



## **” LAPSEMME ON NYT ENKELI”**

**Kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien  
kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta  
Keski-Suomen keskussairaalassa**

**Varpu Savela  
Anna-Kaisa Siikavirta**

**Marraskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  Savela Varpu Maria  Siikavirta Anna-Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä  31	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus  Salainen _____saakka	
Työn nimi  ”Lapsemme on nyt enkeli”, Kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta Keski-Suomen keskussairaalaassa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma: kätilötyö		
Työn ohjaaja(t) Koski Kirsti, YTM, kätilö, sairaanhoitaja, tuntiopettaja Pohjolainen Maritta, ThM, terveydenhoitaja, lehtori		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta Keski-Suomen keskussairaalaassa. Tutkimuksessa keskityttiin vanhempien kokemuksiin saamastaan emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sekä kokemastaan tuen tarpeesta sairaalan synnytysyksikössä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli Housen (1981) teoria Sosiaalisesta tuesta sekä Cullbergin (1991) kriisiteoria, traumaattisen kriisin vaiheista.</p> <p>Kohtukuoleman kohdanneet vanhemmat osallistuivat tutkimukseen internetin keskustelupalstoilla olleiden ilmoitusten pohjalta. Aineiston keruu toteutettiin sähköpostitse toukokuussa 2007. Vanhemmille lähetettiin kysely, joka sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi kolme (3) perhettä. Palautettu aineisto koottiin yhteen ja saadun aineiston pohjalta tehtiin deduktiivinen sisällön analyysi.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kohtukuoleman kohdanneet vanhemmat kokivat saamansa tuen hyvin yksilöllisesti. Pääosin kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Toisaalta vanhempien vastauksista nousi esiin toiveita, jotka vanhemmat kokivat puutteina saamassaan sosiaalisessa tuessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kohtukuolema, foetus mortus, lapsen menetys, suru, sosiaalinen tuki, traumaattinen kriisi		
Muut tiedot		

Author(s)  Savela Varpu Maria  Siikavirta Anna-Kaisa	Type of Publication <b>Bachelor´s Thesis</b>	
	Pages  31	Language <b>Finnish</b>
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title <b>”Our child is now an angel”, Experiences from parents who have faced stillbirths about social support they received at the Central Hospital of Central Finland</b>		
Degree Programme <b>Degree Programme of nursing: midwife</b>		
Tutor(s) <b>Koski Kirsti, Master of Social Sciences, Midwife, RN, Lecturer          Pohjolainen Maritta, Master of Social Sciences, Public Health Nurse, Lecturer</b>		
Assigned by <b>The Maternity Unit of the Central Hospital of Central Finland</b>		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to study the experiences about social support provided by Central Hospital Of Central Finland for parents who have faced stillbirths. This study concentrates on parents’ experiences about emotional and informational support and about needed amount of support from The Maternity Unit.</p> <p>The study was made using qualitative research methods. The theoretical frameworks for this study were House’s (1981) theory of social support and Cullberg’s (1991) crisis theory.</p> <p>Parents who have faced stillbirths were recruited for this study with announcements on several internet’s discussion forums. Material was collected via email on May 2007. A questionnaire containing half structured questions was sent to parents. Three (3) families replied to the questionnaire. Returned questionnaires were summarized and based on this material a deductive content analysis was made.</p> <p>According to this study parents experienced very individually the support they had received. Mainly they were satisfied with support. On the other hand some wishes emerged from parents’ responses. These can be considered as deficiencies experienced in received social support.</p>		
Keywords <b>intrauterine foetus mortus, stillbirths, losing a child, grief, social support, traumatic crisis</b>		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ:

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>2. KOHTUKUOLEMA</b> .....	<b>3</b>
2.1 KOHTUKUOLEMAN MÄÄRITELMÄ .....	3
2.2 KOHTUKUOLEMAN TOTEAMINEN .....	3
2.3 KOHTUKUOLEMAN SYYT .....	4
<b>3. KOHTUKUOLEMA – TRAUMAATTINEN KRIISI</b> .....	<b>5</b>
<b>4. LAPSENSA MENETTÄNEEN PERHEEN KOHTAAMINEN</b> .....	<b>7</b>
4.1 ENSITieto.....	7
4.2 KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEEN HOITOPOLKU KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALASSA.....	7
<b>5. SOSIAALINEN TUKE</b> .....	<b>9</b>
<b>6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>11</b>
<b>7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>11</b>
7.1 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	11
7.2 KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KERUU .....	12
7.3 AINEISTON ANALYYSI.....	12
<b>8. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	<b>15</b>
8.1 KOKEMUS EMOTIONAALISESTA TUESTA .....	15
8.2 KOKEMUS TIEDOLLISESTA TUESTA .....	18
8.3 KOKEMUS KONKREETTISESTA TUESTA.....	20
<b>9. POHDINTA</b> .....	<b>21</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>25</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>27</b>
LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE VANHEMMILLE .....	27
LIITE 2: KYSELY .....	28

## 1. JOHDANTO

*” Niin kuin aalto  
uittaa aallon  
yli valtameren  
niin selviydymme  
mekin toinen  
toistamme tukien ”*

(Rasa 2001, 399.)

Kaikki raskaudet eivät pääty elävän, terveen lapsen syntymään (Bendt 2000, 15). Lapsen menettämisen sanotaan olevan suruista suurin. Vanhemmat menettävät lapsensa, joka on ollut olemassa äidin kohdussa. Lapsi on odotettu ja häntä on rakastettu jo ennen syntymäänsä. Kuoleman kohtaaminen syntymässä on jokaiselle vanhemmalle yksilöllinen kokemus, samoin tapa reagoida ensitietoon ja näyttää tunteensa. (Käpy tukipaketti 1, 5.)

Keski-Suomen Keskussairaalan synnytysyksikössä aloitettiin vuonna 2005 Foetus mortus, FM-projekti, jonka tarkoituksena on tehdä koko synnytysyksikölle ajanmukaiset ja yhtenäiset ohjeet kuolleena syntyneen lapsen perheen hoitamiseen ja tukemiseen. Aiheen opinnäytetyöhön ehdotti synnytysyksikön osastonhoitaja. Tutkimukseen osallistujia etsittiin tutkijoiden toimesta, koska haluttiin osallistumisen olevan vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta Keski-Suomen Keskussairaalan synnytysyksikössä. Tutkimusta varten haastatellaan kolmea (3) kuolleen lapsen synnyttäneitä pariskuntaa ja käsitellään heidän kokemustaan saamastaan sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksella selvitetään mahdollisia kehittämishaasteita lapsensa menettäneen perheen kohtaamiseen ja tukemiseen. Tutkimus on laadullinen ja tutkimusmetodina on puolistrukturoituhaastattelu. Viitekehyksenä on Housen (1981) teoria sosiaalisesta tuesta sekä Cullbergin (1991) kriisiteoria.

## 2. KOHTUKUOLEMA

Suomessa syntyi elävänä 58 840 lasta vuonna 2006. Kuolleena syntyi 192 lasta (3,3/1000 lasta). Keski-Suomen keskussairaalassa vuonna 2006 syntyi 3077 lasta. Kuolleena syntyi 12 lasta (3,9/1000 lasta) (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007). Hieman yli puolet kohtukuolemista tapahtuu ennen 37. raskausviikkoa. Riski raskauden päättymisestä sikiökuolemaan kasvaa raskausviikkojen myötä. (Kantola 2004)

### 2.1 Kohtukuoleman määritelmä

Foetus mortus, FM, tarkoittaa sikiöaikaista kuolemaa, sikiö menehtyy kohtuun raskauden edettyä vähintään raskausviikoille 22. (Raussi-Lehto 2006, 462). Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan kuolleena syntynyt, on vastasyntynyt, jonka syntymäpaino on vähintään 500g tai jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikko lapsen syntyessä. Tämä WHO:n määritelmä on ollut käytössä vuodesta 1987, myös Suomessa. (World Health Organization 1987.)

### 2.2 Kohtukuoleman toteaminen

Lasta odottavalla äidillä voi olla ennakoivia tuntemuksia siitä, ettei sikiö voi hyvin. Ennen sikiön menehtymistä sikiön liikkeet vähentyvät, mikä saa äidin reagoimaan tilanteeseen. (Raussi-Lehto 2006, 462.) Toisaalta sikiön menehtyminen voi tulla yllätyksenä vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle vasta lapsen syntymänhetkellä (Maijala 2004, 61.).

Raskaana oleva huolestuu tilanteesta ja hakeutuu tutkimuksiin neuvolaan tai äitiyspoliklinikalle. Sikiön vointi selvitetään etsimällä hänen sydänääniään KTG:lla tai Dopplerilla. Ultraäänitutkimuksella varmistetaan sikiön sydämen toimimattomuus sekä liikkeiden puuttuminen ja mahdolliset muutokset sikiön ja istukan rakenteissa. (Raussi-Lehto 2006, 462.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamisesta antaman asetuksen mukaan lääkärin on todettava sikiön kuolema, jos raskaus on kestänyt

vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai sitä painavampi. Sikiön kuolema kohtuun todetaan ultraäänitutkimuksella tai vastaavalla lääketieteellisellä tutkimuksella. Kohdunsisäisen kuoleman luotettava toteaminen on välttämätöntä sikiön kuolemasta seuraavien lääketieteellisten toimenpiteiden kannalta. (A 9.1.2004/27.)

### 2.3 Kohtukuoleman syyt

Sikiön kuoleman syy on merkittävä tieto perheelle heidän käydessään läpi lapsensa menetystä. Kuoleman syitä selvitettäessä tehdään sikiölle ruumiinavaus, myös istukka tutkitaan. Selvitettäessä syytä sikiön menehtymiseen sikiölle ja synnyttäjälle tehdään erilaisia infektiotutkimuksia, autoimmuunijärjestelmän sekä veren hyytymisjärjestelmän tutkimuksia. Sikiölle tehdään myös kromosomi analyysi. (Raussi-Lehto 2006, 463.)

Sikiökuoleman syitä on useita. Niistä yleisimpiä ovat **napanuorakomplikaatiot**, kuten napanuoran solmu, kiristyminen tai puristuminen, jolloin sikiön hapensaanti estyy. Napanuora voi myös luiskahtaa ulos sikiökalvojen puhjettua, jolloin sen toiminta voi häiriintyä. (Raussi-Lehto 2006, 463.)

**Istukkaperäisiä syitä** sikiön kuolemalle ovat istukan ennen aikainen irtoaminen, istukan vajaatoiminta tai häiriöt kiinnittymisessä. **Äidin sairauksista** raskausmyrkytys, krooninen verenpaine- ja munuaistauti, hepatoosi sekä diabetes ovat tekijöitä istukan vajaatoiminnan taustalla. (Raussi-Lehto 2006, 463.)

Raskauden ja synnytyksen aikaiset **verenvuodot** istukasta tai napanuorasta aiheuttavat lapselle veren hukkaa, joka voi johtaa lapsen menehtymisen. Myös sikiön vuoto äitiin tai monikkoraskauksissa sikiön vuoto toiseen sikiöön aiheuttaa verimäärän epänormaalia vähyyttä, joka voi aiheuttaa kohtukuoleman. (Raussi-Lehto 2006, 463.)

**Sikiön sairaudet** ja **epämuodostumat** ovat yleisiä syitä kuolemaan sikiökaudella. Gynekologiset, synnytyskanavan kautta nousevasti tarttuvat

**tulehdukset** ja veriteitse tarttuvat **infektiot** voi johtaa sikiön menehtymiseen. Myös **monisikiöinen raskaus, sikiön pienipainoisuus ja raskauden yliaikaisuus** lisäävät sikiöaikaisen kuoleman riskiä. (Kantola, 2004.)

Perheiden toiveet kohdistuvat usein selkeään kuolin syyntä löytymiseen. Siksi on tärkeää selvittää lapsensa menettäneille vanhemmille jo etukäteen, että aina ei löydetä syytä sikiön kuolemaan. Kuolinsyy **jää tuntemattomaksi**, jopa 10-20 %:ssa. On tärkeää, että vanhemmille annetaan kaikki mahdollinen tieto, tuki sekä tilaa kysymyksille. (Raussi-Lehto 2006, 463-466.)

### **3. KOHTUKUOLEMA – TRAUMAATTINEN KRIISI**

Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä tapahtumaa, joka järkyttää ihmisen kokemaa perusturvaa. Jokainen ihminen reagoi kohtaamaansa kriisiin eritavalla, mutta traumaattinen kriisi kulkee yleensä tiettyjen vaiheiden läpi. (Cullberg 1991, 141.)

Lasten saaminen nähdään naisellisuuden ja miehisyyden mittana. Naisellisuutta määritellään kykynä synnyttää terve, hyvin muodostunut lapsi. Epäonnistumiset raskaaksi tulemisessa ja lapsen synnyttämisessä saattavat käynnistää voimakkaan kriisireaktion. (Cullberg 1991, 125.)

Työssämme käsittelemme kohtukuolemaa traumaattisena kriisinä. Shokki- ja reaktiovaihe muodostavat yhdessä traumaattisen kriisin akuutin vaiheen, jota lapsensa menettäneet vanhemmat käyvät läpi sairaalassa olo aikana. Läpityöskentelyn ja uudelleensuuntautumisen aika tulee myöhemmin. Muisto menetetyistä lapsesta ei koskaan unohdu.

#### **Shokkivaihe**

Ensitiieto lapsen kuolemasta kohtuun käynnistää vanhemmissa traumaattisen kriisin sokkivaiheen. Lindqvist (1999) kuvaa kirjassaan Surun tie vanhempien kokemusta äkillisestä surusta tunteena: ”Järki on jollakin tasolla ottanut vastaan tiedon menetyksestä, jota mieli ei kuitenkaan pysty vielä



käsittämään.” Lapsen kuollessa äidin kohtuun, menettää perhe jotain sellaista mitä ei voi koskaan saada takaisin. (Lindqvist 1999, 22.)

Sokkivaiheen reaktiot ovat yksilöllisiä ja ilmentyvät hyvin erilaisina. Sokissa ihminen suojautuu uhkaavalta ja ylivoimaiselta todellisuudelta (Poijula 2002, 71). Tuskaa voidaan huutaa ulos tai käpertyä hiljaa itseensä, muiden tavoittamattomiin. Keskeistä on, etteivät vanhemmat pysty vastaan ottamaan puhuttua tietoa, vaikka ulospäin he näyttäisivätkin rauhallisilta. Kuohunta ihmisen sisällä on niin voimakasta, ettei saatua tietoa pystytä käsittämään. (Cullberg 1991, 143.)

### **Reaktiovaihe**

Cullbergin (1991) mukaan reaktiovaihe käynnistyy, kun traumaattista tapahtumaa ei enää kyetä pakenemaan, vaan vanhempien on kohdattava todellisuus lapsensa kuolemasta. Ihminen ottaa käyttöönsä puolustusmekanisminsa ja pyrkii selvittämään, miksi juuri hänen lapsensa on kuollut. Syyllisyyden tunne ja toisaalta syyllisen etsiminen ovat tässä kriisin vaiheessa oleellisia reaktioita, jotka voivat kohdistua myös hoitavaan henkilökuntaan. (Cullberg 1991, 143-144.)

### **Läpityöskentelyvaihe**

Traumaattisen kriisin akuutin vaiheen päättyessä alkaa tapahtuman läpityöskentely. Vanhemmat alkavat hyväksyä menetyksen osana heidän elämäänsä. Akuutissa vaiheessa koetut voimakkaat tunteet on eletty läpi. Lapsen kuolemasta on helpompi puhua, muistoja ja tunnereaktioita on helpompi hallita. (Cullberg 1991, 151-153.)

### **Uudelleensuuntautumisvaihe**

Muisto lapsesta kulkee vanhempien mukana koko heidän elämänsä ajan. Sitä ei voi eikä tule koskaan unohtaa. Menetyksen aiheuttamaa tuskaa tunnetaan edelleen hetkittäin, hyvinkin rajusti. Menetyksen tilalle rakentuu uutta.

Rakkaus ja kaipaus ovat läsnä, mutta vanhemmat kykenevät katsomaan kohti tulevaa. (Cullberg 1991, 153-154.)

## **4. LAPSENSA MENETTÄNEEN PERHEEN KOHTAAMINEN**

### **4.1 Ensitieto**

Vanhempien saama ensitieto vauvan menehtymisestä laukaisee välittömästi akuutin psyykkisen kriisin. Onnellinen odotus vaihtuu syvään suruun. Lapsen kuolemaa ei haluta uskoa todeksi. Hoitohenkilökunnalta odotetaan ammatillisia valmiuksia kohdata vanhemmat menetyksen hetkellä ja antaa heille tilaa ilmaista omia tunteitaan. Äiti ja isä kaipaavat inhimillistä ja empaattista läheisyyttä hoitohenkilökunnalta. Lapsi on ainutkertainen ja merkityksellinen juuri tälle perheelle. (Raussi-Lehto 2006, 458-460.)

Sokissa olevien vanhempien on vaikea ottaa vastaan lapsen kuolemasta annettavaa tietoa. Ensitetona kerrotaan vain sellaista tietoa, joka on merkityksellistä tässä hetkessä. Vanhemmat kokevat tärkeäksi tiedon toistamisen heidän omalla kielellään. (Maijala 2004, 83.) Tapa jolla ensitieto annetaan, on merkityksellisempi kuin itse tieto. Vanhemmille tulee antaa yhdenmukainen tieto tapahtuneesta, jotta mahdollisia väärinkäsityksiä ei syntyisi. (Raussi-Lehto 2006, 458-460.)

Menetyksen vähättely ja vanhempien välttely koetaan kielteisenä. Tukea kaivataan hoitotyön ammattilaisilta, jotka kohdataan heti lapsen kuolemasta saadun tiedon jälkeen. Lapsen kuollessa yllättäen kohtuun, jää sairaalassa olo aika usein lyhyeksi. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille ei ehdi muodostua kiinteää hoitosuhdetta. (Aho 2004, 79, 106 -107.)

### **4.2 Kohtukuoleman kohdanneen hoitopolku Keski-Suomen Keskussairaalassa**

Vanhemmat saapuvat Keski-Suomen keskussairaalan äitiyspoliklinikalle tai synnytysvastaanotolle sairaanhoitopiirin äitiysneuvolan, ensiavun lähettämänä

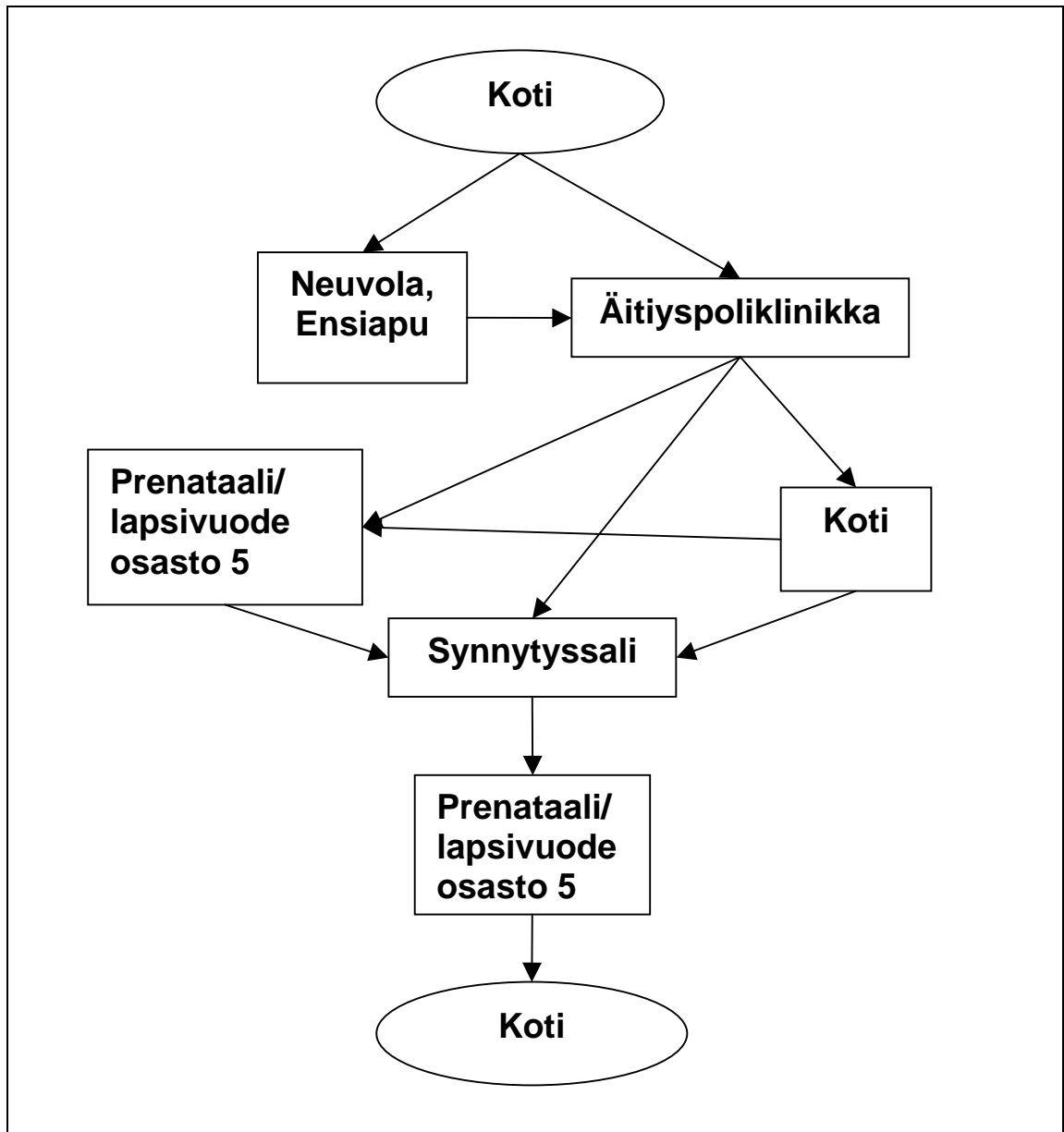
tai suoraan kotoa. Poliklinikalla tutkitaan ja selvitetään sikiön tilanne. Hoitava lääkäri selvittää vanhemmille selkeästi, että sikiö on menehtynyt ja keskustelee jatkosuunnitelmista ko. tilanteessa.

Synnytyksen ollessa käynnissä äiti ja isä siirretään synnytyssaliin tai tarvittaessa prenataali- ja lapsivuodeosastolle 5, odottamaan synnytyksen edistymistä. Mikäli synnytys ei ole käynnistynyt, tehdään potilaalle yksilöllinen jatkosuunnitelma lapsensa menettäneiden vanhempien toiveita kunnioittaen. Halutessaan äidillä on mahdollisuus kotiutua ja palata osastolle myöhempää synnytyksen käynnistystä varten, jos lääketieteellistä estettä ei ole ja äidin vointi sen sallii.

Ensisijainen synnytystapa on alatiesynnytys. Alatiesynnytys vähentää infektoriskiä ja äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä tapahtuu nopeammin. Synnytyskivun yksi tarkoitus on irtauttaa mielikuvalapsesta, jotta nainen pystyisi kohtaamaan syntyvän lapsensa sellaisena kuin tämä on. Alatiesynnytyksen kautta vanhempien menetys konkretisoituu. Se auttaa äitiä ja vanhempia asian työstämisessä. (Raussi-Lehto 2006, 464.)

Synnytyksen jälkeen äiti ja isä siirretään lapsivuodeosastolle seurantaan ja palautumaan synnytyksestä. Vanhemmille järjestetään rauhallinen yhden hengen huone ja heille pyritään järjestämään omahoitajat. Osastolla ollessaan vanhemmilla on mahdollisuus tavata sairaalan sosiaalityöntekijä, sairaalapastori ja psykologi. Lääkäri ja synnytyksen hoitanut kättilö käyvät keskustelemassa perheen kanssa synnytyksen kulusta ja lapsen menetyksestä. (Raussi-Lehti 2006, 465-466.)

Lapsensa menettäneet vanhemmat viettävät osastolla muutaman päivän ja kotiutuvat äidin fyysisen voinnin sekä toiveidensa mukaisesti. Jatkohoidosta huolehtii tästä lähtien perusterveydenhuolto. Vanhemmat saavat keskusteluajan lääkärille ja tulevat myöhemmin sairaalaan kuulemaan lapsensa kuolinsyyn. Kotiutumisen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä sairaalaan, mikäli he haluavat keskustella mistä tahansa lapsensa menetykseen liittyvistä asioista. (Raussi-Lehto 2006, 466.)



**Kuvio 1.** Kohtukuoleman kohdanneen potilaan hoitopolku Keski-Suomen keskussairaalassa.

## 5. SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalinen tuki määritellään kirjallisuudessa monimuotoiseksi vuorovaikutukseksi ihmisten välillä. Sosiaalinen tuki sisältää emotionaalisia osatekijöitä, kuten läheisyys, empatia, kuunteleminen ja vahvistus. Avustaminen, raha ja selvä materiaallinen tuki sisältyy myös määritelmään. Sosiaalisen tuen katsotaan lisäävän ihmisten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Heikkinen, M. 2003.)

Tarkan tutkimuksessa todetaan hoitotyön tutkimuksessa käsitteen sosiaalinen tuki pohjautuvan yleensä Housen (1981) ja Khanin (1971) teorioihin. Housen (1981) mukaan sosiaalisella tuella on suora vaikutus ihmisen terveyteen ja epäsuoria merkityksiä yksilön selviytymiseen elämän kriiseistä. Khanin (1979) teoria sosiaalisesta tuesta hoitotyössä jakautuu konkreettiseen, päätöksenteon tukemiseen ja yksilön emotionaaliseen tukeen. Hoitosuhteessa sosiaalinen tuki ymmärretään potilaan ja hoitajan tasavertaisena vuorovaikutussuhteena. Päämääränä on antaa sosiaalista tukea, jonka avulla perhe tekee päätöksiä ja selviytyy traumaattisesta tilanteesta. (Tarkka 1996, 15, 20.)

Ahon tutkimuksessa sosiaalinen tuki jakautuu Housen (1981) mukaan neljään osa-alueeseen: emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, konkreettinen tuki ja arvioiva tuki. House (1981) pitää **emotionaalista tukea** keskeisimpänä muotona sosiaalisesta tuesta. Kuunteleminen, empatia, läheisyys ja kosketus ovat emotionaalisen tuen ilmenemismuotoja. Emotionaalisen tuen antaminen ilmenee pienistä yksittäisistä asioista, joiden kautta välittämistä viestitään. (Aho 2004, 19.)

Tutkimuksessaan Aho sanoo **tiedollisen tuen** olevan Housen (1981) mukaan tiedon, neuvojen ja ohjeiden antamista, joiden perusteella yksilö kykenee tekemään päätöksiä ja selviytymään ympäristön ja itsensä asettamista vaatimuksista. Käytännössä tiedollinen tuki voi koostua suullisesta, kirjallisesta tai muusta informatiivisesta aineistosta. (Aho 2004, 19.) Vanhemmillä on tarve saada tietoa lapsensa kuolemasta nopeasti. Rehellinen ja myötäelävä kohtaaminen on vanhempien mukaan tärkeää. Merkittäväksi koetaan rohkea puheeksi ottaminen vaikeissa ja surullisissa asioissa. (Maijala 2004, 79-80.)

Ahon teoksessa aineellisen avunanto on Housen (1981) mukaan määritelty yhdeksi **konkreettisen tuen** muodoksi. Se voi olla myös ympäristöön liittyvien muutosten järjestämistä sekä puolesta tekemistä. Palautteen ja vahvistuksen antaminen on **arvioivaa tukea**. Yksilön itsearviointi ja psyykkisten

voimavarojen käyttöönotto mahdollistuu. Ihminen kokee voimaantumista. (Aho2004, 19-20.)

## **6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta Keski-Suomen keskussairaalassa. Tutkimuksella pyritään saamaan tietoa miten lapsensa menettäneiden perheiden hoitotyötä voidaan kehittää. Tutkimustuloksilla toivotaan olevan hyödynnettävyyssarvoa käytännön hoitotyössä.

### **Tutkimustehtävinämme ovat:**

1. Miten lapsensa menettäneet vanhemmat ovat kokeneet saamansa emotionaalisen tuen?
2. Millaisena vanhemmat kokivat saamansa tiedollisen tuen?

## **7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme laadullisen lähestymistavan, koska ihmisen kokemusta menetyksestä ja saamastaan tuesta on vaikea mitata numeraalisesti. Ihmisen toimintaa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan laadullisen tutkimustyön kautta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 161). Tätä tutkimusotetta käytettäessä laatu korvaa määrän (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan ja siitä nousee esille tutkittavaa ilmiötä kuvaavia asioita. Yksittäistapauksista edetään kohti laajempaa kokonaisuutta. Tutkimusaineisto tiivistyy ja yleistyy. Analyysin myötä kerätty aineisto muuttuu teoreettiseksi kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

## 7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin perheet, jotka ovat kokeneet kohtukuoleman ja saaneet hoitoa Keski-Suomen keskussairaalassa. Tutkimuskysely suunnattiin koskemaan molempia lapsensa menettäneitä vanhempia. Lapsen kuolema on äidin ja isän yhteinen kokemus, joten emme lähteneet erittelemään vastaajia.

Osallistujia haettiin internetin keskustelupalstojen kautta, koska tutkimukseen osallistumisen haluttiin olevan vapaaehtoista. Vastaukset pyydettiin lähettämään suoraan tutkijoille, jotta vastaajat pysyisivät nimettöminä. Tällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta. Tutkimukseen lupautui mukaan neljä (4) kohderyhmän mukaista perhettä, joita kolme (3) palautti kyselyn.

Aineiston keruu tapahtui sähköpostitse toimitetun kyselyn avulla (liite 2). Kyselyn liitteenä toimitimme saatekirjeen vanhemmille (liite 1). Tutkimukseen osallistuville lähetetyt kysymykset jätettiin mahdollisimman avoimeksi, jotta kysymykset eivät ohjaisi vastaajia. (Eskola & Suoranta 2005, 210-212.) Avoimiin kysymyksiin vastatessaan vanhemmat saivat omin sanoin kertoa heille merkityksellisistä asioista, rajaten asiat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 193.)

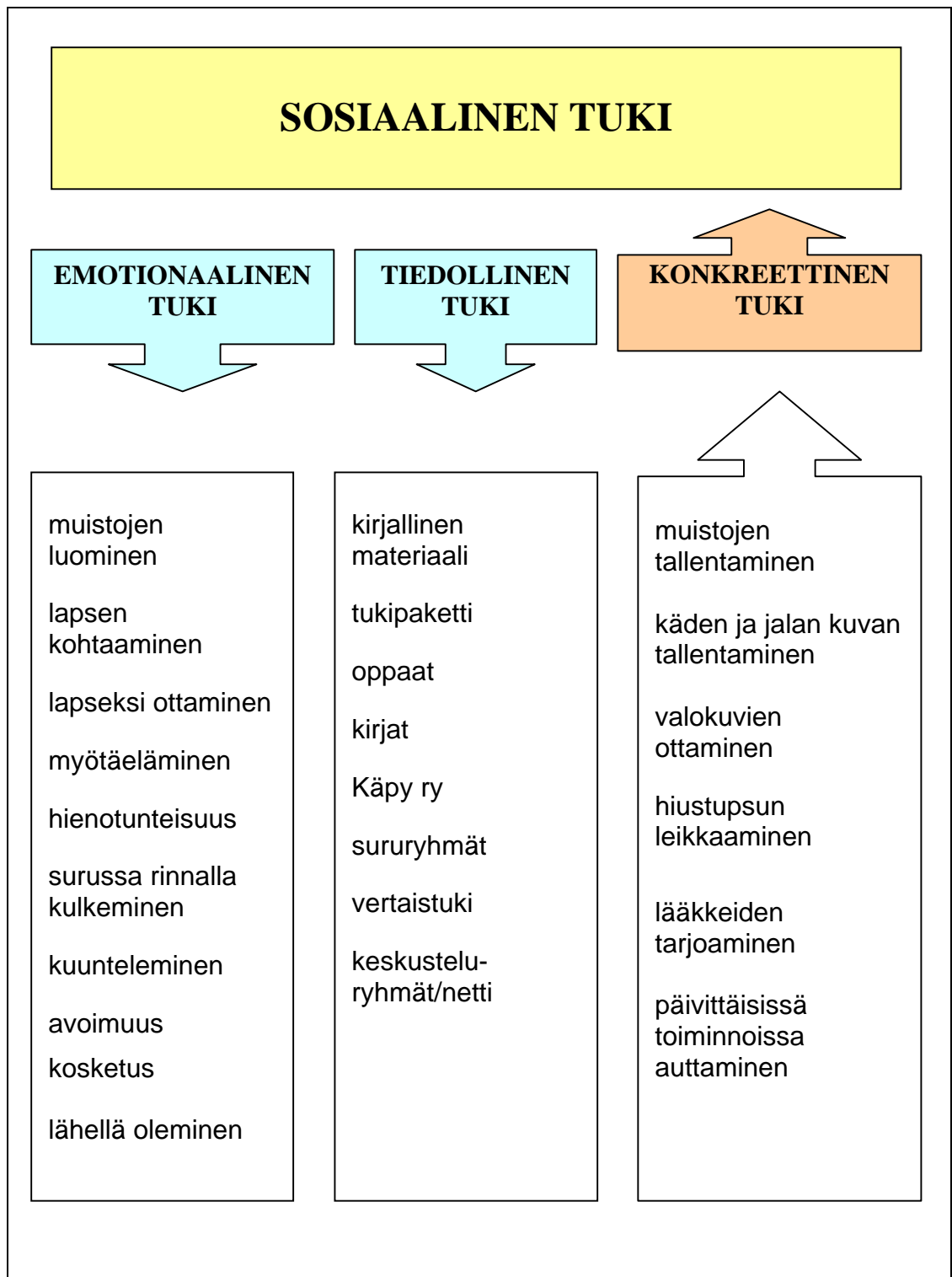
## 7.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysiä alettiin tehdä teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 -111). Saamamme tutkimusaineisto luettiin ja vastaukset kerättiin yhteiselle lomakkeelle, kysymysten alle. Tutkimus aineistoa kertyi seitsemän (7) sivua. Jokaisen perheen vastauksia korostettiin erilaisin kirjasin tyylein, tämä selkiytti aineiston käsittelyä. Aineistosta pyrittiin löytämään vastaajan antama oleellinen tieto kokemastaan sosiaalisesta tuesta.

Perehdyimme saatuihin vastauksiin itsenäisesti, jonka jälkeen keräsimme aineistosta nousevia ajatuksia yhteen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos kaksi tutkijaa päätyy suunnaltaan samanlaisiin tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 213). Analyysirunkona toimi puoli strukturoitu kysely koetusta sosiaalisesta tuesta ja tuen tarpeesta.

Aineistosta nousi esille luokitusrunkoon kuulumattomia asioita, joista muodostettiin oma luokka induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti. Samankaltaisia ilmaisuja kerättiin yhteen ja niille nimittäjäksi nousi konkreettinen tuki. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8.).





**Kaavio 2.** Aineiston luokittelu deduktiivisesti ja induktiivisesti

## 8. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaushetkellä lapsen menetyksestä oli kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Kohtukuolemaan päätyneet raskaudet olivat edenneet viimeiselle raskauskolmannekselle. Lapsen kuolinsyy oli selvinnyt yhdessä tapauksessa kolmesta. Kaikki perheet olivat synnyttäneet Keski-Suomen keskussairaalassa.

**Ensitieto** lapsen kuolemasta annettiin kahdessa tapauksessa neuvolassa, yhdelle perheelle synnytysyksikössä. Vanhemmat kuvaavat hyvin tarkasti saamaansa ensitieta sekä miten ja kuka sen antoi. Sosiaalista tukea tarvittiin heti vanhempien saatua ensitiedon lapsensa menehtymisestä kohtuun ja suruprosessin käynnistyessä.

*”Nyt näytti kyllä siltä, että ettei lapsi ole voinut pitkiin aikoihin oikein hyvin!” Minä kysyin, että ”Oliko se hengissä?...Siinä hetkessä tunteeni karkasivat jonnekin, eikä tuntunut enää miltään.”*

*”Neuvolassa ensin epäily, tosin suoraan sitä ei sanottu, mutta sydänääniä ei saatu kuulumaan. Sitten keskussairaalaan Jyväskylään ja ultrassa paljastui pienokaisemme sydän pysähtyneen lääkärin toteamuksella...Lääkäri sanoi: ”Ei täällä sydän lyö.” ja oli todella pahoillaan.”*

*”...pyysi sitten vielä toisen tädin varmistamaan joka sitten tokaisi ettei siellä mitään liikkeitä ole ja sylkäisi sanat suustaan että olen tosi pahoillani...”*

### 8.1 Kokemus emotionaalisesta tuesta

Menetyksen kohdanneiden perheiden kokemukset saamastaan **emotionaalisesta** tuesta vaihtelivat. Perheillä oli hyvin erilaisia kokemuksia saamastaan tuesta synnytysyksikön osastoilla. Hoitajien kyvyn tukea vanhempia koettiin vaihtelevan.

*”Kättilöltä synnytyssalissa emme saaneet minkäänlaista emotionaalista tukea... Ihmettelen kovasti hänen tahdittomuuttaan ja ammattitaidottomuuttaan EMOTIONAALISELLA puolella... Osaston puolella saimme hyvää kohtelua. Yövuorossa oli tosi mukava kättilö, joka rauhoitteli meitä, pyysi meidän kertoa tapahtuneesta, kuunteli, lohdutteli”*

*”...yksi hoitaja ja yksi kättilö olivat ylitse muiden heiltä sain tukea aika paljon. he kuuntelivat ja juttelivat kanssani aika paljon. halasivat. kehuivat reippaaksi...”*

Kohtukuoleman kohdanneet vanhemmat kokivat lähellä olemisen, kuuntelemisen ja kosketuksen merkityksellisenä emotionaalisen tuen muotona. Hiljainen **myötäeläminen** koettiin lohduttavana. Samojen hoitajien ja oman rauhan merkitys tuli kyselyyn osallistuneiden vanhempien vastauksista ilmi. Taito myötäelää perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan korostui.

*”Kaikki kättilöt ja lääkärit ottivat osaa suureen suruun ja todella ihanasti tämä hoitava henkilökunta osasi käsitellä lapsensa menettänyttä pariskuntaa.”*

*”Kosketti, laittoi kättä olalle, silitti minua, piti hyvänä, oli niin kuin aikuinen lapselle. Kuuntelivat, kyselivät. Lohduttivat. Antoivat välillä olla ihan kahdestaan vaan.”*

*”Olin tyytyväinen siihenkin, että ravintolahenkilökunta oli myös hengessä mukana, ...Mutta eivät ONNEKSI kyselleet mitään. Olivat hiljaa läsnä.”*

*”Kaipasin katsetta, myötäelämistä, tukemista, kehumista, lämpöä. läheisyyttä ym. synnytystä hoitaneelta kättilöltä.”*

Hoitohenkilökunnan lausahdukset taltioituvat vanhempien mieleen selkeästi. Sokissa tiedon vastaanottaminen ja käsittely on valikoivaa. Lohdutukseksi

tarkoitettu lausahdus hankkia pian uusi lapsi, koettiin loukkaavana. Vanhempien mielestä heidän lapsensa menetystä **vähäteltiin**.

*”Sitä toivotettiin, että ”Te kun olette niin nuoria, niin kyllä te vielä elävänkin saatte. Jotkut alottaa heti yrittämään uutta lasta...” jne.”*

Toiveita kuolleen lapsen suhteen tuli esille vanhempien palautteesta. Vanhemmat kaipasivat selkeämpää ohjausta ja tukea kohdata lapsi ja ottaa yhteisestä ajasta irti kaikki mahdollinen. **Muistot** syntymänhetkestä ja lyhyestä ajasta yhdessä ovat vanhemmille hyvin tärkeitä. Hoitotyön tekijöiden toivottiin kertovan lapsesta ja rohkaisevan vanhempia pitämään häntä sylissään.

*”Toivoisin myös, että kätilöt ohjaisivat vanhenpia ottamaan lapsen omakseen, lähelleen, lapsekseen!...Kehottaisivat oikein ”tankkaamaan” lapsen läsnäoloa silloin, kun hän vielä siinä on, lämpimänä.”*

*”... ei minulle kerrottu lapsesta mitään sen jälkeen kun hänet synnytin... en edes tiennyt kumpi hän oli ennen kuin tuotiin lupa hautaamiseen lappu... itse en toki lastani halunnut nähdä mutta en kuitenkaan kieltänyt ketään hänestä puhumasta... en saanut hänetä minkäänlaisia tietoja ennekuin ruumiinavauksen tiedot oli tullut... eli aika paljon jäi tietoa saamatta...”*

*”Minulta kysyttiin, haluaisinko pitää lasta sylissäni, ja minä nyökkäsin. Sain lämpimän, pehmyen nyytin rinnalleni, ja tunsin itseni onnelliseksi ja rauhalliseksi. Lapsemme on nyt enkeli...Kätilöt eivät rohkaisseet meitä pitämään lastamme sylissämmme kauaa... Eivät kertoneet, että tämä on viimeinen kosketuksemme vielä LÄMPIMÄÄN ja PEHMEÄÄN lapseemme... (Seuraavana päivänä lapsi oli jo kohmeessa ja kylmä.)”*

Tutkimukseen vastanneet vanhemmat kokivat pääosin ajan sairaalassa tarjonnan suuren murheen keskellä, olosuhteisiin nähden, riittävästi emotionaalista tukea.

*”Emme me jääneet mitään kaipaamaan. Kaiken tarvittavan saimme.”*

*”se aika jonka sairaalassa vietin oli aika sekaista  
niin en ole varma oikein jäinkö kaipaamaan juurikaan mitään”*

## 8.2 Kokemus tiedollisesta tuesta

Kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien palautteesta nousee selkeästi esille tilanteen ennakoimattomuus. Perhe on sokissa ja kaipaa selkeää ohjausta ja neuvontaa tilanteessa. Suullisen tiedon vastaanottamisen rajallisuus korostuu vanhempien antamassa palautteessa. Vanhemmat toivoivat kattavampaa **tukipakettia** ja kirjallisuutta lapsen menetyksestä.

*”Yksi vihkonen, jossa kerrottiin VAIN hautajaisten järjestämisestä ja korvauksista.”*

*”tiedollinen tuki oli lähinnä siinä että annettiin sellainen vihreä opas oliko se joku lapsensa menettäneille perheille...”*

*”Miksi ei annettu Käpy ry:n TUKIPAKETTIA?? Miksi päästettiin lähtemään kotiin ennen JÄLKIKESKUSTELUA kättilön kanssa, vajaan vuorokauden kuluttua synnytyksestä, umpishokissa?*

*” Olen todella ihmeissäni, ettei mitään kirjallista tukea annettu, ei edes kirjavinkkejä! Paljon puhuttiin (Kättilö ja muut), mutta MITÄ sitä puheesta jaksaa ymmärtää sellaisessa tilanteessa?? .... Olisivat luettavaa antaneet, pihkeinen!”*

Palautteen mukaan perheille tarjottiin ohjausta käytännönjärjestelyissä, kuten hautaukseen liittyvissä asioissa. Hoitavan henkilökunnan lisäksi **keskusteluapua** tarjosivat myös sairaalapastori, psykologi ja sosiaalihoitaja.

*”...ja sit sosiaalihoitaja kävi myöskin keskustelemassa jonkin verran kerran... ja sairaalapappia tarjosivat puhekumppaniksi... ja toki kerrottiin tuki ryhmistä”*

*”Sosiaalityöntekijä kävi, lääkäri kävi, kättilö kävi useaan otteeseen. Myös sairaalapastorin kanssa olisi ollut mahdollista jutella. Minun kokemukseni on, että meitä kohdeltiin silloin synnytyksen jälkeisenä päivänä hienosti.”*

*“en tiennyt käytännön järjestelyistä yhtään mitään... en edes sitä että minun pitää lapseni haudata vaan luin sen siitä oppaasta joka sängylleni oli jätetty... ja kun muutenkin kaikki oli sekavaa kun kyse olisi ollut esikoisesta niin ei mistään mitään muutenkaan tiennyt niin olisi ollut mukava saada ihan kaikennäköitä tietoa”*

Yksi tutkimukseen osallistuneista perheistä koki saaneensa riittävästi tiedollista tukea sairaalan henkilökunnalta.

*”Hautajaisjärjestelyyn saimme todella hyvää tietoa, sillä olivat elämässämme ensimmäiset järjestämämme hautajaiset. Niin kuin tuolla jo aiemmin mainitsin, niin henkilökunta tarjosi apuaan ja myös psykologia, mutta emme käyttäneet mitään ulkopuolisen apua.”*

Vanhemmat olisivat toivoneet **vertaistukea** lapsen menetyksen keskellä, tietoa siitä etteivät he ole ainoita.

*”Myötäelettiin, mutta ei kerrottu, että näitä sattuu muillekin. Jäi sellainen olo, että me ollaan tosi erikoisia ja ainutlaatuisia kohtalomme kanssa.”*

*”Ei tukiryhmiin ohjattu, ei kerrottu. Itse on pitänyt ne selvitellä. Ei mitään oppaita annettu, eikä suositeltu mitään kirjaakaan”*

*”Miksi osastolla ei kerrottu meille, että tällaisia tapauksia sattuu muillekin, noin viidellesadalle suomalaiselle vuosittain?”*

### 8.3 Kokemus konkreettisesta tuesta

Saadusta aineistosta nousi esille asioita, joille yhteiseksi nimittäjäksi tuli konkreettinen tuki. Vanhemmille tarjottiin lääkettä ja käytännön apua heidän sairaalassa ollessaan. Henkilökunta huolehti elämisen perustoiminnoista.

*”Saimme käydä kappelissa katsomassa lastamme, ja kättilö antoi meille mahdollisuuden pitää häntä vielä sylissämme.”*

*” ...tarjosi lääkettä (uni/rauhottavaa).”*

*”huolehtien, että syömme tarpeeksi sekä auttaen meitä esim. tarjotinten kantamisessa jne.”*

Vanhempien mielestä käsin kosketeltavat muistot ovat tärkeitä.

Hoitohenkilökunnan toivotaan tallentavan **muistoja** lapsesta huomioiden tilanteen ainutkertaisuus.

*”Olisimme halunneet, että lapsesta ja minusta (synnytyspöydällä) olisi otettu kuva!! Myös jalanjälkiä ja alastonkuvaa lapsestamme olemme jääneet kaipailemaan.”*

Vastauksista nousi esiin toive saada kirjallisuutta, raamatuntekstejä ja enkelikuvia lohduttamaan surun keskellä.

*”Eikö sairaala voisi lahjoittaa kukkia tällaisen surun kohdanneelle perheelle? Minusta olisi hyvä idea myös hankkia sairaalaan näitä tapauksia varten Ingela Brent’n kirja ”Kun pieni lapsi kuolee”, vaikkapa ihan LAHJOITETTAVAKSI vauvansa menettäneille! Mutta että VÄHINTÄÄNKIN luettavaksi.”*

*”...runokirjoja, raamatun tekstejä, musiikkia, taivasaiheisia kirjoituksia, enkelikuvia, enkelikortti esim. henkilökunnalta... mitä vain. Mutta kun mitään konkreettista ei saatu.”*

## 9. POHDINTA

Kohtukuoleman tutkiminen eri näkökulmista on kasvattanut meitä ammatillisesti ja saanut miettimään syntymän ja kuoleman läheisyyttä. Kätilötyön suuntaavat opinnot ja käytännön kokemukset harjoitteluista ovat tukeneet opinnäytetyömme tekemistä. Opinnäytetyömme aihe on ollut meidän mielestämme rakas mutta haastava. Työmme eteni hitaasti, vaatien välillä irrottautumista tästä surullisesta, mutta tulevaa ammattiamme koskettavasta aiheesta.

Tiedon hankkiminen kohtukuolemasta on ollut vaikeaa, sillä puhtaasti tästä aiheesta löytyy vain muutamia kotimaisia tutkimuksia ja vähän kirjallisuutta. Viimeisen vuoden aikana aiheesta on ilmestynyt joitain kaunokirjallisia teoksia. Pohdimme, miten lapsensa menettäneet vanhemmat löytävät tietoa, kun meiltäkin alan opiskelijoilta se vaati ponnisteluja.

Tutkimusryhmämme hankkimiseksi teimme useita hakuja, ennen kuin saimme siihen osallistujia. Haimme osallistujat internetin keskusteluryhmien kautta. Vapaaehtoisen osallistumisen toivottiin lisäävän tutkimuksen eettisyyttä (Eskola & Suoranta 2005, 56).

Opimme, että tutkimustyön tekeminen on haasteellista ja vaatii sitoutumista aiheeseen. Tutkijana voi kehittyä vain tekemällä tutkimustyötä. Alussa meillä oli vain käsite kohtukuolema, jota lähdimme avaamaan kirjallisuuden kautta. Etenimme käsitteestä kohti suurempaa kokonaisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa kriteeri luotettavuudelle on tutkija itse. Tutkimusraportti sisältää tutkijan henkilökohtaista pohdintaa aiheesta. Tutkimuksen vertailu muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja samansuuntaiset tutkimustulokset lisäävät luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2005, 210-212.) Matikaisen ja Nybackan (2001) opinnäytetyössä käsitellään kohtukuoleman kohdanneiden äitien saamaa tukea ja tuen tarvetta. Saadut tulokset ovat yhteneviä tutkimuksemme kanssa. Tutkimuksista tulee esiin vanhempien kokemusten samankaltaisuus ja hoitotyöntekijöille esitetyt



toivomukset, vaikka haastateltavien määrä on pieni. (Matikaisen & Nybackan 2001.)

Vanhempien kokeman sosiaalisen tuen luokittelu tutkimusrunkoon ei ollut helppoa, koska tuen eri muodot ovat lähellä toisiaan. Kokemus saadusta tuesta on yksilöllinen, samoin tutkijoiden tulkinnat. Vastauksista nousi esille vanhempien tyytyväisyys saamaansa sosiaaliseen tukeen. Toisaalta vanhemmat esittivät toiveita hoitohenkilökunnalle lapsensa menettäneiden kohtaamiseen. Pohdimme, voiko mikään tuki riittää tilanteessa jossa rakastettua ja odotettua lasta ei saadakaan kotiin.

Vanhempien kokemukset saamastaan sosiaalisesta tuesta vahvistivat käsitystämme kohtaamisen merkityksellisyydestä. Ymmärsimme lapsensa menettäneiden vanhempien kaipaavan suruunsa inhimillistä rinnalla kulkijaa, joka lohduttaa ja on läsnä.

Hoitohenkilökunnalta kaivattiin todellista läsnäoloa, uskallusta ja taitoa myötäelää vanhempien surussa. Pääasiassa vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa emotionaaliseen tukeen. Matikaisen ja Nybackankin (2001) mukaan suurin osa äideistä oli saanut sairaalassa hyvää kohtelua. Hoitajien toiminta oli koettu sekä positiivisena että negatiivisena työntekijästä riippuen. (Matikainen & Nybacka 2001, 32.) Tutkimuksessamme vanhemmat kaipasivat hienotunteista hoivaamista ja aitoa läheisyyttä.

Kätilön työssä kuoleman kohtaaminen on harvinaista, mutta vaatii ammattitaitoa ja voimavaroja. Hyvin merkityksellistä on miten vanhemmat kohdataan, kun heidän lapsensa syntyy kuolleena. Vanhemmille tulee olla esimerkkinä lapsen kohtaamisessa ja antaa heille aikaa tutustua lapseensa. Yhteinen aika on lyhyt ja muistojen luominen on ainutkertaisen tärkeää. Tätä hetkeä ei koskaan saada takaisin.

Henkilökunnan toivottiin rohkaisevan vanhempia kohtaamaan lapsi, ottamaan hänet omakseen ja pitämään häntä sylissä. Tutkimusaineistosta tulee esille toivomus henkilökunnalle, tallentaa muistoja kuolleena syntyneestä lapsesta, ilman vanhempien pyyntöä. Mielestämme synnytyssaliin tulisi luoda

yhtenäinen ohjeistus lapsen ja synnytyksen dokumentoinnista. Lapsen kuva, jalanjälki ja hiustupsu voitaisiin tallentaa vanhempia varten potilaspapereihin. Ahon (2004, 29) tutkimuksen mukaan Kitson (2002) on todennut, että lapsesta saadut muistot auttavat menetyksen käsittelyssä.

Ahon (2004, 83) tutkimuksessa isien surusta lapsen kuoleman jälkeen, isät kertovat muistavansa negatiivisten lausahdusten tuottaman tuskan ja katkeruuden vielä vuosienkin jälkeen. Vanhemmat saattavat kokea, että heidät jätetään yksin surunsa kanssa ja heidän menetystään vähätellään mahdollisuudella tehdä uusi lapsi. (Poijula 2002, 138.) Selkeällä ohjaamisella ja tiedottamisella vältetään epätietoisuutta ja väärinkäsityksiä.

Kohtukuolema jää usein perheen ja lähipiiriin, siitä ei puhuta yleisessä keskustelussa. Lapsen menetyksen puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi. Matikaisen ja Nybackan (2001) tutkimuksessa äidit kokivat helpottavana tiedon, että eivät ole yksin. Saman kokeneiden tuki koettiin tärkeäksi. (Matikainen & Nybacka 2001, 34.) Myös tässä tutkimuksessa tuli esille, että vanhemmat kaipasivat tukea vertaisiltaan.

Tutkimuksessa tiedollisen tuen tarve korostui. Tilanne on perheille yllättävä ja järkyttävä. Lapsen kuolema on vaikea uskoa todeksi. Suullisen tiedon sisäistäminen vaikeutuu ihmisen joutuessa sokkiin, jolloin vanhemmat tarvitsevat selkeää ohjausta ja apua. Annetusta tiedosta valikoidaan vain se mikä on itselle oleellista juuri siinä hetkessä ja traumaattisen kriisin vaiheessa. (Cullberg 1991, 143.) Myös Ahon (2004, 85) tutkimuksessa toivottiin lisää tietoa ja tukea konkreettisten asioiden hoitamiseen. Yleisesti kaikki haastateltavat toivoivat yhtenäistä laajempaa kirjallista tukipaketti lapsensa menettäneille perheille.

Traumaattisen kriisin käynnistämä eheytymisprosessi etenee yksilöllisesti. Kohtukuoleman kohdanneet vanhemmat kokevat menetyksensä ja surunsa sekä myös saamansa sosiaalisen tuen hyvin eritavalla. Aiempi elämä ja kokemus kuolemasta ohjaavat vanhempia kokemaan lapsensa menetyksen. (Cullberg 1991, 141.) Jäimme miettimään, miten lapsen kuolemasta kulunut aika vaikuttaa kokemukseen sosiaalisesta tuesta. Miten haastateltavan

traumaattisen kriisin vaihe vaikuttaa kokemuksen ilmaisemiseen. Meidät yllätti, ettei kukaan vastanneista puhunut mitään kivusta tai lääkityksestä synnytyksessä. Pohdimme, onko henkinen kipu niin kovaa, että fyysinen kipu väistyy ja jää taka-alalle

Mielenkiintoista olisi toteuttaa vastaava tutkimus maanlaajuisesti ja isommalla tutkimusryhmällä ja nähdä olisivatko tulokset samansuuntaisia. Tutkimus hoitohenkilökunnan kokemasta valmiudesta kohdata lapsensa menettänyt perhe voitaisiin toteuttaa haastattelemalla heitä ja kartoittamalla hoitajien voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Opinnäytetyönä voitaisiin kartoittaa Keski-Suomen alueen psykososiaalisia palveluita lapsensa menettäneille perheille.

## LÄHTEET

A 9.1.2004/27. Asetus kuoleman toteamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita.

Aho, A-L. 2004. Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Bendt, I. 1999. Kun pieni lapsi kuolee. Jyväskylä: Gummerus.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyessä. Keuruu: Otava.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus

Heikkinen, M. 2003. Sosiaalisen tuen määritelmä. Duodecim. 24.10.2003. Viitattu 25.10.2007. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto). Sairauksien ehkäisy, Sosiaaliset tekijät ja terveys.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Kantola, T. 2004. Foetus mortus. Aamu-meeting. 17.12.2004. Keski-Suomen keskussairaala.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1/3-12.

Käpy tukipaketti 1. Kätkyt- ja lapsikuolemaperheiden yhdistys KÄPY Ry:n sivusto. Viitattu 4.5.2006. [Http://www.kapy.fi](http://www.kapy.fi). Tukipaketit.

Lindqvist, M. 1999. Surun tie. Juva: WSOY.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Matikainen, K. & Nybacka, L. 2001. Kuolleen lapsen synnyttäneiden äitien kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus

Raussi-Lehto, E. 2006. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Kätilötyö. 2006. Tampere: Edita.

Rasa, R. 2001. Niin kuin aalto uittaa aallon. Teoksessa Toim. H. Mäkelä. Päivistä parhaimmat: Runo vuoden jokaiselle päivälle. 2001. Keuruu: Otava.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sivusto. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. Viitattu 6.11.2007. [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). tilastot ja rekisterit, lisääntyminen, synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

World Health Organization (WHO) määritelmä 1987. Kuolleena syntynyt. Viitattu 25.4.2007. Tilastokeskus. [Http://stat.fi](http://stat.fi). Tietoa tilastoista, Käsitteet ja määritelmät.

## LIITTEET

### Liite 1: Saatekirje tutkimukseen osallistuville vanhemmille

#### Hyvä kohtukuoleman kautta lapsenne menettänyt perhe

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme laadullista tutkimusta kohtukuoleman kohdanneiden perheiden kokemuksista Keski-Suomen keskussairaalassa saamastaan sosiaalisesta tuesta.

Olette lupautuneet mukaan tutkimukseemme, jonka tarkoituksena on selvittää asiaa kohtukuoleman kautta lapsensa menettäneiden perheiden näkökulmasta. Työmme tarkoituksena on löytää kehittämishaasteita, joiden avulla voidaan kehittää lapsensa menettäneiden perheiden kohtaamista ja tarpeellisen sosiaalisen tuen antamista. Tässä opinnäytetyössä sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkistä/emotionaalista, sekä tiedollista tukea.

Toivomme, että vastaatte kyselykaavakkeen kysymyksiin omin sanoin. Käsittelemme antamianne tietoja ehdottoman luottamuksellisesti. Kaikki tiedot jäävät vain tämän tutkimuksen käyttöön. Vastattuanne kysymyksiimme, palauttakaa kyselykaavake sähköpostitse, osoitteeseen [B1519@jamk.fi](mailto:B1519@jamk.fi). Odotamme vastauksianne **15.5.2007 mennessä**.

#### Yhteistyöstä kiittäen, aurinkoista kevättä toivottaen!

Varpu Savela  
Metsokatu 2A6  
87500 Kajaani  
[B1519@jamk.fi](mailto:B1519@jamk.fi)

Anna-Kaisa Siikavirta  
Aarontie 7A1  
40500 Jyväskylä  
[B8008@jamk.fi](mailto:B8008@jamk.fi)

#### Työtämme ohjaavat:

Kirsti Koski                      kirsti.koski@jamk.fi                      p. 0400 976 765  
Maritta Pohjolainen      maritta.pohjolainen@jamk.fi      p. 040 776 2874

**Liite 2: Kysely****KYSELY:**

Toivomme teidän vastaavan kysymyksiin omin sanoin, kokemuksianne kuvaillen.

**TAUSTATIEDOT:**

Raskausviikot, jolloin lapsenne menehtyi?

Kuinka pitkä aika lapsen menetyksestä on?

Löytyikö lapsenne kuolemaan syytä?

**ENSITIETO:**

Ensitieto lapsen kuolemasta, missä ja kuka antoi?

Millä tavalla tieto lapsen kuolemasta kerrottiin?

**SOSIAALINEN TUKEA:**

**Henkinen/emotionaalinen tuki** (kuunteleminen, läheisyys, myötäeläminen, kosketus)

Miten koitte henkilökunnan antaman henkisen/emotionaalisen tuen?

Mitä jäitte kaipaamaan?

**Tiedollinen tuki** (suullinen tieto, oppaat, tukiryhmät)

Mitä tiedollinen tuki käytännössä oli?

Millaista tiedollista tukea olisitte vielä toivoneet lapsenne menetyksestä?