

Hannamari Niemelä

# KÄTILÖIDEN KOKEMUKSET TRAU- MAATTISEN TAPAHTUMAN JÄLKIHOI- DOSTA KYMENLAAKSON KESKUSSAI- RAALAN SYNNYTYSYKSIKÖSSÄ

”Miksi aina tarvitsee olla sisar hento valkoinen,  
joka kaiken kestää?”

Opinnäytetyö  
Akuutti hoitotyö YAMK

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Hannamari Niemelä	Sairaanhoitaja (YAMK)	Joulukuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Kätilöiden kokemukset traumaattisen tapahtuman jälkihoi- dosta Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä ”Miksi aina tarvitsee olla se sisar hento valkoinen, joka kaiken kestää?”		80 sivua 31 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kymsote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, synnytysyksikkö		
<b>Ohjaaja</b>  Niina Eklöf		
<b>Tiivistelmä</b>  Traumaattisten tapahtumien psykologisia vaikutuksia kätilöiden hyvinvointiin on tutkittu laa- jasti kansainvälisesti, mutta heidän kokemuksiin tapahtumien jälkihoitosta vain vähän. Tutkimusten mukaan traumaattisille tapahtumille altistuminen on yleistä kätilöiden työssä, ja tapahtumilla on pitkäaikaisia vaikutuksia heihin. Osa altistuneista kokeekin eriasteisia traumaperäisen stressin ja stressihäiriön oireita. Tapahtuman seurauksena voi kuitenkin tapahtua ammatillista kasvua ja oppimista. Ammatillisella koulutuksella, tuella ja neuvon- nalla voidaan vaikuttaa kätilöiden selviytymiseen traumaattisista tapahtumista.  Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden ko- kemuksia traumaattisten tapahtumien käsittelystä työyhteisössä. Tavoitteena oli tutkia, mil- laiset tapahtumat koetaan käsittelyä vaativiksi ja kuinka stressaavat tilanteet vaikuttavat kä- tilöihin, sekä miten heitä pystyttäisiin paremmin auttamaan tapahtumien jälkeen.  Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena Kymenlaakson keskussairaalan synny- tysyksikössä. Aineiston keruu toteutettiin viitenä ryhmäkeskusteluna, joihin osallistui yh- teensä 16 yksikössä työskentelevää kätilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanal- yysillä.  Tulokset osoittavat, että käsittelyä kaipaavat traumaattiset tapahtumat ovat sekä synnytyk- seen että työntekijään liittyviä. Tapahtumilla on henkilökohtaisia ja ammatillisia vaikutuksia kätilöihin. Kätilöt ovat käsitelleet tapahtumia epävirallisesti työpaikalla ja virallisesti ammatil- lisen avun kanssa, mutta tapahtumia on myös jätetty käsittelemättä. He toivoivat tapahtu- mien käsittelyä varten yhtenäistä toimintamallia sekä erilaisia tapoja virallista ja epävirall- ista käsittelyä varten.  Johtopäätöksenä voidaan todeta, että traumaattisilla tapahtumilla on vaikutusta kätilöiden sekä henkilökohtaiseen että ammatilliseen hyvinvointiin. Kätilöt kokevat traumaattiset tilan- teet eri tavoin, joten tapahtuman jälkeisen tuen tulisi keskittyä kätilön kokemukseen tapah- tumasta eikä itse tapahtumaan. Työyhteisön tarjoaman keskusteluavun kehittäminen, kou- lutus ja toimintamallin kehittäminen tuelle tapahtuman käsittelyä varten auttavat kätilöitä selviytymään paremmin traumaattisista tapahtumista.		
<b>Asiasanat</b>  kätilö, traumaattinen tapahtuma, jälkihoito, debriefing		

Author	Degree	Time
Hannamari Niemelä	Master of Health Care	December 2019
<b>Thesis title</b>  Midwives' experiences of the aftercare of traumatic events at Kymenlaakso Central Hospital's delivery ward "Why do you always have to be Florence Nightingale, who will take it all?"		80 pages 31 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Kymsote - Social and Health Care Services in Kymenlaakso, delivery ward		
<b>Supervisor</b>  Niina Eklöf		
<b>Abstract</b>  The psychological effects of traumatic events on the well-being of midwives have been extensively studied internationally, but the studies of midwives' experiences with the aftercare of these events is limited. Studies show that exposure to traumatic events is widespread in the profession of midwives, and these events have long-lasting effects on them. Some of those exposed experience varying degrees of the symptoms of post-traumatic stress and stress disorder. However, the event may result in professional growth and learning. Professional training, support and counselling can influence the coping with traumatic events.  The aim of this study was to identify the experiences of handling the traumatic events in the work community among the midwives working in the delivery ward. The objective was to study what kind of traumatic events are perceived as events which require treatment, how stressful events affect the midwives and how to better assist midwives after the events.  The study was conducted as a qualitative study in the delivery ward of the Kymenlaakso Central Hospital. The data was collected from five group discussions involving a total of 16 midwives working in the ward. The data was analyzed using inductive content analysis.  The results show that traumatic events requiring treatment are both related to childbirth and employee. The events have personal and professional impacts on midwives. The midwives have handled events informally in the workplace and formally with professional assistance, but events have also been left unaddressed. They hoped for a coherent approach to handle the events and different methods of formal and informal processing.  In conclusion, traumatic events have an impact on the wellbeing of midwives, both personal and professional. Midwives experience traumatic situations in different ways, so support after the event should focus on the midwife's experience of the event rather than the event itself. The development of conversational support provided by the work community, training and the development of a support strategy for event handling will help midwives to better cope with traumatic events.		
<b>Keywords</b>  midwife, traumatic event, aftercare, debriefing		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TRAUMAATTINEN TAPAHTUMA JA SEURAUKSET.....	7
2.1	Kriisi.....	7
2.2	Psyykkinen trauma.....	8
2.3	Traumaattiset stressihäiriöt.....	10
2.3.1	Akuutti stressireaktio.....	11
2.3.2	Traumaperäinen stressihäiriö.....	12
3	TRAUMAATTISEN TAPAHTUMAN JÄLKIHOITO.....	14
3.1	Defusing.....	14
3.2	Debriefing.....	16
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KÄTILÖIDEN KOKEMUKSISTA TRAUMAATTISTEN TAPAHTUMIEN JÄLKEEN.....	18
4.1	Traumaattinen tapahtuma kätilöiden kokemana.....	19
4.2	Traumaattisten tapahtumien seuraukset kätilöissä.....	21
4.3	Traumaattisten tapahtumien käsittely jälkikäteen.....	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
6.1	Aineiston keruu.....	27
6.2	Aineiston analyysi.....	28
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
7.1	Käsittelyä kaipaavat traumaattiset tapahtumat.....	31
7.1.1	Synnytykseen liittyvät tapahtumat.....	31
7.1.2	Työntekijään liittyvät tapahtumat.....	34
7.2	Traumaattisen tapahtuman vaikutukset kätilöihin.....	36
7.2.1	Henkilökohtaiset vaikutukset.....	36
7.2.2	Ammatilliset vaikutukset.....	39
7.3	Kätilöiden kokemukset traumaattisen tapahtuman käsittelystä.....	41

7.3.1	Epävirallinen käsittely .....	41
7.3.2	Virallinen käsittely .....	45
7.3.3	Käsitlemättä jättäminen.....	49
7.4	Kätilöiden toiveet traumaattisen tapahtuman käsittelystä .....	50
7.4.1	Toimintamalli.....	51
7.4.2	Toiveet virallisesta käsittelystä.....	54
7.4.3	Toiveet epävirallisesta käsittelystä.....	59
8	POHDINTA .....	61
8.1	Tulosten pohdinta .....	61
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	71
8.3	Johtopäätökset .....	73
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	74
	LÄHTEET.....	75
	KUVALUETTELO .....	80
	TAULUKKOLUETTELO.....	80
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimushakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	
	Liite 3. Saatekirje haastattelututkimukseen osallistuvalla	

## 1 JOHDANTO

Oletus, että kätilötyö on iloista ja on etuoikeus olla osa sitä, ei ehkä anna kätilöille mahdollisuutta tunnustaa työnsä emotionaalisesti vaativaa todellisuutta (Pezaro ym. 2016, e60). Suuri osa heitä altistuu työssään tapahtumille (Wahlberg ym. 2017b, 1266), jotka he voivat kokea traumaattisina (Sheen ym. 2016b, 60). Näillä tapahtumilla voi olla vaikutusta kätilöiden ammatilliseen ja/tai henkilökohtaiseen elämään, ja vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia (Fontein-Kuipers ym. 2018, 7). Emotionaalisen vaativuuden tunnustamatta jättäminen on huolestuttavaa siksi, että traumaattisen stressin psykologiset oireet voivat nopeasti musertaa ne, joita asia koskettaa (Pezaro ym. 2016, e60).

Lähes viidesosalla traumaattisen tapahtuman kokeneista kätilöistä on oireita, jotka viittaavat posttraumaattiseen stressihäiriöön (Kerkman ym. 2019, 441). Kätilöt voivat pyrkiä suojelemaan itseään traumaattisen tapahtuman jälkeen välttelemällä ärsykejä, jotka muistuttavat tapahtumasta, sekä välttelemällä toimintaa, jota aiemmin pitivät miellyttävinä. Kognitiivisten puutteiden kokeminen, kuten keskittymiskyvyn heikkeneminen, ja emotionaalisesti irrallaan olominen muista eivät ole yhteensopivia laadukkaan äitiyshuollon kanssa. Silti terveydenhuollon ammattilaiset harvoin hakevat apua tai tekevät sen vasta vuosien piinan jälkeen. (Pezaro ym. 2016, e60.)

Traumaattisten tapahtumien seurauksena osa kätilöistä on harkinnut ammatinsa hylkäämistä. Kokeneiden ammattilaisten siirtyminen muualle on sekä henkilökohtainen että organisatorinen menetys. (Wahlberg ym. 2019, 59.) Tukemisen kulttuuri ja traumaattisen tapahtuman jälkipuinti (debriefing) voivat auttaa kätilöitä pukemaan sanoiksi heidän tarpeensa sekä auttaa kehittämään palautumiskykyä eli resilienssiä (Davies ym. 2015, 863). Ammatillisen avun saatavuuden ja vertaistuen parantamisella sekä traumaattisten tapahtumien jälkeisen tuen toimintamallien käyttöönotolla voi olla huomattavia myönteisiä vaikutuksia kätilöiden henkiseen hyvinvointiin (Kerkman ym. 2019, 441). Tuen toimintamallien tehokkuus riippuu kuitenkin ammatillisesta kulttuurista, organisaatorakenteesta ja käytännöistä. Jotta stressinhallintaohjelma olisi tehokas, tulee se mukauttaa traumaattisten tapahtumien stressireaktioiden kehittymisen riskissä olevien ammattilaisten tarpeisiin heidän työolosuhteidensa mukaan. (Müller-Leonhardt ym. 2014, 178.) On myös tärkeätä ymmärtää, etteivät

kätilöitä ahdistavat tapahtumat ole aina yksiselitteisiä kriittisiä tapahtumia (Davies ym. 2015, 863).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata traumaattisten tapahtumien jälkihoitoa Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikön kätilöiden kokemana. Tavoitteena on tunnistaa ne traumaattiset tapahtumat, joiden käsittelystä kätilöt hyötyisivät, sekä tunnistaa tavat, joilla tapahtumia toivotaan käsiteltävän. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä synnytysyksikön jälkihoitoa traumaattisen tapahtuman jälkeen.

## **2 TRAUMAATTINEN TAPAHTUMA JA SEURAUKSET**

### **2.1 Kriisi**

Cullbergin (1975; 2006) mukaan kriisi voidaan määritellä tapahtumaksi, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset eivät riitä tapahtuman käsittelyyn ilman merkittävää kärsimystä (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Kriisin synnyttämät reaktiot vaikuttavat ihmiseen kokonaisuudessaan ja se vaikuttaa suoraan tapahtuman uhriin kuin myös hänen lähipiiriinsä (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Kriisi syntyy, kun aiemmin opitut sopeutumiskeinot eivät enää johda tasapainon nopeaan palautumiseen sen järkyttyä. Useimmiten ihmisen voimavarat riittävät tilanteen käsittelyyn, mutta jos näin ei ole, tapahtuu mielessä tällöin vahingollista kehitystä. (Saari ym. 2009, 9; Henriksson & Lönnqvist 2017, 359).

Ihmisen elämän aikaiset käännekohtat, niin myönteiset kuin kielteiset, ovat kaikki ihmiselle jonkinlaisia kriisejä, joita hän joutuu käsittelemään. Erilaisten kriisien välille tulee kuitenkin tehdä ero, jotta löydetään oikeat auttamistavat. (Nurmi 2006, 164; Saari ym. 2009, 9.) Kehityskriisit ovat normaaleja elämäntulkun liittyviä tapahtumia, joihin osataan varautua etukäteen ja jotka eivät aiheuta haitallisia oireita. Elämänkriisejä ovat elämän suuret muutostilanteet, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan. Nämäkin muutokset tapahtuvat yleensä vähitellen, vaikkakin niihin voi liittyä yllättäviä ja ennalta-arvaamattomia tapahtumia. Äkillinen, traumaattinen kriisi tapahtuu ennakoimattomasti eikä siihen pysty varautumaan. Sille tyypillisiä tunnusmerkkejä ovat ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus. Ihminen tulee tällöin tietoiseksi

omasta haavoittuvuudestaan. Hän alkaa kyseenalaistamaan elämänkatso-  
mustaan ja kokee epävarmuutta tulevaisuudesta. Elämänarvot muuttuvat ja  
ihmisessä tapahtuu suuri muutos tapahtuman jälkeen. Jos traumaattisen krii-  
sin käsittelyssä epäonnistutaan, saattaa se johtaa akuuttien oireiden lisäksi  
myös pitkäkestoisiin oireyhtymiin, joista tunnusomaisin on traumaperäinen  
stressihäiriö. (Saari ym. 2009, 9–13; Henriksson & Lönnqvist 2017, 359.)

Kriisin jälkeen on tärkeitä, että ihmisen kokema kriisin vaihe tunnustetaan oi-  
kein. Tällöin pystytään kohdistamaan kyseessä olevaan kriisin vaiheeseen oi-  
kea auttamisen toimintatapa ja pystytään ajoittamaan apua oikein. Lisäksi on  
tärkeitä, että apua ja tukea jatketaan riittävän kauan. (Saari ym. 2009, 49.)

## **2.2 Psyykinen trauma**

Poikkeuksellisen järkyttävä tapahtuma voi aiheuttaa kokijalleen psyykkisen  
trauman. Tapahtuma on voinut sattua itselle, työtoverille tai asiakkaalle. Am-  
mattiauttajan kohdalla traumaattinen tapahtuma voi muodostua läheltä piti -ti-  
lanteesta, fyysisestä vammautumisesta tai menehtymiseen johtaneesta tilan-  
teesta. Tapahtuma saa aikaan äärimmäisen psyykkisen rasituksen ollessaan  
valtava ja kontrolloimaton. Trauma aiheuttaa avuttomuuden, voimakkaan kau-  
hun, pelon tai vihan tunteita kokijalleen. Ihmisen turvallisuudentunne häviää ja  
tulevaisuuteen suuntautuminen tulee mahdottomaksi. Elämän ennakoimatto-  
muus korostuu tapahtuman jälkeen. Trauman syntyyn vaikuttaa itse tapah-  
tuma, ihmisen aikaisemmat kokemukset sekä henkilökohtaiset resurssit. Siitä  
selviytymiseen vaikuttavat ihmisen sisäinen kyky itsensä lääkitsemiseen sekä  
toipumiseen. Jos vahinko ei ole liian vakava ja olosuhteet ovat oikeat, ei ihmi-  
nen traumatisoidu. Voimakkaimmin tilanteen kokevat he, joilla on entuudes-  
taan traumaattisia kokemuksia. (Nurmi 2006, 169; Saari ym. 2009, 15; Hed-  
renius & Johansson 2013, 27; Vuorilehto ym. 2014, 160.)

Suuri elämänmuutos käynnistää rajun sopeutumisprosessin. Sekä prosessi  
että sen vaiheet noudattavat tiettyä kaavaa vaikkakin kestossa ja reaktioiden  
voimakkuudessa voi olla eroja. Traumaattisen tapahtuman jälkeiset selviytymi-  
sen vaiheet voidaan jaotella sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautu-  
misen vaiheisiin. Prosessin eri vaiheet poikkeavat toisistaan paljonkin ja on



tärkeitä tunnistaa, missä vaiheessa autettava on menossa, jotta oikeita toimintatapoja osataan käyttää. (Nurmi 2006, 166; Saari ym. 2009, 20; Henriksson & Lönnqvist 2017, 360.)

### **Sokkivaihe**

Sokkivaihe alkaa heti tilanteen tapahduttua ja kestää useimmiten ensimmäisen vuorokauden. Kesto voi vaihdella muutamista hetkistä muutamaan vuorokauteen. Sen aikana ihmisen on vaikea käsittää tapahtunutta. Hän toistaa tapahtumia eikä hänen kanssaan tällöin pysty keskustelemaan järkevästi. Hänen ei saa kunnolla kontaktia ja hän kokee tapahtumat etäisinä. Ihmisen kokemat tunteet vaihtelevat turrasta voimakkaisiin tunteisiin. Hän voi vaikuttaa ulospäin rauhalliselta, mutta olla sisäisesti kaaoksessa. Sokkivaiheessa auttajan tulee luoda turvallinen ilmapiiri, missä ei ole auttajan omia mielipiteitä tai kannanottoja. Tila annetaan autettavalle ja liian aikaisin lohduttamista tulee välttää. Alkuvaiheessa hän tarvitseekin muita ihmisiä olemaan vain läsnä ja käytettävissä sekä kuuntelemassa. Työpaikalla työyhteisön kesken käyty tilanteen välitön käsittely on luonteeltaan psyykkistä ensiapua, jota kutsutaan psykologiseksi purkukokoukseksi eli defusingiksi. (Nurmi 2006, 166; Saari ym. 2009, 21–29; Henriksson & Lönnqvist 2017, 360.)

### **Reaktiovaihe**

Reaktiovaihe alkaa uhkatilanteen loputtua ja siirtymä sokkivaiheesta tapahtuu vähitellen. Vaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen ja sen aikana ihminen alkaa vähitellen käsittää, mitä on tapahtunut. Sen aikana ihmisen ajatukset ja tunteet myllertävät. Erilaiset ajatukset, tunteet ja ruumiilliset reaktiot ovat ominaisia reaktiovaiheessa. Ihminen voi kokea voimakkaita traumanperäisen stressin oireita, joiden purkamiseen hän tarvitsee keinoja ja kanavia. Huonoina keinoina pidetään huumaavien aineiden, kuten alkoholi, sekä ylimitoitettujen lääkeannosten käyttöä. Suotavia keinoja ovat muun muassa tukeutuminen ammattiauttajiin sekä vertaistuen muodossa työtovereihin. Koke-  
musta lähdetään hiljalleen käymään lävitse vähän kerrallaan, mutta lopulta kokemusta aletaan työstämään aktiivisemmin ja suuremmin todellisuutta kohdattaen. Ihminen tarvitsee reaktiovaiheessa tukea ja kuuntelua, mutta myös sel-

keätä ja käytännönläheistä tietoa tapahtuneesta. Reaktiovaiheessa järjestetään ryhmäkokoontuminen, kriisi-istunto, jonka kriisityön ammattilaiset järjestävät ja vetävät. Kun tapahtuma on koettu yhdessä, on tarkoituksenmukaista pitää psykologinen läpikäynti (debriefing) samalla ryhmällä. (Nurmi 2006, 167; Saari ym. 2009, 31–35; Henriksson & Lönnqvist 2017, 360–361.)

### **Käsittelyvaihe**

Käsittelyvaiheessa kriisiprosessi hidastuu, minkä vuoksi vaihe saattaa kestää kuukausista noin vuoteen. Ihminen sulkeutuu eikä puhuminen auta kuten aluksi. Läpityöskentelyn ja korjaamisen vaiheen aikana ihminen alkaa hyväksyä tilanteen eikä enää torjuta tapahtunutta mielestä. Tunteet eivät häviä, mutta alkavat olla enemmän hallittavissa. Tapahtuma ei ole enää jatkuvasti ajatuksissa ja ihminen alkaa saada tapahtuneeseen etäisyyttä. Etäännyminen edistää suruprosessia ja ihminen ymmärtää, että etäännyminen ja unohtaminen eivät ole sama asia. (Nurmi 2006, 167; Saari ym. 2009, 41–43; Henriksson & Lönnqvist 2017, 361.)

### **Uudelleen suuntautumisen vaihe**

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen luo elämälleen uuden perustan kääntämällä ajatukset menneestä tulevaan. Jos traumaattinen kokemus on työstetty hyvin lävitse, ihminen selviää todennäköisesti tulevaisuudessa entistä vahvempana. Tapahtunut on muuttanut ihmisen persoonallisuutta ja tulevaisuus saattaa näyttää erilaiselle kuin ennen. Nuorten ihmisten on helpompi suuntautua tulevaan traumaattisen tapahtuman jälkeen kuin vanhempien ihmisten. Toipuminen ei kuitenkaan ole suoraviivaista vaan uudet menetykset tai muistutus alkuperäisestä traumasta voivat aktivoida aiemman reaktiovaiheen oireita. (Nurmi 2006, 167–168; Saari ym. 2009, 48; Henriksson & Lönnqvist 2017, 361.)

## **2.3 Traumaattiset stressihäiriöt**

Traumaattisilla stressihäiriöillä tarkoitetaan ihmisen mieltä järkyttäneen tapahtuman kokemisen tai todistamisen seurauksena syntynyttä psykologista reaktiota (Traumaperäinen stressihäiriö 2014). Pezaron ym. (2016, e61) mukaan

terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea erityyppisiä psykologisia häiriöitä vastareaktion haasteellisiin klinisiin tapahtumiin ja/tai työympäristöihin. Myötätuntouupuminen, sijaistraumatisoituminen ja sekundaarinen traumaattinen stressi ovat kaikki termejä kuvaamaan mahdollisia emotionaalisia vaikutuksia, joita traumatisoituneiden perheiden kanssa työskentelyllä voi olla terveydenhuollon ammattilaisille.

### **2.3.1 Akuutti stressireaktio**

Traumaattinen tapahtuma voi synnyttää ihmisessä akuutin stressireaktion (ICD-10) tai akuutin stressihäiriön (DSM-5), nimityksen riippuessa tautiluokituksista. Äkillisessä stressireaktiossa oireet alkavat tunnin kuluessa tapahtumasta ja hiipuvat muutamien tuntien tai viimeistään kahden vuorokauden kulluttua. Äkillisessä stressihäiriössä oireet alkavat heti trauman yhteydessä ja kestävät vähintään kolme vuorokautta. Mitä järkyttävämpi tapahtuma, sen todennäköisemmin äkillinen stressihäiriö kehittyy. Sen syntyyn altistavat myös aiemmat kokemukset, psyykkiset ongelmat sekä uupumus. Terveystieteiden henkilöstön hyvä koulutus poikkeuksellisten tilanteiden kohtaamiseen ja sosiaalinen tuki vähentävät alttiutta akuutille stressihäiriölle. (Vuorilehto ym. 2014, 160; Henriksson & Lönnqvist 2017, 371–372.) Charles Figley on nimennyt sekundaarisen traumaattisen stressin (STS = secondary traumatic stress), jossa traumaattinen tapahtuma vaikuttaa työntekijöihin, mutta ei aiheuta heissä stressihäiriön mittasuhteita (Nissinen 2007, 103).

Tapahtuman jälkeen traumaattinen tapahtuma voidaan kokea uudelleen mielikuvina, ajatuksina, havaintoina tai toistuvina ja ahdistavina painajaisunina. Ihminen kokee voimakasta psyykkistä ahdistusta joutuessaan tekemisiin tilanteesta muistuttavien asioiden kanssa. Henkilö myös pyrkii muun muassa välttämään tapahtumasta muistuttavia ajatuksia, tunteita, paikkoja ja ihmisiä. Hän saattaa unohtaa traumaattisen tapahtuman tai osia siitä. Ihmisellä saattaa ilmetä kohonneita vireystilan oireita kuten nukahtamis- ja univaikeuksia, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeutta, korostunutta varuillaanoloa sekä säikkymistä. Psyykkisten oireiden lisäksi henkilöllä ilmenee fyysisiä ahdistuneisuusoireita kuten hikoilua, sydämentykytystä ja vapinaa. Riski sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön kasvaa, jos traumaattisen tapahtuman kokeneella ihmisellä ei

esiinny akuuttia häiriötä. (Vuorilehto ym. 2014, 161; Henriksson & Lönnqvist 2017, 371–372; Lönnqvist 2017, 76.)

### **2.3.2 Traumaperäinen stressihäiriö**

Järkyttävän tapahtuman jälkeen useimmat traumaperäisen stressihäiriön oireet ovat normaaleja sekä odotettavissa olevia ilmiöitä. Varsinaisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä on kyse vasta sitten, kun oireet kattavat kaikki oirepääryhmää ja ovat kestäneet selvästi haittaavalla tavalla yli kuukauden. Traumaperäinen stressihäiriö voi alkaa trauman jälkeen äkillisenä stressireaktiona kroonistuen, mutta se voi kehittyä myös ilman akuuttia stressireaktiota. Tavallisimmin traumaperäinen stressireaktio alkaa kuuden kuukauden sisällä traumasta. (Henriksson & Lönnqvist 2017, 377.)

Traumaperäiselle stressihäiriölle on ominaista tilanteen toistuva kokeminen jatkuvien muistikuvien, voimakkaiden takautumien, painajaisunien tai ahdistuminen traumaattista tilannetta muistuttavissa olosuhteissa. Ihminen pyrkii välttämään traumaan liittyviä asioita eikä hän välttämättä muista keskeisiä asioita tapahtuneesta. Hänellä toistuvat negatiiviset ajatukset ja tunteet sekä lukuisat oireet, jotka kuvastavat kohonnutta vireystilaa. (Vuorilehto ym. 2014, 162; Henriksson & Lönnqvist 2017, 375; Lönnqvist 2017, 76.)

### **Primääri posttraumaattinen stressihäiriö**

Primäärillä posttraumaattisella stressihäiriöllä (PTSD = primary posttraumatic stress disorder) viitataan traumaattisessa tapahtumassa autettavana olleen kokemukseen. Tällöin ihminen on itse ollut suoraan yhteydessä traumaattiseen tapahtumaan. Traumaattisessa tapahtumassa terveydenhuollon ammattihenkilöstö voi olla sekä autettavana että auttajana, jolloin kokemus voi olla sekä primäärinen että sekundaarinen. (Nissinen 2007, 102.)

### **Sekundaarinen posttraumaattinen stressihäiriö**

Sekundaarisella posttraumaattisella stressihäiriöllä (STSD = secondary traumatic stress disorder) tarkoitetaan auttajan oireilua tapahtuman jälkeen. Täl-

löin henkilö on ollut kontaktissa ihmiseen, jota trauma on koskettanut henkilökohtaisesti. Jotta eri lähteistä syntyviä reaktioita ja niiden samankaltaisuutta tapahtuman eri osallistujissa on voitu kuvata, on ollut tarpeen liittää määritelmät primääristä ja sekundaarisesta kokemuksesta posttraumaattiseen stressiin. (Nissinen 2007, 102–103.)

### **Sijaistraumatisoituminen**

Sijaistraumatisoitumisella (vicarious traumatization) tarkoitetaan auttajan sisäisen kokemusmaailman muutosta seurauksena traumaattisen tapahtuman kokeneen ihmisen empaattisesta kohtaamisesta. Auttajan empaattinen kohtaminen autettavien kanssa muuttaa hänen kokemusmaailmaansa hiljalleen ja vaikutukset kertautuvat pysyviksi muutoksiksi. Sijaistraumatisoituminen kehittyy ajan kanssa kokemusmaailman negatiivisista muutoksista eikä autettavien kokemuksista. (Saarinen & Katajisto 2003, 59; Nissinen 2007, 52–53, 138–140.)

Sijaistraumatisoitumisen lisääntyessä negatiiviset vaikutukset alkavat näkyä sairauspoissaoloissa, hoidon laadussa sekä työyhteisön toimivuudessa. Vakavimmin sijaistraumatisoituneet saattavat kokea yhteisön jaksamista edistävän toiminanna turhaksi, ja he voivat suhtautua muutoinkin yhteisön asioihin kyynisesti, äärikriittisesti tai muutoin voimakkaasti. Samankaltaisten ilmiöiden kertautuminen voi vaarantaa työyhteisön jaksamisen, mikä näkyy moraalien heikkenemisessä, sisäisinä ristiriitoina sekä henkilökunnan vaihtuvuuden lisääntymisenä. (Saarinen ja Katajisto 2003, 60–61.)

### **Myötätuntouupuminen**

Korostettaessa työntekijän asemaa, hyvinvointia sekä ammatillisuuden kehittymistä voidaan käyttää näistä käsitettä myötätuntouupuminen (compassion fatigue). Henkistä stressiä ihmissuhdetyössä tarkasteltaessa on kuvailtu käsitteillä loppuun palaminen, sekundaarinen traumaattinen stressi, sijaistraumatisoituminen, vastatunteet ja myötätuntouupuminen. Näitä käsitteitä kokoa käsitte myötätuntouupuminen, sillä muut näistä käsitteistä syventävät auttajan kokemuksissa ja työyhteisössä tapahtuvaa ilmiötä. (Nissinen 2007, 51.) Muut

neljä käsitettä ovat toisiaan täydentäviä ja osittain päällekkäisiä ilmiöitä, jotka kytkeytyvät myötätuntouupumukseen (Nissinen 2007, 178).

Myötätuntouupuminen syntyy auttajan altistuessa toistuvasti empaattisesti kuormittavalle asiakassuhteille tai -tilanteille. Se näyttäytyy ensin fyysisinä stressioireina, joiden jälkeen tulevat psyykkiset oireet. Se alkaa usein huomaamatta ja etenee hitaasti. Myötätuntouupuminen on kokonaisvaltaisempaa ja syvempää väsymystä kuin normaali työstressi. (Nissinen 2007, 54.)

### **3 TRAUMAATTISEN TAPAHTUMAN JÄLKIHOITO**

Psykologinen defusing (purkukeskustelu) ja psykologinen debriefing (jälkipuinti) ovat toimenpiteitä, jotka otetaan avuksi, kun ammattiauttajille on sattunut jotakin tavallisuudesta poikkeavaa (Nurmi 2006, 168). Ne ovat traumaattisen tapahtuman jälkeisiä ryhmäkeskusteluja (Nurmi 2006, 169), ja niitä tulisi pitää ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä psyykkistä stressiä aiheuttaneiden tapahtumien jälkeen. Jälkipuinnilla pyritään ehkäisemään tai ainakin lievittämään ihmisiin kohdistuvia jälkivaikutuksia traumaattisen tapahtuman jälkeen. Samalla tarkoituksena on nostaa esille sitä, ettei kukaan selviä oireitta, jos tapahtuma on ollut tarpeeksi rankka, omakohtainen tai muuten puhutteleva. (Nurmi 2006, 176–177; Saari ym. 2009, 77.) Niitä ei ole tarkoitettu psyykkisten häiriöiden hoitoon vaan akuuttien kokemusten ja tunteiden läpikäymiseen. Jälkipuinteihin osallistuneet ovat olleet tyytyväisiä järjestettyihin tilaisuuksiin. Defusing ja debriefing ovat vain osa toimenpiteitä, joita työnantajan tulisi käynnistää kriittisten ja traumaattisten tapahtumien jälkeen. Muita toimenpiteitä ovat muun muassa stressinkäsittelymenetelmiin perehdyttäminen jo ennakolta, tukihenkilön nimeäminen ja vertaistuen järjestäminen tapahtuman jälkeen sekä seurannasta sopiminen. (Nurmi 2006, 170; Henriksson & Lönnqvist 2017, 363–364.)

#### **3.1 Defusing**

Psykologisesta defusingista käytetään suomenkielistä termiä purkukeskustelu, mutta englanninkieliselle termille ei ole vakiintunutta suomalaista vastinetta. Defusing on pienryhmäprosessi, joka käynnistetään traumaattisen tilanteen jälkeen mahdollisimman nopeasti ja sillä pyritään turvaamaan tapahtumiin

osallistuneiden työntekijöiden työkyky. Pienryhmä on tarkoitettu kaikille tilanteessa mukana olleille. Tilanteen vetämiseen ei tarvita debriefingin henkilöstöä, sillä tarkoituksena on purkaa välittömästi tilanteen aiheuttamia kokemuksia, mielikuvia ja tunnelataus. Tarkoituksena ei ole tunkeutua syvälle tunnereaktioihin vaan järjestää ohjattu ryhmä, jossa voidaan keskustella tapahtuneesta ja purkaa kokemuksia ennen kotiin lähtöä. Vetäjän tulee kuitenkin olla perehtynyt tilaisuuden järjestämiseen sekä sen vaiheisiin. (Dyregrov 1999, 234; Nurmi 2006, 172–173; Saari ym. 2009, 77–78; Henriksson & Lönnqvist 2017, 365.)

Defusingin pitää vetäjäkoulutuksen saanut henkilö, esimerkiksi terveydenhuollon ja mielenterveysalan ammattilaiset tai pappi. Kahta vetäjää suositellaan, mutta kiireellisissä tapauksissa ryhmä voidaan vetää yhden henkilön voimin. Istunto tulisi pitää nopeasti tapahtuman jälkeen, viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua tapahtuneesta. Kestoltaan ryhmä on 20 minuutista yhteen tuntiin. Jos defusing venyy yli tunnin mittaiseksi, on se merkki siitä, että jälkipuintia tulisi jatkaa psykologisella debriefingillä 1–3 päivää myöhemmin. Purkukeskustelu koostuu kolmesta vaiheesta: johdanto, läpikäyntivaihe sekä informointi ja tulevaisuudesta sopiminen. Johdannossa esittäydytään vetäjän johdolla sekä sovitaan keskustelun periaatteista ja luottamuksellisuudesta. Läpikäyntivaiheen luonne on vapaasti keskusteleva eikä puhejärjestystä ole. Kaikkia kannustetaan kertomaan oma kokemuksensa ja tuntemuksensa tilanteessa sekä sen jälkeen. Informoinnissa vetäjä tekee yhteenvedon keskustelusta. Lisäksi puhutaan suotavista stressinhallintakeinoista ja sovitaan ketkä tukevat toisiaan. Vaiheen aikana myös arvioidaan lisätuen tarvetta osallistujille. (Dyregrov 1999, 234–235; Nurmi 2006, 173–175; Saari ym. 2009, 78.) Defusingin vaiheet on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Defusingin vaiheet (Dyregrov 1999, 234; Nurmi 2006, 174; Saari ym. 2009, 78)

1. Johdantovaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esittäytyminen</li> <li>- istunnon periaatteista ja luottamuksellisuudesta sopiminen</li> </ul>
2. Läpikäyntivaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- omien kokemusten ja tuntemusten kertominen tapahtuman aikana ja sen jälkeen</li> <li>- ei puhejärjestystä vaan vapaata keskustelua</li> <li>- kaikkia rohkaistaan kertomaan omista kokemuksistaan</li> </ul>
3. Informointivaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vetäjä tekee yhteenvedon keskustelusta</li> <li>- stressinhallintakeinoista puhuminen</li> <li>- jatkotoimien arviointi</li> </ul>

Purkukeskustelun yhtenä tavoitteena on saada kaikille tapahtumaan osallistuneille samanlainen tieto tapahtuneesta. Kokemus ”normalisoidaan” eli kerrotaan, että on normaalia järkyttyä tilanteen jälkeen, ja pyritään saamaan ihmiset takaisin kiinni rutiineihinsa antamalla lupa järkyttyä. Purkukeskustelussa pyritään vahvistamaan ihmisten tukiverkko, jotta he ovat valmiimpia tukemaan toisiaan huomattuaan, että heidän kokemuksensa tilanteessa ovat samankaltaisia. Heille annetaan käytännön neuvoja stressin hallitsemiseksi sekä pyritään herätellä uskoa tapauksesta toipumiseen. Defusingin yhtenä päätarkoituksena on arvioida osallistujien lisätuen tarvetta toteutettavaksi joko henkilökohtaisena keskusteluna tai koko ryhmän jälkipuintina eli debriefinginä. (Nurmi 2006, 173; Saari ym. 2009, 78.)

### **3.2 Debriefing**

Psykologisella jälkipuinnilla tarkoitetaan sekä defusingia ja debriefingiä yhdessä, mutta myös debriefingiä yksinään (Nurmi 2006, 176). Debriefing järjestetään 24–72 tuntia tapahtuneen jälkeen ja sen pitää koulutettu ulkopuolinen vetäjä, jolla olisi hyvä olla mukana 1–2 avustajaa. Vetäjällä ei tarvitse olla psykiatrian koulutusta vaan hyvä ryhmätilanteiden ja stressireaktioiden tuntemus riittää. Sopiva ryhmäkoko on alle 15 henkilöä ja tila tulisi järjestää niin, että osallistujat näkevät toistensa kasvot ja reaktiot. Liian aikaisin pidetyssä debriefingissä ihmiset ovat vielä sokkivaiheessa eikä istuntoa kannata tuolloin vielä järjestää. Istunto on kuitenkin pidettävä niin, että tapahtumat ovat tuoreessa muistissa, joten se on pidettävä kolmen vuorokauden kuluessa. Istunnon tavoitteena on saada ihminen hyväksymään tapahtunut ja omia reaktioitaan tilanteessa sekä sen jälkeen. Käsittelemätön trauma nousee usein pintaan uuden järkyttävät tapahtuman yhteydessä. Istunto vahvistaa ihmisen psyykkistä kestävyyttä ja pärjäämistä. (Dyregrov 1999, 264–265; Nurmi 2006, 180; Saari ym. 2009, 36; Henriksson & Lönnqvist 2017, 364.)

Debriefing on suljettu tilaisuus, jossa on ehdoton vaitiolo. Tilaisuuden aikana ei pidetä taukoja ja sieltä voi poistua hetkellisesti vain WC:hen. Tarkoituksena on, että koko ryhmä käy yhdessä tapauksen lävitse alusta loppuun ja istunto voi tämän vuoksi kestää useita tunteja. Käytännössä tilaisuus kestää noin 2–3 tuntia. Läsnäolevilla ei ole puhepakkoa ja kukin kertoo asiasta vain omasta



näkökulmastaan. (Dyregrov 1999, 269–270; Nurmi 2006, 178–179; Henriksson & Lönnqvist 2017, 364.)

Debriefingin vaiheita ovat Jeffrey Mitchellin mukaan johdanto, fakta, ajatukset, reaktiot, oireet, opetus sekä yhteenveto ja lopetus (Nurmi 2006, 179).

Dyregrov (1999, 267–273) puolestaan jakaa istunnon kuuteen osaan: aloitus-, tosiasi-, ajatus-, reaktio-, normalisointi- ja päätösvaihe. Oireet- ja opetusvaihe voivat näin ollen olla lähteestä riippuen yksi yhtenäinen vaihe.

Johdanto eli aloitusvaiheessa vetäjät esittäytyvät ja istunnon yhteiset pelisäännöt kerrotaan. Fakta- eli tosiasiavaiheen aikana osallistujat esittelevät itsensä sekä kerrataan mitä tapahtui ja kukin kertoo, missä oli tapahtumien aikana. Ajatusvaiheessa kerrataan osallistujien ajatukset tapahtumasta sekä mitä osallistujat näkivät ja kuulivat. Samalla käsitykset tapahtumien kulusta valottuvat, kun asiasta kuulee myös muiden näkökulmia. Reaktio- eli tunnevaiheessa puhutaan psyykkisistä ja fyysisistä tuntemuksista tapahtumapaikalla sekä sen jälkeen. Oire- eli normalisointivaiheessa huomioidaan osallistujien yhtenevät kokemukset. Reaktioiden kerrotaan kuuluvan asiaan ja olevan normaaleja seuraamuksia tilanteesta. Vaiheen aikana kuvataan myös traumaperäisen stressireaktion oireet. Lisäksi käydään lävitse arjen kohtaamista töissä ja vapaa-ajalla. Opetus eli stressinhallinnan kouluttamisvaiheessa opetetaan osallistujille stressinhallintatekniikoita sekä kannustetaan käyttämään tuttuja stressin purku keinoja. Ryhmäläisiä valmennetaan tapahtuman jälkeisen elämän kohtaamiseen sekä omaan tukiverkoston tukeutumiseen. Päätös- eli lopetusvaiheessa tehdään yhteenveto istunnosta ja todetaan elämän jatkuvan. Vetäjät jakavat omat yhteystietonsa ja sopivat seurannasta sekä selvittävät lääkärikäynnin tarvetta. Onnistuneen läpikäynnin jälkeen ei ole tarvetta järjestää jatkotilaisuutta. Muutoin järjestetään seurantakokous muutaman viikon kulluttua. (Dyregrov 1999, 267–274; Nurmi 2006, 178–180; Henriksson & Lönnqvist 2017, 364–365.) Taulukkoon 2 on kuvattu debriefingin vaiheet.

Taulukko 2. Debriefing istunnon vaiheet (Dyregrov 1999, 267–274; Nurmi 2006, 178–180; Henriksson & Lönnqvist 2017, 364–365)

1. Johdanto eli aloitusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vetäjä esittäytyvät</li> <li>- istunnon yhteiset pelisäännöt kerrataan</li> </ul>
2. Fakta- eli tosiasia vaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osallistujat esittelevät itsensä, mitä tapahtui ja missä oli tapahtumien aikana</li> </ul>
3. Ajatusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kerrataan ajatuksia tapahtumien kulukselta</li> <li>- mitä näki ja kuuli</li> </ul>
4. Reaktio- eli tunnevaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kerrotaan psyykkiset ja fyysiset tuntemukset tapahtumapaikalla ja sen jälkeen</li> </ul>
5. Oireet ja opetus eli normalisointivaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- huomioidaan osallistujien yhteiset kokemukset</li> <li>- kerrotaan reaktioiden kuuluvan asiaan ja olevan normaaleja seuraamuksia</li> <li>- kuvataan traumaperäisen stressihäiriön oireet</li> <li>- kerrataan stressinhallintatekniikoita</li> </ul>
6. Päätös- eli lopetusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteenveto istunnosta</li> <li>- yhteystietojen jakaminen</li> <li>- seurannan tarpeen arviointi ja järjestäminen</li> </ul>

Jälkipuinnilla on neljä päätehtävää. Ensimmäinen on todellisuuden kohtaaminen. Muutoin ihmisten sopeutumisprosessi ei käynnisty vaan siihen tarvitaan tietoa ja yksityiskohtia tapahtuneesta. Toinen tehtävä on ajatusten ja tunteiden työstäminen. Kriisiprosessi edistyy, kun henkilö pääsee jakamaan, vertailemaan ja käymään lävitse omia ajatuksia ja tunteitaan. Kolmas päätehtävä on tilanteen normalisointi. Ihmisen kokemat reaktiot ovat normaaleja ja tieto tulevista reaktioista helpottaa niiden tunnistamista ja käsittelyä. Viimeisenä eli neljäntenä päätehtävänä on sosiaalisen tuen syventäminen. Turvallisissa puitteissa vaikeista asioista puhuminen, kipukohtia välttelemättä, toimii toimintamallina työyhteisössä. (Saari ym. 2009, 37–38.)

#### **4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KÄTILÖIDEN KOKEMUKSISTA TRAUMAATTISTEN TAPAHTUMIEN JÄLKEEN**

Aikaisempien tutkimusten hakeminen toteutettiin systemoidun katsauksen tavoin, sillä aineiston mukaanoton ja analyysin teki vain yksi tutkija. Muutoin haku toteutettiin kuten systemaattisessa katsauksessa. (Ks. Suhonen ym. 2016, 14.) Aikaisempaa tutkimustietoa varten tehtiin koehakuja suomalaisesta

lääke- ja hoitotieteen Medic-tietokannasta sekä kansainvälisistä Cinahl (Ebsco)- ja PubMed-tietokannoista. Hakuja tehtiin ensin viimeiseltä viideltä vuodelta, mutta lopullista hakua varten aikarajaksi asetettiin vuodet 2009–2019. Kotimaista tutkimustietoa aiheesta ei löytynyt koehakujen perusteella eikä hakulausekkeiden laajentamisen jälkeenkään. Lopulliset suomenkieliset hakusanat olivat kättilö\* AND (synnytystraum\* OR "synnyt\* komplik\*" OR "traum\* tapahtum\*" OR "traum\* kokem\*" OR debrief\* OR defus\* OR si-jaistram\* OR "sekun\* traum\* stress\*").

Kansainvälisen tiedonhaun rajaukseksi asetettiin englannin kieli. Hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston informaation apua. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat sairaalaympäristössä synnytyksiä hoitavien kättilöiden ja/tai sairaanhoitajien sekä kättilöopiskelijoiden kokemusten tutkiminen traumaattisen tai haitallisen tapahtuman jälkeen. Poissulkukriteereinä oli, että artikkeli ei ollut saatavilla tai tutkimus kuvasi kättilöiden kokemuksia synnytyskeskustelusta synnyttäjän kanssa. Englanninkieliseksi hakulausekkeeksi muodostettiin lopulta (midwife OR midwives OR midwifery OR "midwives attitudes" OR "Nurse-Midwives" OR "Delivery Nurse\*") AND ("birth related trauma" OR "labor complications" OR "traumatic events" OR "traumatic experience" OR "adverse events" OR "adverse healthcare events" OR debriefing OR debrief OR "critical incident stress debriefing" OR defusing OR "second victims" OR "secondary trauma" OR "perinatal loss" OR "Secondary Traumatic Stress") NOT simulation. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin hakujen jälkeen 30 englanninkielistä tutkimusta. Systemoidun haun lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja ja näiden pohjalta valittiin 12 englanninkielistä tutkimusartikkelia mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Lopullisen haun kuvaus on esitetty liitteessä 1 ja liitteenä 2 on tutkimuksista tehty taulukko.

#### **4.1 Traumaattinen tapahtuma kättilöiden kokemana**

Aikaisemmat tutkimukset kuvasivat kättilöihin kohdistuvien traumaattisten tapahtumien yleisyyttä. Tutkimuksiin osallistuneista suuri osa (vähintään 71 %) oli altistunut työssään traumaattiselle tapahtumalle. (Schrøder ym. 2016a; Schrøder ym. 2016b; Cohen ym. 2017; McNamara ym. 2017; Wahlberg ym.

2017a; Wahlberg ym. 2017b; Toohill ym. 2019.) Sheenin ym. (2016b) tutkimuksessa löydettiin kuusi eri näkökulmaa traumaattisten kokemusten syntyyn. Traumaattisia tapahtumia luonnehdittiin vakaviksi, odottamattomiksi ja monimutkaisiksi. Ne koskivat organisaatioympäristöön liittyviä näkökohtia, yleensä rajoitettua tai viivästynyttä resurssien tai henkilökunnan saatavuutta. Vanhempiin liittyviä näkökohtia olivat olemassa olevat suhteet vanhempiin. Työyhteisöön liittyviä näkökulmia traumatilanteisiin olivat negatiiviset käsitykset kollegoiden käytöksestä. Traumaattiset tapahtumat tuottivat vastuuntunnon ja syyllisyyden tunteita. Traumaattisina pidettyjen tapahtumien todistamista pidettiin toisinaan henkilökohtaisesti merkittävänä, joka resonoi jollain tavalla kättilön oman elämäkokemuksen kanssa.

Itse synnytykseen liittyvät traumaattiset tapahtumat voidaan jakaa kahteen osaan: hoitotyöhön tai työntekijään liittyviin. Tutkimuksissa lapseen liittyviksi traumaattisiksi tapahtumiksi määriteltiin sikiön menehtyminen raskausaikana tai vastasyntyneen menehtyminen (McCool ym. 2009; Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Cohen ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019), sikiön ahdinko synnytyksessä (Dahlen & Caplice 2014), vastasyntyneen vaikea hapenpuute tai vammautuminen synnytyksessä (Wahlberg ym. 2017b), hartiadystokia (Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Fontein-Kuipers ym. 2018) sekä vastasyntyneen elvytys (Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Fontein-Kuipers ym. 2018). Synnyttäjään liittyviä traumaattisia tapahtumia olivat synnyttäjän menehtyminen (McCool ym. 2009; Dahlen & Caplice 2014; Cohen ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019) ja synnyttäjän vakava tai henkeä uhkaava tilanne (Wahlberg ym. 2017b), kuten massiivinen verenvuoto (Dahlen & Caplice 2014; Cohen ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018).

Työntekijään liittyviä traumaattisia tapahtumia synnytyksessä olivat esimerkiksi stressaavat tilanteet kuten altistuminen väkivallalle tai vihamielisyydelle synnyttäjän tai hänen perheensä toimesta (Cohen ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019), virheet ja komplikaatiot (Cohen ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019), työtapaturmat sekä ammatillisen osaamisen puute lääketieteellisellä henkilökunnalla (Cohen ym. 2017; Kerkman ym. 2019) tai naista loukkaavan hoidon todistaminen (Rice & Warland 2013; Fontein-Kuipers ym. 2018; Toohill ym.

2019). Työntekijästä itsestään johtuvia traumaattisia tapahtumia olivat tuntemattoman tilanteen kohtaaminen ilman valmistautumista (Dahlen & Caplice 2014), ongelmia aiheuttavan asian huomaamatta jääminen (Dahlen & Caplice 2014; Kerkman ym. 2019), negatiivisen synnytyksen kokemuksen syynä oleminen sekä tarkkailluksi ja kritisoiduksi tuleminen (Dahlen & Caplice 2014; Fontein-Kuipers ym. 2018). Traumaattinen tapahtuma ei aina ollut itsestään selvä, vaan saattoi olla henkilön kokemus tai tulkinta tapahtuneesta (Davies & Coldridge 2015; Sheen ym. 2016b) tai avun viivästyminen tapahtumassa (Fontein-Kuipers ym. 2018).

Tapahtumat aiheuttivat niille altistuneissa kättilöissä negatiivisia tunteita (McCool ym. 2009; Puia ym. 2013; Rice & Warland 2013; Cauldwell ym. 2015; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Sheen ym. 2016b; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Leinweber ym. 2017a; Leinweber ym. 2017b; McNamara ym. 2017; Dartey ym. 2019), kuten pelkoa (Fontein-Kuipers ym. 2018; Toohill ym. 2019), tapahtuman jossittelua (Rice & Warland 2013) ja syyllisyyttä (Puia ym. 2013; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Sheen ym. 2016b; Schrøder ym. 2017; Wahlberg ym. 2019). Tapahtuman aiheuttama kauhun tunne oli melkein neljä kertaa todennäköisempi, jos synnytykseen liittyi epäkunnioittavaa tai kaltoinkohtelevaa hoitoa (Leinweber ym. 2017). Pelkoa saatettiin kokea myös mahdollisesta oikeudenkäynnistä (Fontein-Kuipers ym. 2018; Toohill ym. 2019). Osa vakaville tapahtumille altistuneista kättilöistä kohtaakin jonkinlaisen tutkinta- ja valitusmenettelyn työuransa aikana (Wahlberg ym. 2017b).

## **4.2 Traumaattisten tapahtumien seuraukset kättilöissä**

Traumaattisilla tapahtumilla oli pitkäaikaisia vaikutuksia kättilöihin (Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Cauldwell ym. 2015; Leinweber ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018) ja ne lisäsivät kättilöiden kokemaa stressiä (Leinweber & Rowe 2010; Sheen ym. 2014; Leinweber ym. 2017b) sekä työuupumusta (Sheen ym. 2014; Sheen ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016). Kättilöt kokivat lisäksi työperäistä ahdistusta (Rice & Warland 2013; Pezaro ym. 2016) sekä masennusta (Kerkman ym. 2019). Tapahtumat aiheuttivat kättilöissä sekä fyysisiä (Halperin ym. 2011; Shorey ym. 2017) että psyykkisiä reaktioita (Wallbank & Robertson 2013; Sheen ym. 2014; Shorey ym. 2017). Käsitelläkseen

henkistä stressiä kätilöiden täytyi tuntea olevansa tuettu ja arvostettu (Halperin ym. 2011).

Kätilöiden kokemat negatiiviset tunteet lisäsivät traumaperäisen stressihäiriön oireiden kokemista (Beck & Gable 2012; Rice & Warland 2013; Beck ym. 2015; Sheen ym. 2015; Cohen ym. 2017; Leinweber ym. 2017a; Leinweber ym. 2017b; Wahlberg ym. 2017a; Nightingale ym. 2018; Kerkman ym. 2019). Vähäisempi työkokemus altisti sekundaariselle traumaattiselle stressille (Colldridge ym. 2017), kun taas posttraumaattisen stressihäiriön oireiden riski kasvoi työkokemuksen myötä. Toisaalta työkokemus antoi myös valmiuksia tapahtuman käsittelyyn. (Hamama-Raz ym. 2016.) Henkilökohtainen traumalle altistuminen lisäsi traumaperäisen stressin reaktioita myös ammatillisesti (Sheen ym. 2014; Sheen ym. 2015) ja henkilökohtaisilla tekijöillä oli vaikutusta kokemukseen tapahtuneesta (Shorey ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018).

Sekä sekundaarinen traumaattinen stressi (Leinweber & Rowe 2010; Beck ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Nightingale ym. 2018) että posttraumaattinen stressi (Leinweber ym. 2017b) ovat kätilön työssä ammatillisia riskejä. Traumaattiset tapahtumat vaikuttivat sekä kätilöiden henkilökohtaiseen elämänlaatuun (Halperin ym. 2011; Muliira & Bezuidenhout 2015; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; McNamara ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018) että ammatilliseen elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Sheen ym. 2014; Muliira & Bezuidenhout 2015; Sheen ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Cohen ym. 2017; McNamara ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019) ja myös heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa (Sheen ym. 2014; Sheen ym. 2015; Pezaro ym. 2016; Schrøder ym. 2016b; Elmir ym. 2017).

Kätilöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi heijastui työhön ja potilaiden kohtamiseen (Leinweber ym. 2010; Sheen ym. 2014; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Pezaro ym. 2016; McNamara ym. 2017; Schrøder ym. 2018; Toohill ym. 2019; Wahlberg ym. 2019). Kätilöt kokivat muun muassa huolta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä seurauksista, jos he joutuisivat osallistumaan vielä uuteen traumaattiseen synnytykseen (Schrøder ym. 2016a). Tutkimuksista kävi kuitenkin ilmi, että ihmiset reagoivat eri tavoin haittatapahtumiin (Schrøder ym.

2018). Tapahtumilla oli vaikutusta työtyytyväisyyteen (Rice & Warland 2013), työilmapiiriin (Sheen ym. 2014), työyhteisön hyvinvointiin (Sheen ym. 2015) ja työssä jatkamiseen (Leinweber & Rowe 2010; Beck & Gable 2012; Schrøder ym. 2016a; Leinweber ym. 2017a; Wahlberg ym. 2017a; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019).

Traumaattisilla tapahtumilla saattoi olla myös positiivisia seuraamuksia. Tapahtumien seurauksena välillinen traumaperäinen kasvu oli mahdollista (Beck ym. 2016), vaikkakaan kaikki sijaistrauman kokeneet eivät kehittäneet post-traumaattista kasvua (Beck ym. 2017). Tapahtuman seurauksena saattoi tapahtua sekä ammatillista kasvua (Beck ym. 2016; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019) että tapahtumasta oppimista (Rice & Warland 2013; Elmira ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018). Traumaattisista tapahtumista huolimatta kätilöt kokivat myötätuntotytytyväisyyttä työssään (Muliira & Ssendikadiwa 2016; Cohen ym. 2017), mikä osaltaan saattaa lieventää ainakin jossakin määrin myötätuntouupumuksen negatiivisia vaikutuksia (Cohen ym. 2017).

Cauldwell ym. (2015) tunnistivat tutkimuksessaan viisi pääteemaa, joilla oli vaikutusta kätilöiden selviytymiseen traumaattisista tapahtumista. Näitä teemoja olivat ammatillinen kulttuuri, organisaatiokulttuuri ja ulkoiset odotukset, henkilökohtainen syyllisyys ja jälkipuinti, ammatillinen koulutus, koulutuksen muoto sekä tuki ja neuvonta.

### **4.3 Traumaattisten tapahtumien käsittely jälkikäteen**

Traumaattisten tapahtumien käsittely on tärkeätä terveydenhuollon ammattilaisten psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta (Halperin ym. 2011; Beck & Gable 2012; Schrøder ym. 2016a; Schrøder ym. 2016b; Beck ym. 2017), sillä traumaattisilla kokemuksilla on haitallinen vaikutus kätilöiden mielenterveyteen (Leinweber & Rowe 2010). Syyllisyyden ja syyllisyyden tunteiden tunnistamatta ja tunnustamatta jättäminen voi estää itselleen anteeksiantamisen, millä voi olla negatiivinen vaikutus sekä toivuttaessa haitallisesta tapahtumasta että annettaessa itselle anteeksi (Schrøder ym. 2017). Useat tutkimukset toivatkin esiin tuen tarpeen traumaattisen tapahtuman jälkeen (McCool ym. 2009; Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Wallbank & Robertson 2013; Cauldwell ym. 2015; Muliira & Bezuidenhout 2015; Petrites ym.

2016; Pezaro ym. 2016; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; McNamara ym. 2017; Wahlberg ym. 2017a; Wahlberg ym. 2017b; Dartey ym. 2019; Kerkman ym. 2019).

Kätilöt kokivat tarvetta jälkipuinnille tapahtumien jälkeen (Rice & Warland 2013; Davies & Coldridge 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schrøder ym. 2016b; Sheen ym. 2016a; McNamara ym. 2017; Shorey ym. 2017; Dartey ym. 2019) sekä osa heistä toivoi jälkipuintia mahdollisimman pian (Puia ym. 2013). Osa kätilöistä toivoi ammatillista apua tapahtumien käsittelylle (Rice & Warland 2013; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Van Gerven ym. 2016; Kerkman ym. 2019), mutta ammatilliseen apuun hakeutumisen prosessi ei välttämättä ollut selvillä (Schrøder ym. 2018).

Kätilöt kokivat usein, että tarjottu tuki traumaattisen tapahtuman käsittelyyn oli vähäistä tarpeeseen nähden (Pezaro ym. 2016; McNamara ym. 2017; Shorey ym. 2017; Schrøder ym. 2018). Tuen tarve oli ensimmäisinä työvuosina suurempi (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2016), samoin kuin opiskeluaikana, jolloin opiskelijan rooli teki henkilöstä haavoittuvamman traumaattisille tilanteille (Davies & Coldridge 2015). Tämän vuoksi opiskelijoita tulisi tukea ja kouluttaa kohtaamaan traumaattisia tapahtumia opiskelun aikana (Davies & Coldridge 2015; Hamama-Raz ym. 2016; Coldridge ym. 2017; McNamara ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b). Coldridge & Davies (2015) tutkivat kätilöopiskelijoiden kokemuksia traumaattisista tapahtumista. Monissa tapauksissa opiskelijat oli saatettu jättää yksin selviytymään tapahtuman jälkeen. Tämän vuoksi he saattoivat kokea jääneensä tuetta ja traumatisoituneensa sekä olivat epävarmoja kyvyistään tulla osaksi ammattikuntaa. Työelämän ohjaajien tulisikin huomioida opiskelijoiden huolet käytännössä ja ymmärtää ne opiskelijoiden kanssa tavalla, joka mahdollistaisi molemmille keinot hallita niitä asianmukaisesti.

Kätilöillä oli tapahtumien jälkeen tarvetta sosiaaliselle tuelle (Shorey ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018) ja kollegiaalinen yhteistyö ja vertaistuki auttoivat selviytymään työssä tapahtuman jälkeen (Rice & Warland 2013; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Schrøder ym. 2018; Kerkman ym. 2019; Wahlberg ym. 2019). Kätilöt olivat halukkaita puhumaan peloistaan



turvallisessa ympäristössä ja he löysivät lohtua siitä, että muut kättilöt pelkäävät samoja asioita (Dahlen & Caplice 2014). Schrøderin ym. (2018) tutkimuksen mukaan kollegiaalisen tuen laatu ja kesto olivat tärkeitä, ja tarve systemaattiselle vertaistukiohjelmalle oli olemassa. Kollegiaalisen tuen puute puolestaan haittasi selviytymistä tapahtuneesta (Halperin ym. 2011; Rice & Warland 2013). Kättilöiden saama tuki perheiltä ja ystäviltä auttoi selviytymisessä (Rice & Warland 2013; Fontein-Kuipers ym. 2018), samoin kuin synnytyskeskustelu synnyttäneen perheen kanssa auttoi selviytymään tapahtuneesta ja vähensi kättilön kokemia negatiivisia tunteita (Elmir ym. 2017).

Tapahtumien käsittelemättä jättämisellä oli jatkossa vaikutuksia työskentelyyn (Dartey ym. 2019). Traumaattisille tapahtumille altistuneet kättilöt olivat harkinneet ammatin ja/tai synnytysten parissa työskentelyn lopettamista kokemustensa vuoksi (Leinweber & Rowe 2010; Beck & Gable 2012; Schrøder ym. 2016a; Leinweber ym. 2017a; Wahlberg ym. 2017a; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019). Organisaatioiden tarjoama tuki saattoi auttaa jatkamaan työssä (Elmir ym. 2017; Wahlberg ym. 2019), minkä vuoksi järjestelmän mukainen tuki stressin ja tarpeiden tunnistamiselle olisi välttämätöntä (Shorey ym. 2017). Organisaation tuen puute haittasi tutkimuksiin osallistuneiden työssä selviytymistä (Halperin ym. 2011; Pezaro ym. 2016; Toohill ym. 2019) ja osa koki, etteivät organisaation prosessit olleet selviä tapahtumien jälkeen (Schrøder ym. 2018). Myös esimieheltä saadulla tuella oli merkitystä selviytymiseen (Halperin ym. 2011; Van Gerven ym. 2016; Wahlberg ym. 2017b), mutta tutkimuksiin osallistuneet kokivat usein, että esimiehen tarjoama tukea oli vähän saatavilla (Wallbank & Robertson 2013; Sheen ym. 2016a; Schrøder ym. 2018). Toisaalta kokemus tuen tarpeesta voi vaihdella. Van Gervenin ym. (2016) tutkimuksessa muutama haastateltava kuvasi terveydenhuoltojärjestelmän tarjoaman emotionaalisen tuen ei-toivotuksi.

Työelämässä olevat kättilöt kaipasivat riittävää ja säännöllistä täydennyskoulutusta, esimerkiksi ongelma- ja hätätilanteiden kohtaamisesta samoin kuin käytännön taitojen kertaamista, valmistautuessaan traumaattisiin tapahtumiin työssään (Dahlen & Caplice 2014; Muliira & Bezuidenhout 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Petrites ym. 2016; McNamara ym. 2017), sillä kättilöt tunsivat itsensä suhteellisen valmistautumattomiksi kohdatessaan hätätilan syn-

nytyksessä (Elmir ym. 2017). Tutkimukset kuvasivat tukemisen mallien tarvetta ja kehittämistä (McCool ym. 2009; Halperin ym. 2011; Dahlen & Caplice 2014; Cauldwell ym. 2015; Sheen ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schröder ym. 2016a; Schröder ym. 2016b; Sheen ym. 2016b; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Leinweber ym. 2017a; McNamara ym. 2017; Schröder ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017a; Schröder ym. 2018; Dartey ym. 2019; Kerkman ym. 2019). Erilaisia tukemisen malleja tarvitaan oireiden hoitoa varten (Beck & Gable 2012; Muliira & Bezuidenhout 2015) sekä ennaltaehkäisevään ja tietoa antavaan koulutukseen ja tukeen (McCool ym. 2009; Cauldwell ym. 2015; Sheen ym. 2015; Hamama-Raz ym. 2016; Leinweber ym. 2017a; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b). Kätilöt kaipasivat selviytymiskeinojen ja itsehoitostrategioiden käyttämistä ja kehittämistä (Muliira & Bezuidenhout 2015; Petrites ym. 2016; Van Gerven ym. 2016; Cohen ym. 2017; McNamara ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2019) sekä ammattiin liittyvien huolien ja haasteiden ilmaisemista ja normalisointia (Coldridge ym. 2017). Traumaattisten tapahtumien ominaispiirteiden ymmärtäminen saattaa ehkäistä ahdistusta ja antaa informaatiota interventtioiden kehitystä varten (Sheen ym. 2016b).

Traumaattisia tapahtumia on odotettavissa kätilöiden työympäristössä ja huolimatta lisääntyneestä myötätuntotyytyväisyydestä työperäiset vaarat ja posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyys kätilöillä edelleen viittaavat itsehoitostrategioiden edistämisen tärkeyttä myötätuntotyytyväisyyden parantamiseksi edelleen sekä työuupumuksen ja sekundaarisen traumaattisen stressin vähentämiseksi (Cohen ym. 2017). Kätilöiden palautumiskyvyn eli resilienssin kehittäminen on tärkeitä (Davies & Coldridge 2015; Petrites ym. 2016; Wahlberg ym. 2017a; Nightingale ym. 2018) ja tutkimuksen mukaisesti voimakkaasti empaattisen ihmisen palautumiskyky on muita heikompi (Nightingale ym. 2018). Tunneälytaidot voivat suojata posttraumaattisen stressin oireilta, koska tukevat sekä palautumiskykyä että empatiakykyä (Nightingale ym. 2018). Traumaperäisen stressin riski kuitenkin kasvaa empatiakyvyn myötä (Sheen ym. 2014; Sheen ym. 2015), jolle kätilöt ovat erityisen alttiita ollessaan empaattisessa vuorovaikutuksessa naisten kanssa (Coldridge & Davies 2015). Kätilöille olisikin tärkeitä tunnistaa oma oireilu ja hakeutua tällöin avun piiriin (Puia ym. 2013).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden kokemuksia traumaattisten tapahtumien käsittelystä työyhteisössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiset tapahtumat koetaan käsittelyä vaativiksi, kuinka stressaavat tilanteet vaikuttavat synnytysyksikön työntekijöihin ja miten heitä pystyttäisiin paremmin auttamaan tapahtumien jälkeen. Tiedon avulla voidaan parantaa kätilöiden työhyvinvointia kehittämällä toimintatapoja tapahtumien käsittelyä varten.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisten tapahtumien jälkeen kätilöt kokevat tarvetta asian käsittelylle?
2. Millaisia vaikutuksia tapahtumilla on kätilöihin?
3. Miten traumaattisia tapahtumia on käsitelty?
4. Miten kätilöt toivoisivat tapahtumia käsiteltävän?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä sen avulla voidaan tutkia alueita, joita ei vielä ole kunnolla tutkittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Aineiston keruu toteutettiin ryhmäkeskusteluina ja kerätty materiaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 6.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluina eli fokusryhminä (focus group). Haastateltavat käsittelivät keskenään tutkimuskysymysten mukaisia aiheita, ja haastattelija ylläpiti keskustelua tarvittaessa, antaen kuitenkin ryhmän vuorovaikutukselle tilaa. Tämä mahdollisti ryhmää tuottamaan erilaisia kuvauksia ja käsityksiä aiheesta. Onnistuneessa ryhmähaastattelussa saadaan esille erilaisia näkökulmia. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Pietilä 2017; Brinkmann & Kvale 2018, 80.) Ryhmähaastattelun heikkoutena voivat olla liian dominoivat keskustelijat ja aiheesta harhautuva keskustelu (Pietilä 2017). Haastattelun onnistumiseen vaikuttavat haastattelijan henkilökohtaiset ominaisuudet, ammattitausta sekä kokemus haastattelutilanteesta. Haastattelijalla tulisi olla tietoa keskusteltavasta asiasta, mutta liika tieto voi hankaloittaa omien näkemysten esille tuomisen hillitsemistä. (Mäntyranta & Kaila 2008,

1509.) Haastattelijan tulisi luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, missä erilaisilla mielipiteillä on tilaa tulla ilmi (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510; Brinkmann & Kvale 2018, 80).

Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Tällöin tutkimukseen valitaan osallistujiksi sellaisia, joilla on paljon tietoa tai kokemusta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112.) Tutkimuksen otokseksi valittiin kaikki synnytysyksikössä tutkimushetkellä työskentelevät kätilöt (n = 19), koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava kuvaus työntekijöiden kokemuksista. Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse osaston palveluesimiehen kautta saatekirjeitse (liite 3), jossa kerrottiin haastattelun toteutuksesta ja tutkimuseettisistä asioista. Haastattelut toteutettiin työaikana työpäivän tiloissa ja paikalle saapuminen katsottiin suostumukseksi haastatteluun. Haastattelut suunniteltiin toteutettavan viidessä pienryhmässä, jolloin ryhmäkoko olisi 3–4 henkilöä yhdessä ryhmässä.

Suunnitellut viisi haastattelua toteutettiin Kymenlaakson keskussairaalan tiloissa ja ne pidettiin joulukuun 2018 ja tammikuun 2019 aikana. Haastattelujen kestot vaihtelivat 31 minuutin ja 62 minuutin välillä. Kolmeen haastatteluun esityksi yksi kätilö osallistumasta, jolloin haastateltavien ryhmien koot vaihtelivat 2–4 henkilön välillä. Tutkimuksen lopullinen otoskoko oli 16 henkilöä (84 %). Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri nauhurilla ja tallenteita säilytettiin asianmukaisesti työn valmistumiseen asti. Haastattelut litteroitiin helmikuun alkuun mennessä ja litteroitu materiaali säilytettiin salasanojen takana. Litteroitua materiaalia tuli 132 sivuta fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Koska tarkoituksena on tutkia mielipiteitä ja näkemyksiä, aineiston sanatarkka litterointi riitti työhön (ks. Mäntyranta & Kaila 2008, 1511). Tallenteet sekä litteroitu aineisto hävitettiin työn valmistuttua.

## **6.2 Aineiston analyysi**

Laadullinen sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, sillä tarkoituksena oli löytää kyseisen työyksikön kokemukset eikä peilata niitä olemaan olevaan teoriaan. Aineistoon tutustumisen jälkeen siitä etsittiin analyysiyksiköitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (ks. Kyngäs & Vanhanen

1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 122–123). Aineistoon tutustumisen yhteydessä tutkimukseen lisättiin kaksi tutkimuskysymystä, joilla voitiin selventää traumaattisia tapahtumia sekä niiden vaikutuksia kätilöihin.

Analyysiyksikkö oli sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joita etsittiin aineistosta. Analyysiyksiköiden etsimisen jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin uudelleen johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi tutkimuskysymysten mukaisesti. Ryhmät nimettiin sen jälkeen niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyä jatkettiin yhdistelemällä alakategorioita, joista muodostettiin yläkategorioita ja yläkategorioita yhdistelemällä muodostettiin yhdistäviä kategorioita. Analyysin aikana kiinnitettiin huomiota siihen, että polku alkuperäisaineistoon säilyy. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.) Analyysin kriittisin jakso on kategorioiden muodostaminen tutkijan päättäessä tulkintansa mukaan kategoriat ja niihin luokittelut (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114). Esimerkki traumaattisen tapahtuman epävirallisen käsittelyn analyysistä on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki traumaattisen tapahtuman epävirallisesta käsittelystä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Sehän riippuu hirveen paljon siint, et kenenkää oot. Toisten kaa on helpompi puhuu. (H2)"	Toisten kanssa on helpompi puhua tapahtumista	Yhteisöllinen käsittely	Työyhteisö	Epävirallinen käsittely
Sitä hoidettiin työyhteisön kesken. Jos hoidettiin. Kuka puhu kellekki. (H3)	Tapahtunutta hoidettiin työyksikössä puhumalla omien tuntemusten mukaan			
Se oli ihan helvetillinen yö. Ja tota, ni (oh) otti minut sitte seuraavan päivän, niinku juttelemaa, että et jäiks siint yöstä kauhee. Et millain teil oli se ja? (H3)	Esimies tuli kysymään vointia seuraavana päivänä	Tukeva ilma- piiri		
Mut ei siin ny sinällään puhuttu, mut niinku oltiin siin tilantees. (H3)	Tukea osoitettiin olemalla läsnä tapahtuneen jälkeen			
Koska myö puhutaan aika paljo siin työvuorosit yleensä siitä. (H2)	Työvuorossa puhutaan paljon tapahtuneesta	Keskinäinen käsittely	Yksittäinen kollega	
Myöhän puretaan niinku toisillemme sit tilannetta niinku siint. (H4)	Tilannetta puretaan keskenään vuorossa			

Toisaalt sen nii. Miä kyl sen saa aika hyvin jos-sain yövuorossakii. Kun sattuu hyvät kaverit, ni siä saat aika hyvää työnohjaust siitä, et kun...(H5)	Hyvien työka-vereiden osu-essa samaan työvuoroon saa aika hy-vää työnoh-jausta	Keskinäinen työnohjaus		
Ei. Työ ootte mun työn-ohjaus. (H1)	Ulkopuoliselle työnohjauk-selle ei ole tar-vetta, koska työkaverit ovat työnohjaus			
Sehän on niinku meil just vähän niinku ennak-koon jo sitä purkuu siinä, et jos jollain on joku huono käyrä tai joku huono keissi muu-ten siel kammarissaan, niin. (H4)	Työyhteisössä pidetään jo ennakoon purkua mah-dollisista tilan-teista	Tuki työvu-rossa		
Et tiettyjen kaa puhuu rehellisemmin sen asian, et miten sen koki ja sit vaikka siä voit kaikkien kaa puhuu, ni et siä kaikille sano, et miä oon aivan rikki tost. (H3)	Toisten kanssa pystyy rehellisemmin puhumaan ta-pahtuman ai-heuttamista negatiivisista tunteista			
Miä oon nimittäin joskus sillon urani alkuaikana ollu just tällasessa deb-riefingissä, missä oli synnyttäjä. (H4)	Debriefing pi-detty yhdessä synnyttäjän kanssa	Synnyttäjä		Hoidettavana ollut perhe
Mies oli sit taas niinku mun kannalta se tasot-tava, että et jos se mieski ois ollu ihan yhtä yllätetty asiasta, niin sit ois itekkii varmaa ehkä vähä miettinny, et tar-vinks miä täs jotain kes-kustelua. (H3)	Isän reaktio ti-lanteeseen vaikutti kättilön kokemukseen tapahtuneesta	Tukihenkilö		

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

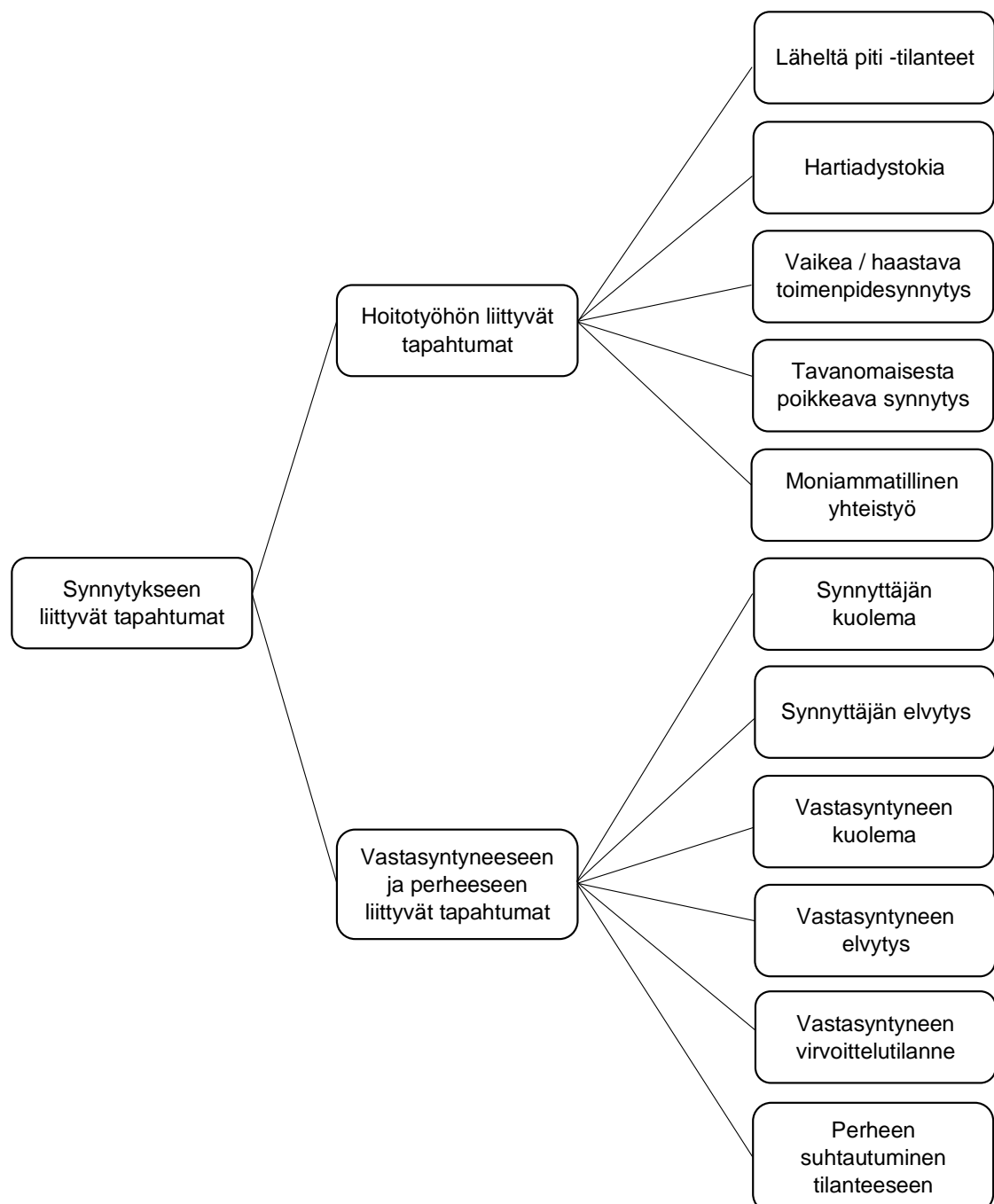
Haastatteluihin osallistui kuusitoista (n = 16) synnytysyksikössä työskentelevää kättilöä. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia traumaattisista tilanteista, näkemys tapahtuman käsittelystä sekä toiveita käsittelylle. Tutkimustulokset käsitellään tutkimuskysymyksittäin. Tulokset sisältävät alkuperäisilmauksia, joista on häivytetty tunnistettavat murreilmaisut haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi. Haastatteluryhmät numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä haastateltavien anonymiteetin varmistamiseksi ja alkuperäisilmaukset on identifioitu haastatteluryhmien mukaan esimerkiksi H1 (haastatteluryhmä 1).

## 7.1 Käsittelyä kaipaavat traumaattiset tapahtumat

Traumaattiset tapahtumat, jotka kätilöt toivoisivat käsiteltävän, voidaan jakaa kahteen kategoriaan: synnytykseen tai työntekijään liittyviin tapahtumiin.

### 7.1.1 Synnytykseen liittyvät tapahtumat

Synnytykseen liittyvät tapahtumat jakautuvat hoitotyöhön liittyviin sekä vastasyntyneeseen ja perheeseen liittyviin tapahtumiin (kuva 1).



Kuva 1. Synnytykseen liittyvät tapahtumat

## Hoitotyöhön liittyvät tapahtumat

*Läheltä piti -tilanne, hartiadystokia, vaikea/haastava toimenpidesynnytys, tavanomaisesta poikkeava synnytys sekä moniammatillinen yhteistyö ovat hoitotyöhön liittyviä tapahtumia, joiden jälkeen kätilöt toivoivat käsiteltävän tapahtunutta. Läheltä piti -tilanteet sekä pahat hartiadystokiat koettiin haastatte- luissa tilanteiksi, joiden jälkeen voisi järjestää yhteisen tapahtuman käsittely:*

*Et tällaset lähteltä piti -tilanteet ja tällaset, missä ois voinu niinku käyä aika huonostikkii ja jou'uttiin jotaan vähän niinku jo puksaa- maan ja tekemään, mut välttytiin ehkä kaikkein pahimmalta. (H4)*

Vaikeaksi tai haastavaksi toimenpidesynnytykseksi kätilöt kokivat imukup- pisyntymisen tai keisarileikkauksen, mihin liittyi normaalista poikkeavaa ta- pahtumaa. Näihin lukeutuvat heidän kertoman mukaan vaikea tai haastava lapsen ulosautto, synnyttäjän päätyminen tehohoitoon sekä uusintaleikkauk- seen joutuminen keisarileikkauksen jälkeen. Lisäksi haastavaksi toimenpi- desynnytykseksi koettiin hätäkeisarileikkaus, missä vastasyntyneen huono vointi näyttäytyy huonojen kuntoisuuspisteiden, Apgarien, valossa. Pisteet an- netaan kuvailemaan lapsen kuntoa hänen ollessaan minuutin, viiden minuutin sekä 10 minuutin ikäinen.

*Niin tai joku semmonen toimenpidesynnytys, jos ei oo kaikki menny ihan. Vaik se laps ois hyvä, jos sil on siihen liittyen, siihen synnytykseen. Ulosauttoon vaikka liittyen jotaa traumaattista. (H1)*

Tavanomaisesta poikkeaviksi synnytyksiksi kätilöt kokivat komplisoituneet ta- pahtumat, jolloin asian parissa on joutunut työskentelemään tavanomaista enemmän, tai tapahtuma on tullut ilman ennakkovaroitusta. Synnyttäjän voin- nin heikkeneminen, jolloin päädytään kutsumaan Medical Emergency Team eli MET-ryhmä paikalle, koettiin myös poikkeavaksi tapahtumaksi työyksi- kössä. MET-ryhmä on sairaalan sisällä toimiva ensihoitoryhmä ja se kutsutaan paikalle potilaan tilan ollessa kriittinen. Kätilöt kertoivat kokevansa massiiviset verenvuodot hetkiksi, jolloin kätilöt kokivat pitelevänsä äidin elämää käsis- sään:



*Jotenkin ne verenvuodot on minulle aina sellasii. Miä aattelen aina, että kohta toi isä on yksin ton lapsen kans. Ja siin ollaan kuitenkin lähel kuolemaa. (H5)*

*Nii, niinku missä tapahtuu jotain aika paljon. (H2)*

Kätilöiden kertoman mukaan tapahtuma koetaan silloinkin poikkeavana, jos se jää vaivaamaan kätilöä. Tapahtumat, joihin on osallistunut yksikön ulkopuolisia henkilöitä tai muita ammattiryhmiä, koettiin haastatteluissa tilanteiksi, joiden jälkeen olisi hyvä yhdessä kaikkien osallistujien kanssa käsitellä tapahtunutta.

### **Vastasyntyneeseen ja perheeseen liittyvät tapahtumat**

*Synnyttäjän kuoleman ja elvytys sekä vastasyntyneen kuolema koetaan tapahtumaksi, mitkä tarvitsisivat käsitellä yhdessä. Joissakin tapauksissa kohtu-kuolemakin koettiin tapahtumaksi, joka olisi hyvä käsitellä. Kätilöiden kokemuksen mukaan vastasyntyneen elvytys sekä vastasyntyneen virvoittelutilanne, jossa tehdään paljon töitä vastasyntyneen saamiseksi vakaaseen tilaan, koetaan tapahtumiksi, joiden käsittely olisi hyödyllistä:*

*Mut jos vertaa fetus mortus saatikka joku huono lapsi. Niin, siin on kuitenkin, että. Siin on sillee iso ero, että se voi sit tietyst olla se vanhempien ahdistus tai semmonen, mikä --- (H5)*

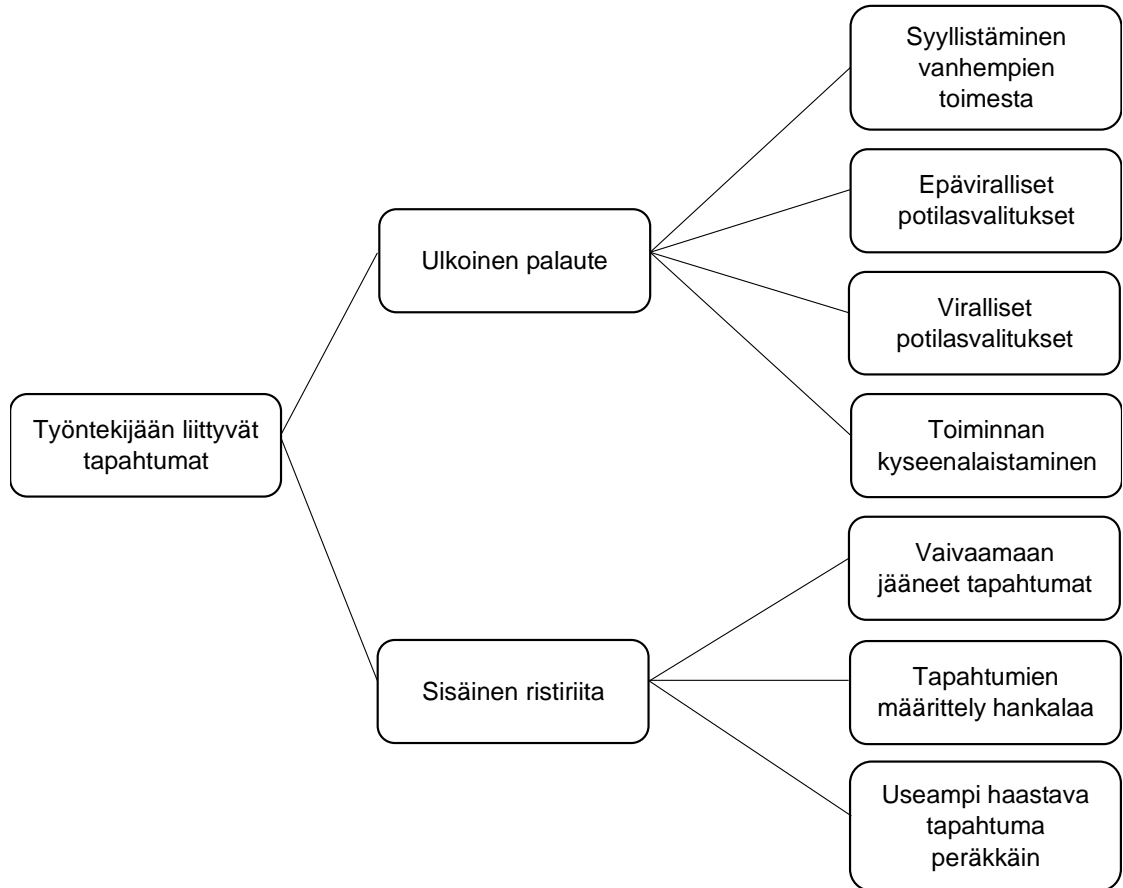
*Sellaset synnytykset, jossa syntyy jo esimerkiks joku huono lapsi, jota tarvii niinku oikeesti elvyttää, missä tulee oikee jotaa tämmöst. (H4)*

*Perheen suhtautumisen tilanteeseen aiheuttaa toisinaan kätilössä tarpeen käsitellä asiaa. Kätilöiden kokemuksen mukaan perheen suhtautuminen tapahtuneeseen vaikuttaa siihen, miten itse reagoi tapahtuneeseen. Perheen voimakas suhtautuminen tapahtumaan ja heidän ahdistuksensa tilanteessa voi aiheuttaa kätilössä tarpeen saada tukea tapahtuman käsittelyyn:*

*Ni siin, siihenhän vaikuttaa siihen tilanteeseen niinku ne vanhemmatkin vaikuttaa tosi paljon. Et miten ne suhtautuu. (H3)*

### 7.1.2 Työntekijään liittyvät tapahtumat

Kätilöiden haastatteluissa esiintuomien kertomusten mukaan työntekijään liittyvät tapahtumat ovat ulkoinen palaute sekä sisäinen ristiriita (kuva 2).



Kuva 2. Työntekijään liittyvät tapahtumat

#### Ulkoinen palaute

Kätilöiden kokemuksen mukaan työntekijän saama ulkoinen palaute vaikuttaa kätilön kokemukseen tapahtuneesta. Kätilön *syyllyttäminen tapahtuneesta vanhempien toimesta* sekä *epäviralliset potilasvalitukset* koettiin haastatteluissa kätilöä kuormittavina tekijöinä. Näin kerrottiin koettavan etenkin silloin, kun ammattilaisen näkökulmasta synnytys on sujunut normaalisti, mutta vanhemmat eivät ole tyytyväisiä tapahtumiin:

*Sithän on niitäkin, et kaikki menee niinku ihan tosi hyvin. Ja sit just, et ne, ne vanhemmat on ihan, niinku, että... Syyttää tai jotaa. Vaikka kaikki ois mennu hyvin. (H5)*

*Viralliset potilasvalitukset* synnytyksen hoidosta, yhdessä syyllistämisen sekä epävirallisten potilasvalitusten kanssa, koettiin haastatteluissa kättilön kriisiä aiheuttavina tapahtumina. Valituksen saaminen sekä siihen vastineen kirjoittaminen voivat olla kättilöiden kokemusten mukaan traumaattinen tapahtuma kättilölle. Työyksikössä koettu *toiminnan kyseenalaistaminen* koettiin haastatteluissa kättilöä kuormittavana asiana.

### **Sisäinen ristiriita**

*Tapahtumat jäävät vaivaamaan* kättilöä toisinaan, vaikkei näennäisesti ole tapahtunut mitään traumaattista. Tapahtuma voi tällöinkin olla kättilölle järkyttävä. Tilanteet, joissa kättilö oli jätetty selviytymään yksin tai hän oli pyytänyt apua sitä saamatta, koettiin rankkoina kokemuksia. Käsitellyt potilasvahingot saattoivat käsittelystä huolimatta jäädä vaivaamaan vielä vuosiksi. Lisäksi käsittelemättä jääneet potilasvahingot ovat saattaneet jäädä mietityttämään jälkikäteen.

*Kaikki ei oo niin järkyttävii, ku sit taas joku toinen. Tai sit joku sellanen tilanne voi olla, mis ei käy ees mitään, ni paljo kauheempi. (H3)*

*Ohan seki jos pyyät lääkärii apuun ja sul on sellanen ajatus, et toi ihminen tarttee sulle, et siä et saa sitä apuu... (H2)*

*Kokee, et on kädetön sen potilaan kans, kun joku ei kuuntele tai... (H1)*

*Tapahtumien määrittäminen on hankalaa* kättilöiden kokemuksen mukaan, sillä erilaiset tapahtumat saattavat jäädä vaivaamaan. Ääripäissä olevat tapahtumat koettiin haastatteluissa helpoiksi määrittellä, mutta selkeätä rajaa käsiteltäville tapahtumille oli hankala vetää:

*Siin voi ehkä olla sekin sitte, että ei välttämättä voi vetää sellast rajaa, et aina kun käy näin, ni pidetään purku. Koska ne voi olla ihan erilaisii tilanteita, mitkä vaivaa. Tai siis sillee, et sitä ei niinku. Siihen vaikuttaa niin moni asia. (H1)*

Kättilöiden kokemuksen mukaan ihmiset kokevat tapahtumat eri tavalla ja toisen ikävä tapahtuma voi toiselle olla normaali tapahtuma. Kättilöt kokivat, että

toiset ovat herkempiä kokemaan tapahtumia kuin toiset, minkä vuoksi määrittely on haastavaa. Tämän vuoksi he kokivat, että käsittelyn tarve tulisi aina määritellä tapauskohtaisesti. Kätilöiden kokemuksen mukaan ahdistavan tilanteen ei tarvitse liittyä pieneen lapseen, tehohoitoa vaatineeseen tapahtumaan tai vammaiseen vastasyntyneeseen.

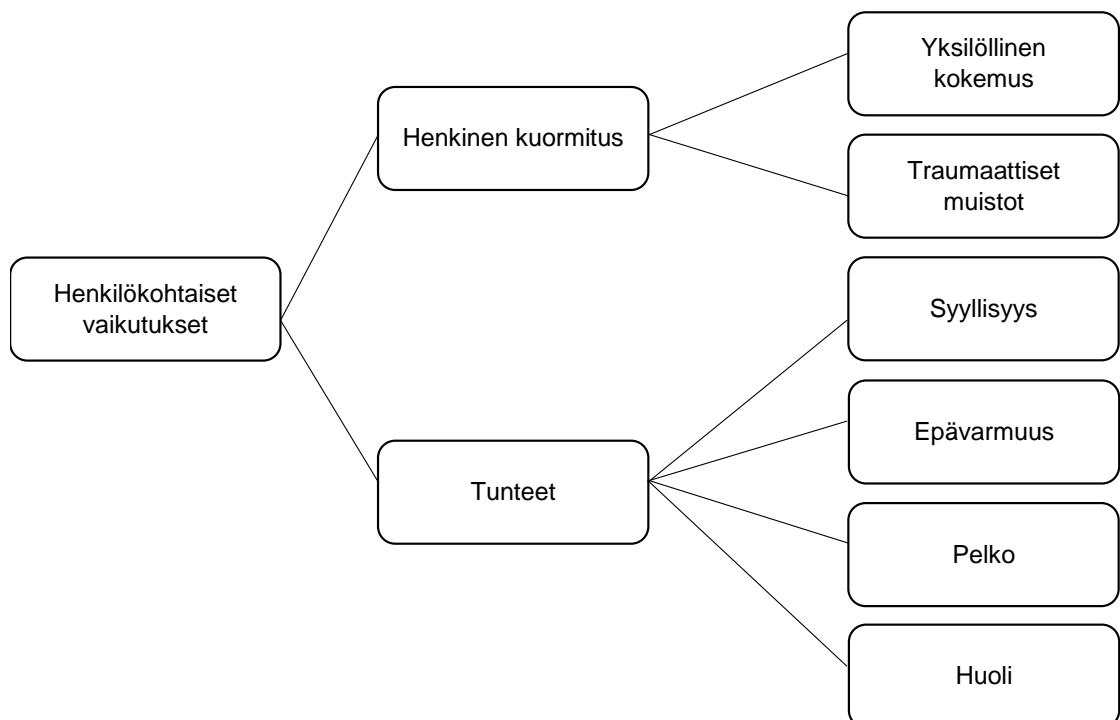
*Useampi haastava tapahtuma peräkkäin* voivat itsessään aiheuttaa tarpeen käsitellä tapahtumia. Tarve voi nousta erilaisten tapahtumien jälkeen tai saman asian toistuessa useamman kerran.

## 7.2 Traumaattisen tapahtuman vaikutukset kätilöihin

Traumaattisilla tapahtumilla on kätilöihin sekä henkilökohtaisia että ammatillisia vaikutuksia. Nämä vaikutukset ovat kätilöiden kertoman mukaan pääsääntöisesti negatiivisia, vaikka yksittäinen tapahtuma saattaa antaa kätilölle myös korjaavan kokemuksen.

### 7.2.1 Henkilökohtaiset vaikutukset

Tapahtuman aiheuttamat henkilökohtaiset vaikutukset sisältävät kätilöiden kertoman mukaan henkisen kuormituksen ja tapahtumasta aiheutuneet tunteet (kuva 3).



Kuva 3. Tapahtuman henkilökohtaiset vaikutukset

## Henkinen kuormitus

Kätilöiden kertoman mukaan tapahtumien henkinen kuormitus on *yksilöllinen kokemus*. Asiat vaikuttavat ihmisiin eri tavalla ja samassa tapahtumassa olleet ihmiset kokevat tilanteen eri tavalla. Toiset saattavat jäädä miettimään tapahtunutta enemmän, vaikka keskustelussa voivatkin myötäillä asian nopeammin unohtavia. Toisinaan henkilö itse saattaa jäädä miettimään asiaa enemmän kuin toisella hetkellä. Joskus vähäisempikin asia jää mietityttämään pidemmäksi aikaa, vaikka toisessa hetkessä se ei jäisi häiritsemään:

*Ni ja sit ne varmaan menee vähä niinku tällee niinku jokaisel ihmisel se menee sillee, että välil on ehkä helpompaa ja sit välil niinku joku asia jää vaa ihan hirveest mietityttää. Vaik se nyt ei ois sen kummosempi, kun joku muukaa. (H2)*

*Traumaattiset muistot* voivat kätilöiden kokemuksen mukaan palata mieleen useiden vuosien ajan. Tapahtumat saattavat seurata sen kokeneita töistä kotiin eikä henkilö aina tiedä, miten asiaan pitäisi suhtautua. Tällöin tapahtunutta saattaa miettiä yksin ja vapaapäivät menevät tapahtumaa käsitellessä:

*Tarpeeks pitkää ku ootti, et ootti vaan et no huomen on varmaan sit se parempi päivä. Ja huomen on varmaan se parempi päivä ja... Ei sit koskaa tullu sit parempaa päivää. (H2)*

Kätilöt kokivat asioiden jäävän pyörimään mieleen eikä tapahtuman tarvitse olla erityisen merkittävä jäädäkseen vaivaamaan. Kyseessä saattaa olla jokin pieni seikka isossa tapahtumassa, jota jää pohtimaan. Asiat ja tapahtumat, joita ei ole purettu, ovat kätilöiden kokemuksen mukaan olleet niitä asioita, jotka palaavat vielä viikkojen, kuukausien ja jopa vuosien jälkeen ajatuksiin:

*Niin on. Kun nehä parhaat... Parhaimmat ja pahemmat tapahtumathan kulkee vuosikymmenii... (H2)*

Kätilöt kertoivat, että toisinaan oma reagointi tai epävarmuus tilanteessa ja sen seuraamukset voivat aiheuttaa sen, että tapahtuma jää vaivaamaan. Asia voi jäädä vaivaamaan silloinkin, kun pyrkii ottamaan tapahtuneen puheeksi, mutta ei saa tukea tapahtuman käsittelylle. Tällöin saattaa jäädä miettimään, miten asiat olisi voinut tehdä toisella tavalla ja miten jäsenellä tapahtunut,

jotta pääsisi itse eteenpäin tapahtuneesta. Kätilöiden kertoman mukaan tapahtumat kulkevat aina matkassa eikä se ole henkilön itsensä päätös haluaako tapahtumia unohtaa. Tapahtuman yksityiskohtien muistaminen pitkään tapahtuman jälkeen on kätilöiden kertoman mukaan osoitus asian tärkeydestä:

*Valitettavast ne, mitkä muistaa, ni siin on just joku semmonen. Näin se vaan menee. (H4)*

Rankan kokemuksen jälkeen kätilöt kokivat aivojen pyrkivän torjumaan tapahtuneen. He kokivat, että tapahtumia voi yrittää unohtamaan, mutta asioiden kertaantuessa ne nousevat takaisin mieleen:

*Nii, eikä se oo mikään valinta, et voiko jättää pois matkast ... (H2)*

## **Tunteet**

Traumaattiset tapahtumat aiheuttavat kätilöiden kertoman mukaan negatiivisia tunteita. Kätilöt ovat kokeneet tapahtumien jälkeen *syyllisyyttä* ja *epävarmuutta* tapahtuneesta. Syyllisyyttä koetaan etenkin huonokuntoisen vastasyntyneen syntymän jälkeen. Lisäksi syyllisyyden tunteita tulee kätilön kokiessa, ettei osannut toimia oikein tai ei osannut toimia tilanteessa:

*Mut sit siä kannat ite, tai tavallaan ehkä sen syyllisyyden loppujen lopuks kuitenkin. Jos siin jotain käy, ni se on sun vikas. (H4)*

Kätilöt kertoivat kokeneensa epävarmuutta omasta toiminnastaan ja sen aiheuttamista seuraamuksista. Synnyttäjien tekemät valitukset hoidosta saattavat nostaa pintaan sekä syyllisyyden että epävarmuuden tunteita. Toisinaan kätilöt kokivat synnytyksen sujuneen hienosti, mutta koettiin epävarmuutta tapahtuneesta synnyttäjän ollessa pettynyt saamaansa hoitoon. Käsittelemättömät tapahtumat voivat myös aiheuttaa heidän kokemuksensa mukaan epävarmuutta.

*Pelkoa* kätilöt kertoivat kokevansa toisinaan tapahtuman aikana. Tapahtunut saattaa jättää pelon seuraavaa vastaavanlaista tapahtumaa sekä työyhteisön antamaa palautetta kohtaan. Pelon tunnetta on koettu myös vaiheessa, jolloin

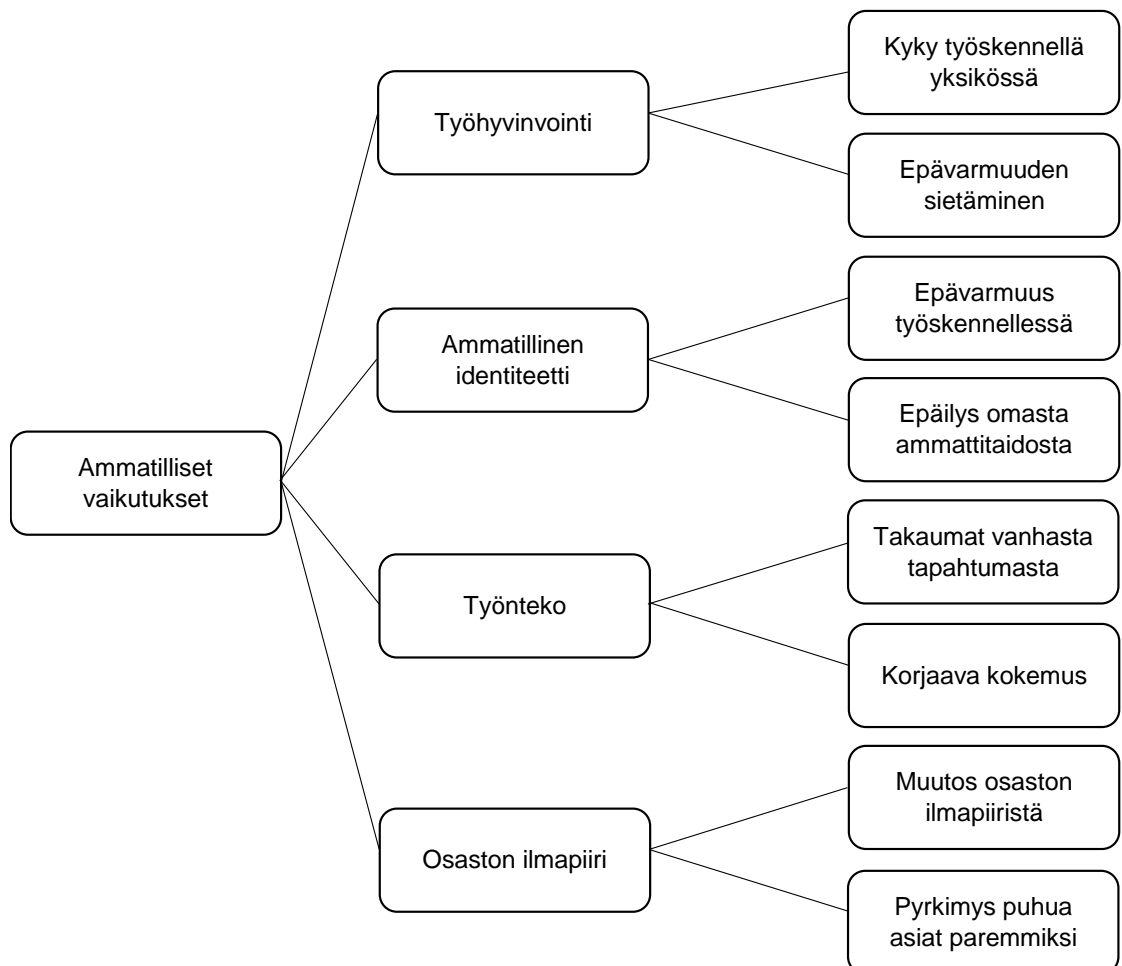
ei ollut sattunut mitään ikävää pidempään aikaan. Haastatteluissa kerrottiin koettavan *huolta* perheen kokemuksesta.

*Tommosen jälkeen kyl jäi varmaan kynnys myöskin sit. Alkaa pelottaa se seuraava tilanne itseasias, et millon se tulee. Et mitäs sit. (H4)*

*Jää sellanen niinku sellanen... Ehkä vähän niinku huoli sen perheen puolest tai jotenki, että... (H1)*

## 7.2.2 Ammatilliset vaikutukset

Tapahtumalla on kättilöiden kertoman mukaan vaikutusta työhyvinvointiin, ammatilliseen identiteettiin, työntekoon ja osaston ilmapiiriin (kuva 4).



Kuva 4. Tapahtuman ammatilliset vaikutukset

## Työhyvinvointi

Kätilöiden kokemuksen mukaan tapahtumilla on vaikutusta kätilöiden *kykyyn työskennellä yksikössä*. He kokivat, että toisille vakavat tapahtumat voivat aiheuttaa sen, etteivät he kykene enää työskentelemään yksikössä. He kokivat, ettei työskentely yksikössä ole mahdollista, jos asiat jäävät vaivaamaan kovin pahasti:

*Koska ei myö niinku, ei tääl kukaan pysty olemaan, jos nää jää tällee vaivaamaan nää asiat. (H2)*

Työhyvinvointiin vaikuttaa kätilöiden kokemuksen mukaan myös *epävarmuuden sietäminen*. He kertoivat, että epävarmuudessa toimiminen on työyksikössä päivittäistä, sillä menneet tapahtumat voivat aiheuttaa kätilöissä epävarmuuden tunteita. Kätilöiden kokemuksen mukaan epävarmuuden sietämiseen auttaa ymmärrys siitä, etteivät asiat mene aina niin kuin toivoisi.

## Ammatillinen identiteetti

Tapahtumilla on kätilöiden kuvauksen mukaisesti vaikutuksia myös heidän ammatilliseen identiteettiinsä. Vaikutukset näyttäytyvät *epävarmuutena työskenneltäessä*. Tapahtumat aiheuttavat hermostuneisuutta sekä kykenemättömyyttä toimia tilanteissa, jolloin toiset ottavat ohjat tilanteessa käsiinsä. Seuraamukset tapahtumista aiheuttavat *epäilystä omasta ammattitaidosta*. Tapahtuman jälkeen alkaa kyseenalaistamaan omaa toimintaansa, sillä perustellessaan tapahtunutta alkaa miettimään omaa ammattitaitoaan. Tapahtuneen jälkeen pohtii toimintaansa ja miettii, tekikö oikein vai olisiko pitänyt reagoida aiemmin tapahtumiin. Tämän seurauksena kätilöt kertoivat kokevansa osamattomuutta, tietämättömyyttä sekä itsesyytöksiä tapahtuneesta:

*Alkaa kyseenalaistaa sitä omaa toimintaa, että et. Et kuvitellu, että hommat toimii näin ja sit sit ne on niinku tällee ja sit siä alatki miettii, et mites mun nyt sit pitääkää olla ja... Miä teen väärin ja... Mikä täs menee mönkään niin sanotust. Nii... (H5)*



## Työnteko

Kätilöt kertoivat tapahtumilla olevan *vaikutusta myös heidän työntekoonsa*. Takaumat vanhasta tapahtumasta saattavat aiheuttaa tilanteessa pelkoa ja hermostuneisuutta. Pahimmillaan takaumat aiheuttavat kätilöiden kertoman mukaan toimintakyvyttömyyttä tilanteessa. Vanha tapahtuma saattaa aiheuttaa jähmettymisen eikä tilanteessa pääse enää johdollisesti eteenpäin taakamien vuoksi. Toisaalta vastaavanlainen tilanne hyvin sujuessaan saattaa antaa kätilölle *korvaavan kokemuksen*.

*Ja vaikuttaa siihe omaan toimintaa. Jollon ehkä jähmettää tai. Tai jotaa, jotaa ettei pääse jossain asiois niinku niin johdollisest eteenpäin, kun tulee sielt jostain takaraivost semmosii, että... (H4)*

## Osaston ilmapiiri

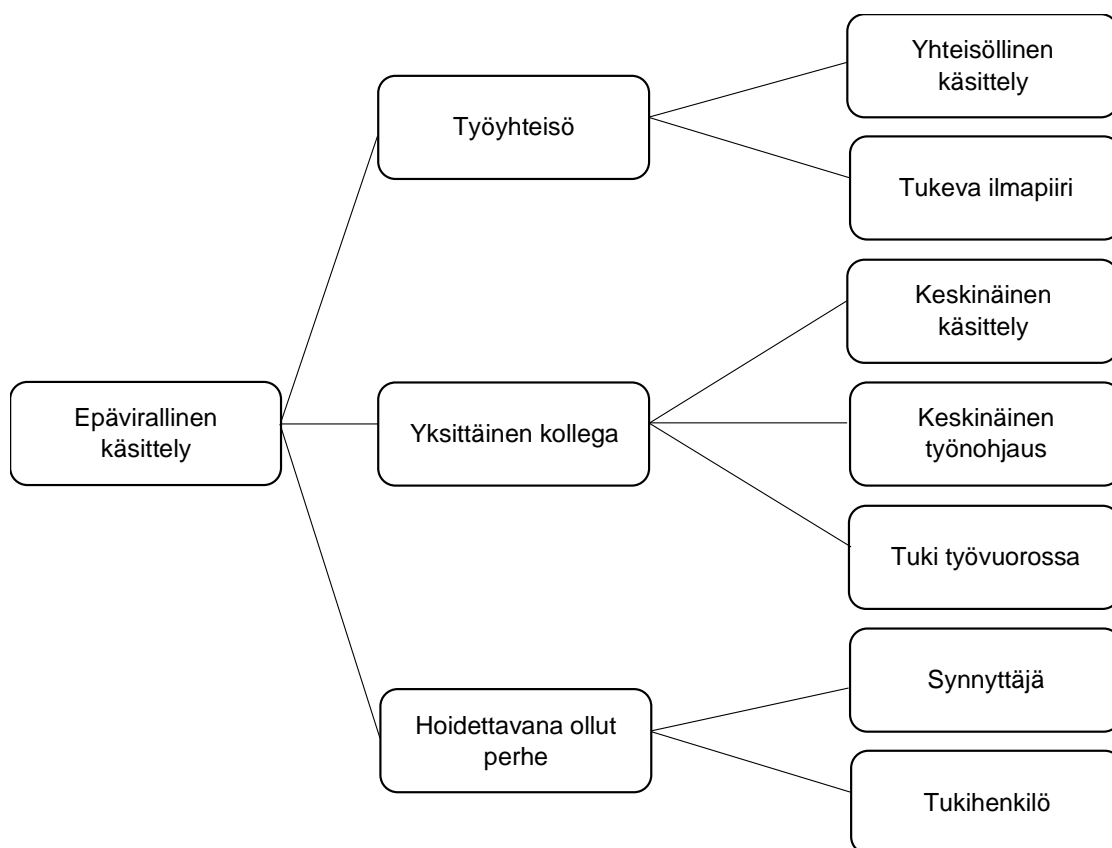
Kätilöt kertoivat tapahtumien *vaikuttavan osaston ilmapiiriin*. Muutoksen osaston ilmapiirissä voi aistia tapahtuneen jälkeen. Tapahtuneen pystyy kuulemaan ja aistimaan työyhteisöstä. Usein tapahtuneen pystyy näkemään suoraan työntekijöiden kasvoilta. Kätilöt pohtivat haastatteluissa, onko yksikössä *pyrkimys puhua tapahtunut paremmaksi*. He miettivät, puhutaanko tapahtuneesta rehellisesti vai yritetäänkö asia korjata paremmaksi puhumalla.

### 7.3 Kätilöiden kokemukset traumaattisen tapahtuman käsittelystä

Traumaattisten tapahtumien käsittely esitellään kolmessa osassa. Näitä ovat tapahtuman epävirallinen käsittely, virallinen käsittely ja käsittelemättä jättäminen.

#### 7.3.1 Epävirallinen käsittely

Tapahtumien epävirallinen käsittely jakautui kolmeen yläkategoriaan sen mukaan, kenen kanssa käsittelyä oli toteutettu. Asiaa oli epävirallisesti käsitelty yhdessä työyhteisön, yksittäisen kollegan sekä hoidettavana olleen perheen kanssa (kuva 5).



Kuva 5. Traumaattisen tapahtuman epävirallinen käsittely

## Työyhteisö

*Yhteisöllinen käsittely* synnytysyksikössä tapahtuman jälkeen tarkoittaa tapahtuneen käsittelyä koko henkilökunnan kesken eikä vain heidän kesken, jotka ovat olleet tapahtumassa osallisina. Synnytysyksikön kätilöt kokivat, että tapahtumien käsittelyä tehdään jatkuvasti työyhteisössä keskustelemalla tapahtumat lävitse. He kokivat jatkuvan purkamisen hyvänä asiana ja kansliassa tapahtuva keskustelu koettiin yksikön voimavarana. Tapahtumasta puhumisen koettiin helpottavan tapahtuneen käsittelyä.

*Mut kylhän myö niit keskenämme puidaan niitä asioita ja se on tietyst hyvä asia. (H1)*

Kätilöt kokivat, että työntekijät uskaltavat ottaa tapahtumat työyhteisössä puheeksi, ja että yksikössä pystyy puhumaan tapahtumista paremmin kuin muualla muussa paikassa. Tapahtumien käsittelyä helpottaa, että aina joku jakaa kuunnella tuntemuksista puhumista. Tapahtumien jatkuvasta käsittelystä johtuen tapahtuneen käsittelyä tehdään myös myöhemmin työyhteisössä. Vi-

rallisista purkutilaisuuksista huolimatta työyhteisön keskinäistä käsittelyä saatetaan tehdä viikkojen ja kuukausien sisällä tapahtuneesta. Joskus tapahtumiin palataan vielä vuosien päästä.

Työyhteisön keskenään käymästä käsittelystä huolimatta kätilöt kokivat, ettei se aina ole ollut riittävää tapahtuman jälkeen. Etenkin, jos tapahtumassa on oikeasti sattunut vakavampaa. He kokivat, että kansliassa käytävän keskustelun vuoksi saatetaan ajatella, ettei viralliselle käsittelylle ole tarvetta:

*Mut miä luulen, et noi vähän niinku aattelee sitäki, et ku paljon puhutaan. Ja ne kuulee, vaikka (esimieskin) kuulee, kun myö puhuttaa niist tapauksist. Että se on niinku, et se niinku riittää meille, kun myö ollaan kerran tällanen puhuva Trappin perhe. Se on ihan eri tilanne, se on ihan eri tilanne sit, ku on ihan oikeest jotain pienes. (H2)*

Toisinaan tapahtuneen käsittely on jäänyt tekemättä sen vuoksi, että työvuorosta jäätiin vapaille tai lomalle eikä tapahtunutta ehditty purkaa työvuoron aikana kiireen vuoksi. Työyhteisön tarjoama tuki on jäänyt puuttumaan silloinkin, kun työkaverit eivät ole osanneet keskustella tapahtuneesta tai heillä ei ollut kokemusta vastaavanlaisesta tapahtumasta. Kätilöt kokivat myös, ettei tukea tapahtuneen käsittelyyn saanut, jos tilanteeseen on joutunut tulemaan toiselta osastolta eikä omalla osastolla saa tukea tapahtuman käsittelyyn. Asian käsittelyä saattaa haitata työkavereiden muuttuminen seuraavaan vuoroon, jolloin tapahtumassa läsnäolleiden tuki ja asian keskinäinen käsittely jää puuttumaan.

Kätilöiden kertoman mukaan työyhteisössä vallitsee *tukeva ilmapiiri*. Tämä näkyi kätilöiden kertoman mukaan siten, että sekä työkaverit että esimies ovat voineet huomioida työntekijän hyvinvointia kysymällä hänen voinnistaan tapahtuman jälkeisinä päivinä. Haastatteluissa tuotiin esiin, että aiemmin vallinnut puhumattomuuden kulttuuri on väistynyt avoimemman tunteenilmaisun tieltä. Aikoinaan tapahtumista ei ollut tapana keskustella, sillä tapahtumat koettiin olevan osa työtä eikä niitä tämän vuoksi käsitelty työyhteisössä avoimesti. Keskusteluapua haettaessa saatettiin tuolloin tulla torjutuksi, mikä aiheutti puhumattomuutta traumaattisten tapahtumien jälkeen:

*Ni sehän oli valloillaan, et eihän semmosta nyt tehdä, että jutellaan, että olis puhetta. Ku tunti, et siit jotain pitäis, tästä asiasta. Että täähän on meidän työtämme. Miksi ihmeessä pitää olla se sisar hento valkoinen, joka kaikesta selviää ja kaiken kestää? (H5)*

Työyhteisön tarjoama tuki ilmenee sanallisena tukena sekä läsnä olona tapahtuneen jälkeen. Työkaverit ymmärtävät työn erikoisen luonteen ja sen, mikä on normaalia työyksikössä. Kätilöt kokevat syylistämisen kulttuurin väistyneen tukevan ilmapiirin tieltä, jossa tunteiden osoittaminen tapahtuneen jälkeen on sallitumpaa. Tapahtuman käsittely työyhteisössä koetaan vapaampana kuin virallisessa käsittelyssä ja kätilöt kokevat, että työyhteisössä tehty nopea käsittely korvaa toisinaan virallisen käsittelyn. Kätilöt kertoivat avun hakemisen lisääntyneen ilmapiirin muuttumisen myötä.

*Eikä se, että niiku et koska sithän siä vast, jos joku sult kysyy, et miten siä voit. Ni sithän siä niinku rupeet vast sit ihan itte mieltii. Niinku et voinks miä nyt asian kaa hyvin vai enks miä voi. (H2)*

*Se on just meiän työyhteisös hyvää, että myö ollaa sitte. Et voi sit tollee. Miä ainakin ite koen. (H4)*

### **Yksittäinen kollega**

*Keskinäistä käsittelyä* tehdään synnytysyksikössä etenkin saman työvuoron aikana yksittäisten kollegoiden kesken. Tapahtunut pyritään puhumaan auki heti tapahtuneen jälkeen läsnäolleiden henkilöiden kesken. Tapahtuneen käsittely heti selkiyttää tilannetta ja helpottaa oloa. Tukea pyritään hakemaan vastaavan tapahtumaan kokeneelta, jolloin asiasta pystyy paremmin puhumaan. Kätilöt kokivat, että tällöin toinen tietää todella, mistä aiheesta on kysymys. Muutoinkin he kokivat, että työkaverit pystyvät samaistumaan tapahtuneeseen ymmärtäen toisen tuntemukset ja osaavat tukea toista. Tapahtuman sanoittaminen auki toiselle tekee asiasta ja omasta toiminnasta helpommin käsiteltävän ja hyväksyttävissä olevan asian:

*Et kun sen sanottaa itellee jotenkii selkeeksi ja auki, niin se on helpompi. Helpommin niinkun käsiteltävissä ja hyväksyttävissä se asia ja oma toiminta. Kun että ite sit pohtii, mieltii vaan keskenään ja sit jää kotia jauhamaan sitä asiaa --- (H4)*

Haastatteluissa kätilöt kertoivat työvuorossa saatavasta *keskinäisestä työnohjauksesta* eli työnohjauksellisesta keskustelutuesta, jota saavat kollegoilta. He kokivat, että työvuoroissa käsitellään asioita, joita voitaisiin puhua virallisessa työnohjauksessa. Keskenään asioita käsiteltäessä kätilöt kokivat oikeita asioita kysyttävän, eivätkä tämän vuoksi kokeneet välttämättä tarvetta ulkopuoliselle työnohjaukselle.

*Työvuoron aikana saatava tuki* on myös ennakoivaa, sillä mahdollisia tapahtumia pyritään käsittelemään etukäteen kysymällä neuvoa ja apua työkavereilta. Kätilöiden kokemusten mukaan toisten kanssa pystyy purkamaan rehellisemmin tapahtuman aiheuttamia negatiivisia tunteita ja paljastamaan itsensä toiselle. He kokivat, että tapahtuneen käsittely on toisten henkilöiden kanssa muutoinkin helpompaa kuin toisten. Tukea haetaan yksittäisiltä kollegoilta taakautuvasti ja he kertoivat saavansa työkavereilta paljon apua tapahtuneen jälkeen. Lisäksi kätilöt hakevat toisilta tukea käytännön tilanteissa, jotka muistuttavat aiempaa traumaattista tapahtumaa, ja kokevat saaneensa näissä tilanteissa hyvin tukea muilta:

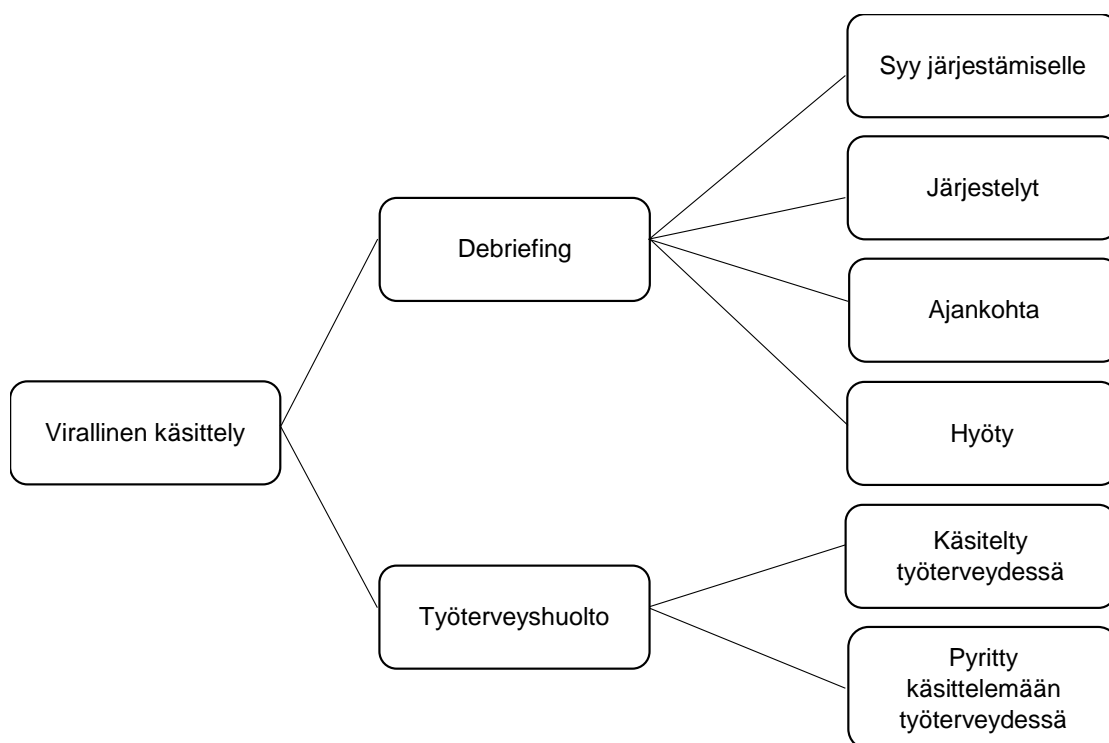
*Niin tota, sit ku sai sen ensimmäisen vähän huonon lapsen, ni meni ihan toimintakyvyttömäks. Et sillä taval se oma työporukan tuki oli ihan äärettömän tärkeä. Et ne tiesi, et on just ollu siel tilantees. (H5)*

### **Hoidettavana ollut perhe**

Toisinaan tapahtunutta on käsitelty yhdessä *synnyttäjän ja tukihenkilön* kanssa tai kautta. Tapahtuneesta on voitu järjestää virallinen käsittely, missä on ammattilaisten lisäksi ollut paikalla synnyttäjä. Synnyttäjän tai tukihenkilön rauhallinen reagointi yllättävään tilanteeseen on puolestaan voinut olla kätilön kannalta positiivinen tekijä hänen käsitellessään tapahtunutta.

#### **7.3.2 Virallinen käsittely**

Tapahtumia on käsitelty epävirallisen käsittelyn lisäksi virallisesti debriefingissä ja työterveyshuollossa (kuva 6).



Kuva 6. Traumaattisen tapahtuman virallinen käsittely

## Debriefing

Epävirallisen käsittelyn lisäksi tapahtumia on työyksikössä purettu debriefingissä, joka on yksi virallisen jälkipuinnin muodoista. *Syynä järjestämiselle* on ollut esimiehen näkemä tarve, työntekijän tarve sekä haastavat tilanteet. Debriefingejä on järjestetty esimiehen toimesta automaattisesti tapahtuneen jälkeen. Lisäksi niitä on järjestetty työntekijöiden aloitteesta ja tarpeesta. Jälkipuinteja on järjestetty työyhteisössä lähinnä haastavien tapahtumien jälkeen, missä vastasyntynyt on menehtynyt tai häntä on jouduttu elvyttämään:

*Koska ainakin nyt viimeks, mikä meil oli se huono lapsi, niin (kätilöhän) sitä sit oli kai lähinnä niinkun toivonu. Et kylhän se sit järjestettiin. (H4)*

Jälkipuinnin *järjestelyihin* kuuluivat kätilöiden kertoman mukaan tila, vetäjä, osallistujat ja järjestäminen. Debriefingejä on järjestetty erilaisissa tiloissa, joista toiset olivat toimivampia kuin toiset. Hyväksi tilaksi kätilöt kokivat tilan, mikä on rauhallinen ja miellyttävä tila erillään työyksiköstä. Tila oli ollut huono silloin, kun käsittely järjestettiin työyksikön omissa tiloissa, jotka olivat rauhatomia, tai jopa itse tapahtumapaikka. Jälkipuinnin on vetänyt ulkopuolinen

koulutettu vetäjä, mutta kätilöt eivät kokeneet vetäjää tärkeäksi. Kätilöiden kokemuksen mukaan he eivät välttämättä kaivanneet ammattiauttajaa vetämään keskustelua, sillä ammattilaisten ryhmä osasi keskenään hoitaa keskustelun:

*Miä en niinku kaivannu siihen, et sen ois pitäny jotenkin olla tietynlainen ammattiauttaja. Se ammattilaisten ryhmä oli se, joka kuitenkin vei sitä keskustelua. (H5)*

Käsittelyä varten esimies selvitti tapahtumaan osallistuneet ammattilaiset, joista kaikkia pyydettiin osallistumaan debriefingiin. Kokemus oli kätilöiden mukaan hyvä, jos käsittelyyn pääsi osallistumaan mahdollisimman moni tapahtumassa mukana ollut. He kokivat käsittelyyn osallistumisen tärkeästi, jos jonkun toisen koettiin hyötyvän siitä. Debriefing koettiin virallisemmaksi silloin, kun kaikki ammattilaiset osallistuivat siihen. Kätilöt kokivat, että purkuun jätetään osallistumatta silloin, kun se järjestetään vapaapäivien tai loman aikana. He ymmärsivät ajankohdan järjestämisen olevan hankalaa niin, että kaikki pääsisivät paikalle. Käsittelyn ajoitusta olisi heidän kokemuksensa mukaan tarkasteltu uudelleen, jos työntekijällä olisi ollut tarve osallistua käsittelyyn oman ahdistuksensa vuoksi. Toisinaan purkuun osallistuminen ei onnistunut työvuorojen puitteissa tai pitkän työmatkan vuoksi.

Käsittelyn *ajankohdan* kätilöt kertoivat olleen noin viikon sisällä tapahtuneesta. He kokivat, että nopeasti järjestetty käsittely tapahtuneen jälkeen antaa enemmän apua. Debriefingin *hyöty* koettiin saatavan osallistujien antamasta tuesta ja tapahtuman kertaamisesta. Kätilöt kokivat tapahtumien läpikäymisen hyvänä, vaikkei olisi itse ollut tapahtumassa keskeisessä roolissa. Jälkipuintiin osallistuminen saattoi etukäteen mietittyttä, mutta jälkikäteen tilaisuus voitiin kokea hyödylliseksi. Haastatteluissa kätilöt miettivät myös debriefingin tarpeellisuutta muille ammattiryhmille. Kertomuksissa mainittiin lääkäreiden hyvät kokemukset tapahtumien käsittelystä ja heidän kokemansa tarve käsittelylle:

*Käyää ne läpi ja tota, muistan yhenkin semmosen, missä oli yks ihminen ja se ei pystyn tekee siin tilaisuudes mitään muuta, ku itkee. Et se ei pystyny puhuu ollenkaa, ni aattelin vaan että, et on kyl ihan tosi tarpeen se, et ne käytäis. (H2)*

Kätilöiden omien kokemusten mukaan debriefing auttoi tapahtuman käsittelyä niin, ettei se jäänyt vaivaamaan. Lisäksi he kokivat, että ilman käsittelyä he eivät olisi pärjänneet. Kätilöt mieltivät hyödyn olevan mahdollisesti riippuvainen työkokemuksesta. Haastatteluihin osallistui myös kätilöitä, jotka eivät kokeneet saaneensa hyötyä debriefingistä.

Kätilöiden kertoman mukaan koulutettu vetäjä ei tilaisuudessa juurikaan osallistunut keskusteluun vaan käsittelyyn osallistuvat ammattilaiset vetivät itse keskustelua, jolloin jokainen sai puhua sen verran kuin itsestä tuntuu hyvälle. Vetäjä esitti tarvittaessa kysymyksiä tapahtuneesta ja veti lopulta keskustelun yhteen. Muutoin käsittely oli vapaata keskustelua tapahtuneesta. Kätilöt kokivat, että käsittelyyn osallistuvat osasivat jutella tapahtuneesta eikä kukaan puhunut tilaisuuksissa liikaa. Debriefingissä kasattiin tapahtunutta osallistujien kertoessa oman osuutensa tapahtumisissa, jotta tapahtumaan kesken tulleet saivat kanssa kokonaiskuvan tapahtuneesta. Kertomusten perusteella kaikki saivat selkeämmän kuvan tapahtuneesta sekä aikajanan tapahtumille. Tämän seurauksena tapahtuma selkiytyi ja väärät käsitykset karsiutuivat pois. Käsittelyssä ei syyllistetty toisia vaan tilaisuudessa tuettiin toisia ja sieltä sai vahvistuksen omalle toiminnalleen tapahtumassa. Käsittelyä ei koettu jäykäksi vaan kaikki ammattilaiset olivat yhdenvertaisia:

*Niis sai kyl avaa sen, kun tiesi, että kaikkiin voi. Kaikki tiesi, mitä on tapahtunu, ni se oli niin helppo puhua ne omat ajatukset, mitkä ehkä osaks oli oikeit ja osaks oli vääriä. (H5)*

*Ja siel ei nimenomaan tuu siel sit syyllistämis asiaa tai semmost--  
- Ja semmonen puuttuu ihan niinku kokonaan sielt. (H2)*

## **Työterveyshuolto**

Kätilöt kertoivat hakeneensa apua työterveyshuollosta tapahtumien jälkeen. Osan kokemuksen mukaan he saivat apua tapahtuneen käsittelyyn työterveyshuollossa. Osa kertoi pyrkineensä käsittelemään asiaa työterveyshuollossa, mutta he kokivat, että lähdetessä hakemaan apua työterveyshuollosta, sitä ei kuitenkaan saa sieltä:

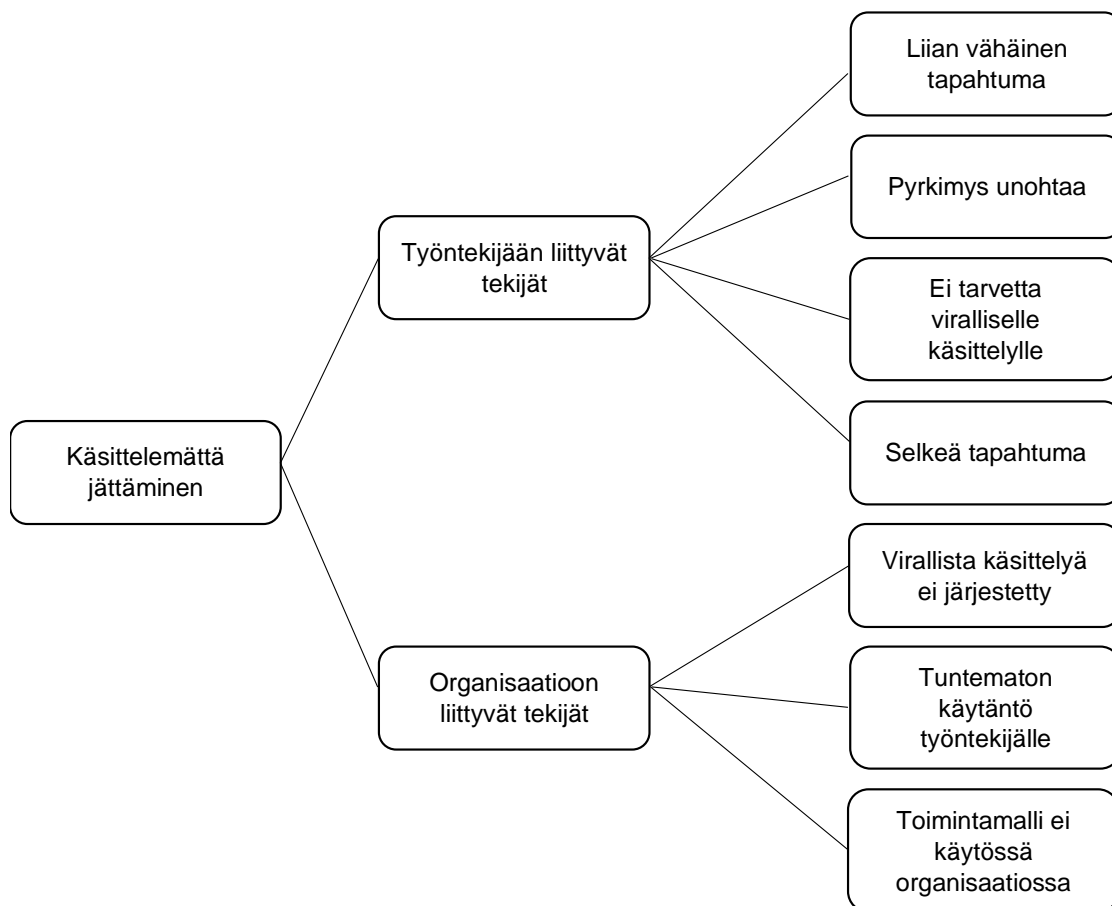
*Ja sit ku pääsi sinne työpsykologille, ni se sano, että ”jaa, nää monta vuottaks siä oot tät ottannu, et siä tuut tänne?” (H2)*



*Kyl sielt saa. Miä sain ainakii sillon ((apua työterveydestä)). (H2)*

### 7.3.3 Käsittelemättä jättäminen

Kätilöiden kuvauksen mukaan tapahtumat jätettiin käsittelemättä työntekijästä tai organisaatiosta lähtöisin olevista syistä (kuva 7).



Kuva 7. Traumaattisen tapahtuman käsittelemättä jättäminen

#### Työntekijään liittyvät tekijät

Traumaattinen tapahtuma on kätilöiden kertoman mukaan saattanut jäädä käsittelemättä sen vuoksi, että *tapahtuma itsessään on koettu niin vähäisenä*, ettei sitä ole pyydetty virallisesti käsiteltäväksi. Kuitenkin tapahtunut on saattanut jäädä vaivaamaan työntekijää ja heille on jäänyt tarve asian käsittelylle.

Kätilöt kokivat, että tapahtuman tulisi olla todella traumaattinen, jotta lähdettäisiin hakemaan virallisempaa apua:

*Tai jotenkii ehkä aattelee, et sen pitää just olla joku todella traumaattinen, et siä niinku pyytäsit apuu siihen. (H4)*

Toiset kätilöistä *pyrkivät unohtamaan* tapahtuneen mahdollisimman nopeasti eivätkä halua palata siihen enää myöhemmin:

*Et eihän sit sillä taval niinku. Sit vaa yrittää johkuu huitassa, siirtää sinne taka-alalle. (H2)*

Työntekijän kokiessa saavansa tarvitsemansa tuen työkavereilta *ei virallista käsittelyä tarvita*. Ulkopuolisen tarjoamaa käsittelyä ei kätilöiden kokeman mukaan tarvita tilanteissa, joissa työntekijä on ollut lähinnä sivustakatsojana tai tapahtuma on ollut työntekijän negatiivinen kokemus eri ammattiryhmien välisestä kanssakäymisestä. Toisinaan traumaattisen tapahtuman itse *tapahtumat ovat selkeät* eikä työntekijä koe tämän vuoksi tarvetta käsitellä asiaa. Hän ymmärtää, ettei tapahtuneelle voinut mitään eikä tämän vuoksi tarvitse virallista käsittelyä tapahtumalle.

### **Organisaatioon liittyvät tekijät**

Haastatteluissa kätilöt muistelivat käytänteitä, jotka olivat käytössä organisaatioissa työurien alkuaikoina kymmeniä vuosia sitten. Kätilöiden kokemusten mukaan aiemmin *virallista käsittelyä ei ole järjestetty* haastavien tapahtumien jälkeen automaattisesti. *Käytäntö oli tuntematon työntekijöille* ja kätilöt kokivat, ettei tuolloin ollut systemaattista tapaa käsitellä tapahtunutta. Kätilöt muistelivat haastatteluissa, että tapahtumien käsittelyä ohjaavaa *toimintamallia ei aikoinaan ollut käytössä organisaatioissa*:

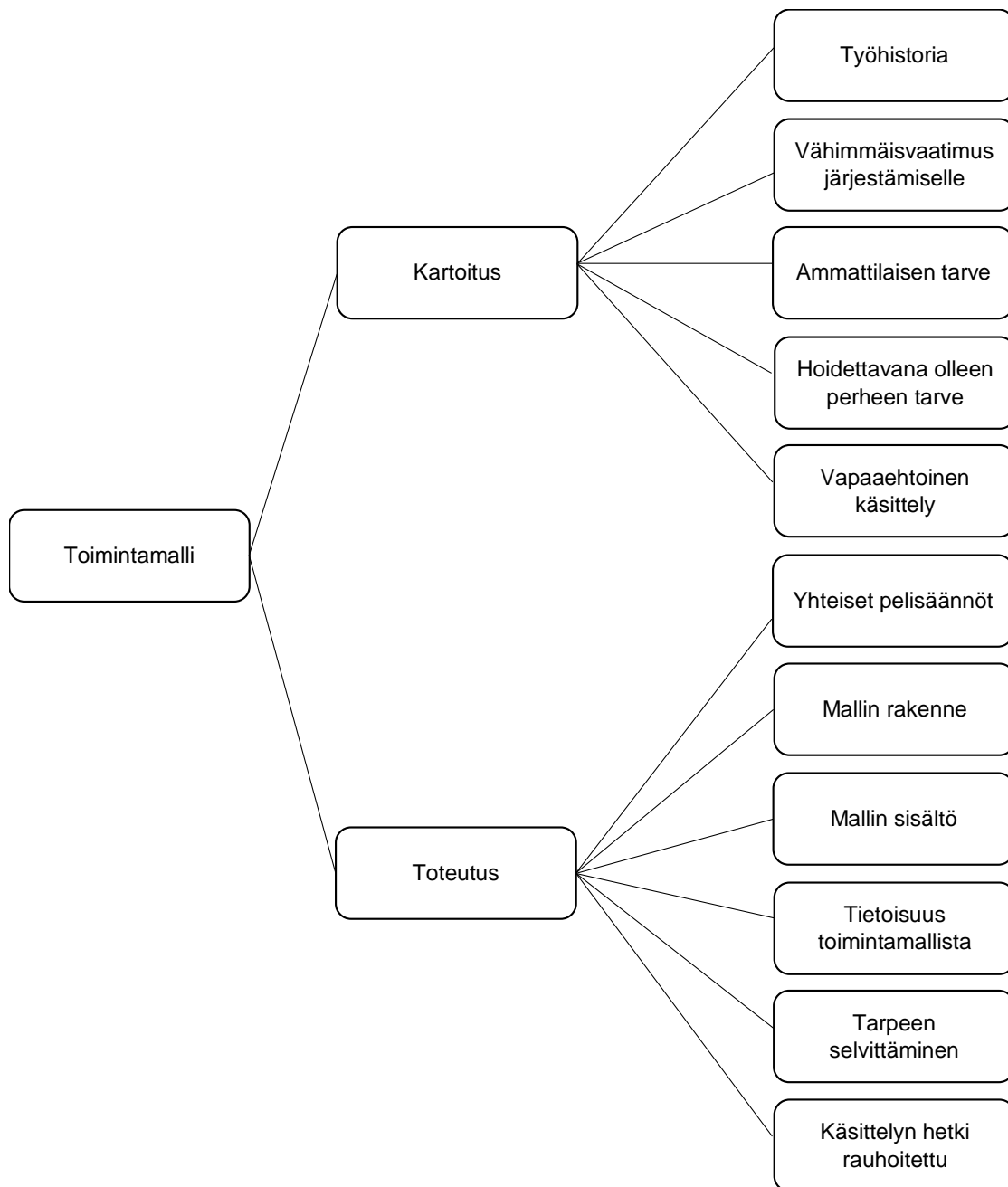
*Ja voisin kuvitella, että niin myös alkuaikoin. Kyl sillonkii niit huonoi synty. Ei meil ollu mitään debriefingiä ainakaan sillon. Ei sellasest niinku puhuttukkaan. (H5)*

#### **7.4 Kätilöiden toiveet traumaattisen tapahtuman käsittelystä**

Haastatteluissa kätilöt keskustelivat toiveista tapahtuman käsittelylle. Kätilöiden näkemykset tapahtuman käsittelystä sisältävät toimintamallin ja toiveet virallisen ja epävirallisen käsittelyn muodoista.

### 7.4.1 Toimintamalli

Traumaattisten tapahtumien käsittelyn toimintamalliin kuuluivat kättilöiden mukaan kartoitus ja toteutus (kuva 8).



Kuva 8. Toimintamalli tapahtumien käsittelylle

#### Kartoitus

*Vähimmäisvaatimus käsittelyn järjestämiselle* oli haastatteluissa kättilöiden esiin tuoma toive toimintamallin kartoituksessa. He toivoivat yhteisiä kriteereitä

tai määriteltyjä tilanteita, joiden jälkeen istuttaisiin alas yhdessä käsittelemään tapahtunut:

*Pystyttäis niinku jonku, joku tietty tai siis se, et joku vähimmäisvaatimus niinku sille, et nyt on tää tilanne, on semmonen ollu, et tää pitäis varmaan purkaa. (H2)*

Henkilön *työhistorialla* koettiin olevan vaikutusta siihen, miten tapahtuman kokee ja millainen tarve tapahtuman käsittelylle on. Kätilöt kokivat, että uudessa yksikössä työskentelevälle tai vastavalmistuneelle työntekijälle tapahtumien käsittely tulisi järjestää herkemmin. Heidän kokemuksensa mukaan vähäisen työkokemuksen omaavat jäivät miettimään tapahtunutta enemmän ja ensimmäinen tapahtuma oli isompi sokki kuin myöhemmät vastaavat kokemukset. He kokivat, että vaikka vastavalmistunut kokee tarpeen eri lailla kuin kokenut työntekijä, voi molemmilla kuitenkin olla yhtäläinen tarve käsitellä tapahtunutta.

*Kyl miä sit taas joissain tilanteis vois in aatella, et joku just ehkä toi, että mihis menee sit se raja niinku siinä, että ja. Et voi vähä ehkä vaikuttaa ((työkokemus)). Ehkä sekii, että jos nyt aattelee joku eka huono lapsi, mihi siä meet vaikka. Ni onhan se isompi shokki, ku se, ne seuraavat sitte. (H5)*

*Ammattilaisen tarve* tapahtuman käsittelylle ei pitäisi olla kätilöiden kokemuksen mukaan työntekijän pyytämisen varassa vaan käsittelytilaisuuksia pitäisi järjestää ilman henkilökunnan julkituomaa tarvetta. Kätilöt kokivat, että hiljaisemmat yrittävät pärjätä eivätkä välttämättä osaa pyytää apua. He kokivat, että käsittelyn pyytäminen saatetaan kokea viimeisenä vaihtoehtona, koska tapahtumat ovat osa työtä ja asioiden kanssa tulisi pärjätä. Tämän vuoksi harva uskaltaa pyytää apua. Kätilöt myös kokivat, että jos avun pyytäjä on tullut aikoinaan torjutuksi, on kynnys avun pyytämiseen korkeampi.

*Minust sellast ei pidä olla ((että työntekijä pyytää käsittelyn esimieheltä)). Minust se ei oo... Toisil ihmisil voi olla kynnys myöskin pyytää sitä. (H4)*

Tarpeen kartoittamiseen kuuluu heidän mielestään tuen tarpeesta kysyminen sekä sen tarjoaminen. Haastatteluissa esimiehen esittämät kysymykset tuen tarpeesta koettiin kiinnostuksena tapahtumiin ja henkilökunnan hyvinvointiin.

Kätilöt kokivat, että tapahtuneen jälkeen ei välttämättä osaa itse hakea apua, jolloin esimiehen esittämä kysymys tuen tarpeesta saattaisi laukaista tilanteen. Yhteisen käsittelyn järjestäminen koettiin tärkeäksi, vaikka tarve olisi vain yhdettä työntekijällä.

*Et voihan se olla, et onki just niin paha, et on niinku sulkeutunu eikä oikeen niinku mitää. Et sitku tuliski, et ”hei, et tarvisit, tarvisko jotaa?”. Ja kylhän se voi tuntuu, niinku, silt siinkin mieles hyvält, että hei et nyt esimieskii huomioi. Että oot, siä oot ollu tällases, että miten menee. (H5)*

Hoidettavana olleen perheen tarpeesta nousevaa käsittelyä kätilöt pohtivat otettavaksi käyttöön lähinnä silloin, kun hoidettavana ollut perhe tuo itse julki tarpeen tapahtuman käsittelylle. Kätilöt kokivat, ettei tällaista käsittelytilaisuutta tarvita automaattisesti vaan käsittelyä voitaisiin tarjota perheelle tarvittaessa. Osa kätilöistä kertoi, että he toivovat tapahtumien käsittelyn olevan vapaaehtoista. He kokivat, että jos henkilö itse ei koe tarvetta asian käsittelylle ei ketään pitäisi velvoittaa tulemaan paikalle tilaisuuteen.

## **Toteutus**

Kätilöt toivoisivat haastattelujen perusteella selkeätä toimintamallia tapahtumien käsittelylle. He toivoivat yhteisiä pelisääntöjä käsittelyn kuulumisesta osaksi työtä ja sen järjestämistä ilman, että siihen vaikuttaisi henkilön työkokeemus:

*Miä jotenkin aattelen, et se vois olla niin sanottu pelisääntökii, että... Ettei tarvis olettaa, että jotkut työvuodet siihen vaikuttais. Ihan samal lailla, ku tullaa töihin ni. Tääki asia kuuluis olla, se et tää vaan pitää tehdä ja kuuluu siihen. (H5)*

Mallin rakenteeksi he toivoivat selkeää polkua käsittelylle, mihin kuuluisi ensin nopea keskustelu työporukan kesken ja myöhemmin isompi asiantuntijavetoinen käsittely kaikkien tapahtumassa mukana olleiden kesken. Kätilöt toivoivat, että käyttöön otettaisiin molemmat tavat käsitellä tapahtunutta ja mallia käytettäisiin myös niissä tilanteissa, missä työntekijä ei koe tarvetta tapahtuman käsittelylle:

*Nii nit sit ois joku niinku polku tai joku mist ois helppo lähtä. (H3)*

Kätilöt toivat haastatteluissa esiin muualla toimivaksi koettuja malleja tarpeen kartoituksesta ja käsittelystä ja toivoivat samankaltaisia itselleen. *Mallin sisältönä* on tällöin ollut esimiehen tekemä nopea tapahtuneen läpikäynti sekä jatkokäsittelyn tarpeen kartoitus tilanteesta heti työvuoron päätteeksi. Myös simulaatiokoulutuksessa käytössä oleva tapa käsitellä tapahtunutta koettiin haastatteluissa toimivaksi mallin sisällöksi tapahtuneen käsittelylle.

*Tietoisuus toimintamallista* koettiin kätilöiden keskuudessa tärkeäksi riippumatta siitä, millainen malli olisi. Kätilöiden ajatusten mukaan *tarpeen selvittäminen* voitaisiin tehdä joko heti työvuoron päätteeksi kasaamalla tapahtuneessa olleet henkilöt yhteen tai selvittämällä tarve sähköpostitse myöhemmin. Kätilöt toivoivat, että jokaisen poikkeavan tapahtuman jälkeen kartoitettaisiin tarve asian käsittelylle ja mallin toimiessa käsittelytarpeen selvitys tulisi tapahtumassa olleiden henkilöiden ulkopuolelta:

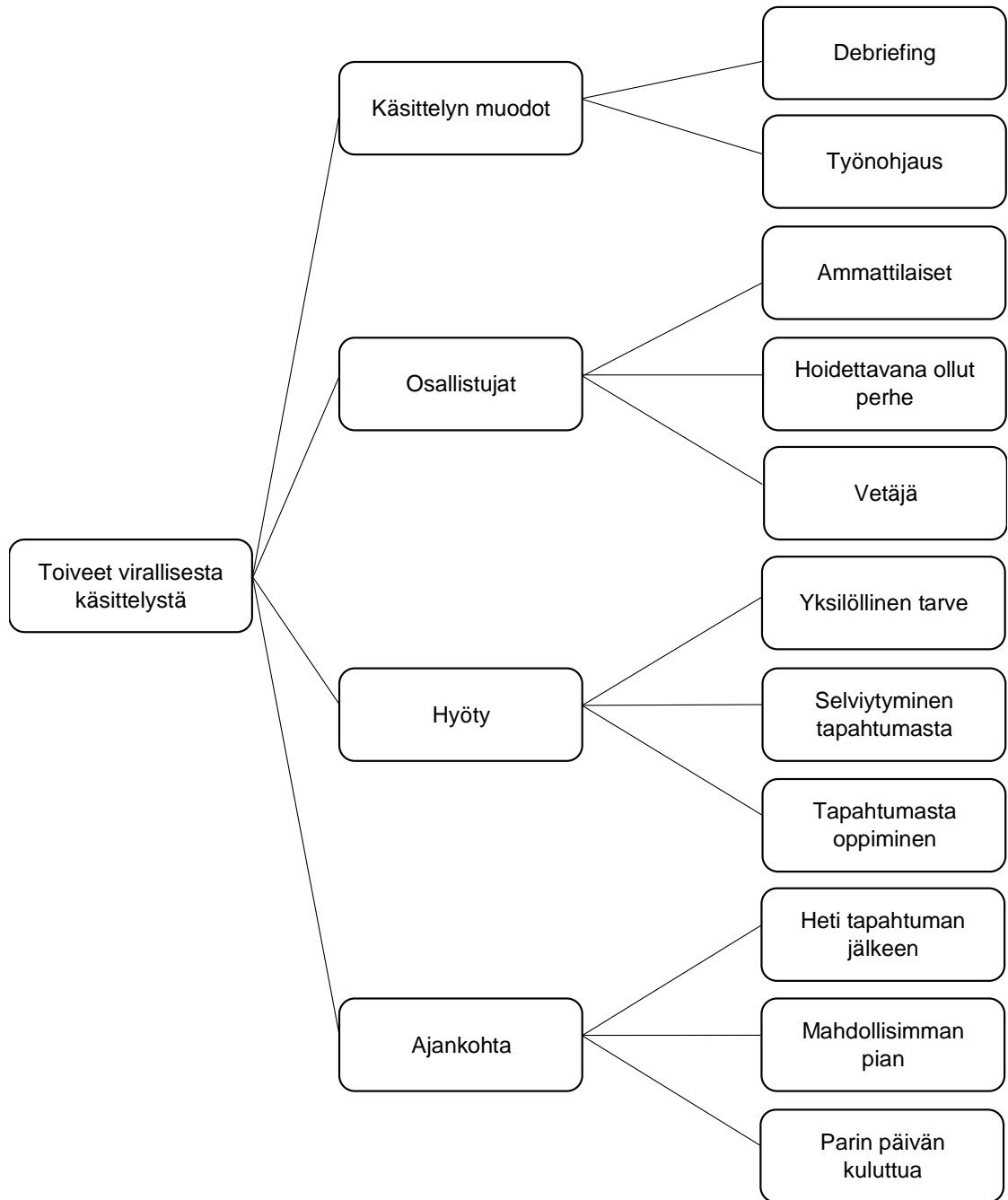
*Et se tiedettäis, et se käytäntö on tämmönen. (H3)*

*Ja sit sekii vois tulla, vaikka esimiehilt niille asianosaisille niinku sähköposti just. Eikä tarvi niiku kaiken kansan... (H2)*

Haastatteluissa kätilöt toivoivat, että tapahtuman *käsittelyn hetki olisi rauhoitettu*. Tila, jossa käsittely tapahtuu, ei niinkään koettu merkitykselliseksi. Enemmän kätilöille merkitsi se, että sekä tila että hetki on rauhoitettu käsitteilyä varten.

#### **7.4.2 Toiveet virallisesta käsittelystä**

Toiveet traumaattisen tapahtuman virallisesta käsittelystä pitää kätilöiden mukaan sisällään käsittelyn muodot, osallistujat, hyödyn sekä ajankohdan (kuva 9).



Kuva 9. Kätilöiden toiveet traumaattisten tapahtumien virallisesta käsittelystä

### Virallisen käsittelyn muodot

*Debriefingin* ja *työnohjaus* koettiin haastatteluissa hyvinä keinoina käsitellä tapahtunutta virallisesti. Kätilöt kokivat, että automaattisesti tapahtuva tarpeen kartoitus ja virallinen käsittely olisivat hyviä tapoja käsitellä tapahtunutta, sillä käsittely työyksikön sisällä ei aina riitä. He kuitenkin kokivat hyväksi tavaksi käsitellä tapahtunut ensin epävirallisesti työyksikön kesken ja tämän jälkeen vielä virallisemmin ulkopuolisen avun kanssa. Etenkin jälkikäteen tapahtuman nostamat ajatukset olisi hyvä käsitellä virallisesti.

Kätilöt kaipasivat haastatteluissa työhönohjausta helpommin saataville. Toisinaan käsiteltävä tapahtuma koskettaa vain yhtä henkilöä. Muutkin henkisesti kuormittavat tapahtumat, kuten potilasvalitukset, koettiin haastatteluissa aiheiksi, joita voitaisiin purkaa työhönohjauksessa. Kätilöt toivoivat haastatteluissa, että työhönohjaus kuuluisi työhön tai sitä tarjottaisiin herkemmin:

*Ja sit taas toisaalta, et jos se on sen oman ryhmän puhuminen ja sit siin kokee, että emmä ehkä tarvi tähän niinku ryhmää, mut et mä tarvin ite jonkun. (H3)*

### **Osallistujat**

Haastatteluissa kätilöt toivoivat, että viralliseen käsittelyyn pääsisi kaikki paikalla olleet *ammattilaiset*. He kokivat, että tapahtumassa mukana olleista mahdollisimman monen tulisi päästä paikalle tapahtuman käsittelyyn. Tällöin tapahtuman käsittely palvelisi mahdollisimman montaa tilanteessa mukana olutta. Vaikka käsittelytilanteessa ei haluaisi osallistua keskusteluun, kätilöt kokivat, että jo kuuntelemalla muiden kertomuksia saattaa hyötyä tapahtuman käsittelystä. Kenenkään ei myöskään tulisi käsittelytilanteessa tuntea itseään pakotetuksi puhumaan. Kätilöt kokivat, että kaikkien tapahtumassa mukana olleiden tulisi olla oikeutettuja tapahtuman käsittelyyn, vaikka henkilö ei olisi ollut tilanteessa hoidollisesti vastuussa:

*Et kaikki ois paikall. --- Et siint jää niin ku, et se ois hyvä, et siel ois se kaikki, jotka siihen on osallistunnu. Et se, et sinne mahdollisest pääsis niinku mielellään kaikki paikalle. (H2)*

Haastatteluissa kätilöt pohtivat tapahtuman käsittelyä yhdessä *hoidettavan olleen perheen* kanssa. Kätilöt ajattelivat, että organisaation keskustelukulttuuria voitaisiin lähteä luomaan siihen suuntaan, että tapahtunutta käsiteltäisiin yhdessä perheen kanssa. He toivoivat kuitenkin, että tapahtunut käsiteltäisiin ensin ammattilaisten kesken ennen perheen kanssa käytävää käsittelyä. Kätilöt kokivat, että hoidettavana olleelle perheelle saattaa jäädä tapahtuneesta usein ehkä vääränlaisia kuvia, jolloin tapahtunutta olisi hyvä käsitellä yhdessä. Tällaista käsittelyä varten kätilöt toivoivat paikalle saatavan ulkopuolisen vetäjän lääkärin ja kätilön lisäksi.



*Ulkopuolinen vetäjä* koettiin tarpeelliseksi osittain, kun tapahtunutta käsitellään virallisesti. Osa haastatteluihin osallistuneista kättilöistä koki, että käsittelytilaisuuden vetäjän tulisi olla työyhteisön ulkopuolinen ja siihen koulutuksen saanut henkilö kuten psykologi. Etenkin isommalle henkilömäärälle vedetyssä käsittelytilaisuudessa toivottiin ulkopuolista vetäjää kasaamaan keskustelua:

*Sehän pitäis olla ihan koulutuksen saanu ihminen. (H2)*

Haastatteluissa tuli ilmi, ettei ulkopuolista vetäjää koettu aina tarpeelliseksi, vaikka kättilöt ajattelivat hänellä saattavan olla erilaiset metodeja käytössä tapahtuman käsittelyyn. He kokivat, että joku omasta henkilökunnasta, esimies mukaan lukien, voisi esittää kysymykset, minkä avulla tapahtunutta käytäisiin lävitse eikä hänen tarvitsisi ottaa kantaa tapahtuneeseen. Osa debriefing tilaisuuksiin osallistuneista koki, ettei vetäjä ollut välttämätön, vaan ennalta määrätty kysymykset veivät keskustelua eteenpäin ja saman keskustelun voisi käydä osallistujat keskenään lävitse. Lisäksi he kokivat, että huonon vetäjän sattuessa kohdalle, vetäjästä on enemmän haittaa.

*Ja niinku sellaset ennalta tiedettävät kysymyksethän se esittää siin, et saahaan niinku sit keskusteluu eteenpäin. Et sen keskustelun vois käyä melkee ihan tälleekin, sen saman keskustelun. Käyä asiat läpi. (H5)*

*Nii, et ei niihi välttämättä kaikkiihi minust tarvi mitää tiettyy ihmist sitä pyörittää. (H3)*

## Hyöty

Kättilöt kertoivat haastatteluissa *yksilöllisestä tarpeesta* käsittelylle. Toiset kokivat tarvetta päästä miettimään tapahtunutta jonkun toisen kanssa ääneen. Kättilöitä kuitenkin mietitytti mahdollisuus puhua tapahtuneesta käytännössä työajan puitteissa. Kättilöt myös kokivat, että tapahtuman käsittely saattaa hyödyttää jotakin toista selviämään tilanteesta, vaikka itse ei sitä sillä hetkellä kukaan tarvitsevana:

*Sitte tavallaa se, et vaikket siä tarvis sitä niinku isompaa purku-keskusteluu, ni siin on se koko ketkä siin on paikal ollu niin joku voi tarvii nii sit enemmän ku siä. (H2)*

Tapahuneen yhteinen käsittely koettiin tapahtuvaa selkiyttävänä ja käsittelyn koettiin auttavan toimimaan seuraavassa vastaavassa tapahtumassa. Tapahunmaa käsiteltäessä sitä alkaa miettimään uudelleen, jolloin kätilöt kokivat osaavansa kysyä selventäviä kysymyksiä tapahtuneesta muilta. Kätilöt kokivat, että kertaalleen vastaavan tapahtuman käsitellyt henkilö ei välttämättä tarvitse vastaisuudessa yhtä herkästi tapahtuman käsittelyä kuin henkilö, joka on ollut ensi kertaa tilanteessa. Kätilöt kertoivat, että uudessa työyksikössä pienemmätkin asiat voidaan kokea haastavina, vaikka työvuosia olisi muualta jo enemmän. Tällöin tapahtumien yhteisestä käsittelystä hyötyy enemmän.

Kätilöt kokivat, että tapahtumasta puhuminen auttaisi *selviytymään tapahtuneesta*. Tapahuneen käsittely puhumalla muiden kanssa auttaa pääsemään eteenpäin, jolloin tapahtuneen voi unohtaa. Kätilöt kertoivat, että tapahtumien läpikäyminen yhdessä auttaa myös *oppimaan tapahtuneesta*. Kätilöt kaipaivat avointa keskustelua tapahtumista, jotta todelliset tapahtumat tiedettäisiin työyhteisössä. Jälkikäteen tehty tapahtuman yhteenveto työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustelu omien kollegoiden kesken auttaisi oppimista. Tällöin voitaisiin kerrata, mikä tilanteessa toimi ja mikä tilanteessa ei ollut toimivaa.

*Nii, nii avais sen asian, niinku, sanallisesti nin tota, sit se, se pääsis niinku eteenpäin siitä. (H4)*

## Ajankohta

Kätilöt toivat haastatteluissa esille sen, että parhaana vaihtoehtona koetaan tapahtuman käsittely *heti tapahtuman jälkeen*. Tapahtuman käsittely heti saattaisi vähentää syyllisyyden tunnetta, mitä kätilöt voivat kokea tapahtuneen jälkeen. Tapahtuman nopea käsittely saattaisi vähentää tarvetta isolle ja laajemmalle purulle.

Osa kätilöistä ei kuitenkaan kokenut tarvetta nopealle käsittelylle ja osa myös koki epävarmuutta siitä, onko mahdollisuutta tai aikaa järjestää käsittelyä heti tapahtuneen jälkeen. Jos aikaa käsittelylle ei ole heti tapahtuneen jälkeen, kätilöt miettivät jaksamistaan jäädä käsittelemään tapahtunut vielä työvuoron päätteeksi esimerkiksi yövuoron jälkeen.

*Et sit se on monta kertaa sit se, et jos pitäis heti järjestää sen jälkeen, niin onks siihe mahdollisuutta. (H1)*

Haastatteluissa kätilöt toivat esiin, että tapahtuman käsittely *mahdollisimman pian* tapahtuneen jälkeen koettiin hyvänä vaihtoehtona, mikäli tapahtunutta ei pystytä käsittelemään heti. Etenkin lievemmissä traumaattisissa tapahtumissa käsittely heti työvuoron päätteeksi koettiin riittäväksi käsittelykeinoksi, jolloin laajemmille käsittelymuodoille ei välttämättä olisi tarvetta. Rankemman työvuoron päätteeksi tapahtumien käsittely yhdessä ennen kotiin lähtemistä koettiin helpottavan kotiin lähtemistä ja palautumista työvuorosta. Keskusteluissa tuotiin esiin myös vaihtoehto tapahtuman käsittelylle seuraavan päivän työvuorossa tai ennen seuraavan vuoron alkua, jos samat henkilöt jatkavat vielä työvuorojaan eivätkä jää vapaapäiville:

*Et jos meil on ollu tämmönen työvuoro ja sit ku se uus porukka on tullu töihin, niin ollaan vielä hetki yhdessä. (H3)*

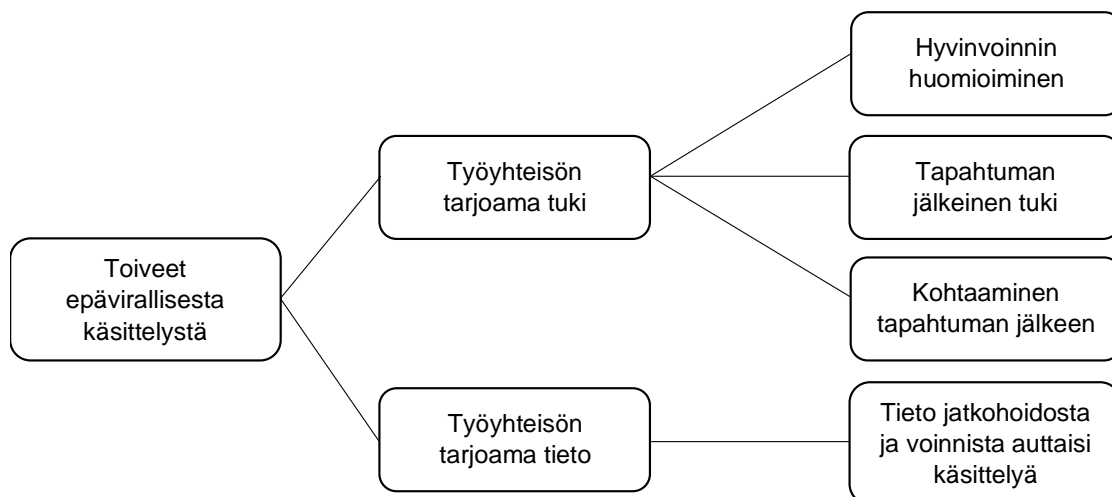
*Minust se ois hyvä. Kuulostaa tosi hyvält sellaselt... Akuutti. Miks miä heti ajattelen taas, niinku, et sen jälkeen nukuttaaki paremmin. Miä, aina jotenkin yövuorohan on ollu just sillon tai jotenkin. Miks nää aina tuntuu, et sattuu yövuoroon. Että pystyy jäämään aamusta hetkeks ja sit lähtä kotiin. (H5)*

*Tai sitte vaikka, no riippuu, miten ne vuorot jatkuu. Mutta voi olla, et jos sen vaikka sama porukka tulis vaik seuraavaa yöhön, ni so-piskii, et tulkaa puol tuntii aikasemmin. Saatte sen työaika. Ni vois olla, että siihen viel enemmän tartuttais. (H3)*

Kätilöt ymmärsivät, että käsittelytilaisuuden järjestämiseen saattaa kulua aikaa. He kuitenkin toivoivat, että käsittely voitaisiin järjestää viimeistään *parin päivän kuluttua* tapahtuneesta. Vuorotyön aiheuttamat haasteet olivat kätilöiden tiedossa ja he ymmärsivät järjestämiseen menevän oma aikansa.

### **7.4.3 Toiveet epävirallisesta käsittelystä**

Toiveet traumaattisen tapahtuman epävirallisesta käsittelystä sisältävät kätilöiden kertoman mukaan työyhteisön tarjoaman tuen ja tiedon (kuva 10).



Kuva 10. Kätilöiden toiveet traumaattisten tapahtumien epävirallisesta käsittelystä

## Työyhteisön tarjoama tuki

*Hyvinvoinnin huomioimista* on kätilöiden kertoman mukaan esimerkiksi voinnin kysymistä rankan työvuoron jälkeen. Heidän kokemuksensa mukaan kysymys voidaan esittää koko työvuorolle kasaamalla työntekijät yhteen voinnin selvittämiseksi. Kysymys henkilön voinnista voidaan esittää yksittäiselle työntekijälle, jos esimies tai työkaverit näkevät sille tarvetta.

*Tapahtuman jälkeistä tukea* on tapahtuneesta puhuminen työyhteisössä, jos sitä kaivataan. Virallista käsittelyä enemmän kätilöt kaipasivat tukea ja kannustusta omalta työyhteisöltään sekä tilaa puhua tapahtuneesta ilman, että tapahtumassa olleita syyllistetään tapahtuneesta. Kätilöt kokivat pääsääntöisesti saavansa tarvitsemansa keskusteluavun työyhteisöstään. Osa kätilöistä koki, että tapahtumasta keskusteleminen työporukan kesken riittää tapahtuman käsittelyyn. Tapahtumassa läsnä olleiden koettiin ymmärtävän, mistä puhutaan ja mitä tunteita tapahtuman jälkeen käydään lävitse. Kätilöt kokivat, että kokeneiden ammattilaisten keskenään käymä keskinäinen keskustelu riittäisi tapahtuman käsittelyyn.

*Ja kun aattelee, et tärkeinhän se on, että joku sanoo, ettei se ollut vika. (H2)*

Kätilöt kertoivat kaipaavansa välillä konkreettista tukea eli avuksi tulemista tai tilanteen haltuun ottamista toisen puolesta seuraavassa vastaavassa tapahtumassa ilman erillistä pyytämistä, jos vaikuttaa sille, ettei toinen pysty toimimaan tilanteessa. Tällaista tukea kätilöt kokivat saaneensa silloin, kun aiemmasta tapahtumasta on puhuttu työyhteisössä avoimesti. He kokivat myös positiivisen palautteen antamisen tärkeäksi niin omille kollegoilleen kuin niille, jotka tulevat tilanteeseen ulkopuolisina, kuten laitoshuoltajat. Työkaverin osoittama sanaton tuki tapahtuman jälkeen koettiin tärkeäksi keinoksi saada tukea:

*Se, että joku ottaa niinku tälle ((halaukseen)). Vaikkei tarvi ees sanoo, et jos tietää, että sul oli semmonen nin. Sit vaan niinku näin. Sit tiiät, et miä tiiän, että miltä sinut tuntuu. Et niinku, se on niinku se... (H5)*

Työkaverin *kohtaamiseen tapahtuman jälkeen* kätilöt toivoivat saavansa lisää koulutusta.

## **Työyhteisön tarjoama tieto**

Haastatteluissa kätilöt nostivat esiin *työyhteisön tarjoaman tiedon*. He kokivat, että tieto mahdollisesta jatkohoidosta ja voinnista auttaisi tapahtuneen käsittelyä. Kätilöiden kertoman mukaan tapahtunutta jää miettimään, jos tapahtuneesta jää vapaapäiville. Tällöin tieto helpottaisi kätilön selviytymistä tapahtuneesta.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten pohdinta**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden kokemuksia traumaattisten tapahtumien käsittelystä työyhteisössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiset tapahtumat koetaan käsittelyä vaativiksi, kuinka stressaavat tilanteet vaikuttavat synnytysyksikön työntekijöihin ja miten heitä pystyttäisiin paremmin auttamaan tapahtumien jälkeen.

## Käsittelyä kaipaavat tapahtumat

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että traumaattisiksi koetut tapahtumat ovat synnytykseen sekä työntekijään liittyviä tapahtumia (McCool ym. 2009; Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Cohen ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019). Traumaattisen tapahtuman määrittely on kuitenkin vaikeaa ja tapahtuma saattaa olla ennemminkin henkilön kokemus tai tulkinta tapahtuneesta (Davies & Colledge 2015; Sheen ym. 2016b). Haastatteluihin osallistuneet kätilöt kertoivat traumaattisten tapahtumien liittyvän hoitotyöhön, vastasyntyneeseen sekä perheeseen, samoin kuin työntekijän saamaan ulkoiseen palautteeseen sekä sisäiseen ristiriitaan. Konkreettisten tapahtumien määrittely oli tutkimukseen osallistuneiden kätilöiden kokemuksen mukaan hankalaa ja toisinaan tapahtuma oli kätilön sisäinen kokemus tilanteesta.

Haastatteluissa esiintyi selkeitä kätilöihin vaikuttavia traumaattisia tapahtumia, joita löytyi myös aiemmissa tutkimuksissa. Hoitotyöhön liittyviä tapahtumia olivat läheltä piti -tilanteet (Wahlberg ym. 2017b), sikiön hartiadystokia (Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Fontein-Kuipers ym. 2018), tavanomaisesta poikkeavat tapahtumat, kuten massiivinen verenvuoto (Dahlen & Caplice 2014; Cohen ym. 2017; Fontein-Kuipers ym. 2018), sekä haastavat toimenpidesynnytykset (Dahlen & Caplice 2014; Cohen ym. 2017). Vastasyntyneeseen ja perheeseen liittyviä haastatteluissa esiin tulleita tapahtumia olivat synnyttäjän tai vastasyntyneen kuolema (McCool ym. 2009; Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Cohen ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018; Kerkman ym. 2019), vastasyntyneen elvytys (Dahlen & Caplice 2014; Beck ym. 2015; Fontein-Kuipers ym. 2018) sekä perheen suhtautuminen tilanteeseen (Cohen ym. 2017; Kerkman ym. 2019). Kuten aiemmissa tutkimuksissa myös haastatteluissa kätilöt kertoivat työntekijään liittyvistä tapahtumista, joita voivat olla toiminnan kyseenalaistamista (Dahlen & Caplice 2014; Fontein-Kuipers ym. 2018), tapahtuman vaivaamaan jääminen tuen puutteen seurauksena (Pezaro ym. 2016; McNamara ym. 2017; Shorey ym. 2017; Schrøder ym. 2018; Fontein-Kuipers ym. 2018) sekä useammasta peräjälkeen tapahtuneesta haastavasta tapahtumasta selviäminen (Schrøder ym. 2016a).

Kätilöiden kohtaamat traumaattiset tapahtumat näyttäisivät olevan samantyyppisiä eri maiden välillä, vaikka kätilöiden työnkuvat vaihtelevatkin eri maissa hyvin itsenäisestä työskentelystä enemmän lääkärivetoiseen työskentelyyn.

Aiemman tutkimuksen mukaan synnytyksen yleisimmin kirjattuja tapahtumia ovat hartiadystokia ja massiivinen verenvuoto. Näiden ja muiden synnytyksen hätätilataitojen harjoittelu työpajoissa, voisi auttaa kätilöitä tuntemaan olonsa varmemmaksi tilanteessa ja näin voitaisiin helpottaa kätilön kokemusta tapahtuneesta. (Dahlen & Caplice 2014.) Myös muissa tutkimuksissa tuotiin esiin riittävän ja säännöllisen täydennyskoulutuksen tarve ongelma- ja hätätilanteiden kohtaamiseen sekä käytännön taitojen kertaamista varten (ks. Muliira & Bezuidenhout 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Petrites ym. 2016; McNamara ym. 2017). Vaikka koulutusta olisi toivottu tilanteeseen valmistautumista varten, tuntuu tarve jälkipuinnille tapahtuman jälkeen kuitenkin olevan monitulkintainen (Cauldwell ym. 2015). Haastatteluihin osallistuneet kätilöt eivät tuoneet esiin tarvetta erilaisten tapahtumien konkreettiselle harjoittelulle. Tähän saattavat vaikuttaa muun muassa heidän työkokemuksensa sekä toimiminen pienessä yksikössä tuttujen työkavereiden kesken, jolloin toisen tapaa toimia tilanteessa osaa ennakoita.

### **Tapahtumien vaikutukset kätilöihin**

Tutkimusta varten haastatellut kätilöt kertoivat tapahtumien aiheuttamista henkilökohtaisista ja ammatillisista vaikutuksista. Tapahtumat olivat aiheuttaneet tutkimukseen osallistuneille kätilöille henkistä kuormitusta sekä negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä, epävarmuutta, pelkoa ja huolta. Nämä kokemukset olivat yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Myös niissä kuvattiin tapahtumien aiheuttamaa syyllisyyttä (Puia ym. 2013; Schröder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Sheen ym. 2016b; Schröder ym. 2017; Wahlberg ym. 2019) sekä muita negatiivisia tunteita (McCool ym. 2009; Puia ym. 2013; Rice & Warland 2013; Cauldwell ym. 2015; Schröder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Sheen ym. 2016b; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Leinweber ym. 2017a; Leinweber ym. 2017b; McNamara ym. 2017; Dartey ym. 2019). Kätilöiden haastatteluissa kuvaamat tapahtumien aiheuttamat negatiiviset tunteet lisäävät traumaperäisen stressihäiriön oireiden kokemista (Beck & Gable 2012; Rice & Warland 2013; Beck ym. 2015; Sheen ym. 2015; Cohen ym.

2017; Leinweber ym. 2017a; Leinweber ym. 2017b; Wahlberg ym. 2017a; Nightingale ym. 2018; Kerkman ym. 2019), vaikkakaan haastatteluissa ei viitattu suoraan traumaperäiseen stressihäiriöön tai sen oireisiin. Tapahtumilla oli kuitenkin ollut pitkäaikaisia vaikutuksia kätilöihin, mitä aiemmat tutkimukset myös tukevat (Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Cauldwell ym. 2015; Leinweber ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018).

Darteyn ym. (2019) tutkimuksen mukaan tapahtumien käsittelemättä jättämisellä oli vaikutuksia työskentelyyn jatkossa. Kätilöt kertoivat haastatteluissa ammatillisista vaikutuksista, joita he olivat kokeneet suhteessa työhyvinvointiin, ammatilliseen identiteettiin, työntekoon sekä osaston ilmapiiriin. Rice ja Warland (2013) totesivat tutkimuksessaan tapahtumien vaikutuksen työtyytyväisyyteen kätilöiden altistuttua säännöllisesti traumaattisille synnytyksille. Sheen ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan tapahtumille altistumisen vaikuttavan työilmapiiriin ja Sheen ym. (2015) raportoivat vaikutuksesta työyhteisön hyvinvointiin. Tapahtumien jälkeen haastatellut kätilöt olivat kyseenalaistaneet kykynsä työskennellä yksikössä ja he kokivat työskentelyn vaativan epävarmuuden sietämistä. He olivat kokeneet ammatillista epävarmuutta tapahtumien jälkeen, mikä näkyi epävarmuutena työskentelyssä sekä oman ammattitaidon epäilyinä. Haastatteluissa sekä aiemmissä tutkimuksissa tuotiin esiin kätilöiden pohdinta kyvystään jatkaa työskentelyä synnytysten parissa traumaattiselle tapahtumalle altistumisen jälkeen (Leinweber & Rowe 2010; Beck & Gable 2012; Schrøder ym. 2016a; Leinweber ym. 2017a; Wahlberg ym. 2017a; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019). Elmirin ym. (2017) ja Wahlbergin ym. (2019) tutkimusten mukaan organisaatioiden tarjoama tuki saattoi vaikuttaa työssä jatkamiseen.

Kätilöiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin investoitaessa voidaan hyötyä paremmasta potilaan hoidosta, parantuneesta henkilöstön kokemuksesta sekä turvallisemmasta äitiyshuollosta (Pezaro ym. 2016). Kuten Kerkman ym. (2019) tutkimuksessaan totesivat, parempi tietoisuus kätilöiden työhön liittyvistä traumaattisista tapahtumista hyödyttäisi kätilöitä. Myös Fontein-Kuipersin ym. (2018) tutkimuksen mukaan tapahtumien tyyppien sekä työhön liittyvien traumaattisten tapahtumien vaikutusten tuominen kätilöiden tietoisuuteen olisi hyödyllistä.



## Traumaattisten tapahtumien käsittely

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt kokivat pääsääntöisesti työyhteisöstä saamansa tuen positiivisena. Lisäksi he kokivat, että työyksikössä vallitsee tukeva ilmapiiri ja he saavat tarvittaessa konkreetista tukea työkavereilta työvuoron aikana selviytyäkseen työstään. Shoreyn ym. (2017) sekä Fontein-Kuipersin ym. (2018) tutkimuksista kävi ilmi tarve sosiaaliselle tuelle tapahtuman jälkeen. Useammassa tutkimuksesta todettiin, että kollegiaalinen yhteistyö ja vertaistuki auttoivat selviytymään työssä tapahtumien jälkeen (Rice & Warland 2013; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Schröder ym. 2018; Kerkman ym. 2019; Wahlberg ym. 2019). Nämä tulokset ovat yhteneviä haastatteluissa kerrottujen asioiden kanssa.

Haastatteluissa kätilöt antoivat esimerkkejä onnistuneesta tuesta kollegoilta, jolloin tapahtuneesta oli helppoa puhua ja he kokivat, että saivat tukea aina halutessaan. Kollegiaalisen tuen laadulla ja kestolla on merkitystä tapahtumasta selviämiseen (Schröder ym. 2018), kun taas kollegiaalisen tuen puute haittaa selviytymistä tapahtuneesta (Halperin ym. 2011; Rice & Warland 2013). Nämä tulokset ovat yhteneväisiä haastatteluissa esiin tulleiden kokemusten kanssa. Haastatteluissa kätilöt toivat esille tapahtuman jälkeen osoitetun tuen vaikutukset työntekijöiden työhyvinvointiin, kuten myös aiemmat tutkimukset osoittavat (Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Sheen ym. 2014; Muliira & Bezuidenhout 2015; Sheen ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schröder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Cohen ym. 2017; McNamara ym. 2017; Wahlberg ym. 2019).

Pezaron ym. (2016), McNamaran ym. (2017), Shoreyn ym. (2017) sekä Schröderin ym. (2018) tutkimuksissa kätilöt kokivat, että tarjottu tuki traumaattisen tapahtuman käsittelyyn oli vähäistä tarpeeseen nähden. Haastatteluihin osallistuneet kätilöt kokivat, ettei tarjottu tuki ole aina ollut riittävää tilanteeseen nähden. He toivat esiin vanhoja kokemuksia torjutuksi tulemisesta, aiemmasta puhumattomuuden ja syyllistämisen kulttuurista, minkä seurauksena apua ei myöhemminkään osattu hakea tarpeeksi. Rice ja Warland (2013) toivat tutkimuksessaan julki ammattilaisten kyvyttömyyden siirtyä kokemuksestaan eteenpäin heidän kokiessaan, ettei tapahtumien vaikutuksia ollut otettu

huomioon ja että heidän sivuutettiin työpaikalla. McNamara ym. (2019) tutkimuksessa korostettiin ei-syyllistävän tuen ja syytöksistä vapaan keskustelun merkitystä. Haastatteluihin osallistuneiden kättilöiden aiemmin kokema puhumattomuuden kulttuuri ja liian vähäinen tuki oli selkeästi yhteydessä niihin traumaattisiin tapahtumiin, jotka vaivasivat heitä vielä näin vuosienkin jälkeen.

Työntekijät eivät ole itsekään osanneet välttämättä pyytää tapahtuman käsittelyä, jos kokivat tapahtuman vähäisenä, vaikka se myöhemmin olisikin jäänyt vaivaamaan. Haastatteluihin osallistuneet kättilöt jättivät viralliset käsittelyn muodot pyytämättä, jos he kokivat saaneensa tarvittavan tuen kollegoiltaan. Kuten Van Gervenin ym. (2016) tutkimuksessa, myös osa haastatteluihin osallistuneista kättilöistä koki terveydenhuoltojärjestelmän tarjoaman emotionaalisen tuen ei-toivotuksi ja he kokivat hyötyvänsä enemmän kollegiaalisesta tuesta. Halperinin ym. (2011) tutkimuksessa tuotiin esiin tapahtumien käsittelyn tärkeyttä henkilökunnan psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

### **Kättilöiden toiveet tapahtuman käsittelystä**

Useissa tutkimuksissa tuotiin esiin kättilöiden tuen tarve traumaattisen tapahtuman jälkeen (McCool ym. 2009; Halperin ym. 2011; Puia ym. 2013; Wallbank & Robertson 2013; Cauldwell ym. 2015; Muliira & Bezuidenhout 2015; Petrites ym. 2016; Pezaro ym. 2016; Schrøder ym. 2016a; Sheen ym. 2016a; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; McNamara ym. 2017; Wahlberg ym. 2017a; Wahlberg ym. 2017b; Dartey ym. 2019; Kerkman ym. 2019). Haastatteluissa kättilöt toivat esille tarpeen käsitellä tapahtunutta sekä epävirallisesti työyhteisössä että virallisesti ammattimaisen avun kautta. Tutkimukseen osallistuneet kättilöt toivoivat selkeätä toimintamallia, jonka avulla traumaattisia tapahtumia lähdettäisiin käsittelemään työyksikössä. Monessa kättilöiden kokemuksia tutkineessa tutkimuksessa todettiin tarve erilaisille tukimalleille sekä niiden kehittämiselle (ks. McCool ym. 2009; Halperin ym. 2011; Dahlen & Caplice 2014; Cauldwell ym. 2015; Sheen ym. 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schrøder ym. 2016a; Schrøder ym. 2016b; Sheen ym. 2016b; Van Gerven ym. 2016; Elmir ym. 2017; Leinweber ym. 2017a; McNamara ym. 2017; Schrøder ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017a; Schrøder ym. 2018; Dartey ym. 2019; Kerkman ym. 2019).

Haastatteluissa kätilöt pohtivat toimintamallin rakennetta, johon liittyisi tarpeen kartoitus sekä mallin toteutus. Kartoitukseen liittyen he pohtivat työhistorian vaikutusta traumaattisen tapahtuman kokemukseen sekä sen käsittelyyn jälkikäteen. Heidän kokemuksensa mukaan vähäisemmän työhistorian omaaville tulisi tapahtuman käsittely järjestää herkemmin. Tätä ajatusta tukee myös Colldridgen ym. (2017) tutkimus, jonka mukaan vähäisempi työkokemus altistaa sekundaariselle traumaattiselle stressille, samoin kuin Beckin ja Gablen (2012) ja Beckin ym. (2016) tutkimukset, joiden perusteella tuen tarve on suurempi ensimmäisinä työvuosina. Hamama-Razinkin ym. (2016) tutkimuksen mukaan työkokemus antaa enemmän valmiuksia käsitellä tapahtunutta, vaikkakin posttraumaattisen stressihäiriön oireiden riski kasvaa työkokemuksen myötä. Haastatteluihin osallistuneet kätilöt kokivatkin, että sekä kokemattomilla ja kokeneilla kätilöillä voi olla tarve käsitellä tapahtunutta, vaikka tarpeen käsittelylle kokisikin eri lailla. He toivoivat, että esimies kartoittaisi tuen tarpeen, jolloin käsittelyn pyytäminen ei ole työntekijän itsensä varassa. Tutkimusten mukaan esimiehen antamalla tuella on vaikutusta työntekijän selviytymiseen traumaattisesta tapahtumasta (Halperin ym. 2011; Van Gerven ym. 2016; Wahlberg ym. 2017b). Kerkman ym. (2019) totesi tutkimuksessaan, että yhdenmukaisten suositusten käyttöönotto traumaattisten tapahtumien jälkeistä tukea varten hyödyttäisi kätilöitä. Haastatteluissa kätilöt toivatkin esiin toiveen yhteisistä pelisäännöistä, joiden mukaan tapahtuman käsittelyä aloitettaisiin.

Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Rice & Warland 2013; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Van Gerven ym. 2016; Kerkman ym. 2019), myös haastatteluihin osallistuneet kätilöt toivoivat ammatillista apua tapahtumien käsittelylle. Samoin kuin Schrøderin ym. (2018) tutkimuksessa, ei ammatillisen avun hakemisen prosessi ollut välttämättä haastatteluihin osallistuneille kätilöille selvillä. Tutkimusten mukaan organisaation tuen puute kuitenkin haittaa työstä selviytymistä (Halperin ym. 2011; Pezaro ym. 2016; Toohill ym. 2019). Haastatteluissa ammatillisella avulla tarkoitettiin sekä ammattilaisen vetämää jälkipuinitia että työnohjausta, jossa voisi käsitellä tapahtumia. Kätilöt kokivat sekä haastatteluissa että tutkimuksissa tarvetta tapahtumien käsittelylle niiden jälkeen (Rice & Warland 2013; Davies & Coldridge 2015; Muliira & Ssendikadiwa 2016; Schrøder ym. 2016b; Sheen ym. 2016a; McNamara ym. 2017;

Shorey ym 2017; Dartey ym. 2019). Jälkipuinnilla eli debriefingillä ja neuvonnalla voidaan auttaa kätilöitä, jotka kärsivät järkyttävistä, ahdistavista ja traumaattisista työhön liittyvistä tapahtumista (Fontein-Kuipers ym. 2018). Systemaattisen työnohjauksen puuttuminen tuotiin haastatteluissa esiin työntekijän hyvinvointia estävänä tekijänä. Työnohjauksella voitaisiin myös hoitaa ennakkoivasti kätilöiden hyvinvointia eikä ainoastaan korjata jo tapahtuneita vaurioita.

Haastatteluihin osallistuneet kätilöt kuitenkin tiedostivat, että tarve tapahtuman käsittelylle sekä siitä saatava hyöty ovat yksilöllisiä kokemuksia. Tätä ajatusta tukee myös Schrøderin ym. (2018) tutkimus, jossa terveydenhuollon henkilöstö reagoi eri tavalla haitallisiin tapahtumiin, ja se tulisikin huomioida tukistrategioita mietittäessä. Toiset haastatteluihin osallistuneista kätilöistä ajattelivat, että traumaattista tapahtumaa ja sen käsittelyä voitaisiin käyttää apuna oppimisessa, jossa omaa ammatillista osaamistaan pystyisi kehittämään sekä jakamaan oppia myös toisille. Elmir ym. (2017) tutkimuksen mukaan jotkut traumaattiselle tapahtumalla altistuneista pystyvät näkemään tapahtuman tilaisuutena kehittää hätätilanteisiin liittyviä taitojaan. Tapahtumien pohdinta ja analysointi voivat auttaa tapahtumasta oppimista, jolloin niitä voidaan hyödyntää hoidon parantamiseen jatkossa (Rice & Warland 2013). Tutkimusten mukaan traumaattiset tapahtumat voivat aiheuttaa työntekijässä myös ammatillista kasvua (Beck ym. 2016; Fontein-Kuipers ym. 2018; Wahlberg ym. 2019). Kuitenkin toimintamallien kehittämiseksi ehkäisevään ja tietoa antavaan koulutukseen ja tukeen olisi tarvetta (McCool ym. 2009; Cauldwell ym. 2015; Sheen ym. 2015; Hamama-Raz ym. 2016; Leinweber ym. 2017a; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2017b; Fontein-Kuipers ym. 2018).

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt toivat esiin toiveen tapahtuman käsittelystä heti tapahtuneen jälkeen. Puian ym. (2013) tutkimuksessa suositeltiin jälkipuinnin eli debriefingin järjestämistä mahdollisimman pian. Muutoin aiemmat tutkimukset eivät ottaneet kantaa tapahtuman käsittelyn ajankohtaan. Haastatteluissa kätilöiden kuvaama nopea käsittely viittaa enemmän defusingin käyttöön kuin viralliseen debriefingiin. He kokivat, että työvuoron aikana tai heti sen jälkeen järjestetyssä käsittelyssä he eivät tarvitsisi ulkopuolista vetäjää keskustelulle, mutta myöhemmin järjestettävässä debriefingissä koulutettu vetäjä olisi tarpeellinen.

Haastatteluissa kätilöt toivat esiin kollegiaalisen tuen suuren merkityksen työyhteisössään. Dahlenin ja Caplicen (2014) tutkimuksen mukaan kätilöt ovat halukkaita puhumaan peloistaan turvallisessa ympäristössä. Pääsääntöisesti haastatteluissa kätilöt kertoivat vertaistuen olleen riittävää ja helposti saatavilla ja kätilöt toivoivat, että toisten hyvinvoinnista huolehtiminen jatkuisi edelleen tapahtumien jälkeen vointia tiedustelemalla. He toivat haastattelussa ilmi kaipaavansa enemmän tukea ja kannustusta omalta työyhteisöltään kuin virallista käsittelyä. Puian ym. (2013) tutkimuksessa käsiteltiin myös traumaattisen tapahtuman jakamisen tärkeyttä vertaisten kanssa kätilön toipumisen kannalta, koska vain muut hoitajat voivat todella ymmärtää tapahtuman emotionaalisia vaikutuksia. Myös muissa tutkimuksissa tuotiin esiin vertaistuen tarve tapahtumien jälkeen (Sheen ym. 2016a; Kerkman ym. 2019).

Kuten Van Gervenin ym. (2016) tutkimuksessa, myös haastatteluissa kätilöt kertoivat tapahtumassa läsnäolleiden kollegoiden tuen olevan eniten kaivattua traumaattisen tapahtuman jälkeen. He kuitenkin toivoivat saavansa lisää koulutusta kollegan kohtaamiseen tapahtuman jälkeen ja Schröder ym. (2018) toivatkin tutkimuksessaan esiin tarpeen systemaattiselle vertaistukiohjelmalle, jota kehitettäessä kollegoiden antaman tuen laatua ja kestoa olisi parannettava. Hamama-Raz ym. (2016) tutkimuksen löydökset ehdottavat, että hoitotyön kouluttajien, kätilötyön hallintoviranomaisten ja johtajien tulisi edistää stressi-interventioita, tukevia klinisiä ympäristöjä sekä koulutusohjelmia kätilöille.

Haastatteluihin osallistuneet kätilöt käsittelivät keskusteluissaan kollegoiden, organisaation ja työterveyshuollon tarjoamaa tukea traumaattisten tapahtumien käsittelylle. He eivät pohtineet lainkaan omia voimavarojaan tai keinoja selviytyä tapahtumista. Aiemmat tutkimukset toivat esiin kätilöillä olevien omien selviytymiskeinojen ja itsehoitostrategioiden käyttämistä ja kehittymistä (Muliira & Bezuidenhout 2015; Petrites ym. 2016; Van Gerven ym. 2016; Cohen ym. 2017; McNamara ym. 2017; Shorey ym. 2017; Wahlberg ym. 2019). McNamaran ym. (2017) tutkimuksen mukaan kuitenkin 94 % tutkimukseen vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista ei ollut saanut koulutusta itsehoitostrategioiden käyttöön. Tutkimuksessa suositeltiin kaikille terveydenhuollon ammattilaisille pakollista koulutusta itsehoidosta.

Muutama tutkimus otti kantaa kätilöiden palautumiskyvyn eli resilienssin kehittämisen tärkeyteen (Davies & Coldridge 2015; Petrites ym. 2016; Wahlberg ym. 2017a; Nightingale ym. 2018), sillä suurempi palautumiskyky ennustaa merkittävästi vähäisempiä posttraumaattisen stressin oireita samalla, kun tunneällyn kehittäminen tukee palautumiskuvun kehittymistä säilyttämällä kuitenkin ihmisen kyvyn empatiaan (Nightingale ym. 2018). Terveysthuollon ammattilaisten kokemat kärsimykset ja seuraukset voitaisiin välttää tuella ja palautumiskyvyn koulutuksella (Wahlberg ym. 2017a). McCoolin ym. (2009) tutkimuksen mukaan monet kätilöistä kokevat kriittisen tapahtuman stressin (critical incident stress) oireita ja heillä olisi tarve taidoille, jotka auttavat heitä selviytymään sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti.

Myös surun ja menetyksen käsittelemisen sekä pelon hallinnan työpajoilla, voitaisiin tukea kätilöitä ja vähentää heidän kokemaansa ahdistusta (Dahlen & Caplice 2014). Lisätäkseen kätilöiden ammatillista elämänlaatua sekä kätilön hoidon ja käytäntöjen laatua, tulisi työnantajien tarjota tarkoituksenmukaisia työpohjaisia palveluita, kuten neuvontaan, jälkipuintia, koulutusta ja sosiaalista tukea (Muliira & Ssendikadiwa 2016). Vaikka ammattilaiset käyttävät sisäisiä ja ulkoisia resursseja torjuakseen stressiä, on järjestelmän mukainen tuki stressin ja tarpeiden tunnistamiselle välttämätöntä (Shorey ym. 2017).

Synnytysyksikön kätilöiden kouluttaminen itsehoitostrategioihin, samoin kuin heidän palautumiskykynsä kehittäminen, voisivat lisätä sekä ammatillista että henkilökohtaista työhyvinvointia. Hyvinvoiva työntekijä pystyy tukemaan työtovereita sekä asiakkaita paremmin mahdollisessa traumaattisessa tapahtumassa sekä sen jälkeen. Lisäämällä heidän tietoisuuttaan traumaattisten tapahtumien psykologisista vaikutuksista voidaan vaikuttaa myös synnyttäjien saaman hoidon laatuun sekä synnytyskokemukseen.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### Luotettavuus

Laadullisesti tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä ovat Lincolnin ja Guban (1981 ja 1985) mukaan uskottavuus, luotettavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Vuonna 1994 he lisäsivät viidennen kriteerin, aitouden. (Cope 2014, 89.) Uskottavuuden (credibility) edellytyksenä on tulosten kuvaus niin, että lukija ymmärtää analyysin kulun sekä vahvuudet ja rajoitukset. Laadullisen tutkimuksen raportoinnin uskottavuutta lisää selkeä ja riittävä dokumentointi prosessista sekä havaintomenetelmien käyttäminen. (Cope 2014, 89; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tutkimuksessa on kuvattu analyysipolku sekä sanallisesti että esimerkkitaulukon avulla. Aineistosta muodostettiin ala-, ylä- ja yhdistäviä kategorioita, jotka on avattu tuloksissa sanallisesti ja havainnollistettu kuvien avulla. Tuloksia on esitelty kategoriittain ja tuloksiin on liitetty haastattelujen alkuperäislainauksia. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Luotettavuudella (dependability) tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä samanlaisissa olosuhteissa. Tutkijan prosessin ja kuvausten kautta tutkimusta pidetään luotettavana, jos tutkimuksen tulokset toistetaan samanlaisten osallistujien kanssa samoissa olosuhteissa. (Cope 2014, 89.) Tutkimusympäristö ja osallistujien valinta on kuvattu yksityiskohtaisesti. Luotettavuutta olisi lisännyt taustatietojen, kuten työkokemuksen ja iän, kerääminen osallistujilta, jolloin tutkimus pystyttäisiin paremmin toistamaan yhtenevällä osallistujaryhmällä. Toisaalta tutkimukseen osallistuivat lähes kaikki yksikössä työskentelevät kättilöt, jolloin tutkimus kattaa yhden yksikön kokemukset laajasti. Tutkimukseen ei valikoitu eikä valikoitunut vain tietynlaisen kokemuksen omaavia henkilöitä.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Jotta tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan arvioida, tulee antaa riittävästi tietoa informanteista ja tutkimusyhteydestä. Siirrettävyyuskriteeri on kuitenkin riippuvainen laadullisen tutkimuksen tavoitteesta ja voi olla merkityksellinen vain, jos tutkimuksen tarkoituksena on tehdä yleistyksiä aiheesta tai ilmiöstä. (Cope 2014, 89.) Haastateltavien taustatietojen puuttuminen vaikuttaa luotettavuuden lisäksi

myös tutkimuksen siirrettävyyteen. Toisaalta tutkimusympäristö, osallistujien valinta, aineiston keruu sekä analyysi on kuvattu huolellisesti (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Vaikka tutkimuksesta voidaan tehdä päätelmiä myös yleisellä tasolla, oli tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena kuvata tietyn yksikön työntekijöiden kokemuksia heille annetusta jälkihoidosta. Tulosten yhtenevyys aiempien tutkimusten kanssa voi lisätä tutkimuksen siirrettävyyttä toisiin ympäristöihin.

Vahvistettavuudella (confirmability) tarkoitetaan tutkijan kykyä osoittaa, että tiedot edustavat osallistujien vastauksia eivätkä tutkijan puolueellisuuksia tai näkökulmia. Tämä tehtiin laadullisen tutkimuksen raportoinnin mukaisesti esittämällä lainauksia, jotka kuvasivat kutakin esiin nousutta teemaa. Näin osoitettiin, miten päätelmät ja tulkinnat tehtiin ja miten tulokset johdettiin aineistosta. (Ks. Cope 2014, 89.)

Autenttisuudella (authenticity) tarkoitetaan tutkijan kykyä ilmaista alkuperäiseen uskollisella tavalla haastateltavien kokemuksiin liittyviä tunteita ja tunteuksia. Tätä toteutettiin liittämällä tutkimukseen riittävästi oleellisia alkuperäislainauksia. (Ks. Cope 2014, 89.)

## **Eettisyys**

Tutkimusta tehdessä käytettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Haastateltavien koostuessa hoitohenkilökunnasta ei tutkimukseen tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa, ja tutkimuslupa haettiin organisaation johtajaylihoitajalta (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222) Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjeistuksen mukaisesti (Kymsote s.a.). Tämän jälkeen haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse saatekirjeen muodossa, jossa kerrottiin tutkimuseettisistä asioista kuten anonymiteetistä.

Tutkimusta tehdessä kiinnitettiin huomiota haastateltavien itsemääräämiskeuteen, ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Haastatelluille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä aiheesta ja keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Haastattelu perustui tietoiseen suostumukseen ja aineiston käsittelystä, säilytyksestä sekä tulosten julkaisemisesta oli



kerrottu etukäteen tutkimuksen saatekirjeessä. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–219.) Analyysia tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota haastateltavien anonymiteettiin ja poikkeavat murrekieliset alkuperäisilmaisut häivytettiin lopullisista tuloksista. Haastatteluaineistoa säilytettiin tietokoneella salasanalla suojattuna eikä tutkimusaineistoa luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksynnän jälkeen.

### **8.3 Johtopäätökset**

Tutkimukseen osallistuneista kättilöistä jokainen oli kokenut työuransa aikana traumaattiseksi määriteltävän tapahtuman synnytysyksikössä. Traumaattisilla tapahtumilla on pitkäaikaisia vaikutuksia kättilöihin ja niiden jälkihoidolla on vaikutusta heidän henkilökohtaiseen ja ammatilliseen hyvinvointiinsa. Sisäisen kokemuksen määrittäessä tapahtuman traumaattisuutta aiheuttaa se haasteita tapahtumien määrittelyyn, minkä vuoksi jälkihoidon järjestämisessä tulisi keskittyä enemmän kättilöiden kokemukseen tapahtumasta kuin itse tapahtumaan. Tapahtumien käsittelemättä jättäminen aiheuttaa kättilöissä työperäistä stressiä negatiivisten tunteiden kautta, millä voi olla vakavia seurauksia heidän psykologiselle hyvinvoinnilleen.

Työyhteisön sisällä saatu keskusteluapu joko työvuorossa olleiden kollegoiden tai yksittäisen kollegan kanssa on suureksi avuksi selviydyttäessä tapahtuman vaikutuksista, minkä vuoksi työilmapiiriin, työhyvinvointiin ja kättilöiden keskinäiseen vuorovaikutukseen tulee kiinnittää huomiota. Kättilöt hyötyvät systemaattisesta toimintamallista jälkihoidon kartoittamiseksi ja järjestämiseksi, samoin kuin matalalla kynnyksellä järjestetyistä nopeista tapahtuman käsittelyistä heti tapahtuman jälkeen. Kättilöiden kouluttaminen traumaattisen tapahtuman jälkeiseen tukeen ja tapahtuman seurauksiin antaa heille lisää työkaluja käsitellä tapahtumia keskenään sekä ohjaisi heitä hakeutumaan herkemmin myös ammattimaisemman avun piiriin sitä tarvittaessa. Tämän seurauksena voidaan todeta, että työyhteisön tarjoaman keskusteluavun kehittäminen, koulutus ja tuen toimintamallin kehittäminen tapahtuman käsittelyä varten auttavat kättilöitä selviytymään paremmin traumaattisista tapahtumista. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä traumaattisten tapahtumien

jälkihoitoa ja tukea synnytysyksikön työntekijöille. Tutkimustulosten perusteella pystytään kohdentamaan tukea paremmin toivottuihin tukitoimiin.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia sidosryhmien (leikkaussalihenkilökunta, lastenosaston henkilökunta sekä tapahtumiin osallistuvat lääkäriryhmät) kokemuksia traumaattisista tapahtumista sekä heidän kokemuksiaan tapahtumien jälkihoidosta ja sen tarpeesta. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista tutkia laajemmin Suomessa kätilöiden kokemuksia traumaattisten tapahtumien vaikutuksista heihin sekä heidän kokemuksiaan tapahtuman jälkeisestä tuesta ja jälkihoidosta. Tutkimuksella voitaisiin lisäksi selvittää, onko tuessa eroja pienten ja isojen synnytysairaaloiden välillä ja onko työkokemuksella vaikutusta tuen tarpeeseen tai toivotun tuen laatuun.

Tämän tutkimuksen haastatteluissa ei paneuduttu kätilöiden kokemiin stressihäiriöiden oireisiin, sillä jos olisi haluttu tutkia syvemmin kätilöiden kokemia henkilökohtaisia vaikutuksia ja heidän kokemiaan posttraumaattisen stressihäiriön oireita, olisi pitänyt valita toinen tutkimustapa (kuten yksilöhaastattelu tai kysely). Ryhmähaastattelussa kovin henkilökohtaisten kokemusten esiintuminen on epätodennäköistä. Jatkossa voitaisiin tutkia kätilöiden kokemaa stressiä sekä stressihäiriöiden oireita samoin kuin heidän omia keinojaan selviytyä traumaattisesta tapahtumasta. Kätilöiden palautumiskyvyn kehittäminen sekä heidän käyttämien itsehoitostrategioiden tutkiminen voisivat lisätä ymmärrystä kätilötyön haasteista ja kätilöiden kaipaamista tuen toimintamalleista.

## LÄHTEET

- Beck, C. T. & Gable, R. K. 2012. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41, 747–760.
- Beck, C. T., LoGiudice, J. & Gable, R. K. 2015. A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process. *Journal of Midwifery & Women's Health* 1, 16–23.
- Beck, C. T., Eaton, C. M., & Gable, R. K. 2016. Vicarious Posttraumatic Growth in Labor and Delivery Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 6, 801–812.
- Beck, C. T., Rivera, J. & Gable, R. K. 2017. A Mixed-Methods Study of Vicarious Posttraumatic Growth in Certified Nurse-Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 1, 80–87.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. 2018. Doing interviews. 2nd Edition. London: SAGE Publications Inc.
- Cauldwell, M., Chappell, L. C., Murtagh, G. & Bewley, S. 2015. Learning about maternal death and grief in the profession: a pilot qualitative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 12, 1346–1353.
- Cohen, R., Leykin, D., Golan-Hadari, D. & Lahad, M. 2017. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery* 50, 1–8.
- Coldridge, L. & Davies, S. 2017. "Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery* 45, 1–6.
- Cope, D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91.
- Dahlen, H. G. & Caplice, S. 2014. What do midwives fear? *Women and Birth* 4, 466–270.
- Dartey, A. F., Phetlhu, D. R. & Phuma-Ngaiyaye, E. 2019. Coping with Maternal Deaths: The Experiences of Midwives. *Ethiopian Journal of Health Science* 4, 495–502.
- Davies, S. & Coldridge, L. 2015. 'No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery* 9, 858–864.
- Dyregrov, A. 1999. Katastrofipsykologian perusteet. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Elmir, R., Pangas, J., Dahlen, H. & Schmied, V. 2017. A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events. *Journal of Clinical Nursing* 26, 4184–4200.

Fontein-Kuipers, Y., Duivis, H., Schamper, V., Schmitz, V., Stam, A. & Koster, D. 2018. Reports of work-related traumatic events: A mixed-methods study. *European Journal of Midwifery* 2, 1–9.

Halperin, O., Goldblatt, H., Noble, A., Raz, I., Zvulunov, I. & Liebergall Wischnitzer, M. 2011. Stressful Childbirth Situations: A Qualitative Study of Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 4, 388–394.

Hamama-Raz, Y., Walker, R., Palgi, Y., Mashiach, R., Lee-Ovadia, K., Manny, A. & Ben-Ezra, M. 2016. Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. *Israel Journal of Psychiatry* 2, 58–62.

Hedrenius, S & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2017. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). *Psykiatria*. 12., uudistettu painos. Helsinki, Duodecim, 357–384.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kerkman, T., Dijkman, L. M., Baas, M. A. M., Evers, R., van Pampus, M. G. & Stramrood, C. A. I. 2019. Traumatic Experiences and the Midwifery Profession: A Cross-Sectional Study Among Dutch Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 4, 435–442.

Kymsote. s.a. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Ohjeita-opinn-ytety-n-tekemiseen-2.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMjU1OTN8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGg1Mi9oMjAvODgyMDk1MjIwMzI5NC9PaG-plaXRhIG9waW5uw6R5dGV0ecO2biB0ZWtIbWlZZWVuXzIucGRm-fDdmMWU1NzcxZmU1NTc0MTk4OTYyNGM4YzA1NDYyYWFINTA5NDQ2M2Y0M2U1ZjVkJmEwYjQ3ODc4Y2M1YmFjMjg> [viitattu 24.10.2019].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.

Leinweber, J. & Rowe, H. J. 2010. The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery* 26, 76–87.

Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H. & Gamble, J. 2017a. A Socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery* 45, 7–13.

Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H. & Gamble, J. 2017b. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth* 30, 40–45.

- Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveydenhäiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki, Duodecim, 61–93.
- McCool, W., Guidera, M., Stenson, M., & Dauphinee, L. 2009. The Pain That Binds Us: Midwives' Experiences of Loss and Adverse Outcomes Around the World. *Health Care for Women International* 11, 1003–1013.
- McNamara, K., Meaney, S., O'Connell, O., McCarthy, M., Greene, R. A. & O'Donoghue, K. 2017. Healthcare professionals' response to intrapartum death: a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 4, 845–852.
- Muliira, R. & Bezuidenhout, M. C. 2015. Occupational exposure to maternal death: Psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas. *Midwifery* 1, 184–190.
- Muliira, R. S. & Ssendikadiwa, V. B. 2016. Professional Quality of Life and Associated Factors Among Ugandan Midwives Working in Mubende and Mityana Rural Districts. *Maternal and Child Health Journal* 3, 567–576.
- Müller-Leonhardt, A., Mitchell, S.G., Vogt, J. & Schürmann. 2014. Critical incident stress management (CISM) in complex systems: Cultural adaptation and safety impacts in healthcare. *Accident Analysis and Prevention* 68, 172–180.
- Mäntyranta, T & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124, 1507–1513. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf> [viitattu: 20.3.2019].
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K. & Slade, P. 2018. Posttraumatic stress symptomatology following exposure to perceived traumatic perinatal events within the midwifery profession: The impact of trait emotional intelligence. *Journal of Advanced Nursing* 9, 2115–2125.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla: Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.
- Petrites, A. D., Mullan, P., Spangenberg, K. & Gold, K. J. 2016. You have no Choice but to go on: How Physicians and Midwives in Ghana Cope with High Rates of Perinatal Death. *Maternal and Child Health Journal* 7, 1448–1455.
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A. & Gerada, C. 2016. 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth* 3, e59–e66.
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.10.2018].

- Puia, D. M., Lewis, L. & Beck, C. T. 2013. Experiences of obstetric nurses who are present for perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 42, 321–331.
- Rice, H. & Warland, J. 2013. Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery* 29, 1056–1063.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim.
- Saarinen, P. & Katajisto, J. 2003. Post-traumainternaatit yhteisöjen selviytymisen tukena. Auttajien auttaminen. Teoksessa Saarinen, P. & Absetz, K. Matkalla eheäksi ja eläväksi: traumaterapiakeskuksen projektiraportti 1999-2002. Oulu: Traumaterapiakeskus, 49–66.
- Schrøder, K., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. 2016a. Blame and guilt - a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 7, 735–745.
- Schrøder, K., Larsen, P. V., Jørgensen, J. S., Hjelmberg, J. v. B., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. 2016b. Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth. *Midwifery* 41, 45–53.
- Schrøder, K., la Cour, K., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. 2017. Guilt without fault: A qualitative study into the ethics of forgiveness after traumatic childbirth. *Social Science & Medicine* 176, 14–20.
- Schrøder, K., Edrees, H. H., Christensen, R. D., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. 2018. Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need? *International Journal for Quality in Health Care* 1–7.
- Sheen, K., Slade, P. & Spiby, H. 2014. An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwives. *Journal of Advanced Nursing* 4, 729–743.
- Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. 2015. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing Studies* 52, 578–587.
- Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. 2016a. The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies* 53, 61–72.
- Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. 2016b. What are the characteristics of perinatal events perceived to be traumatic by midwives? *Midwifery* 40, 55–61.
- Shorey, S., André, B. & Lopez, V. 2017. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 68, 25–39.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axlin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Toohill, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., Gambie, J. & Creedy, D. K. 2019. Trauma and fear in Australian midwives. *Women and Birth* 1, 64–71.

Traumaperäinen stressihäiriö. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1> [viitattu 30.10.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 30.10.2018].

Van Gerven, E., Deweer, D., Scott, S. D., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. 2016. Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study. *Revista de Calidad Asistencial* 31, 34–46.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Fioca.

Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svaneberg, A. & Högberg, U. 2017a. Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. *BJOG: an international Journal of Obstetrics & Gynaecology* 124, 1264–1271.

Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Johannesson, K. B., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svaneberg, A. & Högberg, U. 2017b. Self-reported exposure to severe events on the labour ward among Swedish midwives and obstetricians: A cross-sectional retrospective study. *International Journal of Nursing Studies* 65, 8–16.

Wahlberg, Å., Högberg, U. & Emmelin, M. 2019. The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 89, 53–61.

Wallbank, S. & Robertson, N. 2013. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1090–1097.

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Synnytykseen liittyvät tapahtumat .....	31
Kuva 2. Työntekijään liittyvät tapahtumat .....	34
Kuva 3. Tapahtuman henkilökohtaiset vaikutukset.....	36
Kuva 4. Tapahtuman ammatilliset vaikutukset .....	39
Kuva 5. Traumaattisen tapahtuman epävirallinen käsittely.....	42
Kuva 6. Traumaattisen tapahtuman virallinen käsittely .....	46
Kuva 7. Traumaattisen tapahtuman käsittelemättä jättäminen .....	49
Kuva 8. Toimintamalli tapahtumien käsittelylle .....	51
Kuva 9. Kätilöiden toiveet traumaattisten tapahtumien virallisesta käsittelystä .....	55
Kuva 10. Kätilöiden toiveet traumaattisten tapahtumien epävirallisesta käsittelystä.....	60

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Defusingin vaiheet (Dyregrov 1999, 234; Nurmi 2006, 174; Saari ym. 2009, 78) .....	15
Taulukko 2. Debriefing istunnon vaiheet (Dyregrov 1999, 267–274; Nurmi 2006, 178–180; Henriksson & Lönnqvist 2017, 364–365).....	18
Taulukko 3. Esimerkki traumaattisen tapahtuman epävirallisesta käsittelystä	29



## TUTKIMUSHAKUTAULUKKO

TIETOKANTA	HAKUSANAT	HAKURAJUKSET	TULOKSIA YHTEENSÄ	OTSIKON PERUSTEELLA HYLÄTYT	EI SAATAVILLA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA HYLÄTYT	SISÄLLÖN PERUSTEELLA HYLÄTYT	LÖYTYNYT TOISELLA HAKULAU-SEKKEELLA	HYVÄK-SYTYT
Medic	kättilö* AND (synnytystraum* OR "synnyt* komplik*" OR "traum* tapahtum*" OR "traum* kokem*" OR debrief* OR defus* OR si-jaistram* OR "sekun* traum* stress*")	Vuodet 2009–2019, suomen-/englannin-kielinen	2	2	0	0	0	0	0
Cinahl (Ebsco)	(midwife OR midwives OR midwifery OR "midwives attitudes" OR "Nurse-Midwives" OR "Delivery Nurse*") AND ("birth related trauma" OR "labor complications" OR "traumatic events" OR "traumatic experience" OR "adverse events" OR "adverse healthcare events" OR debriefing OR debrief OR "critical incident stress debriefing" OR defusing OR "second victims" OR "secondary trauma" OR	Vuodet 2009–2019, englannin-kielinen	532	458	3	39	6	0	26

	"perinatal loss" OR "Secondary Traumatic Stress") NOT simulation								
PubMed	(midwife OR midwives OR midwifery OR "mid- wives attitudes" OR "Nurse-Midwives" OR "Delivery Nurse*") AND ("birth related trauma" OR "labor complica- tions" OR "traumatic events" OR "traumatic experience" OR "ad- verse events" OR "ad- verse healthcare events" OR debriefing OR debrief OR "critical incident stress debrief- ing" OR defusing OR "second victims" OR "secondary trauma" OR "perinatal loss" OR "Secondary Traumatic Stress") NOT simulation	Vuodet 2009–2019, englannin- kielinen	1020	955	0	39	2	20	4
Manuaalinen haku		Vuodet 2009–2019, englannin- kielinen							12

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä(t), maa & vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus / ta- voite	Menetelmä ja otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Beck, C. T. & Gable, R. K. USA. 2012.	A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses.	Tavoitteena oli määrittää traumaattisen stressihäiriön yleisyyttä ja vakavuutta obstetrisilla sairaanhoitajilla ja tutkia hoitajien kuvauksia heidän kokemuksiaan traumaattiseen synnytykseen osallistumisesta.	Monimenetelmä kyselytutkimus (a convergent parallel mixed-methods desing).  Otoskoko 464 obstetrista sairaanhoitajaa.	35 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista raportoi kohtalaisesta vaikea-asteiseen sekundaarisen traumaattisen stressihäiriön oireita. Tutkimuksen kuusi keskeistä teemaa olivat: a) traumaattisille synnytyksille altistumisen lisääntyminen, b) vaikeus ylläpitää ammatillista roolia traumatisoituneen potilaan läsnä ollessa, c) kamppailu jossittelun kanssa, d) traumaattiselle synnytykselle altistumisen seurausten vähentäminen, e) ahdistus sekundaaristen traumaattisten stressioireiden vuoksi ja f) synnytysten parissa tapahtuvan uran hylkäämisen harkitseminen. Traumaattisen stressihäiriön oireiden vaikutusta työn tekoon tulee arvioida ja on toteutettava ehkäiseviä toimenpiteitä nykyisten oireiden korjaamiseksi.
Beck, C. T., LoGiudice, J. & Gable, R. K. USA. 2015.	A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process.	Tarkoitus oli selvittää sekundaarisen traumaattisen stressin esiintymistä ja astetta sertifioiduissa sairaanhoitaja-kättilöissä traumaattisen synnytystapahtuman jälkeen sekä tutkia sairaanhoitaja-kättilöiden kokemuksia osallistumisesta traumaattiseen synnytykseen.	Monimenetelmä kyselytutkimus (a convergent parallel mixed-methods desing).  Määrällisen tutkimuksen otoskoko 473 sertifioitua sairaanhoitaja-kättilöä, laadullisen tutkimuksen otoskoko 246 vastaajaa.	Vastanneista 29 %:lla oli vaikean sekundaarisen traumaattisen stressin oireita. 36 % sai positiivisen tuloksen posttraumaattisen stressihäiriön testissä osallistuttuaan traumaattiseen synnytykseen. Traumaattisimmat tapahtumat tutkimukseen osallistujien mielestä olivat sikiön tai vastasyntyneen kuolema, hartiadystokia ja vastasyntyneen elvytys. Sisällön analyysistä löytyi kuusi keskeistä teemaa: 1) potilaiden suojelu: tuskallinen voimattomuuden ja avuttomuuden tunne, 2) tuhon tekeminen: posttraumaattisen stressin kolme oiretta, tunkeutuminen, hämmäntäminen ja välttäminen, 3) tuen etsiminen: tuen saaminen ryhmältä, tai sitten ei, 4) kärejäinti: ei

				paikkaa minne mennä purkamaan omaa oloa, 5) järkynyt usko synnytyksen kulkuun: vaikutukset kätilötyön tekoon, ja 6) eteenpäin meno: minne jatkaa? Kätilötyössä tulisi tunnustaa sekundaarinen traumaattisen stressi ammatillisena riskinä.
Beck, C. T., Eaton, C. M., & Gable, R. K. USA. 2016.	Vicarious Posttraumatic Growth in Labor and Delivery Nurses.	Tavoitteena oli tutkia välillistä traumaperäistä kasvua (PTG = posttraumatic growth) synnytysairaanhoidajissa, jotka hoitavat naisia traumaattisen synnytyksen aikana.	Monimenetelmä kyselytutkimus (a convergent parallel mixed-methods desing).  Määrällisen tutkimuksen otoskoko 467 obstetrista sairaanhoitajaa ja laadullisen tutkimuksen otoskoko 295 vastaajaa.	Traumaattisiin synnytyksiin osallistuneet synnytysairaanhoidajat raportoivat kohtalaisesta välillisestä traumaperäisestä kasvusta, kuten traumaperäisen kasvun mittaristo osoittaa. Eniten kasvua tapahtui elämän arvostamisessa, minkä lisäksi muutosta tapahtui samaistumisessa, henkilökohtaisen vahvuuden löytämisessä, henkisydessä ja uusien mahdollisuuksien huomaamisessa. Laadullisessa tutkimuksessa eniten mainintoja oli samaistumisessa. On tärkeätä auttaa sairaanhoitajia tasapainottamaan keskenään ahdistuksen ja kasvun osa-alueita, jotta saadaan edistettyä ammatillista tasapainoa, parannettua henkilöstön välisiä suhteita ja näin vähennettyä mahdollisesti myös työuupumusta ja edistettyä työssä pysymistä. Jos hoitajat ovat tietämättömiä mahdollisuudesta välilliseen traumaperäisen kasvuun huolimatta huomattavasta stressistä, ennakoimattomuudesta ja nopeatahtisesta työ- ja synnytysympäristöstä, he saattavat jättää tämän ympäristön ennen kuin heillä on ollut mahdollisuus löytää oma paikkansa tässä ympäristössä.
Beck, C. T., Rivera, J. & Gable, R. K. USA. 2017.	A Mixed-Methods Study of Vicarious Posttraumatic Growth In Certified Nurse-Midwives.	Tarkoitus oli tutkia välillistä traumaperäistä kasvua sertifioiduilla sairaanhoitaja-kätilöillä, jotka ovat ponnistelleet osallistuttuaan traumaattiseen synnytykseen.	Monimenetelmä kyselytutkimus (a convergent parallel mixed-methods desing).	Osallistujat raportoivat vähäisessä määrin sekä muutoksista heidän keskeisissä vakaumuksissaan että välillisestä traumaperäisestä kasvusta. Eniten kasvua havaittiin henkilökohtaisen kasvun alueella.

			Määrällisen tutkimuksen otoskoko 425 sertifioitua sairaanhoitaja-kättilöä, laadullisen tutkimuksen otoskoko 315 vastaajaa.	On huomattava, että samaan aikaan voidaan kokea kehittymistä ja ahdistusta, ja kaikki välillisesti trauman kokeneet eivät koe traumaperäistä kasvua. Tukevan ympäristön tarjoaminen on tärkeätä, sillä työntekijän tunteiden paljastamisella ja tavalla, jolla muut vastaavat tähän, voi olla merkitystä välillisessä traumaperäisessä kasvussa. Tutkimus vahvisti positiivisen yhteyden sairaanhoitaja-kättilöiden ydinuskomusten kyseenalaistamisen ja koetun välillisen traumaperäisen kasvun välillä.
Cauldwell, M., Chappell, L. C., Murtagh, G. & Bewley, S. Yhdistynyt kuningaskunta. 2015.	Learning about maternal death and grief in the profession: a pilot qualitative study.	Tarkoituksena oli tutkia äitiyskuolemien vaikutusta alan ammattilaisiin ja niihin liittyviä ammatillisia ja henkilökohtaisia tarpeita.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus.  Otoskoko 14 äitiyshuollon ammattilaista yksikössä, jossa hoidetaan yli 5000 synnytystä vuodessa. Tutkittavista 4 oli kättilöitä.	Viisi pääteemaa tunnistettiin: 1) ammatillinen kulttuuri, organisaatiokulttuuri ja ulkoiset odotukset; 2) henkilökohtainen syällisyys ja jälkipuinti; 3) ammatillinen koulutus; 4) koulutuksen muoto; 5) tuki ja neuvonta. Äitiyskuolemalla on suuria, kauaskantoisia vaikutuksia ammattilaisten surun, syällisyyden ja häpeän tunteisiin, joista he ovat vastahakoisia puhumaan. Vaikka he toivovat koulutusta tilanteeseen valmistautumiseen, jälkipuinnin tarve tapahtuman jälkeen tuntuu olevan monitulkintainen. Terveystieteiden tutkimus tulisi kehittää tarkoituksen mukainen prosessi ja aineisto henkilökunnan tukemiseksi.
Cohen, R., Leykin, D., Golan-Hadari, D. & Lahad, M. Israel. 2017.	Exposure to traumatic events at work, post-traumatic symptoms and professional quality of life among midwives.	Tavoite oli tutkia kättilöiden ammatillista elämänlaatua ja traumaattisia kokemuksia.	Määrällinen kyselytutkimus.  Otoskoko 93 kättilöä.	Traumaattisen tapahtuman todistaminen yleistä, 94,3% tutkimukseen osallistuneista oli kokenut traumaattisen synnytyksen. Tapahtumille altistumiset saattavat parantaa työuupumuksen kokemusta. Kuudellatoista prosentilla tutkittavista esiintyi kliinisesti merkittäviä PTSD-oireita. Traumaattisia tapahtumia ovat: 1) virheet, komplikaatiot ja massiiviset verenvuodot, 2) äidin tai lapsen kuolema, 3) äidin tai hänen perheensä aggressiivinen

				<p>käytös, 4) hätäsektiot, 5) työtaturmat tai ammatillisen osaamisen puute lääketieteellisellä henkilökunnalla, sekä 6) muut tapahtumat.</p> <p>Tulokset osoittivat suhteellisen korkeata myötätuntoutyytyväisyyttä, joka voi lieventää ainakin jossain määrin myötätuntouupumuksen negatiivisia puolia.</p> <p>Työkokemus oli merkittävä ja positiivinen korrelaatio suhteessa työuupumukseen ja PTSD oireisiin.</p> <p>Traumaattisia tapahtumia on odotettavissa kätilöiden työympäristössä ja huolimatta lisääntyneestä myötätuntoutyytyväisyydestä työperäiset vaarat ja PTSD:n esiintyvyys sairaanhoitaja-kätilöillä edelleen viittaavat itsehoitostrategioiden edistämisen tärkeyttä myötätuntoutyytyväisyyden parantamiseksi edelleen sekä työuupumuksen ja sekundaarisen traumaattisen stressin vähentämiseksi.</p>
Coldridge, L. & Davies, S. Yhdistynyt kuningaskunta. 2017.	“Am I too emotional for this job?” An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward.	Tarkoitus oli tarkastella psykologisia jännitteitä ja ahdistusta, joita opiskelijat kohtaavat traumaattisen tapahtuman jälkeen psykoterapeuttisesta näkökulmasta.	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus.  Otoskoko 11 kätilöopiskelijaa.	<p>Kätilöiden empaattinen vuorovaikutus naisten kanssa voi jättää heidät erityisen alttiiksi sekundaariselle traumaattiselle stressille. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden tarve puhua ahdistavista tapahtumista tunnistettiin huonosti.</p> <p>Opiskelijoiden psykologisiin tehtäviin kuuluu oppiminen siitä, kuinka sietää kurinalaisessa ympäristössä sitä, ettei kaikki ole omassa hallinnassa. Ohjaajien tulee huomioida opiskelijoiden huolet käytännössä ja ymmärrettävä ne opiskelijoiden kanssa tavalla, joka mahdollistaa molemmille keinot hallita niitä asianmukaisesti.</p> <p>Monissa tapauksissa opiskelijat saatetaan jättää yksin selviytymään. Opiskelijat voivat tämän vuoksi kokea jääneensä tuetta, traumatisoituneensa sekä ovat epävarmoja kyvystään tulla osaksi ammattikuntaa.</p>

				Ohjaajien keskittyminen kätilötyön psykologisiin monimutkaisuksiin voisi auttaa ammattiin liittyvien väistämättömien huolien ja haasteiden ilmaisemisessa ja normalisoimisessa.
Dahlen, H. G. & Caplice, S. Australia ja Uusi-Seelanti. 2014.	What do midwives fear?	Tarkoituksena oli selvittää kätilöitä pelottavat asiat, jotka koskevat synnyttävän naisen hoitoa.	Monimenetelmä kyselytutkimus.  Otoskoko 739 kätilöä.	Kahdeksan pääkategoriaa olivat: 1) lapsen kuolema, 2) ongelmia aiheuttavan asian huomaamatta jääminen, 3) synnytyksen hätätilanteet, 4) äitiyskuolema, 5) tulla tarkkailluksi ja kritisoiduksi, 6) olla syy negatiiviselle synnytyskokemukselle, 7) joutua kohtaamaan tuntematon ilman valmistautumista ja 8) menettää intohimo ja luotto normaaliin synnytykseen. Kätilöt ovat halukkaita puhumaan peloistaan turvallisessa ympäristössä ja he löytävät lohtua siitä, että muut kätilöt pelkäävät samoja asioita. Kätilöiden tukeminen työpajoilla, kuten surun ja menetyksen käsitteleminen ja pelon hallinta, voisi auttaa vähentämään heidän ahdistustaan. Synnytyksen hätätilataitojen työpajat voivat auttaa kätilöitä tuntemaan olonsa varmemmiksi, etenkin hartiadystokia- ja synnytyksen jälkeisessä verenvuototilanteessa, jotka tutkimuksen mukaan ovat yleisimmin kirjattuja tapahtumia.
Dartey, A. F., Phetlhu, D. R. & Phuma-Ngaiyaye, E. Ghana. 2019.	Coping with Maternal Deaths: The Experiences of Midwives.	Tarkoituksena oli tutkia ja kuvata äitiyskuolemien aiheuttamia selviytymishaasteita kätilöiden keskuudessa.	Havainnollistava laadullinen haastattelututkimus (an exploratory descriptive qualitative design). Aineiston keruu sekä puolistrukturoiduilla haastatteluilla että ryhmäkeskusteluilla.  Otoskoko 18 haastattelua ja 8 ryhmäkeskustelua, osallistujat kätilöitä.	Tutkimuksessa tuli esiin neljä teemaa: 1) äitiyskuoleman hyväksymisen vaikeus, 2) surun reaktioiden näyttäminen, 3) vaikeuden unohtaa vainaja ja 4) keskittymiskyvyn puute. Koska kätilöiden kyky selviytyä äitiyskuolemista on haasteellista, tulisi ammatilliset työpaikkaohjelmat ottaa käyttöön, jotta kätilöt saisivat jälkipuinnin mahdollisen äitiyskuoleman jälkeen.

Davies, S. & Coldridge, L. Yhdistynyt kuningaskunta. 2015.	'No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice.	Tarkoituksena oli tutkia kätilöopiskelijoiden mielipiteitä siitä, mikä oli traumaattista heille ja miten heitä tuettiin sellaisissa tapahtumissa.	Laadullinen kuvaileva, puolistrukturoitu haastattelututkimus.  Otoskoko 11 kätilöopiskelijaa.	Tutkimuksessa löydettiin viisi teemaa liittyen siihen, mitä opiskelijat pitivät traumaattisina: Ensimmäinen teema viittasi heidän sopeutumiseen ammatin sisällä ja kokemuksiin harjoitteluympäristöissä. Toinen teema tutki opiskelijoiden roolia naisten ja kätilöiden välissä. Kolmas ja neljäs teema kuvasivat heidän traumaattisia tapahtumia käytännössä ja niiden vaikutusta opiskelijoihin. Viiden teema liittyi opiskelijoiden tapaan selviytyä tällaisista tapauksista, sekä muihin rooliin liittyviin kuormituksiin. Opiskelijan rooli tekee hänestä haavoittuvamman traumaattisille tilanteille. Tutkimus paljasti paradigmaattisen ristiriidan kiireisen synnytysyksikön manuaalisen hoidon ja opiskelijoiden odottaman yksilöllisen synnyttäjakeskeisen hoidon välillä. Ammatin kannalta on tärkeää tunnistaa, että ahdistavat tapahtumat eivät ole aina ilmeisiä kriittisiä tapahtumia hoidossa, ja että tukemiskulttuuri ja/tai jälkipuinti epätoivottujen tapahtumien jälkeen voi auttaa opiskelijoita selkeyttämään tarpeitaan ja kehittämään palautumiskykyään. Ohjaajien on ymmärrettävä, että opiskelijan rooli hätätilanteessa voi lisätä hänen haavoittuvuuttaan.
Elmir, R., Pangas, J., Dahlen, H. & Schmied, V. Australia. 2017.	A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events.	Tarkoituksena ja tavoitteena oli kerätä tietoa kätilöiden ja sairaanhoitajien kokemuksista epäsuotuisista synnytystapahtumista.	Laadullisten tutkimusten katsaus (meta-etnografia).  Otoskoko 11 laadullista tutkimusta.	Neljä keskeistä teemaa: a) kaaoksen tuntu, b) voimattomuus, vastuullisuus ja epäonnistuminen, c) ”yksi arpi lisää sieluuni” ja d) käsittelytavan löytäminen. Kätilöt ja sairaanhoitajat tuntevat itsensä suhteellisesti valmistautumattomiksi kohdatessaan hätätilan synnytyksessä. Vaikka monet kätilöt ja sairaanhoitajat traumatisoituivat kokemuksista, jotkut pystyivät näkemään tapahtuman tilaisuutena kehittää hätätilanteisiin liittyviä taitojaan.



				Komplisoituneen tai epäsuotuisan synnytyksen näkeminen tai siinä osallisena oleminen voi olla traumaattinen sairaanhoitajille ja kätilöille. Organisaation ja kollegiaalisen tuen on oltava käytettävissä, jotta nämä terveydenhuollon ammattilaiset voivat puhua tunteistaan ja huolenaiheistaan.
Fontein-Kuipers, Y., Duijvis, H., Schamper, V., Schmitz, V., Stam, A. & Koster, D. Alankomaat. 2018.	Reports of work-related traumatic events: A mixed-methods study.	Tarkoituksena oli tutkia kätilöiden kertomuksia traumaattisiksi koetuista työhön liittyvistä tapahtumista. Tarkoituksena oli luokitella tapahtumatyypit, kätilöiden reaktiot tapahtumiin sekä tutkia heidän kokemuksiaan tapahtuman jälkiseurauksista työ- ja henkilökohtaisessa elämässä.	Peräkkäinen selittävä monimenetelmätutkimus (a sequential explanatory mixed-methods study). Kyse lylomake ja puolistruktuuroitu haastattelu.  Otoskoko 106 kyselylomaketta ja 24 haastattelua. Osallistujat olivat kätilöitä, jotka työskentelivät tai olivat työskennelleet Alankomaissa tai Flanderissa.	Työhön liittyviä traumaattisia tapahtumia olivat a) synnytystrauman tai komplikaation todistaminen, b) kuolema, c) hoidon (väärä) hallinta, d) äitiyshuollon ammattilaisten koettuun sosiaaliseen normiin liittyvät tapahtumat, e) ympäristöön ja asiayhteyteen liittyvät tapahtumat ja f) (väärään) kommunikaatioon. Kokemuksen jakaminen työkavereiden, perheen ja ystävien, esimiehen tai tapahtumaan osallistuneen naisen kanssa oli yleisin reaktio. Vastaajista 74,5 % kokivat edelleen työhön liittyvien tapahtumien vaikutuksia päivittäisissä toimissa ja 37,5 % koki vaikutuksia henkilökohtaiseen elämäänsä. Haastatteluille tehdyssä sisällön analyysissä löytyi neljä teemaa: a) aikajana, b) suhteiden tasapainon laadinta toisten kanssa, 3) hermoilu ja huolestuminen ja 4) opiksi ottaminen. Useat työhön liittyvät traumaattiset tapahtumat voivat vaikuttaa kätilöiden ammatilliseen ja/tai henkilökohtaiseen elämään. Vaikkakaan kaikki kätilöt eivät raportoi kokevansa (pysyviä) vaikutuksia tapahtumista, vaikutukset olivat kuitenkin joskus pitkäaikaisia. Tämän vuoksi työperäisten traumaattisten tapahtumien vaikutuksia ja kätilöiden kokemuksia ei tule jättää huomiotta kätilötyössä, koulutuksessa ja johtajuudessa tai mentoroinnissa.

<p>Halperin, O., Goldblatt, H., Noble, A., Raz, I., Zvulunov, I. &amp; Liebergall Wischnitzer, M. Israel. 2011.</p>	<p>Stressful Childbirth Situations: A Qualitative Study of Midwives.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kliinisiä henkeä uhkaavia synnytystapahtumia, joita kätilöt pitävät erittäin stressaavina, ja tunnistaa, miten kätilöt selviytyvät noista kokemuksista.</p>	<p>Puolistrukturoitu syvähaastattelu, laadullinen tutkimus.</p> <p>Otoskoko 18 kätilöä.</p>	<p>Analyysi paljasti kaksi teemaa, joissa kummassakin oli neljä kategoriaa. Ensimmäinen teema keskittyi reaktioihin stressaavissa synnytystilanteissa ja niiden vaikutuksista kätilöihin. Kategoriat olivat: ammattimainen toiminta odottamattomassa tapahtumassa, kätilöiden tunne- ja fyysiset reaktiot sekä pitkäaikaiset vaikutukset heihin. Toinen teema liittyi selviytymiseen stressitilanteissa, keskittyen selviytymisvaikeuksiin ja muutosehdotuksiin. Sen kategoriat olivat: kätilöiden selviytymisvaikeudet, kollegoiden reaktiot, heidän tunteet valvojan henkilökunnan tuesta ja heidän ehdotuksensa ilmaistujen tarpeiden tyydyttämiseksi. Stressaavilla synnytystilanteilla voi olla pitkäaikaisvaikutuksia kätilöiden ammatilliseen ja henkilökohtaiseen identiteettiin. Kätilöiden täytyy tuntea olevansa tuettu ja arvostettu voidakseen käsitellä henkistä stressiä. Kokeneiden kätilöiden suorittama kliininen valvonta voi toimia tukena muille kätilöille.</p>
<p>Hamama-Raz, Y., Walker, R., Palgi, Y., Mashlach, R., Lee-Ovadia, K., Manny, A. &amp; Ben-Ezra, M. Israel. 2016.</p>	<p>Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää posttraumaattisen stressin oireiden ja masennusoireiden esiintymistä yhdessä obstetristen sairaanhoitajien keskuudessa.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus.</p> <p>Otoskoko 118 obstetrista sairaanhoitajaa.</p>	<p>Obstetristen sairaanhoitajien keskuudessa kohonnut PTSD:n riski liittyy kohonneeseen masennusoireiden riskiin. Ikä on myös yhteydessä kohonneeseen PTSD-oireiden riskiin pidemmän työkokemuksen myötä. Henkilökohtaisen ja ammatillisen identiteetin kerääntymisen myötä sairaanhoitajalla on kuitenkin paremmin itseluottamusta ja ammatillista kykyä säännellä paremmin selviytymiskeinojaan ahdingossa. Obstetrisilla sairaanhoitajilla on kyky luottaa itseensä hallitakseen toimintaansa ja lukemattomia ympäristön asettamia vaatimuksia traumaattisten tapahtumien jälkiseurauksissa. He ovat kykeneviä suorittamaan toimia, kuten tarjoamaan tehokasta, turvallista ja myötätuntoista hoitoa perheille.</p>

				Tutkimuksen löydökset ehdottavat, että hoitajien kouluttajien, kätilötyön hallintoviranomaisten ja johtajien tulisi edistää stressi-interventioita, tukevia kliinisiä ympäristöjä sekä koulutusohjelmia obstetrisille sairaanhoitajille.
Kerkman, T., Dijkman, L. M., Baas, M. A. M., Evers, R., van Pampus, M. G. & Stramrood, C. A. I. Alan-komaat. 2019.	Traumatic Experiences and the Midwifery Profession: A Cross-Sectional Study Among Dutch Midwives.	Tarkoituksena oli tutkia työhön liittyvien traumaattisten tapahtumien, posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD), ahdistuksen ja masennuksen yleisyyttä hollantilaisten kätilöiden keskuudessa. Lisäksi tutkittiin perusterveydenhuollossa työskentelevien (itsenäisesti kotona syntymää avustavien ja synnytystuvisa avustavien) kätilöiden ja sairaalaympäristössä työskentelevien kätilöiden eroja. Lopuksi tässä tutkimuksessa tutkittiin tukea, jota kätilöt halusivat saada koettuaan työhön liittyvän haittatapahtuman.	Kuvaileva, poikkileikkauksellinen kyselytutkimus (a descriptive, cross-sectional online survey).  Otoskoko 691 kätilöä.	Kätilöt ovat vaarassa kokea työhön liittyviä stressaavia tai traumaattisia tapahtumia, jotka voivat johtaa PTSD:hen, ahdistukseen tai masennukseen. Kätilöt, jotka itsenäisesti avustavat synnyttäjiä synnytyksessä, ilmoittivat suuremmasta ahdistuneisuudesta verrattuna kätilöihin, jotka työskentelivät sairaalaympäristössä.  Suurin osa kätilöistä piti parempana vertaistukea suoraan kollegoiden kanssa haittatapahtuman jälkeen, ja jotkut olisivat voineet hyötyä helpommasta pääsystä ammatillisen avun hakemiseen.  Kätilöt hyötyisivät paremmasta tietoisuudesta työhön liittyvistä traumaattisista tapahtumista, samoin kuin yhdenmukaisten suositusten käyttöönotosta traumaattisten tapahtumien jälkeistä tukea varten.
Leinweber, J. & Rowe, H. J. Australia. 2010.	The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery.	Tutkimuksen tarkoituksena oli edistää käsitteellistä teoriakehitystä kätilön ja naisen välisestä vuorovaikutuksesta traumaattisessa synnytyksessä sekä käynnistää keskustelua ja tutkimusta kätilöiden kokemasta traumaattisesta stressistä naisten hoitotyössä.	Kirjallisuuskatsaus.  Otoskoko ei tiedossa.	Hoitaessaan traumaattisen synnytyksen kokeneita naisia kätilöt ovat vaarassa kokea sekundaarista traumaattista stressiä hoitaessaan heitä empaattisesti. Tällä on haitallisia vaikutuksia kätilöiden omaan mielenterveyteen ja heidän kykyynsä tarjota hoitoa naisille uhaten näin kätilötyön erityisluonnetta.  Kätilöiden lisääntynyt tietoisuus työnsä psykologisesta ulottuvuudesta voi auttaa heidän mielenterveyden edistämisen ja suojelemisen.

<p>Leinweber, J., Creed, D. K., Rowe, H. &amp; Gamble, J. Australia, 2017.</p>	<p>A Socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa henkilökohtaiset sekä traumatapahtumiin ja työpaikkaan liittyvät muuttajat, jotka ennustavat posttraumaattista stressiä traumaattisille synnytystapahtumille altistumisen jälkeen australialaisten kätilöiden keskuudessa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kattava malli henkilökohtaisista, traumatapahtumiin ja työpaikkaan liittyvistä riskitekijöistä posttraumaattiselle stressille kätilöiden nähtyä traumaattisen synnytyksen.</p>	<p>Kuvaileva, poikittaistutkimuksen malli (a descriptive, cross-sectional design).</p> <p>Määrällinen kyselytutkimus.</p> <p>Otoskoko 601 kätilöä.</p>	<p>17 % osallistuneista täytti todennäköisen PTSD:n kriteerit.</p> <p>Melkein puolet tutkimukseen osallistuneista (46 %) harkitsi alan jättämistä. Kätilöt, jotka täyttivät todennäköisen PTSD:n kriteerit, aikoivat melkein neljä kertaa todennäköisemmin jättää ammatin.</p> <p>Negatiivisten tunteiden (pelko, kauhu ja syyllisyys) tunteminen traumaattisen tapahtuman jälkeen lisää todennäköisen PTSD:n riskiä kätilöissä. Kauhun tunne oli melkein neljä kertaa todennäköisempi, jos synnytykseen liittyi epäkunnioittavaa tai kaltoinkohtelevaa hoitoa.</p> <p>Traumatietoinen hoito ja harjoittelu voivat vähentää traumaattisten syntymien ja sitä seuraavien posttraumaattisten stressireaktioiden ilmaantuvuutta naisilla ja kätilöillä, jotka tarjoavat hoitoa.</p>
<p>Leinweber, J., Creed, D. K., Rowe, H. &amp; Gamble, J. Australia, 2017.</p>	<p>Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida posttraumaattisen stressin esiintymistä sekä altistumista erityyppisille synnytystraumoille ja trauman aikaisille reaktioille.</p> <p>Tavoitteena oli tutkia kätilöiden tunneperäisiä vasteita nähtyään erityyppisiä synnytystraumoja ja arvioida PTSD:n oireiden esiintyvyyttä.</p>	<p>Määrällinen kuvaileva, poikittainen kyselytutkimus.</p> <p>Otoskoko 687 kätilöä.</p>	<p>Hoitoon liittyvien synnytystraumojen todistaminen oli yleistä. Kätilöt kokivat voimakkaita tunnereaktioita vasteena synnytystraumaan, etenkin hoitoon liittyviin traumoihin. Tapahtuman aikana tai pian sen jälkeen koettiin avuttomuutta, kauhua, pelkoa, syvää huolta, vihaa, voimattomuutta, syyllisyyttä ja vastuuta tapahtuneesta. Näillä tunteilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia kätilöiden psyykkiseen hyvinvointiin.</p> <p>Todennäköisen PTSD:n kriteerit täyttivät 17 % vastaajista. Loukkaavan hoidon todistaminen oli yhteydessä vakavampaan posttraumaattiseen stressiin kuin muiden traumaattisten tapahtumien jälkeen. Hoitoon liittyvä trauma voi tulla ilman synnytykseen liittyvää hätätilaa.</p>

				Kätilöillä on suuri psykologinen taakka, joka liittyy synnytrauman todistamiseen. Posttraumaattinen stressi tulisi tunnustaa kätilöiden ammatilliseksi stressiksi.
McCool, W., Guidera, M., Stenson, M., & Dauphinee, L. USA. 2009.	The Pain That Binds Us: Midwives' Experiences of Loss and Adverse Outcomes Around the World.	Tarkoituksena oli selvittää käyvätkö kätilöt maailmanlaajuisesti lävitse samanlaisia kokemuksia haittatapahtumien jälkeen sekä ovatko kätilöiden kokemukset haittatapahtumien jälkeen yhtäläisiä kuin kriittisen tapahtuman stressin (CIS = critical incident stress) dokumentoidut oireet.	Laadullinen haastattelututkimus.  Otoskoko 22 kätilöä.	Kehittyneissä maissa kätilöiden vastaukset perinataaliseen menetykseen vaihtelivat surusta pelkoon ja muutoksiin käytännössä. Heidän ensisijaiset huolenaiheensa keskittyivät henkilökohtaiseen paranemiseen haittatapahtuman kokemisesta ja selviytymiseen oikeudenkäynnistä. Kehittyvissä maissa kätilöt olivat enemmän huolissaan haittatapahtumien ehkäisemisestä. Kaikki vastaukset sisälsivät jonkin verran osia CIS:stä, mukaan lukien syyllisyyden tunne ja käytäntöjen muutokset. Reaktiot perinataalisiin menetyksiin vaihdelleen surusta masennukseen ja joskus työn lopettamiseen, kuvastavat tyypillisiä CIS:n oireita. Epäsuotuisat synnytystapahtumat, kuten äidin tai vauvan kuolema, voitaisiin luokitella kriittiseksi tapahtumaksi, mikä voi johtaa hyödyttömiin ja huonosti yhteensopiviin selviytymiskeinoihin. Kätilöt kärsivät monista CIS-oireista ja heillä on tarve taidoille, jotka auttavat heitä selviytymään sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Kätilöt tarvitsevat tukea ennakoimattomien haitallisten tapahtumien jälkeen.
McNamara, K., Meaney, S., O'Connell, O., McCarthy, M., Greene, R. A.	Healthcare professionals' response to intrapartum death: a cross-sectional study.	Tavoitteena oli dokumentoida terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia synnytyksen aikaisesta kuolemasta, tunnistaa mielipiteitä koulutuksesta ja sopivista tukistrategioista	Monimenetelmä kyselylomaketutkimus.  Otoskoko 89 terveydenhuollon ammattilaista, joista kätilöitä oli 20.	80 % vastaajista oli altistunut kohtukuolemalle. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista (82 %) ei ollut saanut harjoitusta synnytyksen aikaisen kuoleman käsitteeseen. 94 % vastaajista ei ollut saanut koulutusta itsehoitostrategioihin.

<p>&amp; O'Donoghue, K. Ir-lanti. 2017.</p>		<p>sekä selvittää, oliko synnytyksen aikaiseen kuolemaan osallistumisella vaikutusta kliinisiin käytäntöihin. Tarkoituksena oli dokumentoida vauvan kuoleman, joko synnytyksen aikana tai pian sen jälkeen, vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisiin sekä varmistaa, mitä tukikäytänteitä oli saatavilla tapahtuman jälkeen.</p>		<p>Vaikkakin suurin osa (80 %) kaipasi jälkipuintia, sitä tarjottiin vain 11 %:lle niistä, jotka olivat olleet osallisena synnytyksen aikaiseen kuolemaan. Tulosten kolme pääteemaa olivat a) tapahtuman henkilökohtaiset vaikutukset, b) vaikutukset ammatilliseen käytäntöön ja tulevien potilaiden hoitoon, ja c) ei-syyllystävän tuen merkitys. Kättilöiden kokemat henkilökohtaiset vaikutukset olivat: suru, syyllisyys, itseluottamuksen puute, hiljaisuuden kulttuuri, ristiriitaiset tunteet kotiin menosta sekä pitkäaikaiset vaikutukset tunteisiin. Synnytyssairaaloiden olisi parannettava tukijärjestelmiään synnytyksen aikaisen kuoleman jälkeen. Debriefing-sessioiden tulisi olla kliinisesti aktiivisten lääkäreiden ja kättilöiden pitämiä. Tutkimuksessa todettiin tarve ennakoivampaan lähestymistapaan tarjoamalla emotionaalista tukea terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat alttiina vakaville perinataalisille tapahtumille, kuten synnytyksen aikaiselle sikiön kuolemalle. Tutkimuksessa suositeltiin kaikille terveydenhuollon ammattilaisille pakollista koulutusta itsehoitosta ja harjoituksia haitallisten tulosten hallinnasta sekä koulutuksen että heidän työelämänsä aikana.</p>
<p>Muliira, R. &amp; Bezuidenhout, M. C. Uganda. 2015.</p>	<p>Occupational exposure to maternal death: Psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia äitiyskuolemaan liittyvän työperäisen altistumisen psykologisia tuloksia ja selviytymismenetelmiä, joita maaseudulla työskentelevät kättilöt käyttävät.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus. Määrällinen tutkimus.  Otoskoko 238 kättilöä.</p>	<p>Tulokset kuolemantapaus ahdinko asteikkoa (Death Distress Scale) käytettäessä osoittivat, että suurimmalla osalla äitiyskuoleman todistaneista kättilöistä oli keskivaikea tai korkea kuolemanpelko (93 %), lievä tai kohtalainen pakkomielle kuolemasta (71 %) ja lievä kuolemaan liittyvä masennus (53 %). Kättilöt kykenevät selviytymään sellaisilla menetelmillä kuten aktiivinen elämänhallinta, itsensä harhauttaminen, suunnittelu, välineellinen tuki ja hyväksyminen.</p>

				<p>He käyttävät sekä ongelma- että tunnekeskeisiä selviytymiskeinoja.</p> <p>Kättilökoulutuksen ja työelämän on ymmärrettävä äitiyskuoleman merkitys kättilöiden näkökulmasta ja heidän kykynsä selviytyä tästä haitallisesta kokemuksesta. Kättilöohjelmien tulisi parantaa kättilöiden tietoja ja taitoja, ja niiden olisi tuettava tehokkaiden selviytymisstrategioiden käyttöä äitiyskuolemista johtuvan ahdistuksen hallitsemiseksi ja vakavien psykologisten seurausten (kuten masennus ja PTSD) ehkäisemiseksi, mitkä voivat olla vahingollisia kättilöiden hyvinvoinnille ja ammatilliselle elämänlaadulle.</p>
Muliira, R. S. & Ssendika-diwa, V. B. Uganda. 2016.	Professional Quality of Life and Associated Factors Among Ugandan Midwives Working in Mubende and Mityana Rural Districts.	Tavoitteena oli tutkia ammatillista elämänlaatua ja siihen liittyviä tekijöitä ugandalaisten kättilöiden keskuudessa ja ehdottaa toimenpiteitä ammatillisen elämänlaadun sekä kättilöityön hoitotulosten parantamiseksi.	Määrällinen poikkileikkauskyselytutkimus.  Otoskoko 224 kättilöä.	Kättilöillä on kohtalainen ammatillinen elämänlaatu, ja taipumusta kokea kohtalaista tai runsasta työuupumusta, sekundaarista traumaattista stressiä ja myötätuntotyytyväisyyttä ammatissaan.  Työnantajien tulisi tarjota tarkoituksenmukaisia työpohjaisia palveluita, kuten neuvontaa, jälkipuintia, koulutusta ja sosiaalista tukea lisätäkseen kättilöiden ammatillista elämänlaatua sekä kättilöityön hoidon ja käytäntöjen laatua.
Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K. & Slade, P. Yhdistynyt kuningaskunta. 2018.	Posttraumatic stress symptomatology following exposure to perceived traumatic perinatal events within the midwifery profession: The impact of trait emotional intelligence.	Tarkoituksena oli tutkia kättilöiden posttraumaattisiin stressioireisiin liittyviä tekijöitä ja ennustettavia muuttujia, sekä tutkia tunneälyn piirteisiin (trait emotional intelligence) liittyviä tekijöitä ja niiden mahdollisia hillitseviä vaikutuksia. Toissijaisessa analyysissä tutkittiin palautumiskykyä ennustavia muuttujia.	Määrällinen poikkileikkauskyselytutkimus.  Otoskoko 111 kättilöä.	Noiin viidesosa kättilöistä koki posttraumaattisen stressin oireita kliinisesti merkittävällä tasolla.  Suurempi palautumiskyky eli resilienssi ennusti merkittävästi vähäisempiä posttraumaattisen stressin oireita. Korkeampi emotionaalinen älykkyys ja palautumiskyky yhdessä olivat yhteydessä vähäisempiin posttraumaattisen stressin oireisiin. Enemmän tunneälyn piirteitä, vähemmän empatiaa ja vähäisempi tuen tarve ennustivat huomattavasti korkeampaa palautumiskykyä.  Voimakas empatia sen sijaan altistaa posttraumaattiselle stressille. Tutkimuksen mukaan voimakkaasti

		Tavoitteena oli tutkia tunneällyn piirteiden ja posttraumaattisen stressin oireiden (posttraumatic stress symptoms = PTSS) välistä yhteyttä kättilöillä, jotka ovat todistaneet traumaattiseksi kokemiaan perinataalisia tapah-tumia.		empaattisen ihmisen palautumiskyky on heikompi. Tunneällyn piirteet voivat toimia suojaavana tekijänä posttraumaattisen stressin oireilta, kun empaattisuus on suurta. Tunneällyn piirteet voivat suojata posttraumaattisen stressin oireilta tukemalla palautumiskykyä, samalla kun kättilöt voivat pysyä empaattisina. Tällä on vaikutuksia nykyiseen kättilöiden palautumiskyvyn kehittämiseen, sillä tutkimuksen mukaan tunneällyn kehittäminen tukee palautumiskyvyn kehittymistä säilyttämällä ihmisen kyvyn empatiaan. Huomiota voitaisiin kiinnittää lisäämään kättilöiden tunneälyä interventoiden kautta. Palautumiskyvyn ja empatian välinen negatiivinen yhteys tulisi siis huomioida käytänteitä luotaessa.
Petrites, A. D., Mullan, P., Spangenberg, K. & Gold, K. J. Ghana. 2016.	You have no Choice but to go on: How Physicians and Midwives in Ghana Cope with High Rates of Perinatal Death.	Tavoitteena oli selvittää, miten korkean perinataalikuolemien maassa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät käsittelemään tuon korkean määrän ja selviävät siitä.	Laadullinen puolistrukturoituhaastattelututkimus.  Otoskoko 36 terveysalan ammattilaista, joista kättilöitä oli 10.	Tuloksista ilmeni jatkumo itsehillinnässä/luottamuksessa omiin kykyihinsä ja sitoutumisessa kuolemiin. Ammatillaiset osoittivat sitoutuneensa jatkamaan työtään ja tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa. He kuvasivat asenteen uudistavan voiman ja pyrkivät olemaan muutoksen tekijöitä. Osallistujat pitivät ennakoivia selviytymismenetelmiä arvokkaina. Puhuminen kuolemasta sekä ammattilaisen tilanteen käsittelyn arviointi koettiin hyödyllisinä. Vaikka ammatillaiset osoittivat huomattavaa palautumiskykyä selviytyäkseen perinataalikuolemasta, tulisi heitä tukea selviytymään tapahtumasta. Koulutuksessa olisi hyvä keskittyä selviytymiseen ja vahvistamaan luottamusta omiin kykyihin sekä sitoutumista työhön.
Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A.	'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup	Ammatillisen kärsimyksen lievittämiseksi ja kättilöhoidon turvallisuuden parantamiseksi on tärkeitä tunnistaa, korjata	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.  Otoskoko 30 tutkimusta.	Kansainvälisesti kättilöt kokevat erityyppisiä työhön liittyviä psykologisia huolia, joihin sisältyy sekä organistorisia että ammatillisia stressilähteitä. Psykologisesta ahdistuksesta kärsivillä kättilöillä on usein



<p>&amp; Gerada, C. Yhdistynyt kuningaskunta. 2016.</p>	<p>may be flaking but their smile still stays on.</p>	<p>ja ymmärtää työperäisen psykologisen hätätilanteen monet lähteet ja kokemukset kätilöpopulaatioissa. Tätä tehtävää varten valittiin kertomuskirjallisuuskatsaus, jotta alan asiaa koskeva kirjallisuus voitaisiin yhdistää kertomuksiin, joissa tarkastellaan kätilöpopulaatioiden psykologisen ahdistuksen tilaa kontekstuaalisesti. Tavoitteena oli lisätä keskustelua akateemisessa ja terveydenhuollon yhteisöissä.</p>		<p>tunne, että tukiverkko on riittämätön eikä heillä ole paikkaa lieventää ahdistustaan. Sen seurauksena he usein kärsivät hiljaa eikä heidän tarpeitaan ole ymmärretty, priorisoitu tai kattavasti tiedostettu. Traumalle altistuminen ja psykologisesti ahdistavat tapahtumat voivat vaikuttaa haitallisesti kätilöiden hyvinvointiin, heidän antamaansa hoitoon ja vaikuttaa haitallisesti terveydenhuollon ilmapiiriin. Toimimattomat toimintakulttuurit ja riittämätön tuki eivät edistä potilaan turvallista hoitoa tai kätilön ammatin jatkuvaa ja asteittaista kehitystä. Uutta tutkimusta, tarkistettuja kansainvälisiä strategioita ja uusia todisteisiin perustuvia tukitoimenpiteitä tarvitaan kätilöiden tukemiseksi psykologisissa vaikeuksissa. Tämä puolestaan maksimoi potilaiden, kansalaisten ja henkilöstön turvallisuuden. Investoitaessa kätilöiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin, voidaan hyötyä paremmasta potilaan hoidosta, parantuneesta henkilöstön kokemuksesta ja turvallisemmasta äitiyshuollosta.</p>
<p>Puia, D. M., Lewis, L. &amp; Beck, C. T. USA. 2013.</p>	<p>Experiences of obstetric nurses who are present for perinatal loss.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää perinataalisen kuoleman vaikutus obstetriin sairaanhoitajiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tätä tutkimusta varten tehtiin toissijainen laadullinen analyysi niille tapauksille, joissa perinataalinen menetyksen katsottiin olevan traumaattinen, vastamaan uusiin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäinen tutkimus oli monimenetelmätutkimus hoitajien kokemuksista</p>	<p>Perinataalikuolemalla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia hoitajiin, ja siksi jatkuvaa tukea tarvitaan auttamaan heitä selviämään tällaisen trauman seurauksista. Teemat liittyen perinataaliseen kuolemaan olivat a) työvuoron loppuun asti selviäminen, b) tuskan ja menetyksen oireet, c) turhautumiset puutteelliseen hoitoon, d) vilpittömän välittämisen osoittaminen, e) toimuminen traumaattisesta kokemuksesta ja f) koskaan unohtamatta. Hoitaessaan perinataalisesta menetyksestä kärsiviä perheitä sairaanhoitajien on tunnustettava oma alttiutensa sekundaariselle traumaattiselle stressille,</p>

			<p>traumaattisista synnytyksistä ja sekundaarisen traumaattisen stressin oireista.</p> <p>Otoskoko 91 tapausta.</p>	<p>jotta he voivat toimia aktiivisesti tarvittavan tuen ja hoidon saamisessa.</p> <p>Toipuakseen traumaattisesta kokemuksesta on tärkeitä, että hoitajat jakavat tarinansa vertaisensa kanssa, koska vain muut hoitajat voivat todella ymmärtää emotionaalisia vaikutuksia. Kaikille perinataalikuolemiin osallistuville terveydenhuollon työntekijöille on järjestettävä debriefing tilaisuudet mahdollisimman pian.</p>
<p>Rice, H. &amp; Warland, J. Australia. 2013.</p>	<p>Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa kätilöille mahdollisuus kuvata kokemuksiaan ja selvittää, ovatko he riskissä negatiivisille psykologisille seurauksille, jotka ovat samanlaisia kuin muissa hoitotyön ammateissa.</p> <p>Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli selvittää kätilöiden kokemuksia heidän nähtyään traumaattisen synnytyksen.</p>	<p>Kuvaileva haastattelututkimus.</p> <p>Otoskoko 10 kätilöä.</p>	<p>Osallistujat kuvasivat henkistä ahdistusta, jota he kokivat tuntiessaan olevansa jumissa kätilötyön filosofiaan liittyvien toiveidensa ja lääketieteellisessä ympäristössä työskentelyn välissä. Osallistujat raportoivat tuntevansa vastuuta hoidon tuloksista sekä kyseenalaistivat jatkuvasti sitä, mitä he olisivat voineet tehdä toisin estääkseen traumaattisen synnytyksen. Tärkeä tekijä kätilöiden kokemuksissa heidän todistaessaan traumaattista synnytystä oli myötätunto synnyttäjän puolesta.</p> <p>Vaikka kätilöiden ennakoitiin kuvaavan kokemuksensa olevan henkisesti ahdistavia, heidän myötätuntonsa määrä ja kahden filosofian väliin juuttumisen tunne tarjoavat uutta tietoa kätilöihin vaikuttavista tekijöistä heidän työskennellessään synnyttävien naisten kanssa.</p> <p>Kätilöiden nähdessä säännöllisesti traumaattisia synnytyksiä se voi vaikuttaa työtyytyväisyyteen sekä työssä pysymiseen.</p> <p>Kollegat, perheet ja ystävät auttoivat kätilöitä käsittelemään tunteitaan traumaattisten tapahtumien jälkeen. Tapahtuman pohdinta ja analyysi auttoivat oppimaan kokemuksista ja käyttämään niitä yrittäessään parantaa hoitoa jatkossa.</p>

				<p>Jotkut osallistajat kertoivat, etteivät he osanneet siirtyä eteenpäin kokemuksestaan ja he kokivat, että tapahtuman vaikutuksia ei otettu huomioon ja heidät sivuutettiin työpaikalla.</p> <p>Kätilöiden altistuminen traumaattisen synnytyksen vaikutuksille, tunnistaminen ja synnytystapahtumat, jotka traumatisoivat kätilöitä, tarjoavat tietoa siitä, että kollegoiden tuki, samoin kuin mahdollisuus jälkipuintiin ja neuvontaan tapahtuman jälkeen, voivat auttaa kätilöitä, jotka kokevat sekundaarisen traumaattisen stressin ja sijaistraumatisoitumisen oireita nähtyään traumaattisen synnytyksen.</p> <p>Traumaattiset tapahtumat eivät välttämättä ole synnytyksen hätätilanteita vaan lääketieteellisten toimenpiteiden todistamista, joita synnyttäjät eivät heidän mielestä halunneet. Äitiyshuollon on oltava tietoisia, että kätilöt voivat kokea näkemänsä synnytykset traumaattisina ja tarvitsevat tukea selviytyäkseen tällaisen kokemuksen seurauksista.</p>
Schrøder, K., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. Tanska. 2016.	Blame and guilt - a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth.	Tarkoituksena oli tutkia traumaattisiin synnytyksiin osallistuvien synnytyslääkäreiden ja kätilöiden lukumääriä ja suhteita sekä tutkia joitakin heidän kokemuksistaan tai tunteistaan liittyen syyllisyyteen, syytöksiin, häpeään ja kokemuseräisiin huoliin.	<p>Monimuotoinen tutkimus.</p> <p>Määrällisen kyselytutkimuksen otoskoko 1237 synnytyslääkäreitä ja kätilöä, joista 944 oli kätilöitä.</p> <p>Laadullisen haastattelututkimuksen otoskoko 14 synnytyslääkäreitä ja kätilöä, joista 8 oli kätilöitä.</p>	<p>85 % osallistuneista oli ollut osallisena traumaattisessa synnytyksessä.</p> <p>Osallistajat kamppailivat syyllisyyden, syytösten ja kokemuseräisten huolien kanssa traumaattisen synnytyksen seurauksena.</p> <p>Vaikka potilaiden, kollegoiden tai viranomaisten syytöksiä pelättiin (ja joskus koettiin), sisäinen kamppailu syyllisyyden ja kokemuseräisten näkökohtien kanssa oli hallitsevaa.</p> <p>Syyllisyyden tunteista raportoi 49 % osallistuneista ja syyllisyys koettiin henkisenä taakkana niissäkin tapauksissa, joissa ei ollut syytä syyllisyyteen.</p>

				<p>Puolet (50 %) osallistujista oli alkaneet miettiä elämän tarkoitusta tapahtuman jälkeen. 40 % oli alkanut miettiä henkilökohtaisia kehitysmahdollisuuksia. Suurin osa osallistujista (76 %) ei harkinnut jättävänsä työtään, mutta monessa haastattelussa tuli ilmi huoli terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä seurauksista, jos he joutuisivat osallistumaan vielä uuteen traumaattiseen synnytykseen.</p> <p>Tapahtumilla on sekä ammatillisia että henkilökohtaisia vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisiin. Nämä kokemusperäiset näkökohdat voivat olla tärkeä osa järjestettäessä riittävästi tukea traumaattisen synnytyksen seurauksena.</p>
<p>Schrøder, K., Larsen, P. V., Jørgensen, J. S., Hjelm-borg, J. v.B., Lamont, R. F. &amp; Hvidt, N. C. Tanska. 2016.</p>	<p>Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia synnytyslääkäreiden ja kätilöiden itsensä ilmoittamia psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia tutkimusta edeltävän neljän viikon aikana, samoin kuin heidän muistojaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan heti heidän altistuttuaan traumaattiselle synnytykselle.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus.</p> <p>Osa laajempaa monimene-telmätutkimusta.</p> <p>Otoskoko 1027 synnytyslääkäreitä ja kätilöä. Näistä 763 oli kätilöä.</p>	<p>Jopa 85 % vastaajista ilmoitti olleensa mukana ainakin yhdessä traumaattisessa synnytyksessä, mikä viittaa siihen, että näiden tapahtumien jälkikäsitteily on tärkeää hoidettaessa synnytyslääkäreiden ja kätilöiden psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia.</p> <p>Kätilöt ilmoittivat huomattavasti korkeammat tulokset asteikolla kuin synnytyslääkärit, vähäisessä määrin viimeisen neljän viikon aikana ja suuressa määrin välittömästi traumaattisen synnytyksen jälkeen. Tämä viittaa suurempaan itseilmoitettujen psykososiaalisten terveysongelmien tasoon. Synnytysosastolta liian suuren vastuun vuoksi lähteneet työntekijät ilmoittivat suuremmat pisteet kaikilla asteikoilla kuin he, jotka vielä työskentelivät osastoilla. Ikä tai työkokemus ei liittynyt mihinkään asteikkoon, mikä osoittaa, että sekä nuoremmat että vanhemmat henkilöt voivat kokea samanlaista psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin tasoa jälkikäteen.</p>

				<p>Kätilöillä oli lääkäreitä enemmän työuupumusta, uni-häiriöitä sekä somaattista stressiä heti tapahtuman jälkeen.</p> <p>Tutkimus osoitti ammatin sekä itseilmoitettujen psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin välisen yhteyden sekä viimeisen neljän viikon aikana että välittömästi traumaattisen synnytyksen jälkeen. Yhteys voidaan osittain selittää henkilön sukupuolella. Tämä tieto voi johtaa parempaan tietoisuuteen ammattiin ja sukupuoleen liittyvistä eroista järjestettäessä jälki-puunteja ja tarjottaessa tukea terveydenhuollon ammattilaisille traumaattisen synnytyksen jälkeen.</p>
Schrøder, K., la Cour, K., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. Tanska. 2017.	Guilt without fault: A qualitative study into the ethics of forgiveness after traumatic child-birth.	Tarkoituksena oli havainnollistaa, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea syyllisyyttä haittatapahtuman jälkeen olematta syyllisiä.	<p>Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus. Osa laajaa monimenetelmätutkimusta.</p> <p>Otoskoko 14 synnytyslääkäriä ja kätilöä, joista 8 oli kätilöitä.</p> <p>Tuloksissa tarkasteltiin kolmea empiiristä tapausta, joista tutkittiin syyllisyyttä nykyisessä terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuurissa, jossa pyritään edistämään syytöksistä vapaata lähestymistapaa haittavaikutusten seurauksena.</p>	<p>Kätilöt ja synnytyslääkärit voivat kokea syyllisyyttä syyttä traumaattisen synnytyksen jälkeen ja tämän syyllisyyden tunnistaminen on ratkaiseva tekijä annettaessa itselle anteeksi.</p> <p>Syyllisyyden ja syyllisyyden tunteiden tunnistamatta ja tunnustamatta jättäminen voi estää itselleen anteeksiantamisen, millä voi olla negatiivinen vaikutus toipumiseen haitallisesta tapahtumasta.</p> <p>Toinen uhri (second victim) -tukijärjestelmän rakentaminen on monitekijäinen työ.</p>
Schrøder, K., Edrees, H. H., Christensen,	Second victims in the labor ward: Are Danish	Tavoitteena oli kuvailla kätilöiden ja synnytyslääkäreiden ko-	Määrällinen kyselytutkimus.	Vastaajat saivat työpaikalla paljon sosiaalista tukea kollegoiltaan ja sosiaaliselta yhteisöltä töissä, kätilöt

R. D., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. Tanska. 2018.	midwives and obstetricians getting the support they need?	kemuksia kollegoiden ja esimiesten tuesta haitallisten tapahtumien jälkeen. Tarkoituksena oli kuvata kätilöiden ja synnytyslääkäreiden kokemuksia sosiaalisesta yhteisöstä ja tuesta sekä palautteesta kollegoilta ja esimiehiltä, sekä kuvata toisen uhrin (second victim) kokemusta tuesta traumaattisen tai haitallisen tapahtuman jälkeen synnytysosastolla.	Osa laajempaa monimene- telmätutkimusta.  Otoskoko 593 synnytyslääkäreitä ja kätilöä, jotka olivat olleet mukana vähintään yhdessä traumaattisessa synnytyksessä nykyisellä työpaikallaan. Näistä 469 oli kätilöitä.	huomattavasti enemmän kuin lääkärit. 95 % vastaajista oli puhunut kollegoiden kanssa haitallisesta tapahtumasta, vaikkakin vain 48 % koki saaneensa merkityksellistä ja jatkuvaa tukea tapahtuman jälkeen. Vastaajat kokivat saavansa yleisesti vähän tukea ja palautetta lähimmiltä esimiehiltä ja vain 49 % oli puhunut lähiesimiehen kanssa haittatapahtumasta. Tämä voi johtua siitä, että vastaajat työskentelevät itsenäisesti eivätkä ole päivittäin tekemisissä lähiesimiehen kanssa. Suuri osa vastaajista päätti pidättäytyä edes puhumasta tapahtuneesta lähiesimiehen kanssa. Kollegat ovat yleisimpiä henkilöitä, joilta kysytään neuvoa haitallisten tapahtumien jälkeen. Puolet (50 %) vastaajista uskoi, että sairaalassa oli selkeä prosessi, jonka kautta he voivat ilmoittaa haittatapahtumista ja 44 % vastaajista tiesi, miten saada tarvittavaa luottamuksellista henkistä tukea töissä. Ohjelmia kehitettäessä tulisi huomioida samalla osastolla työskentelevien kollegoiden tarjoaman tuen suuri merkitys, mutta tuen laatua ja kestoa olisi parannettava. Lisäksi tukistrategioita mietittäessä on huomioitava, että terveydenhuollon henkilöstö reagoivat eri tavalla haitallisiin tapahtumiin. Kätilöistä useammalla oli vaikeuksia jatkaa työskentelyä tapahtuman jälkeen, ja he kokivat olevansa vähemmän kykeneviä työskentelemään turvallisesti ja tehokkaasti tapahtuneen vuoksi.
Sheen, K. Slade, P. & Spiby, H. Yh-	An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and	Tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ilmoittamia reaktioita epäsuoriin traumoihin ja tunnistaa	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.  Otoskoko 42 tutkimusartikkelia.	Terveydenhuollon ammattilaisilta saadut todisteet viittaavat siihen, että epäsuora altistuminen hoidettavien traumaattisille tapahtumille, voi joskus altistaa haitallisille psykologisille reaktioille. Sillä voi olla myös

distynyt kuningaskunta. 2014.	potential issues of salience for midwives.	mahdolliset kätilöihin liittyvät vaikutukset.		vaikutusta ammattilaisten hyvinvointiin ja annettavan hoidon laatuun. Empaattisella kohtaamisella hoidettavan kanssa, työhön liittyvällä stressillä ja työkokemuksen laajuudella todettiin olevan yhteys traumaattiseen stressiin. Useat traumaattisen stressin riskiä lisäävistä tekijöistä ovat merkittäviä kätilöille, kuten empaattinen kohtaminen naisen kanssa ja työskentely stressaavassa organisatorisessa ilmapiirissä. Traumalle altistuminen voi vaikuttaa haitallisesti kätilöiden hyvinvointiin, heidän antamaansa hoitoon naisille sekä organisaation ilmapiiriin.
Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. Yhdistynyt kuningaskunta. 2015.	Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout.	Tavoitteena oli tutkia kätilöiden kokemuksia traumaattisista synnytyksen aikaisista tapahtumista, joita he ovat kohdanneet hoitaessaan naisia, ja pohtia mahdollisia seurauksia.	Määrällinen kyselytutkimus.  Otoskoko 421 kätilöä, jotka olivat kokeneet vähintään yhden traumaattisen synnytyksen aikaisen tapahtuman (tapahtuma, jossa kätilö havaitsi äidin tai lapsen olevan vaarassa loukkaantua vakavasti tai kuolla ja missä kätilö koki pelkoa, avuttomuutta tai kauhua).	Joka kolmannella (33 %) tutkimukseen osallistuneista kätilöistä oli kliinisen posttraumaattisen stressihäiriön mukaisia oireita. Myötätunto ja aiempi altistuminen traumalle (henkilökohtainen tai hoitaessa naisia) olivat yhteydessä vakavampiin posttraumaattisen stressin reaktioihin. Posttraumaattisen stressin oireet liittyivät negatiiviseen maailmankatsomukseen ja kahteen työuupumisen alueeseen. Kätilöt voivat kokea työnsä näkökohtia traumaattisina ja sen seurauksena kokea posttraumaattisen stressin oireita kliinisellä tasolla. Tällä on vaikutuksia kätilöiden sekä henkilökohtaiseen että ammatilliseen hyvinvointiin sekä työyhteisön hyvinvointiin. Organisaation strategioita tarvitaan kätilöiden valmistamiseksi tällaisille altistumisille, tukemaan kätilöitä traumaattisten synnytyksen aikaisten tapahtumien jälkeen ja tarjoamaan tehokkaita interventioita niille, joilla on huomattavia oireita.
Sheen, K., Spiby, H. &	The experience and impact of traumatic perinatal event experiences	Tavoitteena oli tutkia kätilöiden kokemuksia traumaatti-	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus.	Tapahtumien ominaispiirteet olivat samanlaisia korkean ja matalan ahdistustason ryhmien välillä ja niihin

Slade, P. Yhdistynyt kuningaskunta. 2016.	in midwives: A qualitative investigation.	sista synnytyksen aikaisista tapahtumista ja tarjota näkemysten kättilöiden ilmoittamista kokemuksista ja reaktioista niitä seuraavien posttraumaattisten stressioireiden kanssa ja ilman niitä. Tarkoituksena oli tarjota perusteellista tutkittua tietoa kättilöiden kokemuksista, havaituista vaikutuksista ja reaktioiden hallinnasta.	Otoskoko 35 kättilöä.	liittyi vakavia, odottamattomia jaksoja, jotka myötävaikuttivat olon tuntumaan olevan poissa mukavuusalueelta. Tunneperäistä järkytystä, itsensä syyllistämistä ja haavoittuvuuden tunteita raportoitiin tutkintamenetelyitä kohtaan. Enemmän ahdistusta omaavat kättilöt ilmoittivat todennäköisemmin henkilökohtaista järkytystä tapahtumien johdosta ja havaitsivat vaikutuksia sekä henkilökohtaiseen että ammatilliseen elämään. Molemmat ryhmät arvostivat keskustelua tapahtumasta vertaisten (peers) kanssa, mutta pitivät vanhempien kollegoiden ja esimiesten tukea puuttuvana tai epäasianmukaisena kokemustensa perusteella, kuitenkin suuremman ahdistuksen omaavat kannattivat todennäköisemmin tätä näkemystä ja ilmoittivat tarpeesta etsiä ulkoista palautetta. Tulokset osoittavat tarpeen harkita tehokkaita tapoja edistää ja tehdä helpommaksi kättilöiden mahdollisuuksia saada tukea sekä henkilökohtaisella että organisatorisella tasolla traumaattisen synnytyksen aikaisesta tapahtumasta saatujen kokemusten perusteella.
Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. Yhdistynyt kuningaskunta. 2016.	What are the characteristics of perinatal events perceived to be traumatic by midwives?	Tarkoituksena oli selvittää niiden tapahtumien ominaispiirteitä, joita kättilöt pitivät traumaattisina.	Kyselytutkimuksen avoimen kysymysten laadullinen analyysi.  Otoskoko 421 kättilöä, jotka olivat kokeneet vähintään yhden traumaattisen synnytyksen aikaisen tapahtuman (tapahtuma, jossa kättilö havaitsi äidin tai lapsen	Tutkimuksessa löydettiin kuusi teemaa, jotka osoittivat, että <i>tapahtumien ominaisuuksia</i> luonnehdittiin vakaviksi, odottamattomiksi ja monimutkaisiksi; ne koskivat <i>organisaatioympäristöön</i> liittyviä näkökohtia, yleensä rajoitettua tai viivästynyttä resurssien tai henkilökunnan saatavuutta; <i>vanhempiin liittyviä näkökohtia</i> olivat olemassa olevat suhteet vanhempiin; negatiiviset käsitykset <i>kollegoiden käytöksestä</i> ; traumaattisilla tapahtumilla oli yhteinen teema tuottaa <i>vas-tuuntunnon ja syyllisyyden tunteita</i> ; traumaattisina pidettyjen tapahtumien todistamista pidettiin toisinaan



			olevan vaarassa loukkaantua vakavasti tai kuolla ja missä kätilö koki pelkoa, avuttomuutta tai kauhua).	<i>henkilökohtaisesti merkittävänä</i> , joka resonoi jollain tavalla kätilön oman elämäkokemuksen kanssa. Kätilöt altistuvat työssään tapahtumille, jotka saattavat olla traumaattisia. Tapahtumien ominaispiirteiden ymmärtäminen voi auttaa ehkäisemään niihin liittyvää ahdistusta ja antaa tietoa tukitoimenpiteiden kehittämiseksi.
Shorey, S., André, B. & Lopez, V. Singapore. 2017.	The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review.	Tarkoituksena oli tarkastella saatavilla olevaa kirjallisuutta perinataalikuoleman kokeneiden terveydenhuollon ammattilaisten tarpeista ja kokemuksista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.  Otoskoko 30 tutkimusartikkelia.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tekemä tutkimus tuotti kuusi teemaa: 1) psykologiset vaikutukset, 2) fyysiset vaikutukset, 3) positiiviset tunteet, 4) selviytymismallit, 5) kokemukseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät ja 6) kokemukseen vaikuttavat kulttuuriset tekijät.  Ammattilaisten tarpeet: 1) sosiaalinen tuki, 2) harjoittelu ja kouluttaminen ja 3) muut tarpeet.  Perinataalikuolemalla on huomattavia vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten psykologiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Heillä on tyydyttämättömiä tarpeita, joihin on puututtava. Järjestelmän mukainen tuki stressin ja tarpeiden tunnistamiselle on välttämätöntä, vaikka ammattilaiset käyttävät sisäisiä ja ulkoisia resursseja torjuakseen stressiä. Kulttuurisidonnaista koulutusta ja harjoitusta tarvitaan ammattilaisten tukemiseksi.
Toohill, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., Gambie, J. & Creedy, D. K. Australia. 2019.	Trauma and fear in Australian midwives.	Tarkoituksena oli määrittää synnytyksestä johtuvien traumojen ja pelkojen esiintyvyyttä kätilöissä sekä niiden vaikutusta kätilöiden itseluottamukseen neuvotellen naisia raskauden aikana heidän synny-	Monimenetelmä tutkimus.  Otoskoko: määrälliseen kyselyyn vastasi 249 kätilöä. Laadullisiin kysymyksiin kyselytutkimuksessa vastasi 170 kätilöä.	Työperäisestä traumaattisesta synnytyskokemuksesta raportoi suuri osa (85,4 %) kyseeseen vastanneista. 93,6 % kätilöistä oli kokenut traumaattisen synnytyskokemuksen joko ammatillisesti ja/tai henkilökohtaisesti. 8 % vastaajista ilmoitti pelkäävänsä synnytystä. Trauma ei ollut yhteydessä käytännön huoliin, mutta pelko oli.

		<p>tysmahdollisuuksistaan ja kykyyn tarjota synnytyksen aikaista hoitoa.</p> <p>Tavoitteena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytykseen liittyvästä traumasta ja/tai pelosta.</p>		<p>Ammatilliseen traumaan liittyi sekä epäkunnioittavan hoidon todistamiseen että kokemiseen, sekä myöhempään tunteeseen osallisuudesta huonon hoidon toteuttamiseen. Traumaa lisäsivät tunne siitä, ettei työpaikalla saanut tukea, sekä pelko oikeudenkäynnistä.</p> <p>Suuri pelko oli yhteydessä matalaan itseluottamukseen tukea synnyttävää naista.</p>
<p>Van Gerven, E., Deweer, D., Scott, S. D., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, W., &amp; Vanhaecht, K. Belgia. 2016.</p>	<p>Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study.</p>	<p>Potilasturvallisuustapahtuman (patient safety incident) yhteydessä potilaan lisäksi myös mukana oleva terveydenhuollon ammattilainen voi kärsiä. Tutkimus keskittyi tähän potilasturvallisuustapahtuman ns. ”toiseen uhriin” (second victim) ja tarkoituksena oli tutkia 1) tapahtuman jälkeen koettuja oireita, 2) käytettyjä selviytymismalleja, 3) vastaanotettua vs. tarvittua tukea ja 4) tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, tuleeko toista uhria.</p>	<p>Haastattelututkimus.</p> <p>Otoskoko 31 terveydenhuollon ammattilaista, jotka olivat olleet osallisena potilasturvallisuustapahtumaan. Näistä 3 oli kätilöitä.</p>	<p>Oireet luokiteltiin henkilökohtaisiin ja ammatillisiin vaikutuksiin. Sekä ongelmakeskeisiä että tunteisiin keskittyviä selviytymismenetelmiä käytettiin tapahtuman seurauksena.</p> <p>Ongelmakeskeisiä menetelmiä, kuten syyanalyysiä ja mahdollisuutta oppia tapahtuneesta, käytettiin eniten, mutta kielteiset tunnereaktiot, kuten tukahduttaminen ja pakeneminen, olivat yleisiä.</p> <p>Tapahtumassa läsnäolleiden kollegoiden ja esimiesten, vertaistukijoiden tai ammattimaisen asiantuntijan tuki oli eniten kaivattua. Muutama kuvasi terveydenhuoltojärjestelmän emotionaalista tukea ei-toivotuksi. Annettu tuki oli suurelta osin riippuvaista organisaatiokulttuurista. Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on säilynyt häpeän leima, jotta potilasturvallisuustapahtumista voitaisiin keskustella avoimesti.</p> <p>Kolme tekijää vaikuttivat siihen, missä määrin terveydenhuollon henkilökunnasta tuli toinen uhri: henkilökohtaiset, tilanteelliset ja organisatoriset näkökohdat. Monitekijäinen lähestymistapa, joka sisältää henkilökohtaisen ja emotionaalisen tuen toisille uhreille, on tärkeitä.</p>
<p>Wahlberg, Å., Andreen</p>	<p>Post-traumatic stress symptoms in Swedish</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia synnytyslääkäreiden ja kätilöiden</p>	<p>Poikkileikkauksellinen kyselytutkimus.</p>	<p>71 % kätilöistä oli kokenut vähintään yhden vakavan tapahtuman synnytysosastolla.</p>

Sachs, M., Johannes-son, K., Hall-berg, G., Jonsson, M., Skoog Svane-berg, A. & Högberg, U. Ruotsi. 2017.	obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey.	posttraumaattisia stressireaktioita, kokemuksia tuesta ja ammatillisia vaikutuksia vakavien tapahtumien jälkeen synnytysosastolla.	Otoskoko 1628 synnytyslääkärinä ja kätilöinä, joista 1459 oli kätilöitä.	<p>15 % kätilöistä ilmoitti oireista, jotka osoittivat osittaisesta posttraumaattista stressihäiriötä (PTSD) ja 5 % ilmoitti oireista, jotka täyttivät PTSD:n kriteerit. Koettu syyllisyyden tunne tai koettu riittämätön tuki ystäviltä ennustivat suurempaa riskiä kärsiä osittaisesta tai todennäköisestä PTSD:stä.</p> <p>Osittaisista PTSD-oireita kokevat olivat todennäköisempi vaihtamaan työpaikkaa kuin ne, joilla ei ollut näitä oireita.</p> <p>Merkittävä osa tutkimukseen osallistuneista ilmoitti osittaisesta tai todennäköisestä PTSD:n oireista synnytysosastolla koettujen vakavien traumaattisten tapahtumien jälkeen.</p> <p>Tuella ja palautumiskyvyn koulutuksella voitaisiin välttää kärsimykset ja seuraukset terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Mahdolliseksi traumaattiseksi tapahtumiksi oli määriteltä 1) vastasyntyneen kuolema tai hapenpuute synnytyksen aikana, vastasyntyneen kuolema vakavan hapenpuutteen tai muun synnytykseen liittyvän vamman seurauksena, 2) äidin läheltä piti -tilanne tai äitiyskuoleman ja 3) muut vaikeat tai uhkaavat tapahtumat, kuten väkivalta tai uhka.</p> <p>Vastaajia pyydettiin muistelemaan vaikeimmaksi kokemaansa tapahtumaan ja vastaamaan sitten kysymyksiin voimakkaasta pelon, avuttomuuden tai paniikin tunteesta tapahtuman aikana ja kokemistaan uhista ammatillista identiteettiään tai rooliaan kohtaan tapahtuman aikana.</p>
Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M.,	Self-reported exposure to severe events on the labour ward among Swedish midwives and	Tavoitteena oli arvioida synnytyksissä toimivien kätilöiden ja synnytyslääkäreiden ilmoittamien vakavien tapahtumien	Poikkileikkauksellinen kyselytutkimus.	Traumaattiseksi tapahtumiksi oli määriteltä 1) vastasyntyneen kuolema synnytykseen liittyvien syiden vuoksi joko synnytyksen aikana tai lapsivuodeosast-

<p>Johannes-son, K. B., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svaneberg, A. &amp; Högberg, U. Ruotsi. 2017.</p>	<p>obstetricians: A cross-sectional retrospective study.</p>	<p>esiintymistä sekä työvuosien, myöhempien tutkimusten ja valitusten kumulatiivista riskiä.</p>	<p>Otoskoko 1628 synnytyslääkärinä ja kätilöinä, joista 1459 oli kätilöitä.</p>	<p>tolla, 2) vastasyntyneen vaikea hapenpuute tai vammautuminen synnytyksessä, 3) äitiyskuolema, 4) äidin erittäin vakava tai henkeä uhkaava sairastuvuus, tai 5) muut stressaavat tapahtumat synnytyksen aikana, kuten altistuminen väkivallalle tai hyökkäykselle. 71 % kätilöistä oli kokenut synnytysosastolla yhden tai useamman vakavan tapahtuman, joilla oli haitallisia vaikutuksia naiseen tai vastasyntyneeseen. 14 % kätilöistä oli kohdannut potilaan tai hänen perheensä tekemän valituksen lääketieteellisestä huolimattomuudesta. Huomattava osa kätilöistä on alttiina työelämässään vakaville tapahtumille ja merkittävä osa heistä kohtaa tutkinta- ja valitusmenettelyitä työuransa aikana. Potentiaalisesti traumaattisille tapahtumille ja tutkimusmenettelyille altistuminen ovat kiinteä osa synnytysten hoitotyötä ja tietoisuutta ja valmiutta tulisi lisätä. Tapahtumiin ja tutkimusmenettelyihin varautumisen tulisi olla osa koulutusta, samoin kuin esimiesten ja vertaistuen tukitoimet sitä tarvitsevalle. Tällä voitaisiin ehkäistä vakavia seurauksia terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän myöhemmälle uralleen.</p>
<p>Wahlberg, Å., Högberg, U. &amp; Emmelin, M. Ruotsi. 2019.</p>	<p>The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia prosessia, jonka ruotsalaiset kätilöt ja synnytyslääkärit käyvät läpi synnytysosastolla tapahtuneen vakavan tapahtuman jälkeen.</p>	<p>Haastattelututkimus. Otoskoko 14 synnytyksen hoidon ammattilaista, joista 7 oli kätilöitä.</p>	<p>Monet kätilöt ja synnytyslääkärit kokevat vaikeita synnytystapahtumia, jotka saattavat vaikuttaa heihin, joskus vakavasti. Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät palauttamaan ammatillisen minäkuvansa työhön liittyvän trauman jälkeen. Palautumisprosessi sisältää sekä ulkoisia että sisäisiä tekijöitä. Ulkoisiin tekijöihin kuuluu vioittuneen naisen, kollegoiden ja lääketieteellisen oikeusjärjestelmän tunnustaminen. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat huomattavia, mikä johtaa tulevan työn kyseenalaistamiseen.</p>

				<p>Mahdollisuus täyteen ammatillisen minäkuvan uudelleensaavuttamiseen riippuu itseluottamuksesta ja halusta tukea muita vastaavassa tilanteessa olevia kollegoita omien oivallusten avulla. On myös mahdollista, että prosessin seurauksena työntekijä oppii asettamaan rajoja, tasapainottamaan työtään ja kehittämään mentaalisia selviytymisstrategioita vastaavien tilanteiden kohtaamista varten. Toisaalta osan ammatillinen minäkuva muuttuu ja he hakeutuvat pois erikoisalaltaan.</p> <p>Haavoittuvuutta, jolle terveydenhuollon ammattilaiset altistuvat, ei pidä aliarvioida ja valmius kollegiaaliseen tukeen samoin kuin tietoisuus työpaikoilla siitä, miten pahoin altistuneita työntekijät voivat olla, ovat tärkeitä. Ammatillinen kasvu sekä toisaalta siirtymisen kokonaan pois synnytysten hoidon parista voivat olla vakavan tapahtuman jälkeisen prosessin tulosta.</p>
Wallbank, S. & Robertson, N. Yhdistynyt kuningaskunta. 2013.	Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey.	Tarkoituksena oli tutkia henkilöstön ahdistuksen laajuutta ja sitä ennustavia tekijöitä.	Retrospektiivinen, poikkeileikkaus kyselytutkimus.  Otoskoko 184 terveysalan ammattilaista, joista 104 oli kätilöitä.	<p>Hieman yli puolet (55 %) osallistujista ilmoitti subjektiivista normit ylittävää ahdistuksen tasoa.</p> <p>Ahdistus on ennakoitavissa henkilöstön käsityksestä hoidon laadusta, selviytymismenetelmistä ja rajoitusta altistumisesta potilaiden kuolemille.</p> <p>Moninkertainen regressio paljasti, että vaikka mikään sosiodemografinen muuttuja ei ennakoanut ahdistusta, negatiivisen vaikutuksen kokeminen hoidon aikana, negatiivinen hoidon arviointi perheelle annettusta hoidosta, kumulatiivinen luku koetuista menehtyksistä, huonot sopeutumiskeinot, ja henkilöstön käsitykset tuesta työn ulkopuolella ennustivat merkittävästi ahdistusta. Työympäristö, etenkin esimiesten tuen puute, oli merkittävästi korreloiva negatiivisten selviytymistapojen kanssa.</p>

				<p>Näissä ympäristöissä työskentelevä henkilöstö näyttää olevan kokenut huomattavaa subjektiivista ahdistusta, ja hoidon arvioinnit ja selviytymismallit tekevät henkilöstöstä haavoittuvamman. Muodollinen koulutus ei vaikuta suojelevan, mutta voitaisiin antaa kuitenkin mahdollisuus saada tukea ja valvontaa ahdistuksen vähentämiseksi sekä rohkaisua hoidon uudelleenarviointiin tapahtuman aikana.</p> <p>Organisaatioiden tulisi harkita vahvistavia menetelmiä ahdistuksen lievittämiseksi sekä hoidon laadun optimoimiseksi ahdistuksen laajuuden ja tyyppin mukaisesti.</p>
--	--	--	--	--

Saatekirje haastattelututkimukseen osallistuvalla

## Hyvä kättilö!

Teen opinnäytetyötä ”Kättilöiden kokemukset traumaattisen tapahtuman jälkihoidosta Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalissa” Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun koulutusohjelmassa Akuutti hoitotyön YAMK.

Opinnäytetyötä varten haastatellaan synnytyssalissa työskenteleviä kättilöitä ja siihen on haettu tutkimuslupa Carealta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettaja Niina Eklöf ja palveluesimies Paula Järvisalo.

Haastattelun tarkoituksena on tuoda ilmi kättilöiden kokemuksia traumaattisen tapahtuman jälkihoidosta ja miten jälkihoitoa heidän mielestään voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään jälkihoidon kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan pienryhmähaastatteluna. **Haastattelu kestää noin 60 minuuttia** ja se toteutetaan työaikana. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan ja sen aikana tehdään muistiinpanoja. Haastattelussa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja aineistoa tullaan käsittelemään niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Työn valmistuttua tallenteet ja kirjoitetut muistiinpanot tullaan hävittämään. Haastattelut toteutetaan joulukuun 2018 ja tammikuun 2019 aikana. Opinnäytetyö valmistunee syksyllä 2019.

Haastatteluun osallistuminen antaa arvokasta tietoa kättilöiden kokemuksista ja sen avulla jälkihoitoa voidaan kehittää tarpeelliseksi koettuun suuntaan.

**Lisätietoja tutkimuksesta saa kysyttäessä.**

Ystävällisin terveisin,

Hannamari Niemelä  
p. 050 XXX XXXX  
s-posti: hannamari.niemela@xxxx.xx  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Niina Eklöf  
niina.eklof@xxxx.xx  
yliopettaja