

# **KUINKA KOHDATA LAPSENSA MENETTÄNYT ÄITI SEURAAVAN RASKAUDEN AIKANA**

**- Opas neuvolan terveydenhoitajille**

---

## TIIVISTELMÄ

Jennika Koistinen

Kuinka kohdata lapsensa menettänyt äiti seuraavan raskauden aikana - Opas neuvolan terveydenhoitajille

60 sivua ja 3 liitettä

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja AMK

Suomessa lapsikuolleisuus on maailman alhaisimmalla tasolla. Kuitenkin vuosittain noin 300 perhettä joutuu kohtaamaan oman lapsen kuoleman. Lapsen kuolemalla on usein kielteisiä vaikutuksia perheen terveydentilaan ja muuhun elämään. Lapsen kuoleman jälkeen moni äiti tulee uudestaan raskaaksi. Uusi raskaus luo toivoa, mutta aiheuttaa usein myös pelkoja odottavalle äidille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa neuvolan terveydenhoitajille opas lapsen menettäneiden äitien kohtaamisesta ja tuen tarpeista seuraavassa raskaudessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa terveydenhoitajia tuemaan lapsensa menettäneitä äitejä paremmin seuraavassa raskaudessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry:n kanssa. Erään kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikkö arvioi oppaan soveltuvuuden heidän kaupunkinsa neuvolaan. Opas pohjautuu aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin sekä tässä opinnäytetyössä toteutettuihin haastatteluihin. Teemahaastattelut toteutettiin viidelle lapsen menetyksen kokeneelle äidille. Kyseessä oli laadullinen tutkimus. Tulokset analysoitiin abduktiivisella eli teoriasidonnaisella analyysillä.

Tuloksista ilmeni, että uusi raskaus nosti äitien surun pintaan ja menetyksen pelko varjosti äitien raskausaikaa. Äidit olivat saaneet neuvolasta lisäkäyntejä sekä keskustelutukea lapsen kuoleman jälkeisessä raskaudessa. Äidit olivat kokeneet neuvolasta saadun tuen pääosin riittäväksi. Vaikka äidit olivat pääosin tyytyväisiä saatuun tukeen, he korostivat keskusteluavun merkitystä sekä läseurannan tärkeyttä.

Toteutetun oppaan avulla neuvolan terveydenhoitajat pystyvät paremmin vastaamaan äitien tuen tarpeisiin uuden raskauden aikana. Tutkimuksesta ilmeni, että opasta voisi jakaa myös muille uuden raskauden hoidossa mukana oleville ammattilaisille. Jatkotutkimusaiheena voisi olla se millaista tukea ja kohtaamista puoliset ja perheen mahdolliset sisarukset toivoisivat neuvolalta.

Asiasanat: lapsen kuolema, neuvola, uusi raskaus, suru

## ABSTRACT

Jennika Koistinen

How to encounter an expecting mother who has lost a child – A guide to public health nurses

61 pages, 3 appendices

Spring 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse

Child mortality rate in Finland is one of the lowest in the whole world. After all, every year approximately 300 families are confronted with the loss of their own child. Losing a child has several negative effects on the families' health and other life. After the loss of a child, many mothers get pregnant again. A new pregnancy will bring hope but also fear to the pregnant mother.

The purpose of the thesis was to produce a guidebook for the maternity welfare clinics' public health nurses, which helps them encounter mothers who have lost a child and support them in their next pregnancy. The thesis was implemented with KÄPY – Child Death Families ry. A unit of preventive health care in a Finnish town evaluated the suitability of the guidebook for the town's maternity health clinic. The guidebook was based on earlier studies and the interviews that were conducted for this thesis. Theme interviews were used for interviewing five mothers who had lost a child. It was qualitative research. The material was analysed using abductive analysis.

The results revealed that the new pregnancy raises sorrow and a fear of loss overshadowed the mothers' pregnancy. The mothers received extra visits and conversation support during the pregnancy after having lost a child. Mothers have felt that the support from the maternity welfare clinic was enough. Although mothers were pleased with the support that they got, they highlighted the meaning of conversational support and the importance of extra visits.

Public health nurses can better respond to mothers' need for support during a new pregnancy with the guidebook that was produced in this thesis. The result implied that a guidebook would help other health care professionals as well. Further research could be done on the kind of support and encounters the spouses and possible siblings in the family would like in the maternity welfare clinic.

Keywords: child loss, grief, maternity welfare clinic, new pregnancy

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 LAPSEN KUOLEMA .....	6
2.1 Lapsen kuoleman aiheuttama suru .....	7
2.2 Sosiaali- ja terveysalan sekä seurakunnan tuki lapsensa menettäneille	10
2.3 KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry .....	11
3 UUSI RASKAUS LAPSEN MENETYKSEN JÄLKEEN .....	13
3.1 Lapsen menetystä seuranneen raskauden erityispiirteitä .....	13
3.2 Toivottu tuki hoitohenkilökunnalta uudessa raskaudessa .....	15
3.3 Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa .....	17
4 NEUVOLAJÄRJESTELMÄ.....	18
4.1 Äitiysneuvolan tarkoitus ja tehtävät .....	18
4.2 Aiempien raskauksien ongelmat sekä uusi raskaus neuvolassa.....	19
5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	22
6.1 Aineistonkeruumenetelmä.....	22
6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
6.3 Aineiston analysointimenetelmät.....	25
6.4 Prosessin toteuttaminen ja aineiston käsittely.....	27
6.5 Oppaan arvioiminen .....	31
7 TULOKSET .....	32
7.1 Äitien kokemat tunteet uudessa raskaudessa.....	32
7.2 Saatua tuki .....	34
7.3 Koettu tuki .....	35
7.4 Tuen riittävyys .....	38
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
8.1 Pohdinta tuloksista .....	41
8.2 Johtopäätöksiä oppaasta .....	45

8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	47
8.4 Ammatillinen kasvu prosessin aikana .....	48
8.5 Jatkotutkimusaiheet .....	49
LÄHTEET.....	50
LIITE 1. Haastattelukysymykset/haastatteluteemat .....	53
LIITE 2. Haastattelukutsu.....	54
LIITE 3. Kuinka kohdata lapsensa menettänyt äiti seuraavan raskauden aikana - Opas neuvolan terveydenhoitajille .....	55

## 1 JOHDANTO

Suomessa lapsikuolleisuus on maailman alhaisimmalla tasolla (THL 2019). Kuitenkin vuosittain kuolee yli 300 lasta (Tilastokeskus 2016). Lapsen kuolemalla on kielteisiä vaikutuksia perheen terveydentilaan ja muuhun elämään (Itkonen 2018, 25). Lapsen kuoleman jälkeen perheet kokevat voimakasta tarvetta luoda elämää. Uusi raskaus tuo toivoa, mutta aiheuttaa usein myös pelkoja odottavalle äidille. (Telenius 2010, 52.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille opas lapsen menettäneiden äitien kohtaamisesta ja tuen tarpeista seuraavassa raskaudessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia tukemaan lapsensa menettäneitä äitejä paremmin seuraavassa raskaudessa. Työ toteutettiin yhteistyössä KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry:n sekä erään kaupungin neuvoloiden kanssa. Opas pohjautuu aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin sekä tässä opinnäytetyössä toteutettuihin haastatteluihin. Nämä haastattelut toteutettiin lapsen menetyksen kokeneille äideille.

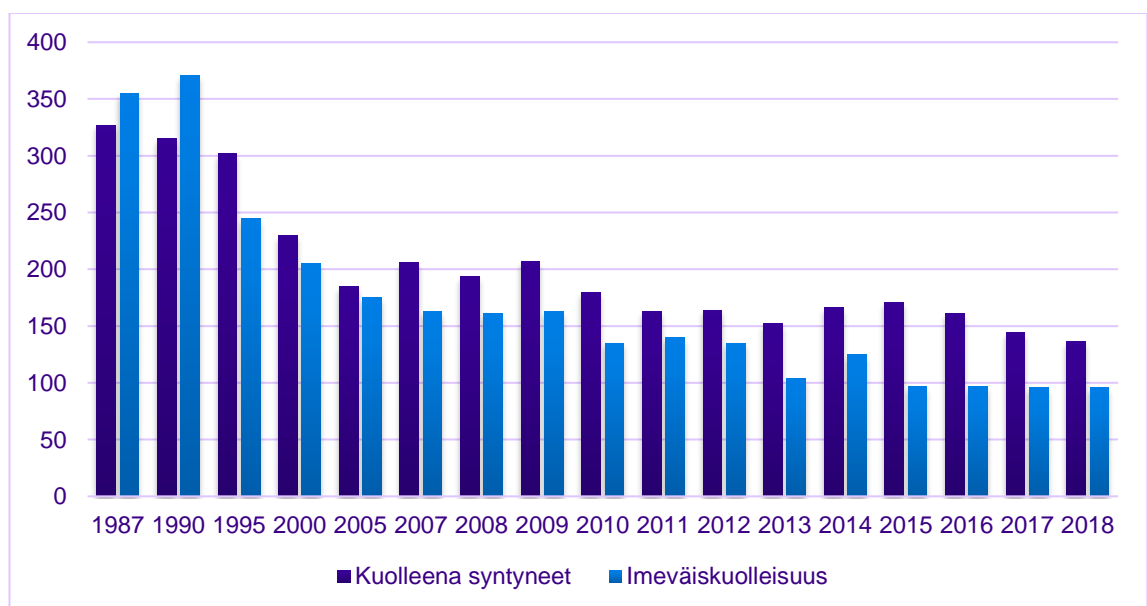
Haastattelut rajattiin äiteihin, jotka ovat synnyttäneet lapsen kuoleman jälkeen. Heillä on kokonaisnäkemys koko raskausajasta, synnytyksestä sekä vauvan ensikäynnistä neuvolassa. Lapsen kuolema vaikuttaa uudessa raskaudessa äidin raskauskokemukseen. Usein äidit pelkäävät uutta menetystä ja tarkkailevat tunteuksiaan. (Kivistö-Rahnasto, Kaunonen & Aho, 2017.) Äitien kokema stressi raskausaikana vaikuttaa istukan kautta sikiöön ja voi vaikuttaa syntyvän lapsen kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33). Suurin osa lasten kuolemista on vastasyntyneen kuolemia tai kohtukuolemia, eli tilanteita, jossa raskaus ylittää raskausviikon 22+0 tai sikiön paino on 500 grammaa tai yli. Lapsen kuolema sekä uusi raskaus koskettavat molempia vanhempia. Äitiysneuvolan käynneille ovat aina tervetulleita molemmat vanhemmat ja molempien vanhemmuutta kannustetaan ja tuetaan.

## 2 LAPSEN KUOLEMA

Vuonna 2018 Suomessa syntyi 47913 lasta, joista elävänä syntyi 47777. Elävänä syntyneellä tarkoitetaan vastasyntynyttä, joka raskauden kestosta tai painosta riippumatta hengittää syntymän jälkeen tai osoittaa muita elonmerkkejä, kuten sydämenlyönnejä, napanuoran sykintää tai tahdonalaisten lihasten liikkeitä riippumatta siitä onko istukka irronnut tai napanuora katkaistu. (THL 2019.)

Vuonna 2018 kuolleena syntyi 136 lasta. Kuolleena syntyneellä tarkoitetaan sikiötä tai vastasyntynyttä, jolla ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän, eli tilanteita, joissa raskaus ylittää raskausviikon 22+0 tai sikiön paino on 500 grammaa tai yli. (THL 2019.)

Vuonna 2018 alle vuoden ikäisenä kuoli 96 lasta, joista alle seitsemän vuorokauden ikäisenä 59 lasta. Imeväisyyskuolleisuudella tarkoitetaan alle vuoden ikäisenä kuollutta lasta. (THL 2019.) Yleisimmät kuolinsyyt alle yksivuotiaille ovat perinataaliset syyt sekä synnynnäiset epämuodostumat. Harvinaisia kuolemansyitä alle yksivuotiaille on tartuntataudit, tapaturmat sekä väkivalta. Vuonna 2016 1–14 vuotiaiden lasten kuolemia oli 82. Lasten yleisimmät kuolinsyyt olivat syövät, synnynnäiset epämuodostumat sekä kromosomipoikkeamat. (Tilastokeskus 2016.)



## KUVIO 1. Kuolleena syntyneet ja imeväiskuolleisuus vuosina 1987–2018

Kuviosta 1 voidaan huomata, että lasten kuolemat ovat vähentyneet vuosien 1987 ja 2018 välillä. Imeväisyyskuolleisuus on vähentynyt huomattavasti ja sen vähäiseen määrään Suomessa on useita syitä kuten äitiys- ja lastenneuvolat, perhepolitiikka, lääketieteen saavutukset, ravitsemuksen ja hygienian parantuminen sekä lisääntynyt vauraus (THL-blogi, 2017). Kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt 2010-luvulle saakka. Tilanne johtuu paremmasta raskauden seurannasta. Infektioita osataan hoitaa paremmin, laitteet ovat kehittyneet ja tutkimustietoa on saatavilla enemmän. Kaikkia kohtukuolemia ei kuitenkaan voida estää, koska aina selitystä kuolemalle ei löydy. (Köngäs 2017.) Kohtukuolemien määrä on vähentynyt jonkin verran viimeisen kolmen vuoden aikana. Toisaalta myös syntyneiden lasten määrä on vähentynyt samaan aikaan. (THL 2019).

### 2.1 Lapsen kuoleman aiheuttama suru

Lapsen kuolema järkyttää usein ihmisten maailmankäsitystä ja on sen vuoksi yksi vaikeimmista ihmiselämän kokemuksista. Kuolema jo itsessään on nykyään epäluonnollinen ja pelottava asia länsimaalaiselle ihmiselle. Lapsen odotetaan hautaavansa vanhempansa eikä päinvastoin. Usein lapsen kuolema aiheuttaa vanhemmissa syyllisyyttä siitä, että he eivät kyenneet suojelemaan lastansa kuolemalta. (Itkonen 2017, 2111.)

Lapsen kuoleman käsittely alkaa usein shokin kautta, koska tapahtunutta on vaikea käsittää. Surun käsittelyssä menetyksestä halutaan puhua ja muistot tuovat lohtua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 232.) Lapsen kuolema on usein odottamaton ja yllättävä, mihin läheiset eivät ole ehtineet valmistautua. Tällainen äkillinen kuolema voi aiheuttaa läheisille traumaattisen kriisin ja hallinnan tunteen menetyksen, josta toipuminen voi kestää jopa läpi elämän. (Hotus 2018, 4.)



Surun lisäksi läheisen menettänyt kokee monenlaisia tunteita. On tavallista kokea ikävää, kaipuuta, vihaa, katkeruutta, raivoa, syyllisyyttä, ahdistusta, yksinäisyyttä, masennusta, epätoivoa, ulkopuolisuutta, tuskaa, kipua, avuttomuutta, väsymystä, uupumusta, pelkoa, kauhua, turvattomuutta ja häpeää. Surevan tulee sopeutua elämään ilman menetettyä läheistä. Ajan kuluessa surevan elämään tulee uusia asioita, mutta ihmissuhde ei katkea menehtyneeseen läheiseen. (Surevan kohtaaminen.)

Suru voi alkaa, kun ymmärtää mitä on menettänyt. Menetys tulisi kohdata, eli kuollutta lasta tulisi pitää sylissä ja lapselle tulisi antaa nimi. Monissa synnytys-sairaaloissa annetaan hiustupsu ja otetaan valokuvia muistoksi kuolleesta lapsesta. Vanhempien kannalta on tärkeää, että he saavat järjestää hautajaiset ja haudata lapsen. Lapsen sureminen vaikeutuu, mikäli vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa lapsen kuolemasta tai mahdollisuutta nähdä ja pidellä häntä syntymän jälkeen. Synnytyssairaaloiden jälkikontrollit ovat tärkeitä jälkeinpäin nousevien kysymysten vuoksi. Vaikka kuolemalle ei löytyisi syytä, synnytykseen ja raskauksen liittyvistä kysymyksistä olisi hyvä päästä keskustelemaan heitä hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa niin neuvolassa kuin synnytyssairaalassa. (Armanto & Koistinen 2007, 340–341, Itkonen 2018, 27–28.)

Lapsen kuoleman jälkeen parisuhdetta saattavat kuormittaa vanhempien masentuneisuus, itsetuhoisuus, stressi ja surun pitkittyminen. Tuen saaminen vaikuttaa surun kokemiseen sekä surusta selviytymiseen. (Aho, Kaunonen & Manninen 2017, 121.) Lapsen kuolemasta aiheutunut suru sekä surusta selviämisen prosessi kestää usein koko elämän ajan. Lapsen kuolemalla on kielteisiä vaikutuksia perheen terveydentilaan ja muuhun elämään. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon palvelujen, psykiatrisen hoidon, lääkkeiden ja alkoholin käyttö sekä riski kuolleisuuteen kasvaa. Lisäksi työkyvyttömyys lisääntyy, fyysinen terveydentila heikkenee ja vanhemmilla saattaa ilmetä univaikeuksia, itsemurha-ajatuksia sekä masennusta. (Itkonen 2018, 25.)

Aiemmin surua kuvattiin prosessina, jossa on erilaisia vaiheita. Kuitenkin tämä voi antaa surusta liian yksipuolisen kuvan ja surija saattaa kokea surevansa väärin. Sen vuoksi olisi parempi puhua lyhyen ja pitkän välin surureaktioista.

Surututkimuksen uutena havaintona on, ettei sureminen tarkoita kiintymyssuhteen katkeamista. Sen sijaan ihmissuhde vaihtuu muistosuhteeksi. Suru ei ole sairaus tai häiriötila, josta tulisi selvittää. Surulle tulee antaa aikaa ja tilaa. Vanhemmille tulisi tarjota moniammatillista tukea, vaikka he eivät olisi olleet aluksi tuesta kiinnostuneita. (Itkonen 2017, 2110–2112.)

Surusta selviytymisen ennuste on hyvä, mikäli henkilön omat selviytymisresurssit ovat hyvät ja hänellä on saatavilla sosiaalista tukea. Selviytymisellä tarkoitetaan henkilön palaamista tuntevaksi, toimintakykyiseksi ja elämäniloa kokevaksi henkilöksi, jolla menetys on yhdistynyt arvokkaaksi osaksi elämänhistoriaa. (Itkonen 2018, 52–53.)

Useimmiten lapsen kuoleman kokeneet äidit saattavat käsitellä tapahtunutta keskustelemalla ja näyttämällä voimakkaita tunteita. Miehet ovat usein aktiivisia ulkomaailmaan, kuten hautaustoimistoon tai poliisiin ja käsittelevät tapahtunutta tekemällä. Suremisen tapojen erot voivat aiheuttaa ristiriitoja vanhempien välillä. Useimmiten lapsen kuolema kuitenkin vahvistaa parin yhteenkuuluvuutta. (Itkonen 2018, 37–38.)

Ihmiset surevat yhdessä. Sururyhmät ja vertaistukijärjestöt ovat kasvattaneet suosiotaan viime vuosikymmeninä, ja ne ovat korvanneet perinteiset kyläyhteisöt, suvun ja seurakunnan. Sosiaalinen tuki lievittää surun ja muiden stressaavien elämäntilanteiden vaikutuksia ja pitkän välin masennusoireita on vähemmän. Sosiaalinen tuki ei lyhennä surun kestoa tai tee suruprosessista helppoa tai edes helpompaa, vaikka se auttaisi jaksamaan surussa. (Itkonen 2018, 40.) Suru- ja selviytymisprosessissa käytettävät keinot ovat erilaisia eri ihmisillä. Yksittäinen selviytymiskeino voi toimia eri ajankohtana selviytymistä edistävänä, mutta myös estävänä tekijänä. Sosiaalisen tuen tiedetään olevan yksi tehokkaimmista keinoista selviytymisen edistämisessä. Tukea voidaan saada lähiverkostolta, vertaistuesta sekä ammattihenkilöstöltä. (Hotus 2018, 4–5.)

Kaikki surevat tarvitsevat myötätuntoisia kohtaamisia ammattilaisilta, jossa heidän menetykseensä suhtaudutaan kunnioittavasti. Kaikki surevat eivät tarvitse lääketieteellistä hoitoa eikä raskaskaan menetys aina johda kliinisiin häiriötiloihin.

Riskinä kuitenkin on, ettei sureva saa apua ja tukea. Ammattilaisten tarjoamalla tuella on suuri merkitys surevan hyvinvoinnille lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Surevan kohtaaminen.)

## 2.2 Sosiaali- ja terveysalan sekä seurakunnan tuki lapsensa menettäneille

Tuella tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joiden avulla voidaan edistää ja tukea läheisen menettäneen selviytymistä. (Hotus 2018, 7). Kun lähiomainen on kuollut äkillisesti, ei omaisella ole välttämättä voimavaroja etsiä itselleen apua. Tällöin ammattilaisten aktiivisuus on tärkeää. Tukea voi saada aluksi esimerkiksi oman alueen kriisipäivystykseltä. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaavat usein ympäri vuorokauden. Sairaalasta tukea on saatavilla hoitaneelta lääkäriltä sekä hoitajilta, joiden kanssa tapahtumia voi käydä läpi. Sairaalassa työskentelee lisäksi sairaalapastori sekä sosiaalityöntekijä, joilta voi saada apua. Sairaalasta on myös mahdollisuus ohjata psykiatristen palveluiden pariin. Psykiatristen palveluiden pariin voidaan ohjata myös terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Sairaslomaa on mahdollista saada terveyskeskuslääkäriltä tai työterveyslääkäriltä. Työterveyslääkäri voi lisäksi ohjata työterveyspsykologille. (Surevan kohtaaminen.)

Psykoterapia on psykologista keskusteluapua ja sitä on mahdollista saada Kelan tukemana. Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto voivat myöntää sairauslomaa sekä ohjata psykiatrin palveluihin. Hautaistoimistot auttavat hautaamiseen liittyvissä käytännön asioissa. (Surevan kohtaaminen.) Tukea antaa myös Suomen Mielen-terveysseura, jolla on oma valtakunnallinen kriisipuhelin, kriisikeskuksia sekä suljettuja ryhmiä. Tukea on mahdollista saada myös verkkopalvelujen kautta henkilökohtaisesti tai ryhmämuotoisesti. (Suomen Mielen-terveysseura Ry.)

Seurakunnalta tukea voi saada vaikeaan tilanteeseen sairaalapastorilta tai oman seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä tai papeilta. Kirkolta voi saada apua käytännön asioiden hoitamiseen sekä henkiseen selviämiseen. Tuen pyytäjän ei tarvitse olla aktiivinen seurakuntalainen tai edes kuulua kirkkoon. Kirkon diakoniatyöntekijät auttavat elämän kriiseissä ja he ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kirkko ylläpitää palvelevaa puhelinta, jonne soittamalla voi purkaa mieltä

painavia asioita. Henkilökohtaisen keskustelun lisäksi kirkko tarjoaa vertaistukiryhmiä läheisen menettäneille. (Suomen ev.lut. kirkko.) Apua voi saada myös perheasiain neuvottelukeskuksilta (Surevan kohtaaminen).

Monelle surevalle vertaistuki on tehokas apu ja osa kokee sen kaikista tärkeimmäksi avuksi ja tueksi. Ammattilaiset voivat surevan luvalla antaa surevan yhteistiedot vertaistukijärjestölle yhteydenottoa varten, koska surevalla ei tähän ole välttämättä itsellä voimavaroja. Moni kokee, että vain saman kokenut voi kunnolla ymmärtää, miltä surevasta tuntuu. (Surevan kohtaaminen.) Vertaistukiryhmiin osallistuminen edistää lapsen kuolemasta selviytymistä. Lisäksi vertaistuki yhdistää saman kokeneita, vähentää yksinäisyyden tunnetta sekä mahdollistaa vanhemmille ajan ja paikan käsitellä surua. Vertaistukiryhmät vahvistavat kiintymyssuhteen ylläpitämistä kuolleeseen lapseen. Vertaistuen piiriin saattavat hakeutua he, jotka eivät jostain syystä halua julkisen palvelujärjestelmän tuottamaa apua. (Parviainen, Kaunonen & Aho 2012, 151–152.)

### 2.3 KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry

KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry tarjoaa vertaistukea suruun. Yhdistys on perustettu vuonna 1991. Vertaistukiyhdistys tarjoaa tukea vanhemmille ja perheille, joiden lapsi on kuollut. Alun perin yhdistys on tukenut kätkytkuoleman kokeneita perheitä. Vuodesta 2000 tukea on alettu tarjoamaan myös muille. Nykyään tukea annetaan perheille, joiden lapsi on kuollut myöhäisessä vaiheessa raskautta, vauvana, lapsena tai nuorena aikuisena. Ryhmänohjaajina sekä tukihenkilöinä toimivia vapaaehtoisia on yli 100 eri puolella Suomea. Yhdistys jakaa lisäksi tietoa lapsikuolemaperheiden tukemisesta ammattilaisille sekä kaikille, joita lapsen kuolema jollain tavalla koskettaa. (KÄPY.)

KÄPY ry:n järjestämissä vertaistukiryhmissä on mahdollisuus tavata muita perheitä, jotka ovat kokeneet lapsen kuoleman. Vertaistukiryhmiä järjestetään suurimmissa kaupungeissa ja niihin ovat tervetulleita kaikki lapsensa menettäneet vanhemmat lapsen iästä ja kuolinsyystä riippumatta. Ryhmiin ei tarvitse sitoutua jokaiselle tapaamiskerralle. Ohjaajina toimivat vapaaehtoiset, jotka ovat käyneet

KÄPY ry:n ryhmänohjaajakoulutuksen. Ryhmä on turvallinen paikka keskustella aiheista, jotka liittyvät lapsen kuolemaan. Ryhmässä on mahdollisuus löytää erilaisia näkökulmia suruun sekä menetelmiä surun käsittelyyn. Keskustelut eivät ole ennalta määrättyjä, vaan ne muodostuvat osallistujien aiheista. Keskusteluryhmät perustuvat vertaistukeen ja ne eivät ole ammatillisesti ohjattuja. Keskeinen osa toimintaa on se, että ryhmään osallistuu myös heitä, joiden lapsen kuolemasta on kulunut jo pidempi aika. (KÄPY.)

Vertaistukea on tarjolla verkossa joko Facebookin suljetussa keskusteluryhmässä tai Vertaisvirtaa-mobiilisovelluksessa, josta voi löytää vertaistukea samankaltaisen menetyksen kokeneilta vertaisehdokkailta. KÄPY ry:n nettisivuilla on lisäksi tietoa sivuistoista, jotka käsittelevät lapsen kuolemaa sekä erilaisia blogeja ja muistosivuja. (KÄPY, 2020.)

### 3 UUSI RASKAUS LAPSEN MENETYKSEN JÄLKEEN

Kuoleman kohdanneet äidit kokevat usein hätää ja toivottomuutta. Heillä on suurempi riski sairastua masennukseen, posttraumaattiseen stressireaktioon ja ahdistukseen. Äidit voivat kokea seuraavassa raskaudessa ahdistusta ja pelkoa, joilla puolestaan on useita pitkän aikavälin vaikutuksia. (Branjerdporn, Desha, Meredith & Strong 2017.) Äidin raskaudenaikainen stressi vaikuttaa istukan kautta myös sikiöön ja voi vaikuttaa kasvavan sikiön keskushermostoon. Lisäksi äidin ahdistuneisuus voi vaikuttaa myös raskauden kestoon, lapsen syntymäpäivään sekä lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33.)

Vanhemmat toivovat uutta raskautta lapsen kuoleman jälkeen. Äidit kokevat ”tyhjän sylin”, johon kaipaavat elävää lasta. Henkisesti odotus saatetaan kokea raskaaksi ja odotukseen voi liittyä pelkoa toisenkin lapsen menettämisestä. Uusi raskaus voi luoda kuitenkin toivoa uudesta elämästä sekä vahvistaa äitiyden kokemusta ja mahdollisuutta tulla täysipainoiseksi äidiksi. (Sadeharju 2010, 33.) Yhdestä kolmeen vuoden kuluttua lapsen kuolemasta perheet elävät murrosvaihetta, jossa uusi raskaus on tärkeä kokemus. Perheet kokevat halua ja voimakasta tarvetta luoda uutta elämää. (Telenius 2010, 52.)

#### 3.1 Lapsen menetystä seuranneen raskauden erityispiirteitä

Seuraava raskaus voi olla erityisen haavoittuvaa aikaa niille naisille, joilla on ollut aiemmin raskaudenaikainen menetys (Hogue ym. 2015). Ennen uutta raskautta vanhemmilla voi olla tunne, että suru on jo käyty läpi. Kuitenkin uusi raskaus voi laukaista surun takaisin päälle. (Itkonen 2018, 167–169.)

Uudessa raskaudessa voidaan kokea syyllisyyttä kuollutta lasta kohtaan, jonka vuoksi uudesta raskaudesta ei pysty iloitsemaan. Uusi raskaus voi nostaa muistot kuolleen lapsen raskausajasta pintaan. Uutta raskautta ei suositella kovin pian lapsen kuoleman jälkeen, koska surureaktiot voivat olla vielä niin voimakkaita.

Äidillä voi olla vihan tunnetta, syyllisyyttä ja aiemman menetyksen elämistä intensiivisesti uudestaan. Samanlaisia reaktioita voi tulla myös raskauksissa, jotka ovat alkaneet pidemmän ajan kuluttua edellisen lapsen kuolemasta. Tällöin kuitenkin voi olla, että reaktiot eivät ole niin voimakkaita ja raskauden positiivisille puolille on enemmän tilaa. Vaikka raskausaikana olisi voimakkaita reaktioita ja uusi raskaus olisi alkanut pian edellisen lapsen kuoleman jälkeen, vanhemmat voivat kokea saadessaan elävän vauvan syliinsä, että kaikki on ollut koetun arvoista. (Itkonen 2018, 169–171.)

Uusi raskaus tuo toivoa vanhempien elämään, mutta samalla suru nousee myös uudella tavalla esille, kun elämäntilanne muuttuu. Tämän vuoksi lapsensa menettäneet perheet tulisi huomioida erityisellä tavalla. Raskauteen liittyy tavallista enemmän pelkoja ja huolia, koska kuoleman myötä perheen perusturvallisuuden tunne on poissa. Neuvolan tulisi tukea raskautta keskustelemalla perheen kanssa ja tarjoamalla esimerkiksi lisäkäyntejä. Lapsen kuoleman vaikutus perheeseen on pysyvä. Usein vanhemmat kantavat poikkeuksellisen paljon huolta esimerkiksi perheen muista lapsista. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä varmistaa säännöllisesti perheen tilanne ja tukiverkko ja tarjota tarvittaessa tukea. Kuollut lapsi olisi hyvä ottaa puheissa esille neuvolakäynneillä. (Laitinen 2018, 23.)

Lapsen kuolemalla tiedetään olevan pitkäkestoisia kielteisiä vaikutuksia perheen hyvinvointiin, perhedynamiikkaan, parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin, jonka vuoksi vanhemmat tarvitsevat lapsen kuoleman jälkeen pitkäkestoista tukea. Uusi raskaus luo toivoa tulevast, suuntaa ajatuksia pois kuolleesta lapsesta ja auttaa vanhempia kokemaan elämönhallinnantunteen vahvistumista. Uusi raskaus voi myös auttaa surussa selviytymistä, mutta tällöin vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea. On todettu, että äidin raskaudenaikaisella henkisellä hyvinvoinnilla on pitkäkestoisia merkityksiä syntyvälle lapselle. (Aho & Kunnari 2018, 40.)

### 3.2 Toivottu tuki hoitohenkilökunnalta uudessa raskaudessa

Ammattilaisten kohtaamisten tulisi olla vanhempia kunnioittavaa, kiireetöntä sekä myötätuntoista. Tärkeää on niin sanaton kuin sanallinen viestintä. Erityisen kielteiseksi koetaan välttely, välinpitämättömyys sekä asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen. Kuolleeseen lapseen tulisi suhtautua kunnioittavasti. (Itkonen 2017, 2112.)

Äidit toivovat ammattilaisilta kuolleen lapsen huomioimista sekä ymmärtävää, kunnioittavaa sekä kannustavaa suhtautumista uuteen raskauteen. Synnytyslaitosten henkilökunnan tulee ymmärtää peräkkäisten raskauksien kuormittavuus sekä äitiyden muuttuminen. Äidit toivovat, että heidän pelkonsa otettaisiin todesta ja että lapsen menettämisen pelkoon saisi tukea ja ymmärrystä. Ammattilaisilta odotetaan ystävällisyyttä sekä kiinnostusta äidin hyvinvointiin sekä raskauteen. Äidit odottavat kannustusta sekä asiallista suhtautumista heidän huoliinsa. Kuolleen lapsen raskausaika ja lapsen kuolema tulisi huomioida ja kuollutta lasta muistella uudesta raskaudesta huolimatta. Äidit toivovat tukea äitiyteen sekä kuolleen lapsen huomioimista tasavertaisena perheenjäsenenä. (Aho & Kunnari 2018, 40.)

Uudessa raskaudessa äidit toivovat keskusteluapua ammattilaisilta. Keskusteluapua tulisi saada automaattisesti ja asian puheeksi ottaminen tulisi olla rohkeaa. Keskustelua tulisi käydä kuolleeseen lapseen ja uuteen lapseen liittyvistä tunteista. Keskustelun tulisi olla syvällistä ja keskittyä kuuntelemiseen. Tukea toivotaan psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta, kriisipsykologilta, psykiatrilta, terapeutilta ja traumaterapeutilta sekä vauvatiimiltä. Keskusteluapua tulisi saada useasti ja sen tulisi liittyä tunteiden ja surun käsittelyyn. Äidit toivovat myös konkreettisia neuvoja. Äitien tulisi saada tukea usealta eri terveydenhuollon ammattilaiselta uuden raskauden aikana. Tuen tulisi olla kokonaisvaltaista ja sen pitäisi huomioida henkinen jaksaminen. (Aho & Kunnari 2018, 40.)

Uudessa raskaudessa äidit toivovat pysyvää hoitosuhdetta ja tietoa käytännön toimintatavoista sekä yksilöllistä raskauden seurantaa. Äitiyshuollon tulee tarjota tiivistä seurantaa, useita käyntejä äitiyspoliklinikalla ja synnytyssairaalassa. Äidit



toivovat ultraäänitutkimusta aina ahdistuksen iskiessä sekä lääkärin perehtymistä raskauden erityispiirteisiin. Hoitosuhteiden tulee olla pysyviä ja saman lääkärin tulisi olla aina vastaanotolla. Terveystenhoitajaksi toivotaan neuvolassa henkilöä, joka tietää erilaisista raskaudenajan komplikaatioista. Neuvolan tulisi tarjota pidempiä vastaanottoaikoja sekä konkreettisia tukitoimia, lastenhoitoapua ja tukitoimia vanhempien jaksamisen seuraamiseksi. Synnytyssairaalassa äidit toivovat mahdollisen sektion osalta isän ja vauvan pääsyn heräämään. Äidit toivovat yhteydenottoa ammattilaisilta myös synnytyksen jälkeen. (Aho & Kunnari 2018, 40–41.)

Vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta synnytyssairaalassa tukea ja ymmärrystä uuteen raskauteen. Vanhemmat voivat olla myös erittäin valveutuneita vaatimaan hoitojärjestelmältä asianmukaista hoitoa, jos lapsen kuolemaan on liittynyt hoitovirheitä tai muita huonoja kokemuksia. (Itkonen 2018, 172–173.)

Neuvolan tulisi tarjota tietoa eri tukitoimista. Äidit toivovat tietoon ja tutkimukseen perustuvaa ohjausta uuden raskauden riskeistä ja synnytyksen jälkeisistä mielialanvaihteluista. Eri äitiyshuollon toimipisteiden tulisi antaa yhtenäisiä ohjeita. Saadulta tukimateriaalilta toivotaan tietoa kohtukuolemasta, vertaiskokemuksista ja odottajan tukena olemisesta. (Aho & Kunnari 2018, 40–41.)

Äidit tarvitsevat monimuotoista tukea uuteen raskauteen ja lapsen kanssa elämiin lapsen kuoleman jälkeen sekä äitiyshuollosta että mielenterveyden ammattilaisilta. Äidit kokevat usein tuen riittämättömäksi, mutta he tuovat ilmi ammattilaisten tuen tärkeyden. Avoimella vuorovaikutuksella luodaan luottamus asiakassuhteeseen. Erityisen tärkeää on kunnioittava ymmärrys äidin pelkoja kohtaan raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Äidit kantavat muistoissaan kuollutta lasta, joka tulee ottaa puheeksi. Seurantakäynnit ja tutkimukset tulee järjestää yksilöllisesti äidin toiveiden mukaisesti, jotta äidin ahdistus syntymättömän lapsen hyvinvoinnista helpottaa. Erityisesti kohtukuoleman kokeneet tarvitsevat tiivistä raskauden seurantaa. Samojen ammattilaisten tulisi varmistaa hoidon jatkuvuus koko raskauden ajan. Lapsen kuoleman kokeneiden äitien kokonaisvaltainen tukeminen tulisi nähdä laadukkaana ja inhimillisenä hoitona ja sen lisäksi merkityksellisenä ennaltaehkäisevänä työnä, jolla on pitkäkestoisia vaikutuksia

sekä äidin, syntyvän lapsen sekä koko perheen elämään. (Aho & Kunnari 2018, 41.)

### 3.3 Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa

Uuden lapsen saaminen on käännekohtana parempaan vointiin. Syntymän myötä vanhempien katse siirtyy tulevaisuuteen ja tulevaisuutta voi katsoa toiveikkaammin, kun on kokemus siitä, että meille voi käydä myös hyvin. (Itkonen 2018, 171.)

Äidit kokevat myönteisiä tunteita uuden raskauden aikana, vaikka suru on edelleen läsnä. Onnellsuutta koetaan mahdollisuudesta tulla uudelleen raskaaksi sekä raskaaksi tulemisesta. Uusi raskaus lisää äitien elämänmyönteisyyttä nykymomentista ja tulevaisuudesta. Uusi raskaus luo toivoa terveeseen lapsen syntymästä ja tyhjän sylin täyttymisestä. Uusi raskaus auttaa surun käsittelyssä. Uusi raskaus lisää äitien hyvänolon tunnetta. Äidit kokevat raskauden seurannan erittäin tärkeänä ja myönteisenä asiana uuden raskauden kohdalla. Äidit haluavat varmistua lapsen hyvinvoinnista monin eri tavoin raskauden aikana. Keskeistä on tuen ja tiedon saaminen. Äidit toivovat, että heitä kuunnellaan ja heidän huolensa otetaan tosissaan. (Kivistö-Rahnasto, Kaunonen & Aho 2017.)

Uusi raskaus vaikuttaa positiivisesti koko perheeseen ja lähipiiriin. Se vahvistaa vanhempien parisuhdetta sekä tuo onnea vanhemmille perheen muiden lasten mahdollisuudesta saada uusi sisarus. Eriyisen myönteisenä äidit kokevat raskauden etenemisen onnistuneeseen synnytykseen ja lapsen syntymiseen elävänä. Terveystieteissä tulisi toteuttaa perhekeskeistä tukea uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. Käytännössä tuki on ylimääräisiä seurantaikäyntejä, tulevan lapsen ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen tukemista jo raskaudenaikana ja menetyksen pelon huomioimista. (Kivistö-Rahnasto, Kaunonen & Aho 2017.)

## 4 NEUVOLAJÄRJESTELMÄ

Äitiysneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet. Palvelujärjestelmä mahdollistaa perheiden säännöllisen tapaamisen. Terveyden ja hyvinvoinnin perusta syntyy neuvolassa äidin raskausaikana sekä lapsuusaikana. Neuvolatyössä on erityisen tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 220.)

Neuvolan tulisi tarjota yhtenäiset ja tasavertaiset palvelut koko väestölle, mutta huomioida myös perheiden yksilölliset tarpeet. Työntekijän tulisi pysyä samana, jotta perheelle syntyy luottamus ja vaikeatkin asiat uskalletaan jakaa. (Haarala ym. 2015, 224–226.)

### 4.1 Äitiysneuvolan tarkoitus ja tehtävät

Äitiysneuvolan tavoitteena on huolehtia raskaana olevan naisen sekä sikiön hyvinvoinnista ja terveydestä. Lisäksi tarkoitus on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolan tulisi ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolan tarkoituksena on tunnistaa mahdollisimman varhain raskausajan ongelmat ja häiriöt ja järjestää niihin hoitoa, apua ja tukea. Vanhempien kannalta tavoitteena on, että heitä on kuultu ja he voivat keskustella mahdollisista tuentarpeista sekä epävarmuuksista. Vanhempien tulisi olla aktiivisia osallistumaan raskaudenaikaiseen hoitoon ja heidän tulisi saada tarvittavaa tukea ja apua. Tavoitteena on, että vanhemmat ovat tietoisempia omista ja koko perheen voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä sekä siitä, miten he itse voivat toimia perheensä hyväksi. Vanhempien tulisi saada vertaistukea, tietää omat verkostonsa sekä mistä voi saada tarvittaessa apua ja tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Terveydenhoitajan tulee tunnistaa perheen voimavaroja ja tukea niitä. Voimavarojen tunnistamisen apuna on ensimmäistä lasta odottaville voimavaralomake ja vauvaperheen arjen seurantalomake. Perheen hyvät voimavarat auttavat

välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä ja selviytymään niistä. Kun perhe tunnistaa omat voimavaransa, he hakevat herkemmin apua silloin, jos kuormitus muuttuu ylivoimaiseksi. Vastaanotolla tulisi olla kiireetöntä ja avoin ilmapiiri, jotta se rohkaisisi perheitä puhumaan myös vaikeista asioista ja tunteista. Keskustelujen lähtökohdaksi on otettava vanhempien huolet. Terveystarkastajan tulee löytää perheen vahvuuksia ja antaa niistä positiivista palautetta. (Haarala ym. 2015, 226–228.)

Työmuotoina äitiysneuvolassa ovat yksilölliset terveystarkastukset ja seulonnat, terveystarkastelu, puhelinneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Terveystarkastajalla saa olla enintään 80 synnyttävää asiakasta vuodessa. Ensisynnyttäjälle tarjotaan 11 määräaikaista terveystarkastusta, joista 2 voi olla kotikäyntejä. Uudelleensynnyttäjälle puolestaan tarjotaan 10 käyntiä, joista 1 voi olla kotikäynti synnytyksen jälkeen. Näihin käynteihin sisältyvät laaja terveystarkastus sekä kaksi lääkärintarkastusta. Yksilöllisen tarpeen mukaan on mahdollista järjestää lisäkäyntejä. Äitiysneuvolassa keskustellaan perheen tarpeista, esille tulleista asioista, raskauden vaiheisiin liittyvistä asioista sekä annetaan tietoa. Erityistilanteissa, joissa tarvitaan erityisseurantaa sekä -tukea, tehdään seurantasuunnitelma sekä kartoitetaan mahdolliset erityispalvelut yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Erikoissairaanhoidon vastuulla on raskausajan riskitilanteiden tutkimus ja hoito sekä synnytys. (Haarala ym. 2015, 230.)

#### 4.2 Aiempien raskauksien ongelmat sekä uusi raskaus neuvolassa

Uuden raskauden aikana nousee esiin usein edellisen raskauden aikana ilmenneet ongelmat. Erityisiä aiemman raskauden ongelmia voivat olla esimerkiksi keskenmeno, sikiön sairaus tai kuolema, ennenaikainen synnytys, raskausmyrkytys, raskausdiabetes, muut raskauskomplikaatiot, psyykkiset ongelmat, synnytykseen liittyvät komplikaatiot sekä traumaattiset kokemukset synnytyksessä tai lapsivuodeaikana. Monet raskauskomplikaatiot voivat toistua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 166.) Kohtukuolematapauksissa vanhemmilta kysytään lupa ruumiinavaukseen mahdollisen kuolemaan vaikuttavien ja johtaneiden syiden

selvittämiseksi. Syiden mahdollinen selviäminen saattaa auttaa seuraavan raskauden suunnittelussa ja raskausseurannan huomioimisessa. (Terveyskylä 2018.)

Aiemman raskauden psyykkiset traumakokemukset voivat aktivoitua raskauden aikana, joten raskaana oleva tarvitsee paljon henkistä tukea. Mikäli aiemmassa raskaudessa sikiö on kuollut epäselvästä syystä tai edellinen raskaus on edellyttänyt sikiödiagnostiikkaa, tulee raskaana oleva lähettää äitiyspoliklinikalle jo alkuraskaudesta. Terveystenhoitajan ja lääkärin vastaanoton lisäkäynnit ovat usein aiheellisia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 166.)

Monet vanhemmat käyvät läpi kuolleen lapsen raskautta ja siihen liittyviä tunteita seuraavan raskauden aikana, etenkin jos lapsi on kuollut kohtuun tai vauvana. Erilaiset pelot ovat yleisiä raskauteen tai synnytykseen liittyen. Ammattilaisten tulisi ottaa asia puheeksi ja keskusteluun tulisi varata runsaasti aikaa. Perheen vointia tulisi seurata ja mikäli pelkoja esiintyy erityisen paljon, tulisi perhettä tavata mahdollisimman usein. Neuvolasta voidaan ohjata perhettä myös muun avun piiriin kuten neuvolapsykologin, perheneuvolan työntekijän tai synnytyspelkoihin erikoistuneiden työntekijöiden luokse. (Kokemuskouluttajat 2016.)

Tärkeää on kiintymyssuhteen luominen uuteen lapseen. Kiintymyssuhteen luomista voi vaikeuttaa menetyksen ja surun tunteet edellisestä raskaudesta. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat saattavat tarvita keskusteluapua ja he voivat hyötyä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä tukimuodoista kuten esim. terapeuttisesta vauvaperhetyöstä. (Kokemuskouluttajat 2016.)

## 5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajille opas koskien lapsen menettäneiden äitien kohtaamista seuraavan raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia kohtaamaan lapsensa menettäneitä äitejä sekä tunnistamaan heidän tuen tarpeita paremmin. Oppaan avulla terveydenhoitajat voivat auttaa paremmin äitejä, jotka ovat tulleet uudelleen raskaaksi lapsen kuoleman jälkeen sekä ohjata heitä tuen piiriin.

Opinnäytetyössä teemahaastattelujen avulla selvitetään millaista tukea äidit ovat saaneet lapsen kuoleman jälkeisessä raskaudessa ja miten äidit ovat kokeneet saadun tuen. Tätä tietoa hyödynnetään oppaan luomisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten uusi raskaus vaikutti äidin surun kokemiseen?
- Millaista tukea äidit ovat saaneet neuvolasta lapsen kuoleman jälkeisessä raskaudessa?
- Miten äidit ovat kokeneet neuvolasta saadun tuen?
- Millaista tukea äidit olisivat toivoneet saavansa neuvolasta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua sekä toiminnallista opinnäytetyön menetelmää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Opas koostettiin aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimustulosten perusteella ja tarvittavaa tietoa täydennettiin teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelu sopi tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska tutkimuksessa haluttiin antaa haastateltaville mahdollisuus kertoa ja kuvailla omia kokemuksia ja syventää jo tutkittua tietoa. Teemahaastattelusta saatu aineisto analysoitiin abduktiivisesti eli teoriasidonnaisesti.

Ensimmäisissä alaluvuissa kuvataan tässä opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien teoriaa. Seuraavassa alaluvussa kuvataan toteutusta ja lopuksi vielä oppaan arviointiprosessia.

### 6.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelua käytetään tiedonkeruumenetelmänä silloin, kun halutaan antaa haastattelevalle mahdollisuus kertoa asioista mahdollisimman vapaasti ja kyseessä on tuntematon aihe. Haastattelun etuna on, että haastattelutilanteessa nähdään haastateltavan eleet ja ilmeet, lisäksi voidaan selventää tai syventää saatuja vastauksia. Haastattelu sopii arkojen tai vaikeiden aiheiden tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 200–201.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa. Kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Teemahaastattelu kestää yleensä yhdestä kahteen tuntia. Ennen varsinaista haastattelua olisi hyvä tehdä koehaastatteluja, sillä haastateltavan on varauduttava toisaalta puheliaisiin ja toisaalta niukkasanaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 203, 206.)

Haastattelu voidaan ajatella keskusteluna, jossa tutkittava selvittää haastateltavalta asioita. Perinteisestä kysymys-vastaus-haastattelusta haastattelemineen on muuttunut keskustelelevampaan suuntaan. Haastattelutilanne on luontevampi, jos haastateltavalla on aktiivisempi rooli ja hän nyökkäilee sekä osoittaa kuuntelevansa. Tämä saa myös haastateltavan kertomaan vapaammin omista kokemuksistaan. Haastattelu eroaa tavallisesta tasavertaisesta keskustelusta siten, että se toteutuu haastattelijan aloitteesta ja kyseessä on tiedonkerutilanne, joka yleensä nauhoitetaan. (Valli 2018, 28.)

Teemahaastattelussa haastattelijalla ei välttämättä ole valmiita kysymyksiä vaan sen sijaan esimerkiksi tukilista käsiteltävistä asioista. Erilaiset aihepiirit käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys sekä laajuus voivat vaihdella eri haastattelujen välillä. (Valli 2018, 30.)

Haastatteluun tulisi saada haastateltaviksi henkilöitä, joilla on haluttua kokemusta. Yhteydenottokanavia voivat olla esimerkiksi sosiaalisen median ryhmät. Tehokkainta on ottaa haastateltavaehdokkaiden löydyttyä heihin suoraan henkilökohtaisesti yhteyttä. Arkaluontoisen aiheen kohdalla haastattelukutsussa kannattaa mainita, että aineistoa käsitellään anonyymisti. Haastatteluun suostumista vaikuttaisi motivoivan se, että haastateltavalle tarjoutuu tilaisuus kertoa oma mielipide asiasta ja hän saa oman äänensä kuuluviin. Toisaalta motivoivaa voi olla myös tarve kertoa oma kokemus ja se voi myös hyödyttää muita samassa tilanteessa olevia. Kolmas motivoiva tekijä voi olla, että haastateltava on aiemmin osallistunut tutkimukseen ja hänellä on siitä hyvä kokemus tai haastateltava on itse tehnyt tieteellistä tutkimusta ja näin ollen ymmärtää kuinka suuri merkitys haastatteluun lupautumisella on. (Valli 2018, 30–32.)

Haastattelu kannattaa tehdä rauhallisessa ympäristössä. Rauhallinen ympäristö takaa hyvän äänenlaadun nauhoitukseen. Erilaisissa käytännönjärjestelyissä tulisi huomioida haastateltava siten, että hän tuntisi itsensä rennoksi. Haastattelijalla voi vaikuttaa siihen, kuinka haastattelu onnistuu. Haastattelu on sosiaalinen tilanne, johon vaikuttavat molempien roolit. Haastattelijan tulisi kiinnittää huomiota pukeutumiseen, minkälaista kieltä käyttää, kuinka haastattelu aloitetaan ja kuinka siirrytään itse aiheeseen. Haastattelutilanne on usein jännittävä, jonka vuoksi



aluksi kannattaa jutella yleisiä asioita. Aihetta kannattaa alustaa kertomalla haastattelun käyttötarkoituksesta ja anonymiteetistä. Haastattelu kannattaa aloittaa helpoilla kysymyksillä, koska tutkimuksen aihepiiri ei ole välttämättä juuri sillä hetkellä haastateltavalle ajankohtainen tai pyöri aktiivisesti mielessä. (Valli 2018, 33–34, 36–37.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun teemat (Liite 1) valikoituvat aiempien tutkimuksien perusteella sekä alan kirjallisuudesta. Teemoja valitessa oli tärkeä miettiä tutkimuskysymyksiä, joihin on tarkoitus saada vastauksia. Tutkija on tutustunut laajasti tutkimusaiheeseen ennen haastattelujen suorittamista. Teemahaastattelun tavoitteena on olla keskustelu, jonka vuoksi pitkät valmiit kysymyslistat eivät ole tarkoituksenmukaisia. Varsinaisessa haastattelutilanteessa haastateltavalla tulisi olla esimerkiksi lyhyt luettelo valituista teemoista. Haastattelussa ei ole tarkoitus johdatella haastateltavaa liikaa. Tämän vuoksi on hyvä antaa haastateltavan kertoa aluksi vapaamuotoisesti annetuista aiheista. Lopussa voidaan vielä esittää tarkentavia kysymyksiä sellaisista aiheista, joita ei vielä käsitelty niin laajasti. (Valli 2018, 41–45.)

Haastattelun tekemisen jälkeen aineisto tulee litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. Ennen litterointia tulisi valita analysointitapa, koska se määrittää litteroinnin tarkkuuden. Sisällönanalyysi riittää usein, jolloin tulee purkaa kaikki haastattelussa sanottu. Jokainen haastattelun litterointi tulisi tehdä ennen seuraavan haastattelun tekemistä. (Valli 2018, 49.)

## 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu opastus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä sen raportointi. Raportoinnissa on selvitettävä käytettyjä keinoja konkreettisen tuotteen saavuttamiseksi. Oppaan tekstiosuudet tulee suunnitella kohderyhmää palveleviksi ja ilmaisun tulee olla tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. Ohjeistukset ja tietopaketit voivat olla painotuotteita, kansion kokoamista tai sähköisessä muodossa olevia. Opasta tehdessä

tulee olla lähdekriittinen. Tutkijan tulee miettiä tarkasti, mistä tiedot on hankittu. Tutkijan tulee myös kuvata miten käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51–53.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää silloin kun tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Teemahaastattelu on yleisin aineiston keruussa käytetty tapa toiminnallisissa opinnäytetyöissä. Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön verrattuna haastattelujen litterointi ei ole yhtä välttämätöntä, täsmällistä ja järjestelmällistä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Litterointi tulisi kohdentaa sisällön tuottamisen kannalta tarvittuun tietoon. Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei välttämättä ole pakko analysoida, mutta analysointi on hyvä tehdä silloin, kun selvitystä halutaan käyttää tutkimustietona joidenkin sisällöllisten valintojen perusteluun. Analysointikeinoksi käy teemoittelu tai tyypittely. (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64.)

### 6.3 Aineiston analysointimenetelmät

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tulee päättää, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Kiinnostuksen kohde tulisi olla linjassa tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimusongelman kanssa. Toisessa vaiheessa käydään aineisto läpi ja merkitään ja erotetaan ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteeseen. Muuta aineistoa ei tarvita. Merkityt kohdat kerätään yhteen ja otetaan erilleen muusta aineistosta. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Sisällönanalyysillä saadaan aineisto kerättyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Teemahaastattelua käytettäessä aineistoa on yleensä paljon. Aineiston analysointitapa tulisi miettiä jo aineistoa kerättyä. Tällöin sitä voidaan käyttää apuna haastattelujen suunnitteluvaiheessa sekä litteroinnissa. Tutkijoiden mielestä analysointivaihe on usein aikaa vievää. Se mielletään mielenkiintoiseksi ja haastavaksi, mutta myös ongelmalliseksi ja työlääksi runsauden

ja elämänläheisyyden vuoksi. Aineiston keruuvaiheen jälkeen tulisi aloittaa aineiston käsittely ja analysointi, koska aineisto on vielä tuore ja inspiroi tutkijaa. Mikäli aineisto vaatii lisättävää tai selvennettävää, se on helpompi toteuttaa heti haastattelun jälkeen kuin myöhemmin. Aineiston analysointi vaatii aineiston lukua. Aineisto on tutkijalle tuttu haastattelutilanteesta sekä litteroinnista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135,143.)

Laadullisessa analyysissä tutkija tekee havaintoja ilmiöistä jo haastattelujen aikana. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto säilyy sanallisessa muodossa. Tutkijan päättely voi olla induktiivista, eli keskeistä on aineistolähteisyys. Päättely voi olla myös abduktiivista, jolloin tutkijalla on jokin teoreettinen johtoidea, jota hän pyrkii todentamaan aineiston avulla. Analysointitekniikoita on monenlaisia ja laadullisessa tutkimuksessa ei ole monia standardoituja tekniikoita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Kyseessä voi olla myös abduktiivista eli teoriasidonnaista päättelyä. Tällöin kyseessä on teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa olevaa tutkimusta. Tällöin aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.)

Teemoittelulla tarkoitetaan, että analysointivaiheessa tarkastellaan aiheita, jotka ovat nousseet useasta haastattelusta esiin. Oletettavaa on, että nämä teemat ovat samoja, kuin teemahaastattelussa. Sen lisäksi usein ilmenee useita muita teemoja, jotka ovat mielenkiintoisia. Esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkeihin haastateltavien sanoista. Haastateltavat harvoin käyttävät samoja sanoja, mutta tutkija voi luokitella ne samaan luokkaan. Analyysin olennaisin osa on tarkastella keskenään esiin nousseita seikkoja. Yhteyksiä voidaan tarkastella tyypittelyn avulla. Erilaisia tapauksia analysoimalla pyritään määrittelemään, kuinka ne voidaan ryhmitellä yhteisten piirteiden perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 172, 174.)

Eräässä aineistolähtöisessä analyysimallissa aineistosta pelkistetään eli redusoidaan alkuperäisilmaisuja. Valitut ilmaisut on valittu siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksen. Kun kaikki ilmaisut on luetteloitu, tutkija käy ne läpi ja päättää, mitkä ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Tätä kutsutaan ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. Samaa luokkaan kuuluvat ilmaisut nimetään sisältöä kuvaavalla

nimellä. Abstrahointiin eli käsitteellistämiseen kuuluu klusterointi sekä analyysin seuraava vaihe eli samansisältöisten alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi. Abstrahointia voidaan vielä jatkaa yhdistämällä yläluokat vielä pääluokiksi. Ja viimeisessä vaiheessa kaikki luokat yhdistetään kaikkia kuvaavaksi ja yhdistäväksi luokaksi. Tuloksissa kuvataan luokittelujen perusteella syntyneet käsitteet ja niiden sisällöt. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto on järjestetty johtopäätöksiä varten. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan tulisi pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115, 123–127.) Oheisesta kuviosta ilmenee esimerkkejä tässä opinnäytetyössä käytetystä luokittelusta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Se pelko on ollu siinä se varmaan se suurin hallitseva tunne sitten myös ja suru.	Suru ja pelko hallitsevia tunteita	Menetyksen-pelkoon liittyvät tunteet uudessa raskaudessa	Äitien kokemia negatiivisia tunteita uudessa raskaudessa	Äitien kokemia tunteita uudessa raskaudessa	Äitien kokemuksia uudessa raskaudessa
Sit oli se neuvolan tarjoama varhaisultra, jonka sai.	Neuvolalta tarjottu vahaisultra-äänitutkimus	Neuvolasta saatu tuki	Julkinen tuen tarjoaja	Saatu tuki	
Se mun neuvolalääkäri oli tosi ihana.	Neuvolalääkäri oli ihana	Positiiviseksi koettu tuki neuvolan lääkäriltä	Koettu tuki neuvolassa	Koettu tuki	
No kyllä mä koen, et enemmän vois tarjota sellaista puhelin ja kotiin tuotavaa palveluja, ettei tarttis käydä siellä neuvolassa, koska se ei oo tosiaan kiva paikka.	Puhelin- ja kotiin tuotavien palvelujen tarjoaminen, jotta ei tarvitsisi käydä neuvolassa paikan päällä	Enemmän etäpalveluja neuvolaan	Riittämätön tuki	Tuen riittävyys	

KUVIO 2. Esimerkkejä luokittelusta tässä opinnäytetyössä

#### 6.4 Prosessin toteuttaminen ja aineiston käsittely

Opinnäytetyön prosessi alkoi joulukuussa 2018, jolloin mietin työn aihetta ja olin yhteydessä ensimmäiseen yhteistyökumppaniini KÄPY – Lapsikuolemaperheet

ry:hyn. Olen esittelyt ideapaperin helmikuussa 2019. Työskentely jatkui etsimällä luotettavaa teoritietoa tutkimuksista sekä oppikirjoista koskien surua, lapsen kuolemaa, uutta raskautta sekä neuvolaa. Kirjoitetun teoritiedon pohjalta mietin teemoja ja kysymyksiä haastatteluja varten.

Esitin suunnitelman toukokuussa 2019. Opinnäytetyön päätavoitteeksi asetettiin oppaan tekeminen neuvolan terveydenhoitajille. Opas perustuu tutkittuun tietoon, mutta rakentuu haastatteluissa esiin tulleiden asioiden ympärille. Otin yhteyttä erääseen neuvolaan. Kesäkuussa hain tutkimuslupaa sekä KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry:ltä sekä neivolalta. Neuvola ei ole ollut osana tutkimuksen toteuttamista eikä oppaan arviointia. KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry käsittelivät tutkimussuunnitelman ja hallituksen puheenjohtaja antoi hyväksynnän yhteistyölle ja tutkimusluvalle. Yhden kaupungin neuvolan kanssa on sovittu, että toimitan valmiin oppaan heille. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikkö arvioi soveltuuko opas heidän neuvoloihinsa.

Koehaastattelu tehtiin toukokuussa 2019. Haastateltava löytyi tutkijan omien kontaktien kautta vertaistukiryhmästä. Pyysin häntä haastatteluun viestillä ja hän suostui siihen heti. Haastateltava tuli kotiini. Ennen haastattelua keskustelimme muista asioista, jotta tunnelma rentoutuisi. Haastateltavalle sopi haastattelun nauhoittaminen kännykän ääninauhuri sovelluksella. Haastateltavalle kerrottiin, että hänen nimeään ei mainita, ja nauhoite sekä litteroitu aineisto jäävät vain minun käyttööni. Opinnäytetyön valmistuttua kyseiset dokumentit hävitetään. Haastattelun yhteydessä kirjoitin tietokoneelle samalla muistiinpanoja haastattelusta helpottaakseni litterointia. Koehaastattelu kesti puolitoista tuntia. Kaikki sujui haastattelussa hyvin ja olin tyytyväinen lopputulokseen. Haastateltava oli avoin ja halusi vastata kaikkiin esittämiini kysymyksiin. Aihe oli herkkä, mutta aiheesta oli luonteva keskustella. Äänen tallennus toimi ja tallenteen äänenlaatu oli hyvä.

KÄPY ry välitti haastattelukutsuni suljetussa vertaistukiryhmässä Facebookissa kesäkuussa 2019. Haastattelukutsussa kerrottiin, että tutkimukseen etsitään äitejä, jotka ovat menettäneet lapsen ja synnyttäneet sen jälkeen elävän lapsen. Opinnäytetyössä lapsen kuolema on rajattu kohtukuolemiin sekä vastasyntyneen ja vanhemman lapsen kuolemiin. Haastattelukutsuun saatiin kuusi vastausta,

joista yksi rajautui pois sijainnin vuoksi. Kaikki viisi haastattelua toteutettiin kesä- elokuun aikana.

Haastatteluihin osallistuneet äidit saivat itse päättää missä haastattelut toteutetaan. Haastattelut järjestettiin sekä haastateltavien, että minun kotonani. Yksi haastattelu jouduttiin lopulta järjestämään puhelinhaastatteluna välimatkan sekä aikatauluhaasteiden vuoksi. Kaikki haastateltavat suostuivat siihen, että haastattelut tallennettiin kännykän äänityssovelluksella. Tein samalla muistiinpanoja tietokoneella. Haastattelun aihe oli todella henkilökohtainen, joten muistiinpanojen tekeminen samalla tuntui osittain haasteelliselta, koska halusin osoittaa kuuntelevani äitien raskaita kokemuksia. Äidit kertoivat kokemuksistaan mielellään ja haastattelut sujuivat luontevasti. Yritin olla parhaani mukaan johdattelematta tai keskeyttämättä äitejä heidän kertoessaan kokemuksistaan. Haastattelut kestivät 45 minuutista yhteen tuntiin ja 45 minuuttiin.

Yhden haastattelun osalta jouduin vielä olemaan uudestaan yhteydessä haastateltavaan, koska olin vahingossa unohtanut kysyä kaksi kysymystä. Lähetin kysymykset viestillä. Haastateltava lähetti vastaukset kysymyksiin ääniviestillä, joten vastausten litterointi ja lisääminen muun aineiston joukkoon sujui helposti.

Puhelinhaastattelu sekä minun kotonani tehdyt haastattelut olivat rauhallisia. Haastateltujen äitien luona toteutetut haastattelut olivat hieman hälyisiä, koska paikalla oli muitakin perheenjäseniä toisessa huoneessa. Haastatteluja litteroidessa häly korostui tallennetta kuunnellessa. Tallenteiden laatu oli kuitenkin hyvä, vaikka taustalta kuului muitakin ääniä. Litterointi tehtiin lähes sanasta saan. Pyrin litteroimaan kaikki haastattelut ennen seuraavaa haastattelua. Kuitenkaan tämä ei käytännössä aina toteutunut. Jokaisen haastattelun litterointi aloitettiin haastattelun jälkeen, mutta ne jäivät osittain kesken ennen seuraavaa haastattelua. Kaikkien haastattelujen litteroinnit saatettiin loppuun lokakuussa 2019. Litteroitua tekstiä tuli 79 kappaletta 4A sivua, joissa kirjaisinkoko oli 12 ja riviväli puolitoista.

Analysointi aloitettiin tulostamalla kaikki litteroidut aineistot ja merkitsemällä yliviivaustussilla tutkimuskysymyksiin liittyvät kohdat. Aineiston analysointia ei

päästy aloittamaan heti litterointien jälkeen muiden opiskelukiireiden vuoksi. Aineiston rajaaminen ja käsittely tuntui hankalalta, koska kaikki aiheet tuntuivat tärkeiltä. Kuitenkin aineisto piti rajata koskemaan vain tutkimuskysymyksiä. Äidit kertoivat laajasti myös muista kokemuksista lapsen kuolemaan liittyen, mutta ne jouduttiin rajaamaan tämän tutkimuksen osalta pois.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista eli teoriasidonnaista päättelytapaa. Analysointi aloitettiin ylivaiivamalla tekstistä sellaisia kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ylivaiivatut kohdat poimittiin aineistosta ja ilmaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin samaan ja eri luokkiin kuuluviksi. Kyseisiä alaluokkia olivat muun muassa onnen tunteet uuden raskauden aikana, menetyksen pelkoon liittyvät tunteet uudessa raskaudessa, neuvolalta saatu tuki, negatiiviseksi koettu tuki neuvolan terveydenhoitajalta. Luokat yhdistettiin alaluokista yläluokkiin. Yläluokkia ovat muun muassa positiiviset tunteet uudessa raskaudessa, ajatuksia menetetyistä lapsesta, koettu tuki neuvolassa ja riittävä tuki. Yläluokista muodostettiin vielä pääluokat. Pääluokkia ovat äitien kokemat tunteet uudessa raskaudessa, saatu tuki, koettu tuki ja tuen riittävyys. Lopulta kaikki luokat yhdistettiin kaikkia luokkia kuvaavaksi yhdistäväksi luokaksi, joka on äitien kokemuksia uudesta raskaudesta. Luokittelun pohjalta aloin kirjoittamaan tuloksia ja johtopäätöksiä.

Oppaan tekeminen aloitettiin syksyllä 2019 analysoinnin ohessa. Oppaan toteuttamisen lähtökohtana oli, että opas on sähköisessä muodossa, mutta sen voi tarvittaessa myös tulostaa. Oppaan tarkoitus on auttaa neuvolan terveydenhoitajia kohtaamaan paremmin lapsensa menettänyt äiti seuraavan raskauden aikana. Oppaassa kuvataan äitien kohtaamista ja kerrotaan erilaisista tuen muodoista. Oppaan teksti pohjautuu kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Työstin oppaan sisällön jo tuotetusta tutkimuksen teoriaosasta, kuitenkin korostaen niitä asioita, joita äidit olivat tuoneet haastatteluissa esille. Oppaaseen lisättiin runsaasti äitien kokemuksia haastatteluiden pohjalta, jotka kirjoitettiin kursivilla. Äitien kokemukset konkretisoivat mainittujen asioiden tärkeyttä ja perustelevat miksi suosittelen oppaassa mainittujen seikkojen huomioon ottamista sekä tuen muotoja. Lainauksien avulla terveydenhoitajan on helpompaa samaistua äitien tunteisiin.

Haastatteluihin osallistuneet äidit saivat arvioida oppaan sisältöä. Arvioimisen jälkeen oppaaseen lisättiin kansilehti, johdantosivu sekä viimeiselle sivulle lähteet. Ulkoasussa ei ole käytetty isoja värivalokuvia, jotta oppaan voi myös halutessaan printata paperiversiona. Oppaan tärkeiden asioiden korostamiseen on käytetty tehosteväriä. Opinnäytetyön käsikirjoitus on esitetty helmikuussa 2020. Julkistusseminaari oli huhtikuussa 2020.

### 6.5 Oppaan arvioiminen

Oppaan sisältöä arvioitiin haastatteluihin osallistuneilla äideillä. Opas toimitettiin heille sähköpostitse alkuvuodesta 2020. Äideiltä kysyttiin vastasiko se heidän mielestään niihin tarpeisiin, jotka he itse kokivat tärkeiksi raskauden aikana. Lisäksi he saivat antaa palautetta ulkoasusta, kommentoida asioiden tärkeysjärjestystä sekä antaa vapaata palautetta.

Kaikki haastatteluihin osallistuneet äidit vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin. Kaikki äidit olivat tyytyväisiä sisältöön ja he antoivat positiivista palautetta oppaan sisällöstä. Eräs äideistä esitti konkreettisia muutosehdotuksia sekä ehdotti joidenkin asioiden korostamista. Opasta muokattiin näiden ehdotusten pohjalta.

Äideiltä saatu palaute lisää oppaan luotettavuutta, koska näin varmistuttiin siitä, että opas vastaa heidän todellisiin tarpeisiinsa. Valmis opas lähetettiin erään kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikköön oppaan käyttöönoton arvioimiseksi maaliskuussa 2020.



## 7 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin viittä äitiä, jotka ovat menettäneet lapsen ja tulleet tämän jälkeen uudestaan raskaaksi ja synnyttäneet elävän lapsen. Lapsen kuolemat ovat tapahtuneet vuosien 2014 ja 2017 välillä. Lasten kuolinsyitä olivat napanuorakomplikaatio, selittämätön kohtukuolema sekä kuolemaan johtava vastasyntyneen sairaus. Vain yhdellä äidillä kyseessä ei ollut esikoisen menetys. Äitien uudet raskaudet olivat alkaneet vuoden sisällä lapsen kuolemasta. Muutamalla äidillä oli ollut yksi tai useampi keskenmeno ennen elävän lapsen syntymään johtanutta raskautta. Yhdellä äideistä on syntynyt kaksi elävää lasta kuolleen lapsen jälkeen. Kaikki äidit ovat asioineet eri kuntien neuvoloissa ja vain kaksi on synnyttänyt keskenään samassa synnytysairaalassa.

Analysoinnin pohjalta nousi neljä pääluokkaa. Näitä olivat äitien kokemat tunteet uudessa raskaudessa, saatu tuki, koettu tuki sekä tuen riittävyys. Kaikkia pääluokkia yhdistävä luokka oli äitien kokemukset uudessa raskaudessa.

### 7.1 Äitien kokemat tunteet uudessa raskaudessa

Uusi raskaus herätti äideissä paljon tunteita. Tunteet on luokiteltu äitien kokemiin negatiivisiin, positiivisiin sekä ristiriitaisiin tunteisiin uudessa raskaudessa. Lisäksi haastatteluissa ilmeni ajatuksia menetetyistä lapsesta. Ehdottomasti eniten äideillä oli negatiivisia ajatuksia raskauden aikana ja näistä suurin osa liittyi menettämisen pelkoon.

Kaikki äidit nostivat menettämisen pelon esille haastatteluissa. Uusi raskaus tuntui äideistä ahdistavalta ja pelottavalta. Näistä tunteista äidit yrittivät selvitä päivä kerrallaan. Osa pelkäsi synnyttävänsä jälleen kuolleen lapsen ja keräsi varmuuden vuoksi muistoja talteen uuden raskauden aikana uudesta lapsesta. Pelkoa aiheutti myös se, ettei äideillä ollut kokemusta siitä, että asiat voisivat päättyä onnellisesti.

Oli jotenkin vaan niin synkkää aikaa, et koitti vaan päivästä selvitä. Toki kuollut lapsi oli silloin paljon mielessä ja kävin haudalla ja siellä istuin tosi paljon.

Se oli niinku niin sitä paniikkia aamusta iltaan ja se menetyksen pelko oli niin karsea ja se oli koko ajan läsnä ja iholla.

Ihan sama mitä lääkäri sano siellä, et kaikki on hyvin, ni sit oli vaan silleen, et ihan sama, se voi olla huomenna toisin.

Just se et ei oo mitään kokemusta siitä, et asiat voi päättyä onnellisesti.

Kaikki äidit kertoivat kokeneensa vielä paljon surua uuden raskauden aikana. He ikävöivät kuollutta lasta. Uuden lapsen syntymän jälkeen heille konkretisoitui se, mitä he olivat menettäneet. Eräs äiti kuvailee, että keskenmenossa koki ikään kuin menettäneensä kuolleen lapsen taas uudelleen.

Haastatteluissa äideiltä nousi esille myös ajatuksia menetetyistä lapsesta. Suurin osa äideistä toi esille ajatelleensa raskausaikana, että kyseessä on kaksi eri lasta ja uusi lapsi ei korvaa menetettyä. Asiaa oli käsitelty ammattilaisten kanssa ja tieto vauvan eri sukupuolesta saattoi vahvistaa tätä tunnetta.

Meillä oli voimakas ammattiapu koko ajan läsnä, et siinä käsiteltiin tosi paljon sitä, et ne on kaks eri lasta. Se ei korvaa sitä menetettyä. Et kyl mä tosi voimaakkaana pidin kuolleen lapsen, eli sen esikoisen tavallaan, että se on ollu eri lapsi ja sitten sitä on syntymässä eri lapsi. Se oli sellaista työstämistä, että ei se korvaa sitä mitä on menettänyt.

Muutama äiti kertoi kokeneensa ristiriitaisia tunteita uuden raskauden aikana. Ristiriitaisia tunteita aiheuttivat mm., että olisi toivonut uuden raskauden alkavan myöhemmin, uuden vauvan sukupuoli, rakkauden jakaminen kahdelle lapselle sekä se, etteivät ennako-oletukset tulevasta raskaudesta ollutkaan sellaisia kuin ajatteli niiden olevan.

Oli niin tosi voimakas ristiriita siinä, että miten mä voin rakastaa niitä molempia yhtä aikaa, et siitä ei voi koskaan tulla siitä uudesta lapsesta mulle niin tärkeä mitä kuollut lapsi on.

Äitien mainitsemia positiivisia tunteita uuden raskauden aikana olivat toivo, onni, helpotus, parannus sekä elämän jälleen merkitykselliseksi kokeminen.

Joka kerta se raskaus ku alkoi ni tuli sellaista onnea ja jotenkin semmoista toivoa siihen surun kokemisen keskelle.

Osa äideistä oli epävarmoja siitä, että oliko heillä positiivisia tunteita raskauteen liittyen raskausaikana.

Ku ei sitä voi oikein sanoa et olis ollu tosi paljon onnea ja iloa. – enemmänkin vaan toivetta siitä, että okei nyt mä voin saada taas sen elävän lapsen.

En tiedä oliko mulla sellaisia parempia tai seesteisempiä aikoja tai ajanjaksoja ja mitä se tarkoittais, jos ajattelis et olis ollut.

Etenkin lapsen syntymän jälkeen, äidit pystyivät kokemaan positiivisia tunteita ja luottamaan niihin.

## 7.2 Saatu tuki

Toinen pääluokka oli saatu tuki. Tukea saatiin julkisen ja yksityisen tuen tarjoajilta sekä läheisiltä. Julkisen tuen tarjoajia olivat neuvola, äitiyspoliklinikka, synnytys-sairaala, terveysasema ja sairaala. Yksityisen puolen tuen tarjoajia olivat yksityiset lääkäriasemat sekä erilaiset yhdistykset sekä järjestöt.

Kaikki äidit saivat tukea lapsen kuoleman jälkeen neuvolasta. Melkein kaikille tarjottiin mahdollisuus lisäkäynteihin ja sykkeiden kuunteluun. Osalla oli mahdollisuus neuvolassa ultraäänitutkimuksiin. Osa haastateltavista sai neuvolasta keskusteluapua terveydenhoitajalta tai lääkäriltä.

Lähes kaikilla äideillä oli kontakti myös äitiyspoliklinikkaan, jossa he kävivät säännöllisesti lisäultraäänissä ja lääkärin vastaanotoilla. Mainittuja syitä lähetteen saamiseksi olivat riskiraskaus kohtukuoleman vuoksi ja henkiset syyt. Vain yksi äiti joutui menemään sairaalaan päivystyksen kautta. Kaksi äitiä mainitsi

käyneensä synnytyspelkopoliklinikalla. Kuitenkaan kumpikaan ei kokenut heillä olleen synnytyspelkoa vaan raskaudenpelkoa ja menetyksen pelkoa. Saatuna tukena mainittiin myös synnytyksen käynnistäminen.

Kaikki äidit mainitsivat saaneensa vertaistukea. Tukea saatiin tukihenkilöltä, vertaisystäviltä sekä sosiaalisen median vertaistukiryhmistä. Osa kertoi joutuneensa kuitenkin rajoittamaan sosiaalisen median vertaistukiryhmiä raskauden aikana pelkojen vuoksi.

On ollut pakko blokata ettei mee liian raskaaksi se raskausaika. – Sellaista pientä suojausta piti tehdä itselle raskausaikana.

Lähes kaikki äidit olivat saaneet keskusteluapua. Vain yhdelle äidille sitä ei ollut tarjottu. Keskusteluapua saatiin terveysaseman psykologilta, vauvaperheyksikön psykologilta keskussairaалalta, kaupungin akuuttipsykiatrian poliklinikan psykologilta sekä sairaalan psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Terveyskeskuspsykologi, ni se nyt on meidän elämän pelastus varmaan. Se valmistaminen mitä se tulee olemaan ja mitä tunteita tulee käymään läpi.

Pää olis varmaan levinnyt muuten.

Muita tarjottuja tuen muotoa olivat ystävät, perhe ja läheiset. Lisäksi yksi äiti oli saanut ensikodilta kaksi doulaa ja osallistui synnytysiltoihin, joista hän koki saaneensa tukea.

### 7.3 Koettu tuki

Kolmas pääluokka on koettu tuki. Tuki luokiteltiin negatiivisesti ja positiivisesti koettuun tukeen sen mukaan mistä tukea oli saatu. Pääsääntöisesti saatu tuki koettiin hyvänä ja riittävänä. Äidit mainitsivat saaneensa erityisen paljon positiiviseksi koettua tukea neuvolan terveydenhoitajilta.

Neuvolasta saatua tukea kuvailtiin hyvänä, ajattelevaisena, auttavana, ystävällisenä, lämpimänä ja kohtaavana. Positiivisia kokemuksia oli sekä terveydenhoitajista, että lääkäreistä ja neuvolan tarjoamasta tuesta yleisesti.

Positiiviseksi tueksi koettiin se, että terveydenhoitaja rauhoitti kosketuksella ja tarjosi lisäultraäänitutkimuksia sekä lisäkäyntejä. Positiivisena koettiin, kun terveydenhoitaja pysyi samana koko raskausajan. Positiivisena pidettiin kykyä kuunnella, kysyä ja kannustaa. Terveydenhoitajia kuvattiin rauhallisiksi, mukaviksi, ymmärtäväisiksi ja lämpimiksi ihmisiksi. Positiivisena koettiin myös se, että terveydenhoitajaan sai helposti yhteyden. Eräs äiti koki hyvänä sen, että pääsi vastaanottoajalle puhelintunnin aikaan, jolloin neuvolassa ei ollut muita asiakkaita. Äiti koki myös sen hyvänä, että hänen mielipidettään kuunneltiin ja terveydenhoitaja varmisti äidiltä, että mistä hän oli kotona kuunnellut sikiön sykkeitä. Eräs äiti pohti, voiko hyvä kohtaaminen johtua siitä, että terveyskeskuspsykologi sekä terveydenhoitaja kävivät vuoropuhelua keskenään.

Osalla äideistä oli positiivisia kokemuksia myös neuvolalääkäriltä saadusta tuesta. Neuvolalääkäreitä kuvaillaan hyvänä ja ihanana. Erään äidin neuvolalääkäri ei vähätellyt lapsen kuolemaa. Neuvolalääkäri rauhoitteli kertomalla tilastojen valossa todennäköisyyttä sille, että kaikki menee hyvin. Neuvolalääkäri tuki kaikkia huolia ja painotti ettei koskaan ole liian vähäpätöinen syy ottaa yhteyttä. Neuvolalääkäri on myös ollut helposti tavoitettavissa.

Äidit mainitsevat tärkeimmäksi toiminnallisen tuen, eli ylimääräiset ultraäänitutkimukset, lisäkäynnit neuvolassa sekä vuorovaikutuksellisen tuen eli keskusteluavun saamisen.

Kaikki keskusteluapua saaneet kuvasivat psykologilta saadun keskusteluavun positiivisena. Keskusteluavun yhteydessä mainittiin kunnioitus, ettei äitiä pidetty hulluna sekä kaikkien tunteiden salliminen ja niiden ymmärtäminen.

Koin sen tosi tärkeänä ja mulle hyvänä, että oon ihan super kiitollinen että se järjesty, se psykologi vauvaperheyksikön kautta.

Negatiiviseksi terveydenhoitajien kohtaamisessa on koettu se, että he eivät ole ottaneet kuollutta lasta puheeksi uuden raskauden aikana. Osa terveydenhoitajista on osannut puhua lapsen kuolemasta luontevasti, vaikka keskustelu on alkanut äidin aloitteesta.

Oma terveydenhoitaja, alkuraskaudessa varsinkin, ni kysy miten mä voin. Mut ei me siitä sen enempää puhuttu sillai kuolleesta lapsesta. Et sen takia munki on vaikee nytten ottaa puheeksi.

Musta tuntui, että se ei ite ottanut sitä puheeksi, vaan mä otin itse kyllä puheeksi.

Se ensimmäinen kysy kyllä et haluanko mä siitä puhua ja kyl mä siitä olin et kyl mä oon siitä valmis puhumaan, mutta hän ei ollu.

Muita mainintoja negatiiviseksi koetusta tuesta neuvolan terveydenhoitajilta oli, että terveydenhoitaja ei kuunnellut, eikä tukenut äitiyttä. Eräs äiti kuvaa, että terveydenhoitajalla ei ollut nykyaikaista surukäsitystä, jossa suru on osa elämää ja suhde lapseen voi olla hyvinkin elävä, vaikka lapsi on kuollut. Sen sijaan terveydenhoitaja kehotti menemään jo eteenpäin. Negatiiviseksi koettiin kiire neuvolassa.

Muutama äiti koki negatiivisena tukena neuvolalääkärin alkuraskauden neuvolassa tehdyn ultraäänitutkimuksen. Lääkärin vastaanotolla on ollut kiireen tuntu, äitien pelkoa ei ole otettu todesta, lääkäri on suhtautunut asiaan kovin teknisesti, mukaan ei ole saanut valokuvia ja lääkäri on sanonut jotain asiatonta.

Mä sanoin sille kun me mentiin sinne, et mua pelottaa ihan tosi paljon tää, ni se ei mitään niinku ymmärtänyt sitä tunnetta, se ei mitenkään niinku tunteella suhtautunut. – Sit se hirveen silleen teknisesti, et täällä näkyy yksi kohtu ja yksi sikiöpussi – Se ei yhtään ymmärtänyt.

Toisen lääkäriä kanssa ei ollut positiiviset kohtaamiset.

Eräs äiti myös koki, ettei isää huomioitu neuvolassa ollenkaan, vaikka he olivat käynneillä yhdessä. Muutama äiti koki saaneensa vähättelyä menetystä kohtaan ammattihenkilöiltä.

Ja sitten se oli vaan, että sittenhän ne tuollaiset huonot kokemukset vaan katoaa kun saa yhden onnistuneen kokemuksen.

Sit se tuiskas mulle, et hälläkin on tuo kohtukuolema tausta, mut neljä lasta hälläkin on, et se oli vähän et ei tässä mitään.

Synnytyssairaalassa saatuun tukeen oltiin sekä tyytyväisiä että pettyneitä. Suurin osa kokee saaneensa hyvää tukea synnytyksessä. Kuitenkin lapsivuodeosastolla on ollut kiireen tuntua ja joitakin asioita on unohdettu näyttää ja opettaa useammalle perheelle. Lisäksi taustaa ei ole huomioitu mitenkään erityisemmin. Osa on kokenut kättilöt avuliaaksi, mutta osa kättilöiden kohtaamisista on ollut kylmiä. Toisaalta eräällä äidillä on kokemus, jossa kättilö otti vauvan itselleen, jotta äiti sai hetken levähtyä. Erään äidin pelko myös toteutui ja heidän kanssaan ei toteutettu asioita, joita oli etukäteen toivottu ja niistä oli sovittu. Eräs äiti oli tyytyväinen, että äitiyspoliklinikalla hänen taustansa huomioitiin, eikä hänelle yritetty ehdottaa erilaista synnytystapaa tai ylimääräistä toimenpidettä.

Kuitenkin sitten se synnytys käynnistettiin ajoissa etukäteen ja mua kuunneltiin et mä en haluu viedä loppuu asti ja mun ei sitä tarte tehdä. Ne oli hyviä.

#### 7.4 Tuen riittävyys

Neljäs teema on tuen riittävyys. Suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa tuen määrään, mutta parannettavaakin löytyi. Tuen riittävyys jaettiin riittämättömään sekä riittävään tukeen.

Enemmistö äideistä oli todella tyytyväisiä saatuun tukeen.

Mä oon vaan vaatinut kaiken mahdollisen.

Kyllä mä koen, että mä oon saanut valtavasti hyvää tukea. – Mä oon ollut tosi sinnikäs ja hakenut itselleni apua. – Mä oon aina miettinyt, että mistäs mä voin vielä saada tukea.

Mie voin sanoa et mie en jäänyt kaipaamaan enempää, et tääl oli niin hyvin se järjestetty, et mie kyllä sain kaiken mitä tarvisin.

Moni äideistä koki, että on tärkeää, että terveydenhoitaja kysyy jaksamisesta ja voinnista. Tätä toivottiin enemmän.

Se on varmaan vaan se tärkein kysymys, et miten sie jaksat ja miten sie voit. Ne on niinku pieniä ja yksinkertaisia, mut super tärkeitä kysymyksiä.

Osa äideistä olisi kaivannut ultraäänitutkimuksia. Yksi äideistä ei saanut alkuras-  
kauden ultraäänitutkimusta ja toinen äiti puolestaan ei saanut ylimääräisiä ultra-  
äänitutkimuksia äitiyspoliklinikalla.

Kaikki äidit nostivat esille keskusteluavun tärkeyden.

Keskusteluapu, vaikka mä en osannut sitä itse pyytää. Että sitä tar-  
jottais tällaisessa tilanteella. Sen pitäis olla automaatio.

Sitä mä ihmettelin siellä ku sitä neuvolapyskologia ei ollut mahdol-  
lista saada, semmoiseen ois musta pitäny laittaa vielä sitä resurssia.

Yhdellä äideistä oli vaihtelevia kokemuksia eri keskusteluavun antajista. Eräs äi-  
deistä ajatteli, että keskusteluapua olisi pitänyt olla useammin ja etenkin synny-  
tyksen jälkeen hän olisi kaivannut henkistä apua. Lisäksi tuotiin esille, että jos  
lapsen kuoleman jälkeinen raskaus päättyy keskenmenoon, niin neuvolaan ei ole  
ehtinyt syntyä vielä kunnollista suhdetta ja tällöin äidit voivat jäädä todella yksin.

Äidit toivovat, että neuvolasta huolehditaan, että perheet ovat kuulleet KÄPY yh-  
distyksestä ja vaikka he olisivat alkuun kieltäytyneet yhteydenotosta niin tämä  
asia varmistettaisiin vielä jälkikäteen.

Oikeestihan se pitäis varmistaa, että vaikka mä shokissa sanoisin et  
ei, ni se pitäis kysyä multa uudestaan jonkun ajan päästä.

Eräs äiti toi esille, että neuvola ei ole aina helppo paikka tulla paikan päälle. Hän  
toivoi huomioitavan kotikäyntien sekä puhelinkanavan roolia. Isät pitäisi myös  
huomioida paremmin neuvolassa. Yksi äideistä toivoi, että kaikki kohtaamiset oli-  
sivat olleet empaattisia ja ystävällisiä.



Neuvoloissa terveydenhoitajien tulisi esitellä erilaiset tuen tarjoajat ja auttaa äitejä hakemaan apua, mikäli heillä ei ole voimavaroja siihen.

No ehkä just kysymällä, että tarviiko apua, minkälaista apua, ja just antamalla yhteistietoja mihin voi olla yhteydessä, jos hän ei voi itse niinku ohjata.

Yksi äideistä ehdotti, että surun ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen apuna voisi olla lomake tai kysely. Terveydenhoitaja voisi myös kysellä tarkemmin äidiltä jaksamista ja vointia.

Et ehkä se terveydenhoitaja olis voinu ehkä enemmänkin kalastella ja kysyä.

Terveydenhoitajalla tulisi olla tietoa lapsikuolemista, jotta hän osaa suhtautua suruun. Hänen pitäisi antaa tilaa surun käsittelylle. Terveydenhoitajan ei tulisi sanoa mitään epäkorrektia äideille eikä hän saisi puhua toisesta lapsesta esikoisena.

Et se olis kuunnellut eikä ohittanut sitä asiaa ja antanut sen asian olla, eikä ala puhumaan esikoisesta seuraavan lapsen kohdalla, jos se ei oo sitä.

Mä laitoin neuvolaan palautetta tästä yhdestä, joka sanoi et jos sä stressaat noin ni sä saat keskenmenon.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajille opas koskien lapsen menettäneiden äitien kohtaamista seuraavan raskauden aikana ja tämä tarkoitus toteutui valmiin oppaan myötä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää ja tutkimuskysymyksiä, joiden avulla saatiin tietoa äitien kokemuksista uuden raskauden aikana.

Tässä kappaleessa pohdin tuloksia vertaamalla niitä aiemmin saatuihin tutkimustuloksiin ja teen johtopäätöksiä oppaan tärkeimmistä havainnoista. Lisäksi arvioin eettisiä näkökulmia ja omaa ammatillista kehittymistä prosessin aikana. Lopuksi mietin jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Pohdinta tuloksista

Oppaan laatimiseksi kerättiin teemahaastatteluin tietoa äitien kokemuksista uuden raskauden aikana. Tutkimukseen liittyen ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten uusi raskaus vaikutti äidin surun kokemiseen. Tuloksissa pääluokan ”äitien kokemat tunteet uuden raskauden aikana” vastaa tähän kysymykseen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kaikilla äideillä oli surun kokemuksia, kun uusi raskaus alkoi. Tuloksista ilmeni myös, että surun rinnalla koettiin onnentunteita, mutta päällimmäisenä tunteena uuden raskauden aikana oli menettämisen pelko.

Äitien kuvaamat tunteet olivat samoja mitä myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille. Uuteen raskauteen koetaan liittyvän enemmän pelkoja ja huolia, koska perheen perusturvallisuuden tunne on poissa ja suru nousee uudella tavalla esille, kun elämäntilanne muuttuu. (Laitinen 2018, 23). Aiemmista tutkimuksista voidaan löytää viitteitä siihen, että vanhemmat kokevat syyllisyyttä kuollutta lasta kohtaan, jonka vuoksi uudesta raskaudesta ei pystytä iloitsemaan. Uusi raskaus voi nostaa kuolleen lapsen raskausajan muistot pintaan. (Itkonen 2018, 169.) Kuitenkin äitien kuvaamat positiiviset tunteet vahvistavat aiempaa tutkimusta siitä, että uusi raskaus tuo toivoa vanhempien elämään. (Laitinen 2018, 23). Tämän

opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että äideillä oli uuden raskauden aikana onnen tunteita, mutta poikkeavaa aikaisempaan tutkimustietoon kuitenkin oli niiden vähäinen määrä. Mahdollisesti äidit halusivat korostaa suruun ja pelkoon liittyviä tuntemuksia, jotta heidän menettämisen pelkonsa otettaisiin neuvoloissa todesta. Toisaalta on myös huomioitava, että haastattelujen otanta on varsin pieni.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli millaista tukea äidit ovat saaneet neuvolasta lapsen kuoleman jälkeisessä raskaudessa. Tuloksissa pääluokka ”saatu tuki” vastaa tähän tutkimuskysymykseen. Saatujen tulosten perusteella äidit ovat saaneet tukea monipuolisesti neuvolasta. Neuvolassa äidit ovat saaneet konkreettista tukea lisäkäyntien ja erilaisten mittauksien ja tutkimusten muodossa. Lisäksi äidit kertoivat saaneensa neuvolasta keskustelutukea. Neuvolasta on myös tehty läheteitä äitiyspoliklinikalle ja varmistettu, että äideillä on kontakti keskusteluavun piiriin sekä tietoa vertaistuesta. Neuvolan lisäksi tukea on saatu muiltakin tahoilta. Aiempien tutkimusten mukaan äidit saavat tukea äitiyspoliklinikalta, synnytysairaallasta, vertaistuesta sekä läheisiltä. (Aho & Kunnari 2018, 40–41).

Tässä tutkimuksessa kaikista tärkeimpänä äidit ovat pitäneet ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia, lääkärikäyntejä sekä keskustelutukea. Tätä tukee myös aiempi tutkimustieto aiheesta. Uudessa raskaudessa äidit toivovat keskusteluapua ammattilaisilta. Keskusteluapua tulisi saada automaattisesti ja asian puheeksi ottaminen tulisi olla rohkeaa. Äitiyshuollon tulee tarjota tiivistä seurantaa sekä useita käyntejä äitiyspoliklinikalla ja synnytysairaallassa. Äidit toivovat ultraäänitutkimuksia. (Aho & Kunnari 2018, 40–41.) Suurin osa äideistä sai keskustelutukea, mutta eri kaupungeissa on kirjavat käytännöt siitä, mistä tukea saadaan. Kaikki äidit saivat eri taholta keskustelutukea. Kukaan ei saanut tukea neuvolapsykologilta. Poikkeavaa aiempiin tutkimuksiin oli se, että kukaan äideistä ei ollut saanut tukea seurakunnalta. Suurin osa äideistä oli tietoisia, että seurakunta tarjoaa tukea, mutta syystä tai toisesta, seurakunnan tarjoamaan tukeen ei ollut tartuttu. Vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa. Kaikki äidit kokivat sosiaalisen median vertaistukiryhmät tärkeänä, vaikka olivat joutuneet rajaamaan niitä raskausaikana pelkoja hillitäkseen. Kuitenkin kaikilla äideillä oli ollut vertaistukea läpi raskauden, joko tukihenkilön tai vertaistuesta syntyneen ystävyyden kautta.

Aiemman tutkimustiedon mukaan äidit toivovat tietoon ja tutkimukseen perustuvaa ohjausta uuden raskauden riskeistä sekä tietoa kohtukuolemasta (Aho & Kunnari 2018, 40–41). Tässä tutkimuksessa sen sijaan kukaan äideistä ei tuonut esille toivetta, että kuulisi raskauden riskeistä tai kuolemaan liittyvistä asioista. Äidit kertoivat halunneensa kuulla edellä mainittuja tietoja heti lapsen kuoleman jälkeen. Kuitenkin uuden raskauden alettua, he eivät enää halunneet kuulla riskeistä, koska se olisi lisännyt heidän pelkojaan.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, miten äidit ovat kokeneet neuvolasta saadun tuen. Tähän tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia pääluokasta ”koettu tuki”. Pääosin äidit kokivat saaneensa hyvää tukea neuvolasta. He olivat tyytyväisiä neuvolan henkilökunnan kohtaamisiin. Aiemman tutkimustiedon mukaan äidit kokevat usein tuen riittämättömäksi, mutta he tuovat ilmi ammattilaisten tuen tärkeyden (Aho & Kunnari 2018, 41). Tässä tutkimuksessa enemmistö äideistä oli tyytyväisiä saatuun tukeen. Saatuihin tuloksiin voi vaikuttaa se, että haastatellut äidit ovat saaneet itse ilmoittautua mukaan haastattelututkimukseen. Haastateltaviksi on tällöin valikoitunut äitejä, joilla on ollut tarve tuoda oma kokemus esille. Tällöin tuloksissa voi korostua erityisen positiiviset kokemukset.

Terveystenhoitajat koettiin empaattisina ja he tarjosivat niitä asioita mitä äidit kaipasivat. Neuvolan lääkäreistä oli ristiriitaisia kokemuksia. Toiset kokivat lääkärin todella empaattisena ja ihanana. Toisilla oli erittäin epämiellyttäviä kokemuksia lääkäreistä ja päällimmäisenä näistä kokemuksista jäi mieleen vähättely ja kiireen tuntu vastaanotolla.

Negatiivisena äidit kokivat, ettei terveydenhoitaja osannut ottaa puheeksi kuollutta lasta oma-aloitteisesti. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan keskustelua tulisi käydä kuolleeseen lapseen ja uuteen lapseen liittyvistä tunteista. Keskustelun tulisi olla syvällistä ja keskittyä kuuntelemiseen. (Aho & Kunnari 2018, 40.) Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat eivät olleet oma-aloitteisesti käyneet keskustelua kuolleesta lapsesta. Kuollut lapsi koetaan tärkeänä osana perhettä, jonka vuoksi äidit olivat pettyneitä näihin kohtaamisiin.

Lisäksi tuloksissa ilmeni joitakin epäonnistuneita kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisilta. Äidit kertoivat laajasti myös kokemuksiaan synnytyksestä ja lapsivuodeosastolta sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisista. Yhteistä epäonnistuneille kohtaamisille oli äidin tunteiden sivuuttaminen. Äidit kokivat, että heidän huoliaan ja pelkojaan ei otettu tosissaan. Lisäksi äidit kokivat, että ammattilaiset eivät kuunnelleet mitä he kertoivat. Aiempien tutkimusten valossa tiedetään, että avoimella vuorovaikutuksella luodaan luottamus asiakassuhteeseen (Aho & Kunnari 2018, 41). Epäonnistuneissa kohtaamisissa ammattilaiset ovat epäonnistuneet avoimen vuorovaikutuksen luomisessa.

Neljäs ja viimeinen tutkimuskysymys oli, millaista tukea äidit olisivat toivoneet saavansa neuvolasta. Tähän tutkimuskysymykseen löytyy vastauksia tulosten pääluokasta ”tuen riittävyys”. Äidit korostivat joutuneensa itse vaatimaan heidän saamaansa tukea. Sitä tukea, jota tutkimuksiin osallistuneet äidit olivat saaneet, ei siis ole automaattisesti tarjolla kaikille lapsensa menettäneille. Kaikki äidit korostivat keskustelutuen tärkeyttä läpi raskauden alkuraskaudesta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan saakka. Tärkeäksi koettiin, että neuvolan terveydenhoitaja kysyy vointia ja kuulumisia. Yksittäisiä toiveita oli kotiin tuotavista palveluista, ylimääräisistä ultraäänitutkimuksista, isien huomioimisesta sekä nykyaikaisen surukäsityksen tiedostamisesta.

Aiemman tutkimuksen mukaan erityisen tärkeää on kunnioittava ymmärrys äidin pelkoja kohtaan raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen (Aho & Kunnari 2018, 41). Tähän peilaten on suuressa ristiriidassa se, että useampi tutkimukseen osallistunut äiti on joutunut kuulemaan vähättelyä menetystä kohtaan ammattilaisilta.

Nyt käytetty laadullinen menetelmä sopi tähän tutkimukseen hyvin, koska haluttiin saada selville äitien tunteita ja kokemuksia herkästä aiheesta. Haastatteluista saatu tieto auttoi tutkijaa kokoamaan oppaan äitiysneuvolan terveydenhoitajille.

## 8.2 Johtopäätöksiä oppaasta

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas soveltuu käytettäväksi kaikissa äitiysneuvoloissa. Oppaan avulla neuvolan terveydenhoitajat pystyvät kohtaamaan lapsensa menettäneitä äitejä sekä tunnistamaan heidän tuen tarpeita paremmin. Terveydenhoitajilla on apuna konkreettisia neuvoja, joita noudattamalla heidän on helpompi kohdata lapsensa menettäneitä äitejä. Mitä paremmin äidit kokevat tulleensa kohdatuiksi, sen parempi heidän vointinsa on läpi raskauden. Äitien parempi vointi raskauden aikana on yhteydessä syntyvään lapseen. Syntyvän lapsen terveydellä on vaikutuksia perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen raskauden jälkeen.

Yksi oppaan tärkeimmistä viesteistä on muuttunut surukäsitys. Aiemmin surua kuvattiin prosessina, jossa on erilaisia vaiheita. Nykyään olisi kuitenkin parempi puhua lyhyen ja pitkän välin surureaktioista. Surututkimuksen uutena havaintona on, ettei sureminen tarkoita kiintymyssuhteen katkeamista. Sen sijaan, ihmissuhde vaihtuu muistosuhteeksi. Suru ei ole sairaus tai häiriötila, josta tulisi selvittää. (Itkonen 2017, 2110–2112.) Neuvolan terveydenhoitajat joutuvat kohtaamaan kuoleman surua aika harvoin, näin ollen heidän tietonsa aihepiiristä voivat perustua vanhaan surukäsitykseen. Jatkossa heidän on hyvä tutustua uuteen surukäsitykseen, jotta he pystyvät tukemaan lapsensa menettäneitä äitejä mahdollisimman hyvin. Tärkeää on, että kuollut lapsi pysyy osana perhettä ja hänen muistoansa kannatellaan.

Toinen tärkeä havainto terveydenhoitajille on, että äidit hyötyvät lisäseurannasta ja käynneistä äitiyspoliklinikalla. Tutkimusten mukaan seurantakäynnit ja tutkimukset tulee järjestää yksilöllisesti äidin toiveiden mukaisesti, jotta äidin ahdistus syntymättömän lapsen hyvinvoinnista helpottaa (Aho & Kunnari 2018, 41). Terveydenhoitajien ohjeistuksessa sanotaan, että mikäli aiemmassa raskaudessa sikiö on kuollut epäselvästä syystä, on se syy lähettää raskaana oleva äitiyspoliklinikalle jo alkuraskaudesta. Terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanoton lisäkäynnit ovat usein aiheellisia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 166.) Näin ollen terveydenhoitajilla on jo useissa tilanteissa mahdollisuus tehdä lähete äitiyspoliklinikalle heti alkuraskaudesta. Äidit kaipaavat usein konkretiaa ja tällöin

he hyötyvät myös ylimääräisistä ultraäänitutkimuksista. Mikäli neuvolassa on ultraäänilaitte käytettävissä, olisi tärkeä tarjota ylimääräistä tutkimusta niin usein kuin äiti sitä toivoo. Tärkeintä on kuunnella äidin toiveita ja pyrkiä toteuttamaan ne mahdollisimman hyvin. Tällöin äiti kokee tulleensa kuulluksi ja hänen turvallisuuden tunteensa paranee.

Aiempien tutkimusten mukaan työntekijän tulisi pysyä samana, jotta perheelle syntyy luottamus ja vaikeatkin asiat uskalletaan jakaa (Haarala ym. 2015, 224–226). Tähän varmasti pyritään neuvolatoiminnassa muutenkin, mutta erityisesti tähän tulisi pyrkiä niissä raskauksissa, joissa äiti on menettänyt edellisen lapsensa. Vaikeiden asioiden jakaminen on äärettömän tärkeää, koska uusi raskaus aiheuttaa niin paljon pelkoja äidille. Lisäksi äidit kohtaavat raskauden aikana jo muutenkin paljon ammattilaisia, niin heidän ei tulisi enää neuvolassa joutua kertomaan omaa taustaansa uudelle terveydenhoitajalle.

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä varmistaa säännöllisesti perheen tilanne ja tukiverkko sekä tarjota tarvittaessa tukea (Laitinen 2018, 23). Tutkimuksessa kävi ilmi, että tuen tarve ei lopu uuden lapsen syntymään, vaan tukea ja kuulumisten kysymistä kaivataan myös pidemmän ajan kulluttua uuden lapsen syntymästä.

Tutkimusten mukaan keskustelutukea toivotaan psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta, kriisipsykologilta, psykiatrilta, terapeutilta ja traumaterapeutilta sekä vauvatiimiltä. Keskusteluapua tulee saada useasti ja tuen tulisi liittyä tunteiden ja surun käsittelyyn sekä arjessa tukemiseen. (Aho & Kunnari 2018, 41.) Terveydenhoitajien tulisi aina selvittää onko äiti päässyt jo jonkin keskusteluavun piiriin sekä kysyä onko hän siihen tyytyväinen. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi kartoittaa oman kunnan palvelut, jotta osaa ohjata äidin oikeaan paikkaan.

Viimeisenä näkökulmana terveydenhoitajien tulisi aina varmistaa, että äiti on halutessaan päässyt vertaistuen piiriin. Aiempien tutkimusten mukaan monelle surevalle vertaistuki on tehokas apu ja osa kokee sen kaikista tärkeimmäksi avuksi ja tueksi. Ammattilaiset voivat surevan luvalla antaa surevan yhteistiedot vertaistukijärjestölle yhteydenottoa varten, koska surevalla ei tähän ole välttämättä

itsellä voimavaroja. (Surevan kohtaaminen.) Surevan ei voida olettaa jaksavan ottaa itse yhteyttä eri tahoihin, joten terveydenhoitaja voi olla tässä apuna. Ver-  
taistukea kannattaa kysyä ja tarjota, vaikka menetyksestä olisi jo kulunut enem-  
män aikaa.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tutkijan tulee miettiä miten ja millaisia lähteitä käytetään sekä huolehtia siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja raportointi on tehty hyvin. Hyvässä tutkimuksessa sitoudutaan eettisyyteen läpi tutkimuksen ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija on rehellinen, huolellinen ja toimii tarkasti tutkimustyötä tehdessä. Tiedonhankintatavat sekä erilaiset tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset sekä eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja antaa heidän saavutuksillensa arvo omassa tutkimuksessa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusryhmän asema ja vastuu sekä aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset tulee määritellä ja kirjata osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä läpi opinnäytetyöprosessin. Tutkimussuunnitelma toteutettiin huolellisesti useita eri lähdemateriaaleja käyttäen. Muihin tieteellisiin julkaisuihin viitattaessa on käytetty asetettuja viittausohjeita. Tutkimusryhmän kanssa on sovittu suullisesti aineiston käsittelystä ja hävittämisestä. Tutkimus on toteutettu ja raportoitu tieteellisten vaatimusten mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston keräämisen ja analysoinnin tavat tulee kertoa to-  
tuudenmukaisesti. Lukijaa auttaa tulosten tulkinnassa, jos tutkija on rikastuttanut tutkimus-  
selostetta suorilla lainauksilla haastatteluista. (Hirsjärvi, Remes & Saja-  
vaara 2008, 227–228.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan prosessin  
kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Kuitenkin haasta-  
teltavien yksityisyyttä on suojattu ja heitä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimuk-  
sesta. Haastateltavien omat nimet ja heidän läheistensä nimet on poistettu



litteroidusta aineistosta. Tulosten tulkinnessa on hyödynnetty haastatelluista saatuja suoria lainauksia.

Tehdyn oppaan luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyössä haastatellut äidit ovat saaneet lukea oppaan. He arvioivat opasta ja heillä oli mahdollisuus antaa siihen muutosehdotuksia. Äidit ovat päässeet vaikuttamaan siihen, millaisia asioita oppaassa käsitellään.

#### 8.4 Ammatillinen kasvu prosessin aikana

Suomen Terveystenhoitajaliitto on laatinut sosiaali- ja terveystalan yhteisten eettisten suositusten sekä Terveystenhoitajan ammattikuva -julkaisun perusteella terveystenhoitajan eettiset suositukset. Terveystenhoitajan työssä ylläpidetään ja edistetään terveysttä sekä hyvinvointia. Lisäksi terveystenhoitajien tulee ehkäistä sairauksia ja ongelmia sekä tunnistaa erilaisia riskejä mahdollisimman varhain. Terveystenhoitajien tulee tukea asiakkaiden itsemääräämisoikeutta sekä omatoimisuutta terveystden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja näin ollen kaventaa terveysteroja. Keinoja tähän ovat myös matalan kynnyksen tuki, hoidon jatkuvuus sekä kotikäynnit. Terveystenhoitaja vahvistaa asiakkaan itsehoitovalmiuksia ja hyvinvoinnin edellytyksiä, koska asiakas on itse oman elämänsä paras asiantuntija. (Terveystenhoitajaliitto 2016.)

Ammatillisen kehittymiseni kannalta opinnäytetyöprosessi on ollut merkittävä. Osaan ottaa puheeksi vaikeita ja herkkiä aiheita sekä suhtautua niihin empaattisesti ja lempeästi. Tulevana terveystenhoitajana pystyn tulevaisuudessa hyödyntämään opasta omassa työssäni. Laatimani opas noudattaa terveystenhoitajan eettisiä suosituksia.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mukaan sairaanhoitajan tulee osata kohdata asiakas oman elämänsä asiantuntijana sekä hyödyntää asiakkaan omaa kokemuksellista tietoa tämän terveystden hoidossa. Sairaanhoitajan tulee osata kohdata asiakas aktiivisena toimijana omassa hoidossaan ja arvioida asiakkaan voimavaroja sekä tukea tätä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja

arvioinnissa. Sairaanhoidajan tulee kyetä käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa. Lisäksi tulee osata tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja ymmärtää raskauden normaali kulku ja seuranta sekä tukea perheitä vanhemmuuteen kasvussa. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää mielenterveyden vaikutuksen yksilön ja koko perheen hyvinvointiin. Sairaanhoidaja osaa lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Sairaanhoidajan tulee osata ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluita. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35–47.)

Tämän opinnäytetyön myötä olen ymmärtänyt mielenterveyden vaikutuksen yksilön ja koko perheen hyvinvointiin sekä moniammatillisen tuen tärkeyden. Jatkossa olen tietoinen erilaisista tuen tarjoajista ja osaan ohjata asiakkaita tarkoituksenmukaisten palveluiden pariin. Olen vahvistanut taitojani lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheet

Odottavat äidit ovat neuvolan lisäksi moneen muuhunkin terveyden ammattilaiseen yhteydessä raskauden aikana. Tutkimuksen yhteydessä ilmeni, että muidenkin ammattilaisten olisi hyvä saada tukea äitien kohtaamisessa. Yksi kriittinen vaihe uudessa raskaudessa on synnytys sekä lapsivuodeaika. Kätilöt ja lääkärit hyötyisivät oppaan lukemisesta. Lisäksi äideillä oli paljon tuen tarpeita surun kanssa jo ennen uutta raskautta.

Jatkotutkimusaihe nousi esille tutkimusta tehdessä. Tässä tutkimuksessa ei huomioitu perheen puolison tai mahdollisten sisarusten kohtaamista ja tuen tarpeita. Tämän aiheen tutkiminen olisi hyödyllistä perheen kokonaisvaltaisen tukemisen kannalta.

## LÄHTEET

- Aho, A-L. & Kunnari, L. (2018). Tukea lapsen kuoleman jälkeiseen raskauteen. *Terveystieteiden aikakauslehti* 2. 40–41.
- Aho, A-L., Kaunonen, M. & Manninen, S. (2017). Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol. 54 no. 2*, 121-133. Saatavilla 25.11.2018 <https://doi.org/10.23990/sa.63653>
- Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki. Tammi.
- Branjerdporn, G., Desha, L., Meredith, P. & Strong, J. (2017). “Not just a normal mum”: a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth* Published online 2017 Jan 5. Saatavilla 26.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217635/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen-Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Saatavilla 1.3.2020 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteiden aikakauslehti* 2. uud. p.). Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Hogue, CJ., Parker, CB., Willinger, M., Temple, JR., Bann, CM., Silver, RM., Dudley, DJ., Moore, JL., Coustan, DR., Stoll, BJ., Reddy, UM., Varner, MW., Saade, GR., Conway, D. & Goldenberg, RL. (2015). The association of stillbirth with depressive symptoms 6-36 months post-delivery. *Paediatr Perinat Epidemiol* 29(2) 131-143. Saatavilla 29.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4371866/>
- Hotus. (2018.) *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen*. Saatavilla 31.5.2019 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/killisesti-kuolleen-henkilön-läheisten-tukeminen.pdf>
- Itkonen, J. (2017). Miten tunnistaa erityisessä tuen tarpeessa olevat surevat? Lapsen menettäminen ja suru. *Duodecim vol 133. no. 22 s. 2110-2115*. Saatavilla 9.2.2020 <https://www-terveysportti-fi.anna diak.fi/xmedia/duo/duo14018.pdf>
- Itkonen, J. (2018). *Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta*. Helsingin yliopisto. Teologian tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla 17.4.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241216/KUN-VAUVA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kivistö-Rahnasto, K., Kaunonen, M. & Aho, A. L. (2017). Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 29 (4), 288–301. Saatavilla 4.3.2019

- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140196/Kivisto-Rah-nasto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan* Opas 29/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 2.3.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kokemuskouluttajat (2016). *Lapsensa menettäneen perheen tukeminen neuvolassa*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/10/Lapsensa-menett%C3%A4neen-perheen-tukeminen-neuvolassa.pdf>
- KÄPY. (2020). *Vertaistukea verkossa*. Saatavilla 25.1.2020 <https://kapy.fi/surevalle/vertaistukea-verkossa/>
- KÄPY. *KÄPY ry:n historiaa*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/kapy-ry/historia/>
- KÄPY. *Tietoa KÄPY ry:stä*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/kapy-ry/>
- KÄPY *Vertaistukiryhmät*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/vertaistukiryhmat/> )
- Köngäs, P. (2017). *Kuolleina syntyneiden määrä saatu pohjalukemiin Suomessa, mutta kaikkia ei voida estää – ”Aina selitystä ei vain löydy”* Yle uutiset. Saatavilla 8.3.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-9807758>
- Laitinen, M. (2018). *Miten terveydenhoitaja voi auttaa suuren surun keskellä?* *Terveystieteitä* 7, 21–23.
- Parviainen K, Kaunonen M, Aho AL. (2012). *Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen*. *Hoitotiede* 24:150–162.
- Sadeharju, K. (2010). *”Ensin vauva oli mahassa, sitten ei enää missään” Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla 5.5.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34500/Sadeharju\\_Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34500/Sadeharju_Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Suomen ev.lut. kirkko. *Suru, kriisit*. Saatavilla 29.5.2019 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>
- Suomen Mielenterveysseura ry. *Tukea ja apua*. Saatavilla 5.1.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua>
- Surevan kohtaaminen. *Avun kanavia*. Saatavilla 29.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/avun-kanavia/>
- Surevan kohtaaminen. *Mistä sureva saa vertaistukea?* Saatavilla 31.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/vertaistuki/>
- Surevan kohtaaminen. *Mitä suru on?* Saatavilla 31.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/#suru>
- Telenius, E. (2010). *Äitien suru ja suruprosessin kehittyminen viisi vuotta lapsen kuoleman jälkeen*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Saatavilla 2.3.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81535/gradu04263.pdf?sequence=1>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2016). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eettiset suositukset*. Saatavilla 1.3.2020 [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteiden\\_tutkimuskeskuksen\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)
- Terveyskylä (2018.) *Kohtukuolema*. Saatavilla 31.5.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/kohtukuolema>

- THL. (2018). *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017*. Saatavilla 27.11.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- THL. (2019). *Kuolleisuus*. Saatavilla 13.5.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/kuolleisuus>
- THL. (2019). *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018*. Saatavilla 5.1.2020 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL-blogi. (2017). *Suomen alhaisella imeväiskuolleisuudella on monta syytä*. Saatavilla 4.6.2019 <https://blogi.thl.fi/suomen-alhaisella-imevais-kuolleisuudella-on-monta-syyta/>
- Tilastokeskus (2016). *Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa*. Saatavilla 4.3.2019 [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_kat\\_007\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Valli, R. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5., uudistettu painos.). Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITE 1. Haastattelukysymykset/haastatteluteemat

### TAUSTAKYSYMYKSET

Milloin lapsesi syntyi ja kuoli?

Mikä oli lapsesi kuolinsyy?

Kuinka pian tulit uudelleen raskaaksi?

### UUSI RASKAUS

Miten surun kokeminen muuttui uuden raskauden myötä?

Muuttuivatko ajatukset menetetyistä lapsestasi uuden raskauden aikana?

Minkälaiseksi koit uuden raskauden?

### TARJOTTU TUKEA

Miten raskaudenseuranta erosi aiemmista raskauksista?

Miltä tahoilta sait tukea?

(neuvola, äitiyspoliklinikka, seurakunta, käpy, jokin muu?)

Millaista tukea sait?

(emotionaalinen, vuorovaikutuksellinen, toiminnallinen, tiedollinen)

### TUEN KOKEMINEN

Miten koit tuen eri raskauden vaiheessa/synnytyksessä/heti synnytyksen jälkeen?

Minkälaiseksi koit henkilökunnan kohtaamiset neuvolassa?

Miten terveydenhoitaja otti puheeksi lapsen menetyksen, siitä seuranneen surun ja sen vaikutukset uuteen raskauteen?

Miten äitiyttäsi tuettiin?

### TUEN RIITTÄVYYS

Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Mikä taho olisi voinut tarjota toivomaasi tukea?

Miten terveydenhoitaja olisi voinut auttaa sinua surusi käsittelyssä?

Miten terveydenhoitaja olisi voinut ottaa paremmin puheeksi itseäsi askarruttavia asioita?

## LIITE 2. Haastattelukutsu

Hei,

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, joka käsittelee äitien kohtaamista neuvolassa lapsen menetystä seuranneessa raskaudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa neuvolan terveydenhoitajille opas lapsen menettäneiden äitien kohtaamisesta ja tuen tarpeista seuraavassa raskaudessa. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry:n kanssa. Toiseksi yhteistyökumppaniksi olen pyytänyt erään kaupungin neuvolaa. Opas pohjautuu aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin sekä lapsen menetyksen kokeneiden äitien haastatteluihin.

Opinnäytetyötä varten toivoisin haastateltavaksi äitejä, jotka ovat lapsen menettämisen jälkeen tulleet raskaaksi ja synnyttäneet elävän lapsen. Lapsen menettäneistä on rajattu pois keskenmenon kokeneet. Haastattelut ovat teemahaastatteluja eli valmiiden kysymysten sijaan kyseessä on keskustelevampi haastattelu. Haastattelut toteutetaan elokuun loppuun mennessä pääkaupunkiseudulla. Haastateltavaksi toivoisin viittä äitiä.

Mikäli olet kiinnostunut haastattelusta, voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse [jennika.koistinen@student.diak.fi](mailto:jennika.koistinen@student.diak.fi). Vastaan mielelläni myös lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Jennika Koistinen, terveydenhoitajaopiskelija

LIITE 3. Kuinka kohdata lapsensa menettänyt äiti seuraavan raskauden aikana -  
Opas neuvolan terveydenhoitajille



**Kuinka kohdata lapsensa menettänyt äiti seuraavan  
raskauden aikana**

-Opas neuvolan terveydenhoitajille



Hyvä terveydenhoitaja,

Kädessäsi on opas, jonka tarkoituksena on auttaa äitiysneuvolan terveydenhoitajia kohtaamaan ja tukemaan paremmin äitejä, jotka ovat menettäneet lapsen ja tulleet tämän jälkeen uudelleen raskaaksi.

Tämä opas on syntynyt opinnäytetyönä. Oppaan yhteistyökumppanina on toiminut Käpy Lapsikuolemaperheet ry.

Opasta varten on haastateltu äitejä, jotka ovat menettäneet lapsen ja synnyttäneet tämän jälkeen elävän lapsen. Haastatellut äidit on löydetty Käpy ry:n kautta.

Opas on koottu aiemmin tutkitun aiheen tiimoilta ja se on rakennettu siten, että

**lihavoidut tekstit** ovat terveydenhoitajille tarkoitettuja ohjeita

alapuolella olevat tekstit ovat perusteluja ohjeelle

*lainaukset (kirjoitettu kursivilla)* ovat äideiltä, jotka ovat menettäneet lapsen

**pinkit reunukset** ovat äitien tärkeiksi kokemia asioita

**pinkit tummennetut laatikot** ovat oppaan tekijän korostamia lainauksia teoreettisesta viitekehystä.

Kohdatessa lapsensa menettäneitä äitejä, on tärkeä muistaa, että uuteen raskauteen liittyy tavallista enemmän pelkoja ja huolia, koska edellisen lapsen kuoleman myötä perheen perusturvallisuudentunne on poissa.

Lisäksi on tärkeä huomioida, että surukäsitys on muuttunut viime vuosina. Aiemmin surua kuvattiin prosessina, jossa on erilaisia vaiheita. Kuitenkin tämä voi antaa surusta liian yksipuolisen kuvan ja surija saattaa kokea surevansa väärin. Sen vuoksi olisi parempi puhua lyhyen ja pitkän välin surureaktioista. Surututkimuksen uutena havaintona on, ettei sureminen tarkoita kiintymyssuhteen katkeamista. Sen sijaan, ihmissuhde vaihtuu muistosuhteeksi. Suru ei ole sairaus tai häiriötila, josta tulisi selvittää. Surulle tulee antaa aikaa ja tilaa. Vanhemmille tulisi tarjota moniammatillista tukea, vaikka he eivät olisi olleet aluksi tuesta kiinnostuneita.

Tekijä:

Jennika Koistinen

Terveydenhoitaja AMK

Diakonia-ammattikorkeakoulu

*Kaikki surevat tarvitsevat myötätuntoisia kohtaamisia ammattilaisilta, joissa heidän menetykseensä suhtaudutaan kunnioittavasti. Kaikki surevat eivät tarvitse lääketieteellistä hoitoa eikä raskaskaan menetys aina johda kliinisiin häiriötiloihin. Riskinä kuitenkin on, ettei sureva saa apua ja tukea. Ammattilaisten tarjoamalla tuella on suuri merkitys surevan hyvinvoinnille lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Surevan kohtaaminen.)*

**Äitien menettämisen pelko tulee ottaa todesta ja heidän tulee saada tukea ja ymmärrystä.**

Aiemman raskauden psykkiniset traumakokemukset aktivoituvat raskauden aikana, joten raskaana oleva tarvitsee paljon henkistä tukea. Ammattilaisten tulisi ottaa asia puheeksi ja keskusteluun tulisi varata runsaasti aikaa.

*”Se oli sitä paniikkia aamusta iltaan ja se menetyksen pelko oli niin karsea ja se oli kokoaan läsnä ja iholla. – Se et ei oo mitään kokemusta siitä, et asiat voi päättyä onnellisesti.”*

*”Ja varsinkin kun tuli ne keskenmenot, ni miten tässä luottais, et asiat voi mennä hyvin.”*

**Kuolleen lapsen raskausaika ja lapsen kuolema tulee huomioida ja kuollutta lasta muistella myös uuden raskauden aikana.**

Surun käsittelyssä menetyksestä halutaan puhua ja muistot tuovat lohtua.

*”Molemmat terveydenhoitajat kunnioittavasti puhui kuolleesta lapsesta nimellä ja uskalsi puhua ja kysyä.”*

*”Ei sitä pidäkään missään vaiheessa unohtaa ja jättää pois laskuista, et se kuollut lapsi kuitenkin on osa sitä perhettä ja sitä ihmistä ja sitä äitiä koko lopun elämän.”*

**Äitiyttä tulee tukea sekä huomioida kuollut lapsi tasavertaisena perheenjäsenenä.**

Ajan kuluessa surevan elämään tulee uusia asioita, mutta ihmissuhde ei katkea menehtyneeseen läheiseen.

*”Mä nään et se kokonainen ja ehjä äitiys on sitä, että koko se mun äitiyden historia ja kaikkien mun lasten äitiys kuuluu siihen.”*

*”Jossain vaiheessa siinä siihen uuteen lapseen alkaa tulla sitä kiintymystä, ni sitten, että saa ihan yhtäläillä olla senkin lapsen äiti ja ilman, että se sulkee pois sitä kuolleen lapsen äitiyttä. Ne molemmat lapset on yhtä tärkeitä ja arvokkaita ja rakkaita sille äidille.”*

**Keskusteluapua tulee saada useasti ja tuen tulisi liittyä tunteiden ja surun käsittelyyn sekä arjessa tukemiseen.**

Tuen saaminen vaikuttaa surun kokemiseen sekä surusta selviytymiseen. Neuvolasta voidaan ohjata perhettä myös muun avun piiriin kuten neuvolapsykologin, perheneuvolan työntekijän tai synnytyspelkoihin erikoistuneiden työntekijöiden luokse.

*”Kyllähän sitä surua vielä siinäkin käsitteli ja pelkoja erityisesti, et kyllä se läsnäolo ja kuunteleminen oli ihan tosi tärkeitä. Ja se, et otti tosissaan eikä vähätellyt.”*

*”Terveydenhoitaja voi kysyä, miten sen surutyön kanssa on mennyt.”*

*”Sen (keskusteluavun tarjoamisen) pitäis olla automaatio.”*

**Äidit toivovat pysyvää hoitosudetta sekä tiivistä seurantaa!**

Terveydenhoitajalta toivotaan tietoa erilaisista raskausajan komplikaatioista. Äidit toivovat pidempiä vastaanottoaikoja, konkreettisia tukitoimia, lastenhoitoapua sekä tukitoimia vanhempien jaksamisen seuraamiseksi. Työntekijän tulisi pysyä samana, jotta perheelle syntyy luottamus ja vaikeatkin asiat uskalletaan jakaa. Vastaanotolla tulisi olla kiireetön tunnelma ja avoin ilmapiiri, jotta se rohkaisisi perheitä puhumaan myös vaikeista asioista ja tunteista.

*”Se tietää kaiken niin se on tosi mukava, ei tarvii joka kerta selittää erikseen ja sen kanssa pystyy tosi avoimesti puhumaan kaikesta.”*

*”Meille sattui sellainen neuvolahoitaja joka oli tosi ihana, super lämmin tyyppi, aina sai soittaa, jos oli paniikki ja hätä, aina sai mennä kuuntelemaan sykkeet.”*

*”Sydänäännet oli tosi tärkeit.”*

*”Neuvola ja äitiyspoliklinikka ihan sellaisen pelon kurissa pitämiseen, että ne on tavallaan niitä jotka todistaa sen, että sillä tulevalla lapsella on kaikki hyvin siellä mahassa ja näyttää mulle tavallaan faktaa siitä, ettei sillä oo mitään hätää.”*

**Äidit toivovat useita käyntejä äitiyspoliklinikalla sekä synnytysairaialassa.**

Äidit toivovat ultraäänitutkimusta aina ahdistuksen iskiessä sekä myös lääkärin perehtymistä raskauden erityispiirteisiin. Äidit toivovat yhtenäisiä ohjeita kaikilta häntä hoitavilta tahoilta. Seurantakäynnit ja tutkimukset tulee järjestää yksilöllisesti äidin toiveiden mukaisesti, jotta äitien ahdistus syntymättömästä lapsesta helpottaa.

*”Mulle oli tärkeitä ne ultrat, et konkreettisesti näki sen et se elää.”*

*”Se et lääkäri katso ultralaitteella, se oli ainoa mihin pystyi hetkeks luottaa.”*

*”Se oli sellainen, et sai aina hetkeks sen rauhan.”*

**Lapsen kuoleman kokeneiden äitien kokonaisvaltainen tukeminen tulisi nähdä laadukkaana ja inhimillisenä hoitona ja sen lisäksi merkityksellisenä ennaltaehkäisevänä työnä, jolla on pitkäkestoisia vaikutuksia sekä äidin, syntyvän lapsen sekä koko perheen elämään.**

(Aho & Kunnari 2018)

**Suremisen tapojen erot voivat aiheuttaa ristiriitoja vanhempien välillä.**

Äidit käsittelevät usein surua keskustelemalla ja näyttämällä tunteitansa. Miehet puolestaan ovat usein aktiivisia ulkomaailmaan ja käsittelevät surua tekemällä.

**KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry tarjoaa vertaistukea suruun.**

KÄPY ry:n järjestämissä vertaistukiryhmissä on mahdollisuus tavata muita perheitä, jotka ovat kokeneet lapsen kuoleman. Keskeinen osa toimintaa on se, että ryhmään osallistuu myös heitä, joiden lapsen kuolemasta on kulunut jo pidempi aika. Vertaistukea on tarjolla verkossa Facebookin suljetussa keskusteluryhmässä. Vertaistukea voi etsiä myös Vertaisvirtaa – mobiilisovelluksessa, josta voi löytää vertaistukea samankaltaisen menetyksen kokeneilta vertaisohdokkailta.

*”Se oli kyllä paras, kun sai sen vertaisen siihen. Se että se puhuu ihan kuin sun omalla suulla. Se oli niinku pelastus.”*

**Monelle surevalle vertaistuki on tehokas apu ja osa kokee sen kaikista tärkeimmäksi avuksi ja tueksi.**

Moni kokee, että vain saman kokenut voi kunnolla ymmärtää, miltä surevasta tuntuu. Ammatillaiset voivat surevan luvalla antaa surevan yhteistiedot vertaistukijärjestölle yhteydenottoa varten, koska surevalla ei tähän ole välttämättä itsellä voimavaroja.

*”Mulle on niin iso kynnys soittaa mihinkään ja sanoa, että mä tarttisin apua. Se on helpompaa, et joku muu tekee sen.”*

**Tuen saaminen vaikuttaa surun kokemiseen sekä surusta selviytymiseen.**

Tukea voidaan saada lähiverkostolta, vertaistuesta sekä ammattihenkilöstöltä. Surusta selviytymisen ennuste on hyvä, mikäli henkilön omat selviytymisresurssit ovat hyvät ja hänellä on saatavilla sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki on yksi tehokkaimmista keinoista edistää surusta selviytymistä. Sosiaalinen tuki ei nopeuta surun kestoa tai tee suruprosessista helpompaa tai edes helpompaa, vaikka se auttaisi jaksamaan surussa.

**Aina lapsensa menettäneillä vanhemmilla ei ole voimavaroja hakea tukea itselleen. Tällöin ammattilaisten aktiivisuus on tärkeää.**

Tukea voi saada seuraavista paikoista:

- **Käpy** (vertaistukiryhmät, tukihenkilö, vertaislomamat)
- **Psykiatriset palvelut** (lähete terveyskeskuslääkäriltä tai työterveyshuollosta)
- Sairasloma (terveyskeskuslääkäriltä tai työterveyshuollosta)
- Työterveyspsykologi (lähete työterveyslääkäriltä)
- Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto (sairasloma, ohjaus psykiatriin palveluihin)
- Suomen Mielen terveysseura ry (valtakunnallinen kriisipuhelin, kriisikeskukset, vertaistukiryhmät, verkkopalvelut)
- Seurakunta (sairaalapastori, oman seurakunnan diakoniatyöntekijä tai pappi, palveleva puhelin, vertaistukiryhmät)
- Oman alueen kriisipäivystys
- Sairaala (hoitanut lääkäri ja hoitaja sekä sairaalapastori ja sosiaalityöntekijä)
- Kela ja sosiaalitoimisto (taloudellinen tuki, palvelutarvearvio sekä kotipalvelu)

## Lähteet:

- Aho, A-L. & Kunnari, L. (2018). Tukea lapsen kuoleman jälkeiseen raskauteen. *Terveystieteiden aikakauslehti* 2. 40–41.
- Aho, A-L., Kaunonen, M. & Manninen, S. (2017). Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol. 54 no. 2*, 121-133.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteiden aikakauslehti* (2. uud. p.). Helsinki: Edita.
- Hotus. (2018.) *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen*. Saatavilla 31.5.2019 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/killisesti-kuolleen-henkilön-läheisten-tukeminen.pdf>
- Itkonen, J. (2017). Miten tunnistaa erityisessä tuen tarpeessa olevat surevat? Lapsen menettäminen ja suru. *Duodecim vol 133. no. 22 s. 2110-2115*. Saatavilla 9.2.2020 <https://www-terveysportti-fi.anna.dia.fi/xmedia/duo/duo14018.pdf>
- Itkonen, J. (2018). *Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta*. Helsingin yliopisto. Teologian tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla 17.4.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241216/KUNVAUVA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan* Opas 29/2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 2.3.2019 [http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kokemuskouluttajat (2016). *Lapsensa menettäneiden perheen tukeminen neuvolassa*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/10/Lapsensa-menett%C3%A4neen-perheen-tukeminen-neuvolassa.pdf>
- Käpy. (2020). *Vertaistukea verkossa*. Saatavilla 25.1.2020 <https://kapy.fi/surevalle/vertaistukea-verkossa/>
- Käpy. *Tietoa KÄPY ry:stä*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/kapy-ry/>
- Käpy. *Vertaistukiryhmät*. Saatavilla 2.3.2019 <https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/vertaistukiryhmat/> )
- Laitinen, M. (2018). Miten terveydenhoitaja voi auttaa suuren surun keskellä? *Terveystieteiden aikakauslehti* 7, 21–23. Surevan kohtaaminen. *Avun kanavia*. Saatavilla 29.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/avun-kanavia/>
- Surevan kohtaaminen. *Mistä sureva saa vertaistukea?* Saatavilla 31.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/vertaistuki/>
- Surevan kohtaaminen. *Mitä suru on?* Saatavilla 31.5.2019 <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/#suru>