1		

The purpose of this thesis was to produce a teaching session for mental health and substance abuse students, as well as teaching material along with the attached feedback survey for the commissioner on the topic of Trauma-informed Care in Mental Health and Substance Abuse Nursing. The aim of the thesis was to increase student's understanding of the importance of trauma-informed care when encountering mental health and substance abuse patients.

Patients suffering from mental health and substance abuse problems have often experiences harmful and traumatic experiences in their childhood. These experiences are referred to as ACEs, which stands for Adverse Childhood Experiences. These experiences can affect patient's well-being and health holistically i.e. psychologically, physically and socially. Increasing trauma awareness in mental health and substance abuse nursing could lead to a better understanding of the symptomatology stemming from traumatic experiences-, which could reduce the reinforcement of trauma experiences and thus promote patient's mental health.

The thesis was conducted as a functional thesis. The theory consists of the most recent and reliable online sources as well as literature. The theory of the thesis discusses the origin of trauma experiences, their numerous effects on human well-being and health, and how patients benefit from trauma-informed care in mental health and substance abuse nursing. The practical was implemented as a teaching session aimed at increasing mental health and substance abuse nursing student's knowledge of trauma-informed care in their own work. A PowerPoint presentation on the topic was created to support the teaching session-, based on the researched information in the theoretical part. After the lesson, the PowerPoint presentation was handed over the commissioner for potential education use. Although the topic concerns the social and health care sector as a whole, this thesis focus on mental health and substance abuse nursing because the target audience were students in these particular fields.

Keywords	Mental health, nursing work, ACE-experiences, functional thesis
Special remarks	Thesis includes a brochure

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TRAUMAINFORMOITU KOHTAAMINEN	8
2.1	Trauma	8
2.2	ACE-kokemukset	9
2.3	Toksinen stressi	10
2.4	Kiintymyssuhdeteoria	10
2.4.1	Turvallinen kiintymyssuhdemalli	11
2.4.2	Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli	12
2.4.3	Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli	12
2.4.4	Jäsentymätön kiintymyssuhdemalli	13
2.5	Ylisukupolvinen trauma	13
2.6	Neuroseptio	14
2.7	Psyykinen trauma osana mielenterveystyötä	15
2.7.1	Traumainformoidun hoidon periaatteet	16
2.7.2	Traumainformoidun työotteen hyötyjä	17
2.8	Malleja maailmalta	18
2.8.1	Turvapaikka-malli (Sanctuary model)	18
2.8.2	SAMSHAn neljän T:n malli	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	22
4.1	Toimeksiantajan kuvaus	22
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa	22
4.3	Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain	23
4.3.1	Menetelmän valinta ja pohjan luominen	24
4.3.2	Oppitunti ja palautteet	24
5	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6	POHDINTA	28
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Lapsuus ja nuoruus on aivojen kehityksen kannalta aikaa, jolloin perusta lopuelämälle luodaan. Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset (ACE-kokemukset eli Adverce childhood experiences), kuten erilaiset hyväksikäytöt, köyhyys, laiminlyönnit, perheväkivaltava, päihteidenkäyttö perheessä, vanhempien ero tai vanhemman menettäminen ovat traumaattisia ja stressaavia kokemuksia lapselle ennen täysi-ikäisyyttä. Haitallisista kokemuksista voi syntyä hermoston ja aivojen kehitystä häiritsevää toksista stressiä, mikä voi nostattaa riskiä sairastua useisiin eri somaattisiin – ja mielenterveyshäiriöihin. (Burke Harris 2021.)

Tutkimukset osoittavat kiistattomasti, että mielenterveyspalveluita käyttävillä henkilöillä löytyy taustaltaan useita traumakokemuksia niin lapsuudesta kuin aikuisuudesta. Muun muassa *Acta Psychiatria Scandinavia* – lehden julkaiseman meta-tutkimuksen mukaan, jopa yli kaksi kolmasosaa sairastuneista potilaista omasi jonkin tasoisen traumataustan. Sairaalapotilaita tutkiessa todettiin, että skitsofreenikoilta löydettiin jopa 80-prosenttisesti traumatausta. On myös hyvin tyypillistä, että päihteiden käyttäjiltä löytyy traumahistoriaa. (Maanmieli & Sarvela 2022 103.)

Eryteisesti mielenterveyshoitotyössä kohdataan toistuvasti potilaita, jotka kärsivät erilaisista traumakokemuksista. Jotta traumatisoitumisen seuraukset voidaan ottaa huomioon, tarvitaan tutkimuksiin perustuvaa tietoa, mikä auttaa ymmärtämään kokemusten seuraukset sekä vältetään lisävaurioiden syntyä. (Matikka & Hipp 2023.) Lapsuuden haitallisten kokemusten, terveysriskien, sairastuvuuden, vammautumisen ja terveydenhuollon kulujen välillä on olemassa lineaarinen yhteys, minkä myötä voidaan todeta, että traumat ovat vuosituhanen alun suuri kansanterveydellinen haaste, ja siihen täytyy jokaisen ihmistyötä tekijän puuttua. (Auvinen & Sarvela 2020, 16.)

Kansanterveysasiantuntijoiden keskuudessa on lisääntynyt yksimielisyys siitä, etteivät seulonta tai perinteiset mielenterveyspalvelut riitä kasvavien mielenterveysongelmien hoidossa. Tämä tukee traumainformoidun kohtaamisen periaatteita, joiden tavoitteena on saada vahva ote niistä juurisyistä, mitkä mielenter-

veysongelmien taustalla ovat. Kun mielenterveys- ja päihdetyöntekijällä on traumainformoidut arvot ja periaatteet, ymmärrys traumaattisen stressin tavallisuudesta ilmiönä lisääntyy. Traumainformoinnin kautta traumaattisen stressin havainnointi lisääntyy ja asianmukainen reagointi traumatisoituneeseen potilaaseen mahdollistuu. Näiden periaatteiden taustalta löytyy ovat muun muassa tietoisuus turvan tunteen luomisen sekä luottamuksellisen suhteen synnyttämisen merkityksestä potilaskohtaamisissa. (Maanmieli & Sarvela 2022, 149-151.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille oppitunti aiheesta traumainformoitu hoito mielenterveys – ja päihdehoitotyössä. Oppitunnilla käsitellään traumatietoisuutta ja sen merkitystä potilaskohtaamisissa. Opinnäytetyön toiminnallinen toteutus eli tietoperustaan pohjautuva PowerPoint- esitelmä luovutetaan toimeksiantajalle osaksi mielenterveys- ja päihdetyön opetusmateriaalia. Opinnäytetyöhön kuuluu palautekysely, minkä perusteella arvioidaan opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuutta ja relevanttiutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä mielenterveys- ja päihdehoitotyötä opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta traumainformoidusta hoidosta sekä edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista traumatisoituneen potilaan kohtaamisessa käytännön työelämässä. Tämän lisäksi tavoitteena on, että Lapin ammattikorkeakoulu hyödyntäisi jatkossa opinnäytetyön materiaalia osana opetusmateriaalia mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa, jotta tietoisuus traumainformoidun hoidon merkityksestä lisääntyisi tulevaisuudessa.

2 TRAUMAINFORMOITU KOHTAAMINEN

Opinnäytetyö aiheesta traumainformoitu kohtaaminen mielenterveyshoitotyössä sisältää neljä keskeistä käsitettä; ACE-kokemukset eli lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset, kiintymyssuhdeteoria, trauman vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen sekä traumainformoitu hoito. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käsitellään keskeisiin käsitteisiin olennaisesti liittyviä aiheita kuten muun muassa haitallisen stressin seurauksia ja neuroseptiota sekä ylisukupolvisten traumojen vaikutuksia.

2.1 Trauma

Traumalla voidaan tarkoittaa joko psyykkistä tai fyysistä traumaa. Psykykinen trauma voidaan määritellä niin että se on kokemus tai jatkuva tapahtuma, mikä ylittää ihmisen sieto- ja käsittelykyvyn. (Korhonen 2023.) Trauma jättää jäljen jäämällä elämään ihmisen mieleen, aivoihin ja kehoon näyttäytyen erilaisina oireina. Oireet voivat olla muun muassa hermoston yli- tai alavireys tai kognitiiviset häiriöt, kuten muistin heikentyminen tai keskittymisvaikeudet. Pitkittyneistä traumakokemuksista syntyy pitkäaikaista, kroonistunutta toksista stressiä mikä kuormittaa hermostoa ja sen myötä koko elimistöä. Oireiden myötä trauma voi vaikuttaa radikaalisti yleiseen terveyden tilaan, hyvinvointiin, oppimiseen sekä käyttäytymiseen ja jopa eliniän ennusteen lyhentymiseen. (National Library of Medicine, Understanding the impact of trauma 2024.)

Traumat voivat elää tiedostomattomana myös organisaatiokulttuureissa. Traumatisoitunut organisaatio tai yhteisö voi kärsiä samankaltaisista oireista kuin traumatisoitunut yksilö itse. Oirehdinta traumatisoituneessa organisaatiossa kuten esimerkiksi oppilaitoksissa, voi näyttäytyä ylivireytenä, vuorovaikutuksen ongelmoina, tunteiden ilmaisun vaikeutena tai turvattomuuden tunteen sekä kiusaamisen lisääntymisenä. Näiden havaintojen myötä voidaan todeta, että traumat jäsentävät toisinaan hyvinkin kokonaisvaltaisesti koko elämäämme. (Auvinen & Sarvela 2020, 25.)

2.2 ACE-kokemukset

(Adverse childhood experiences) – kokemuksilla tarkoitetaan lapsuudessa koettuja, vaikeita kokemuksia. ACE-tutkimusten uranuurtaja Vincent Felitti et al. (1998) on luokitellut alkuperäisessä ACE-tutkimuksessaan lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset kymmeneen eri luokkaan. (Burke Harris 2014.) Nämä eivät ole kuitenkaan ainoita haitallisia kokemuksia, mutta niitä on tutkittu kaikista laajimmin. Niitä ovat:

1. Fyysinen väkivalta
2. Seksuaalinen väkivalta
3. Emotionaalinen väkivalta
4. Fyysinen laiminlyönti
5. Emotionaalinen laiminlyönti
6. Vanhemman väkivaltainen käytös
7. Päihteiden väärinkäyttö perheessä
8. Perheensisäiset mielenterveysongelmat
9. Vanhempien ero tai erillään asuminen
10. Vanhemman vankeustuomio. (Burke Harris 2021, 68)

Näiden lisäksi ACE- kokemuksiin voi lukeutua myös väkivallan pelko, kiusatuksi tuleminen tai köyhyys (Burke Harris 2014).

THL tutkimusjohtaja Tuovi Hakulinen ja tohtorikoulutettava Saija Westerlund-Cook kirjoittavat blogitekstissään, että ACE- kokemukset ovat väestötasolla yleisiä ja on arvioitu, että kahdella kolmasosalla on ainakin yksi ACE-kokemus lapsuudestaan ja yhdellä kahdeksasosalla neljä tai enemmän. Vaikka Suomessa tutkimus on vasta aluillaan, ei ole mitään syytä olettaa, ettei esiintyvyys olisi täällä muita maita poikkeuksellisempaa. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.) ACE-kokemuksia voidaan seuloa ACE-testin perusteella, minkä tarkoituksena on mitata lapsuuden ajan haitallisten kokemusten määrää. Pisteytyksen avulla voidaan

arvioida terveysriskien määrää muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, autoimmuunisairauksiin sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin. (Mielipalvelut, Lisätietoa ACE-testistä ja sen tuloksista 2024.)

2.3 Toksinen stressi

Pitkään jatkuessaan ACE-kokemukset aiheuttavat toksista eli haitallista stressiä ja vaurioittavat kehittyviä aivoja. Stressitason pysyessä korkealla, lyhytkestoisessa stressitilanteessa hyödyllisesti toimiva kortisolihormoni toimii haittaavasti ja voi vaurioittaa lapsen kehittyvien aivojen neuroniverkostoja. Tämä voi oirehtia empatiakyvyn kehittymisen häiriönä, aggressiivisuuden ja impulsiivisuuden lisääntymisenä sekä erilaisina särky- ja kiputiloina. (Karlsson & Puura 2024.) Myös keskittymisvaikeudet, päätöksenteon vaikeudet sekä oppimiskyvyn heikentyminen ja kyvyttömyys stressinhallintaan voivat lisääntyä (Viille 2020, 7). Tällöin stressi on pitkittyessään ja vaikeutuessaan ylittänyt ihmisen sietokyvyn (Karlsson & Puura 2024).

Erytisesti varhaislapsuudessa koettu haitallinen stressi voi vaikeuttaa lapsen kasvua ja kehitystä huomattavasti. Stressinsäätelyjärjestelmän jatkuva aktivoituminen herkistää aivoja ympäristön ärsykeille ja tulkinta toisten ihmisten eleistä, ilmeistä tai käytöksestä voi vääristyä. Kun ympäristö koetaan uhkaavammaksi ja kielteisemmäksi, stressitila ei pääse tasaantumaan ja elimistön kuormittuminen jatkuu. Tällöin empatiakyvyn kehittyminen häiriintyy ja syrjäytymisen riski kasvaa nuoruudessa sekä aikuisuudessa. (Karlsson & Puura 2024.) Tämän lisäksi sairastumisen riski moniin eri somaattisiin sairauksiin kuten syöpään, diabetekseen tai lukuisiin kroonisiin sairauksiin kasvaa (Burke Harris 2014).

2.4 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria perustuu psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn kehittämään teoriaan, millä selitetään ihmisen tarve synnyttää voimakkaita tunnesiteitä hoivaajiin tai muihin ihmisiin (Sinkkonen 2004). Kiintymyssuhdemallit kehit-

tyvät ensimmäisten elinvuosien aikana ja luovat lapselle pysyviä käsityksiä maailmasta ja ihmissuhteista. Tästä syystä ne ovat lapsen kehittymisen kannalta hyvin merkittäviä kokemuksia. Kiintymysmallissa – ja käyttäytymisessä on myös biologinen perusta, sillä läheinen suhde aikuiseen tarkoittaa lapselle hoidon turvaamista ja mahdollistaa siten hengissä selviytymisen. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Kiintymyssuhteita voidaan jaotella neljään eri osaan: turvalliseen, ristiriitaisesti turvattomaan, välttelevästi turvattomaan sekä kaoottiseen eli jäsentymättömään kiintymyssuhdemalliin. Kiintymysmalli aktivoituu silloin, kun lapsi on stressaavassa tilanteessa kuten jäädessä yksin tai ollessaan epävarma tai peloissaan. Aikuisella ihmisellä kiintymyssuhdemallit voivat aktivoitua elämän eri muutosvaiheissa kuten oman lapsen syntymän myötä, odottamattomia traumaattisia kokemuksia kohdatessa tai muissa stressitilanteissa kuten vakavasti sairastuessa tai taloudellisen tappion myötä. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

2.4.1 Turvallinen kiintymyssuhdemalli

Turvallinen kiintymyssuhde tukee lasta kasvaessa ja kehittyessä, antaen samalla voimavaroja sekä malleja tulevaisuuden ihmissuhteisiin. Vanhemman läsnäolo, lapsen kuunteleminen sekä hänen tarpeisiinsa vastaaminen niin psyykkisesti kuin fyysisesti lisäävät luottamusta sekä turvallisuuden tunnetta ja sen myötä lapsi saa hyvät lähtökohdat tulevaisuuteen. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.)

Turvallisesti kiintyneellä lapsella on aikuisuudessa rohkeus ilmaista tunteitaan koska hän luottaa muihin ihmisiin ja uskoo tulevansa kuulluksi. Stressitilanteissa turvallisesti kiintyneellä lapsella on luottamus siitä, että häntä kuunnellaan ja autetaan. Vanhemmuuden kohdatessaan turvallisesti kiintynyt lapsi asettautuu tunnetasolla läsnä olevaksi aikuiseksi sekä sietää vauvansa avuntarpeen oman roolinsa vastuullisena vanhempana. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

2.4.2 Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli

Lapsen kasvaessa tunneilmaisultaan passiivisessa ilmapiirissä, lapsi oppii usein välttelevän turvattoman kiintymyssuhdemallin. Näissä tilanteissa taustalta voi löytyä esimerkiksi vanhemman tai vanhempien masennus. Tällöin kaikenlaisia tunteiden ilmaisuja vältellään eikä vanhemmalla ole tarpeellisia kykyjä ottaakseen vastaan lapsen negatiivia tai positiivisia tunteita avoimesti. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli voi aiheuttaa lapsen passivoitumista, koska hän on kokenut, ettei hänen tarpeitaan tai tunneilmaisuja ole huomioitu. Lapsen ankaruus itseään kohtaan voi lisääntyä, hyväksyntää haetaan toiminnan avulla sekä vetäytyminen ja omien tunteiden kontrollointi lisääntyy. Välttelevästi turvattoman kiintymyssuhdemallin omannut aikuinen voi kokea vaikeaksi tunnistaa lapsensa tunteita koska omienkin tunteiden ilmaiseminen on vaikeaa. Näin ollen kohdatessaan lapsen voimakkaita tunteita, vanhempi saattaa jättää lapsen itsekseen tunteidensa kanssa tai kieltää lastaan tuntemasta. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

2.4.3 Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli

Kun lapsi kasvaa epäjohdonmukaisessa tunneilmapiiirissä, lapselle voi kehittyä ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli. Vanhemman tunnereaktiot esimerkiksi avuntarpeen pyytämiseen voivat olla hyvin vaihtelevia koska toisinaan lapsen tarve voi saada aikuisen suuttumaan ja toisinaan aikuinen voi olla hyvinkin auttavainen lastaan kohtaan. Tällöin lapsen on mahdotonta ennakoida aikuisen tunnereaktiota. Ristiriitaisesti turvattoman kiintymyssuhdemallin omaava lapsi voi pyrkiä käyttäytymään niin ettei aiheuttaisi vaikeita tilanteita aikuisille tai ääripäässä lapsi liioittelee omia tunnekuohujaan saadakseen tunteilleen vastinetta. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Aikuisuudessa ristiriitaisesti turvattoman kiintymyssuhteen saanut lapsi ahdistuu ja uupuu herkästi. Konfliktitilanteiden välttely sekä muiden ihmisten tunnereakti-

oiden seuraaminen menevät omien tunteiden ilmaisun edelle ja vanhemmuudessa tämä voi näkyä epäjohtonmukaisina tunneilmaisuuina kuten liiallisena joustavuutena tai yllättävinä maltin menetyksinä. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

2.4.4 Jäsentymätön kiintymyssuhdemalli

Jäsentymättömästä eli kaoottisesta kiintymyssuhdemallista puhutaan silloin, kun kodin ilmapiiri on lapselle vahingollinen ja erityisen epäjohtonmukainen. Vanhemmilla voi olla alkoholi – ja väkivaltaongelmaa, mistä syystä vanhemmat ovat lastaan kohtaan epäluotettavia ja jopa vaarallisia. Näiden kokemusten vuoksi, lapsen on vaikeaa luottaa aikuiseen eikä tunteisiin liittyvää ennustettavuutta ole laisinkaan. Tällöin lapsen käytös hoivaavaa aikuista kohtaan voi olla ristiriitaista ja arvaamatonta. (Duodecim, Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Jäsentymättömällä kiintymyssuhdemallilla voi olla negatiivisia vaikutuksia lapsen neurologiseen, psykologiseen, emotionaaliseen ja fyysiseen kehitykseen. Aikuisena tämän kiintymyssuhdemallin saanut lapsi on suuremmassa riskissä ajautua epävakaisiin ihmissuhteisiin, omata haitallisia käyttäytymismalleja tai sairastua mielenterveysongelmiin. (NSPCC, Attachment and child development 2021.)

2.5 Ylisukupolvinen trauma

Ylisukupolvisilla traumoilla kuvataan sitä, millainen vaikutus vanhempien koetuilla traumoilla on seuraavan sukupolven hyvinvointiin (Sirviö 2013). Ylisukupolvinen trauma voi kantautua jopa neljänteen sukupolveen asti ja traumataakat voivat siirtyä lapsiimme monen eri tekijän kautta. Siirtyminen voi tapahtua muun muassa geneettisesti DNA-välityksellä, kohdun olosuhteisiin vaikuttajien tekijöiden kautta tai syntymänjälkeisten kokemusten perusteella kuten kiintymyssuhteen syntymisen sekä perhearvojen myötä. (Maanmieli & Sarvela 2022, 66.)

Ylisukupolvinen traumatisoituminen voidaan jakaa kahteen siirtymään, epäsuoraan ja suoraan. Kun traumatisoituminen tapahtuu epäsuorasti, toisen tai kolmannen sukupolven edustajat eivät suoranaisesti kykene tunnistamaan trauman syntyperää. He kuitenkin kokevat oireita, joita voi olla mahdoton yhdistää omaan elämäkokemukseen ja niiden tutkiminen vaatii paljon työskentelyä itsensä kanssa. Kun ylisukupolvinen trauma koskettaa suorasti, se voi näyttäytyä esimerkiksi niin, että vaikean trauman kokenut perheenjäsen käyttäytyy perheenjäseniään kohtaan esimerkiksi väkivalloin, kaltoinkohdellen, vaieten tai vältellen. (Salakari 2021.)

2.6 Neuroseptio

Stephen Porges (2014) on luonut käsitteen neuroseptio: mikä kuvaa ihmisen tiedostamattoman mielen eli alitajunnan myötä tapahtuvan jatkuvan ympäristön uhan tai turvan aistimista. Porgesin teorian mukaan monen mielenterveysongelman keskeinen syy löytyy huonosti toimivasta neuroseptiosta (Maanmieli, Sarvela 2020, 105.) Neuroseption häiriintyessä vaaran havaitseminen on jatkuvaa ja tällöin keho voi olla valtaosan ajasta taistele- ja pakene tilassa. Kehon ja mielen ollessa virittyneenä uhkaavaan tilanteeseen, sympaattinen hermosto toimii korostetusti, mikä vaikeuttaa vuorovaikutustilanteiden sujuvuutta sekä synnyttää sosiaalisia ongelmia. Traumatisoituneen elämä voi olla hallitsematonta vaihtelua vireystilojen välillä, mikä vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Packalén 2020.)

Lapsuudenaikaisista haitallisista kokemuksista syntynyt turvaton kiintymyssuhde voi vaikuttaa ihmiseen niin, että ihminen aistii jatkuvasti uhkia ympäristössään, vaikkei niitä konkreettisesti olisikaan olemassa. Tämä johtaa hermoston ali – tai ylivireyteen. Yli – ja alivireystilat voivat tehdä ihmisen elämästä sekä itselleen että läheisilleen hyvin haastavaa. Sosiaalisten suhteiden luominen voi osoittautua hyvin vaikeaksi ja uhkaavaksi, mikä lisää riskiä yksinäisyyteen. Sen lisäksi säätelemättömät vireystilat vaikuttavat myös puolustusjärjestelmäämme ja ne voivat ilmetä erilaisina kiputiloina, kroonisina sairauksina tai toiminnallisina häiriöinä. (Maanmieli & Sarvela 2022, 105–107.)

2.7 Psyykinen trauma osana mielenterveystyötä

Useat tutkimukset osoittavat, että mielenterveyspalveluita käyttävillä henkilöillä löytyy taustaltaan monia traumakokemuksia niin lapsuudesta kuin aikuisuudesta. Muun muassa *Acta Psychiatrica Scandinavica* -lehti julkaisi metatutkimuksen, jossa käytiin läpi yli 10 000 psykiatrista tutkimusartikkelia 1800-luvun lopusta 2000-luvun alkuun, joissa käsiteltiin lapsuuden kaltoinkohtelua, traumoja ja psykooseja. Tutkimusten perusteella havaittiin, että jopa yli kahdella kolmasosaa sairastuneista löytyi jonkin tasoinen traumatausta. Sairaalapotilaita tutkiessa todettiin, että skitsofreenikoilta löydettiin jopa 80-prosenttisesti traumatausta. On myös hyvin tyypillistä, että päihteiden käyttäjiltä löytyy traumahistoriaa. (Maanmieli & Sarvela 2022, 103.)

Lapsuuden haitallisten kokemusten, terveysriskien, sairastuvuuden, vammautumisen ja terveydenhuollon kulujen välillä on olemassa lineaarinen yhteys. Tämän yhteyden perusteella on voitu todeta, että traumat ovat vuosituhaten alun suuri kansanterveydellinen haaste ja siihen täytyy jokaisen ihmistyötä tekijän puuttua. (Maanmieli & Sarvela 2020, 16.) Lapsuudessaan traumatisoivia kokemuksia kokenut voi kärsiä lukuisista mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavista oireista jatkuvasti, mikä vääristää hänen identiteettiään ja yhteyttä itseän. Tämä voi johtaa epäsuotuisten selviytymiskeinojen käyttämiseen kuten päihteiden käyttöön, syömishäiriöihin tai väkivallan tekoihin itseään tai muita kohtaan. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön potilaat kärsivät usein erilaisista traumakokemuksista. Tutkimustiedon lisääntyessä voitaisiin traumatisoitumisen seurauksia ottaa paremmin huomioon ja tämän myötä ymmärtää kokemusten seurauksia sekä pyrkiä vähentämään uudelleen traumatisoitumista. (Matikka & Hipp 2023.)

2.7.1 Traumainformoidun hoidon periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, kasvattajat, päättäjät, hyvinvointialueiden johtajat sekä muut kehittäjät tarvitsevat lisää ymmärrystä siitä, mikä estää hyvinvointimme lisääntymistä ja miten mielenterveydellistä pahoinvointia voisi ennaltaehkäistä, hoitaa sekä poistaa (Matikka & Hipp 2023). Kansanterveysasiantuntijoiden keskuudessa ollaan kasvavan yksimielisiä siitä, että seulonta – ja perinteiset mielenterveyspalvelut eivät riitä (Maanmieli & Sarvela 2022, 149).

Traumainformoidulla kohtaamisella tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen huomioi potilaan psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena eikä pelkästään yhden oireen ja sen vaikutusten perusteella (Leikola 2020). Potilaan kokemukset ja avuntarve tulisi ottaa huomioon niin, ettei jo aiemmin koetut traumaattiset kokemukset aktivoituisi tai jopa syventyisi (Maanmieli & Sarvela 2022, 17). Keskeisintä olisi, että viallisuuden ja sairaan ihmisen sijasta potilas huomioitaisiin haavoittuneena ja vahingoittuneena. Silloin asenne ja ilmapiiri muuttuisi ja voisimme kiinnostua kuulemaan potilaan omaa kokemusta tapahtuneesta, sen sijaan että etsisimme mielenterveysongelmista kärsivästä ihmisestä vikoja. (Maanmieli & Sarvela 2022, 29–31.)

Traumainformoidun hoidon periaatteiden tavoitteena onkin diagnosoinnin sijasta nostaa tärkeäksi se, miten voidaan vastata potilaan tunne -, kiintymys – tai fyysisiin tarpeisiin (Maanmieli & Sarvela 2022, 144). Ensisijaisesti olisi tärkeää luoda potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välille turvallinen suhde, mikä on trauman hoidon kannalta kaikkein merkittävin edellytys (Leikola 2020). Traumainformoidun ihmistyön perustana on porautua sairastavuuden ja psyykkisen huonovointisuuden juurisyihin sekä lapsuudessa syntyneiden hankalien kokemusten synnyttämään toksiseen eli haitalliseen stressiin. Näin jo syntyneiden ongelmien hoidon sijasta potilaan tilanteeseen pyritään paneutumaan kokonaisvaltaisesti. (Auvinen & Sarvela 2020, 261.)

Yksilöllisen ja ihmislähtöisen hoidon suunnittelussa tavoitellaan potilaan aktiivista osallistumista hoidon suunnitteluun. Kun potilas saa osallistua hoidon suunnitte-

luun ja hänen uskotaan tietävänsä tilanteensa sekä tarpeensa parhaiten, osallisuuden tunne lisääntyy. Tällä tavalla potilas voi saada korjaavan kokemuksen, mikä lisää uskoa siihen, että hänen olemassaolonsa on tärkeää eikä hän ole haasteidensa kanssa yksin. (Leikola 2020.)

2.7.2 Traumainformoidun työotteen hyötyjä

Traumainformoidun mallin tärkeimpiä arvoja ovat turvallisuuden ja luottamuksen tunteen lisääminen. Turvan tunne optimoi hermostollisen odotustilan, mikä edistää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Tällöin hermosto lepää ja pysyy poissa taistele – ja pakene tilasta. Turvallisen ympäristön kulmakivenä on luottamuksen ilmapiiri. Tämän ilmapiirin lisäämisellä voimme tavoitella suoraviivaisemmin oirehinnan juurisyitä, jolloin potilaalla on mahdollisuus saada yksilöllisempää sekä kokonaisvaltaisempaa hoitoa. (Maanmieli & Sarvela 2022, 154.) Tutkimustieto PCT:stä (Positive, Childhood Experiences) eli positiivisista korjaavista kokemuksista on hiljalleen lisääntynyt. Erityisesti aikuisten eheyttävä vuorovaikutus voi jopa neutralisoida haitallisten kokemusten vaikutuksia. Näitä kokemuksia voivat luoda niin varhaiskasvattajat, opettajat, sosiaalityöntekijät kuin lääkärit. (Auvinen & Sarvela 2020, 105-106.)

Traumainformoidun työotteen avulla voidaan hahmottaa mielenterveyshäiriöiden syntyä ja seurauksia laajasti koko ihmisyyden huomioiden. Traumainformoidun työotteen menetelmillä, kuten kehotietoisuudella, tunne – ja vuorovaikutustaidoilla sekä itsesäätelytaidoilla voidaan luoda turvallista arkea itselle ja potilaille, mikä avaa näkymää mielenterveyshäiriöiden juurisyiden pariin. (Matikka & Hipp 2023.)

Havaitsemalla ja hoitamalla juurisyitä, pyrimme rakentamaan inhimillisempiä ja kustannustehokkaampia toimintamalleja (Maanmieli & Sarvela 2020, 16). Traumainformoitu työote lisää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä edistää vaikeuksista selviytymistä ja toipumista. Asiakkaan saadessa tarpeisiinsa tukea ja tietoa, ymmärrys haitallisista elämäkokemuksista lisääntyy ja antaa toivoa toipumisesta. (Matikka & Hipp 2023.)

Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä on nähty tärkeäksi potilaan siirtyminen osaksi aktiivista toimintaa hoidon suunnittelussa (Korhonen 2023). Tämä on myös yksi traumainformoidun hoidon periaatteista, koska osallisuuden tunne luo potilaalle korjaavia kokemuksia siitä, ettei ole tunteidensa kanssa yksin (Leikola 2020). Traumainformoidulla työotteella ei tarkoiteta terapiamuotojen lisäämistä, vaan sitä miten inhimillisten toimintatapojen havainnoilla ja lisäämisellä sekä myötätuntoisemman ympäristön luomisella voitaisiin vaikuttaa traumatyöskenteilyn edistämiseen myönteisesti (Auvinen & Sarvela 2020, 16).

2.8 Malleja maailmalta

Maailmalla on kehitetty useita traumainformoituja malleja, mitä voidaan hyödyntää tutkimalla, kokeilemalla ja muokkaamalla oman organisaation tai toiminnan mukaiseksi (Auvinen & Sarvela 2020, 32). Tässä osassa opinnäytetyötä esitellään pääpiirteittäin kaksi erilaista mallia. Ensimmäisenä on traumainformoidun hoidon pioneerin, Sandra Bloomin luoma Turvapaikka-malli (Sanctuary model) sekä Yhdysvaltalaisen SAMSHA (Substance, abuse and mental health administration) mallin, mikä on yksi keskeisimmistä kansainvälisistä traumainformoidun järjestelmän perusmalleista (Auvinen & Sarvela 2020, 34-40).

Mielenterveys- ja päihdetyön kannalta tärkeimpänä voidaan pitää SAMSHAn mallia, koska sen periaatteena on pyrkiä löytämään potilasta tunnistamaan omat voimavaransa, äänensä ja omien valintojen mahdollisuuden. Olennaista tämän mallin ymmärtämisessä on hyväksyä se, ettei muutostyötä tehdä yksilöllisesti vaan sitä tulisi tehdä myös yhteisönä ja rakenteellisesti. (Maanmieli & Sarvela 2022, 192-195.)

2.8.1 Turvapaikka-malli (Sanctuary model)

Turvapaikka-malli on luotu Philadelphiassa, 1980 – luvun alkupuolella pienen aikuisille suunnatun sairaalan yksikön työntekijöiden sekä psykiatri Sandra Bloomin johdolla. Alkujaan malli kehitettiin aikuisille, jotka tarvitsivat akuuttia lyhytai-

kaista hoitoa lapsuudenaikaisten traumojen käsittelyyn. Nykyään mallia käytetään laajasti muun muassa päihdehoidossa, nuorten oikeusjärjestelmissä, turvakodeissa, lukuisissa sairaaloissa sekä perheväkivaltatyössä. (Bloom 2017.)

Turvapaikka – mallin tavoitteena on tarjota käytännön työkaluja oikeudenmukaisen ilmapiirin luomiseksi kaikille yhteiskunnallisille organisaatioille (Bloom 2017). Turvapaikkamallin keskiössä on ihmisen perustuvallisuuden kokemuksen luominen. Turvapaikka – malli perustuu sosiaalisen -, fyysisen -, moraalisen – sekä psykologisen turvan luomiseen. Jotta nämä neljä arvoa voivat toteutua organisaatiossa, tulee jokaisen organisaation jäsenen kyetä sitoutua seuraavaan seitsemään periaatteeseen;

1. Omistaudutaan väkivallattomaan työotteeseen.
2. Opetellaan tunnetaitoja.
3. Kehitetään kognitiivisia taitoja eli sosiaalista älykkyyttä.
4. Paneudutaan avoimeen vuorovaikutukseen muun muassa luomalla terve vuorovaikutuskulttuuri, vähentämällä impulsiivista käyttäytymistä, harjoitellaan tervettä itsesuojelua ja luodaan rajoja.
5. Toimitaan demokraattisesti opettamalla itsehallinnan taitoja sekä tervettä suhdetta auktoriteetteihin
6. Luodaan reilut ja oikeudenmukaiset säännöt yhteisön sisälle omistautumalla sosiaaliselle vastuunottamiselle
7. Ollaan valmiita kasvuun ja muutokseen paneutumalla muutoksista johtuviin tunteisiin sekä valmistautumalla mahdollisuuksiin. (Auvinen & Sarvela 2020, 39)

Yllä mainitut sitoumukset palvelevat traumaista toipumista niin asiakkaiden kuin henkilökunnan keskuudessa (Auvinen & Sarvela 2020, 39).

2.8.2 SAMSHAn neljän T:n malli

SAMSHA (Substance, Abuse and Mental Health Administration) on yhdysvaltalainen järjestö, mikä näyttää olevan yksi olennaisin kansainvälinen traumainformoitujen mallien kehittäjä (Auvinen & Sarvela 2020, 40). SAMSHAn neljän T:n

malli on traumainformoidun systeemin perusmalli, mikä on levinnyt maailmalle laajimmin.

Neljän T:n malli perustuu seuraaviin suomennoksiin,

1. Traumojen laajuuden tiedostaminen (Realization)
2. Tunnistetaan trauman oireet tai merkit (Recognize the signs)
3. Toimitaan traumatietoisella lähestymistavalla kaikilla toiminta-alueilla (Responding)
4. Torjutaan uudelleen traumatisoitumista (Resist Re-traumatization). (Maanmieli & Sarvela 2022, 193-194.)

SAMSHAn aloitteilla on tavoitteena muun muassa pyrkiä vähentämään kaikkien terveyteen tai terveyskäyttämiseen vaikuttavien organisaatioiden traumatisoitumista sekä väkivaltaista kohtelua niin yksilötasolla, yhteisöissä kuin perheissä. Tämän lisäksi he pitävät merkittävänä kehittää traumaan ja terveyskäyttämiseen liittyviä strategioita oikeusjärjestelmiin sekä vähentävät luonnonmullistuksen yhteisöllisiä vaikutuksia yksilöiden sekä yhteisöjen terveyskäyttämisyksissä. (Auvinen & Sarvela 2020, 40.) Traumatisoituneen ihmisen elämässä on tyypillisesti kokemus siitä, ettei elämä ole enää itsenäisesti ohjattavissa ja valta päätöksistä on siirtynyt itsensä ulkopuolelle. SAMSHAn tärkein periaate onkin palauttaa päätösvalta potilaalle itselleen ja näin lisätä osallisuuden kokemusta. (Maanmieli & Sarvela 2022, 192.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille oppitunti aiheesta traumainformoitu hoito mielenterveys – ja päihdetyössä. Oppitunnin teemana on käsitellä traumatietoisuutta sekä sen merkitystä potilaskohtaamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä mielenterveys – ja päihdetyössä opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta traumainformoidusta hoidosta sekä edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista traumatisoituneen potilaan kohtaamisessa käytännön työelämässä. Tämän lisäksi tavoitteena on, että Lapin Ammattikorkeakoulu hyödyntäisi jatkossa opinnäytetyön materiaalia osana opetusmateriaalia mielenterveys – ja päihdetyön opinnoissa, jotta tietoisuus traumainformoidun hoidon merkityksestä lisääntyisi tulevaisuudessa.

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Toimeksiantajan kuvaus

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu. Lapin korkeakoulukonserni (LUC) on johtava arktisen tutkimuksen ja osaamisen edelläkävijä sekä toimija niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Lapin ammattikorkeakouluun kuuluu kolme eri kampusta, jotka sijaitsevat Kemissä, Torniossa sekä Rovaniemellä. Lapin ammattikorkeakoulun erikoisosaaminen kohdistuu globaaliin vastuullisuuteen, kestävään matkailuun sekä tulevaisuuden palveluihin ja etäisyyksien hallintaan. Lapin ammattikorkeakoulu kouluttaa sairaanhoitajia vuosittain niin Kemissä kuin Rovaniemellä. Koulutus on saanut vuonna 2022 Kemistä ja Rovaniemeltä valmistuneilta opiskelijoilta maan kolmanneksi parhaan palautteen. Lapin ammattikorkeakoulu kouluttaa yli 20 eri tutkintoon, joita muun muassa sosionomi (AMK), tradenomi (AMK), sairaanhoitaja (AMK) sekä liikunnanohjaaja (AMK). (Lapinamk 2024.)

4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on luoda toiminnallinen tuotos, mikäli osaamisen näyttäminen pelkästään kirjallisessa muodossa on liian rajoittavaa tai mahdotonta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla muun muassa palvelu kuten koulutuspaketti, tuote tai taideteos kuten esimerkiksi verkkosivusto tai opetusmateriaali tai toimintatapa kuten kirjallinen reflektio. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää aina koko prosessia refleктоiva kirjallinen osio sekä raportissa esitetty viitekehys työlle. Olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä on se, että siinä on osallisena yleensä aina ulkopuolinen toimeksiantaja kuten esimerkiksi yritys tai organisaatio. Raporttiin tulee esittää tietoperusta, kuvaus toiminnallisesta osiosta sekä arvio suhteessa tietoperustaan. Myös tuotoksen valmistumisvaiheet tulee olla selkeästi ja johdonmukaisesti löydettävissä. (Karelia 2024.)

4.3 Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain

Aloitin opinnäytetyöhön liittyvän aihepohdinnan syksyllä 2021. Aihe-ehdotukseni Traumainformoitu kohtaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sai hyväksynnän keväällä 2022 ja tällöin asetin itselleni tavoitteen, että opinnäytetyöni valmistuisi keväällä 2023. Henkilökohtaisen elämäntilanteen muuttumisen myötä opinnäytetyön työstäminen keskeytyi suunnitteluvaiheeseen keväällä 2022. Palasin takaisin opintojeni pariin 2023 syksyllä ja jatkoin tutkimussuunnitelman tekemistä. Viimeisin tavoitteeni oli saattaa opinnäytetyö loppuun kesään 2024 mennessä.

Suunnitelmavaiheeseen kuului aiheen tietoperustan osittainen kokoaminen, työnkulun ja tavoitteiden aikatauluttaminen, kustannusten määrittäminen, yhteydenpito toimeksiantajan kanssa, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden määrittäminen sekä tutkittuun tietoon perustuvien lähteiden kerääminen. Suunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2023, jonka jälkeen siirryin suunnitelmasta jatkamaan varsinaisen opinnäytetyön valmistamista.

Olin luonut kattavan tietoperustan suunnitelmaan ja sen vuoksi varsinaisen opinnäytetyön tietoperustan luominen sujui ongelmitta. Saatuani tietoperustan valmiiksi keväällä 2024, opinnäytetyön ohjaaja sekä toimeksiantaja arvioivat opinnäytetyön ja antoivat palautteet sekä muutosehdotukset. Tein korjaukset hyväksytysti ja aloitin toiminnallisen osion eli sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatun oppitunnin pitämisen suunnittelut. Samaan aikaan sovimme toimeksiantajan kanssa päivämäärän helmikuulle 2024, jolloin pitäisin oppitunnin opinnäytetyöni aiheesta. Oppitunnin pidettyäni sain koottua opinnäytetyön kokonaisuudeksi ja keväällä 2024 lähetin työni esiarviointiin. Vaikka opinnäytetyön tekoon liittyvään aikatauluun tulikin useampaan otteeseen suuria ja vähän pienempiä muutoksia, sitä työstäessäni opinnäytetyö eteni ajankohtaisen suunnitelman mukaisesti.

4.3.1 Menetelmän valinta ja pohjan luominen

Aihevalintani opinnäytetyössä alkoi muovautumaan opintojeni alkuvaiheessa, kun valitsin vapaasti valittaviksi opinnoiksi opintojakson Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla. Opintojakson aikana pohdin usein, miksi aihe ei ole näyttäytynyt perusopintojakson aikana Terveiden tukeminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla, vaikka se koskettaakin valtaväestöä ja erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä potilaita. Halusin tutkia asiaa lisää ja tästä syystä päädyin valitsemaan aiheen opinnäytetyöni aiheeksi.

Aluksi tavoitteeni oli luoda kirjallisuuskatsaus aiheesta. Toteutustapa kuitenkin vaihtui, kun huomasin että toiminnallisen opinnäytetyön myötä voisin itse olla lisäämässä tietoutta muille esimerkiksi oppitunnin pitämisen merkeissä. Seuraavaksi otin yhteyden Lapin Ammattikorkeakoulussa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajaan ja sovimme yhteistyön aloittamisesta. Ehdotukseni luoda oppitunti Traumainformoidusta kohtaamisesta mielenterveys- ja päihdetyön opiskelijoille sai suosiollisen vastaanoton ja lähdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa työstämään asiaa.

Keräsin tietoa teoriapohjaan, johon pyysin säännöllisesti palautetta ja suuntaviivoja aiheen edustajalta Lapin Ammattikorkeakoulusta. Päätimme päivämäärän, jolloin toteuttaisin oppitunnin ja aloin työstämään opetusmateriaalia PowerPoint-esitelmän muodossa. Loin opinnäytetyöhön myös kirjallisen palautekyselyn, jotta saisin palautetta aihevalinnasta niin mielenterveys- ja päihdetyön opiskelijoiden kuin jo mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien opiskelijoiden näkökulmasta.

4.3.2 Oppitunti ja palautteet

Oppitunnin aiheena oli Traumainformoitu kohtaaminen mielenterveys- ja päihdetyössä. Sitä käsiteltiin kiintymyssuhdeteorian, ACE-kokemusten, trauman, toksisen stressin, neuroseption sekä traumainformoidun työotteen näkökulmasta. Oppitunti kesti noin kaksi tuntia.

Opinnäytetyö sai palautetta niin suullisesti kuin kirjallisesti. Palautekyselyssä kar-
toitettiin palautteen antajan mielipidettä muun muassa seuraavien kysymysten
avulla:

1. Oliko aihe mielestäsi ajankohtainen? (Kyllä) tai (Ei)
2. Lisäsikö oppitunnin sisältö tietouttasi traumojen kokonaisvaltaisesta
vaikutuksesta ihmisen hyvinvoinnissa ja terveydessä? (Kyllä) tai (Ei)
3. Koetko, että aiheen käsittely tuki ammatillista osaamistasi? (Kyllä) tai (Ei)

Palautekyselyyn vastasi 12 ihmistä ja jokainen heistä vastasi kolmeen kysymyk-
seen kyllä - vastauksella. Sain palautetta selkeästä esiintymisestä sekä kiitosta
siitä että toin aiheen esille juuri tässä ryhmässä. Aihe herätti paljon keskustelua
ja nostatti esiin kysymyksiä siitä, miten tällaisesta ei vielä juurikaan puhuta valta-
kunnallisesti tai miksi tämä näkökulma ei ole osana mielenterveys- ja päihdetyön
opintoja. Oppitunnin päätyttyä PowerPoint-esitys julkaistiin opetuslustalle, josta
tämän opiskelijaryhmän oppilaat voisivat ladata sen omaan käyttöön ja hyödyn-
tää esimerkiksi omassa työssään.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisiä periaatteita noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti. Tarvittavat sopimukset luotiin toimeksiantajan eli Lapin ammattikorkeakoulun kanssa koulun ohjeiden mukaisesti. Eettisiä periaatteita noudatettiin koko opinnäytetyön työstämisen ajan Arenen- julkaiseman opinnäytetöiden eettisten periaatteiden mukaisesti. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset periaatteet 2020, 14.)

Opinnäytetyön tietoperusta rajattiin sen mukaan, kenelle tulen pitämään toiminnallisen osion eli oppitunnin aiheesta. Tässä tapauksessa se oli mielenterveys- ja päihdetyöhön syventyneet sairaanhoitajaopiskelijat. Aiheen rajaamisen myötä tiedonkeruu oli yksinkertaisempaa ja tietoperusta saatiin luotua täsmällisesti juuri kohderyhmän potilaita tai asiakkaita koskettaen. Tiedon keruussa käytin laajasti eri lähteitä, muistaen kuitenkin luotettavan lähteen tunnusmerkit, joita ovat muun muassa ajankohtainen julkaisuvuosi (alle 10-vuotta vanha), tekijän nimi tai mainittu asiantuntija. Opinnäytetyötä voi hyödyntää jokainen, joka kohtaa mielenterveys- tai päihdepotilaita ja tästä syystä se on sovellettavissa myös muille kuin toimeksiantajalle.

Eettisyydellä tarkoitetaan yleisesti ottaen toimintaa ja ajattelua, joka perustuu oikean- ja väärän tai hyvän ja pahan kokemukseen. Mielessä ja ajatuksissa tapahtuvasta eettisyydestä voidaan havaita ihmisen ammatillisuudesta, henkilökohtaisista periaatteista sekä arvoista koostuva kokonaisuus. Konkreettisesti eettisyys on havaittavissa ihmisen toimintatavoissa ja teoissa. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen on sitoutunut toimimaan olemassa olevien eettisten arvojen mukaisesti. (Lindroos, Nevala, Virtanen & Vuori-Kemilä 2005, 26-27.)

Opinnäytetyössäni eettisyys näkyy niin että tietoperusta pohjautuu tutkittuun tietoon ja lähdetyöskentely on tarkkaan harkittua. Laadukkaassa lähdetyöskentelyssä on tärkeää noudattaa tiettyjä periaatteita, kuten systemaattisuutta eli tarkkaa dokumentointia käytetyistä lähteistä, lähteen kriittistä arviointia perustuen luotettavuuden, uskottavuuden sekä mahdollisten vääristymien arviointia sekä

lähteen alkuperäisyyden kunnioitusta. (Opettajankoulutuslaitos, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus 2024.)

Olen pitänyt huolen siitä, ettei plagiointia tapahdu ja tärkein eettinen arvoni oli se, että vaikka teksti pohjautuu asiantuntijan tuottamaan tietolähteeseen, kirjoitan sen omin sanoin parhaani mukaan. Opinnäytetyön lähteet ovat tarkkaan harkittuja ja valikoituja. Eri lähteitä on vertailtu toisiin ja pyritty hyödyntämään uusin mahdollinen julkaisu aiheesta, jotta tietoperusta pohjautuu uusimpaan tutkittuun tietoon. Myös kansainvälisiä lähteitä on hyödynnetty, koska tutkimustyötä aiheesta traumainformoitu kohtaaminen on tehty enemmän ulkomailla kuin Suomessa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi osoittautui lopulta pitkäkestoiseksi ja aikaa vieväksi prosessiksi. Tämä johtui osittain siitä, että opinnäytetyön tekeminen minun kohdallani katkesi kertaalleen ja tauon jälkeen oli haastavaa saada työskentelyrytmiä kiinni. Tein opinnäytetyön yksin ja se mahdollisti täysin oman rytmin mukaisen tahdin. Tästä syystä sairastelut tai muut poissaolot eivät radikaalisti hidastaneet työn etenemistä, koska pystyin ajoittamaan työskentelyä oman tilanteeni mukaisesti ja paikkailemaan menetettyjä työtunteja esimerkiksi iltaisina. Aiheen rajaaminen oli toisinaan haastavaa, koska sitä voi tarkastella niin monesta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi jouduin useaan otteeseen poistamaan tietoa mikä ei varsinaisesti opinnäytetyössä tarkoitettuun näkökulmaan sopinut tai lisäämään tietoa mikä vastaa opinnäytetyön näkökulmaa. Toiminnallisen osion toteutuksen myötä opinnäytetyön teoriapohja tuntui selkeältä saattaa loppuun, koska sain aiheeseen liittyen myönteistä sekä monipuolista palautetta mielenterveys – ja päihdetyön opiskelijoilta ja toimeksiantajalta. Tämä vahvisti tunnettani siitä, että olen osannut koota työhöni juuri oikeat ja tarpeelliset asiat mielenterveys – ja päihdetyön näkökulman kannalta.

Kokonaisuutena traumainformoitu kohtaaminen sekä aiheen taustalta löytyvä teorian tieto näkyy käytännön tasolla hoitotyössä valitettavan vähäisenä Suomessa. Mielenterveys – ja päihdetyössä on yleisenä käytäntönä potilaan kohtaaminen diagnostiikan näkökulmasta, joka vaikeuttaa potilaan kohtaamista yksilönä. Palautteen saamisen yhteydessä keskustelin jo työelämässä olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa heidän kokemuksistaan työvoimapulasta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tässä yhteydessä nousi esille, että työvoimapula voi olla olennaisena tekijänä siinä miksi traumainformoidun mallin mukainen potilaan kohtaaminen voi olla haastava lisätä osaksi potilastyötä. Vielä olemassa olevat hierarkiaiset erot potilaan, lääkärin ja hoitajan välillä lisäävät arkaluonteisuutta ja siitä syystä oikeanlainen puheeksi ottaminen potilaan kohtaamisesta voi tuntua liian suurelta vastuulta sekä sairaanhoitajan että potilaan näkökulmasta.

Pohdin kuitenkin paljon sitä, että traumainformoidun kohtaamisen toteuttaminen on lopulta hyvin yksinkertaista. Toimintamallien sekä asenteiden muutos olisi kuitenkin tarvittava toteuttaa jo nyt, koska mielenterveys – ja päihdeongelmat jatkavat kasvuaan koko ajan. Mikäli taustalla on tarpeellinen tieto traumojen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta, potilaan aito kohtaaminen, kuunteleminen ja sen myötä luottamuksen syntyminen pitäisi tapahtua suhteellisen luonnostaan ja vaivatta.

Tiedon puute voi olla myös yksi syy siihen, miksi traumainformoitu kohtaaminen on niin hitaasti jalkautunut Suomeen. Ennakkoluuloton asenne ja rohkeus tehdä mielenterveys – ja päihdetyötä vaatii myös jokaiselta sairaanhoitajalta hieman itsetutkiskelua ja siihen vaikuttaa suuresti työstä sekä arjesta syntyvät kuormitustekijät. Myös yhteiskunnan nopeatempoisuus voi luoda paineita yksityiselämän puolelle. Siihen liitettynä mielenterveys – ja päihdetyön asiakkaiden vaativuus sekä mielenterveys – ja päihdeongelmien jatkuva lisääntyminen eivät ainakaan edistä sitä, että sairaanhoitajalla olisi resursseja tutkiskella omaa suhtautumistaan sekä omia asenteitaan työtään sekä potilaita kohtaan.

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen on yksi väylä lisätä tietoisuutta, mikä mahdollistaa alun muutokselle. Tietoisuuden lisääminen nostaa esille ongelmakohtat, jotka koskettavat meitä kaikkia. Traumainformoitu kohtaaminen aiheena voi tuntua sanallisesti vaikealta ymmärtää, mutta sen taustalla olevalle tiedolle on pitkään tutkittuja luotettavia selityksiä ja näkemyksiä. Nämä asiat valaisevat ymmärrystä ihmisen kokonaisvaltaisuudesta sekä menneisyyden kokemusten suuresta vaikutuksista meissä jokaisessa. Näiden asioiden ymmärtäminen voi parhaimmillaan lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa tarvittavan tönäisyn kohti kestävämpää mielenterveys – ja päihdetyötä.

Suurimpana haasteena opinnäytetyötä tehdessäni koin sen, että tietopohjan tulee perustua tutkittuun tietoon eikä mielipiteitä sallita lainkaan. Aihe herättää minussa paljon mielipiteitä sekä keskustelun tarvetta ja tästä syystä muistuttelin itseäni jatkuvasti opinnäytetyön eettisestä toteutuksesta. Lähdemateriaaleissa olin hyvin kriittinen, koska aihe on Suomessa vielä suhteellisen tuore. Traumainfor-

moidusta kohtaamisesta on paljon kirjoitettu blogitekstejä tai sen kaltaisia tuotoksia mutta rajasin ne kokonaan pois, koska vaadin lähteiltä tutkittuun tietoon perustuvan lähdeluettelon tai tunnistettavan alan tai aiheen erikoisosaajan kirjoittajana.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen lopputulokseen. Tietopohjan rajaamisen haastavuudesta huolimatta sain luotua ymmärrettävän kokonaisuuden, mikä lopulta tiivistyi tärkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi tuotokseksi, joka jokaisen mielen-terveys – ja päihdeammattilaisen olisi oman ammatillisen kasvun tueksi hyvä lukea. Sain vastattua opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeisiin ja koen onnistuneeni siinä. Opinnäytetyöprosessi antoi suuntaviivoja omiin uratoiveisiin ja koen sen koko työskentelyn merkittävimpänä antina. Jatkoa ajatellen, koen että voisin olla entistäkin tehokkaampi työskentelypäivien suunnittelussa, jotta työn edistyminen olisi sujuvampaa.

LÄHTEET

Auvinen, E. & Sarvela, K. 2020. Yhteinen kieli. 2 painos. Tallinna: Basam Books.

Airon, R. & Tokola, M. 2020. Kiintymyssuhdemallit. Odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.9.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 8.3.2024 <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016 Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2, korjattu painos. Turku: Grano oy.

Bloom, Sandra L. 2017. The Sanctuary Model: Through the lens of moral safety. Viitattu 19.2.2024. <https://sandrabloom.com/wp-content/uploads/2017-BLOOM-THE-SANCTUARY-MODEL-THROUGH-THE-LENS-OF-MORAL-SAFETY.pdf>.

Burke Harris, N. 2021. The Deepest Well. 2 painos. EU: Basam Books.

Burke Harris, N. 2014. How childhood trauma affects health across a lifetime? TED. Viitattu 21.8.2023 https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime/details.

Hakulinen, T. Westerlund & Cook, S. 2020. Lapsuudenajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta. Blogi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.8.2023 <https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/>.

Hipp, T & Linner Matikka, J. 2023. Traumainformoitu työote. 1 painos. Santalahti: PS-kustannus.

Karelia ammattikorkeakoulu. 2024. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Viitattu 8.3.2024 <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>.

Karlsson, L. & Puura, K. 2023. Lapsen pitkittyneellä stressillä voi olla surulliset seuraukset. Aivosäätiö. Viitattu 13.12.2023 <https://www.aivosaatio.fi/lapsen-pitkittyneella-stressilla-voi-olla-surulliset-seuraukset/>.

Korhonen, L. 2023. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.8.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>.

Lapin ammattikorkeakoulu. 2024. Oppimisympäristönä elämä <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/AMK-tutkinnot>.

Leikola, A. 2020. Mitä on traumainformoitu hoito? Peacefull Impact Publisher. Viitattu 21.8.2023 <https://www.peacefulimpact.fi//mita-on-traumainformoitu-hoito/>.

Mieli. 2024. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 9.11.2021 <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>.

Mielipalvelut. 2024. Lisätietoa ACE-testistä ja sen tuloksista. Viitattu 5.2.2024 <https://mielipalvelut.fi/testit/ace-testi-lapsuuden-ajan-haitalliset-kokemukset/>.

National Library of Medicine. 2024. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Understanding the Impact of Trauma. Viitattu 8.3.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>.

NSPCC Learning. 2021. Attachment and child development. Trauma and attachment. Viitattu 5.9.2023 <https://learning.nspcc.org.uk/child-health-development/attachment-early-years#article-top>.

Packalen, J. 2020. Trauma on kehossa. Viitattu 19.12.2023 <https://traumainfo.fi/2020/03/06/trauma-on-kehossa/>.

Peda. 2024. Opettajankoulutuslaitos. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Viitattu 8.3.2024 <https://peda.net/jyu/okl/ko/klit/djm/demo-7/2tl>.

Salakari, H. 2021. Ylisukupolvinen trauma voi yltää neljänteen polveen asti. Yle. Viitattu 13.9.2023 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2021/02/12/ylisukupolvinen-trauma-voi-yltaa-neljanteen-polveen-asti>.

Sarvela, K & Maanmieli, K. 2022. Yhteinen mieli. Traumatietoutta mielenterveys-työhön. EU: Basam Books oy.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 30.8.2023 https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/sinkkonen_2004.pdf.

Terveyskylä. 2021. Mikä on kiintymyssuhde ja miten se syntyy? Viitattu 30.8.2023 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/mik%C3%A4-on-kiintymyssuhde-ja-miten-se-syntyy>.

Van der Kolk. B. 2017. Jäljet kehossa. 8 painos. Suomi: Viisas elämä.

LIITTEET

Traumainformoitu kohtaaminen mielenterveys – ja päihdetyössä

1. Oliko aihe mielestäsi mielenterveys – ja päihdetyön näkökulmasta ajankohtainen?

Kyllä ___ Ei ___

2. Lisäkö oppitunnin sisältö tietouttasi traumojen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ihmisen hyvinvoinnissa ja terveydessä?

Kyllä ___ Ei ___

3. Koetko, että aiheen käsittely tuki ammatillista osaamistasi?

Kyllä ___ Ei ___

4. Millä adjektiveilla kuvaisit aihetta? Kerro yksi tai enemmän.