

Traumasensitiivisyys kätilö- työssä

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Anniina Reunamäki
Sofia Palonen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023

Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma

PALONEN, SOFIA & REUNAMÄKI, ANNIINA:
Traumasensitiivisyys kättilötyössä

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Toukokuu 2023

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa traumasensitiivisyydestä kättilötyössä. Tavoitteena oli edistää kättilöiden osaamista kohdatessa traumoja kokeneita ja antaa konkreettisia keinoja, miten traumasensitiivisyyttä voi hyödyntää kättilötyössä. Kättilötyön osaamisen kehittäminen ja konkreettisten keinojen lisääminen parantaa traumatisoituneiden synnyttäjien ja synnyttäneiden kohtaamista ja heidän ymmärtämistä. Traumojen huomioiminen hoidossa voi vähentää uudelleen traumatisoitumista ja edistää kokonaisvaltaista hoidonlaatua.

Tämän opinnäytetyön tutkimusotteena hyödynnettiin integratiivista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla opinnäytetyön aihetta pystyttiin kuvailemaan mahdollisimman monipuolisesti ja luomaan uutta tietoa aiheesta. Aihe ei ollut yhtä tarkasti rajattu verrattuna systemaattiseen katsaukseen, joten oli mahdollista saada laajempi kokoelma tutkimuksia, jotka käsittelivät aihetta. Systemaattinen tiedonhaku tehtiin kansainvälisiä tietokantoja käyttäen syksyllä 2022. Aineiston kuvailuun käytettiin temaattista analyysiä.

Traumasensitiivisyys kättilötyössä rakentui kolmesta pääteemasta, joita ovat traumojen tunnistaminen kättilötyössä, potilaskeskeisyys traumasensitiivisessä kättilötyössä ja kättilön taidot toimia traumasensitiivisesti. Traumojen tunnistamiseen liittyi muun muassa trauman merkkien ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja erilaisten taustatekijöiden seulonta sekä seulonnan toteutus. Potilaskeskeisyys traumasensitiivisessä kättilötyössä sisälsi erilaisia keinoja potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamiseen ja uudelleen traumatisoitumisen välttämiseen. Kättilön taidoiksi toimia traumasensitiivisesti kuvattiin erilaisia luonteenpiirteitä ja kykyjä, kuten ystävällisyys, kuunteleminen, kehonkielen käyttö ja sanattomien viestien huomioiminen. Pääteemojen ulkopuolelle muodostui kaksi teemaa, jotka olivat traumasensitiivisen kättilötyön kohderyhmä ja vaikutukset.

Johtopäätöksenä valmistuivat suositukset kättilötyöhön, jotka käsittelivät muun muassa traumojen seulontaa ja sisätutkimuksen toteuttamista traumasensitiivisesti. Tutkimusta pitäisi jatkossa tehdä laajemmin eri kättilötyön osa-alueilla, kuten raskausaikana ja synnytyksen jälkeisenä lapsivuodeaikana ja gynekologian osa-alueella. Kättilöille voisi myös luoda oppaan tai koulutuksen aiheesta.

Asiasanat: Traumasensitiivisyys, synnytys, kättilötyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

PALONEN, SOFIA & REUNAMÄKI, ANNIINA
Trauma-Informed Care in Midwifery

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 2 pages.
May 2023

The aim of this thesis was to gather information about trauma-informed care in midwifery. The goal was to advance the capability of midwives to treat trauma survivors and to provide concrete ways of utilizing trauma-informed care in midwifery. Trauma-informed care may reduce re-traumatization, therefore improving overall quality of care.

The thesis was carried out as an integrative literature review which enabled versatile treatment of the subject of the thesis and generation of new knowledge. Compared to a systematic review, the subject was less precisely demarcated which allowed for a more comprehensive view. The systematic information search was conducted making use of international databases in the autumn of 2022. The material was analyzed thematically.

Trauma-informed care in midwifery consisted of three major themes which were recognizing trauma in midwifery, patient-centricity in trauma-informed midwifery, and trauma-informed skills of the midwife. Recognizing trauma involved identifying the signs of trauma and triggering factors, and screening background factors. Patient-centricity in trauma-informed midwifery included several ways of implementing individualized care of the patient and reducing re-traumatization. The trauma-informed capabilities of a midwife were various personal characteristics and interpersonal skills, such as kindness, listening skills, and usage of body language. From the major themes two themes were excluded, which were the focus group and effects of trauma-informed midwifery.

In the future research could be conducted more extensively in different sectors of midwifery, such as pregnancy, postnatal care, and gynecology. A guide or a training program for midwives could be developed. In conclusion recommendations for midwifery were formulated.

Key words: Trauma-informative care, delivery, midwifery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Psyykinen trauma	6
	2.2 Lapsuuden haitalliset kokemukset	8
	2.3 Seksuaalinen väkivalta	10
	2.4 Kätilötyö	11
	2.5 Traumasensitiivisyys	12
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	16
	4.2 Aineiston hankinta	16
	4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	19
	4.4 Aineiston analyysi	20
5	TULOKSET	22
	5.1 Traumojen tunnistaminen kätilötyössä	23
	5.2 Potilaskeskeisyys traumasensitiivisessä kätilötyössä	24
	5.3 Kätilön taidot toimia traumasensitiivisesti	25
	5.4 Traumasensitiivisen kätilötyön kohderyhmä	27
	5.5 Traumasensitiivisen kätilötyön vaikutukset	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten tarkastelu	30
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
	6.3 Johtopäätökset	34
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	41
	Liite 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto	41
	Liite 2. Laadunarviointitaulukko	43

1 JOHDANTO

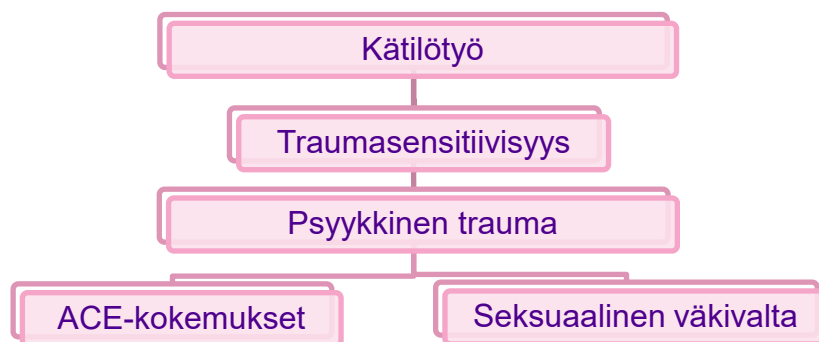
Trauma on laaja yhteiskunnallinen ilmiö, joka voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiimme. Jokainen kärsii psyykkisestä traumasta jossain vaiheessa elämää. (Sarvela & Auvinen 2020, 10.) Psykkisillä traumailla on pitkäaikaisia vaikutuksia ja trauma voi laueta esimerkiksi synnytyskokemuksen aikana (Long, Aggar, Grace & Thomas 2022). Synnytys voi myös aiheuttaa traumoja synnyttäjälle ja Longin ym. (2022) mukaan noin puolet uusista äideistä kuvaa synnytyksen olleen kokemuksena traumaattinen. Synnytystilanteessa tapahtuvien asioiden lisäksi elämässä aiemmin tapahtuneet traumaattiset kokemukset voivat olla yhtenä tekijänä huonon synnytyskokemuksen muodostumiseen sekä synnytyksen jälkeisen traumaperäisen stressihäiriön, eli PTSD:n kehittymiseen (Mäkelä ym. 2021).

Traumasensitiivisyys tarkoittaa lähestymistapaa, joka ottaa huomioon ihmisen menneisyyden, sisältäen ihmisen kokemat traumat. Tämä tarkoittaa trauman roolin tunnistamista ihmisen elämässä ja traumaoireiden esiintymisen huomioimista. Traumasensitiivisyyden tarkoituksena on lisäksi ehkäistä uudelleen traumatisoitumista. (Seng 2015.) Ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen tapahtuvassa hoidossa saatetaan joutua kiertämään naisen kehon ja itsemääräämisen rajoja, johon voi liittyä haavoittuvuuden, kontrollinpuutteen sekä voimattomuuden tunteita, mitkä saattavat uudelleen traumatisoida traumataustaisia synnyttäjiä. (Long ym. 2022) Traumasensitiivisyyden avulla tarkoituksena on välttää tällaiset tilanteet ja antaa konkreettisia keinoja, miten kohdata potilas ja hoitaa tilanne asianmukaisesti ja ammattimaisesti.

Tämä opinnäytetyö on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on tehty työelämäyhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Suomenkielisessä, kättilötyöhön liittyvässä tutkimuksessa, ei ole vielä tehty aiheeseen liittyvää kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa traumasensitiivisyydestä kättilötyössä. Tavoitteena on edistää kättilöiden osaamista heidän kohdatessa traumoja kokeneita ja antaa konkreettisia keinoja, miten traumasensitiivisyyttä voidaan hyödyntää kättilötyössä.

2 TOOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä kootaan tietoa traumasensitiivisyydestä kätilötyössä. Keskeisiä käsitteitä ovat traumasensitiivisyys ja kätilötyö. Psykkinen trauma on käsitteenä oleellinen, koska traumasensitiivisyyttä tulisi käyttää psykkinisiä traumoja kokeneen hoidossa, jotta voitaisiin huomioida jo olemassa olevien traumojen vaikutus ja vähentää uudelleen traumatisoitumista. Psykkinen trauma alle lukeutuu seksuaalinen väkivalta ja ACE-kokemukset, eli haitalliset lapsuusajan kokemukset, mitkä ovat hyvin yleisiä psykkinisten traumojen aiheuttajia. Traumasensitiivisyydessä on tarkoituksena huomioida juuri nämä aiemmat, jo lapsuudessaakin koetut traumat. Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat koottuna kuvioon 1.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Psykkinen trauma

Termillä psykkinen trauma voidaan tarkoittaa henkilön itse kokemaa tai todistamaa tapahtumaa, jolla on laajoja psykologisia vaikutuksia. (Levenson, Willis & Prescott 2016). Samaa tarkoittavia sanoja termille psykkinen trauma ovat esimerkiksi henkinen, emotionaalinen ja psykologinen trauma. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä psykkinen trauma kirjoitusasun yhtenäistämiseksi. Trauma voidaan määritellä monella eri tavalla (Grossman ym. 2021). DSM-5 määritelmän mukaan traumat liittyvät altistumiseen uhatulle tai todelliselle kuolemalle, seksuaaliselle väkivallalle tai vakavalle vammalle joko tapahtuman todistamisen tai suoran kokemisen kautta (Owens ym. 2022).

Grossmanin ym. (2021) mukaan traumoja tulisi tarkastella laajan ja monipuolisen määritelmän mukaisesti, jotta voitaisiin rikkoa terveysjärjestelmässä olevia rakenteellisia esteitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti yksilöihin ja yhteisöihin ja lisäävät syrjäytymistä. Kyseisessä määritelmässä traumat jaettiin yksilöllisiin, henkilöiden välisiin ja yhteisöllisiin traumoihin. Yksilöllisellä traumalla tarkoitettiin tapahtumaa, jonka yksilö kokee henkisesti tai fyysisesti vaaralliseksi tai haitalliseksi ja jolla on haitallisia ja pysyviä vaikutuksia henkiseen, fyysiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin. Henkilöiden välisillä traumoilla tarkoitettiin esimerkiksi haitallisia lapsuusajan kokemuksia, ihmiskauppaa ja seksuaalista väkivaltaa. Yhteisöllisillä traumoilla tarkoitettiin rakenteellisia, kulttuurisia, historiallisia, poliittisia ja sosiaalisia traumoja. Näitä ovat esimerkiksi rasismi, kansanmurha, puolueellisuus ja sorto, jotka vaikuttavat yksilöihin ja yhteisöihin sukupolvesta toiseen.

Kansallisissa yhteisöpohjaisissa tutkimuksissa on havaittu, että 55–90 % ihmisistä on kokenut vähintään yhden psyykkisesti traumaattisen tapahtuman ja yksilöt raportoivat keskimäärin kokeneensa lähes viisi psyykkisesti traumaattista tapahtumaa elinaikansa (Fallot & Harris 2009). Psyykinen trauma voi syntyä monenlaisista tapahtumista, esimerkiksi raiskauksesta tai koulukiusaamisesta. Tapahtumien yhteisenä tekijänä on se, että psyykkisesti traumaattinen tapahtuma horjuttaa henkilön hyvinvointia ja sen tasapainoisuutta, vääristää identiteettiä ja luo henkilöstä ”uhrin”. (Perrotta 2019.)

Psyykkisen trauman oireet ja vaikutukset henkilöön ovat todella yksilöllisiä. Esimerkiksi trauman tyyppi ja henkilön muilta saama emotionaalinen tuki voivat vaikuttaa siihen, millaisia oireita traumasta esiintyy. Trauman seurauksena voi ilmetä esimerkiksi paniikkikohtauksia, unettomuutta, masennusta, fyysistä ja henkistä väsymystä, emotionaalista uupumista, dissosiativisia oireita ja muistiongelmia. Traumaan liittyy usein ”triggeri” eli laukaisija, joka voi laukaista traumaan liittyvät muistot, jolloin henkilö voi kokea traumaan liittyvät fyysiset ja psyykkiset tunnereaktiot uudelleen. Tämä voi olla todella raskasta ja sietämätöntä. Henkilöt saattavat yrittää paeta trauman aiheuttamia tunteita esimerkiksi päihteiden avulla. (Perrotta 2019.)

Psyykkisen trauman seurauksena voi syntyä traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäisen stressihäiriön oireet voivat ilmaantua heti trauman jälkeen tai viiveellä. Yleisiä traumaperäisen stressihäiriön oireita ovat ylivireystilat, traumakokemuksen mieleen tunkeutuminen sekä traumaattisen kokemuksen tai siitä muistuttavien asioiden välttäminen. Traumaperäinen stressihäiriö voi vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen ja kognitiiviseen toimintaan. Henkilöllä voi esiintyä esimerkiksi ärtyneisyyttä, unettomuutta, keskittymisvaikeuksia, jännittyneisyyttä sekä toimintakyvyttömyyttä. Traumatisoituneen henkilön voi olla vaikeaa iloita tai kokea mielihyvää. (Antervo 2017.)

Fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella traumalla on suuria vaikutuksia terveyteen ja traumat vaikuttavat siihen, miten ihmiset käyttävät terveystalvveluita. Terveystalvveluollostta voi myös tahattomasti aiheutua traumoja tai uudelleen traumatisoitumista. (Grossman ym. 2021.) Uudelleen traumatisoitumisella tarkoitetaan tapahtumaa, jolloin henkilö kokee uudelleen ahdistusta liittyen aiempaan traumaan, mikä aiheutuu traumasta muistuttavasta tapahtumasta tai asiasta (Racine, Killam & Madigan 2020).

Terveystalvveluoltoa tarjoavien organisaatioiden tulee olla tietoisia tekijöistä, joiden on todettu laukaisevan traumoja ennestään traumatisoituneille henkilöille. Näitä voivat olla esimerkiksi odottamaton fyysinen kosketus, kivulias toimenpide, tutkimusta varten vaatteiden riisuminen, rintojen tutkimus, tai genitaalien tutkimus. (Zarnello 2023.) Synnytyksen aikana traumatisoitumista voidaan ehkäistä hyvällä raskaudenaikaisella hoidolla, synnytyksenaikaisella hoidolla ja jälkihoidolla sekä tunnistamalla traumaattisen synnytyksen riskitekijät (Mäkelä ym. 2021), joten kättilöllä on suuri merkitys traumojen ehkäisyyn liittyvässä työssä.

2.2 Lapsuuden haitalliset kokemukset

ACE eli Adverse Childhood Experience (McDonald 2020) tarkoittaa haitallisia lapsuuden ajan kokemuksia. ACE-kokemukset on Felittin (1998) alkuperäisessä ACE-tutkimuksessa luokiteltu kymmeneen luokkaan. Felittin luokitukseseen on lisätty fyysinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, emotionaalinen väkivalta, fyysi-

nen laiminlyönti, emotionaalinen laiminlyönti, äidin väkivaltainen käytös, perheessä oleva päihteiden väärinkäyttö, perheenjäsenten mielenterveysongelma, vanhempien eroaminen ja vanhemman vankeusrangaistus. Traumasensitiivisillä toimintatavoilla on tarkoituksena huomioida juuri nämä aiemmat, jo lapsuudessa koetut haitalliset tapahtumat sen sijaan, että hoidettaisiin vain tämänhetkistä oiretta tai sairautta. (Sarvela & Pelkonen 2020, 67–72.)

ACE-kokemukset ovat kansanterveydellisesti merkittäviä ongelmia, koska niistä aiheutuu pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin sekä niitä esiintyy niin laajasti väestössä (Tran ym. 2022). Haitallisten lapsuuskokemusten aiheuttamiin psykologisiin vaikutuksiin liittyy usein ylivoimaista pelkoa, stressiä ja avuttomuuden tunnetta (Levenson ym. 2016). ACE-kokemukset lisäävät riskiä tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin ja kognitiivisiin häiriöihin. Haitalliset lapsuusajan kokemukset lisäävät kroonisten sairauksien, rikollisuuden ja työkyvyttömyyden lisääntyessä myös yhteiskunnan kustannuksia. Lapsuusiän traumakokemukset lisäävät riskiä myös myöhemmälle traumatisoitumiselle, traumaperäisen stressihäiriön esiintymiselle ja muille mielenterveyden häiriöille. ACE-kokemukset voivat olla haitallisia psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi fyysiselle terveydelle: neljä tai useampi ACE-kokemus nostaa esimerkiksi COPD:n, useiden syöpien ja sepelvaltimotaudin riskiä. Tämä johtuu siitä, että haitalliset kokemukset aiheuttavat runsaasti ylimääräistä stressiä, joka on haitallista elimistölle. (Sarvela & Pelkonen 2020, 67–72.)

Lapsuusajan haitallisilla kokemuksilla on todettu olevan vaikutuksia myös raskauden, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. ACE-kokemuksia kokeneilla oli enemmän yhteydenottoja terveydenhuoltoon raskausaikana, enemmän raskaudenai-kaista kohonnutta verenpainetta sekä enemmän haitallisia syntymätuloksia, kuten ennenai-kaista synnytystä. ACE-kokemuksia kokeneilla on tutkittu olevan myös enemmän imetysvaikeuksia sekä ongelmia liittyen äidin ja lapsen välisen turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. (Tran ym. 2022.) Lisäksi lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset korreloivat vahvasti tiettyjen aikuisiän terveys-ongelmien kanssa (Zarnello 2023).

2.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalista väkivaltaa on seksuaalinen teko, mikä loukkaa uhrin seksuaalisuutta ja johon liittyy pakottamista tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Teko ei katso henkilön suhdetta uhriin eikä tapahtumapaikkaa. (World Health Organization, 2012) Seksuaalista väkivaltaa voi siis tapahtua esimerkiksi kotona tai työpaikalla, rajoittumatta kuitenkaan vain näihin tilanteisiin. Seksuaalista väkivaltaa voi olla esimerkiksi raiskauksen, ihmiskaupan, prostituution, hyökkäyksen, lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön, inestien tai hyväksikäytön kohteeksi joutuminen (LoGiudice & Douglas 2016).

Yksi viidestä naisesta tulee kohdanneeksi lapsuutensa aikana seksuaalista hyväksikäyttöä ja tällainen trauma voi nousta pintaan synnytyksen yhteydessä. Seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan kokeneet naiset voivat saadessaan hoitoa tuntee olonsa erittäin haavoittuviksi ja vahingoitetuksi niin raskauden, synnytyksen kuin sen jälkeisenä aikana. (Montgomery, Pope & Rogers 2015.) Viidesosa naisista kokee seksuaalista väkivaltaa elämänsä aikana. Väkivallan seurauksena naiset kohtaavat terveysongelmia, joita ovat esimerkiksi masennus, ahdistus, päihteiden väärinkäyttö sekä gynekologiset ongelmat. (LoGiudice & Douglas 2016.) Seksuaalinen väkivalta ja pakottaminen voivat aiheuttaa mielenterveydelle monia seurauksia, kuten post-traumaattisia stressireaktioita, masennusta, paniikkihäiriöitä, ahdistusta ja monia muita psyykkisiä ongelmia (WHO 2012).

Monet lapsuudenaikaisista seksuaalisen hyväksikäytön uhreista kokevat, että raskaus ja synnyttäminen ovat todella vaikeita ja uudelleen traumatisoivia tilanteita (Belshaw 2018). Kontrollin- ja arvokkuudentunteen menetys, hätäsektio ja raskauden menetys voivat aiheuttaa uudelleen traumatisoitumista traumoja kokeneille synnyttäjille (Mosley & Lanning 2020). Lääkärin tutkimuksen, esimerkiksi sisätutkimuksen on kuvailtu tuntuvan vaikealta paljastamisen ja turvattomuudentunteen vuoksi, ja näin aiheuttavan uudelleen traumatisoitumista, muistuttaen aiemmasta traumaattisesta kokemuksesta (Byrne, Smart & Watson 2017).

Sisätutkimus voidaan kokea tunkeutumisena naisen yksityisyyteen, mihin usein liittyy haavoittuvuuden ja voimattomuuden tunteita synnyttäjien mukaan. Tämän

vuoksi kätilöltä vaaditaan sensitiivistä, emotionaalista ja arvostavaa toimintatapaa naista ja hänen intymiteettiään kohtaan. Tiedonpuute ja epäsympaattisuus asenteessa voivat aiheuttaa psykologisia traumoja synnyttäjille. (Raussi-Lehto 2017, 240.) Trauman kokeneet ja traumaattisesta kokemuksesta selvinneet voivat uudelleen traumatisoitua, jos tilanne tai kokemus laukaisee alkuperäisen trauman uudelleen. Kokemus voi olla esimerkiksi turvallisuuden tai vallan menetyksen tunne, jonka voi kokea tietoisesti tai tiedostamatta. (Long ym. 2022.)

2.4 Kätilötyö

Kansainvälinen kätilöliitto (International Confederation of Midwives, ICM) on kehittänyt kätilön määritelmän. Kansainvälisesti tunnetuista instituutioista ICM:n määritelmän ovat hyväksyneet muun muassa Maailman terveysjärjestö (World's Health Organisation, WHO) sekä Kansainvälinen naisentautien ja synnytyslääkäreiden liitto (International Federation of Gynaecology and Obstetrics, FIGO). Useat maat, mukaan lukien Suomi, ovat hyväksyneet kyseisen määritelmän ja raamittavat sillä kätilön tehtäviä, ammattia ja koulutusta. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2017, 32.)

Suomalaisen kätilön tehtävät ja osaamisvaatimukset määritellään myös Euroopan neuvoston niin sanotussa kätilödirektiivissä (80/154/ETY, 80/155/ETY), joka on osa Ammattipätevyysdirektiiviä (2013/55/EU). Direktiivi ohjaa suomalaisen kätilökoulutuksen sisältöä ja määrällisiä vaatimuksia. Kätilön työtehtäviä säätelee Suomessa lisäksi kätilötyön tietoperusta, terveydenhuoltoalan ja kätilötyön eettinen ohjeisto, kansalliset suositukset ja ohjeet sekä lainsäädäntö. Kätilötyötä ohjaavia lakeja on esimerkiksi ammattikorkeakoululaki sekä laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2017, 31–34.)

Suomessa kätilön osaamisalueeseen kuuluu naisen kätilö- ja hoitotyö, raskaudenaikainen, synnytyksenaikainen sekä syntymänjälkeinen kätilötyö (Pienimaa & Raussi-Lehto 2017, 31–34). Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä perinataaliaika kuvaamaan tapahtumaa, joka sijoittuu syntymäkauteen, syntymänläheiseen aikaan, syntymän aikana tai pian syntymän jälkeiseen aikaan (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Lisäksi seksuaaliterveyden edistäminen on osa suomalaisen kätilön osaamisaluetta.

2.5 Traumasensitiivisyys

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä traumasensitiivisyys, mutta eri lähteissä voidaan nähdä käytettävän lisäksi termiä traumainformatiivinen hoito tai englanninkielistä termiä "trauma-informative care". Traumasensitiivisyys pohjautuu potilaan turvallisuuteen ja voimaantumiseen sekä potilaan ja palveluntarjoajan väliseen vahvaan yhteistyöhön (Leitch 2017). Yksiä traumasensitiivisyyden pääperiaatteita ovat turvallisuus, luotettavuus ja läpinäkyvyys, vertaistuki, yhteistyö ja samanvertainen tuki, voimaantuminen, kulttuurillinen ja historiallinen sensitiivisyys. Traumasensitiivinen toimintatapa noudattaa hoitoalan etiikkaa, kunnioittaa ihmisoikeuksia ja karistaa potilaisiin kohdistuvia ennakkoluuloja siten, että kaikkia potilaita hoidetaan tasapuolisesti tuomitsematta heitä. (Huang ym. 2014; Dowdell & Speck 2022; Zarnello 2023.)

Traumasensitiivisyydessä tunnistetaan, että tehokas hoito edellyttää potilaan aiempien kokemusten ymmärtämistä. Tämä voi edistää potilaiden osallistumista ja sitoutumista hoitoon sekä parantaa heidän terveyttään. Traumasensitiivinen toimintatapa ohjeistaa terveydenhuollon ammattilaisia sekä organisaatioita ymmärtämään trauman jälkiseurauksia ja tukemaan parantumisessa ja sopeutumisessa trauman suhteen. Traumasensitiivisyydessä tunnistetaan myös traumape räisen stressin oireet. (Dowdell & Speck 2022.) Traumasensitiivisyyttä kuvaa myös trauman merkkien ja oireiden ymmärtäminen ja tunnistaminen (Huang ym. 2014; Leitch 2017). Traumasensitiivinen toimintatapa kuvaa toimia, joilla voidaan ehkäistä ja reagoida traumaattisiin tapahtumiin, mukaan lukien lapsuuden haitallisiin kokemuksiin (Buysse, Bentley, Baer & Feldman 2022).

Traumasensitiivisessä hoidossa ymmärretään, että traumalla voi olla laaja vaikutus yksilöihin, perheisiin, ryhmiin, organisaatioihin tai yhteisöihin. Traumasensitiiviseen hoitoon sisältyy myös ymmärrys polusta parantua sekä kyky tunnistaa asiakkaiden trauman merkit ja oireet. Traumasensitiivisessä hoidossa traumatietoisuus yhdistetään käytäntöihin, harjoitteisiin ja toimintaohjelmiin tavoitteena sekä potilaiden että henkilökunnan uudelleen traumatisoitumisen välttäminen. (Huang ym. 2014; Seng 2015; Leitch 2017.) Zarnello (2023) kuvaa traumasensitiivistä perusterveydenhuoltomallia, joka perustuu traumasensitiivisyyteen. Kyseinen

malli kannattaa rutiininomaista traumaseulontaa. Mallissa otetaan muiden periaatteiden lisäksi huomioon yksilön psyykkinen selviytymiskyky, jota on tavoitteena edistää rakentamalla suojaavia tekijöitä. Traumojen seulonta on olennainen osa traumasensitiivisyyttä.

Traumasensitiivinen toimintatapa tarjoaa selkeän, myötätuntoisen ja palkitsevan lähestymistavan. Traumasensitiivisyys pitää sisällään sen, että hoitava taho ottaa vastuuta ja sietää potilaan kokemusta traumasta, auttaa potilasta tuntemaan olevansa turvallisessa tilassa ja tunnistamaan tarpeensa fyysisestä ja henkisestä turvallisuudentunteestaan, ottaa potilaan mukaan paranemisprosessiin, uskoo potilaan vahvuuteen ja palautumiskykyyn sekä ottaa huomioon tapahtumat, jotka ovat arkaluontoisia potilaan kulttuuriin, etnisyyteen ja henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen identiteettiin liittyen. (Purkey, Patel & Phillips 2018.)

Traumasensitiivisyyden pitäisi olla käytössä yleisenä traumavarotoimena (Racine ym. 2020), tarkoittaen, että kaikkia potilaita kohdeltaisiin kuin trauman kokeneita, olettaen että kaikilla potilailla voi olla mahdollinen historia traumasta ja he ansaitsevat samanlaista hoitoa, jota trauman kokeneetkin saivat (Owens ym. 2022). Hoidontarjoajan alasta tai erikoistumisesta riippumatta traumasensitiivisyyden periaatteita voidaan soveltaa kaikissa potilasvuorovaikutustilanteissa. Yleisiä traumavarotoimia voidaan suositella, koska traumaattiset kokemukset ovat todella yleisiä ja ymmärretään, että terveydenhuollon toimintaympäristöihin liittyy riski uudelleen traumatisoitumisesta tai kielteisten tunteiden laukeamisesta. Yleisten traumavarotoimien käyttäminen rakentaa luottamusta riippumatta siitä, onko potilaalla tiedetysti menneisyydessä traumoja vai ei. (Zarnello 2023.)

Traumasensitiivisyyden avulla voidaan ymmärtää trauman mahdolliset vaikutukset, arvioida ja tunnistaa nykyisen tai menneen trauman merkit, reagoida traumaattisiin tapahtumiin ja toksiseen stressiin, välttää uudelleen traumatisoituminen ja rakentaa psyykkistä selviytymiskykyä. Jotta traumasensitiivinen toimintatapa olisi täysin tehokasta, tulisi sitä toteuttaa laajemmalla otteella, kuten organisaatioiden tasolla. (Zarnello 2023.)

Traumasensitiivisyyteen kuuluu traumatiedon yhdistäminen kaikkiin potilashoidon osa-alueisiin, kuten erilaisiin käytäntöihin ja toimenpiteisiin sisältäen myös

henkilökunnan kouluttamisen, riittävän resursoinnin ja johdon tuen traumasensitiivisissä hankkeissa. Traumasensitiiviset organisaatiot, käytänteet ja toimenpiteet osoittavat sitoutumista arvostavaan ja edistävään toipumiseen trauman koekeneille. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa, että käyttämällä traumasensitiivisiä kommunikaatiotaitoja, kuten kuuntelemista, empatiaa, hyväksyntää ja myötätuntoa, voidaan lisätä potilaan mukavuudentunnetta ja vähentää ahdistusta. (Racine ym. 2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa traumasensitiivisyydestä kätilötyössä. Tavoitteena on edistää kätilöiden osaamista heidän kohdatessa traumoja kokeneita ja antaa konkreettisia keinoja, miten traumasensitiivisyyttä voidaan hyödyntää kätilötyössä. Kätilötyön osaamisen kehittäminen ja konkreettisten keinojen lisääminen parantaa traumatisoituneiden synnyttäjien ja synnyttäneiden kohtaamista ja heidän ymmärtämistä. Traumojen huomioiminen hoidossa voi vähentää uudelleen traumatisoitumista ja näin edistää kokonaisvaltaista hoidonlaatua.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

- Millaista on traumasensitiivisyys kätilötyössä?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Yksi kuvailevista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka sallii alkuperäisen tutkimuksen analysointi- ja syntetisointiprosessin ohittamisen, mahdollistaen sekä määrällisten että laadullisten tietojen hyödyntämisen, jolloin käsitys tutkittavasta ilmiöstä on laajempi (Lubbe, Ham-Baloyi & Smit 2020). Opinnäytetyön tutkimusotteena on hyödynnetty integratiivista kirjallisuuskatsausta, koska sen avulla voidaan kuvata opinnäytetyön ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti sekä tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Aiheen ei tarvitse olla tarkasti rajattu verrattuna systemaattiseen katsaukseen, joten valittua tutkimusotetta hyödyntämällä saadaan laajempi kuva tutkimuksista, jotka käsittelevät opinnäytetyön aihetta. (Salminen 2011.)

Whitemoren ja Knafli'n (2005) mukaan integratiivisessa tutkimuksessa on viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman selkeä tunnistaminen, joka määrittää katsauksen tarkoituksen ja toteutuksen. Toisena on tutkimusaineiston hakuvaihe. Kolmanneksi, kun aineisto on kerätty, sen sopivuus tulee arvioida, koska tiedonhaku erilaisista lähteistä lisää aineiston moninaisuutta. Neljäntenä vaiheena toteutetaan aineiston analyysi. Viimeisenä vaiheena seuraa esittely, joka kuvaa aiheen laajuutta ja auttaa ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä.

4.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön aineiston hankinta aloitettiin tekemällä koehakuja CINAHL-, Medic-, ja PsycINFO-tietokantoihin. Medic ja CINAHL ovat tietokantoja, jotka sisältävät lääketieteen, hoitotieteen, terveystieteen ja läheisten tieteenalojen kirjallisuutta. PsycINFO on tietokanta, joka sisältää aineistoa psykologiaan ja sen tutkimussuuntauksiin liittyen. Traumasensitiivisyys liittyy aiheena psykologian tieteenalaan, joten koehakuja toteutettiin sitä hyödyntäen. Aiheesta ei ollut saatavilla suomenkielistä aineistoa, joten suomalaisena tietokantana Medic rajautui pois. Myös PsycINFO rajautui pois, koska sieltä ei löytynyt kättilötyön näkökulmasta tietoa traumasensitiivisyydestä.

Systemaattisen haun hakulauseke muodostettiin ja monipuolistettiin Tampereen ammattikorkeakoulun informaation avulla. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja aineisto kättilötyön näkökulmasta, koska kättilön osaaminen ulottuu moniin eri työympäristöihin. Vaikka kättilön työhön kuuluu muutakin, kuin synnytyksen hoito, ei koehaussa tullut ilman termiä ”synnytys” tarpeeksi laajasti kättilötyöhön liittyvää aineistoa, joten se valikoitui hakutermitse. Taulukkoon 1 on koottuna aineiston haussa käytetyt hakusanat.

TAULUKKO 1. Tämän opinnäytetyön aineiston haussa käytetyt hakusanat

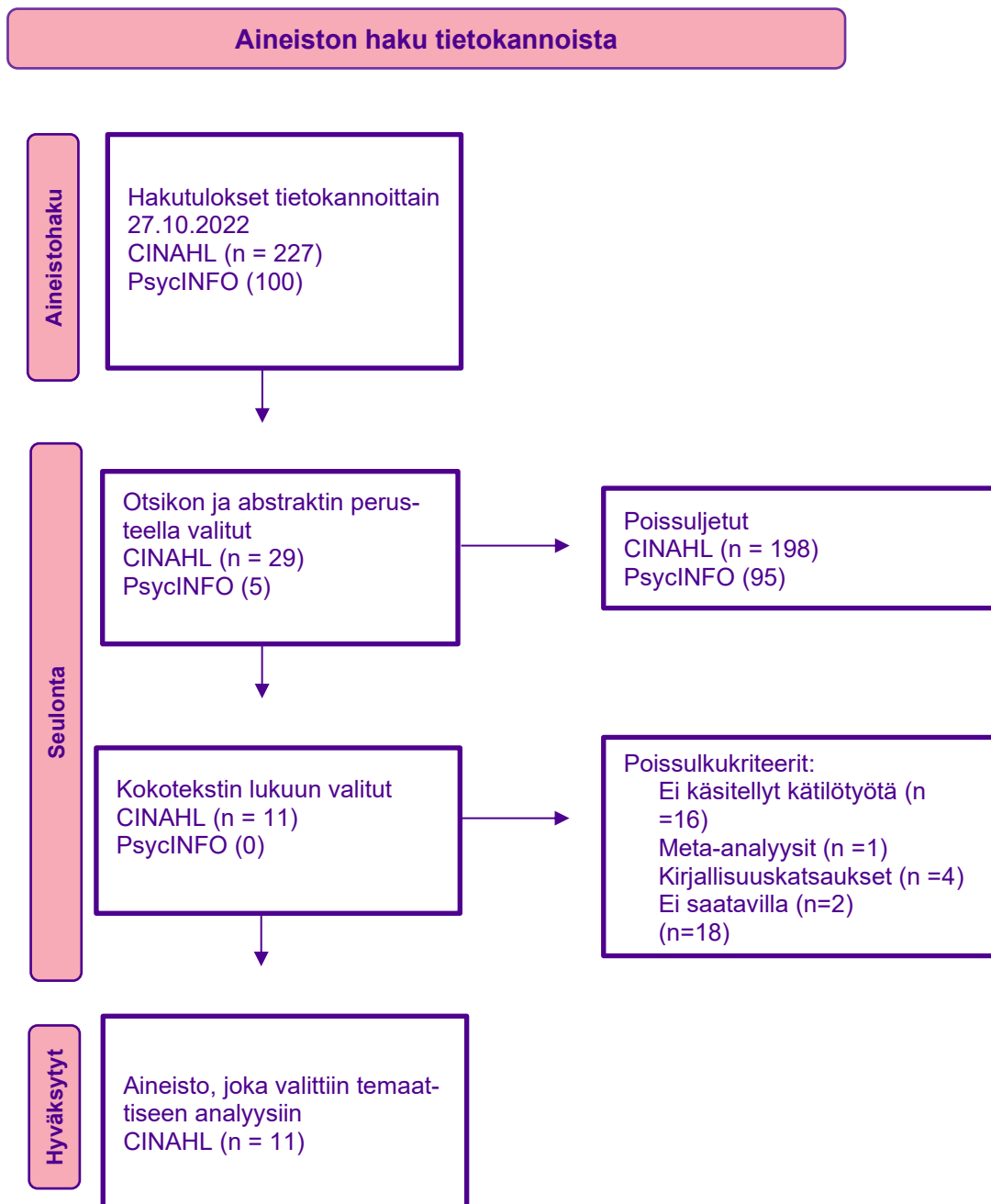
Avainsanat	Hakutermit
Traumasensitiivisyys	”trauma-informed care”, ”trauma-informed practice”, ”trauma-informed approach”
Synnytys	delivery, birth, labor, childbirth, parturition
Kättilötyö	midwi*

Aineiston systemaattisessa haussa tärkeänä pidettiin sitä, että tutkimus käsitteli traumasensitiivisyyttä kättilötyön näkökulmasta, jotta se vastaisi tutkimuskysymykseen. Taulukkoon 2 on kuvattuna tämän opinnäytetyön aineiston haussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Poissulkukriteereihin sisältyivät meta-analyysit ja kirjallisuuskatsaukset, koska niiden laaja aineisto olisi voinut vääristää kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

TAULUKKO 2. Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2012–2022	Kirjallisuuskatsaukset
Englanninkielinen	Meta-analyysit
Käsittelee kättilötyön näkökulmaa ja traumasensitiivisyyttä	Käsittelee traumasensitiivisyyttä ilman kättilötyön näkökulmaa
Koko teksti saatavilla	
Alkuperäistutkimus tai muu laadukas aineisto	

Systemaattinen haku toteutettiin 27.10.2022. Haku tehtiin käyttämällä Taulukossa 1 mainittuja hakutermejä. Haku toteutettiin CINAHL:issa ja PsycINFO:ssa. CINAHL:ista hakutuloksia tuli 227 ja PsycINFO:sta 100. Aineiston systemaattinen haku kuvattuna kokonaisuudessaan kuviossa 2.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyn aineiston hakuprosessi. Kuviossa mukailtu PRISMA 2020 flow diagramia (Page ym. 2020, muokattu).

4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Tämän opinnäytetyön integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 vertaisarvioitua julkaisua ja yksi muu kuin vertaisarvioitu julkaisu. Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitu aineisto on esitelty liitteessä 1 olevassa taulukossa. Taulukossa on kuvattuna julkaisun tekijät, -vuosi ja -maa. Taulukossa on tiiviisti koottuna julkaisun tarkoitus, julkaisutyyppi ja tutkimusmenetelmä. Julkaisuista seitsemän oli toteutettu Yhdysvalloissa, yksi Irlannissa, yksi Iso-Britanniassa, yksi Kanadassa ja yksi Australiassa. Julkaisuista kaksi oli kvantitatiivisia kyselytutkimuksia, yksi tutkimuksista oli retrospektiivinen tutkimus ja loput kahdeksan olivat alan tieteellisessä aikakauslehdessä julkaistuja artikkeleita, joista seitsemän täytti tieteellisen artikkelin kriteerit.

Temaattiseen analyysiin valikoituneesta aineistosta kaksi kyselytutkimusta ja yksi retrospektiivinen tutkimus läpäisivät laadunarvioinnin, joka toteutettiin liitteen 2 laadunarviointitaulukon mukaan. Muu temaattiseen analyysiin valikoitunut aineisto on arvioitu laadukkaaksi ja soveltuvaksi opinnäytetyöhön, koska artikkelit ovat ajantasaisia, julkaistu arvostetuissa ammattilehdissä ja saatavilla kansainvälisestä tietokannasta CINAHL:ista, jossa on lähtökohtaisesti luotettavaa ja tieteellistä lääketieteen, hoitotieteen, terveystieteen ja läheisten tieteenalojen kirjallisuutta. Aineistoon valittujen artikkelien ulkomuoto ja kieliasu ovat huolellisia ja niiden kirjoittajat ovat alojensa asiantuntijoita.

Tämän opinnäytetyön sisäänottokriteerinä ei ollut aineiston vertaisarvioituvuus, mutta aineiston julkaisuista 10 osoittautui vertaisarvioituiksi. Laubmannin (2021) kirjoittama lehtiartikkeli ei ollut vertaisarvioitu, mutta se on alan arvostetussa ammattilehdessä julkaistu ja alalla pitkään työskennelleen ammattilaisen kirjoittama. Temaattiseen analyysiin valikoituneesta aineistosta on huomioitava, ettei kaikissa julkaisuissa puhuta suoraan kättilöiden työskentelystä, vaan osassa tutkimuksista puhutaan yleisemmin kyseisen potilasryhmän kanssa työskentelevistä ammattilaisista ja esimerkiksi sairaanhoitajista. Tämä johtuu siitä, että useassa maassa sairaanhoitajat työskentelevät samoissa työtehtävissä kuin kättilöt Suomessa, kuten raskaana olevien, synnyttäneiden ja vastasyntyneiden osastoilla. Kaikissa julkaisuissa ei puhuta ainoastaan synnyttäjäien hoidosta, vaan muistakin

obstetrisista potilaista. Tämän takia tuloksissa viitataan sekä synnyttäjiin, että potilaisiin.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysimenetelmänä temaattista analyysiä. Temaattista analyysiä hyödyntämällä voitiin analysoida laajaa ja monipuolista aineistoa aiheesta, josta vaikuttaisi olevan melko vähän tutkittua tietoa kätilötyön näkökulmasta. Tutkimusaineisto huomioon ottaen temaattinen analyysi osoittautui soveltuvammaksi menetelmäksi aineiston järjestämiseen ja kuvailuun paremmin, kuin sisällönanalyysi. Temaattisessa analyysissä tulokset esitetään teemoina. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan ilmeinen sisältö aineistosta, kun taas temaattisen analyysin avulla voidaan kuvailla myös aineistossa piilevää sisältöä. Temaattista analyysiä käyttäessä olisi silti hyvä päättää kumpaa sisältöä kuvaillaan, piilevää vai ilmeistä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin ilmeistä sisältöä.

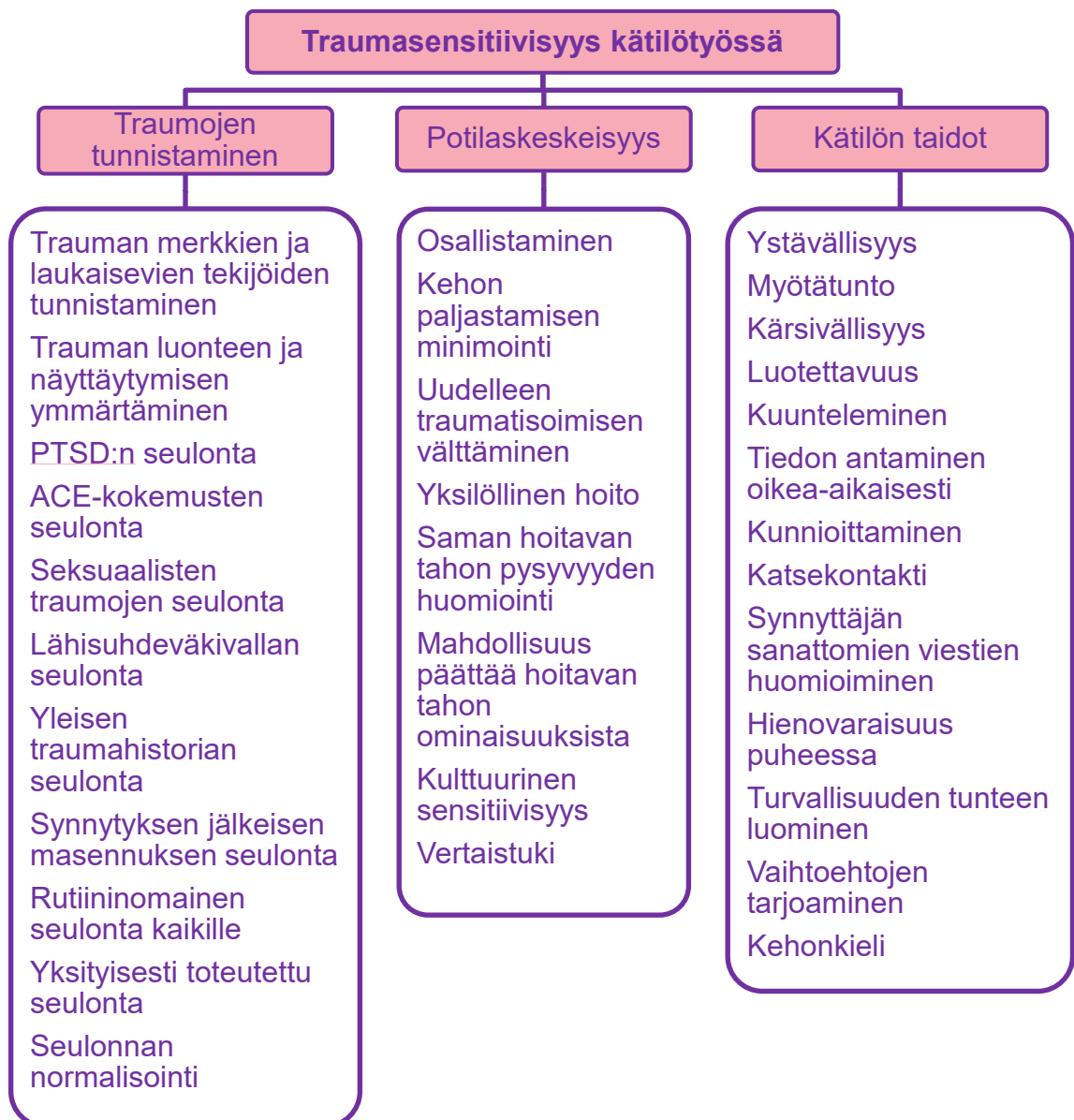
Temaattinen analyysi on yksi laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä. Temaattista analyysiä käytetään usein hoitotyön tutkimuksissa laadullisen sisällönanalyysin ohella. Temaattisen analyysin tarkoituksena on kuvailla ja järjestää aineistoa. Temaattisessa analyysissä aineistoa koodataan ja teemoitetaan eri ryhmiin. Temaattinen analyysi on menetelmänä joustava ja mahdollistaa laajan ja rikkaan aineistonkeruun. (Vaismoradi, Turunen & Bondas, 2013.) Temaattisessa analyysissä tutustutaan ensin aineistoon ja tehdään muistiinpanoja siitä. Tämän jälkeen kerätään kiinnostavia seikkoja yhteen, pelkistetään ne ja järjestetään potentiaalsiin teemoihin. On tärkeää myös tarkistaa, että aineisto soveltuu teemoihin. Sitten voidaan tehdä analyysin temaattinen ”kartta”, kuten käsitekartta tai kuvio, jonka jälkeen voidaan määritellä ja nimetä teemat. Lopuksi kirjoitetaan raportti analyysin pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tehty temaattinen analyysi aloitettiin käymällä aineisto tarkasti läpi ja poimimalla aineiston tuloksista sisältö, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi sisältö suomennettiin ja samantyylliset tulokset yksinkertaistettiin ja ryhmiteltiin allekkain. Tämän jälkeen yhtenäisistä, aineistossa useasti toistuvista tuloksista alkoi nousemaan kokonaisuuksia, jotka tiivistettiin teemoiksi.

Pääteemojen alle muodostui myös alateemoja. Teemojen muodostumisen jälkeen temaattisen analyysin tuloksista luotiin kuvio 3.

5 TULOKSET

Traumasensitiivisyys kätilötyössä rakentui kolmesta pääteemasta, joita ovat traumojen tunnistaminen, potilaskeskeisyys ja kätilön taidot. Näiden pääteemojen alle muodostui useampi alateema. Teemojen ulkopuolelle jäivät kaksi aihealuetta, jotka eivät vastanneet suoraan tutkimuskysymykseen, mutta olivat merkittäviä traumasensitiivisyyteen liittyvien hyötyjen osalta. Nämä aihealueet ovat kohderyhmä ja vaikutukset. Kuviossa 3 on kuvattu temaattisen analyysin pää- ja alateemat.



KUVIO 3. Temaattisen analyysin pää- ja alateemat

5.1 Traumojen tunnistaminen kätilötyössä

Traumojen, trauman merkkien ja niitä laukaisevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää traumasensitiivisen hoidon toteutumisen kannalta (Sperlich ym. 2017; Kuzma, Pardee & Morgan 2020; Laubmann 2021; White, Saxer, Raja & Hall 2022). Naglen ym. (2022) mukaan traumasensitiivisyys synnytyksen jälkeisessä hoidossa saattoi myös auttaa havaitsemaan uusia tai aiemmin kehittyneitä traumaan liittyviä oireita. Traumoja ja niiden laajuutta voitiin kartoittaa esimerkiksi kyselylomakkeilla (Sperlich ym. 2017).

Raskaana olevilta pitäisi seuloa PTSD:tä (Sperlich ym. 2017), ACE-kokemuksia, (Sperlich ym. 2017; Kuzma ym. 2020; Laubmann 2021), seksuaalisia traumoja (Sperlich ym. 2017; Sobel ym. 2018; Sabola, Kim & Sheppard 2022), lähisuhdeväkivaltaa sekä yleistä traumahistoriaa (Sperlich ym. 2017; Kuzma ym. 2020). Sabolan ja muiden (2022) mukaan seksuaalista hyväksikäyttöä ja masennusta oli tärkeää seuloa synnytyksen jälkeisenä aikana, koska seksuaalinen hyväksikäyttö lisäsi riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Sabolan ym. (2022) mukaan rutiiniseulonta voi lisätä mahdollisuutta siihen, että potilas kertoo nykyisistä tai aiemmista traumoistaan terveydenhuollossa, koska rutiiniseulonnan myötä potilaalle tarjotaan monia mahdollisuuksia kertoa traumastaan. Jokainen henkilö pitäisi seuloa perinataaliaikana seksuaalisten traumojen varalta myös siksi, että heille osattaisiin järjestää yksilöllisempää hoitoa. Muista tuloksista poiketen Racinen ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, ettei traumasensitiivisyys yhdessä ACE-seulonnan kanssa vaikuta merkittävästi äidin raskaudenaikaisiin terveystiloihin. Lisäksi heidän lastensa syntymätulokset olivat vähäisissä määrin parempia verrattuna äiteihin, joiden kanssa ei ollut hyödynnetty traumasensitiivistä toimintatapaa.

Seulontaa varten pitäisi tarjota yksityinen tila ja seksuaalisen trauman seulonta pitäisi toteuttaa siten, ettei henkilön perhettä tai kumppania ole ympärillä. Seulontaa tekevän pitäisi olla aktiivinen ja tarkkaavainen kuuntelija ja tiedostaa miten pitää reagoida, jos henkilö paljastaa sensitiivistä tietoa. Tällainen toiminta on ratkaisevan tärkeää traumasensitiivisyydessä. Seulontaa pitää normalisoida poti-

laille, sillä sen normalisointi lisää potilaille mukavuuden tunnetta seulontatilanteisiin. Mikäli seulonnassa ilmenee meneillään olevia traumoja, on tärkeää arvioida potilaan turvallisuutta ja turvallisuussuunnitelmaa. (Sabola ym. 2022.)

On tärkeää muistaa, etteivät kaikki kuitenkaan pysty avaamaan henkilökohtaista historiaansa traumoihin liittyen. Siksi on hyvä tarkkailla potilaan sanatonta viestintää, esimerkiksi jännittyneisyyttä, katsekontaktin välttämistä, tiheää hengitystä, aggressiivista käyttäytymistä ja levottomuutta, jotka voivat olla merkkejä ahdistuneisuudesta. (Kuzma ym. 2020.) Hoitajat ja kaikki terveydenhuollon organisaatiot voivat tarjota potilaskeskeistä, vain vähän kajoavia ja traumasensitiivisiä käytänteitä, joilla vähennetään ahdistuksen, masennuksen ja uudelleen traumatisoitumisen riskiä henkilöille, jotka eivät pysty kertomaan traumaistaan (Sabola ym. 2022).

5.2 Potilaskeskeisyys traumasensitiivisessä kättilötyössä

Potilaat, joilla on historiaa traumasta, voivat tuntea haavoittuvuutta ja voimattomuutta saadessaan terveydenhoitoa, varsinkin raskausaikana, synnytyksen yhteydessä ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa (Kuzma ym. 2020). Potilaskeskeisyys ja traumatietoiset toimintatavat luovat psykologista turvallisuuden tunnetta (White ym. 2022). Synnyttäjän osallistaminen, kehon paljastamisen minimointi, uudelleen traumatisoitumisen välttäminen (Ades ym. 2019; Kuzma ym. 2020; Sabola ym. 2022) sekä yksilöllinen hoito olivat tärkeimpiä menetelmiä toteuttaa potilaskeskeisyyttä (Kuzma ym. 2020; Sabola ym. 2022).

Sisätutkimus voi toimia trauman laukaisijana erityisesti seksuaalisen väkivallan uhrille (Kuzma 2020), jonka vuoksi gynekologista tutkimusta suoritettaessa täytyy noudattaa erityistä huolellisuutta. Etenkin yksityisten kehon osien paljastaminen voi uudelleen traumatisoida henkilöitä, jotka ovat kokeneet seksuaalisia traumoja. Adesin ym. (2019) mukaan yleisestikin fyysisen tutkimuksen aikana potilaan kehoa tulisi pyrkiä paljastamaan mahdollisimman vähän. Gynekologisen tutkimuksen aikana on hyvä olla mukana avustaja, joka voi tukea potilasta tutkimuksen aikana, jos potilaalle ilmenee ahdistusta tai muita negatiivisia tunnereaktioita.

Koskettamista tulisi minimoida, ennemmin ohjeistaa sanallisesti esimerkiksi gynekologisen tutkimuksen asentoon siirtymisessä. (Ades ym. 2019.) Perinataalisen hoidon aikana intiimi kontakti voi laukaista PTSD-oireita (Sperlich ym. 2017).

Myös tunne itsensä rajoittamisesta voi toimia trauman laukaisijana seksuaalisen väkivallan uhrille. Esimerkiksi sikiön seurantalaitteet, sängyn laidat, suonensisäinen yhteys ja vieras ympäristö voivat aiheuttaa rajoittamisen tunnetta sekä suljetun oven takana odottaminen voi lisätä stressiä PTSD:stä kärsiville. (Kuzma 2020.) Ilokaasua voisi tarjota potilaille sisätutkimuksen aikana helpottamaan kipua ja epämukavuuden tunnetta (Sabola ym. 2022).

Seksuaalisen trauman kokeneet toivoivat myös, että hoitava taho pysyisi samana ja heillä olisi mahdollisuus päättää hoitavan tahon ominaisuuksista, jolla tarkoitetaan esimerkiksi hoitavan kätilön sukupuolta. Seksuaalisia traumoja kokeneiden toiveiden huomioon ottaminen on osa traumasensitiivisyyttä. (Sobel ym. 2018; Sabola ym. 2022.) Seksuaalisia traumoja kokeneet myös toivoivat, että sisätutkimuksia tekevät ammattilaiset tiedostaisivat sisätutkimusten olevan heille henkisesti ja fyysisesti haastavaa. Potilaat kuvailivat ahdistusta, pelkoa ja takaumia tutkimuksen aikana. Seksuaalisen trauman kokeneet toivoivat myös ammattilaisten kertovan sisätutkimuksen aikana tarkasti mitä he tekevät. (Sobel ym. 2018.) Myös kulttuurinen sensitiivisyys (Newland, Lawrence, Tyndall & Waterall, 2022; Ades ym. 2019) ja vertaistuki ovat potilaskeskeisyyden toteutustapoja (Sperlich ym. 2017).

5.3 Kätilön taidot toimia traumasensitiivisesti

Traumasensitiivisyyden yhtenä keskeisenä teemana on kätilön taidot. Traumasensitiivisyyden kannalta tärkeitä taitoja ovat ystävällisyys, myötätunto, kärsivällisyys (Tolan, Blake & Buisman-Pijlman, 2022), luotettavuus (Sperlich ym. 2017; Sobel ym. 2018; Kuzma ym. 2020; Newland ym. 2022), kuunteleminen (Laubmann 2021; Sabola ym. 2022), tiedon antaminen selkeästi ja oikea-aikaisesti (Sobel ym. 2018; Ades ym. 2019; Newland ym. 2022), kunnioittaminen ja katsekontakti (Sabola ym. 2022), sanattomien viestien huomioiminen (Kuzma ym. 2020) sekä hienovaraisuus puheessa (Sobel ym. 2018; Sabola ym. 2022). Turvallisuuden tunteen luominen (Sperlich ym. 2017; Kuzma ym. 2020; Newland

ym. 2022; Tolan ym. 2022) ja vaihtoehtojen tarjoaminen (Kuzma ym. 2020; Laubmann 2021; Newland ym. 2022; Sabola ym. 2022) ovat myös tärkeitä taitoja, joiden avulla kättilö voi toteuttaa traumasensitiivisyyttä.

Kuzman ym. (2020) mukaan yksilöllinen hoito on yksi kättilön keskeisistä työkaluista. Kättilön pitäisi arvioida, onko tietty toimenpide potilaan hoidon kannalta hyödyllinen vai ollaanko sitä tekemässä esimerkiksi vain rutiinin vuoksi. Jos hoitotoimenpide on välttämätön hoidon kannalta, kättilön pitäisi mahdollisuuksien mukaan tarjota ahdistuksen vähentämiseksi potilaalle vaihtoehtoja, jotta potilaan olisi mukavampi olla. Esimerkiksi sisätutkimuksia tehdessä potilas voisi gynekologisen asennon sijaan pitää jalkoja yhdessä tai olla kylkimakuulla, jos ne helpottavat hänen oloaan. Potilaan voisi antaa pitää mahdollisimman paljon vaatetta päällä halutessaan ja käyttää vartalon suojaamiseksi myös esimerkiksi lakanaa.

Synnyttäjien toiveina korostuu se, että kättilö kertoo heille tarkasti mitä tehdään ja minkä takia (Sobel ym. 2018; Sabola ym. 2022; Ades ym. 2019). Myös potilaan pitäminen ajan tasalla kaikista hoitosuunnitelmaan liittyvistä muutoksista ja osallistaminen hoidon suunnitteluun on tärkeää, jotta potilaalla pysyy hoidon aikana hallinnan tunne. Antamalla tietoa selkeästi ja oikea-aikaisesti voidaan myös vähentää äkillisiä muutoksia. Äkilliset muutokset voivat aiheuttaa luottamuksen menetyksen terveydenhuollon ammattilaiseen ja lisätä riskiä uudelleen traumatisoitumiseen. On tärkeää puhua välttämättömistä tutkimuksista etukäteen, esimerkiksi spekula- ja sisätutkimuksista ja muistuttaa potilasta siitä, että he ovat tilanteessa hallinnassa ja voivat keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. (Sabola ym. 2022.)

Adesin ym. (2019) mukaan potilaalle pitäisi fyysisiä tutkimuksia tehdessä kertoa mitä tutkitaan ja miksi. Tämä tieto pitäisi kertoa hitaasti ja harkitusti, koska trauman kokeneet voivat olla fyysisen tutkimuksen aikana ”taistele tai pakene -tilassa” ja kokea ahdistusta. Tästä syystä potilas ei välttämättä pysty keskittymään pitkien ohjeiden kuuntelemiseen. On tärkeää tuoda potilaalle myös selkeästi ilmi, että tutkimuksen tulokset ovat normaaleja, silloin kun ne ovat. Monet traumasta selviytyneet voivat ajatella, että traumasta on jäänyt heidän kehoonsa fyysisiä seurauksia ja kuuleminen, että tulokset ovat normaaleja, voi rauhoittaa potilasta.

Traumasensitiivisyys keskittyy myös hienovaraisuuteen puheessa. Tähän sisältyy kätilötyön kannalta esimerkiksi sellaisen puheen välttämistä, joka voi muistuttaa seksuaalisesta traumasta ja näin aiheuttaa uudelleen traumatisoitumista. Tämä tarkoittaa sellaisia sanontoja, joita seksuaalista väkivaltaa aiheuttavat henkilöt usein käyttävät, esimerkiksi "rauhoitu nyt vain", "se on kohta ohi" tai "levitä jalkasi". (Sobel ym. 2018; Sabola ym. 2022.)

Ades ym. (2019) ohjeistavat ammattilaisia käyttämään hyväksyvää ja avointa kehonkieltä osana traumasensitiivisyyttä seksuaalisia traumoja kokeneiden parissa työskennellessä. Tällainen kehonkieli on esimerkiksi käsien pitämistä näkyvillä ja avoimena, kasvat kohti potilasta oleminen, katsekontakti ja huoneessa oleminen siten, ettei peitä oviaukkoa, huomion antaminen potilaalle siten, että välttää esimerkiksi kirjoittamista ja keskittymisen häiriintymistä. Luvan kysyminen ennen potilaan koskettamista (White ym. 2022) on myös sisällytetty tähän hyväksyvän ja avoimen kehonkielen toteuttamiseen.

5.4 Traumasensitiivisen kätilötyön kohderyhmä

Sperlichin ym. (2017) mukaan obstetrisille potilaille, kuten raskaana oleville ja synnyttäneille naisille kohdistettuja traumasensitiivisiä käytänteitä on vähän ja niistä kaivattaisiin lisää tutkimusnäyttöä. Sobel ym. (2018) toteavat, ettei vielä ole kehitetty tutkittuun tietoon perustuvia käytänteitä seksuaalisen trauman kokeneiden raskauden ja synnytyksen hoitoon. Ajankohtainen kirjallisuus kuitenkin suosittelee traumasensitiivisten periaatteiden käyttämistä heidän kanssaan.

Jos synnytys on ollut traumaattinen, voi myös sen jälkeinen aika olla perheille haastavaa, jolloin tuen tarjoaminen synnytyksen jälkeisessä hoidossa on tärkeää, sillä perinataaliset kokemukset voivat johtaa pitkäaikaiseen ja syvään psyykkiseen ahdistukseen. Merkityksellisen tuen antaminen edellyttää traumasensitiivisten pääperiaatteiden käyttämistä sekä traumaattisten perinataalisten kokemusten laajuuden ja seurausta ymmärtämistä. (White ym. 2022). Kuzman ym. (2020) mukaan lähisuhde- ja lapsuudenaikaisen fyysisen väkivallan kokeneilla trauman voi laukaista tunteiden rajoittaminen PTSD:stä kärsiville. Kipu, esimerkiksi ponnistusvaiheen aikana, voi toimia trauman laukaisijana seksuaalisen ahdistelun uhreille.

Lapsuusajan traumatisoivat kokemukset, joko muistetut tai ei, vaikuttavat naisten raskauteen ja synnytykseen kohdistuviin asenteisiin (Laubmann 2021). ACE-kokemuksilla voi olla todella voimakas vaikutus hyvinvointiin, koska tapahtumat ovat koettu nuorena niin sanotusti ”herkässä aikaikkunassa” (Tolan ym. 2022). Traumatietoisuus kätilötyössä voi auttaa käsittelemään lapsuudessa koettuja haitallisia kokemuksia, joten ACE-kokemuksia kokeneet hyötyvät myös traumasensitiivisyydestä (Sperlich ym. 2017).

5.5 Traumasensitiivisen kätilötyön vaikutukset

Traumasensitiivisyyden käytöstä kätilötyössä on laajoja vaikutuksia potilaan ja myös kätilön hyvinvointiin. Raskauden ja synnytyksen on huomattu kasvattavan riskiä uudelleen traumatisoitumiseen henkilöillä, joilla on kokemusta seksuaalisesta traumasta. Tämän vuoksi naiselle ja sikiölle voi aiheutua synnytyksen aikana stressiä, joka voi johtaa komplikaatioihin. Uudelleen traumatisoitumisen, masennuksen ja ahdistuksen riskin pienentämiseksi ammattilaiset voivat tarjota potilaskeskeistä traumasensitiivistä hoitoa. (Sabola ym. 2022.)

Traumasensitiivisyydellä pyritään poistamaan pelkoja, valinnanvapauden puuttamista ja kontrollintunteen menetystä sekä tarjoamaan kulttuurisensitiivistä ja turvallista hoitoa (Newland ym. 2022). Sitä hyödyntämällä voidaan tarjota myös synnyttäneille tukea, edistään paranemista ja estää lisähaittojen syntymistä synnytyksen jälkeisessä hoidossa (White ym. 2022). Adesin ym. (2019) mukaan rutiniinomaisella terveystietojen seulomisella on vaikutuksia haavoittuvuudentunteen vähentymiseen, synnyttäjän aktiivisen roolin lisäämiseen, kontrollintunteen lisäämiseen ja voimaantumiseen.

Sperlichin ym. (2017) mukaan traumasensitiivisyys kätilötyössä voi auttaa käsittelemään lapsuudessa koettuja haitallisia kokemuksia, kaltoinkohtelun seurauksia ja traumaattista stressiä, jolla voi olla vaikutuksia synnytykseenkin. Kätilöiden syvempi tietämys traumojen hoidosta voi edistää ammatillista kasvua, mutta aiheuttaa myös myötätuntouupumusta. Traumasensitiivisyys vähentää lisäksi uudelleen traumatisoitumista (Kuzma ym. 2020) ja tahattomien haittojen muodostumista synnyttäjii kohdatessa sekä luo turvallisuutta ja parantaa tunteiden hallin-

taa (Tolan ym. 2022). Tieto trauman merkeistä ja sen laukaisevista tekijöistä parantaa hoitoa asiakkaiden kanssa sekä auttaa traumasensitiiviseksi synnytyksen avustajaksi tulemisessa (Laubmann 2021).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kätilötyössä traumasensitiivisyyden tärkeimpiä teemoja olivat traumojen tunnistaminen, potilaskeskeisyyden toteuttaminen ja taidot, joita kätilö tarvitsee toimiessaan traumasensitiivisesti. Nämä teemat voivat kuulostaa itsestään selviltä, mutta käytännön työssä näiden toteuttaminen ei ole aina niin yksinkertaista. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat konkreettista näkökulmaa ja uutta tietoa siitä, miten kätilö voi toimia työssään traumasensitiivisemmin ja mitä kätilön pitäisi kehittää omassa osaamisessaan ammatillisuuttaan miettien.

Traumojen tunnistaminen nousi tärkeäksi teemaksi traumasensitiivisyyttä toteuttaessa. Kun traumat tunnistetaan esimerkiksi trauman merkkien tai seulontalomakkeiden avulla, kätilön voi olla helpompi tiedostaa trauman vaikutukset ja huomioida niitä kohtaamisissa. Yleisten traumavarotoimien mukaan kaikkia tulisi silti kohdella sensitiivisesti, oli potilaalla traumataustaa tai ei. Trauman merkkien ja sen laukaisevien tekijöiden tunnistaminen nousi aineistosta useasti esiin, minkä vuoksi ammattilaisten olisi hyvä pohtia taitojaan tunnistaa traumoja ja siihen liittyvää sanatonta viestintää. Traumojen tunnistamiseen liittyen konkreettisia keinoja on rutiininomaisen seulonnan järjestäminen kaikille. Seulottavia asioita raskaana olevilta ja synnyttäneiltä ovat PTSD, ACE-kokemukset, yleinen traumahistoria, lähisuhdeväkivalta, seksuaaliset traumat ja synnytyksen jälkeinen masennus. Traumojen seulonta tulisi toteuttaa yksityisessä tilassa ja seulontaa tulisi normalisoida potilaille. Suomessa käytännössä kyseisiä seulontoja voisi varmaan toteuttaa neuvolan kautta tai esimerkiksi raskaana olevien osastolla, jos potilas on siellä saamassa hoitoa.

Konkreettisia keinoja potilaskeskeisyyteen liittyen olivat kehon paljastamisen minimointi, osallistaminen omaan hoitoon, mahdollisuus päättää hoitavan tahon ominaisuuksista ja saman hoitavan tahon pysyvyyden huomiointi sekä vertais-tuen tarjoaminen. Synnyttäjät toivoivat kätilön osoittavan käytöksellään myötätuntoa, kärsivällisyyttä, luotettavuutta, kunnioitusta ja ystävällisyyttä. Myös hieno-

varaisuutta puheessa, turvallisuuden tunteen luomista, kuuntelemista, vaihtoehtojen tarjoamista ja tiedon oikea-aikaista antamista toivottiin. Sanattomien viestien, katsekontaktin ja kehonkielen huomioiminen nousivat myös tärkeiksi taidoiksi.

Ajattelemme, että kivunlievitys on lisäksi tärkeä osa traumasensitiivisyyttä, koska kivulla voi olla yhteys trauman syntyyn tai sen uudelleen kokemiseen. Tämän vuoksi myös hyvä synnytyksenaikainen kivunhoito voisi olla traumasensitiivisen kätilötyön kannalta tärkeää. Aineistossamme nousi kivunlievitykseen liittyen esiin, että sisätutkimuksen aikana on mahdollista tarjota potilaalle ilokaasua kivun helpottamiseksi sekä epämukavuuden lievittämiseksi (Sabola ym. 2022).

Niin synnytystä hoitavilla tahoilla, kuin synnytyksen jälkeisillä hoidonantajilla on tärkeä rooli perheiden tukemisessa (White ym. 2022), sillä synnytyksen jälkeisenä aikana traumojen huomiointi ja seulonta tulisi ottaa huomioon, koska se on herkkää aikaa naiselle muun muassa hormonivaihteluiden takia ja koska imetys voi laukaista monia tunteita, kuin myös uusi elämänvaiheen alku. Vanhemmuuteen sopeutuminen voi olla vaikeaa ja imettäminen voi aiheuttaa uudelleen traumatisoitumista (Sabola ym. 2022).

Aiemmat tutkimukset kuvasivat tärkeiksi muun muassa ACE-seulontaa ja yksityisyyden huomioimista seulonnan yhteydessä. Longin ym. (2022) mukaan useat kätilöt toivat ilmi traumasensitiivisen tiedon ja opetuksen puutteen. Kätilöillä ei lisäksi ollut luottamusta hoitaa trauman kokeneita. Traumasensitiivisyyden opettamisen kuvailtiin parantavan tietoja, taitoja ja asenteita. Tranin ym. (2022) mukaan ACE-seulontaan liittyen ilmeni tiedon ja luottamuksen puutteita. Tästä voidaan päätellä, että traumasensitiivisyyteen liittyvää ohjausta ja opetusta tarvitaan ja sen tarjontaa pitäisi laajentaa eri kätilötyön osa-alueille. Tranin ym. (2022) mukaan myös ajan ja resurssien puute vaikutti seulonnan toteutukseen. Raskaana oleville naisille nousi huoli yksityisyydestä seulonnan aikana, mikä tuli ilmi myös opinnäytetyön aineistossa. ACE-seulonnan toteutus raskausaikana todettiin vaikuttavaksi menetelmäksi (Tran ym. 2022). Sama tulos ilmeni myös aineistossamme. Ajan ja resurssien puute heikentää entisestään luottamuksen tunnetta kätilöä kohtaan, koska kiireessä ei ehdi rakentaa luottamussuhdetta potilaan kanssa.

Traumasensitiivisyydestä kättilötyössä ei ole tarpeeksi tutkimustietoa ja hoitosuosituksen tarve on suuri (Sperlich ym. 2017). Hoitosuosituksia on olemassa seksuaalisen traumojen kokemusten seulontaan sekä käytänteistä seuloa näitä, mutta tutkittuun tietoon perustuvia käytänteitä seksuaalisen trauman kokeneiden raskauteen ja synnytykseen liittyen ei vielä ole. Ajankohtainen kirjallisuus suosittelee traumasensitiivisten periaatteiden käyttämistä heidän kanssaan. (Sobel ym. 2018.) Traumojen seulonta ei välttämättä ole helppoa, koska trauman kokenut voi tuntea traumasta utelun ahdistavana, joten seulonnan toteutustapaa ja keinoja tulisi harkita tarkasti. Tilanteen tulisi olla yksityinen ja luottamusta herättävä, mutta tämän konkreettinen toteuttaminen voi olla haastavaa, koska kyseessä on arka aihe. Kaikki eivät myöskään pysty avaamaan henkilökohtaista historiaansa traumoihin liittyen, joten hoitavan tahon on tärkeää tarkkailla potilaan sanatonta viestintää, kuten jännittyneisyyttä, katsekontaktin välttämistä, tiheää hengittämistä, aggressiivista käytöstä tai levottomuutta, jotka voivat olla merkkejä ahdistuneisuudesta. (Kuzma ym. 2020.)

Tutkimustuloksiimme vedoten voimme todeta, että traumasensitiivisen toimintatavan käyttöönottamisella on positiivisia vaikutuksia, kuten traumatisoitumisen ja uudelleen traumatisoitumisen ehkäisy ja vähentyminen, konkreettiset keinot ja menetelmät sekä tietoisuuden lisääminen työntekijöille, jotta he ymmärtävät trauman kokeneita paremmin ja osaavat huomioida heitä hoidon aikana entistä taitavammin. Traumasensitiivisyys auttaa trauman oireiden, merkkien ja laukaisevien tekijöiden tunnistamisessa, helpottaa lapsuuden haitallisten kokemusten käsittelyssä, PTSD-oireiden ehkäisyssä, uudelleen traumatisoitumisen ehkäisyssä, turvallisuuden tunteen luomisessa, masennuksen ja ahdistuksen vähentämisessä, potilaan haavoittuvuuden tunteen vähentymisessä ja näin ollen parantaa kokonaisuudessaan hoidon laatua. Aineistosta nousi esiin myös traumasensitiivisen kättilötyön kohderyhmiä, joita ovat obstetriset potilaat, seksuaalisen trauman kokeneet, lähisuhdeväkivaltaa kokeneet, ACE-kokemuksia kokeneet ja traumaattisen synnytyksen kokeneet.

Traumasensitiivisyyden käyttämisestä kättilötyössä ilmeni useita positiivisia vaikutuksia aineistossamme. Ainoa negatiivinen vaikutus nousi esiin Sperlichin ym. (2017) tutkimustuloksista, joiden mukaan traumasensitiivisyys voi kasvattaa

mahdollisuutta myötätuntouppumuksen kehittymiseen. Myötätuntouppumus voi kehittyä esimerkiksi siksi, että traumasensitiivisyyden käyttö syventää tietoisuutta traumoista ja lisää ymmärrystä siitä, kuinka yleisiä traumat ja niiden vaikutukset ovat. Traumasensitiivistä työtettä hyödyntävä kättilö tunnistaa traumat herkemmin, joten hänestä voi tuntua olevansa jatkuvasti tekemisissä traumojen kanssa verrattuna kolleegaan, joka myös kohtaa traumatisoituneita, muttei tunnista traumoja ja niihin liittyviä tarpeita. On hyvä muistaa, että kaikkeen auttamistyöhön liittyy riski myötätuntouppumuksesta, joten kättilötyössä itsessäänkin on riski myötätuntouppumuksen kehittymiselle. Jokaisen kättilön on siis tärkeää tiedostaa myötätuntouppumuksen riski ja oireet riippumatta siitä, työskenteleekö traumasensitiivisesti vai ei.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013) ohjeen mukaan noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä, ovat tutkimus ja sen tulokset eettisesti luotettavia ja hyväksyttäviä. Tämän vuoksi olemme noudattaneet ohjeistusta mahdollisimman tarkasti. Tiedonhakuja rajattiin esimerkiksi sillä, ettei integratiivisen opinnäytetyön aineistossa ole käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jolloin kerätty tieto on mahdollisimman ajantasaista. Opinnäytetyön prosessin etenemistä kuvattiin käyttämällä asianmukaisia kuvioita ja liitteitä. Luotettavuutta, eettisyyttä ja aineiston kuvailua edisti tutkimusprosessiin kuuluvat vaiheet, kuten tutkimuskysymyksen muodostaminen, systemaattinen tiedonhaku ja aineiston temaattinen analysointi. Tutkimusprosessin vaiheita noudatettiin mahdollisimman tarkasti.

Tämän opinnäytetyö ollessa integratiivinen kirjallisuuskatsaus, hyödynnettiin sen tekemisessä monenlaisia aineistoja, kuten ammattilaisille suunnattuja artikkeleita ja alkuperäistutkimuksia. Tutkimusaineiston monipuolisuuden vuoksi, sen laatu on tarkastettu ja arvioitu huolellisesti. Alkuperäistutkimukset on pisteytetty laadunarviointitaulukon avulla, joka löytyy liitteestä 2. Alkuperäisartikkelit on tarkastettu yksi kerrallaan, sen mukaan soveltuvatko ne tutkimuskysymykseen ja kättilötyön näkökulmaan. Artikkeleiden kirjoittajia ovat muun muassa kokeneet ammattilaiset, jotka ovat perehtyneet traumasensitiivisyyteen ja synnytyksissä avustamiseen tai kättilötyöhön. Tiedonhaku on toteutettu systemaattisesti, parantaen opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia.

Tekstiviitteet ja lähdemerkinnät parantavat opinnäytetyön luotettavuutta, jolloin lukija pystyy helposti tarkistamaan, mistä lainattu tieto on peräisin. Tiedonhaku on toteutettu kansainvälisistä tietokannoista, jolloin on saatu sovellettavaa aineistoa maailmanlaajuisesti. Suomenkielistä aineistoa ei löytynyt aiheesta. Opinnäytetyössä on avattu keskeisimmät termit lukijalle, jolloin sitä lukiessa vältetään tulkintavirheitä tai epäselvyydeltä.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan johtopäätöksenä esittää seuraavat suositukset traumasensitiiviseen kätilötyöhön:

- Traumasensitiivisyys kätilötyössä koostuu traumojen tunnistamisesta, potilaskeskeisyydestä ja kätilön taidoista. Kaikki terveydenhuollon ammattilaiset voivat toteuttaa potilaskeskeisiä traumasensitiivisiä käytänteitä.
- Seulo raskaana olevilta PTSD:tä, ACE-kokemuksia, seksuaalisia traumoja, lähisuhdeväkivaltaa sekä yleistä traumahistoriaa. Seulo synnytyksen jälkeen synnytyksen jälkeistä masennusta sekä seksuaalista hyväksikäyttöä.
- Toteuta seulontaa esimerkiksi erilaisten kyselylomakkeiden avulla. Toteuta seulontaa rutiininomaisesti ja yksityisessä tilassa. Normalisoi seulontaa potilaille. Mikäli seulonnan yhteydessä ilmenee traumoja, arvioi potilaan turvallisuutta ja tee turvallisuussuunnitelma potilaan kanssa.
- Huomioi sanatonta viestintää, trauman merkkejä ja traumoja laukaisevia tekijöitä.
- Osallista synnyttäjää hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Ohjeista lyhyesti ja selkeästi, anna tietoa oikea-aikaisesti, varsinkin suunnitelmien muuttuessa sekä kerro mitä tehdään ja minkä takia. Tuo selkeästi ilmi normaalit tutkimustulokset, koska niiden kuuleminen voi rauhoittaa tutkittavana olevaa.

- Keskustele välttämättömistä toimenpiteistä etukäteen synnyttäjän kanssa mahdollisuuksien mukaan. Arvioi jokaisen toimenpiteen tarpeellisuus erikseen.
- Huomioi synnyttäjän mahdollisuus päättää hoitavan tahon ominaisuuksista. Huomioi hoitavan tahon pysyvyys sekä hoidon jatkuvuus mahdollisuuksien mukaan.
- Käytä hyväksyvää ja avointa kehonkieltä. Ota katsekontaktia potilaaseen, pidä kasvot potilasta kohden ja kädet näkyvillä. Pyri välttämään häiriötekijöitä antaessasi potilaalle huomiota. Vältä oviaukon peittämistä.
- Pyri sisätutkimuksen aikana paljastamaan potilasta mahdollisimman vähän, vartalon voi suojata esimerkiksi lakanalla. Minimoi ylimääräinen koskettaminen ja muista kysyä aina lupa ennen koskettamista. Ilokaasua voi käyttää tutkimuksen aikana. Tutkittavalla pitää olla mahdollisuus tukihenkilöön tai avustajaan.
- Sisätutkimuksen aikana jalkoja voisi pitää yhdessä tai potilas voi olla kylkimakuulla, jos ne helpottavat tämän oloa. Ohjeista tutkimusasentoon asettautuminen ennemmin sanallisesti kuin koskettamalla. Muistuta potilasta, että tutkimuksen voi aina keskeyttää. Vältä ilmaisujen käyttämistä, jotka voivat uudelleen traumatisoida, kuten ”rauhoiu nyt vain”, ”se on kohta ohi” tai ”levitä jalkasi”.
- Kiinnitä erityistä huomiota tuen tarpeeseen traumoja kokeneiden kanssa, mutta muista tarjota tukea ja vertaistukea kaikille.
- Kätilöiltä toivotaan ystävällistä, kunnioittavaa, kärsivällistä, myötätuntoista ja luottamusta herättävää käytöstä sekä hienovaraisuutta puheessa.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Traumasensitiivisyydestä on vielä varsin vähän tieteellistä tutkimustietoa kätilötyön näkökulmasta, joten aiheesta voidaan esittää runsaasti jatkotutkimusehdo-

tuksia. Eri kätilötyön osa-alueille pitää kehittää selkeitä traumasensitiivisiä toimintatapoja konkreettisuus huomioon ottaen. Esimerkiksi gynekologisen potilaan hoitotyössä traumasensitiivisyyden huomioiminen on erityisen tärkeää, koska gynekologiset vaivat ja sairaudet ovat intiimejä voiden aiheuttaa monenlaisia tunteita, jotka voivat olla negatiivisia tai häpeää aiheuttavia. Aihetta tulisi käsitellä tämän vuoksi gynekologian erikoisalalla.

Myötätuntopuomuksen kehittymistä pitäisi tutkia traumasensitiivisen kätilötyön yhteydessä, ja traumasensitiivisyyden yhteyttä kätilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja työhyvinvointiin. Tutkimusta voisi tehdä myös traumasensitiivisen kätilötyön vaikutuksista synnytyskokemukseen ja synnytyksen jälkeisiin asenteisiin. Traumasensitiivisestä kätilötyöstä olisi tärkeää luoda erilaisia oppaita ja koulutuksia ammatillisen osaamisen kehittämistä varten.

LÄHTEET

*Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettu aineisto

*Ades, V., Wu, S. X., Rabinowitz, E., Bach, S. C., Goddard, B., Ayala, S. P. & Greene, J. 2019. An integrated, trauma-informed care model for female survivors of sexual violence: the engage, motivate, protect, organize, self-worth, educate, respect (EMPOWER) clinic. *Obstetrics & Gynecology* 133 (4), 803–809.

Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. *Finnanest* 50 (2), 133–137.

Belshaw, S. 2018. Supporting survivors of abuse. *British Journal of Midwifery* 26 (11), 753–753.

Buysse, C. A., Bentley, B., Baer, L. G. & Feldman, H. M. 2022. Community ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) Project Promotes Cross-Sector Collaboration and Evidence-Based Trauma-Informed Care. *Maternal and Child Health Journal* 26 (3), 461–469.

Byrne, J., Smart, C. & Watson, G. 2017. “I felt like I was being abused all over again”: How survivors of child sexual abuse make sense of the perinatal period through their narratives. *Journal of child sexual abuse* 26 (4), 465–486.

Dowdell, E. & Speck, P. 2022. CE: Trauma-Informed Care in Nursing Practice. *American Journal of Nursing* 122 (4), 30–38.

Fallot, R.D. & Harris, M. 2009. Creating cultures of Trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol. Community Connections, Washington, D.C. Luettu 15.10.2022. Saatavilla: <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. & Marks, J. S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine* 14 (4), 245–258.

Grossman, S., Cooper, Z., Buxton, H., Hendrickson, S., Lewis-O'Connor, A., Stevens, J., Wong, L. & Bonne, S. 2021. Trauma-informed care: recognizing and resisting re-traumatization in health care 6 (1), 1–2.

Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T. & Blake, M. 2014. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Luettu 11.3.2022. Saatavilla: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>

Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J. & Komulainen, J. 2010. Alkuperäistutkimusten laadunarviointitaulukko. 1936–1941; Kontio ym.2007, 103–107; Sairaanhoidajaliitto 2004, 10–19.

*Kuzma, E. K., Pardee, M. & Morgan, A. 2020. Implementing patient-centered trauma-informed care for the perinatal nurse. *The Journal of perinatal & neonatal nursing* 34 (4), E23-E31.

*Laubmann, Zuzana. 2021. Becoming a Trauma-sensitive Birthkeeper. *Midwifery Today* 138, 58-63.

Leitch, L. 2017. Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health and Justice*. Springer nature. Luettu 10.3.2022. Saatavilla: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-017-0050-5>

Levenson, J. S., Willis, G. M. & Prescott, D. S. 2016. Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse* 28 (4), 340–359.

LoGiudice, J. A. & Douglas, S. 2016. Incorporation of sexual violence in nursing curricula using trauma-informed care: A case study. *Journal of nursing education* 55 (4), 215–219.

Long, T., Aggar, C., Grace, S. & Thomas, T. 2022. Trauma informed care education for midwives: An integrative review. *Midwifery* 104, 103197.

Lubbe, W., ten Ham-Baloyi, W. & Smit, K. 2020. The integrative literature review as a research method: A demonstration review of research on neurodevelopmental supportive care in preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing* 26 (6), 308–315.

McDonald, M. 2020. Adverse childhood experience and substance use disorder: Exploring connections and trauma informed care. *International Journal of Child Health and Human Development* 13 (4), 383–387.

Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. 2015. The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 15, 1–7.

Mosley, E. & Lanning, R. 2020. Evidence and guidelines for trauma-informed doula care. *Midwifery* 83, 102643.

Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T. & Rouhe, H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 137 (1), 72–78.

*Nagle, U., Naughton, S., Ayers, S., Cooley, S., Duffy, R. M. & Dikmen-Yildiz, P. 2022. A survey of perceived traumatic birth experiences in an Irish maternity sample—prevalence, risk factors and follow up. *Midwifery* 113, 103419.

*Newland, R., Lawrence, M., Tyndall, S. & Waterall, J. 2022. Vulnerability and trauma-informed practice: what nurses need to know. *British Journal of Nursing* 31 (12), 660–662.

Owens, L., Terrell, S., Low, L. K., Loder, C., Rhizal, D., Scheiman, L. & Seng, J. 2022. Universal precautions: the case for consistently trauma-informed reproductive healthcare. *American journal of obstetrics and gynecology* 226 (5), 671–677.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Muokattu* 2022.

Perinataalinen: Lääketieteen sanasto 2016. Artikkelin tunnus: Itt02571. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.3.2022. Päivitetty 18.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Perrotta, G. 2019. Psychological trauma: definition, clinical contexts, neural correlations, and therapeutic approaches. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders (CRPBD)*. Luettu 10.4.2022. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/344428587_Psychological_Trauma_Definition_Clinical_Contexts_Neural_Correlations_and_Therapeutic_Approaches_Recent_Discoveries

Pienimaa, A-K. & Raussi-Lehto, E. 2017. Kättilön osaaminen. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 31–34.

Purkey, E., Patel, R. & Phillips, S. P. 2018. Trauma-informed care: better care for everyone. *Canadian Family Physician* 64 (3), 170–172.

*Racine, N., Ereyi-Osas, W., Killam, T., McDonald, S. & Madigan, S. 2021. Maternal-child health outcomes from pre-to post-implementation of a trauma-informed care initiative in the prenatal care setting: a retrospective study. *Children* 8 (11), 1061.

Racine, N., Killam, T. & Madigan, S. 2020. Trauma-informed care as a universal precaution: beyond the adverse childhood experiences questionnaire. *JAMA pediatrics* 174 (1), 5–6.

Raussi-Lehto, E. 2017. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 240.

*Sabola, S., Kim, J. & Sheppard, C. 2022. Perinatal care for individuals with a history of sexual trauma. *Nursing for women's health* 26 (5), 371–378.

Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020. Yhteinen kieli- Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 10.

Sarvela, K. & Pelkonen, A. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) *Yhteinen Kieli - traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books Oy, 67–84.

Seng, J. & Taylor, J. 2015. *Trauma informed care in the perinatal period*. Dunedin Academic Press Ltd.

*Sobel, L., O'Rourke-Suchoff, D., Holland, E., Remis, K., Resnick, K., Perkins, R. & Bell, S. 2018. Pregnancy and childbirth after sexual trauma: patient perspectives and care preferences. *Obstetrics & Gynecology* 132 (6), 1461–1468.

*Sperlich, M., Seng, J., Li, Y., Taylor, J. & Bradbury-Jones, C. 2017. Integrating trauma-informed care into maternity care practice: conceptual and practical issues. *Journal of Midwifery & Women's Health* 62 (6), 661–672.

*Tolan, R., Blake, A. & Buisman-Pijlman, F. 2022. Connecting the head to the body-trauma-informed care in practice. *Australian Nursing and Midwifery Journal* 27 (8), 47.

Tran, N., Callaway, L., Shen, S., Biswas, T., Scott, J. G., Boyle, F. & Mamun, A. 2022. Screening for adverse childhood experiences in antenatal care settings: A scoping review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 62 (5), 626–634.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 104.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 5.6.2022. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15 (3), 398–405.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing* 52 (5), 546–553.

World Health Organization. 2012. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence (No. WHO/RHR/12.36). World Health Organization. Luettu 10.3.2023. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/?sequence=1>

Zarnello, L. 2023. Implementing trauma-informed care across the lifespan to acknowledge childhood adverse event prevalence: best clinical practices. *The Nurse Practitioner* 48 (2), 14–21.

LIITTEET

Liite 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjailijat, julkaisu vuosi ja -maa	Vertaisarvioidun julkaisun tai muun kuin vertaisarvioidun julkaisun tarkoitus	Julkaisutyyppi tai tutkimusmenetelmä
Sperlich, Mickey; Seng, Julia S.; Li, Yang; Taylor, Julie; Bradbury - Jones, Caroline. 2017. Yhdysvallat.	Kuvata traumatietoisten hoitokäytänteiden sisällyttämistä äitiyshoitoon. Artikkelin kuvaava myös lapsuuden pahoinpitelyn ja vastoinkäymisten vaikutusta sekä traumasensitiivisyyden merkityksestä kätilötyössä.	Artikkeli ammattilaiselle
Newland, Rita; Lawrence, Michele; Tyndall, Sarah; Waterall, Jamie. 2022. Iso-Britannia.	Selvittää miksi terveyden- ja hoidon ammattilaisten pitäisi olla tietoisia haavoittuvuus- ja trauma termeistä ja ymmärtää niiden vaikutus ihmisiin.	Artikkeli ammattilaiselle
Sobel, Lauren; O'Rourke-Suchoff, Danielle; Holland, Erica; Remis, Kimberly ym. 2018. Yhdysvallat.	Tutkia seksuaalisen trauman kokeneiden kokemuksia raskaudesta ja synnytyksestä. Tarkoituksena myös tunnistaa trauman informatiivisia hoitokäytänteitä, joita kyseisen potilasryhmän kanssa voisi käyttää.	Kvalitatiivinen kyselytutkimus
White, Amina; Saxer, Karen; Raja, Sheela; Hall, Sue. 2022. Yhdysvallat.	Kuvata traumatietoisten käytäntöjen tärkeyttä synnytyksen jälkeisessä hoidossa.	Artikkeli ammattilaiselle
Sabola, Samantha; Kim, Jung; Sheppard, Cara. 2022. Yhdysvallat.	Kuvata seksuaalisten traumojen kokeneen perinataalista hoitoa.	Artikkeli ammattilaiselle
Ades, Veronica; Wu, Stephanie X.; Rabinowitz, Emily; Chemouni Bach, Sonya; Goddard, Brian; Pearson Ayala, Savannah; Greene, Judy. 2019. Yhdysvallat.	Kuvata EMPOWER Clinic -mallia potilaille, joilla on historiaa seksuaalisesta traumasta, hyödyntäen näyttöön perustuvaa, traumatietoista lähestymistapaa.	Artikkeli ammattilaiselle
Nagle, Ursula; Naughtona, Sean; Ayers, Susan; Cooleyc, Sharon; Duffya, Richard M.; Dikmen-Yildiz, Pelin. 2022. Irlanti.	Määrittellä traumaattisen synnytyskokemuksen esiintyvyyttä, riskitekijöitä ja seurauksia.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus
Racine, Nicole; Ereyi-Osas, Whitney; Killam, Teresa; McDonald,	Arvioida, havaitaanko eroja raskausaikaisissa terveystilanteissa ja imeväisten syntymätuloksissa	Retrospektiivinen tutkimus.

Sheila; Madigan, Sheri 2021. Kanada.	TIC-hoidon ja ACE-historian kartoituksen myötä.	
Tolan, Rachel; Blake, Adam; Buisman-Pijlman, Femke. 2022. Australia.	Kuvata, miksi traumainformatiivinen hoito on tärkeää ja mikä sen tarkoitus on.	Artikkeli ammattilaiselle
Kuzma, Elizabeth K.; Pardee, Michelle; Morgan, Ann. 2020. Yhdysvallat.	Kuvata, mitä traumainformatiivinen hoito on ja miksi sitä tarvitaan perinataalivaiheen hoidossa.	Artikkeli ammattilaiselle
Laubmann, Zuzana. 2021. Yhdysvallat.	Kuvata, miten voidaan pienentää kuilua kliinisten standardien ja yksilön tarpeiden välillä, niillä, jotka ovat raskaana tai synnytyksen aikana, joilla on historiaa traumasta.	Artikkeli ammattilaiselle

Liite 2. Laadunarviointitaulukko

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovel- lu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen. 2010, 1936–1941; Kontio ym.2007, 103–107; Sairaanhoidajaliitto 2004, 10–19.)