

Traumainformoitu työote hoitotyössä

Potilaina seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöt

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Saara Rantanen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Saara Rantanen	Opinnäytetyö, AMK	2024
	Sivumäärä	
	34+2	
Työn nimi		
Traumainformoitu työote hoitotyössä		
Potilaina seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia, miten traumainformoidulla työotteella voidaan vähentää sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen hoitotyön potilaskohtaamisissa kokemaa stressiä ja sen myötä kokemusta sairastamisesta. Lisäksi tarkoitus oli tutkia, miten työyhteisö voi itse vaikuttaa kohtaisiin ja minkälaista hyötyä traumainformoitu työote tuo hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyön tavoite oli koota vastaanottotyötä tekeville hoitajille tietoa siitä, miten traumainformoidulla työotteella voi tukea sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien potilaiden kokemusta tasa- ja yhdenvertaisuudesta terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin PubMed-tietokannasta sekä Lastu-kirjastojen Finna-haun ja Google Scholar -haun avulla. Lisäksi aineistoa haettiin käsin selaamalla löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloita. Aineisto koostuu artikkeleista ja videoista, joissa käsitellään traumainformoitua työotetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydenhuollon kohtaamisissa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset osoittivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen aiempien traumakokemusten vaikuttavan terveydenhuoltoon hakeutumiseen sekä siihen, mitä vastaanottotilanteissa kerrotaan itsestä.</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstöllä ja organisaatioilla on keskeinen asema toteuttaa traumainformoitua työotetta potilastyössä. Potilaiden kokemus oikeudenmukaisesta, yhdenvertaisesta kohtaisesta sitouttaa heidät hoitoonsa ja mahdollisesti vähentää sairastavuutta jatkossa. Traumainformoidussa organisaatiossa niin potilaat kuin henkilöstökin tuntevat olonsa turvalliseksi. Päätökset tehdään avoimesti, läpinäkyvästi ja yhteistyössä. Potilaiden ja henkilöstön vahvuudet tunnustetaan. Katsauksen tuloksia voivat hyödyntää henkilöstö ja organisaatiot, jotka tekevät vastaanottotyötä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa.</p>		
Asiasanat		
traumainformoitu työote, sairaanhoitajan ydinosaaminen, vähemmistöstressi, traumatiETOisuus, seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt,		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Saara Rantanen	Bachelor's thesis	2024
	Number of Pages	
34+2		
Title of Publication		
<p>Trauma-informed approach in nursing</p> <p>Sexual and gender minorities as patients</p>		
Degree, Field of Study		
Bachelor's Degree in Nursing		
Abstract		
<p>The purpose of the study was to examine how the trauma-informed approach in nursing can be used to reduce the stress experienced by gender and sexual minorities and, through this, also affect their experience of their disease. A further aim was to explore how the work community can influence encounters with patients and determine which benefits the trauma-informed approach brings to nursing staff. The purpose of this study was to compile information for nurses involved in implementing appointments on how the trauma-informed approach can be used to support the experiences of patients belonging to gender and sexual minorities of equality and non-discrimination in healthcare.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review. A literature search was carried out in the Pubmed and Lastufinna databases and on Google Scholar, and a further manual search was implemented using the references included in the articles yielded by the former. The research data comprised articles and videos concerned with the application of the trauma-informed approach in healthcare encounters of sexual and gender minorities. The data were analysed using qualitative content analysis. The results show that the previous trauma experiences of sexual and gender minorities influence their seeking of healthcare services as well as the content they share about themselves during appointments.</p> <p>The healthcare personnel and organisation play a key role in applying the trauma-informed approach when working with patients. When patients experience the encounters as fair and equal, they are more committed to their treatment and may have lower future morbidity. In a trauma-informed organisation, both patients and personnel feel safe and decisions are made openly, transparently and in collaboration. The organisation identifies the strengths of patients and personnel. The results of this review can be utilised by personnel and organisations involved in appointments with sexual and gender minorities.</p>		
Keywords		
trauma-informed approach, core competence of nurses, minority stress, trauma awareness, sexual minorities, gender minorities,		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Trauma ja ACE-kokemukset	3
2.1	Trauman käsite.....	3
2.2	ACE-kokemukset.....	4
2.3	Traumainformoitu lähestymistapa ja organisaatio	5
2.4	Somatisointi – ruumiillisia oireita ilman fyysistä sairautta	7
2.5	Potilaan kohtaaminen	7
3	Turvapaikkamallit.....	9
3.1	Sanctuary-turvapaikkamalli.....	9
3.2	SAMSHA	9
4	Hermostollisen säätelyn teoria.....	11
5	Vähemmistöstressi	13
6	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomessa.....	15
7	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	17
7.1	Prosessin eteneminen	17
7.2	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	20
7.3	Aineiston analyysi.....	22
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	23
8	Tulokset.....	24
8.1	Vähemmistöstressin taustat.....	24
8.2	Vähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa	25
8.3	Traumainformoitu työote potilastyössä.....	27
9	Yhteenveto	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet	35
	Liite 2. Haut	37

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkastellaan traumainformoidun työotteen merkitystä seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien potilaiden hoitotyössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut yhdessä Jyväskylän yliopiston ja Tilastokeskuksen kanssa tutkimuksen, jonka mukaan 75 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista on kokenut lähisuhteissaan vähintään kerran henkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Lapsuudessa väkivaltaa oli kokenut 45 prosenttia vastaajista. Parisuhteessa väkivaltaa oli kokenut 44 prosenttia. Yhteiskunnallisesti tilastojen luvut näkyvät henkilöiden kärsimysten ja hädän lisäksi kustannuksina päihde- ja mielenterveyspalveluissa, somaattisina sairauksina terveydenhuollossa sekä emotionaalisen pahoinvointina. (Linner Matikka & Hipp 2023, 8.)

Eri tutkijat ovat selittäneet vähemmistöihin kuuluvien ihmisten sairastamista vuosien varrella eri tavoin. Viimeisimmissä tutkimuksissa on todettu, että vähemmistöryhmiin kuuluvat ovat keskimääräistä terveempiä mutta heillä esiintyy keskimääräistä enemmän terveysongelmia. Selittävinä tekijöinä pidetään vähemmistöstressiä ja sen myötä ilmenevää pelkoa hakeutua palveluihin, koska pelätään leimautumista. (Huuska 2023, 116–117.)

Traumainformoidulla työotteella hahmotetaan syitä pahoinvointiin ja tarkastellaan sen seurauksia ottamalla huomioon koko ihminen riippumatta siitä, missä hänet kohdataan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi varhaiskasvattajien, vapaa-ajan toimijoiden, hyvinvointialueiden päättäjien ja toimintaa kehittävien tahojen ajatteluun tarvitaan ymmärrystä siitä, miten ehkäistään pahoinvointia ja tuetaan hyvinvointia. (Linner Matikka & Hipp 2023, 7–8.)

Terveydenhuollossa trauman vaikutusten ymmärtäminen on avainasemassa, kun tavoitteena on saada säästöjä. Jos traumojen hoitoon ei keskitytä, ne siirtyvät sukupolvelta toiselle. Traumot näkyvät somaattisina oireina, jotka lisäävät erikoissairaanhoidon liittyviä käyntejä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön nähdessä ihmisen elämänhistoriaa sekä ymmärtäessä sitä ja sen vaikutuksia voidaan ehkäistä yksinäisyyttä ja arvottomuuden tunnetta. Hoitohenkilöstön tulee nähdä oireen taakse. (Suokas 2023, 14.)

Nykyisessä terveydenhoitojärjestelmässä jätetään tyypillisesti edelleen vähälle huomiolle se asia, että taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät sekä henkilökohtaiset merkitykset ja kokemukset risteävät monin tavoin vaikuttaen terveyteen ja hyvinvointiin. Ihminen on paloiteltu tutkimus- ja hoitojärjestelmässä siten, että se ei vastaa ihmisen elämän kokonaisuutta eikä sen monenlaisia määrittäjiä. Tämä vaientaa tiettyjen ihmisryhmien ääniä. (Maanmieli & Sarvela 2022, 12.)

Kansainvälisesti traumainformoidusta lähestymisotteesta ja työtavasta on puhuttu kolmella vuosikymmenellä. Alun perin käsite on lähtöisin Yhdysvalloista. Sieltä se on levinnyt eritoten englanninkielisiin maihin, kuten Kanadaan ja Isoon-Britanniaan. (Sarvela 2023b, 28.) Opinnäytetyön tekijä kiinnostui aiheesta, kun hän osallistui LAB-ammattikorkeakoulun vapaaehtoiselle kurssille Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla.

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuoden 2023 alussa traumainformoidulla työotteella voidaan vastata haasteisiin osana muutosta. Ajattelua voidaan suunnata työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen, joka parantaa heidän itseohjautuvuuttaan. Esihenkilöiden tuki työyhteisöille ja yksittäisille työntekijöille rohkaisee kokeilemaan kestäviä tapoja toimia asiakaskontakteissa. Väkivallan ehkäiseminen sekä traumataakan ja sairastavuuden vähentäminen edellyttävät siirtymistä kokonaisvaltaiseen, demokraattiseen kuvaan ihmisestä järjestelmissä – traumalähtöisestä organisaatiosta traumainformoituun järjestelmään. (Sarvela 2023b, 32, 38.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa teoriatietoa traumainformoidusta työotteesta hoitoalalla sekä lisätä tietoa traumaista ja niiden vaikutuksista somaattisiin sairauksiin vähemmistöihin kuuluvilla potilailla. Tarkemmin tarkastellaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia potilaita. Lisäksi tavoitteena oli koota keskeiset käsitteet sekä tarkastella niiden löytymistä artikkeleista ja merkitystä hoitotyössä.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden kohtaamista terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka aiheuttavat terveydenhuollossa asioiville potilaille stressiä, sekä sitä, miten traumainformoidulla työotteella voidaan vaikuttaa terveyttä edistävästi potilaskohtaamisissa. Tarkastelu kohdentui seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluviin potilaisiin. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mikä aiheuttaa vähemmistöstressiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville potilaille terveydenhuollossa?
- Miten traumainformoidulla työotteella voidaan tukea seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden kohtaamista terveydenhuollossa?
- Mitä hyötyä traumainformoidusta työotteesta on hoitohenkilöstölle?

2 Trauma ja ACE-kokemukset

2.1 Trauman käsite

Trauma on vaurio, joka syntyy vaikeasta, sietämättömästä tilanteesta, joka piirtyy aivoihin ja jää kehoon, eikä siitä selviämiseen ole käytössä tarpeeksi keinoja (van der Kolk 2017, 31). Peter Levenin ja Ann Frederickin (2019) mukaan trauma on loppuunsaattamaton reaktio uhkaavassa ja sietämättömässä tilanteessa, joka ei asetu omaan elämäntarinaansa. Trauman aiheuttavat tilanteet, joissa kehon reaktio ei ole yhteydessä mieleen, tilanne näyttää hallitsemattomalta ja ennakoimattomalta eivätkä tunteet ole mitenkään henkilön kontrollissa.

Yleisimmät traumat liittyvät synnytykseen, läheisen kuolemaan, vakavaan sairauteen, onnettomuuteen tai kaltoinkohteluun – joko fyysiseen, psyykkiseen tai seksuaaliseen. Lisäksi pitkät ajanjaksot liikkumattomana ja erilaiset lääketieteelliset operaatiot, jotka tuottavat kipua, voivat aiheuttaa trauman. (Levine & Frederick 2019, 64–65.) Suomessa noin 40 prosenttiin terveyskeskuskäynneistä liittyy kipua. Tutkimuksen mukaan kroonisen kivun tunteminen lisääntyy suhteessa siihen, kuinka paljon taustalla on aiemmin koettua stressiä. Samoin tuki- ja liikuntaelinsairauksien taustalta löytyy altistavina tekijöinä muun muassa alhaista syntymäpainoa, keskosuutta sekä aikaisempia vammoja. (Palomäki 2020, 304.)

Käypä hoito -suositus määrittelee traumaperäisen stressihäiriön potilaan kokemukseksi uhkaavasta, katastrofaalisesta tapahtumasta, joka varmasti aiheuttaisi voimallista ahdistusta kenelle vain. Lisäksi potilas alkaa välttää tilanteita, joissa muistot tapahtumasta nousevat samankaltaisina pintaan. Oireet ilmenevät kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Yksittäisen trauman vaikutus voi olla henkilölle yhtä haastava kuin usean trauman kohtaaminen, vaikka luonnollisesti toipuminen voikin olla helpompaa. Vakavampia seurauksia voi syntyä, jos on lapsena joutunut omien läheistensä väkivallan kohteeksi. Se muodostaa suurimman hyvinvointiin liittyvän riskin aikuisiällä. (Hipp 2023, 21.)

Traumatisoituminen vaikuttaa tapahtuman jälkeen moninaisesti ihmisen arkeen. Hanka- luuksia voi ilmetä nukkumisessa ja ruokailemisessa sekä päihteiden liikakäyttönä, ahdistu- neisuutena, itsetuhoisuutena ja mielialan vaihteluina. Lähisuhteissa traumatisoitunut hen- kilö traumatisoituu uudelleen, jos ei pysty rajaamaan vaurioittavia suhteita pois elämästään. (Hipp 2023, 16.) Traumatisoituminen tapahtuu, kun kohdataan epätavallisen voimakas ruu- miillinen tai henkinen tapahtuma, johon ei pystytä reagoimaan niin, ettei se aiheuttaisi avut- tomuutta. Kokemus voi mennä sietoikkunan ylä- tai ylivireysalueilla (Karkkunen 2020, 222).

Kati Sarvelan ja Anne Pelkosen (2020, 97, 99) mukaan lapsuudessa saadut haitalliset kokemukset ovat yksi suurimmista uhkista, jotka vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin ja uusien asioiden oppimiseen. Heidän mukaansa tähän ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. ACE (*Adverse Childhood Experiences*) -tutkimusten uranuurtaja Fellitin mukaan (Sarvela & Pelkonen 2020) lääkäri antaa diagnoosin potilaan historian, fyysisen tutkimisen ja laboratoriotestien pohjalta. Hänen mukaansa lääkärin diagnoosi perustuu 75–80-prosenttisesti potilaan historiaan. Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi (2020) tuo esiin potilaan olevan tärkein tiedonlähde, jonka kertomukseen sisältyvät vihjeet sairaudesta ovat merkittävä osa diagnoosin tekemistä. Lääkäri lisää näihin tietoihin lääketieteellisen osaamisensa, arvioi tehdyt tutkimukset ja tekee johtopäätöksiä, joiden avulla prosessi etenee.

2.2 ACE-kokemukset

ACE-kokemuksilla tarkoitetaan lapsuusaikana tapahtuneita kehitykseen vaikuttavia negatiivisia tapahtumia. Niitä voivat olla muun muassa laiminlyönti, väkivallan kokemus tai väkivallan näkeminen tai vanhempien mielenterveyshäiriöt, päihdeongelmat tai eroaminen. (Levine & Frederick 2019, 65.)

Suurimmalla osalla ihmisistä on lapsuudessaan haitallisia kokemuksia. Tilastojen mukaan riski sairastua nousee, kun ACE-pisteitä on neljä tai enemmän. Esimerkiksi itsemurhan yrittäminen lisääntyy 12,2-kertaiseksi ja suonensisäisten huumeiden käyttö 10,3-kertaiseksi. Suomessa on tutkittu myös ACE/CAT (*Children's Apperception Test*) -tutkimuksessa aikuisten haitallisia kokemuksia lapsuudessa ja niiden yhteyttä terveydentilaan niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Elomaan (2020) tutkimustuloksissa elimistön tulehdustilat näkyivät vielä vuosikymmenten jälkeenkin. Tutkimusten mukaan haitallisia eli ACE-kokemuksia löytyy 27 prosentilta masennuksesta kärsivistä, 11 prosentilta syövästä kärsivistä ja 25 prosentilta alkoholismista kärsivistä (Kuvajainen & Linner Matikka 2019). Lisäksi yli neljä ACE-pistettä lisää sepelvaltimotautiin sairastumista, autoimmuunisairauksia ja COPD:n riskiä. Yli kuusi ACE-pistettä puolestaan lyhentää elinajan ennustetta 20 vuodella. (Sarvela & Pelkonen 2020, 104.)

Haitalliset kokemukset lapsuudessa voivat vaikuttaa somaattisten sairauksien lisääntymiseen myös ilman traumaperäisiä oireita. Tiedostamattomina ne vaikuttavat ihmisen sairastavuuteen, ja jos niitä ei kartoiteta, diagnoosi perustuu arviointihetken oireisiin. Tällöin ei tapahdu kokonaisvaltaista arviointia. (Sarvela & Pelkonen 2020, 104.)

Hyvinvointia tukevissa tutkimuksissa on havaittu, että jos lapsuuden aikana on tapahtunut traumaattisia kokemuksia eli ACE-pisteet ovat suuret, aikuisiässä tulee todennäköisemmin ongelmia. Esimerkiksi ylipaino-, masennus- ja itsemurhavaara kasvaa, samoin päihhteiden

väärinkäytön riski. Eräässä tutkimuksessa oli huomattu, että esimerkiksi päihteiden väärinkäyttö ja itsetuhoisen käytös olivat potilaan elämässä vain yksi tapa ratkaista ongelmia, eivät ongelmien alkuperäinen syy. Siksi potilaan ongelmien alkuperäinen syy tulisi selvittää eikä vain hoitaa oiretta. (Hedman.)

ACE-tutkimusten tulokset kertovat haitallisten kokemusten kertyvän enimmäkseen yhteiskuntamme heikko-osaisille, mutta silti ne ovat tavallisia myös muulla väestöllä. Trauma on kehon tapa reagoida ärsykkeisiin, ei pelkästään ulkopuolelta tuleva uhka. Triggerin eli laukaisevan tekijän kohtaaminen aktivoi kehomme jo aiemmin syntyneeseen traumaan, jossa on tunnettu uhkaa omaa itseä kohtaan. Kerääntyneet haitalliset kokemukset ovat suoraan suhteessa ihmisen elinikään, hyvinvointiin ja terveyteen. (Sarvela & Pelkonen 2020, 104.)

2.3 Traumainformoitu lähestymistapa ja organisaatio

Traumainformoitu organisaatiomalli integroi – näyttöön peilaten – hyviä toimintatapoja niin ammattilaisten kuin asiakkaiden keskuudessa. Koulutuksissa tavoite on positiivisen pedagogiikan (TIPP) keinoin vahvistaa sekä asiakkaiden että henkilökunnan yksilöllisiä vahvuuksia ja näin alentaa vahingollista stressiä järjestelmän eri osa-alueilla. TIPP:n tarkoitus on edistää toipumiskulttuuria tuomalla ymmärrystä traumaista sekä positiivisista ja voimaannuttavista kokemuksista järjestelmiin niin sosiaali- kuin terveysalalla. Yksilöiden ja yhteisöjen tukeminen tukee hyvinvointia. Ihmiset tulevat erilaisista lähtökohdista, jolloin ammattilaisten tulee huomioida heidän ainutkertaisuutensa, tarpeensa ja kulttuurinsa. Tietoa tulee koko ajan lisätä. Siitä huolimatta on huomioitava muun muassa, että lääketieteellisen tutkimusperinteen lähtökohtana on valkoinen valtaväestö – tutkimuksia ei ole juuri tehty erityisryhmien, vähemmistöjen tai yksilöllisten tarpeiden lähtökohdista. (Sarvela 2023a, 154.)

Sarvela (2023a, 155) toteaa satunnaisten kontrollitutkimusten tai tilastoihin perustuvien määrällisten tutkimusten olevan tarpeeksi vaikuttavaa hoitoa. Kaupalliset toimijat hyötyvät kyllä lääkemääräyksistä ja tutkimuksista saadaan tietoa, mutta erilaisten ihmisten ja ryhmien yksilölliset tarpeet jäävät huomiotta. Jotta voidaan tehdä moniammatillista yhteistyötä, eri toimialojen tulee tuntea toistensa toimintaa – sekä myös omaansa. Kielen ja käsitteiden tulee olla yhteisiä, jotta kaikilla on ymmärrystä ja riittävän turvallista toimia yhteistyössä.

Sarvelan (2023a) mukaan traumainfoidun liikkeen varhaisiin kehitysvaiheisiin liittyvät feministit. Heidän huomionsa kiinnittyi varhain marginaalissa elävien ryhmien traumojen syvennymiseen sosiopoliittisiin olosuhteisiin liittyen. Feministit arvostelivat liiallisen yksilökeskeisyyden korostamista, joka perustuu liiaksi diagnooseihin ja interventioihin eli yksilön elämään puuttumiseen. Feministien mukaan rakenteellinen väkivalta, jossa traumatisoivina te-

kijöinä ovat ympäristössä olevat tekijät, sivuutetaan. Lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, psykologien ja terapeuttien tulisi nähdä asiat traumainformoitujen linssien läpi, jotteivät asiakkaiden tilanteet pahentuisi kohtaamisissa. Yksilökeskeinen narratiivi eli kertomus ihmisen omista kokemuksista mitätöi ihmisen omaa asiantuntijuutta antaen vallan asiantuntijoille. Vaikka trauma on henkilökohtainen kokemus, se ei synny tyhjiössä. (Sarvela 2023a, 154–155.)

Ihmisoikeustyöstä löytyy samankaltaisia käsitteitä kuin traumainformoidusta työotteesta, muun muassa inkluusio (eli ryhmät, joita on syrjitty), täysi osallisuus ja intersektionaalisuus. Intersektionaalisuudella tarkoitetaan ymmärtämistä sorron monenlaisista systeemeistä ja niiden keskinäisestä vahvistavasta vaikutuksesta. Intersektionaalisuuden käsitteen ymmärtämisellä pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta siitä, mitä vaikutuksia autoritaarisella valankäytöllä on. (Sarvela 2023a, 157.)

Terveystieteissä keskitytään suurimmaksi osaksi fyysisiin ongelmiin. Hoitohenkilöstö kysyy, mikä potilaan ongelma on, ei sitä, mitä potilaalle on tapahtunut. Yhteiskunnan tulisi nähdä muutos kokonaisvaltaisesti, liittyen palveluiden kehittämiseen. Ihmisten pahoinvointi maksaa, ja niinpä pitkäaikaiset ja lähisuhteissa tapahtuvat kaltoinkohtelut tulee ottaa vakavasti. Vastaanotoilla otetaan systemaattisesti puheeksi tupakointi, päihteidenkäyttö ja ruokailutottumukset. Samalla tavalla keskusteluun tulisi nostaa riskitekijöitä, joita potilaalla on elämänsä aikana. Yhdysvaltalainen ACE-tutkimus vuosilta 1995–1997 osoittaa varhaisvuosien haitallisten kokemusten lisäävän somaattista ja psyykkistä sairastavuutta myöhemässä iässä. Kyseessä eivät ole yksin sosiaaliset tekijät, vaan asiaan liittyvät ihmisen hormonaaliset muutokset, joita toistuva stressi pitää yllä. (Linner Matikka 2020, 65–68.)

Rakenteellinen väkivalta näkyy tällä hetkellä henkilöstövajeena ja palveluiden vähentämisinä. Molemmat kohdistuvat heikoimmassa asemassa oleviin ihmisiin. Julkisen puolen vajeita palveluissa paikataan yksityisillä palveluntuottajilla. Heikoimmassa asemassa olevien asema ei siitä parane. Ihmisten hädällä ei pidä tuottaa taloudellista voittoa, vaan kaiken tulee perustua empatiaan, yhteisvastuuseen ja inhimillisyyteen. Johanna Linner Matikka (2020) toteaa aliresursoidun sosiaali- ja terveysalan olevan kykenemätön kehittämään ja ylläpitämään ihmisten hyvinvointiin liittyviä asioita ja luomaan rakenteita verkostoihin. (Linner Matikka 2020, 69–70.)

Traumainformoidun organisaation tuntomerkinä on tietoisuuden lisääminen traumainformoidusta lähestymistavasta. Muutokset näkyvät henkilökunnan vähäisempänä vaihtuvuutena ja vertaistukena. Niin potilaat kuin työntekijät tuntevat olonsa turvallisiksi, ja yhteistyötä tehdään organisaation koko henkilöstön kesken. Lisäksi potilaat osallistetaan omaan

hoitoonsa. Organisaatiossa päätökset tehdään avoimesti, mikä tuo toimintaan läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center b.)

2.4 Somatisointi – ruumiillisia oireita ilman fyysistä sairautta

Somatisoinnissa on kysymys potilaan oireilusta, jota fyysinen sairastavuus ei selitä. Potilaan toimintakyky voi vaihdella paljon – päivittäisistä sairastavuusajatuksista invalidisoivaan toimintakyvyn laskuun. Kyse on puolustusmekanismista, jossa ruumiilliset oireet tasaavat psyykkistä ahdistusta. Ihminen lähtee hakemaan apua fyysisiin oireisiinsa terveydenhuollosta. Terveydenhuollossa potilaan kohtaamista helpottavat työntekijöiden ymmärrys potilaan tilanteesta ja kuulluksi tuleminen. Ensisijaisesti kartoitetaan sairaus- ja hoitohistoria. Lisäksi on tärkeää huomioida merkittävät asiat eri elämänvaiheissa. Somatisaatiohäiriöistä kärsiviä potilaita tavataan eniten perusterveydenhuollossa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon palveluiden suurkuluttajat (8 %) kärsivät somatisaatiohäiriöistä. Keskittymällä selvittämään toistuvien käyntien takana piilossa olevat syyt voidaan ehkäistä päivystys- ja vastaanottokäyntien jatkuvaa kierrettä. (Karvonen ym. 2016.)

Hoito perustuu luottamukseen ja jatkuvaan hoitosuhteeseen, jossa hoitava taho ymmärtää potilaan kärsimystä. Tällä voidaan välttää turhia tutkimuksia ja kuluja. Erikoissairaanhoidossa vaikeutena ovat lyhyet, konsultatiiviset tapaamiset, joiden vuoksi luottamuksellista hoitosuhdetta ei synny. Somatisaatiohäiriön lääkehoitoa on tutkittu vasta vähän. Kliiniset havainnot kertovat enemmänkin lääkityksen haittavaikutuksista kuin hyödyistä. Masennuslääkkeet ja terapia ovat olleet hyödyksi. Joskus kyseessä voi olla somatoforminen häiriö, jossa oireet ovat fyysisiä. Keskeistä hoidossa on selvittää, mistä on kysymys, ja ohjata potilas saamaan oikein kohdennettua hoitoa jatkossa. (Karvonen ym. 2016.)

2.5 Potilaan kohtaaminen

Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys. Se pitää sisällään sen, kuinka tärkeää sairaanhoitajan on kohdata potilas oman elämänsä asiantuntijana. Sairaanhoitajan tulee muistaa, kuinka potilas itse on omassa hoidossaan aktiivinen tekijä, sekä osata huomioida läheisten osallistuminen hoitoon ja heidän voimavaransa. Hoitajan tulee osata kohdata eri kulttuureista tulevat ja vähemmistöihin kuuluvat potilaat sekä huomioida heidän taustansa hoidossa. Toisena kompetenssina tulevat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Sairaanhoitajan tulee osata toimia eettisten periaatteiden mukaisesti, kunnioittaa ihmisoikeuksia sekä arvioida omaa toimintaansa – ja arvioinnin perusteella tarvittaessa myös muuttaa sitä. Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa oman osaamisensa rajat. (Savonia.)

Kolmas kompetenssi ovat johtaminen ja yrittäjäyys. Sairaanhoidajan tulee osata asettaa etusijalle tärkeimmät työtehtävät ja vastuut, toimia muuttuvissa tilanteissa sekä huomioida omat vastuunsa. Neljäntenä kompetenssina tulee sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää palvelujen tuottamista, järjestämistä ja ohjausta. Myös sähköiset palvelut ja potilastietojärjestelmät ovat tärkeä osa hoitotyötä. Viidentenä kompetenssina tulee kliininen hoitotyö. Sairaanhoidajan tulee osata käyttää erilaisia auttamismenetelmiä, toimia eri toimenpiteissä, kirjata rakenteisesti ja arvioida potilaan hoidon tarvetta. (Savonia.)

Kuudentena kompetenssina ovat näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. Sairaanhoidajan tulee osata hyödyntää päätöksenteossaan tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Hänen tulee ymmärtää, kuinka tärkeitä yhdenmukaiset käytännöt potilaan hoidossa ovat. Seitsemäs kompetenssi on ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoidajan tulee osata myös ohjata potilasta esimerkiksi jatkohoidon suhteen. Kahdeksas kompetenssi on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Siinä tärkeää on ennaltaehkäisevä työ terveyttä heikentäviä riskitekijöitä vastaan. Viimeisenä kompetenssina ovat sosiaali- ja terveysturvallisuuden laatu ja turvallisuus. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää oma vastuunsa potilasturvallisuuden edistämässä ja jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa sekä muistaa tietoturvallisuuden tärkeys hoitotyössä. On tärkeää toimia vastuullisesti ja huolehtia tietoturvan toteutumisesta. (Savonia.)

3 Turvapaikkamallit

3.1 Sanctuary-turvapaikkamalli

Turvallisuuden tunnetta voidaan kuvailla fyysisen, psykologisen, sosiaalisen ja moraalisen turvallisuuden kautta. Fyysisessä turvallisuudessa perustarpeet on tyydytetty, jolloin esimerkiksi taloudellinen tilanne, ravinnon määrä ja asuminen ovat kunnossa. Organisaatioissa fyysinen turvallisuus näkyy niin, että ne pystyvät toimimaan taloudellisesti asiallisesti. (Bloom & Farragher 2013, 135.)

Psykologinen turvallisuus määrittyy ihmisen kyvyllä tuntea olevansa turvassa. Se näkyy hyvinä tapoina muita kohtaan ja omien rajojen suojaamisena. Psykologista turvallisuuden tunnetta edistää itsensä tunteminen. Turvallisuuden tunnetta puolestaan uhkaavat esimerkiksi syyttäminen, sarkasmi, alistaminen sekä lapsuudessa kohdatut loputtomat säännöt ja ohjeet. Työpaikoilla niiden seurauksena tapahtuu herkästi uudelleentraumatisoitumista. (Bloom & Farragher 2013, 136–137.)

Yhteiset arvot ja terveet ihmissuhteet liittyvät sosiaaliseen turvallisuuteen. Sosiaalinen turvallisuus näkyy runsaana vuorovaikutuksena, vähäisinä konflikteina ihmisten välillä ja luottamuksena siitä, että voi puhua avoimesti tulematta tuomituksi. Sen sijaan juoruilu heikentää sosiaalista turvallisuutta. (Kuvajainen 2023.)

Moraalinen hätä näkyy hätänä tilanteessa, jossa henkilö tekee toisin kuin hänen omat arvonsa sallivat. Moraalisesti turvallinen työpaikka on sellainen, jossa esihenkilöt tukevat kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti ja ketään syyllistämättä. Työpaikan toimintatavat ovat oikeudenmukaisia, ja keskinäinen kunnioittaminen näkyy. Moraalisesti turvaton työpaikka näyttää tekopyhältä ja epärehelliseltä. Siellä suhtautuminen on välinpitämätöntä. (Bloom & Farragher 2013, 135–137.)

3.2 SAMSHA

Yhdysvaltalainen SAMSHA (*Substance, Abuse, and Mental Health Administration*) on keskeinen traumainformoitujen mallien kehittäjä (Holopainen ym. 2021, 7). SAMSHA:ssa (Yhdysvaltain hallitus) tavoitteena on valtaannuttaa eli auttaa ihmistä löytämään omat voimavaransa ja oma äänensä sekä tunnistamaan omat mahdollisuutensa tehdä valintoja. Periaatteet traumainformoidussa organisaatiossa ovat turva, luottamus ja läpinäkyvyys, yhteistyö ja yhteistoiminnallisuus, jossa ymmärretään toipumisen tapahtuvan parantavissa suhteissa. Voimaantumisen tunnistetaan olemassa olevat vahvuudet sekä etsitään uusia vahvuuksia ja voimavaroja. Organisaatiossa tulee ymmärtää tuettavan omaa ääntä ja va-

lintoja sekä yksilöllisiä ratkaisuja. Lisäksi traumat voivat näyttää erilaisilta rodullisten, etnisten ja kulttuuristen erojen luomista erilaisista tarpeista käsin. (Maanmieli & Sarvela 2022, 194–195.)

Potilaan kokemukseen traumasta vaikuttaa ikä (missä iässä traumatisoituminen on tapahtunut). Samassa tilanteessa olleet henkilöt saattavat kuitenkin kokea tapahtumat eri tavalla. Yksilön kokemus tapahtuneesta ja asian käsittely ovat aina yksilöllisiä. Kokemuksen muodostumiseen vaikuttavat aika, paikka ja ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet. Selviytyjät pystyvät muokkaamaan kokemusta, kun taas toiset voivat vältellä aihetta, hävetä ja alkaa syyttää itseään tapahtuneesta. Paikka, jossa traumaa käsitellään sen tapahtumisen jälkeen, on merkityksellinen sen kannalta, miten potilas siitä selviää. (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center b.)

SAMSHAn mukaan traumainformoitu lähestymistapa koostuu neljästä oletuksesta. Kaikilla ihmisillä – riippumatta siitä, onko kyseessä potilas, henkilökunnan jäsen vai joku muu organisaatioon kuuluva – tulee olla käsitys siitä, mitä trauma tarkoittaa ja miten se vaikuttaa ihmisiin heidän lähisuhteissaan. Järjestelmän tulee ymmärtää trauman laaja merkitys ja siihen liittyvät toipumispolut. Lisäksi terveydenhuollossa tulee aktiivisesti käsitellä asiaa ja etsiä tapoja auttaa potilaita. Traumatisoitumista tulee aktiivisesti torjua, etteivät potilaat uudelleentraumatisoidu hoitojärjestelmissä. (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center b.)

4 Hermostollisen sääntelyn teoria

Autonominen hermosto jaetaan perinteisesti sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan. Polyvagaalinen teoria on tuonut uuden jaottelun, joka jakaa hermoston kolmeen osaan, jotka ovat hierarkkisessa suhteessa keskenään. Yhdysvaltalainen neurofysiologi Stephen W. Porges (2011) on kehittänyt polyvagaaliteorian, johon liitetään kiinteästi traumaattinen stressi. Polyvagaaliteoriassa erotellaan kolme erillistä autonomiseen hermostoon liittyvää tasoa. Nämä tasot muodostavat keskinäisen hierarkian. Ensimmäinen taso liittyy sosiaaliseen vuorovaikutukseen (*social communication system*). Se aktivoituu hermoston nuorimman osan eli vagushermon vaikutuksesta. Kun autonomisen hermoston osa vaikuttaa sympaattisen hermoston aktiivisuuteen, se laskee sydämen sykettä tasoittaen hypotalamus-aiolisäke-lisämunuaisakselin (HPA-akselin) toimimista. HPA-akselin toiminta puolestaan hillitsee tulehdusreaktioita ja vaikuttaa parantavasti tunteiden säätelyyn. Sosiaalisen vuorovaikutuksen tilaa voidaan kutsua sosiaalisen liittymisen tilaksi. Kun olo tunnetaan turvalliseksi, tila näkyy aktiivisena. Ympäristön vaaroja arvioivaa järjestelmää taas kutsutaan neuroseptiksi. Polyvagaaliteoria arvioi, onko tilanne turvallinen, vaarallinen vai henkeä uhkaava. (Porges 2011; Leikola ym. 2016, 55.)

Toisella tasolla eli mobilisaation tasolla toimitaan vuorovaikutuksessa sympaattisen hermoston kanssa. Aktivoituminen tapahtuu uhkaavan neuroseption vaikutuksesta. Tällöin sympaattisen hermoston reagoiminen aiheuttaa ylivireystilan eli taistele tai pakene -reaktion. Elimistön reaktiot ovat sydämen sykkeen kiihtyminen, verenpaineen nouseminen ja hapenkulutuksen lisääntyminen. Tilanteen toistuessa hermoston yliaktiivisuus altistaa vaarallisille sydänvaurioille. Ruuansulatukselle vaikutus on päinvastainen: ruuansulatus heikkenee, mikä aiheuttaa vatsavaivoja. (Porges 2011; Leikola ym. 2016, 56.)

Kolmas eli immobilisaation taso on lähtöisin hermoston kehityksen varhaisilta ajoilta – se löytyy myös matelijoilta. Vagushermon tämä osa ei ole myelinisoitunut, kun se aktivoituu aiheuttaen alivireystilan. Alivireystila näkyy täydellisenä jähmettymisenä tai lamaannuksena. Immobilisaation tehtäväksi jää puolustautuminen henkeä uhkaavilta tilanteilta, kun pakeneminen tai taistelu ei ole enää mahdollista. (Porges 2011.)

Traumaattisen stressin vaikutuksesta hermostollinen säätely häiriintyy. Elämän jatkumisen kannalta tapahtumat, jotka liittyvät turvallisiin tilanteisiin, stressiin tai kuoleman vaaraan, ovat tärkeitä. Henkilöillä, joilla on taustallaan traumaattinen kokemus, ylivireys- ja alivireystilat saattavat aktivoitua, vaikka tilanne näyttäisikin turvalliselta. Esimerkiksi toisen henkilön kosketus voi laukaista tilanteen, joka aktivoi vanhan traumamuiston lapsuudessa koetusta väkivallasta. (Blomqvist-Lyytikäinen 2020, 178–179.)

Traumaattinen stressi kapeuttaa ihmisen toimintakykyä. Ylivireystilassa voimakas pelko tai levottomuus valtaa mielen, alavireystilassa taas lamaannus ja tunnottomuus ovat vallalla. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat potilaat ovat usein kokeneet häpeää, stigmatisoitumista ja syrjintää, jotka ovat seurausta ympäristön haluttomuudesta ymmärtää vähemmistöjä. (Guelbert 2023, 46.)

5 Vähemmistöstressi

Sukupuolen moninaisuutta kuvataan termillä HLBTIQ+. Tämä tarkoittaa homo-, lesbo-, biseksuaali-, transsukupuolisia, intersukupuolisia ja queer-ryhmiä. Plus-merkin tarkoitus on jättää auki se, että kirjo on vieläkin laajempi ja muuttuu ajassa. Eriarvoisuutta ylläpitävät yhteiskunnassa esimerkiksi lainsäädäntö, sosiaaliset käytännöt ja sairausluokitukset. Vähemmistöstressiä aiheuttavat syrjintä, vihamielisyys ja ennakkoluulot. Kuormitusta lisää pelko edellä mainituista. (Huuska 2023, 117.)

Terveyseroja HLBTIQ-ihmisten ja muun väestön välillä selitetään usein vähemmistöstressiteorialla. Tavanomaisen stressin lisäksi vähemmistöihin kuuluvat HLBTIQ-ihmiset altistuvat vähemmistötaustansa takia lisästressille, johon vaikuttaa yhteiskunnan vahva normatiivisuus sen suhteen, että heteroseksuaalisuus olisi ainoa oikea suuntautuneisuus. Vähemmistöstressiä on tutkinut 1960-luvulla sosiaalipsykologi Erwin Goffman (1963). Hänen tutkimuksissaan käsiteltiin ennakkoluuloja, niiden vaikutuksia ja selviytymiskeinoja koskevia asioita liittyen rasismiin sekä trans- ja intersukupuolisuuteen (Huuska 2023, 116).

Shadia Raskin ja Anu Castanedan (2023, 132–134) mukaan rasismiin ja syrjintään liittyvät asiat ovat yhteydessä terveyteen. Kokemukset syrjinnästä vaikeuttavat ja supistavat elinympäristöä ja halua osallistua yhteiskuntaan. Jo yksittäiset negatiiviset kokemukset kuormittavat niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Usein rasismia kokevat henkilöt ovat tulleet maista, joista on paettu sotaa tai luonnonkatastrofeja. Heillä voi olla traumaattisia kokemuksia jo tullessaan toiseen maahan. Ykköstyypin trauma on jokin järkyttävä kokemus, jossa henkilön terveyttä tai henkeä on uhattu. Kakkostyypin traumaksi kutsutaan monia pieniä, kasautuvia vastoinkäymisiä. Näihin kokemuksiin vaikuttavat voimakkaasti yksilön henkilökohtaiset kokemukset. Toisesta maasta tullut henkilö ei osaa toimia suomalaisessa yhteiskunnassa, jonka kulttuuri on erilainen. Tällöin henkilön tekemisiä voidaan pitää vääränlaisina, mikä aiheuttaa huonoja kokemuksia. Korkea koulutuskaan ei välttämättä suojele syrjinnältä. Esimerkiksi ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä neljäsosa on kertonut syrjivistä kokemuksista – ei niinkään työyhteisöissä, mutta asiakkaat ovat kyseenalaistaneet heidän osaamisensa.

Ylva Krokfors (2023, 140) tutki tuloksia kouluterveyskyselystä, jossa tarkastelussa olivat toimintarajoitteiset nuoret. Tulokset kertovat kiusaamisesta – niin fyysisestä kuin henkisestä –, pelosta ja seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumisesta kouluympäristössä. Kun pitäisi saada tukea tai palveluita koulussa ja palvelujärjestelmässä, niitä ei ole saatavissa. Yhteiskunnassa leikataan kaikkein huono-osaisimmilta. Nämä kokemukset traumatisoivat yksilöitä ja perheitä.

Huuska (2023, 120) tuo esille, että terveystalvissa tulisi osata kiinnittää huomiota vähemmistöstressiin, tunnistaa se ja pyrkiä vahvistamaan tekijöitä, jotka suojaavat potilasta. Kyse on usein ihmisten välisistä tilanteista, ei yksilön ongelmasta. Yhteiskunnassa pitäisi pyrkiä tarkastelemaan laajemmin niitä toimintatapoja, jotka aiheuttavat vähemmistöstressiä. Lapsia ja nuoria voidaan tukea jo kotona, mutta heitä kohdataan myös monissa eri palveluissa. Keskustelua voi alkaa käydä hyvissä ajoin – jo ennen kuin nuori alkaa kohdistaa itseensä aggressiota, koska hän ei voi olla semmoinen kuin on ja hänellä on tarve muuttaa itsensä ympäristön normeihin sopivaksi.

Vähemmistöstressiltä suojaavia asioita ovat syrjinnän hyväksyminen ja sen havaitseminen, mikä aiheuttaa eriarvoisuutta ympäröivässä maailmassa. Ymmärtämällä, ettei voi itse vaikuttaa kaikkiin asioihin, ei myöskään syytä itseään vaan voi todeta asioiden nyt vain olevan näin. Osa ihmisistä haluaa tuoda omaa asiaansa esille. Näin he suojaautuvat ja saavat omalle elämälleen merkityksen, kun voivat ajatella asioiden julkituomisen auttavan myös muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Kompensaatiolla tarkoitetaan henkilön toimimista ystävällisesti mutta jämäkästi tilanteissa, joissa hän on esillä. Tarkoituksena on antaa omasta ryhmästä myönteinen kuva eikä antaa ennako-oletusten vaikuttaa toimintaan. Liiallisena kompensaatio voi johtaa siihen, että pyrkii ymmärtämään liikaa vähemmistöön kielteisesti suhtautuvia ihmisiä. (Huuska 2023, 122.)

Konkreettisia keinoja purkaa vähemmistöstressin vaikutuksia kehosta ovat esimerkiksi rentoutusharjoitukset, liikunta ja luonnossa liikkuminen. Myös omien rajojen asettaminen niin fyysisesti kuin sosiaalisessa mediassa voi olla avuksi stressin vähentämisessä ja hallinnassa. Lisäksi vertaistuki ja myönteiset kokemukset oman perheen, luokan tai työyhteisön keskuudessa ovat suojaavia tekijöitä. Samoin myönteiset tarinat julkisuudessa voivat suojata ja tehdä asiaa tunnistettavammaksi. (Huuska 2023, 122–123.)

Palvelujärjestelmissä asioiden tunnistaminen ja puheeksi otto voivat auttaa yksilöitä ja perheitä. Keskustelu tunteista, myönteinen suhtautuminen, asioiden miettiminen yhdessä sekä empaattinen suhtautuminen henkilöihin ja asiaan lieventävät vähemmistöstressiä. Näin voidaan lisätä ihmisten resilienssiä. Resilienssillä tarkoitetaan kykyä kohdata vaikeita asioita, selvittää vaikeista kokemuksista ja oppia niistä sekä pystyä jatkamaan elämää koetun asian kanssa. Resilienssiin vaikuttavat niin henkilökohtaiset ominaisuudet kuin ympäristön resurssitkin. Resilienssiä vahvistavat henkilön omanarvontunto ja tietoisuus syrjinnästä sekä samankaltaisten kokemusten löytäminen muista ihmisistä. Myös vaikeiden elämäkokemusten myötä ihminen voi löytää voimaa selvittää tulevaisuudessa mistä vain. (Huuska 2023, 125.)

6 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomessa

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset altistuvat vähemmistöasemansa vuoksi ylimääräiselle stressille. Usein taustalla on muiden ihmisten tietämättömyyttä mutta myös negatiivisia asenteita ja syrjintää. Jos terveydenhuollon palveluissa ei oteta huomioon sukupuolen moninaisuutta, luottamus julkisten palveluiden käyttöön heikentyy. Viranomais- ten tulee ennaltaehkäistä syrjintää ja mahdollistaa omalla asenteellaan esimerkiksi julkisiin terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien sukupuolivähemmistöihin kuuluvien tunnetta hyväksymisestä sellaisena kuin on. (Oikeusministeriö 2014, 22, 27.)

Vuonna 2019 tehdyssä kouluterveyskyselyssä toisella asteella sekä kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla olevista opiskelijoista 9 prosenttia vastasi olevansa ei-heteroita ja 3 prosenttia ilmoitti kuuluvansa sukupuolivähemmistöön (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781;THL 2021.). Vähemmistöstressi koskettaa suurta osaa suomalaisista, joten on tärkeää tiedostaa sen haittavaikutukset ihmisen terveydelle.

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, jotka eivät ole heteroita, ovat esimerkiksi homot, lesbot, biseksuaalit ja panseksuaalit. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat muun muassa transsukupuoliset ja muunsukupuoliset. Sukupuolivähemmistö tarkoittaa joukkoa, joka poikkeaa mies- tai naissukupuolesta ulkoisilta ja henkisiltä ominaisuuksiltaan. Intersukupuolisuudella tarkoitetaan kehon erilaisia variaatioita, joissa sukupuolitetut piirteet, muun muassa kromosomit, sukuelimet ja hormonoiminta, eivät ole nais- tai miestyypilliset. Kehollinen vaihtelu tekee näkyväksi, ettei ihmisiä voida luokitella kahteen sukupuoleen, jotka sulkevat toisensa pois. Muunsukupuolinen henkilö voi olla jotakin miehen ja naisen väliltä, mies tai nainen tai jotakin ihan muuta tämän jaottelun ulkopuolelta. Transsukupuolisilla ihmisillä sukupuoli ei ole yksiselitteisesti syntymässä määritellyn sukupuolen eikä siihen liitettyjen ominaisuuksien mukainen. Taulukossa 1 on avattu termejä enemmän. (Seta 2023.)

Vähemmistöstressin vaikutukset ovat monenlaisia ja vaikuttavat eri elämänvaiheissa ja eri paikoissa eri tavalla. Henkilöt eivät voi koskaan olla varmoja, milloin heihin kohdistuu sukupuoli- tai heteronormiin liittyviä ennakkoluuloja tai vihamielisyyttä. Tästä syystä heidän elämänsä on jatkuvassa hälytystilassa. Tämä vaikuttaa uneen ja jaksamiseen sekä aiheuttaa ahdistusta. Tulevaisuuskin voi vaikuttaa synkältä. Niin kuin kaikessa, nämäkin kokemukset ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet eri asiat, kuten perheen arvot sekä henkilön ikä ja kasvukokemukset. (Huuska 2023, 119.) Vähemmistöihin kuuluvat henkilöt voivat lykätä hakeutumista terveydenhuollon palveluihin pelon vuoksi.

Homo	Henkilö, joka kokee seksuaalista vetovoimaa samaan sukupuoleen
Lesbo	Nainen, joka kokee seksuaalista vetovoimaa naisiin
Biseksuaali	Kokee seksuaalista vetovoimaa molempiin sukupuoliin
Panseksuaali	Hiukan samanlainen termi kuin biseksuaali, henkilö kokee seksuaalista vetovoimaa kaikkia sukupuolia kohtaan
Hetero	Henkilö kokee seksuaalista vetovoimaa vastakkaista sukupuolta kohtaan
Aseksuaali	Tätä termiä ei luokitella seksuaaliseksi suuntautumiseksi, tällöin henkilö ei juuri koe mitään vetovoimaa muihin ihmisiin
Sukupuoli-identiteetti	Oma tuntemus sukupuolestaan
Transihminen	Henkilö kokee syntyneensä väärään sukupuoleen kuin on
Muunsukupuolinen	Ei koe olevansa mies tai nainen
Cissukupuolinen	Oma kokemus siitä, että tuntee olevansa syntynyt oikeaan sukupuoleen
Intersukupuolinen	Piirteet eivät vastaa selkeästi naisen tai miehen sukupuolisia piirteitä
Queer	Henkilö ei halua määritellä sukupuolaan eikä seksuaalista suuntautumista

Taulukko 1. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kuvaavat termit (mukaihen Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

7 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus määritetään tutkimustavaksi, jossa tutkimuksen kohteena on alkuperäis-tutkimuksia määritetystä aiheesta. Olemassa olevaa tietoa tunnistetaan, arvioidaan, tulki-taan ja lopuksi yhdistetään uudeksi tiedoksi eli johtopäätöksiksi, jotka vastaavat tutkimus-kysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa rakentuu ennalta suunniteltu, järjestelmällinen pro-sessi: tutkimusten hakeminen valitusta aiheesta, niiden kriittinen lukeminen ja tarkastelu, muistiinpanojen tekeminen, analyysi eli tietojen vertailu ja lopuksi uuden tiedon tuottaminen yhdistäen. (Vilkkä 2023, 11.) Kirjallisuuskatsaus on vakiintunut yleiseksi tutkimusmenetel-mäksi hoito- ja terveystieteissä (Kangasniemi ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää uusia menetelmiä tai ohjeistuksia käytäntöjen ohjaamiseen. Tarkoituksena on luoda kuvaus aiemmista tutkimuksista (mitä aiheesta jo tie-detään) sekä mahdollisesti löytää niistä aukkoja (jos jotakin asiaa ei ole käsitelty aiemmissa tutkimuksissa). Kirjallisuuskatsausta luonnehtii kurinalaisuus. Tutkimusta tehtäessä pyri-tään luotettavuuteen, pätevyyteen ja yleistettävyyteen. Menettelytapojen tulee olla läpinäky-viä, ja aineisto tulee hankkia harkitusti, rajatusti ja johdonmukaisesti. (Vilkkä 2023, 12.)

Läpinäkyvyys tarkoittaa tutkimusprosessin toistettavuutta. Tutkimuksessa tulee kuvata avainsanat, valintakriteerit, tietokannat, se, mistä tutkimuksia on haettu, ja perustelut valin-noille. Kriittisyydellä prosessin aikana tarkoitetaan tekijän reflektointia koko tutkimuksen teon aikana. Samoin valittuja tutkimuksia tulee tarkastella kriittisesti. (Vilkkä 2023, 13–14.)

Narratiivista kirjallisuuskatsausta (*narrative review*) voidaan kutsua myös kuvailevaksi kir-jallisuuskatsaukseksi. Tavoitteena on ymmärtää ilmiötä sekä kuvailla ja kommentoida sitä johdonmukaisesti. Lopputuloksena voi olla ilmiön kyseenalaistaminen, tunnistaminen tai vahvistaminen. On myös mahdollista löytää aukkoja ja uusia asioita. Tutkijan tietämys ai-heesta lisääntyy kehämäisesti. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että sen tiedonhaku on usein subjektiivista ja sattumanvaraista. (Vilkkä 2023, 22–23.) Tämä opin-näytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

7.1 Prosessin eteneminen

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää traumainformoitua työ- ja lähestymistapaa hoitotyössä sekä miten sitä ymmärtämällä voidaan tukea lääketieteen osuutta potilaiden hoidossa. Traumainformoidulla kohtaamisella on mahdollisuus myös alentaa terveydenhuollon kustannuksia (Sarvela & Pelkonen 2020, 98).

Katsauksen aineisto koostuu tutkimuksista, katsauksista, artikkeleista ja kirjoista, joissa käsitellään traumainformoitua työtapaa sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä terveydenhuollon potilaina. Lisäksi aineistossa on kaksi videota. Aineisto haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisesti. Katsauksen ulkopuolelle jäivät vertaisarvioidut sekä muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit. (Vilka 2023, 33, 72.)

1. Tutkimustehtävän määrittely
2. Tutkimuskysymyksen asettaminen
3. Hakusanojen määrittely
4. Tietokantojen määrittely
5. Tulosten läpikäynti
6. Sopivan aineiston valinta
7. Valitun aineiston analysointi
8. Tulosten raportointi
9. Luotettavuuden ja tarkkuuden varmistaminen

Taulukko 2. Prosessin vaiheet (mukaillen Hirsjärvi ym. 2018, 64–65)

Opinnäytetyön prosessi (Taulukko 2) alkoi aihepiirin määrittelyllä. Seuraavaksi määriteltiin tutkimuskysymys ja rajattiin aihealuetta. Kangasniemen ym. (2013) mukaan tutkimuskysymyksen määrittäminen on koko prosessia ohjaava. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä (Taulukko 3). Valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, miten artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen eli miten se täsmentää, jäsentää, kritisoi tai muutoin tuo aiheeseen lisää näkökulmia. Tutkimuskysymys määrittää aineiston laajuuden. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Hyväksytty	Hylätty
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineiston julkaisuvuodet 2013–2023	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2013
Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti	Aineiston julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Suomenkielinen aineisto: tutkimusartikkelit	
Englanninkielinen aineisto: artikkelit, videot	

Julkaisija ja lähdeluettelo saatavilla	Ei lähdeluettelo
--	------------------

Taulukko 3. Valitun aineiston hyväksymiskriteerit

Mukaan valittiin suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Muita kieliä ei valittu, koska kieli-taito ja aika eivät riittäneet laajempaan läpikäyntiin. Artikkeleihin, jotka hyväksyttiin tutki-mukseen, tuli olla vapaa pääsy. Aineisto rajattiin vuosiin 2013–2023.

Seuraavaksi määriteltiin käsitteet. Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä aineistoja haetta-essa esimerkiksi ”traumainformoitu työote terveydenhuollossa”, ”vähemmistöt”, ”seksuaali-vähemmistöt”, ”sukupuolivähemmistöt”, ”sairaanhoidaja”, ”terveydenhoito” ja ”sairaanhoito”. Englanninkielisen aineiston hakusanoina käytettiin ”trauma-informed nursing care” ja ”TIC”. Hakusanoja muodostettiin asiasanoista yhdistelemällä tai lyhentämällä sekä Boolean ope-raattoreita (AND, NOT ja OR) käyttäen. Aineiston hakuun käytettiin tietokantoja, kuten Google Scholar, Lastu-kirjastojen Finna ja PubMed. (Liite 2.) Aineisto koostuu viimeaikai-sesta tutkimuksesta. (Kangasniemi ym. 2013.) Löydetyt artikkelit tarkastettiin, jotta niistä varmasti löytyisi tutkimuskysymyksiin liittyvää asiaa. Aineistoon valikoitui kahdeksan artik-kelia ja kaksi videota.

Hirsjärven ym. (1997, 94, 113–114) mukaan lähdekritiikki on olennainen osa aineiston va-lintaprosessia. Aineistosta tulee löytyä lähdeluettelo, tekijä ja julkaisija. Tekijän on oltava asiantuntija. Lisäksi lähdeaineiston tulisi olla mahdollisimman tuoretta, puolueetonta ja to-tuudenmukaista. Google Scholar -palvelulla voidaan tehdä hakuja käsin. Palvelusta saa aineistoja usealta eri tieteenalalta sekä monista eri lähteistä. Hakupalvelu löytää julkaisun kokotekstin, tekijät ja julkaisulähteen.

Toisessa vaiheessa aineisto analysoidaan käyttäen laadullista sisällönanalyysiä. Aineis-tosta etsitään asioita, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi käytetään teorialähtöistä analyysiä pohjaten vähemmistöstressi- ja polyvagaaliseen teoriaan. Aineistosta etsitään sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Traumainformoidusta työotteesta on tehty Suomessa useita ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytteitä viime vuosien aikana. ”Traumainformoitu työote terveydenhuollossa AND vä-hemmistöt” -haulla Google Scholarista löytyy 3 hakutulosta, kun vuosilukurajaus on 2020. Suurin osa opinnäytetöistä liittyy sosiaalipuolen AMK-tasoisiin opinnäytetöihin. PubMed-tie-tokannasta ”traumainformoitu työote terveydenhuollossa AND vähemmistöt” -haulla ei sen sijaan löytynyt yhtään hakutulosta. Google Scholarista haku ”trauma-informed care AND minority” antoi 14 900 hakutulosta, PubMedista taas 105. Hakuvaiheessa liian tiukalla ha-kusanojen rajauksella ei löytynyt yhtään aineistoa, ja vastaavasti liian avoin haku tuotti tu-hansia tuloksia.

Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan aineistoa valittaessa voidaan poiketa ennalta suunnitelluista hakusanoista, mikäli se on tarpeen tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. Aineistoa voidaan valita sen sisällön pohjalta – miten se vastaa tutkimuskysymyksiin. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinnassa tärkeää on sisällöllinen valinta, ei pitäytyminen tarkoin ennakkoon määritellyissä hakusanoissa. Tällöin koko prosessin aikana tapahtuu jatkuvaa aineiston valintaa ja reflektointia.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Taulukossa 4 ja Liitteessä 1 esitetään kirjallisuuskatsauksen aineisto.

Tekijä, vuosi	Nimi	Tietokanta	Tyyppi
Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A., 2021	Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjen terveydelle	Google Scholar	Artikkeli
<p>Artikkelissa kuvataan vähemmistöstressin taustoja ja erityispiirteitä sekä taustalla olevia juurisyitä. Tutkimusten mukaan yhteiskunta, joka ei suvaitse erilaisuutta, altistaa vähemmistöihin kuuluvat ihmiset salaamaan taustansa. Psykkinen oireilu ja fyysisten sairauksien sairastaminen lisääntyvät. Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa on todettu muun muassa hengitystieinfektioiden, astman, heikentyneen immuunivasteen, lisääntyneen kortisolien määrän veressä sekä syöväen esiintymisen olevan yhteydessä vähemmistöstressiin.</p> <p>Ruotsalainen tutkimus raportoi homojen ja lesbojen ilmoittavan heteroja enemmän fyysisistä oireista, kuten kivusta ja ihottumasta, sekä sairauksista, kuten diabeteksestä, astmasta ja korkeasta verenpaineesta.</p>			
Kemppainen, K., Keränen, A., Korpi, P., Pohjola, K. & Rainto, S., 2021	Kunnioita kaikkia. Seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöt kohtaavat syrjintää terveydenhuollossa	Google Scholar	Artikkeli
<p>Oulun ammattikorkeakoulun julkaisussa pohditaan ammattilaisen vastuuta tutustua potilaan tilanteeseen ennen tapaamista. Tärkeää on ensisijaisesti ymmärtää heteronormatiivinen käsite ja siihen liittyvät omat ajatukset. Henkilökunnan koulutuksen merkitystä korostetaan, jotta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluville potilaille taataan tasa-arvoinen yksilöllinen kokemus ja kohtelu.</p>			
Karvinen, M. & Venesmäki, E., 2019	Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen	Google Scholar	Opas
<p>Opas on suunnattu viranomaisille sekä muille ammattilaisille, jotka työnsä kautta kohtaavat seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjä. Opas käsittelee ongelmia, joita ei-heterot potilaat kohtaavat esimerkiksi terveydenhuollossa. Lisäksi oppaasta löytyy toimenpide-ehdotuksia sen edistämiseksi, kuinka seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöt voisivat tuntea tasa-arvoa, syrjimättömyyttä ja yhdenvertaisuutta.</p>			

Bradford, J., Reiser, S. L., Honold, J. A. & Xavier, J., 2013	Experiences of transgender-related discrimination and implications for health. Results from the Virginia transgender health initiative study	Google Scholar	Tutkimus
<p>Yhdysvaltalainen tutkimus käsittelee transsukupuolisten kokemuksia terveydenhuollossa. Tutkimuksen yhtenä osa-alueena tarkoitettiin arvioida transsukupuolisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista. 60 prosenttia vastanneista ilmoitti käyttävänsä terveysterveystoimintaa, loput eivät käyttäneet terveysterveystoimintaa lainkaan. Terveysterveystoimintaa käyttävistä noin 15 prosenttia kertoi epämiellyttävästä kokemuksesta kohtaamisessa henkilöstön kanssa. 26 prosenttia ei ollut saanut lääketieteellistä hoitoa. Yli 50 prosentilla oli vaikeuksia saada terveysterveystoimintaa, koska he ovat transsukupuolisia.</p>			
Sinko, L., Ghazal, L. V., Fauer, A. & Wheldon, C. W., 2023	It takes more than rainbows. Supporting sexual and gender minority patients with trauma-informed cancer care	Google Scholar	Artikkeli
<p>Artikkeli avaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kokemaa liittyen syövän sairastamiseen sekä sitä, minkälaisilla käytännön toimilla potilaita voidaan tukea traumainformoidulla työotteella. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden traumaattinen taakka on suurempi kuin muulla väestöllä, mikä johtuu sekä sairaudesta että vähemmistöasemasta.</p>			
Ellis, A. E., 2020	Providing trauma-informed affirmative care. Introduction to special issue on evidence-based relationship variables in working with affectional and gender minorities	PubMed	Artikkeli
<p>Artikkeli kuvaa ei-heteroiden ihmisten joutuvan mukautumaan ja kohtaamaan palvelujen tarjonnassa tietämättömyyttä. Traumatietoinen myönteinen hoito on välttämätöntä, mutta myönteinen lähestymistapa ei vaadi vastapuolelta tietämystä esimerkiksi siitä, onko potilaalla trauma vai ei. Asioiden käsittely tapahtuu yhteistyössä, jolla vahvistetaan potilaan voimaantumista. Artikkelin pohtii hoitajan omia ennakkoluuloja. Oletusten sijaan pyritään kysymään avoimia kysymyksiä sukupuolesta tai seksuaalisuudesta. Aiheeseen liittyvän koulutuksen merkitystä korostetaan.</p>			
Huuska, M., 2023	Vähemmistöstressi ja resilienssi sukupuoli- ja sateenkaarikirjolla	Lastu, Finna	Artikkeli
<p>Artikkelissa kuvataan vähemmistöstressiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla ihmisillä. Kyselytutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysterveystoimintaa syrjintää on kokenut 22 prosenttia. Tutkimuksen oli tehnyt Euroopan unionin perusoikeusvirasto. Vähemmistöstressin vaikutukset terveyteen nähdään suurempina kuin on aiemmin arveltu. Terveydenhuollon tulisi tunnistaa vähemmistöstressiä ja vahvistaa suojeletoimia.</p>			
Guelbert, C. S., 2023	Providing trauma-informed care to patients who identify as LGBTQAI	PubMed	Artikkeli
<p>Artikkeli kuvaa, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille voidaan luoda turvallinen ja ystävällinen ilmapiiri ymmärtämällä. Traumainformoidun lähestymistavan hyödyt vähentävät stressiä potilaiden hakeutuessa terveydenhuollon palveluihin. Traumainformoidun lähestymistavan keskeiset asiat ovat turva, luottamus ja voimaantuminen. Hoitajalla ei välttämättä ole tuntemusta</p>			

seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista potilaista. Hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaat, jotta hän osaa luoda turvallisen, ystävällisen ilmapiirin hoitotilanteessa ja potilaat eivät traumatisoidu tilanteesta lisää.			
Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2018	Trauma-informed care can improve relationships with patients and patient engagement	YouTube	Video
Video kertoo, kuinka tärkeää on luoda koko organisaatioon traumainformoituja lähestymistapoja.			
Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2018	Ignoring trauma in the practice setting can cause patient and provider frustration	YouTube	Video
Eri toimijat kertovat, miksi on tärkeää tunnistaa trauma ja lähestyä sitä kokonaisvaltaisesti. Traumatiетoinen hoito tuo etuja potilaille ja sen myötä koko organisaatioon. Traumainformoitu lähestymistapa sitouttaa potilaan paremmin hoitoonsa.			

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

7.3 Aineiston analyysi

Laadullista sisällönanalyysiä käytetään yleisesti Suomessa. Kyseinen menetelmä sopii moniin aineistoihin, jotka on dokumentoitu kirjalliseen muotoon. Sisällönanalyysin tavoite on kuvailla valittua aineistoa tiivistetyssä, pelkistetyssä muodossa. Lopputuloksena ovat luokat tai kategoriat, jotka kuvaavat tarkasteltavaa aihetta tai ilmiötä. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää aineisto- tai teorialähtöistä lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä analyysissä luokittelu aineistosta tuotetaan aineistolähtöisesti, ei valmiiseen luokittelurunkoon perustuen. (Elo ym. 2022, 216–217.)

Elo ym. (2022, 219–220) jakavat analyysin kolmeen vaiheeseen. Ne ovat valmisteluvaihe, analyysivaihe ja tulosten raportoiminen. Valmisteluvaiheeseen liittyy tekstin valmistaminen tekstimuotoon ja analyysiyksikön – joka voi olla yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus, jolla tutkimuskysymyksiin vastataan – valinta. Tässä vaiheessa aineisto tulee käydä huolellisesti läpi ja siihen tulee perehtyä perusteellisesti. Analyysivaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka ryhmitellään eri luokkiin. Ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokkiin, joista muodostuu tiiviimpiä yläluokkia ja lopuksi pääluokka.

Sisällönanalyysiin valikoitui kahdeksan artikkelia ja kaksi videota. Analyysin tekeminen aloitettiin lukemalla valittu aineisto useaan kertaan läpi etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Videoista tehtiin muistiinpanoja. Videosivustolla oli paljon videoita, mutta niistä valittiin vain

kaksi samankaltaisuuksien vuoksi. Samanaikaisesti tulostettuihin teksteihin tehtiin merkintöjä, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen arviointiin liittyy niin sisällöllisen kuin menetelmällisen pohdinnan sekä etiikan ja luotettavuuden arviointi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu kirjallisuuteen, ja siihen tulee sisältyä kokonaisuuden arviointia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuvat tutkijan valintojen perustelut sekä raportointiin liittyvä eettisyys. Kun aineistoa valitaan ja käsitellään, korostuvat tutkimusetiikan noudattaminen, raportoinnin oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys. (Kangasniemi ym. 2013.)

Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa keskenään. Niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan pysymällä johdonmukaisesti prosessissa, joka alkaa tutkimuskysymyksistä ja etenee johtopäätöksiin ja tuloksiin. Tutkimuskysymysten tulee olla esitetty selkeästi ja perustellusti. Tämä lisää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet eurooppalaisessa ohjeistuksessa ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Niihin sisältyy menettelytapoja, jotka liittyvät tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen. Luotettavuudella tarkoitetaan tieteellisen toiminnan laatua suunnitelmissa, menetelmissä, analyysien teossa sekä voimavarojen käytössä. Rehellisyys näkyy tutkimuksessa siten, ettei salata mitään, viestitään avoimesti ja raportoidaan ne tulokset, jotka on saatu. Myös kollegoiden arvostus, tieteellisen toiminnan osapuolet, yhteiskunta, ekosysteemit, ympäristö ja kulttuuriperintö kuuluvat periaatteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Vilkan (2023, 92–93) mukaan kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on alkuperäistutkimusten laadunarviointi ja toinen toteutetun kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi. Valikoidut artikkelit arvioidaan yksitellen. Arvioinnin kohteina ovat tutkimuksen asianmukaisuus ja sopivuus asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimus ei sisällä henkilötietoja, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus. Lisäksi aineistoon oli vapaa pääsy. Täten myöskään henkilötietoja ei kerätty eikä henkilörekisteriä syntynyt. Aineisto kerättiin prosessin aikana. Katsaukseen valittu aineisto tallennettiin omaksi tiedostokseen ja tulostettiin paperille. Tulostetussa muodossa aineiston käsittely on helpompaa. (Arene 2020.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on kritisoitu olevan menetelmänä liian subjektiivinen ja sattumanvarainen. Sen vahvuutena nähdään kuitenkin mahdollisuus perehtyä erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

8 Tulokset

8.1 Vähemmistöstressin taustat

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden sairastavuutta selitetään vähemmistöstressiteorialla. Jokainen ihminen kohtaa elämässään stressaavia tekijöitä. Stressireaktiot ovat tarpeellisia homeostaasin ylläpitäjiä, mutta elimistö voi ylikuormittua kroonisesta stressistä. Seurauksena voi olla muutoksia geenien ilmentymisessä, immuunivasteessa, sydän- ja verenkiertoelimistössä, hormonisäätelystä ja aineenvaihdunnassa. Ilan H. Meyerin (1995) mukaan stressitekijöitä on kolmenlaisia. Ensinnäkin distaaliset tekijät ovat tilanteita tai asenteita, jotka aiheuttavat stressiä. Niitä ovat suoraan syrjintään kuuluvat häirintä ja vihapuhe tai rakenteellinen syrjintä, jota tuottavat eriarvoistavat lait, käytännöt ja palvelut. Lopulta henkilö alkaa kokea häpeää itsestään ja kieltää oman identiteettinsä. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781–1782; Huuska 2023, 117.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat potilaat voivat joutua vaihtamaan terveydenhuollon asiantuntijaa epäasiallisen reagoinnin vuoksi. Terveyspalvelut ovat kaikkien saatavilla, mutta terveydenhuollon ajattelutapa on heteronormatiivinen. (Kempainen ym. 2021.)

Toiseksi on proksimaalisia tekijöitä, jotka ovat seurausta distaalisille tekijöille. Ne mahdollisesti lisäävät negatiivista kokemusta ihmisen omiin kokemuksiin liittyen. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluva ihminen alkaa pelätä ympäristöä ja palveluihin hakeutumista eikä uskalla tuoda esiin omaa identiteettiään. Myös toisten vähemmistöryhmiin kuuluvien kokemukset voivat vaikuttaa vähempiarvoisuuden kokemukseen. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781–1782; Huuska 2023, 117.) Negatiivista kokemusta tukevat potilaiden raportoimat erityistarpeiden huomiotta jättäminen, ennako-oletukset seksuaalisesta suuntautumisesta sekä epäasiallinen kohtelu terveydenhuollon vastaanotolla. Negatiiviset kokemukset korostuvat nuorilla, jotka raportoivat tutkimuksessa psyykkisiä oireita enemmän kuin vastaava ikäryhmä ei-sateenkaarinuoria. Nuoret jättävät syrjinnän pelossa hoidon tai hoitoon hakeutumisen kokonaan väliin. (Kempainen ym. 2021.)

Vuosina 2005–2006 Yhdysvalloissa transsukupuolisille henkilöille tehty tutkimus, todensi terveydenhuollon palveluiden olevan yleisin syrjinnän kohteeksi joutumisen paikka. Transsukupuolisuuden esilletulo saattoi terveydenhuollon palveluissa johtaa syrjintään tai vihamieliseen ja tunteettomaan kohtaamiseen. Lisäksi epämiellyttävät kokemukset aiemmista kohtaamisista terveydenhuollon kanssa aiheuttivat epäluottamusta etukäteen, vaikka palveluntarjoaja olisi ollut eri. (Bradford ym. 2013.) Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kuin Suomessakin tehtyjen tutkimusten (THL 2021). Ne todentavat ongelmien liittyvän seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin asuinpaikasta riippumatta. Samaa vahvistaa vuonna

2023 tehty yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tutkittiin syöpää sairastavia sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia potilaita. FRA:n eli Euroopan unionin perusoikeusviraston kyselytutkimuksissa vuosina 2014 ja 2020 seksuaali- ja vähemmistöryhmiin kuuluvista 22 prosenttia raportoi syrjinnästä terveyspalveluissa. Transpotilaista 26 prosenttia oli kohdannut epäasiallisia kommentteja tai kiinnostusta henkilön suuntautuneisuuteen. Terveystarpeiden sivuuttamista intersukupuolisista oli kohdannut 26 prosenttia. (Huuska 2023, 118.) Tutkimukset kertovat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden joutuvan odottamaan lääkkeitä tai saavan kieltävän vastauksen.

Koronapandemia ja #blacklivesmatter-kampanja kapeuttivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osallistumista, lisäsivät yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä sekä heikensivät terveydenhuollon palveluiden saatavuutta entisestään. Terveysdenhuollon kontaktien välttämistä lisäsi pelko vihapuheesta, ja potilas joutui sopeutumaan järjestelmään. (Ellis 2020, 179–180.)

Traumainformoitu lähestymistapa (TIC) ja sen merkitys hoidon vaikuttavuuteen tunnustetaan terveydenhuollossa. Trauman tunnistaminen on välttämätöntä, samoin potilaan historian tunteminen. Myös aikaisempien terveydenhuollon kontaktien vaikutukset tulee huomioida. Tutkimukset osoittavat, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on aikaisemmista terveydenhuoltotilanteista – ja muutenkin omasta elämäkulusta – paljon traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat potilaan terveyteen ja kokonaisuhoitoon sitoutumiseen. Pelko syrjinnästä voi estää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä hakemasta apua. Taustalta löytyy myös pelko seksuaalisen suuntautumisen esille tulosta terveydenhuollossa ja tähän liittyvistä ennakkoluuloista esimerkiksi HIV-/AIDS-diagnoosien suhteen. (Sinko ym. 2023.)

8.2 Vähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa

Vähemmistöstressin vähentämiseksi lainsäädäntö suojaa vähemmistöjä, ja lakien tulee olla yhdenvertaiset kaikille (Suomen perustuslaki 731/1999). Kouluissa tulee antaa tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Terveysdenhuollossa henkilöstön koulutus ja aktiivisen osaamisen lisääminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä leimaavien puheiden ja asenteiden poisjättäminen työpaikalla tukevat potilaan positiivista kokemusta. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1786.) Työntekijän tulee ymmärtää heteronormatiivisuuden käsite, joka olettaa lähtökohdaksi kaksi sukupuolta, sekä oletus siitä, että yhteiskunnassa vallitseva ajatus on normi. Lisäksi työntekijän on tunnistettava omat ajatuksensa asiaan liittyen – vasta sen jälkeen on mahdollista kehittyä toiminnan tasolla. Oman ammattitaidon kehittäminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen on yksi ammattilaisen velvollisuuksista. Suomen perustuslaki (731/1999) määrittää tasa-arvosta, ettei ketään saa syrjiä eikä

asettaa sukupuolen vuoksi eriarvoiseen asemaan. (Kempainen ym. 2021.) Aktivismiin tiedetään vahvistavan toimijuutta, ja sen kautta voi ilmaista omia arvojaan ja rajojaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa voi hakeutua palveluihin, jotka tietää vähemmistösensitiivisiksi. (Huuska 2023, 123.)

Myös kohtuullisten mukautusten sallimattomuus on syrjintää. Laki mahdollistaa positiivisen erityiskohtelun, joka tosiasiallisesti tukee yhdenvertaisuutta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla on itsemääräämisoikeus määrittellä tai olla määrittelemättä itseään tiettyyn lokeroon. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986) eli tasa-arvolaki määrää nimensä mukaisesti miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta mutta myös kieltää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kohdistuvan häirinnän. Viranomaisen velvollisuus on edistää tasa-arvoa tekemällä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmat. Jos suunnitelmia ei reflektoida työpaikoilla, ne eivät tule tosiasiallisesti käyttöön. Haasteet liittyvät ammattilaisten valmiuksiin, puutteisiin osaamisessa tai ymmärtämättömyyteen. Työntekijöiden omat näkemykset tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa potilaskohtaisiin. (Karvinen & Venesmäki 2019, 6–10.)

Terveydenhuollossa potilaalle luo luottamusta muun muassa sensitiivinen kieli. Täytettävistä lomakkeista tulee löytyä sopivat, neutraalit vaihtoehdot. Esimerkiksi nimen kohdalle tulee voida määrittää potilaan käyttämä kutsumanimi itsestään, sukupuolen määrittämiseen tulee olla avoin kenttä eikä sukupuolen ja henkilötunnuksen yhteensopimattomuuden tule olla palvelun saamisen este. Lisäksi terveydenhuollon toimipisteissä tulee olla syrjinnän vastaiset suunnitelmat. Toimipisteissä tulee myös tunnistaa syrjiviä käytäntöjä ja puuttua niihin. Vastaanottotilanteissa turvaa tuo luottamuksen rakentaminen potilaan kanssa eri menetelmin. Sellaisia ovat esimerkiksi sukupuolineutraali kielenkäyttö (kuten puoliso, sisarus, kumppani) sekä avointen kysymysten käyttäminen. Kirjaamisen yhteydessä potilasjärjestelmään kirjataan oleelliset asiat. (Karvinen & Venesmäki 2019; Ellis 2020, 182; Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1787; Kempainen ym. 2021.) Hoitajan tulee esitellä itsensä ja roolinsa potilastilanteessa ja olla tietoinen sanattomasta viestinnästä. Hoitotoimenpiteissä tulee kysyä lupaa koskea potilaaseen ja toimia tarvittaessa hänen tukenaan. Näin potilas saa hoidettua asiansa turvallisesti kokien luottamusta henkilökuntaan ja voi mahdollisesti jatkossa tuntea vähemmän pelkoa terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan. (Guelbert 2023, 45–46.)

Terveydenhuollon työntekijän tulee hallita perustiedot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Tutkimukset osoittavat, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla on enemmän haasteita terveydessä kuin heteroilla. Lesb naiset voivat vältellä rintasyöpäseu-

lontoja, koska pelkäävät epäasiallista kohtelua. Rintasyövän riskiä lisää lesbonaisten kohdalla – verrattuna heteronaisiin – usein myös lapsettomuus. Terveystieteiden henkilöstön tulee tunnistaa syrjiviä rakenteita ja purkaa niitä. (Karvinen & Venesmäki 2019, 19.)

8.3 Traumainformoitu työote potilastyössä

Traumainformoitu työote on viimeisen vuosikymmenen aikana tuonut positiivista muutosta terveydenhuollon toimintaympäristöön. Keskeiset periaatteet kohtaamisissa ovat turvallisuus, resurssien tarjoaminen sekä potilaan oman äänen kuuleminen ja hänen vaikutusmahdollisuutensa omiin asioihinsa. Myönteisen hoidon merkitys on tunnistettu. Traumainformoidun työotteen tavoite voi potilaan kanssa keskusteltaessa olla näkökulman siirtäminen itsesyytöksistä ongelman ulkoistamiseen, jolloin ongelmaa voi käsitellä neutraalimmin. Vähemmistöstressiteorian mukaan pyritään normalisoimaan stressiä aiheuttavia asioita sekä harjoitetaan emotionaalisia säätelytaitoja, muun muassa vuorovaikutustaitoja, ja potilaan oman seksuaalisuuden hyväksymistä. Tunteiden käsittely vaatii turvallisen tilan, jotta kokemukset voivat olla voimaannuttavia. (Ellis 2020, 182.)

Terveystieteiden henkilöstön tulee tiedostaa potilaan traumat ja niiden vaikutus potilaaseen ja hoitoon sitoutumiseen, jottei tapahdu uudelleentraumatisoitumista, joka vaikeuttaa potilaan hoitoa ja parantumista. Ammatillinen yhteistyö parantaa työntekijöiden ymmärrystä potilaiden psyykkisistä ja fyysisistä tarpeista. Työntekijöiden yhtenäinen tapa lähestyä potilasta lisää potilaan tyytyväisyyttä ja samalla edistää hänen terveyttään. Yhdysvaltalainen tutkimus todentaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saavan eriarvoista hoitoa, mikä liittyy vähemmistöasemaan. (Sinko ym. 2023.)

Terveystieteiden hoito ei rajoitu vain lääketieteelliseen hoitoon. Traumainformoitu työote parantaa potilaiden osallistumista hoitoon ja sen myötä parantaa hoitotuloksia. Ihminen on kokonaisuus, ei vain yksi osa ruumiista. Traumainformoidun työtavan käyttäminen voi vähentää jatkohoidon tarvetta. Sen ansiosta ylimääräiset kustannukset jäävät pois ja potilaan kokemus hoidosta tuo hänelle kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center a.)

9 Yhteenveto

Traumainformoitu lähestymistapa toimii kokonaisvaltaisena tapana lähestyä potilaita riippumatta siitä, kuuluvatko he vähemmistöihin vai eivät. Sen avulla voidaan tukea hoitohenkilöstön ja potilaan välistä vuorovaikutusta sekä luottamuksen ja turvan rakentumista. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat potilaat ovat traumatisoituneet vähemmistöasemansa takia, ja se tuo epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan.

Traumainformoidun työtavan hyödyt tulevat näkyviin, kun hoitohenkilöstö tunnistaa mahdollisia traumoja ja trauman oireita sekä ymmärtää vuorovaikutukseen liittyvät haasteet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden kanssa. Henkilöstön tulee työskentelyssään pyrkiä aktiivisesti siihen, ettei potilaskohtaamisissa tapahdu uudelleentraumatisoitumista. Potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan lisää luottamusta terveydenhuollon kontaktissa.

Terveydenhuollon henkilöstön koulutus traumainformoidusta työotteesta on tärkeää liittyen potilaskohtaamisiin sekä ajantasaisen tiedon hankkimiseen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Tietoisuus potilaan traumahistoriasta vähentää mahdollisia haittoja terveydenhuollossa sekä edistää potilaan toipumista, hoitoon sitoutumista ja parantumista. Traumatietyksellä voi tehokkaasti suunnata hoitoa kokonaisvaltaisemmaksi. Lisäksi yhteiskunnan kustannukset kroonisten sairauksien hoidossa alenevat. (Sarvela & Pelkonen 2020, 99, 105.)

Henkilöstön ennakkoluulojen ja koko organisaation ilmapiirin muuttaminen traumainformoiduksi on tärkeää, koska työyhteisössä usein myös työskentelee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia työntekijöitä. Vähemmistöstressin ajatellaan olevan yksilön ongelma, vaikka kyse on yksilön reaktioista rakenteisiin. Yksilötason lisäksi asiaa tulee tarkastella perhe-, yhteisö- ja instituutiotasoilla. Vähemmistöstressi siirtyy kulttuuritasolta perhesysteemiin, ja siksi on tärkeää purkaa stigmaa organisaatioissa. (Huuska 2023, 120.)

Terveydenhuollon organisaatiot voivat hyötyä henkilöstönsä kouluttamisesta ja omien työtapojensa – jotka mahdollisesti aiheuttavat traumatisoitumista ja eriarvoisuuden tunnetta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöille – tarkastelusta. Traumainformoidusta työotteesta ja osallistavasta ympäristöstä hyötyvät kaikki terveydenhuollon asiakkaat: palveluiden tasarvoisuus lisääntyy ja terveyserot vähenevät. (Huuska 2023, 119; Sinko ym. 2023.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa vaatii työntekijöiltä valmiuksia kohdata potilaat lähtökohtaisesti yhdenvertaisesti mutta tiedostaen kohtaami-

seen liittyvän jännitteitä, jotka tulevat potilaiden ja työntekijöiden omista taustoista. Yhdenvertaisuus palveluissa ei toteudu kohtelemalla kaikkia potilaita samalla tavalla vaan huomioiden potilaiden tulevan erilaisista taustoista ja mahdollisuuksista.

Traumatisoitumisessa hermostollinen säätely häiriintyy stressin seurauksena. Tällöin hermosto tulkitsee turvallisen tilanteen olevan uhkaava ja ylivoimainen tai alivoimainen tila voivat käynnistyä esimerkiksi kosketuksesta, johon on aiemmin liittynyt traumaattinen kokemus. Polyvagaaliteorian mukaan turvan kokemus ja sen opettelu, että vireystila pysyisi siedettävänä, ovat keskeisiä asioita hermoston toiminnan palauttamisessa hälytystilasta normaaliksi. (Blomqvist-Lyytikäinen 2020, 178.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kerätä tietoa traumainformoidusta työotteesta hoitotyössä, kun potilaina ovat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Aineistosta löytyy samankaltaisia tuloksia, jotka ovat yhteneviä keskenään. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt kärsivät vähemmistöstressistä, joka ajan myötä muuntuu kehollisiksi tuntemuksiksi. Tämän negatiivisen kierteen purkaminen on pitkäaikainen prosessi, johon terveydenhuollon organisaatioiden tulee reagoida. Niiden tulee tehdä toimenpiteitä asian parantamiseksi.

Muutokset ovat toteutettavissa yksittäisissä työntekijän ja potilaan kohtaamisissa. Traumainformoidun työotteen käyttäminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa luo hoitohenkilöstölle ymmärrystä potilaan kokemista traumaista ja tukee hänen jatkohoitoaan. Sen avulla voi välttää uudelleentraumatisoitumista, jottei seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden tarvitse yrittää sopeutua tai piilotella tullakseen hyväksytyiksi yhteiskunnassa.

Tietoisen traumainformoidun työtavan juurruttaminen terveydenhoitojärjestelmään on tarpeen jatkossa. Jatkotutkimuksessa voi kartoittaa, millaisia negatiivisia kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat potilaat ovat kohdanneet terveydenhuollossa ja miten he toivovat, että tilanteessa olisi toimittu toisin. Tästä saatujen tulosten pohjalta voisi laatia oppaan, jossa olisi ohjeistus turvallisen tilan ja potilaskontaktin luomiseksi.

Lähteet

Arene. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 3.10.2023. Saatavissa <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Blomqvist-Lyytikäinen, M. 2020. Auttajien ja kasvattajien oman traumatisoitumisen merkitys ihmisten kohtaamisessa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietaisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books, 243–260.

Bloom, S. L. & Farragher, B. 2013. Restoring sanctuary. A new operating system for trauma-informed systems of care. Oxford: Oxford University Press. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=QLq1-mmzdpEC&oi=fnd&pg=PP1&dq=san-dra+bloom&ots=0hxmxnN04f&sig=gRqW_d7BobNnNvoPWg2gTh1vF_E&re-dir_esc=y#v=onepage&q=sandra%20bloom&f=false

Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A. & Xavier, J. 2013. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health. Results from the Virginia transgender health initiative study. American Journal of Public Health. 103 (10), 1820–1829. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780721/>

Ellis, A. E. 2020. Providing trauma-informed affirmative care. Introduction to special issue on evidence-based relationship variables in working with affectional and gender minorities. Practice Innovations. 5 (3), 179–188. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-69286-001.pdf>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215–225. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Guelbert, C. S. 2023. Providing trauma-informed care to patients who identify as LGBTQAI. Nursing. 53 (4), 45–48. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa DOI [10.1097/01.NURSE.0000920440.68593.aa](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000920440.68593.aa)

Hedman, A. Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä. Traumainformoitu toivo. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://traumainformoitu.fi/opas-traumainformoidusta-orientaatiosta-auttamistyossa/>

Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–27.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 1997. Tutki ja kirjoita. 2.–3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Holopainen, J., Maanmieli, K. & Kortesoja, S. 2021. Kohti traumainformoidun kirjallisuusterapian käytäntöä. *Scriptum: Creative Writing Research Journal*. 8 (2), 1–44. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.17011/scriptum/2021/2/1>

Huuska, M. 2023. Vähemmistöstressi ja resilienssi sukupuoli- ja sateenkaarikirjolla. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) *Traumainformoitu työote*. Jyväskylä: PS-kustannus, 116–128.

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 137 (17), 1781–1788. Viitattu 3.10.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16384>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/etnografia/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.

Karkkunen, A. 2020. Kehon ja mielen vaikuttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books, 200–242.

Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. *Rainbow Rights Promoting LGBTI Equality in Europe* -hanke. Viitattu 17.1.2021. Saatavissa <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>

Karvonen, J. T., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö. Ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 132 (3), 219–225. Viitattu 14.1.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12961>

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Potilas, lääkäri, diagnoosi ja totuus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 136 (24), 2774–2779. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15961>

Kempainen, K., Keränen, A., Korpi, P., Pohjola, K. & Rainto, S. 2021. Kunnioita kaikkia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kohtaavat syrjintää terveydenhuollossa. Oamk Journal 54/2021. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/handle/10024/505552>

Krokkfors, Y. 2023. Vammaisten ihmisten traumaattiset epäyhtenäisyydet ja ihmisoikeusloukkausten kokemukset elämänkaariperspektiivistä. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 138–149.

Kuvajainen, M. 2023. Traumainformoidun työotteen oppiminen ja opettaminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 222–241.

Kuvajainen, M. & Linner Matikka, J. 2019. ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ. LAMK Pro 5.11.2019. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa <https://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 132 (1), 55–61. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Levine, P. A. & Frederick, A. 2019. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Suom. I. Pekkarinen. 3. painos. Oulu: Traumaterapiakeskus.

Linner Matikka, J. 2020. Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books, 64–73.

Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) 2023. Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Mayer, I. H. (1995) Minority Stress and Mental Health in Gay men. Journal of Health and Social Behavior 36(1), 38–56. American Sociological Association. <http://doi.org/10.2307/2137286>.

Oikeusministeriö. 2014. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien perus- ja ihmisoikeudet Suomessa. Perus- ja ihmisoikeusyhteys henkilöiden verkoston asettama työryhmä. Oikeusministeriön julkaisu 34/2014. Selvityksiä ja ohjeita. Viitattu 14.1.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-388-7>

Palomäki, K. 2020. Trauman huomioiminen kipupotilaan kohtaamisessa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books, 304–322.

Porges, S. W. 2011. The polyvagal theory. New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 5.6.2011. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa DOI [10.3949/ccjm.76.s2.17](https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17)

Rask, S. & Castaneda, A. 2023. Rasismi ja rodullistettujen asiakkaiden tukeminen. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 129–137.

Sarvela, K. 2023a. Traumainformoidun liikkeen juuret ja tavoitteet. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 150–169.

Sarvela, K. 2023b. Traumainformoitu lähestymistapa. Siirtymä oikeudenmukaisempaan toimimisen kulttuuriin. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–47.

Sarvela, K. & Pelkonen, A. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books, 97–123.

Savonia. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Viitattu 22.1.2024. Saatavissa https://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf

Seta. 2023. Sateenkaarisanasto. Viitattu 14.1.2024. Saatavissa <https://seta.fi/sateenkaari-tieto/sateenkaarisanasto>

Sinko, L., Ghazal, L. V., Fauer, A. & Wheldon, C. W. 2023. It takes more than rainbows. Supporting sexual and gender minority patients with trauma-informed cancer care. *Cancer*. 130 (4), 507–516. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/cncr.35120>

Suokas, A. 2023. Alkusanat. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 9–14.

Suomen perustuslaki 731/1999.

THL (2021) Kouluterveyskysely. Viitattu 15.3.2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/140742>.

Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. a. Trauma-informed care can improve relationships with patients and patient engagement. Video. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-champions-from-treaters-to-healers/>

Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. b. What is trauma-informed care? Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://www.traumainformedcare.chcs.org/wp-content/uploads/Fact-Sheet-What-is-Trauma-Informed-Care.pdf>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 1.12.2022. Viitattu 8.9.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Ohjeet ja aineistot. Viitattu 23.9.2023. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

van der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Suom. T. Hartikainen. Helsinki: Viisas Elämä.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Yhdysvaltain hallitus. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Youth.gov. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://youth.gov/feature-article/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach>

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A. & Xavier, J. 2013. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health. Results from the Virginia transgender health initiative study. *American Journal of Public Health*. 103 (10), 1820–1829. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780721/>

Ellis, A. E. 2020. Providing trauma-informed affirmative care. Introduction to special issue on evidence-based relationship variables in working with affectional and gender minorities. *Practice Innovations*. 5 (3), 179–188. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-69286-001.pdf>

Guelbert, C. S. 2023. Providing trauma-informed care to patients who identify as LGBTQAI. *Nursing*. 53 (4), 45–48. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa DOI [10.1097/01.NURSE.0000920440.68593.aa](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000920440.68593.aa)

Huuska, M. 2023. Vähemmistöstressi ja resilienssi sukupuoli- ja sateenkaarikirjolla. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) *Traumainformoitu työote*. Jyväskylä: PS-kustannus, 116–128.

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 137 (17), 1781–1788. Viitattu 3.10.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16384>

Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. *Rainbow Rights Promoting LGBTI Equality in Europe* -hanke. Viitattu 17.1.2021. Saatavissa <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>

Kempainen, K., Keränen, A., Korpi, P., Pohjola, K. & Rainto, S. 2021. Kunnioita kaikkia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kohtaavat syrjintää terveydenhuollossa. *Oamk Journal* 54/2021. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/handle/10024/505552>

Sinko, L., Ghazal, L. V., Fauer, A. & Wheldon, C. W. 2023. It takes more than rainbows. Supporting sexual and gender minority patients with trauma-informed cancer care. *Cancer*. 130 (4), 507–516. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/cncr.35120>

Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. Ignoring trauma in the practice setting can cause patient and provider frustration. Video. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-champions-from-treaters-to-healers/>

Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. Trauma-informed care can improve relationships with patients and patient engagement. Video. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-champions-from-treaters-to-healers/>

Liite 2. Haut

	Google Scholar	PubMed
Traumainformoitu työote terveydenhuollossa	157	–
Traumainformoitu työote terveydenhuollossa AND seksuaalivähemmistöt	9	–
Traumainformoitu työote terveydenhuollossa AND sukupuolivähemmistöt	12	–
Trauma-informed care AND nursing AND LGBTQ vuosilukurajaus 2013–2023	2 420	4