

Trauman kohtaaminen terveydenhuollon sosiaalityössä – näkökulmia käytännön työhön

Sosiaalityön erikoistumiskoulutus, kuntouttava sosiaalityö

Jaakko Havia

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Teoreettinen tausta	3
2.1	Sosiaalityön psykososiaalinen työote	3
2.2	Psyykinen trauma	6
2.3	Sosiaalityö ja trauma	9
3	Tutkimustehtävä	13
4	Aineisto ja menetelmät	14
5	Tutkimuksen eettiset ulottuvuudet	16
6	Psyykkisen trauman ilmeneminen sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa	18
6.1	Psyykinen trauma osana arjen työtä	18
6.2	Trauman ja traumatisoituneiden kanssa työskentelyn erityispiirteet	22
6.3	Trauman kanssa työskentelyn haasteet ja mahdollisuudet	27
7	Johtopäätökset & pohdinta	29
	Lähteet	33

1 JOHDANTO

Tässä raportissa kuvailen Lapin yliopiston kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lopputyönä tehtyä pienimuotoista tutkimusta. Haastattelututkimuksena toteutettavan lopputyön aiheena on psyykkisen trauman kohtaaminen osana terveyssosiaalityön ammatillisia käytäntöjä. Työn tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa trauman kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä ja erityispiirteistä terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön näkökulmasta. Aihealuetta lähestytään sekä sosiaalityön teoreettisen tiedon kautta että päästämällä haastattelujen kautta ääneen käytännön terveyssosiaalityötä tekeviä ammattilaisia. Tätä kautta saatavaa tietoa koostetaan työssä laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Lopputyön aihevalinnan ensisijaisena perusteluna on sen merkityksellisyys itselleni ja aihepiiriä kohtaan kokemani mielenkiinto. Tutkimuksen sijoittuminen terveydenhuollon kontekstiin on puolestaan itseltäni tietoinen valinta, joka pohjautuu omaan, usean vuoden mittaiseen työkokemukseeni terveyssosiaalityön parissa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna työ palvelee myös omaa ammatillista kehittymistäni. Omassa kliinisessä perustyössäni olen sekä omakohtaisesti että kollegoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella havainnut psyykkisen trauman ymmärtämisen ja traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisen olevan terveyssosiaalityön keskeistä sisältöä, joka kuitenkin koetaan usein ammatillisesti hyvin haastavaksi työalueeksi.

Työlle ja sen aihevalinnalle on löydettävissä myös yleisempiä, sosiaalityön tutkimuksen kannalta merkityksellisiä perusteluja. Korpela (2014) tunnistaa tutkimusartikkelissaan suomalaisen, terveyssosiaalityötä koskevan tutkimuksen verrattain vähäisen määrän, jonka havaitsin itsekkin tiedonhakuja tehdessäni. Myös sosiaalityön terapeutista orientaatiota käsittelevä kirjoittelu on suomalaisessa sosiaalityö-tieteen kontekstissa ollut melko vähäistä. Mäntysaari, Pohjola ja Pösö (2009, 10) ovat luonnehtineet tilannetta niin, että suomalaisesta sosiaalityön tutkimuksesta puuttuvat kokonaan psykologisesta tiedosta ammentavat sosiaalityön teoriat. Leena Leinosen tuore väitöskirja vuodelta 2020 on kuitenkin korjannut ansiokkaasti tätä puutetta. Kyseinen väitöstutkimus on myös motivoinut omaa kiinnostustani sosiaalityön terapeutista orientaatiota kohtaan.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

Työn tässä luvussa esittelen sitä teoreettista, aiempaan kirjallisuuteen nojaavaa pohjaa, jolle tutkimustehtävä ja aineiston analyysi rakentuvat. Lähden liikkeelle suomalaisesta sosiaalityön viitekehyksestä ja asiakastyöhön liittyvistä teorioista. Toisessa alaluvussa laajennan tarkastelua psyykkiseen traumaan sekä traumatisoitumista sosiaalityön näkökulmasta käsittelevään ulkomaiseen kirjallisuuteen ja artikkeleihin.

2.1 SOSIAALITYÖN PSYKOSOSIAALINEN TYÖOTE

Työn teoreettinen viitekehys linkittyy sosiaalityön tutkimukseen ja käsitteisiin psykososiaalisen työotteen (esim. Granfelt 1993; Sipilä 1989) ja sosiaalityön terapeutin orientaation (esim. Leinonen 2020) kautta. Psykososiaalisuus ja psykososiaalinen työote eivät ole sosiaalityön käsitteinä suinkaan yksiselitteisiä tai tarkasti määriteltyjä ja niille voidaan antaa kontekstista riippuen erilaisia sisältöjä (esim. Leinonen 2020, 83-84). Weckroth (2007, 426) kysyy psykososiaalisen käsitettä ja päihdehoitoa tarkastelevassa artikkelissaan, ovatko käsitteelle annetut merkitykset jopa niin laajoja, että se on lakannut merkitsemästä mitään täsmällistä. Weckroth mainitsee, että esimerkiksi päihdehoidon kontekstissa psykososiaalisella voidaan tarkoittaa lähes mitä tahansa pitkää, vuosia kestävästä terapiasta yksilökohtaiseen sosiaalityöhön tai arjen taitojen opetteluun.

Olen oman työni teoreettisessa määrittelyssä pyrkinyt välttämään käsitteellistä epämääräisyyttä ja sitomaan psykososiaalisen käsitteen aikuisten kanssa tehtävän sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin. Sipilän (1989) jaottelussa psykososiaalinen lähestymistapa asettuu yhdeksi sosiaalityön osajärjestelmäksi byrokratiatyön ja palvelutyön rinnalle. Sipilän jaottelu osajärjestelmissä ulottuu myös erilaisiin toimipisteisiin, joissa sosiaalityötä tehdään. Sipilän luonnostelemassa mallissa päätöksistä ja erilaisista pakkotoimista koostuva sosiaalityö paikantuu byrokratiatyöhön, ohjaus- ja neuvontatyö palvelutyöhön ja yleisesti mm. lastensuojelussa, päihdehuollossa, mielenterveystyössä ja kriminaalihuollossa tehtävä, aineellisten tarpeiden ja varsinaisen psykoterapeuttisen työskentelyn välimaastoon asettuva sosiaalityö puolestaan psykososiaaliseen työhön (1989, 213-239). Jaottelua ja erityisesti sen tarkkaa paikantumista erilaisiin toimipisteisiin voi perustellusti pitää verrattain jäykkänä tapana hahmottaa sosiaalityötä 2020-luvulla ja nähdäkseni nykyisellään sosiaalityön

voidaan katsoa sisältävän psykososiaalisen lähestymistavan elementtejä riippumatta toimipisteestä, sen kohdeongelmista tai asiakasryhmästä. Toisaalta oman tutkimukseni aihepiirin kannalta merkityksellistä on toki sekin, että suomalaisessa kontekstissa terveyssosiaalityö monin paikoin yhä poikkeaa huomattavasti muusta julkisen sektorin sosiaalityöstä. Eroja on mm. siinä, että nykyisessä ja pian jo historiaan jäävässä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismallissa etenkin erikoissairaanhoidossa tehtävään terveyssosiaalityöhön ei tyypillisesti ole liittynyt etuus- ja palvelupäätösten tekemistä toisin kuin virkasuhteisissa kunnallisen sosiaalihuollon työtehtävissä. Björkenheim (2007, 275) esittää tämän luovan terveyssosiaalityölle huomattavan erilaisen perustan verrattuna viranomaisvaltaa käyttävään sosiaalitoimen sosiaalityöhön. Sipilän nyt jo hieman iästä mallia soveltaen ainakaan päätösvaltaan tai pakkoon liittyvä byrokratiatyö ei näin ollen näyttäisi muodostavan suomalaisen terveyssosiaalityön ydintä. Toisaalta terveyssosiaalityötä määrittää myös tietynlainen toiseus isäntäorganisaatioon ydintehtävään - lääketieteelliseen hoitoon - nähden sekä tästä kumpuava tarve neuvotella ja määritellä omaa paikkaansa suhteessa terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon professioihin (ks. esim. Frankenhaeuser 2014).

Laine (2014) peräänkuuluttaa Terveys ja sosiaalityö –kirjassa ilmestyneessä puheenvuorossaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille vahvempaa roolia osana terveydenhuollon moniammatillisia työryhmiä. Terveyssosiaalityön pyrkimys pois apuammatin ja lääketieteellisen hoidon mahdollistajan roolista voidaankin nähdäkseni ajatella olevan ainakin jossain määrin yhteneväinen psykososiaalisen työotteen korostumisen kanssa. Psykososiaalisen käsitettä voidaan tarkastella myös eräänlaisena vastavoimana asiakkaiden tai potilaiden ongelmien medikalisoimiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Weckroth (2007, 426) pohtii päihdehoitoa käsittelevässä artikkelissaan erityisesti sosiaalityön roolia ja motivaatiota psykososiaalisen käsitteenmäärittelyssä, kun vallalla oleva kehityssuunta nojaa pitkälti päihdehoidon lääketieteellistämiseen. Mielestäni samaa pohdintaa psykososiaalisen määrittelystä ja sosiaalityön asemasta tässä prosessissa voitaisiin laajentaa myös terveyssosiaalityöhön ja sosiaalityöhön laajemminkin.

Tässä työssä psykososiaalisuus sosiaalityössä ymmärretään laajasti ottaen Hankaniemen & Paasion (1995, 168) käyttämän määrittelyn mukaisesti sosiaalitieteiden tuottaman ja psykologisen tiedon yhdistymiseksi osana sosiaalityön toimintaa ohjaavaa teoriaperustaa. Näin abstrakti kuvaus toki jättää vielä auki useita kysymyksiä koskien mm. psykologisen ja sosiaalisen suhdetta sekä tiedon käytännön hyödyntämistä osana asiakastyötä. Tässä yhteydessä on mahdotonta ohittaa Riitta Granfeltin vuonna 1993 Monisärmäinen sosiaalityö –kirjassa ilmestynyttä artikkelia. Artikkelissa Granfelt etenee sosiaalityön psykososiaalisen suuntauksen kuvauksessaan anglosaksisen case work –tradition kautta psykodynaamisten teorioiden vaikutukseen sosiaalityössä ja edelleen huono-osaisuuden ja

psykososiaalisen väliseen suhteeseen sekä terapeutisuuteen sosiaalityössä. Myös Granfelt päätyy nyt jo lähes kolmekymmentä vuotta sitten julkaistun artikkelinsa loppupuolella pohtimaan käsitteenmäärittelyä ja sen epäselvyyttä todeten kuitenkin, että aihetta käsittelevä kirjallisuus ja pohdinta ovat tärkeitä sellaisen sosiaalityön kehitykselle, joka säilyttää terapeutin näkökulman muuttumatta kuitenkaan psykoterapiaksi (1993, 223-224).

Ymmärrys psyykkisten tekijöiden – esimerkiksi traumaattisen elämäntapahtuman tai traumahistorian – vaikutuksista asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa nojaa monella tapaa psykologisiin mekanismeihin ja niiden mahdollisiin seurauksiin. Trauman osalta tällaisia seurauksia voivat olla esimerkiksi traumaperäinen stressihäiriö, vaikeus muodostaa luottamuksellisia ihmissuhteita tai puutteelliset elämänhallintakeinot (van der Kolk 2005). Psykologisen tiedon lisäksi kuitenkin myös sosiaalityön oman tietopohjan ja erityisesti asiakas-työntekijä –suhdetta määrittelevien ja ohjaavien tekijöiden ymmärtäminen on nähdäkseni keskeistä sosiaalityön psykososiaaliselle työotteelle ja psyykkisen trauman huomioimiselle sosiaalityön ammatillisissa käytännöissä.

Jokinen (2016) käyttää Vastavuoroinen sosiaalityö –kirjassa ilmestyneessä artikkelissaan neliulotteista mallia havainnollistamaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisen suhteen eri näkökulmia. Jokisen luokittelussa yhteiskunnallisen suhteen ulottuvuudessa korostuu asiakkaan asema kansalaisena, sosiaalityöntekijän asema viranomaisena ja toisaalta sosiaalityön paikka yhteiskunnassa sekä vallitseva yhteiskunnallinen ideologia. Institutionaalisen suhteen ulottuvuudessa asiakas-työntekijä –suhdetta puolestaan määrittelevät ensisijaisesti instituution omat määritelmät asiakkuudelle ja asiakkaan sopivuus näihin kriteereihin sekä toisaalta työntekijän asema instituution edustajana. Ammatillisen auttamissuhteen ulottuvuudelle ominaista on sosiaalityön eettisen perustan ja kanssatoimijuuden korostuminen ja työntekijän asema sosiaalityön profession edustajana. Vuorovaikutuksellisen suhteen ulottuvuudessa päähuomio on kahden henkilön välisessä kommunikaatiossa ja yhteistoiminnan edellytysten rakentamisessa vastavuoroisessa suhteessa. Suhteen osapuolet ymmärretään vuorovaikutuksellisen suhteen ulottuvuudessa tasaveroisiksi ilman työntekijä-asiakas –suhteen korostumista. Jokinen tähdentää artikkelissaan, että erittelyn tarkoituksena on havainnollistaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen suhteen eri puolia ja samalla korostaa, että mikään esitetyistä ulottuvuuksista ei yksinään määrää suhteen laatua vaan kaikki niistä vaikuttavat yhdessä työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen rakentumiseen.

Aihevalintaa tehdessäni ja kirjallisuuskatsausta aloitellessani näin työni paikantuvan - Jokisen käyttämään luokitteluun nojaten- hyvin vahvasti ammatillisen auttamissuhteen ja vuorovaikutuksessa rakentuvan suhteen alueille, yhteiskunnallisen ja institutionaalisen ulottuvuuden kustannuksellakin. Oma mielenkiintoni perusteli osaltaan myös psykososiaalisen suuntauksen määrittelyn

jäsentymättömyys ja terapeutin lähestymistavan pienelle jäänyt huomio suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa. Työn, kirjallisuuskatsauksen ja erityisesti haastatteluiden edetessä saatoinkin kuitenkin todeta Jokisen toteamuksen pitävän paikkansa: sosiaalityötä ja sen ilmiöitä on mahdotonta ymmärtää irrallaan sitä määrittelevistä yhteiskunnallisista oloista tai institutionaalisista rakenteista. Myös psykologiseksi ymmärretyt ja psykiatrian kautta määritellyt ilmiöt kuten trauma ja traumatisoituminen vaativat sosiaalityön näkökulmasta ymmärrettyinä tuekseen yhteiskunnallista ja institutionaalista tarkastelua, jotta niillä voisi olla relevanssia arjen auttamistyössä.

2.2 PSYKKINEN TRAUMA

Psykologisen kielen ja termistön arkipäiväistyminen lienee johtanut siihen, että nykyisin arkikielessä traumaattisiksi kokemuksiksi voidaan kutsua – mahdollisesti leikillisesti – verrattain vähäisiäkin elämään kuuluvia vastoinkäymisiä. Tällainen trauma-sanon käyttö poikkeaa kuitenkin olennaisesti sellaisen psyykkisen trauman määritelmästä, jonka ajatellaan aiheuttavan psykologisen ja biologisen tekijöiden välittämänä erilaisia hankalia ja pitkäkestoisiakin oireita. Psyykkinen trauma ilmiönä ymmärretäänkin tässä työssä ensisijaisesti sen psykologisen ja lääketieteellisten määritelmien mukaisesti.

Psyykkiset traumat jaetaan monesti trauman aiheuttaneen kokemuksen tai kokemusten perusteella tyyppin 1 ja tyyppin 2 traumoihin. 1-tyypin traumailla tarkoitetaan kertaluonteisia, verrattain lyhytkestoisia tapahtumia, kuten onnettomuuteen tai luonnonkatastrofin uhriksi joutumista. 2-tyypin traumoja puolestaan kutsutaan myös kompleksisiksi traumaiksi ja niiden taustalla ovat pitkään jatkuneet tai toistuvat traumaattiset kokemukset kuten lapsuuden kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta. (Leikola 2014, 79)

Eräs käytetyimmistä tämänhetkisistä psyykkisesti traumatisoivan, kertaluonteisen tapahtuman kriteeristöistä on Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen julkaiseman tautiluokituksen DSM-V:n mukainen määritelmä. Tässä luokituksessa traumaattiseksi katsotaan sellainen tapahtuma, johon on liittynyt kuolema, kuoleman uhka, fyysinen vammautuminen tai sen uhka tai tilanne, jossa henkilö on joutunut seksuaalisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi (APA 2013). Aiempaan DSM:n neljänteen revisioon nähden traumaattisen tapahtuman kriteeristöä on muutettu niin, että traumatisoivan tapahtuman ei enää edellytetä aiheuttaneen kohdehenkilössä voimakasta tunnereaktiota. Muutosta on perusteltu sillä, että tutkimusten mukaan traumaa välittömästi seuranneesta reaktiosta tai sen voimakkuudesta ei voida suoraan päätellä tapahtuman pitkäaikaisia seurauksia henkilön psyykkiselle terveydelle. (Ruglass & Kendall-Tackett 2015, 5)

Psyykkisen trauman vaikutukset ihmiseen voivat olla moninaisia. Psyykkiset selviytymismekanismit ylittävä tilanne aiheuttaa kärsimystä ja avuttomuuden tunnetta ja voi johtaa muun muassa traumaperäiseen stressihäiriöön sekä monenlaisiin muihin terveysongelmiin, esimerkiksi masennukseen, päihdeongelmaan tai uniongelmiin (Ruglass & Kendall-Tackett 2015, 4). Psyykkisen trauman parhaiten tunnettuja vaikutuksia lienee juuri akuutti traumaattinen stressihäiriö, joka tunnetaan myös suomeksi lyhenteellä PTSD englanninkielisen termin kirjainlyhennelmän mukaisesti. Trauman vaikutukset ja sen seuraukset, esimerkiksi PTSD, voidaan ymmärtää neurobiologisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksena ilmenevänä tapahtumasarjana, jossa keho ja mieli valmistautuvat uhkaavaan tilanteeseen ja traumaattiseen stressiin eri tavoin (Wilson & Keane 2004, 9, 11-13). PTSD:lle ominaisia oireita ovat esimerkiksi trauman uudelleen kokeminen, välttelykäyttäytyminen ja erilaiset ylivireystilat sekä näistä johtuva työ- ja toimintakyvyn lasku (Wilson & Keane 2010, 10).

Lapsuudessa koetut haitalliset kokemukset on yhdistetty voimakkaasti niin lapsuuden psyykkiseen oireiluun kuin myös myöhempiin elämänaikaisiin mielenterveyden häiriöihin (esim. Green ym. 2010). Van der Kolk (2014) puhuu lapsuuden kaltoinkohtelun yhteydessä myös käsitteestä ”kehityksellisen trauman häiriö” viitaten muun muassa väkivallan kohteeksi joutumisen ja perheessä esiintyvien mielenterveysongelmien tai päihteiden väärinkäytön aiheuttamiin seurauksiin. Pelkonen & Sarvela (2020, 97-98) mainitsevat tällaiset lapsuuden haitalliset kokemukset (ACE, Adverse Childhood Experience) jopa suomalaisen yhteiskunnan suurimmaksi terveydelliseksi uhaksi, joiden ennaltaehkäisemiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän.

Lapsuuteen sijoittuva varhainen traumatisoituminen poikkeaa monin tavoin seurauksiltaan ja asteeltaankin myöhempään elämänvaiheeseen sijoittuvasta 1-tyypin traumasta ja aikuisen PTSD:stä. Syynä tähän on tyypin 2 traumassa varhaisen ja pitkäkestoisen traumaattisen stressin ajoittuminen lapsuuden kehitysvaiheisiin, jolloin lapsen on ikänsä ja tästä juontuvan riippuvuussuhteensa vuoksi mahdotonta irtautua haitallisesta kasvuympäristöstään. Tämän kaltainen traumaattinen stressi poikkeaa luonnollisesti huomattavan paljon tilanteesta, jossa aikuisen eheä persoonallisuus kohtaa yksittäisen traumaattisen tapahtuman, joka on ymmärrettävissä ja mahdollisesti jopa jaettavissa muiden ihmisten kanssa. Erottelulla on merkitystä myös trauman hoidon kannalta. (Leikola 2014, 79-80)

Kirjallisuuteen tekemäni katsauksen perusteella jako 1- ja 2-tyypin traumoihin ei ole kaikissa tapauksissa täysin yksiselitteistä ja esimerkiksi fyysisen väkivallan uhriksi joutumisen kannalta merkityksellistä lienee se, onko tekijä uhrille tuntematon ja tapahtuma sattumanvarainen vai onko kysymyksessä esimerkiksi läheisessä ihmissuhteessa tapahtuva väkivalta. Psyykkisten traumojen

luokittelussa on käytetty myös jaottelua intersoonaalisiin ja ei-interpersoonallisiin traumoihin sen mukaan, onko traumaattisen tapahtuman taustalla toisten ihmisten toiminta vai jokin ihmisen toiminnasta riippumaton tilanne kuten luonnonkatastrofi (esim. Levin ym. 2021, 2).

Ilmeistä on, että myös 1-tyypin traumatisoitumisessa traumaattisen tapahtuman kestolla ja vakavuudella on yhteys myöhemmän oireilun todennäköisyyteen ja äärimmäiset ja pitkäkestoiset kokemukset voivat johtaa myös 2. tyypin traumalle ominaisiin persoonallisuuden muutoksiin (Käypä hoito –suositus). Wilson ja Keane (2004, 31-33) tuovat pitkäkestoisten tai toistuvien, äärimmäisten stressaavien elämäntilanteiden yhteydessä esiin käsitteen komplisoitunut PTSD. Kirjoittajat kuvaavat äärimmäisen traumaattisen stressin aiheuttamia seurauksia todeten, että persoonallisuuden piirteiden ja rakenteen muutokset eivät ole ymmärrettävissä vain ”normaalin” PTSD:n ydinoireiden kautta (Wilson & Keane, 2004, 32). Tässä yhteydessä kirjoittajat myös mainitsevat rinnakkain aikuisuuteen sijoittuvat, vaikeat traumakokemukset kuten kidutuksen tai raiskauksen ja toisaalta lapsuuteen ajoittuvan kaltoinkohtelun kuten fyysisen tai seksuaalisen väkivallan. Leikola (2014, 80) toteaaakin että nykyaikaisen psyykkisen trauman metateorian valossa on mahdollista ymmärtää yhtenäisellä tavalla traumatisoitumista riippumatta sen tyypistä tai asteesta. Myös osa traumatisoitumista käsittelevistä sosiaalityön alan lähteistä suhtautuu psyykkisen traumatisoitumisen erilaisiin tyyppeihin verrattain neutraalisti.

Oman kliiniseen työkokemukseeni ja kollegojen kanssa käytyihin keskusteluihin pohjaten terveys- ja sosiaalityöntekijöiden kohtaama traumojen kirjo on hyvin laaja ulottuen psyykkisesti terveiden henkilöiden kohtaamasta yksittäisestä traumatapahtumasta hyvin kompleksisiin varhaisten kehitysvaiheiden häiriintymisiin ja uudelleentraumatisoitumiseen. En olekaan tässä työssä tai sen tutkimuksellisessa osassa nähnyt tarkoituksenmukaiseksi rajata mitään psyykkisen traumatisoitumisen mekanisme tai muotoa tarkastelun ulkopuolelle. Myös trauman ja traumatisoivien tapahtumien tarkan määrittelyn olen jättänyt pitkälti haastateltaville. Huomionarvoista on myös se, että läheskään kaikki potentiaalisesti traumaattiset tapahtumat eivät suinkaan johda psyykkiseen traumaan ja sitä seuraavaan oireiluun, kuten Leikola (2014, 48) kirjassaan aiheellisesti muistuttaa. Leikola selittää tätä traumateorian näkökulmasta sillä, että järkyttävistäkin kokemuksista on mahdollista selviytyä psyykkisesti terveenä ja ilman traumatisoitumista, jos ihminen tapahtumahetkellä omaa riittävän kyvyn integroida kokemus osaksi elämänkerronnallista muistiaan ja jos hänellä on ympärillään riittävä sosiaalinen tuki (2014, 48).

Riittävän tuen merkitys traumaattisen elämäntapahtuman tai –tapahtumien psyykkisessä vahingoittavuudessa avaa nähdäkseni myös kiinnostavia näköaloja terveys- ja sosiaalityön rooliin. Osalle ihmisistä terveydenhuollon sosiaalityö epäilemättä muodostaa osan saatavilla olevasta tuesta, oli

sitten kyse traumaattisesta elämäntapahtumasta, varhaisesta vaikeasta traumatisoitumisesta tai jonkinlaisesta näiden kokemusten yhdistelmästä. Seuraavassa luvussa pyrin esittelemään aiempaan tieteelliseen tutkimukseen ja artikkeleihin pohjautuen muutamia valikoituja näkökulmia sosiaalityön ja psyykkisen traumatisoitumisen väliseen suhteeseen.

2.3 SOSIAALITYÖ JA TRAUMA

Traumaattiset elämäntapahtumat ovat väestötasolla kaiken kaikkiaan verrattain yleisiä ja merkittävä osa ihmisistä kokee elämänsä aikana ainakin yhden tällaisen tapahtuman (esim. Benjet ym. 2016, Ogle ym. 2014). Edellisessä luvussa mainittujen lapsuuden haitallisten kokemusten (ACE) osalta kaltoinkohtelun ja erilaisten perheen toimintaan liittyvien ongelmien on arvioitu maailmanlaajuisesti koskettavan vähintään kertaluonteisesti hyvin suurta osaa, kolmannesta tai jopa puolta lapsista (Bellis ym. 2014; Kessler ym. 2010). Ulkomaisissa tutkimuksissa traumatausta ja traumatisoituminen on myös yhdistetty erilaisiin elämän vastoinkäymisiin ja syrjäytymiseen (esim. Voith ym. 2020, 169). Traumatisoitumisen on myös havaittu olevan muuta väestöä yleisempää syrjäytyneissä väestöryhmissä (Cronholm ym. 2015).

Psyykkisen trauman kohtaamisen voi traumaattisten tapahtumien yleisyyden ja traumatisoitumisen ja sosiaalisten ongelmien yhteyden valossa nähdä olennaisena osana myös sosiaalityön ammatillista kompetenssia. Joseph ja Murphy esittävät trauman ja traumaattisen stressin olevan jopa sosiaalityötä ja sen asiakaskuntaa yhdistävä käsite, joka ylittää ja lävistää kaikki ikäryhmät, yhteisöt ja maantieteelliset rajat (2014, 1106, 1102). Joseph ja Murphy ottavat artikkelissaan trauman käsitteeseen ja sen juurisyihin sen medikaalista ja diagnostista määritelmää laajemman katsantokannan todetessaan, että sosiaalisen näkökulmasta trauman aiheuttamassa kärsimyksessä on kyse myös muun muassa epätasa-arvosta, köyhyydestä, sorrosta, vieraantumisen, työttömyydestä ja sosiaalisesta osattomuudesta. Tästä näkökulmasta myös trauman aiheuttama tuska tulisi nähdä osaltaan myös sosiaalisena konstruktiona, jonka juurisyöt paikantuvat ihmis yhteisöjen sosiaaliseen rakenteeseen. Toisaalta trauman ja sen vaikutusten ymmärtäminen asiakas- ja yksilötasolla voi auttaa sosiaalityöntekijöitä ymmärtämään asiakkaiden kokemien vaikeuksien monimutkaisia syy-seuraussuhteita niissä sosiaalityön asiakkuuteen johtavissa tilanteissa, joissa traumaattiset kokemukset, psyykkiset ongelmat ja sosiaaliset ongelmat limittyvät. (Joseph & Murphy 2014, 1099, 1102).

Eräs viime vuosina yleistynyt tarkastelumalli psyykkiseen traumaan ja sen kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa on traumatietoinen auttamistyö (*Trauma-informed care, TIC*). Merkittävässä

roolissa traumatietoisien lähestymistavan esille tuonnissa ja kehittämisessä ovat olleet Yhdysvaltojen liittovaltion sosiaali- ja terveysministeriön alainen mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin keskittynyt laitos SAMHSA sekä varhaiseen traumatisoitumiseen ja sen ehkäisyyn keskittynyt järjestö ja yhteistyöverkosto NCTSN (Mersky & Topitzes & Britz 2019, 648). SAMHSA:n määritelmässä traumainformoitu auttamistyö pohjautuu kuuteen pääperiaatteeseen. (SAMHSA 2014)

1. Turvallisuus
2. Luotettavuus ja läpinäkyvyys
3. Vertaistuki
4. Yhteistyö ja vastavuoroisuus
5. Voimaantuminen, äänen antaminen ja valinnan mahdollisuus
6. Kulttuuriset, historialliset ja sukupuolittuneet tekijät

Traumainformoitu auttamistyö SAMHSA:n määrittelemänä ulottuu yksilö- ja asiakastasoa laajemmalle ja kuvailee myös sitä, mitä traumatietoinen lähestymistapa merkitsee organisaatiotasolla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallisuus ymmärretään sekä fyysisen kohtaamistilan että asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen turvallisuutena. Luotettavuus ja läpinäkyvyys määrittyvät niin työskentelyn kuin myös organisaation ominaisuuksina ja myös trauman kohdanneiden ihmisten vertaistuki nähdään tärkeänä toipumista tukevana tekijänä. Yhteistyö ja vastavuoroisuus puolestaan ymmärretään sekä työntekijä-asiakassuhteiden ominaisuutena kuin myös organisaation palveluksessa olevien työntekijöiden välisten suhteiden määrittäjänä huomioiden sen, että kaikilla henkilöstöryhmillä, ei ainoastaan psykoterapeuttista työtä tekevillä, on roolinsa traumainformoidussa työssä. Voimaantumisen, äänen antamisen ja valinnan mahdollisuudella korostetaan toipumisen merkitystä ja tunnustetaan se, että monet trauman kokeneista ovat olleet elämässään alisteisessa asemassa ilman omaa ääntä ja valinnan mahdollisuutta. Myös kulttuuristen, historiallisten ja sukupuoleen liittyvien seikkojen merkitys traumatisoitumisessa ja toisaalta traumasta toipumisesta tunnustetaan ja kaikenlaisesta syrjinnästä pyritään eroon. (SAMHSA 2014)

Traumatietoinen auttamistyö käsitteenä on kansainvälisesti tarkasteltuna ilmestynyt myös sosiaalityön ammatilliseen ja teoreettiseen kielenkäyttöön ja siitä on kirjoitettu viime vuosina useita artikkeleita. Traumatietoisella viitataan sosiaalityön kontekstissa psyykkisen trauman luonteen huomioon ottaviin työtapoihin, jotka lainaavat edellä mainituista traumainformoidun työn periaatteista ja joita voidaan hyödyntää osana sosiaalityön ammatillisia käytäntöjä. Tavoitteena näissä työtavoissa on muun muassa asiakkaan kokemus kunnioitetuksi tulemisesta ja empatiasta sekä asiakkaan itseohjautuvuuden ja selviytymisstrategioiden vahvistuminen (Levenson 2017, 105). Toisaalta traumatietoinen auttamistyö myös sosiaalityön lähestymistapana tekee selkeän eron

trauman hoitoon ja esimerkiksi traumapsykoterapiaan (Levenson 2017, 106). Traumatietoisuus ei näin ollen myöskään tarkoita *traumakeskeisyyttä* työskentelyssä (Knight 2014, 26). Bent-Goodleyn (2019, 5) mukaan traumainformoitu työskentely ei ole ainoastaan lähestymistapa, vaan myös ajatusmalli, joka tiedostaa trauman, sen biologiset mekanismit ja seuraukset, mutta huomioi ihmisen kokonaisuutena eikä ainoastaan trauman uhrina. Traumainformoidun työn ja sen pohjalla olevien periaatteiden voidaan nähdä myös hyödyntävän useita sosiaalityölle ominaisia ammatillisia taitoja ja kompetensseja (Bent-Goodley 2019, 6). Traumainformoidun työn periaatteista onkin nähdäkseni löydettävissä vahvoja kytkentöjä myös sosiaalityön eettisiin periaatteisiin ja ammattietiikkaan (ks. esim. Raunio 2009, 82-120)

Traumatietoisesta lähestymistavalle ominaista on auttamistyötä tekevän ammattilaisen ymmärrys siitä, että asiakkaalla voi olla traumataustaa ja että sillä voi olla vaikutusta myös nykyhetkeen, vaikka avun piiriin hakeutumisen syy ei tähän suoraan liittyisikään (Knight 2014, 26). Tämä suhtautumistapa vaikuttaa sosiaalityön – ja myös terveysosiaalityön – näkökulmasta keskeiseltä ottaen huomioon ensinnäkin sosiaalisten ongelmien ja traumatisoitumisen yhteyden ja toisaalta sen, että sosiaalityön asiakkaiksi ohjaututaan tai hakeudutaan monenlaisten vaikeuksien ja sosiaalisten ongelmien perusteella, eivätkä traumatisoituminen ja sen vaikutukset asiakkaan elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn ole läheskään aina ilmeisiä.

Traumatietoinen sosiaalityö liitetään useimmissa lähteissä erityisesti varhaisen traumatisoitumisen, eli aiempaa jaotteluani hyödyntäen niin sanotun 2. tyypin trauman ja sen vaikutukset huomioivaksi työtavaksi. Oman, työn tutkimuksellisessa osiossa ottamani laajemman katsantokannan ja 1. tyypin traumatisoitumisen kannalta tämä lähestymistapa vaikuttaa melko kapealta. Toisaalta muun muassa aiemmin mainitsemani Leikolan (2014, 80) näkemyksiin nojaten traumaa voinee ymmärtää yhtenäisellä tavalla sen asteesta ja tyypistä riippumatta ja tästä syystä olen aineiston analyysissä hyödyntänyt myös traumainformoidun sosiaalityön näkemyksiä. Traumainformoitua viitekehystä on myös ainakin sen strukturoidussa ja ”tuotteistetuissa”, lasten ja lapsiperheiden palveluihin sovelletussa muodossa kritisoitu muun muassa periaatteiden määritelmällisestä epämääräisyydestä ja tästä johtuvista vaikeuksista implementoida tehokkaita interventioita (Berliner & Kolko 2016, 169). Oman työni ja valitun lähestymistavan kannalta tällä ei kuitenkaan ole suurta merkitystä, koska mielenkiinnon ja tutkimuksen kohteena ei ole eksplisiittisesti traumainformoitujen periaatteiden pohjalta toimiva organisaatio tai työntekijät. Traumainformoidun lähestymistavan periaatteet ja sovellukset voivat kuitenkin nähdäkseni tarjota näkökulmia käytännön työn ja sen ilmiöiden tarkasteluun myös terveysosiaalityön piirissä.

Kokonaisvaltaisesti traumainformoidun mallin mukaisesti järjestetyn organisaation täydennykseksi Mersky, Topitzes ja Britz (2019, 649-650) esittävät traumasensitiivisen työotteen käsitettä niihin sosiaalityön osa-alueisiin, joissa trauman ja sen vaikutusten tuntemuksesta on hyötyä, mutta joihin tiukan strukturoitu traumainformoitu malli ei syystä tai toisesta sovellu. Kirjoittajat peräänkuuluttavat traumasensitiiviselle työotteelle sijaa traumafokusoidun eli trauman hoitoon keskittyneen traumatyön ja traumainformoidun työotteen rinnalla. Tärkeänä traumasensitiivisen työotteen mahdollistajana artikkelissa nähdään trauman, sen syiden ja vaikutusten sisällyttäminen osaksi sosiaalityön peruskoulutusta. Esimerkkeinä traumasensitiivisen työotteen sovelluksista kirjoittajat mainitsevat opetustoimen sekä monet terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimipisteet, joissa ei säännöllisesti harjoiteta psyykkisten traumojen seulontaa, arviointia tai jatkohoitoon ohjausta. Kirjoittajien mainitsema kuvaus traumasensitiivisen sosiaalityön soveltamisalueista näyttäisi pitävän sisällään myös suomalaisen terveysosiaalityön – sekä somaattisen että psykiatrisen – kaltaisen työn, jossa sosiaalityöntekijä ei tyypillisesti tee lääketieteelliseen diagnostiikkaan liittyviä tutkimuksia tai hoitotyötä, vaikka ne toimipisteen tehtäviin kuuluisivatkin.

Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksen ja akateemisen kirjoittelun viitekehyksessä psyykkistä traumaa ja traumatisoitumista sekä sen suhdetta sosiaalityöhön on käsitelty omien tiedonhakujeni perusteella verrattain vähän. Tämä havainto myötäilee nähdäkseni myös Pohjolan, Mäntysaaren ja Pösön (2009, 10) toteamusta psykologisen tiedon vähäisestä vaikutuksesta suomalaisiin sosiaalityön teorioihin. Tilannetta ei toki tule ymmärtää niin, etteivät traumaattisiksi psykologisessa tai psykiatrisessa mielessä luokitellut tapahtumat tai olosuhteet ole kiinnostaneet suomalaisia sosiaalityön tutkijoita. Näkökulma ilmiöön on kuitenkin sosiaalityön tutkimuksessa ollut erilainen, eikä trauman käsitettä tai termistöä välttämättä ole tuotu eksplisiittisesti esiin, vaikka aiheet ja tutkimuskohteet voidaankin nähdä myös traumanäkökulmasta relevantteina.

Eräs sosiaalityön ja trauman suhteen kannalta mielenkiintoinen suomalaisessakin sosiaalityön tutkimuksessa esiintyvä käsite on haavoittuvuus. Vironkangas, Liuski ja Kuronen (2019) ovat tutkineet haavoittuvuus-käsitteen (*vulnerability*) käyttöä sosiaalityön alan laajassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, joka kohdentui englanninkielisiin, vertaisarvioituihin artikkeleihin vuodesta 2000 alkaen. Katsauksessa kävi ilmi, että käsitteen määrittely ja sen käyttö poikkesivat huomattavasti eri artikkeleiden kesken. Osassa artikkeleista haavoittuvuus ymmärrettiin tiettyjen ihmisryhmien ominaisuutena ja osassa puolestaan situationaalisena, elämäntilanteisiin ja -tapahtumiin kuten onnettomuuden tai väkivallan uhriksi joutumiseen liittyvänä ilmiönä. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä tutkijat toteavat tiettyihin ihmisryhmiin liittyvän, tarkemmin määrittelemättömän haavoittuvuuden käsitteen olleen artikkeleissa enemmistönä. Katsauksessa tutkijat ottavat tähän

lähestymistapaan kriittisen näkökulman, jota myös osa aineistoartikkeleista tukee. Kritiikki ihmisryhmien haavoittuvaksi luokittelua vastaan nojaa katsauksessa muun muassa sen aiheuttamaan mahdolliseen stigmaan ja marginalisaatioon. Haavoittuvaksi määrittelemisen voidaan nähdä myös ihmisryhmien toimijuutta vähättelevänä ja jopa rajoittavana leimana. Kirjoittavat peräänkuuluttavatkin haavoittuvuuteen universaalimpaa, kaikkien ihmisten potentiaaliseen haavoittuvuuden huomioivaa näkökulmaa (Vironkangas, Liuski & Kuronen 2019, 17-19). Tällaisessa haavoittavat elämäntilanteet, sosiaaliset olosuhteet ja palvelujärjestelmän huomioivassa lähestymistavassa haavoittuvuuteen voi nähdä myös paljon yhtymäkohtia trauman vaikutukset huomioivaan sosiaalityöhön sellaisena kuin se esimerkiksi Josephin ja Murphyn (2014) tai Merskyn, Topitzesin ja Britzin (2019) artikkeleissa kuvautuu.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimustehtävä on formuloitu tutkimuskysymyksen muotoon ja muodostuu yhdestä pääkysymyksestä sekä kahdesta pääkysymystä täydentävästä alakysymyksestä.

- Millaisena psyykkisen trauman kohtaaminen ilmenee terveydenhuollon sosiaalityössä?
 - Miten traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentely näkyy työntekijöiden työotteessa?
 - Mitä erityispiirteitä traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelyyn liittyy?

Työote-termiä käytän tässä yhteydessä melko laajassa merkityksessä tarkoittaen sekä haastateltavien kuvausta omasta koetusta ammatillisesta roolistaan psyykkisten traumojen kohtaamisessa, varsinaista vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa sekä myös haastateltavien suhtautumista psyykkiseen traumaan terveyssosiaalityössä kohdattavana ilmiönä.

Opinnäytetyön tiedonintressi on kaksijakoinen: Tavoitteena on pyrkiä kartuttamaan sosiaalityön tutkimuksen tietoa trauman ja traumatisoituneiden asiakkaiden kohtaamisesta terveydenhuollon sosiaalityössä. Toisaalta tutkimuslöydöksiä aiempaan teoriaan peilaamalla toivon voivani tuoda näkökulmia siihen, mitä annettavaa traumanäkökulmalla voi mahdollisesti olla käytännön terveyssosiaalityölle ja alan opetukselle.

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Lopputyö asemoituu tutkimustehtävänsä, aineiston ja valittujen menetelmien perusteella laadullisen tutkimuksen traditioon. Tieteellis-käytännöllisen lopputyön aineisto koostuu pienehköstä, litteroidusta haastatteluaineistosta. Haastatteluaineisto kerättiin haastattelemalla kolmea terveydenhuollon sosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja tutkimuksen informantteina toimivat haastateltavat rekrytoitiin psykiatrisesta ja somaattisesta erikoissairaanhoidosta.

Haastateltavien otannassa hyödynnettiin opinnäytetyön tekijän omia ammatillisia kontakteja niin, että haastateltavat edustavat useampaa eri terveyssosiaalityön aluetta. Valintakriteerinä informanteille oli toimiminen terveyssosiaalityön ammatillisissa tehtävissä sekä se, että haastateltavat työssään kohtaavat psyykkisen trauman kokeneita ihmisiä. Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen kohdentumisen mukaisesti haastateltavat rajattiin aikuisasiakkaiden kanssa töitä tekeviin terveyssosiaalityöntekijöihin. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, ei haastateltavien valinnan tavoitteena ollut yleistettävyyys tai edustavuus tilastollisessa mielessä. Sen sijaan otoksessa pyrittiin harkintaan ja tarkoituksenmukaisuuteen mielenkiinnon kohteena olevan ilmiön kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88-89). Käytännössä haastateltavien jakauma somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä toteutui niin, että kaksi sosiaalityöntekijää työskenteli haastatteluhetkellä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja yksi somaattisilla erikoisaloilla. Psykiatrialla työskentelevät sosiaalityöntekijät toimivat keskenään eri toimipisteissä ja eri potilasryhmien kanssa.

Otoksen tarkoituksenmukaisuutta pyrin varmistamaan myös sillä, että haastateltavilla olisi ainakin jonkinlainen kiinnostus tutkimuksen aihealueeseen, psyykkiseen traumaan. Haastateltuja informoitiin haastatteluja edeltävästi jo kontaktointivaiheessa tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja haastattelujen teemoista. Haastatteluja edeltävissä keskusteluissa sosiaalityöntekijät pitivät aihepiiriä tärkeänä ja kliinisen perustyön kannalta merkityksellisenä, mikä vahvisti aiempaa käsitystäni, joka oli muodostunut kollegoiden kanssa vuosien varrella käydyissä keskusteluissa. Aiempiin kollegiaalisiin keskusteluihin ja omaan työkokemukseeni nojaten lähtöoletuksenani oli, että psyykkistä traumaa ja traumatisoitumista kohdataan kaikessa terveydenhuollon sosiaalityössä. Tästä syystä en myöskään pyrkinyt erikseen etukäteisesti seulomaan haastateltavia esimerkiksi sen mukaan, miten paljon heidän työhönsä kuului trauman ja traumatisoituneiden kanssa työskentelyä. Linjanvetoa perustelee myös se, että tarkoituksenani on ensisijaisesti kuvata tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä ”tavallisen” terveyssosiaalityön näkökulmasta. Samalla työn taustalla on ymmärrys

terveyssosiaalityön asiantuntijuuden laaja-alaisuudesta liittyen esimerkiksi organisaatorajat ylittävään verkostotyöhön sekä palvelu-, kuntoutus- ja sosiaaliturvajärjestelmien tuntemukseen (esim. Metteri 2014). Tarkoituksena ei siis ole ollut typistää näkökulmaa kapea-alaiseen traumafokusoituun työhön ja olen tähän pyrkinyt myös haastateltavien valinnalla.

Haastattelutyypiksi tutkimukseen valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka sijoittuu menetelmällisesti täysin suljetun lomakehaastattelun ja puhtaan teemahaastattelun välimaastoon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Haastattelut rakentuivat tutkimustehtävän pohjalta muodostuvien teemojen varaan, mutta sisälsivät myös joitakin kaikille haastateltaville yhteisiä kysymyksiä löyhän haastattelurungon muodossa. Linjanveto haastattelutyypistä on pohjimmiltaan kompromissi, mutta perustuu tässä työssä mm. siihen, että tiedonintressi kohdistui ainakin lähtökohtaisesti melko selvärajaiseen ja spesifiin alueeseen terveydenhuollon sosiaalityössä.

Pyrin haastatteluissa keskustelemaan lähestymistapaan, jota voisi kuvata esimerkiksi dialogisuuden käsitteellä. Haastattelutilanteissa en tavoitellut täydellistä passiivisuutta haastattelijan roolissa, vaan pyrin myös vastavuoroiseen keskusteluun haastateltavien kanssa esittämieni kysymysten pohjalta. Tämä tuntui toimivalta lähestymistavalta muun muassa huomioiden oma taustani terveydenhuollon sosiaalityössä sekä se, että tämä oli myös haastateltavien tiedossa. Laadullisen tutkimuksen kannalta olennaiseen validiteettiin pyrittiin toisaalta sillä, että haastateltaville ei tarjottu mitään valmiita, normatiivisia näkemyksiä trauman ja traumatisoituneiden kanssa työskentelystä, vaan keskustelu perustui ennen kaikkea haastattelijan kiinnostukseen ja uteliaisuuteen haastateltavien näkemyksistä.

Aineiston analyysiin työssä sovellettiin laadullista sisällönanalyysiä tai vaihtoehtoisesti teemoittelua, jotka ovat toisilleen läheisiä käsitteitä (Vuori n.d.). Analyysissä pyrittiin siis tiivistämään ja käsitteellistämään aineiston asiasisältöä tavalla, joka mahdollisti tutkimuskysymyksiin vastaamisen. Työtapana tässä toimi aineiston koodaus ja tämän jälkeen siirtyminen kokoavaan analyysiin, kuten Vuori (n.d.) kuvaa prosessia Tampereen yliopiston ylläpitämän tietoarkiston laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirjassa.

Aineistosta tehtyjä löydöksiä reflektoidaan suhteessa teoreettisessa taustoituksessa esiin nostettuihin teemoihin: psykososiaalisen sosiaalityön ja sosiaalityön terapeuttisen orientaation käsitteisiin sekä muun muassa traumainformoituun ja traumasensitiiviseen lähestymistapaan sosiaalityössä. Teorian ja aineiston analyysin suhdetta tässä työssä voi kuvailla lähinnä teoriasidonnaiseksi. Aineistosta on pyritty löytämään yhteyksiä teoreettiseen viitekehykseen, mutta toisaalta analyysiyksiköt on muodostettu aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98, 110). Aineiston analyysin tarkoituksena

ei siis ole esimerkiksi testata minkään olemassa olevan teorian paikkansapitävyyttä, vaan aikaisempi tieteellinen tieto pikemminkin tukee ja ohjaa analyysiä.

Käytännön tasolla aineiston käsittely tässä työssä pohjautui äänitallenteina nauhoitettujen haastattelujen litterointiin tekstimuotoiseksi. Tekstimuotoon muunnettu haastatteluaineisto puolestaan toimi sisällönanalyysin lähtökohtana, jonka pohjalta teemoittelua ja tarkempaa erittelyä tehtiin. Tulosten raportoinnissa aineiston pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä selvennetään ja havainnollistetaan haastatteluaineistosta poimittujen, lyhyiden katkelmien avulla.

5 TUTKIMUKSEN EETTISET ULOTTUVUUDET

Lopputyön keskeiset eettiset kysymykset liittyvät sen luonteeseen haastattelututkimuksena, jossa informanteina toimivat ihmiset ja aineisto muodostuu ihmisten välisessä kohtaamisessa. Tutkimuksenteon eettisyys haastateltaviin nähden pyrittiin varmistamaan informoimalla haastateltavat sosiaalityöntekijät etukäteisesti tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelujen teemoista, aineiston säilytyksestä ja tuhoamisesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa. Jotta haastateltaville muodostui tosiasiallinen mahdollisuus tutustua saamaansa informaatioon ja päättää osallistumisestaan, toimitettiin kirjallinen informointilomake heille etukäteen sähköpostitse. Informoinnin ja suostumuksen todentamiseksi haastateltavat allekirjoittavat suostumuslomakkeen.

Tekemieni tutkimuksellisten linjanvetojen mukaisesti haastattelut ovat kokonaisuudessaan anonymisoitu. Ratkaisu on nähdäkseni sosiaalityön tutkimuksissa verrattain yleinen myös silloin, kun informanteina ovat asiantuntijapositionissa olevat henkilöt. Haastateltavista ei tässä tutkimuksessa raportoida minkäänlaisia taustatietoja, jotka voisivat mahdollistaa henkilöiden tunnistamisen ja tämä käytiin myös yhdessä haastateltavien kanssa läpi. Tätä linjanvetoa voi perustellusti arvioida useammalta näkökannalta. Esitietojen raportointi esimerkiksi työntekijän työkokemuksen tai koulutustaustan osalta voisi tuoda analyysiin uutta näkökulmaa ja lukijalle arvokasta tietoa. Omassa tutkimusasetelmassani arvotin kuitenkin traumaan ja sen terveyssosiaalityössä tapahtuvaan kohtaamiseen kohdistuvan tiedonintressin tärkeämmäksi kuin haastateltavien taustatietojen mahdollisesti tuoman arvonlisän. Arvioin myös, että haastateltavat kykenisivät kertomaan näkemyksistään vapautuneemmin täysin anonyymeinä.

Vaikka tutkimuksen tarkastelun kohteena eivät olleet yksittäiset potilastapaukset, koin tärkeäksi myös varmistaa, että potilastietojen luottamuksellisuus ei missään vaiheessa vaarantuisi

haastattelujen myötä. Tilanteen selventämiseksi haastateltavia ohjeistettiin kuvailemaan työtään siten, ettei haastatteluissa ilmennyt tunnistettavia tietoja heidän asiakkaistaan. Tutkimuksen aihepiirin ja tutkimustehtävän kannalta sosiaalityöntekijöiden työnantajaorganisaatioiden nimeäminen tai toimipisteiden maantieteelliset sijainnit eivät olleet nähdäkseni merkityksellisiä, joten myöskään näitä ei lopputyön raportoinnissa tuoda esiin.

6 PSYKKISEN TRAUMAN ILMENEMINEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUISSA

Haastatteluaineiston analyysi on tässä työssä jaettu kolmeen eri teemalukuun. Teemoittelua on tehty ensisijaisesti aineistolähtöisesti, vaikka myös haastattelurunko ja haastateltaville esitetty, yhteiset kysymykset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen. Muun muassa teemahaastattelun dialogisesta luonteesta johtuen analyysi ei kuitenkaan noudata esimerkiksi kronologisesti teemahaastatteluiden ajallista kulkua. Asiakas- ja potilas-termien käytön suhteen olen tehnyt linjanvedon, jossa kutsun sosiaalityön palveluita käyttäviä ihmisiä asiakkaiksi silloinkin, kun kyse on terveydenhuollon sosiaalityöstä. Potilas-termiä käytän samoista ihmisistä tilanteissa, joissa kyse on yleisemmällä tasolla hoitosuhteesta terveydenhuollon yksikköön. Analyysiä havainnollistavien aineistokatkelmien osalta suluissa oleva lyhenne viittaa omassa koodauksessani käyttämiini lyhenteisiin, esimerkiksi H1 tarkoittaa haastateltavaa numero 1.

6.1 PSYKKINEN TRAUMA OSANA ARJEN TYÖTÄ

Kaikkien haastateltavien kanssa keskusteltiin aluksi siitä, miten psyykinen trauma tuli näkyväksi arjen työssä. Yhdistävänä tekijänä haastateltavien vastauksissa kuvautui psyykkisen trauman lomittuminen ja sulautuminen osaksi muuta perustyötä. Trauma ja traumatisoituminen tunnistettiin osaksi omaa työtä ainakin ajoittain tai jopa niin, että trauman nähtiin yhdistävän koko asiakaskuntaa.

Mä aattelen sillä tavalla, tä ei nyt perustu mihinkään tutkimustietoon, mutta mä luulisin, että tota ehkä traumat on ylikorostuneita meidän potilasryhmässä. (H2)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskennelleen haastateltavan kuvaus omasta kokemuksestaan ja trauman ylikorostumisesta toimipisteen potilaissa lienee yleistettävissä myös sosiaalityöhön laajemmin. Huomio saa tukea myös tutkimuskirjallisuudesta, jossa traumatisoitumisen on nähty olevan yhteydessä monenlaiseen huono-osaisuuteen ja psyykkiseen oireiluun (Voith ym. 2020, 169; Ruglass & Kendall-Tackett 2015, 4). Myös oma taustaoletukseni tutkimustehtävää muodostettaessa oli se, että psyykkisen trauman vaikutuksia ja traumatisoituneita ihmisiä kohdataan kaikessa terveydenhuollon sosiaalityössä, mutta aineistosta käy ilmi, että haastatellut sosiaalityöntekijät myös tunnistivat trauman vaikutuksia niin konkreettiseen, käynneillä tapahtuvaan työskentelyyn kuin laajemmin terveyssosiaalityön asiakkuuteen ja yhteiskunnallisiin tekijöihin.

Psyykkisten traumojen kohtaaminen ei joitakin erikseen mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta muodostanut haastateltavien vastauksissa selkeästi muusta työstä erottuvaa, erillistä osa-aluetta, jonka esiintyvyyttä arjen työssä olisi ollut mahdollista kattavasti tai tyhjentävästi kuvata esimerkiksi

määrällisin termein. Trauman tunnistaminen ja sen huomioiminen osana perustyötä nähtiin kuitenkin tärkeäksi kaikkien haastateltavien puheenvuoroissa. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa työskennellyt haastateltava nosti traumatisoitumisen huomioimisen esiin keskeisenä tekijänä asiakastyössä.

Mutta toki se pitäis pitää mielessä aina, että sitä voi olla. Ja just se, että miten kohtaa ne että ei tee niin ku jotkut [toisen ammattikunnan edustajat], jotka vaan tulee sinne huoneeseen säätää jotain ja puhuu ja sit lähtee pois ja se potilas ei tajunnut mitään eikä sille tullut kovin turvallinen olo tai kuulluks tullut olo. (H1)

Olenaisena tekijänä haastatellun kertomassa kuvautuu tietoisuus siitä, että terveys sosiaalityöntekijän työssään kohtaamalla asiakkaalla voi olla taustassaan tai lähihistoriassa traumatisoiva tapahtuma tai olosuhteita, jotka altistavat traumatisoitumiselle. Tämän tulisi myös ohjata asiakkaiden kohtaamista, mitä haastateltava havainnollistaa esimerkillä toisenlaisesta toimintatavasta. Haastatellun työssä näkyvimpinä asiakkaiden mahdollista traumatisoitumista aiheuttavina tekijöinä näyttäytyivät vakava sairastuminen tai vammautuminen, toisinaan myös varhaisempi traumatausta. Toisaalta asiasta keskusteltaessa työntekijä huomioi myös sen, että kaikki olosuhteet ja tapahtumat eivät traumatisoi kaikkia ihmisiä.

Toikin on vähän sit just et kuka on traumatisoitunut, et ei just kaikille tuu varsinaista trauma. Akuuttireaktio ehkä, mut ei niille ehkä jää siitä sit sen suurempaa. (H1)

Tätäkin taustaa vasten traumatisoitumisen ja sen seurausten mahdollisuuden huomioiminen tulivat haastatellun kertomuksessa esiin tärkeinä tekijöinä terveys sosiaalityössä myös silloin, kun trauma ja sen vaikutukset eivät olleet muutoin ilmeisiä. Haastateltavan suhtautumisesta traumaan ja sen huomioimiseen on löydettävissä yhtymäkohtia myös traumainformoidun työotteen lähtökohtiin, joissa traumatisoitumista pidetään mahdollisena myös silloin, kun asiakkaaksi ohjautumisen syyt eivät eksplisiittisesti liity ilmeiseen traumaan (Knight 2014, 26).

Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät mielsivät oman työnsä olevan enimmäkseen irrallaan traumatyön keskiöstä, eli sellaisesta työskentelystä, joka voidaan ymmärtää esimerkiksi traumafokusoiduksi lähestymistavaksi (esim. Levenson 2017, 106). Havainto ei ollut yllättävä sitä taustaa vasten, että kaikkia haastateltavia yhdisti työnkuva, johon ei kuulunut varsinaista hoitosuhdetyöskentelyä siten, kuin se esimerkiksi psykiatrisessa sairaanhoidossa ymmärretään. Haastateltavat toivat esiin oman työskentelynsä toissijaisuuden suhteessa psykiatrista hoitosuhdetyöskentelyä tekeviin, kun kyse oli traumojen käsittelystä emotionaalisella tasolla tai trauman psyykkisten oireiden lievittämiseksi annetusta hoidosta.

Joo kun mietin, että miten täällä psykiatrialla on ne, jotka tekee hoitotyötä ja diagnostiikkaa ja kaikkee, niin nehan nyt on silleen syvällisesti traumojen kanssa tekemisissä, että voisko sanoa tavallaan että traumojen käsittelyn kanssa tavallaan. Että ne ei niin ku ne pitkäkestoiset, lapsuuden aikaiset traumat, niin ne ei oo ensisijaisena puheenaiheena meikäläisen vastaanotolla. (H3)

Toinen psykiatrialla työskennellyt haastateltava puolestaan kuvaili traumaattisiin tapahtumiin tai traumahistoriaan liittyvää vuorovaikutusta ja siinä tehtäviä rajanvetoja asiakkaan mielipiteenilmaisun ja reaktioiden kautta. Määrittelevänä tekijänä tässä näyttäytyi asiakkaan kohtaamistilanteessa ilmaisema halukkuus tai valmius kertoa työntekijälle vaikeista, mahdollisesti traumaattisista tapahtumista.

Et, jotenkin sitten ehkä myös ajattelen, et mä kysyn siitä sen verran ku potilas kertoo ja jos tulee tämmönen selkee vastaus, et en halua tai et sitä vähän kierretään ja peitellään, ni mä ajattelen et se ei oo niinku mun koulutusta vastaavaa työtä lähtee sitä avaamaan. (H2)

Joo, et kyllä se on mun mielestä psykologin työtä sit meidän yksikössä. (H2)

Kuvauksessa asiakkaan vastustus tai haluttomuus kertoa menneisyydestä tai menneistä tapahtumista toimi tärkeänä määrittelijänä sille, mistä sosiaalityöntekijän oli omasta ammattiroolistaan käsin asiakkaalta sopivaa kysyä. Toisaalta kuvaus voidaan ymmärtää laajemminkin asiakkaan toimijuuden ja valinnanvapauden kunnioittamiseksi. Kunnioitus ja asiakkaan oman toimijuuden tukeminen näyttäytyivät tärkeinä arvoina kaikkien haastateltavien vastauksissa. Kyseessä ovat paitsi sosiaalityön arvopohjalle ominaiset näkemykset, myös traumainformoidun työn periaatteet. Traumainfomoidussa työotteessa valinnan mahdollisuus nähdään tärkeänä osana traumatisoituneiden kanssa työskentelyä sen korostaessa autonomiaa ja siirtymistä uhrin asemasta aktiiviseksi, valintoja tekeväksi toimijaksi (Levenson 2017, 108-109).

Merkittävä ja mielenkiintoinen löydös aineistossa oli kaikkien haastateltavien suhtautuminen psyykkiseen traumaan ja sen seurauksiin paitsi biomedikaalisena ja psykologisena reaktiona, myös sosiaalisesti rakentuneensa ilmiönä. Tällainen laajempi ymmärrys traumatisoitumisesta ei haastateltujen kuvauksissa ollut myöskään ristiriidassa sen kanssa, että omien konkreettisten työtehtävien nähtiin olevan etäämmällä traumatyön keskiöstä verrattuna esimerkiksi psykiatriseen hoitosuhdetyöskentelyyn tai psykoterapiaan.

Konkreettisimmillaan ja pelkistetyimmillään biomedikaalista lähestymistapaa moniulotteisempi katsantokanta näkyi muun muassa oman ammattialan kuvauksina, joissa terveys- ja sosiaalityön nähtiin turvaavan trauman kohdanneen asiakkaan oikeuksia tilanteessa, jossa yhteiskunnan tarjoamien turvaverkkojen ja palveluiden käyttäminen olisi ollut muutoin vaikeaa tai mahdotonta.

Et osa varmaan osa pystyykin tekee, mut kyllä osalla jäis etuudet ja palvelut saamatta mitkä heille kuuluis, jos ei tääl heti sairaalassa. No toki osa vois hakeutua sit kunnan sosiaalityöhön, mut kyl mä näkisin, et se on merkittävää, et täällä ainakin aloitetaan ne asiat ja autetaan siinä, et ei voida ajatella, et heillä olis itellään voimavaroja kaikkee itelleen kuuluvaa penätä ja selvittää. (H1)

Haastattelun keskiössä olivat trauman kohdanneet asiakkaat, mutta työntekijän vastausta voidaan toki tulkita laajemminkin terveysosiaalityön viitekehyksessä. Työntekijän puheenvuoro liittyy yhteiskuntapoliittiseen diskurssiin siinä ilmenevän terveysosiaalityön käytännössä todetun merkityksen ja asiakkaiden sosiaalisten oikeuksien toteutumisen kautta. Haastattelun kertomaa voidaan myös peilata terveysosiaalityön tämän hetkistä institutionaalista paikkaa vasten. Erilaisista toimintakyvyn vajauksista ja yhteiskunnallisen osallistumisen vaikeuksista kärsivien asiakkaiden kanssa tehtävä terveysosiaalityö ei suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa tai virallisissa yhteyksissä ole käytännössä saanut sille perustellusti kuuluvaa asemaa (ks. esim. Metteri 2014; 298)

Abstraktimmalla tasolla trauman ja erityisesti varhaisen traumatisoitumisen syiden ja seurausten nähtiin paikantuvan osaltaan myös palvelujärjestelmän puutteiden tai laajemmin käsitettynä yhteiskuntapoliittikan kontolle. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskennellyt haastateltava kuvasi ohjautumista toimipisteen potilaaksi myös järjestelmätason epäonnistumisena.

Niin kyllä ajattelen, että on myös monen kohdalla semmonen järjestelmän fail, että he päätyvät tänne meidän potilaiksi siinä tilanteessa missä ovat, että asioita ei oo tehty riittävästi ja ajoissa. (H2)

Haastattelun puheenvuoron voi nähdä voimakkaana kannanottona psyykkisiä traumoja ennaltaehkäisevän toiminnan puolesta. Kaikkia traumaattisia elämäntapahtumia tai elinolosuhteita ei tokikaan ole mahdollista täysin poistaa, mutta traumojen ja niiden vaikutusten ennaltaehkäisy on joka tapauksessa nähtävä tärkeänä yhteiskunnallisena tavoitteena, jossa sosiaalityöllä ja myös terveysosiaalityöllä on oma osansa. Mersky ym. (2019, 647) liittävät artikkelissaan psyykkisen trauman vahvasti ihmisoikeuksien ja sosiaalisten oikeuksien toteutumiseen ja tämä näkökulma oli myös haastateltujen terveysosiaalityöntekijöiden kuvauksissa vahvasti läsnä useissa kohdin.

Toinen psykiatrialla toiminut sosiaalityöntekijä toi vielä haastattelun myöhemmässä vaiheessa, traumatyön haasteista keskusteltaessa, esiin tiedontarpeen ja mielenkiinnon koskien traumatisoitumisen ja yhteiskunnallisten tekijöiden välistä yhteyttä.

En tiedä sit, kun tossa pallolettiin, että mitä kaikkia vaikutuksia sillä on tälle yhteiskunnallisesti, et ihmisten syrjäytymiskehityksen kannalta ja näin, ni sekin ois ihan mielenkiintoista nähdä jotain dataa tai semmosta, et miten nä asiat kytkeytyy toisiinsa. Et

sen vielä vois, ku hahmottais paremmin. Mä luulen, että sekin ois aika hyvä niin ku lisätieto.
(H3)

Käyttämäni teoreettisen viitekehyksen tarjoamista lähtökohdista puheenvuoroa voi tulkita ainakin kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin pohdinnan voi nähdä avaavan näkymiä sellaiseen tarkasteluun, jossa trauma nähdään sosiaalityön asiakkaita yhdistävänä teemana ja ymmärrys traumatisoitumisen ja sosiaalisten tekijöiden välisistä mekanismeista tärkeänä sosiaalityön kompetenssina (Joseph & Murphy 2014, 1099, 1102). Toisesta, laajemmasta näkökulmasta tarkasteltuna haastatellun kertoman voi nähdä ilmentävän myös yleisempää kiinnostusta tutkimusperäiseen tietoon, jonka on monesti ajateltu vaikuttavan sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen toimintaan vain verrattain vähän verrattuna esimerkiksi työkokemuksen tuomaan kokemusperäiseen tietoon (esim. Raunio 2009, 127-128).

6.2 TRAUMAN JA TRAUMATISOITUNEIDEN KANSSA TYÖSKENTELYN ERITYISPIIRTEET

Kuten edeltävässä teemaluvussa totesin, ei psyykkisiin traumoihin liittyvä työskentely muodostanut haastateltujen kertomana selkeää, erillistä työn osa-aluetta. Haastatellut pystyivät tästä huolimatta kuvaamaan työstään piirteitä ja tekijöitä, jotka ilmensivät psyykkisen trauman ja siihen liittyvän terveysosiaalityön erityisyyttä eri näkökulmista

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa työskennellyt sosiaalityöntekijä kuvasi traumaattisiksi tulkittavien, sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvien tapahtumien vaikutusta asiakkaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen seuraavasti:

Ja ehkä eniten sanoisin, että se näkyy siinä, että miten se pystyy vastaanottamaan mun puheesta sen se potilas, et miten niin ku se saattaa siinä eka, että joojotella ja nyökytellä ja lopulta, ennen lähtöä, ni briiffaa tai kysyy, että ymmärsitkö, niin sit saattaa huomata, että ei se niin ku hirveesti muistakaan siitä, mitä ollaan puhuttu tai sit jos mä soitan perään vaikka viikon päästä tai kuukauden päästä, niin huomaa joskus, et ei nä niin ku tosiaan muista mitään siitä, mitä me ollaan puhuttu. (H1)

Haastateltavan kertomana traumaattisen stressin vaikutus asiakkaaseen heijastui käytännön työskentelyyn kognitiivisten, tiedon käsittelyyn liittyvien ongelmien kautta. Asioiden ymmärtämisen varmistamiseksi tehty kysymys tai myöhemmin soitettu kontrollisoitto saattoivat paljastaa, että vastaanotolla annettu informaatio oli asiakkaalta mennyt suurelta osin tai jopa kokonaan ohi. Kyseessä ovat todennäköisesti akuutille, traumaattisen tapahtuman aiheuttamalle reaktiolle ominaiset hankaluudet esimerkiksi keskittymiskyvyssä ja kyvyssä havainnoida ympäristöä (Bryant 2004, 46).

Keskiössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa työskennelleen haastateltavan konkreettisissa työtehtävissä trauman kohdanneiden ihmisten kanssa olivat terveysosiaalityölle ominaisesti muun muassa sosiaaliturva-asioiden, palveluiden ja erilaisten tukitoimien organisoiminen asiakasta ja

elämän jatkuvuutta tukevalla tavalla. Tämän käytännön työn merkitys trauman kohdanneiden auttamisessa näyttäytyi työntekijän kuvauksessa merkittävänä.

Vähän et niin ku ottamaan sitä taakkaakin pois heiltä, et kun sä oot traumatisoitunut, ni sä et ehkä pysty ajattelemaan kaikkee, etkä jaksa kaikkee etkä pysty hahmottamaan, et miten tä maailma toimii. Niin sosiaalityöntekijä voi siinä auttaa, että tä menee näin ja näin ja että haetaan yhdessä joku asia tai palvelu tai mitä ikinä tarvii, et voi olla semmosena niin ku selostajana ja kanssakulkijanakin. (H1)

Puheenvuoro ilmentää ymmärrystä traumatisoivien tapahtumien vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn. Toisaalta kuvauksen voi nähdä myös terveys sosiaalityön merkityksen laajenuksena pelkän palveluohjauksen alueelta, haastateltavan sanoin, selostajaksi ja kanssakulkijaksi. Katkelmassa on havaittavissa yhtymäkohtia myös Laineen (2014, 27-28) artikkelissaan esittämään kuvailuun terveys sosiaalityöntekijästä asiakkaan henkilökohtaisena sosiaalivalmentajana ja rinnalla kulkijana.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskennelleiden haastateltavien osalta työnkuvat poikkesivat jonkin verran toisistaan sen suhteen, miten paljon työntekijät kohtasivat akuutisti traumatisoituneita ihmisiä pian traumaattisen tapahtuman jälkeen, mahdollisesti ensimmäisenä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena. Toisessa toimipisteessä sosiaalityöntekijä oli hyvin harvoin tekemisissä akuutisti traumaattisen tapahtuman kokeneiden ihmisten kanssa, sillä nämä kohtasivat tyypillisesti ensin muiden ammattialojen työntekijöitä.

Toinen psykiatrialla työskentelevistä haastateltavista kohtasi työssään ajoittain hyvinkin akuutteja traumaattisia tapahtumia, kuten lähisuhdeväkivaltaa. Näissä tilanteissa haastatellun kertomuksessa korostui tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen ja asiakkaan välittömän turvallisuuden takaaminen sekä mahdollisten ensiaskelien ottaminen tämän varmistamiseksi.

No tota.... tota tota... No se on ehkä osittain tilanteen kartoittamista, että mitä siinä oikeesti on tapahtunut. Että joskus ne on voineet olla hyvinkin akuutteja, et on just tapahtunut ja sit on tullut mun vastaanotolle. Siis tämmönen väkivallanteko ja sitten vielä jotenkin semmonen sokki asiasta päällä, ni käsitellään, mitä siinä on, tota, tapahtunut ja onks hän saanut siihen jotain apua jotain ja mikä se ihan tän hetken tilanne on, että onks siinä akuuttia uhkaa tai pelkoa omasta turvallisuudesta edelleen. (H3)

Haastateltavan kuvauksesta käy ilmi tilannekartoituksen lisäksi konkreettisen tuen ja avun tarjoaminen tarvittavien toimenpiteiden tekemiseen. Toisaalta tästä, kuten muidenkin haastateltavien kertomuksista on havaittavissa myös motivoinnin ja kannustamisen merkitys terveys sosiaalityössä.

Ja tota semmosten tavallaan konkreettisten askelten ottamista, ihan vaikka rikosilmoituksen ja rikosuhripäivystyksen ja lähisuhdeväkivaltatyön suuntaan. Ja kannustamista ja motivoimista siihen ja yhteistyötä myöskin niihin suuntiin. (H3)

Motivoinnin merkitystä voidaan käyttämieni taustateorioiden näkökulmasta tulkita ainakin kolmesta näkökulmasta. Motivoinnin rooli asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa korostaa asiakkaan ja työntekijän tasaveroista asemaa ja asiakkaan toimijuutta subjektiaseman sijaan. Samalla tunnustetaan asiakkaan motivoitumisen ja sitä seuraavan toiminnan merkitys tilanteissa, joissa työntekijä ei voi tehdä ratkaisuja asiakkaan puolesta. Sosiaalityön arvojen näkökulmasta tällaisen työtöteen voidaan nähdä korostavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarjoten kuitenkin samalla ohjauksen, neuvonnan ja tuen avulla asiakkaalle käyttökelpoisia valintoja (ks. esim. Raunio 2009, 106). Traumatietoisesta työtöteen ja sosiaalityön arvojen yhteneväisyyksiä on havaittavissa myös siinä, että samaa asetelemaa voidaan tulkita myös traumatietoisesta näkökulmasta ja sen valinnan mahdollisuutta korostavasta periaatteesta traumatisoituneiden kohtaamisessa (Levenson 2017, 108). Kolmas näkökulma haastateltavan mainitsemaan motivointityöhön on siinä implisiittisesti esiin tuotu eronteko puhtaaseen ohjaus- ja neuvontatyöhön. Haastateltavan puheenvuorossa – kuten myös kaikissa haastatteluisissa yleisesti – tulee esiin kokemus siitä, että terveys- ja sosiaalityö on ajoittain hyvinkin konkreettisista ja käytännönläheisistä työtehtävistä huolimatta jotain muuta ja jotain enemmän kuin pelkkää lääketieteellisen hoidon mahdollistamista esimerkiksi sosiaaliturvaan ja palveluihin liittyvän ohjauksen avulla (vrt. esim. Frankenhauser 2014).

Yhtenä terveys- ja sosiaalityön apuammatin leimaa rikkovana tekijänä näyttäytyi pyrkimys työtöteeseen, jota voisi kutsua psykososiaaliseksi. Haastateltavien painotukset ja sanavalinnat vaihtelivat työn terapeuttisista ulottuvuuksista keskusteltaessa, mutta yhteisenä nimittäjänä kuvauksissa toistui ymmärrys terveys- ja sosiaalityön tietopohjasta, joka yhdistelee sekä yhteiskuntatieteellistä että muiden alojen, esimerkiksi psykologian tietoa. Leinonen (2020) mainitsee psykiatriseen sosiaalityöhön ja sosiaalityön terapeuttiseen orientaatioon keskittyvässä väitöskirjassaan tällaisen laaja-alaisen tietopohjan olevan edellytyksenä asiakaslähtöiselle työlle.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskennellyt haastateltava kuvasi mielenkiinnon työn terapeuttisiin elementteihin virinneen työkokemuksen karttuessa. Työhön jo aiemmin kuuluneiden konkreettisten auttamistehtävien ja potilaan oikeuksien edistämisen rinnalle oli tullut myös halu löytää uusia tapoja auttaa asiakkaita elämäntilanteessaan.

Mutta sitten kun tätä tekee pidempään ni siit siit tulee semmonen olo, että kaipaa vähän syvällisempää kontaktia niihin potilaisiin ja tajuaa, että semmonen joku terapeuttinen ulottuvuus on aina läsnä, että vaikka kuinka tehtävänä olis asianajaminen ja niin ku semmosten konkreettisempien askeleiden edistäminen potilaan elämässä, niin ei tota... siitä olis vaan hyötyä, että olis enemmän keinoja, semmosia terapeuttisempia keinoja ottaa käyttöön tarvittaessa. (H3)

Muiden haastateltavien puheenvuoroissa terapeutisuus käsitteenä liitettiin psyykkisten traumojen yhteydessä enemmänkin hoitosuhdetyöskentelyyn tai psykoterapiaan. Työn psykososiaaliset elementit tulivat kuitenkin näkyviin muun muassa siinä, että omasta ammattiroolista tai koetuista traumatyön kompetensseista riippumatta mitkään puheenaiheet eivät olleet kiellettyjä terveyssosiaalityöntekijän vastaanotolla.

Ja sit varsinkin just niitä onks ne nyt kakkostyyppin traumoja tai tämmösiä vanhempia, niin joku saattaa sit semmosenkin ottaa sit esille ja tietenkä siit sit voidaan tiettyyn rajaan asti jutella ja sit mä kyl aina yleensä varmistan, et onko sitä saanu käsitellä jonkun psykiatrian asiantuntija kanssa tai onko nyt meneillään jotain terapiaa tai tämmöstä. (H1)

Tällainen asiakkaalle annettu ”lupa” kaikkien aihepiirien esiin ottamiseen näyttäytyi aineistossa omaan luokitteluuni pohjautuen yhtenä keskeisenä psykososiaalisen työn elementtinä. Toisissa tilanteissa lähestymistapa myös perusteli vaikeiden ja mahdollisesti traumaattisten aiheiden esiin nostamista silloin, kun se voitiin katsoa sosiaalityön näkökulmasta perustelluksi ja tehtiin asiakkaan ehdoilla.

Ja sit se on niinku hirveintä mahdollista mun mielestä semmonen niin ku näennäinen auttaminen, et kukaan ei oo tullut tarttuneeksi siihen likaisimpaan kysymykseen tai et kukaan ei tehnyt mitään. (H2)

...sen työntekijän täytyy kestää se oma kysymyksensä ja sen vastaus ja sen niin ku... Se nyt vaan on mun mielestä sit ammatinvalintakysymys, että täytyy kestää ne kysymykset ja vastaukset. (H2)

Haastateltavan vastauksessa terveyssosiaalityöntekijän työkuva määrittyy myös ikävien kysymysten esittämisen kautta, jotka kohdistuvat potentiaalisesti traumaattisiin elämäntapahtumiin tai elinolosuhteisiin. Näissä tilanteissa asiakkaan oikeuksien toteutuminen, turvallisuus ja työntekijän rooli asiakkaan asioiden ajajana korostuivat tavalla, joka myös ylitti tietynlaisen raja-aidan psyykkisen trauman maailmaan. Työntekijän esittämän näkökulman voi nähdä ilmentävän myös ammatillisen auttamissuhteen ja professioaseman eettisten velvoitteiden korostumista osana työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta (Jokinen 2016)

Yhdistävänä tekijänä kaikkien haastateltavien vastauksissa korostui luottamuksen ja turvallisuuden merkitys varhaisesta traumatisoitumisesta ja interpersonallisista traumoista keskusteltaessa. Tyypillisesti asiakkaat eivät myöskään ottaneet tällaisia aiheita esiin tilanteissa, joissa työskentely oli kestoltaan lyhyttä ja kohdentui vain jonkin konkreettisen asian ratkaisemiseen.

Niin just, no ei osaston potilaitten potilaiden kanssa useinkaan, mutta näiden polin potilaiden kanssa, joita saattaa nähdä vaikka kuus kertaa. Kun sitä luottamusta tulee enemmän, niin sitten ehkä uskaltaa ihmiset ottaa ne asiat esille. No toki osaston potilaistakin jotkut. (H1)

Ja se yleensä sitten, että jos alkaa puhumaan enemmän niistä lapsuuden aikaisista asioista ja tommosista pitkäkestoista traumaista, niin sit se vaatii yleensä jo pidempikestoista asiakassuhdetta ja että siihen on tullut semmoinen luottamuksellisuus ja tavallaan semmonen turvallisuuden tunne ihan vaan siitä yhteistyöstä ja yhteisestä ajasta johtuen ja siitä, että hän on saanut sitä tukea, mitä hän on tullut hakemaan ja tulee aina uudestaan ja hän saa tavallaan. Et se homma toimii. Niin sit sitä voi tavallaan potilas helposti avautua kertomaan niin ku off topic, muutenkin, että mitä täs elämäs on ollut. (H2)

Työntekijöiden puheenvuoroissaan kuvaamaa luottamuksen rakentumista ja tästä seuraavaa traumahistorian avautumista voi perustellusti pitää asiakassuhteen ja asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen onnistumisena. Terveyssozialityön ja psyykkisen trauman välistä suhdetta pohdittaessa tällaisella luottamukseen perustuvalla vuorovaikutuksella ja trauman näkyväksi tulemisella voi nähdäkseni olla myös välinearvoa yksittäisen sosiaalityöntekijän kannalta. Tietoisuus traumaattisista elämäntapahtumista tai kasvuolosuhteista voi auttaa työntekijää jäsentämään niin yksittäisen asiakkaan elämäntilannetta kuin myös psyykkistä traumaa laajempänä yhteiskunnallisena ilmiönä. Tällaisen ymmärryksen voi nähdä osana Merskyn, Topitzesin ja Britzin (2019) määrittelemää traumasensitiivistä työtettä ja Josephin ja Murphyn (2014) artikkelissaan peräänkuuluttamaa sosiaalityön traumanäkökulmaa.

Oman työni mielenkiinto ei kohdistunut erityisesti psykoterapeuttisiin interventioihin tai sosiaalityön ja varsinaisen psykoterapian väliseen suhteeseen, mutta Leena Leinosen väitöskirja ja sen aineisto tarjoaa kiinnostavan näkökulman omassa työssäni havaittuihin sävyeroihin eri haastateltavien välillä suhteessa työn terapeutisiin orientaatioihin. Leinonen selvitti tutkimuksessaan muun muassa psykiatrialla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden halukkuutta kouluttautua psykoterapeuteiksi. Sosiaalityöntekijät, jotka eivät olleet kiinnostuneet psykoterapiakoulutuksesta perustelivat valintaansa esimerkiksi keskittymisellä terveystieteiden ydintehtävään sekä erityistyöntekijäposition tärkeydellä. (Leinonen 2020, 177-182)

Vaikka Leinosen väitöskirjan kysymyksenasettelu ja tutkimusasetelma poikkeavat omastani, saattavat samankaltaiset työntekijäkohtaiset painotuserot osaltaan selittää terapeutin orientaation erilaista ilmenemistä haastattelijoiden vastauksissa omassa työssäni. Todennäköistä on, että myös terapeutisuuteen liitetyt miellejohdot ja käsitteen määrittely poikkesivat toisistaan eri työntekijöiden välillä. Ottaen huomioon esimerkiksi psykososiaalisuus-käsitteen teoreettiseen määrittelyyn liittyvän ongelmallisuuden jopa tieteellisessä kirjoittelussa en pidä tätä selitystä mitenkään epätodennäköisenä (vrt. Weckroth 2007).

Havaituista sävyeroista huolimatta tulkiten aineiston perusteella kaikkien haastateltujen hyödyntäneen työssään runsaasti psykososiaalista työtettä trauman kohtaamisessa.

Johtopäätöksessäni en myöskään ole rinnastanut haastateltavien omaa kuvausta työotteiden terapeuttisuudesta tai ei-terapeuttisuudesta psykososiaalisuuden määritelmään. Analyysissä hyödyntämäni teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta myös psykologisen ja lääketieteellisen tietoperustan tunnustaminen osaksi trauman ja traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelyä muodostaa tärkeän osan psykososiaalista työtettä (vrt. Hankaniemi & Paasio 1995, 168). Weckrothin (2007, 432) sosiaalityön tieteellisessä kirjoittelussa havaitsemaa suojautumista sosiaalityölle ”vieraita vaikutteita” vastaan ei aineistossani ollut havaittavissa lainkaan. Tämä on todettavissa myös seuraavassa teemaluvussa ja haastateltavien kuvauksissa siitä, mikä voisi helpottaa psyykkisen trauman ja traumatisoituneiden kohtaamista terveysosiaalityössä.

6.3 TRAUMAN KANSSA TYÖSKENTELYN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

Kuten jo aiemman analyysin yhteydessä on käynyt ilmi, nivoutui traumojen kanssa työskentely kaikissa kolmessa haastattelussa suurelta osin muun perustyön lomaan. Traumasta ja traumatisoitumisen mahdollisuudesta oltiin monilta osin tietoisia ja tämä mahdollisuus haluttiin myös omassa työskentelyssä ja valituissa lähestymistavoissa huomioida. Aihepiiriin nähtiin kuitenkin haastateltavien kuvaamana kuuluvan myös haasteita. Trauman ja traumatisoituneiden kanssa työskentelyn haasteita ja ongelmakohtia haastateltavat kuvasivat pienin sävyeroin, mutta kuitenkin pääasiassa verrattain yhdenmukaisesti.

Haastateltavien kertomuksissa työn aikataululliset reunaehdot nähtiin ainakin ajoittain rajoittavana tekijänä trauman huomioon ottavaan työotteeseen pyrittäessä. Kiire ja tästä seuraava ajan puute sekä somaattisessa erikoissairaanhoidossa myös soveltuvien, rauhallisten tilojen puuttuminen näyttäytyivät tekijöinä, jotka tekivät kovia kokeneiden ihmisten kohtaamisesta ja herkistä aiheista keskustelemisesta tavallista hankalampaa.

Ja sit on aikaan liittyn se, et ne potilaat ei välttämättä oo hirveen kauan täällä, et mitä mä oikeesti ehdin tekee et ehdinkö oikeesti tapaa koko ihmistä, että jos mulle soitetaan, et on kotiutumassa tänään et tuuppa hoitaa hommat, et mä välttämättä ehdi sinne tänään, et sit se just jää et mä soitan ja annan mahdollisuuden tulla tänne, mut sit jos ne ei jaksa tai ne on eri paikkakunnalta. Et sit se jää siihen soittoon ja siihen, et sä ohjaat ne johonkin muaalle sinne lähemmäs omaa kotipesäänsä. Et tulee semmonen riittämättömyyden tunne, et olik musta jotain hyötyä tälle tyypille ja ehdiks mä auttaa ja pystyinkö. (H1)

Somaattisten erikoisalojen akuuttiluonteisessa työssä yhteydenottojen suuri samanaikainen määrä ja toisaalta asiakkaan yksikössä viettämä rajallinen aika muodostuivat joskus työskentelyn esteiksi. Vanhempi, useamman hengen huoneisiin perustuva sairaala-arkkitehtuuri ei myöskään ollut omiaan arkaluonteisiin keskusteluihin.

No ite ainakin huomaa, että se rauhallisuus, että sitä ite kaipaa, että luulis et potilaatkin. Mut ei se tietenkään oo mahdollista monen hengen huoneessa tuolla. Et se on niinku hyväksyttävä ja yritettävä vaan pärjätä. (H1)

Haastattelun tekemä huomio työympäristöstä on merkittävä, sillä vaativan työn fyysisten puitteiden kuten työtilojen rauhallisuuden ja viihtyisyyden merkitystä trauman kokeneiden kanssa ei ole syytä väheksyä. Työskentelytilaa ja sen fyysisiä ominaisuuksia voidaan pitää tärkeinä myös traumainformoidun työn näkökulmasta luotaessa asiakkaalle turvallisuuden tunnetta (Levenson 2020, 293). Muut haastatellut sosiaalityöntekijät tapasivat asiakkaita pääasiassa omassa työhuoneessaan, joten tilaan liittyvät seikat eivät nousseet samalla tavoin esiin muissa haastatteluissa.

Joissain polikliinisissä, elektiivisissä ja etukäteen suunnitelluissa kohtaamisissa kiireen tuntu saattoi muodostua myös tilanteesta saatujen ennakkotietojen ja tältä pohjalta työskentelyyn varatun ajan perusteella. Tällaisissa tilanteissa oli kuitenkin myös mahdollista tarjota joustoa ja keskittyä johonkin muuhun, asiakkaan akuutin elämäntilanteen kannalta keskeiseen aihepiiriin.

No tota.... no ehkä nyt perus aikapaine. Ja ehkä se, että jos se on kovin ennalta määritetty se tehtävä, että mitä me tehdään, että pitää joku hakemus täyttää, niin ei siinä hirveästi muuta tehdä, kun siellä odottaa jo seuraava tuolla oven takana... (H3)

Ja siis usein ihan hyvä niin, että ei se potilaskaan aina muuta odota, et nyt hoidetaan tämä ja sillä hyvä. Mut sitten tietysti joskus tarvitaan joustoakin ja keskitytään johonkin ihan muuhun. (H3)

Työntekijän sanoittamaa tilannetta voisi käyttämäni teoreettista taustaa vasten kuvata myös siirtymäksi institutionaalisesta suhteesta ammatillisen auttamissuhteen tai vuorovaikutuksellisen suhteen alueelle (vrt. Jokinen 2016). Organisaation ja sen reunaehtojen määrittämien työtehtävien piiristä oli siis mahdollista siirtyä ammatillisen harkinnan perusteella asiakaslähtöisesti myös toisenlaiseen työskentelyyn. Esimerkki havainnollistaa hyvin myös Jokisen toteamusta siitä, että lopulta asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus muodostuu konkreettisissa kohtaamisissa eikä sen muotoa voida koskaan tarkasti etukäteisesti tietää. Jokisen mukaan yhteiskunnallinen, institutionaalinen ja ammatillinen auttamissuhde voivat tilanteesta riippuen sekä edesauttaa että ehkäistä vastavuoroisen työntekijä-asiakas –suhteen muodostumista. (Jokinen 2016) Aineistoon pohjautuen haastattelemani terveys- ja sosiaalialityöntekijät olivat pääsääntöisesti kysyneet ratkaisemaan eri suhdeolotuvuuksien ristikkäiset paineet oman työn mielekkyyttä ja asiakkaan tarpeita painottavalla tavalla.

Kuten jo aiemmissa teemaluvuissa ja niissä käytetyistä aineistokatkelmista on käynyt ilmi, asiakkaiden mahdollisesti traumatisoivista tilanteista tai elämänhistoriasta keskusteltaessa terveys- ja sosiaalialityöntekijät kiinnittivät paljon huomiota oman työnsä ja perustehtävänsä sekä

traumafokusoidun työn väliseen rajanvetoon. Kenelläkään haastatelluista ei ollut epäselvyyttä omasta ammattiroolistaan tai terveyssosiaalityön merkityksestä traumatisoituneiden ihmisten auttamistyössä. Tästä huolimatta psyykkiseen traumaan liittyviin vuorovaikutustilanteisiin ja niissä tehtäviin rajanvetoihin kaivattiin vahvistusta oman sosiaalityön pohjakoulutuksen lisäksi.

Lisäkoulutusta traumasta, sen luonteesta ja vaikutuksista kaipasivat kaikki haastatellut. Aihepiiri koettiin haastateltavien keskuudessa yleisesti ammatillisesti mielenkiintoiseksi, mutta ensisijaisena perusteena koulutuksen tarpeelle nähtiin silti traumatuntemuksen välinearvo käytännön työn ja asiakkaiden auttamisen kannalta. Yhtenä argumenttina tässä toimi asiakkaalle mahdollisesti vahingollisten toiminta- tai vuorovaikutustapojen välttäminen.

Mä kaipaisin ehkä siis jotain ihan, hmm. traumaterapeuttia, joku joka on tosi perehtynyt siihen traumatyöskentelyyn, ni mä haluaisin semmosen ihmisen kanssa juttelemaan, ja tavallaan et onko jotain tämmösiä rautalanka... tä on nyt tämmönen, ihan ku kaikkeen ois jotkut ohjeet, mut tavallaan et mitä niissä spontaaneissa tilanteissa voi tehdä, jos potilaat tuo jotain esiin, että onko jotain mitä mä voin välttää, etten ainakaan pahenna hänen oloaan. Että mitä siinä saa ja voi tehdä. (H2)

Toinen psykiatrialla työskennellyt haastateltava peräänkuulutti tiedon ja koulutuksen merkitystä myös terapeuttisista elementteistä sisältävien sosiaalityön interventioiden näkökulmasta.

Että ihan koulutusta traumojen luonteesta, että miten ne vaikuttaa ja tota sitten niiden kohtaamisesta, ja jotenkin puheeksi ottamisesta. Ja jostain semmosista niin ku, en tie voiks sanoa terapeuttisiks interventioiks, mutta jostain semmosista mitä voi niin ku sopivassa määrin ottaa käyttöön ihan tavallisen sosiaalityön lomassa. (H3)

Puheenvuoro voidaan ymmärtää perusteluna psykologisen tiedon vahvemmalle hyödyntämiselle sosiaalityössä. Toisaalta mahdollisten interventioiden lomittuminen osaksi ”tavallista” sosiaalityötä linkittää haastateltavan argumentoinnin vahvasti osaksi myös psykososiaalisen työn perinnettä sellaisena kuin esimerkiksi Granfelt (1993) sen artikkelissaan kuvaa. Granfeltin mukaan psykososiaalisessa työssä terapeutisuus integroituu osaksi sosiaalityön muita tehtäviä, kuitenkin niin, että työn ydin on sosiaalipolitiikassa (1993, 223). Tämänkaltaisen lähestymistavan voi myös todeta yhdistäneen haastateltavien kuvauksia omasta työstään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET & POHDINTA

Tutkimustehtävää määritellessäni asetin tavoitteeksi löytää vastauksia siihen, miten psyykkisen trauman kohtaaminen ilmenee terveydenhuollon sosiaalityössä, millä tavalla se näkyy työntekijöiden työotteessa ja mitä erityispiirteitä trauman kanssa työskentelyyn liittyy. Haastatteluaineisto ja oma

analyysini eivät toki tarjoa näihin kysymyksiin kaiken kattavaa ja lopullista vastausta enkä ole tähän luonteeltaan laadullisessa työssäni pyrkinytkään. Sen sijaan aineisto ja sen pohjalta tehdyt huomiot toivottavasti tarjoavat näkökulmia terveystieteelliseen ja psyykkiseen trauman väliseen suhteeseen.

Keskeisenä tutkimuslöydöksenä aineistossani näyttäytyi psyykkisen trauman ja sen kohtaamisen integroituminen osaksi muuta terveystieteellistä työtä. Haastateltavat tunnistivat omasta asiakastyöstään runsaasti erilaisia traumaan ja traumatisoitumiseen liittyviä elementtejä, mutta toisaalta ilmiötä ei ollut helppoa tai välttämättä edes mahdollista kuvata selvärajaisena työn osa-alueena. Löydös on ymmärrettävissä ja selitettävissä useammasta eri näkökulmasta. Ensinnäkin tutkimusnäyttöön perustuen traumaattisten elämäntapahtumien ja traumataustan voi ajatella olevan hyvin yleisiä väestötasolla (Benjet ym. 2016; Bellis ym. 2010). Sosiaalityön katsantokannan lääketieteellisesti määritettyihin ilmiöihin voi perustellusti myös sanoa olevan perinteistä biomedikaalista näkökulmaa laajemmin, jolloin haavoittuvuuden ja erilaisten elämisen ongelmien määrittäminen diagnoosien kautta ei ole keskeistä. Tästä huolimatta haastatellut sosiaalityöntekijät olivat hyvin tietoisia psyykkisen trauman olemassaolosta asiakaskunnassaan ja pyrkivät sen myös mahdollisuuksien mukaan huomioimaan työnteossaan. Keskeisinä tekijöinä tässä nähtiin asiakassuhteen turvallisuus, luottamus ja asiakkaan mahdollisuus valita, miten paljon trauma ja traumahistoriaa terveystieteelliseen työhön käynnillä käsiteltiin. Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät myös pystyivät pääsääntöisesti luovimaan onnistuneesti sosiaalityön eri suhteelluuksien välillä ja vaihtamaan painotusta esimerkiksi institutionaalisesta suhteesta vuorovaikutuksessa rakentuvan suhteen alueelle asiakkaan tilanteen niin vaatiessa.

Sosiaalityöntekijöiden lähestymistavassa psyykkiseen traumaan oli havaittavissa yhteneväisyyksiä erityisesti Merskyn, Topitzesin ja Britzin (2019) käyttämään traumasensitiivisen sosiaalityön käsitteeseen. Yhteydet muodostuivat erityisesti trauman ja sen mahdollisten seurausten tunnistamisen kautta. Vaikka psyykkisen trauman vaikutusten erittelyminen arjen työn tilanteissa oli haastateltaville ymmärrettävästi myös haastavaa, tunnistivat kaikki haastatellut myös psyykkisen trauman ja sosiaalityön kohdeongelmien välisiä keskinäisvaikutuksia ja pitivät tällaista tietoa myös oman työnsä kannalta merkityksellisenä. Joseph ja Murphy (2014) nostavat artikkelissaan tämänkaltaisen ymmärryksen psyykkisestä traumasta keskeiseksi sosiaalityön kannalta. Olen edellä mainittuihin seikkoihin pohjautuen arvioinut haastateltavien hyödyntävän työssään runsaasti psykososiaalista työtä, vaikka haastateltavien käsitykset esimerkiksi oman työnsä terapeutisuudesta vaihtelivat (ks. esim. Granfelt 1993; Hankaniemi & Paasio, 1995).

Terveystieteellisen ja psyykkisen trauman välinen suhde ei toki haastateltavien kertomana näyttäytynyt täysin aina ongelmattomana. Työn aikataululliset reunaehdot tekivät turvallisen ja

luottamuksellisen asiakassuhteen luomisesta ajoittain haastavaa esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon akuuttiluonteisessa työssä. Sosiaalityöntekijän pohjakoulutuksen ei aina nähty tarjoavan riittävästi työkaluja traumojen puheeksiottoon tai käsittelyyn terveystieteellisen sosiaalityöntekijän vastaanotolla silloin kun se muutoin olisi voinut olla perusteltua. Psykkiseen traumaan ja sen vaikutuksiin kohdistuneen mielenkiinnon vastineeksi kaikki haastatellut työntekijät kaipaivatkin lisää koulutusta aihepiiristä.

Terveystieteellisen roolia pohdittaessa merkittävä löydös on myös se, mitä aineistostani ei ole löydetävissä. Yksikään haastatteleistani sosiaalityöntekijöistä ei määritellyt omaa ammatillista paikkaansa tai työtään terveydenhuollossa sosiaalityön arvopohjalle vieraiden käsitteiden kautta eikä terveystieteellinen myöskään näyttäytynyt haastateltujen kuvauksissa terveydenhuollolle alisteisena apuammattina. Kukaan haastatteleistani sosiaalityöntekijöistäni ei siis aineiston perusteella jakanut Frankenhauserin (2012) artikkelissaan lainaaman terveystieteellisen sosiaalityöntekijän ajatusta siitä, että terveystieteellisen ainoana tarkoituksena olisi ”Poistaa hoidon esteitä”.

Mainitsin tutkimustehtävää määritellessäni työn tiedonintressin olevan kaksijakoinen. Aineisto ja sen pohjalle rakentunut analyysi ovat kartuttaneet vähintäänkin omaa tietouttani terveystieteellisen ja trauman suhteesta käytännön työssä. Toisena tavoitteenani oli tuoda näkökulmia siihen, mitä tarjottavaa traumanäkökulmalla voisi olla terveystieteelle, sosiaalityölle yleisesti ja mahdollisesti myös alan opetukselle ja tutkimukselle. Jälkimmäisen tavoitteen osalta pohdintani perustuu vahvasti niin keräämääni haastatteluaineistoon kuin myös siihen teoreettiseen viitekehykseen, jonka olen analyysin tueksi koonnut. Keskeisenä huomiona nostan esiin kysymyksen psykologisen ja psykiatrisen tiedon vähäisestä hyödyntämisestä osana suomalaista sosiaalityön tutkimusta. Onko rajanveto muihin tieteisiin ja ”vieraiden” vaikutusten torjuminen sosiaalityön ja sen asiakkaiden kannalta perusteltu linjanveto, kuten Weckroth kuvailee sosiaalityön tutkimuksen asemaa suhteessa psykososiaalisen käsitteenmäärittelyyn? Mikäli tavoitteena on pyrkimys kohti kokonaisvaltaista työtettä ja asiakkaiden tuloksellisempaa auttamista on vastaus tähän kysymykseen nähdäkseni selkeästi ei. Mielestäni ”vieraiden” vaikutteiden omaksuminen sosiaalityön oman teoriapohjan läpi suodatettuna on jopa sosiaalityötieteen ja profession kehittymisen edellytys. Psykkinen trauma psykologisesti ja lääketieteellisesti määriteltynä ilmiönä muodostaa tästä oivan esimerkin jo senkin valossa, että englanninkielisessä sosiaalityön kirjallisuudessa on hyödynnetty paljon psykologian ja psykiatrian piirissä kattunutta tietoa. On ilmeistä, että sosiaalityöllä ja sen teorioilla on myös paljon annettavaa niin trauman kohdanneiden ihmisten auttamiselle kuin myös psykkinen trauma ja sosiaalisten sekä yhteiskunnallisten tekijöiden välisen suhteen ymmärtämiselle suomalaisessa kontekstissa. Tämän näkökulma soisi näkyvän myös kotimaisessa

sosiaalityön tutkimuksessa ja tätä kautta sosiaalityön yliopistollisessa opetuksessa. Riitta Granfeltia (1993, 224) lainaten ”psykososiaalisen työn kirjallisuus ja pohdinnat voivat olla hyvä lyhty pyrittäessä etsimään ja tietoisesti kehittämään sitä sosiaalityötä, joka ei luovu terapeuttisuudesta mutta joka ei myöskään muutu psykoterapiaksi”. Traumojen kohtaaminen sosiaalityössä on kiistatta vaativaa psykososiaalista työtä, jonka osalta myös tarvittaisiin tällaista lyhtyä, vaikka sosiaalityön ei tarvitsekaan muuttua traumapsykoterapiaksi.

LÄHTEET

- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... Raleva, M. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 641–655.
- Benjet, C. & Bromet, E. & Karam, E.G. & Kessler, R.C. & McLaughlin, K.A. & Ruscio, A.M. & Shahly, V & Stein, D.J. & Petukhova, M & Hill, E. & Alonso, J. & Atwoli, L. & Bunting, B. & Bruffaerts, R. & Caldas-de-Almeida, J.M. & de Girolamo, G. & Florescu, S. & Gureje, O. & Huang, Y. & Lepine, J.P. & Kawakami, N. & Kovess-Masfety, V. & Medina-Mora, M.E. & Navarro-Mateu, F. & Piazza, M. & Posada-Villa, J. & Scott, K.M. & Shalev, A. & Slade, T. & ten Have, M. & Torres, Y. & Viana, M.C. & Zarkov, Z. & Koenen, K.C. (2016) The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-43.
- Bent-Goodley, T. B. (2019). Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work. *Social Work*, 64(1), 5–8.
- Berliner, L., & Kolko, D. J. (2016). Trauma Informed Care: A Commentary and Critique. *Child Maltreatment*, 21(2), 168–172.
- Björkenheim, J. (2007). Knowledge and Social Work in Health Care-The Case of Finland. *Social work in health care*, 44(3), 261-278.
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., . . . Fein, J. A. (2015). Adverse Childhood Experiences: Expanding the Concept of Adversity. *American journal of preventive medicine*, 49(3), 354-361.
- Frankenhaeuser, B. (2014) Terveysosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Metteri, A. & Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 64-72.
- Granfelt, R. (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnove Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 175–227.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National

Comorbidity Survey Replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67, 113–123.

Hankaniemi, S. & Paasio, P. (1995) Sosiaalityön psykokulttuurinen kerrostuma. *Janus* 3 (2), 168–179.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, A. (2016): Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde. Teoksessa Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Jouttimäki & Tiina Lehto-Lundén & Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus University Press, 138-147.

Joseph, S. & Murphy, D. (2014). Trauma: A Unifying Concept for Social Work. *The British journal of social work*, 44(5), 1094-1109.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.

Knight, C. (2014) Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical social work journal*, 43(1), 25-37

van der Kolk, B.A. (2014). The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma.

van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 389-399.

Korpela, R. (2014) Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Heli Valokivi, Satu Ylinen & Anna Metteri (toim.) *Terveys ja Sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 118-141.

Laine, H. (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Heli Valokivi, Satu Ylinen & Anna Metteri (toim.) *Terveys ja Sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 26-31.

Leikola, A. (2014). *Katkennut totuus: Traumatutkielma: emotionaalinen trauma, rakenteellinen dissosiaatio ja psykopatologia*. Espoo: Prometheus.

- Leinonen, L. (2020) Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itsetuntemus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 227. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Levenson, J. (2017) Trauma-informed Social Work Practice. *Social work*. Vol.62 (2), 105-113.
- Levenson, J. (2020) Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work* 2020-01-01, Vol.65 (3), 288-298.
- Levin, Y., Lev Bar-Or, R., Forer, R., Vaserman, M., Kor, A. & Lev-Ran, S. (2021). The association between type of trauma, level of exposure and addiction. *Addictive behaviors*, 118, 106889.
- Mersky, J.P. & Topitzes, J. & Britz, L. (2019) Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of social work education* 2019-10-02, Vol.55 (4), 645-657.
- Metteri, A. (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Heli Valokivi, Satu Ylinen & Anna Metteri (toim.) *Terveys ja Sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 296-328.
- Mäntysaari, M & Pohjola, P & Pösö, T. (2009) Johdanto. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola, Tarja Pösö & Liisa Hokkanen (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-14.
- Ogle C.M. & Rubin D.C. & Siegler I.C. (2014) Cumulative exposure to traumatic events in older adults. *Aging Mental Health*. 18(3):316-25.
- Pelkonen, A & Sarvela, K. (2020) ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) *Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books.
- Raunio, K. (2009) *Oleellinen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ruglass, L. M. & Kendall-Tackett, K. A. (2015). *Psychology of trauma* 101. Springer Publishing Company.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Saatavissa osoitteesta: https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf. [Viitattu 19.3.2022.]
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Voith, L. A., Hamler, T., Francis, M. W., Lee, H., & Korsch-Williams, A. (2020). Using a Trauma-Informed, Socially Just Research Framework with Marginalized Populations: Practices and Barriers to Implementation. *Social Work Research*, 44(3), 169–181.

Vuori, J. (n.d.) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 31.1.2022.]

Vironkannas, E., Liuski, S., & Kuronen, M. (2020). The contested concept of vulnerability : a literature review. *European Journal of Social Work*, 23(2), 327-339.

Wilson, J. P. & Keane, T. M. (2004). *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed.). Guilford Press.

Weckroth, A. (2007) Mitä merkitsee psykososiaalinen päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4), 426–436. Helsinki: Julkari.

Sipilä, J. (1989). *Sosiaalityön jäljillä*. Helsinki: Tammi.