



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kun syli jää vajaaksi – äitien kokemuksia kohtukuolemasta monikkoraskaudessa

Salmi, Sofia

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kun syli jää vajaaksi – äitien kokemuksia  
kohtukuolemasta monikkoraskaudessa

Sofia Salmi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2017

Sofia Salmi

### Kun syli jää vajaaksi – äitien kokemuksia kohtukuolemasta monikkoraskaudessa

Vuosi 2017 Sivumäärä 48

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kaksosraskaudessa toisen lapsen kohtukuoleman kokeneiden tai lapsensa pian synnytyksen jälkeen menettäneiden äitien kokemuksia ja tuen saantia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, minkälaista tukea kyseisissä tilanteissa lapsensa menettäneet äidit kaipaavat.

Kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön kuolemista kohtuun loppuraskauden aikana, raskausviikon 22 jälkeen. Monikkoraskaudessa, kun kohdussa kasvaa yhtä aikaa useampi sikiö, kohtukuoleman riski on suurempi. Kaksosraskaudessa tilanne on ristiriitainen toisen lapsen kuollessa ja toisen jäädessä eloon. Opinnäytetyön viitekehys käsittelee kohtukuolemaa, monisikiöraskautta, kaksosen menettämistä, surua ja sosiaalista tukea.

Tutkimus toteutettiin laadullisena ja aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui seitsemän (N=7) äitiä, jotka tavoitettiin Facebookin suljetun vertaistukiryhmän kautta. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan äitien kokemukset saadusta tuesta vaihtelivat suuresti. Hoitohenkilökunta oli kohdellut suurinta osaa empaattisesti ja asiallisesti, mutta muutama äideistä joutui kokemaan epäasiallistakin kohtelua. Keskusteluapua kaivattiin lisää ja pidemmän aikaa. Sitä tulisi myös tarjota useampaan kertaan. Äidit kaipasivat myös konkreettista apua kotiin. Osalla äideistä oli vaikeuksia iloita eloonjääneestä kaksosesta ja äidit olisivat kaivanneet apua vuorovaikutussuhteen luomiseen eloonjääneen vauvan kanssa. Vertaistuki koettiin tärkeänä, mutta muiden tarinoiden lukeminen saatettiin joskus kokea myös ahdistavana. Kun ilo ja suru saapuvat yhtä aikaa, tarvitsevat vanhemmat erityistä tukea ja ymmärrystä. Tukea kaivattaisiinkin vielä vuosia tapahtuneen jälkeenkin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset auttavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muita tukijoita ymmärtämään ja löytämään keinoja kohdata ja tukea toisen kaksosen kohtukuolemalla menettäneitä äitejä ja perheitä.

Asiasanat: kohtukuolema, monisikiöraskaus, kaksosen menetys, suru, sosiaalinen tuki

Sofia Salmi

**When the fathom remains short – the mothers' experiences of the stillbirth in multiple pregnancy**

|      |      |       |    |
|------|------|-------|----|
| Year | 2017 | Pages | 48 |
|------|------|-------|----|

---

The purpose of this bachelor's thesis is to describe the mother's experiences and available support relating to the other child's stillbirth or child's death soon after birth in a twin pregnancy. The aim is to add information about what kind of support there is in such situations relating to a mother's needs when they have lost a child.

The term stillbirth is used when the fetus dies in the uterus during late pregnancy after pregnancy week 22. In a multiple pregnancy when more fetuses grow at the same time in the womb, the risk of a stillbirth is higher. In twin pregnancy, the situation is conflicting when the other child dies and the other one survives. The theoretical framework of the thesis covers; stillbirth, multiple pregnancy, twin loss, grief and social support.

The study was carried out as a qualitative one and the material was collected with a questionnaire which contained open questions. Seven mothers participated in the study and they were found via Facebook's Private Peer Support Group. The results were analyzed by inductive content analysis.

According to the results, the mothers' experiences of the obtained support varied a lot. Health-Care personnel had treated most of them empathically and in a decorous way, but a few of the mothers had to experience inappropriate treatment. The conversational therapy was needed more and for a longer time and it should also be offered more regularly. The mothers also wanted concrete help at home. Some of the mothers had difficulties being happy about having a surviving twin and the mothers would have needed help for the creation of interdependency connected to the infant survival. The peer support was experienced as important but sometimes the reading of stories felt a bit oppressive and uncomfortable. When joy and sorrow arrive at the same time, the parents need special support and understanding and the support is needed for years after the event has taken place.

One can state as a conclusion, that the results of this research help the health care professionals and other support professionals to understand and find means to meet and support the mothers and families which have lost a twin by stillbirth.

Keywords: stillbirth, multiple pregnancy, twin loss, grief, social support

## Sisällys

|   |                                                           |    |
|---|-----------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto .....                                            | 6  |
| 2 | Kohtukuolema .....                                        | 7  |
|   | 2.1 Kohtukuoleman epäileminen, toteaminen ja syyt.....    | 7  |
|   | 2.2 Kohtukuolema lukuina.....                             | 8  |
| 3 | Monisikiöraskaus.....                                     | 9  |
|   | 3.1 Monisikiöraskauden seuranta.....                      | 11 |
|   | 3.2 Monisikiöraskaudessa toisen sikiön menettäminen ..... | 11 |
| 4 | Suru.....                                                 | 13 |
|   | 4.1 Suruprosessi .....                                    | 13 |
|   | 4.2 Toisen kaksosen menettäminen .....                    | 14 |
| 5 | Sosiaalinen tuki.....                                     | 16 |
|   | 5.1 Hoitohenkilökunnan antama tuki.....                   | 17 |
|   | 5.2 Vertaistuki .....                                     | 18 |
| 6 | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....                 | 19 |
| 7 | Tutkimuksen toteutus .....                                | 20 |
|   | 7.1 Aineiston keruu .....                                 | 20 |
|   | 7.2 Aineiston analysointi.....                            | 22 |
| 8 | Tulokset.....                                             | 23 |
|   | 8.1 Keskusteluapu.....                                    | 25 |
|   | 8.2 Käytännön apu .....                                   | 27 |
|   | 8.3 Tiedollinen apu .....                                 | 27 |
|   | 8.4 Kuolleen kaksosen huomioiminen .....                  | 28 |
|   | 8.5 Kokemus hoidetuksi tulemisesta .....                  | 30 |
|   | 8.6 Elävästä kaksosesta iloitseminen .....                | 31 |
|   | 8.7 Vertaistuki .....                                     | 32 |
| 9 | Pohdinta .....                                            | 33 |
|   | 9.1 Eettisyys .....                                       | 37 |
|   | 9.2 Luotettavuus .....                                    | 38 |
|   | 9.3 Johtopäätökset .....                                  | 39 |
|   | 9.4 Jatkotutkimusaiheet.....                              | 40 |
|   | Lähteet .....                                             | 41 |
|   | Taulukot .....                                            | 44 |
|   | Liitteet.....                                             | 45 |

## 1 Johdanto

Suomessa syntyä vuosittain lähes 60 000 lasta (Vastasyntyneet 2014). Lapsikuolleisuus Suomessa on pienimpiä koko maailmassa (Suomen virallinen tilasto 2011). Synnytysopin ja äitiyshuollon tason mittareina voidaan pitää äitiyskuolleisuuden, perinataalikuolleisuuden sekä keskkosten määrää. Näiden mittausten perusteella Suomi kuuluu ehdottomasti maailman kärkijoukkoon. Sikiödiagnostiikka on kehittynyt viimeisten vuosikymmenten aikana huimasti ja nykyään sikiön sekä äidin vointia voidaankin seurata hyvin tarkasti. Ultraäänitutkimuksen kehittyminen on mahdollistanut sikiön rakenteiden ja toiminnan tarkkailun ensimmäisistä viikoista lähtien ja lisäksi se on mahdollistanut myös erilaisia sikiöön kohdistuvia hoitotoimenpiteitä. (Rutanen & Ylikorkala 1998.)

Lapsen menettäminen on perheelle yksi vaikeimmista kuviteltavissa olevista kokemuksista (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 249). Kuitenkin vasta 1970-luvulla vauvan kohtukuolemaa tai vastasyntyneen kuolemaa alettiin pitää todellisena menetyksenä perheelle (Armanto & Koistinen 2007, 340). Monikkoperheet joutuvat valitettavasti kohtaamaan lapsen menettämisen todennäköisemmin kuin muut, koska monisikiöraskaus päättyy yksisikiöistä raskautta useammin keskenmenoon tai kohtukuolemaan (Sariola ym. 2014, 249; Odotus ja synnytys, 2016). Kohtukuolemasta puhutaan kuitenkin vähän, vaikka se on yli kymmenen kertaa yleisempää kuin kätkykuolema. Toisen kaksosen kuoleminen kohtuun raskauden tai synnytysaikana on merkittävä psykologinen trauma sekä vanhemmille että eloon jääneelle kaksoselle. Valitettavasti tämän psykologiset vaikutukset usein jäävät huomiotta tai niiden vaikutusta vähätellään. Olisi tärkeää, että myös ammattilaiset näkisivät toisen kaksosen menetyksen ja sen aiheuttaman surun todellisena. (Hayton 2010, 33-37.)

Opinnäytetyössäni tutkin toisen kaksosensa menettäneiden äitien kokemuksia saamastaan tuesta. Päädyin tekemään opinnäytetyötäni aluksi oman kiinnostukseni vuoksi. Olen päässyt seuraamaan kaksosraskauksia läheltä niin läheisten kautta kuin työharjoitteluisani, mikä on herättänyt mielenkiinnon monisikiöisyyttä kohtaan. Olen myös nähnyt raskauksien päättyvän iloisen syntymän sijaan keskenmenoon tai kohtukuolemaan. Tällaisessa raskaassa tilanteessa on tärkeää, että osataan antaa oikeanlaista tukea. Monikkoraskauksista, keskenmenoista ja kohtukuolemista yksinään löytyy jo jonkin verran tutkimuksia. Pohdin, minkälainen näkökulma ei vielä olisi ollut esillä. Halusin tutkia jotain vähemmän tunnettua aihetta, jotain joka toisi uutta tietoa ja huomasin, ettei monikkoraskauden aikaisista kohtukuolemista löydy juurikaan tietoa. Koin aiheen kuitenkin erittäin tärkeäksi, sillä vaikka tilanne on harvainen, on se joillekin ihmisille elämän vaikein hetki. Idea opinnäytetyöhöni oli lähtöisin omasta kiinnostuksestani, mutta uskon työlleni olevan myös tarvetta. Toisen kaksosen kohtukuolemasta ei ole löytynyt suomeksi tutkimuksia ja kirjallisuudessakin aihetta käsitellään hyvin vähäisesti. Tilanne on vaikea, kun äiti joutuu samaan aikaan kantamaan sisällään elämää ja kuolemaa. Tämän

tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kaksosraskaudessa toisen lapsensa kohtuun tai pian synnytyksen jälkeen menettäneiden äitien kokemuksia sekä kartoittaa heidän saamaansa ja kaipaamaansa tukea ilon ja surun hetkellä. Tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, mikälaista tukea nämä toisen kaksosensa menettäneet äidit kaipaavat, jotta heitä osattaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

## 2 Kohtukuolema

Kohtukuolemalla (fetus mortus) tai toiselta nimitykseltä prenataalikuolemalla tarkoitetaan yli 22 viikkoisen tai vähintään 500 gramman painoisen sikiön kuolemista kohtuun. Kohtuun kuolleesta lapsesta käytetään synnytyksen jälkeen nimitystä kuolleena syntynyt. Perinataalikuolleisiin lasketaan kuolleena syntyneet ja alle 7 vuorokauden iässä kuolleet lapset. (Raussi-Lehto 2015b, 395; Kohtukuolema 2016.)

Sikiön syntyessä 22. raskausviikon jälkeen puhutaan ennenaikaisesta syntymästä. (Ennenaikainen synnytys 2011). Keskenmenolla puolestaan tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikon päättymistä ja sikiön painaessa alle 500 grammaa (Ulander & Tulppala 2011, 377). Joka kymmenes raskaus päättyy keskenmenoon, valtaosa 12 ensimmäisen raskausviikon aikana. Keskenmeno on huomattavasti yleisempää kuin kohtukuolema. Keskenmeno voi aiheutua monesta eri tekijästä, mutta yleisin tunnettu syy on sikiön kromosomipoikkeama, joka aiheuttaa yli puolet keskenmenoista. Muita syitä ovat esimerkiksi kohdun rakenteelliset poikkeavuudet, hormonihäiriöt ja infektiot. Keskenmenon riski kasvaa iän myötä, eikä sitä pystytä estämään millään toimenpiteellä tai lääkehoidolla. Yksittäiselle keskenmenolle ei yleensä löydy syytä ja syitä aletaankin selvittää vasta kolmannen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. (Ulander & Tulppala 2011, 377-382; Sariola ym. 2014, 393-396.) Kohtukuoleman syy sen sijaan pyritään aina selvittämään ja useimmiten syy selviää (Raussi-Lehto 2015, 395b).

### 2.1 Kohtukuoleman epäileminen, toteaminen ja syyt

Raskauden kulkua seurataan äitiysneuvolassa. Epäily kohtukuolemasta voi alkaa äidin aavistellulla esimerkiksi liikkeiden vähäisyyden vuoksi (Armanto & Koistinen 2007, 340). Huoli voi herätä myös neuvolassa synnyttäjän häpyliitos-kohdunpohjamitan (sf-mitta) ollessa normaalia pienempi, mikäli sikiön liikkeet eivät tunnu tai ne ovat vähentyneet, odottavalla äidillä on ennenaikaisia supistuksia tai verenvuotoa. Epäiltäessä sikiön kohdunsisäistä kuolemaa, tulisi odottava äiti lähettää aina päivystyksellisesti synnytyssairaalaan tutkittavaksi. (Kurki & Nuutila 1998, 1043.)

Sikiön kuoltua kohtuun ei sydämen sykettä saada esiin kardiografia-laitteella. Ultraäänitutkimuksessa todetaan, että sikiö ei liiku eikä sydämen sykettä ole. Mikäli kuolemasta on jo enemmän aikaa, sikiön kallon saumat voivat olla limittäin ja kudusraajat näkyä epäselvinä. (Kurki & Nuutila 1998, 1042; Raussi-Lehto 2015b, 394-395.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan lääkärin tulee todeta sikiön kohdunsisäinen kuolema, mikäli raskaus päättyy kestätyään vähintään 22 viikkoa, tai sikiö on painoltaan vähintään 500 grammaa (Asetus kuoleman toteamisesta, 9.1.2004/27, 5 §). Kun kuolema on todettu, toivovat useimmat äidit perheineen synnytyksen käynnistämistä mahdollisimman pian. Yleensä käynnistyksellä ei kuitenkaan ole välttämättä kiirettä, vaan usein äiti voi mennä yöksi kotiin ja tulla seuraavana päivänä käynnistykseen. Kun kyseessä on monisikiöraskaus, jossa toinen sikiö on menehtynyt ja toinen on elossa, tehdään suunnitelma seurannasta ja jatkosta aina yksilöllisesti. (Raussi-Lehto 2015b, 394-396.) Synnytys pyritään ensisijaisesti hoitamaan alateitse, sillä se helpottaa äitiä konkretisoimaan tapahtunutta ja näin ollen auttaa myöhemmässä toipumisessa. (Raussi-Lehto 2015b, 396; Kurki & Nuutila 1998, 1043.) Synnytyksen jälkeen kohtuun kuollut lapsi tutkitaan tarkasti; mitataan, punnitaan, sukupuoli tarkistetaan ja katsotaan mahdolliset epämuodostumat. Myös istukka ja napanuora tutkitaan ja myöhemmin lapselle tehdään myös obduktio kuolinsyyn selvittämistä varten. (Raussi-Lehto 2015b, 396-398.)

Kohtukuoleman syy saadaan selville yli 90 % tapauksista (Kurki & Nuutila 1998, 1044; Kohtukuolema 2016). Synn selvittäminen on tärkeää mahdollista uutta raskautta ajatellen, mutta erityisesti vanhempien psyykkisen hyvinvoinnin ja suruprosessin kannalta synn selviäminen voi olla merkittävää. Yleisiä sikiön kuolemaan johtavia syitä ovat erilaiset napanuorakomplikaatiot, kuten solmu napanuorassa, napanuoran esiinluiskahdus, kiristyminen tai puristuminen. Myös istukan toimintahäiriöt, kuten istukan vajaatoiminta, sikiön sairaudet tai epämuodostumat, istukan enneaikainen irtoaminen tai infektiot ovat yleisiä kuoleman aiheuttajia. (Raussi-Lehto 2015b, 395-396.)

## 2.2 Kohtukuolema lukuina

Kohtukuolemien määrä Suomessa on laskenut vähitellen. Vielä 1990-luvulla yli 300 lasta syntyi kuolleena vuosittain ja 2000-luvun alussa kohtuun kuoli enää noin 200 lasta vuodessa. Viimeisen viiden vuoden aikana kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt entisestään, nykyään keskimäärin 160 lasta syntyy kuolleena vuosittain. Myös ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten määrä on vähentynyt 1990-luvun alusta kolmasosaan, vuonna 2015 ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 55 lasta. (Perinataalilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015, 26.)

Perinataalikuolleisuus ilmoitetaan kuolleiden lasten määränä tuhatta syntynyttä kohden ja se on kokonaisuudessaan laskenut Suomessa. Syntymärekisteriin kerätään tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä äideistä ja syntyneistä lapsista seitsemän vuorokauden ikään asti. Rekisteri on toiminut vuodesta 1987 asti. Nykyään Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain perinataalitulaston, jossa esitellään syntymärekisterin tietoja. Tilastosta selviää, että Suomessa syntyi vuonna 2015 yhteensä 55 759 lasta. Näistä kuolleena syntyi 171 lasta ja ensimmäisen viikon aikana kuoli 55 lasta. Yhteensä siis perinataaliaikana kuoli 226 lasta, perinataalikuolleisuuden ollen 4,1/1000 lasta. (Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015, 9-12, 37-38.)

### 3 Monisikiöraskaus

Monisikiöraskaudella tarkoitetaan nimensä mukaisesti raskautta, jossa kohdussa kasvaa ja kehittyy useampia sikiöitä. Sikiöt ovat voineet saada alkunsa joko yhdestä tai useammasta hedelmöityneestä munasolusta. Munasolun hedelmöitymistapa eli tsygositeetti kertoo, onko munasolu jakaantunut vai ei. Tsygositeetti pyritään selvittämään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta. (Raussi-Lehto 2015a, 499-502.) Monisikiöraskaudessa komplikaatioiden riski ja äidin elimistön kokema rasitus lisääntyvät sikiöiden määrän myötä (Eskola & Hytönen 2002, 197).

Suomessa kaikista synnytyksistä noin 1.5 % on kaksossynnytyksiä. Kaksosraskauksien esiintyvyys vaihtelee maittain. Japanissa kaksosia on vain 6,7 synnytystä tuhatta kohden, kun taas esimerkiksi Nigeriassa luku on 40. Synnyttäjien keski-ikä ja hedelmöityshoidot ovat vaikuttaneet kaksosuuden esiintyvyyden nousuun. 1990-luvulla kaksosraskauksien esiintyvyys nousi hedelmöityshoitosten vuoksi, mutta nykyisin keinohedelmöityksessä on vähennetty siirrettyjen alkioiden määrää. (Raudaskoski 2011, 428.)

Kaksosista kaksi kolmasosaa on ditsygoottisia eli erimunaisia. Ditsygoottisessa kaksosraskaudessa kaksi munasolua on hedelmöitynyt eri siittiöillä, jolloin molemmilla on eri perimä. Munasolut voivat olla peräisin joko samasta tai eri munasarjasta. Hyvin harvinaisessa tilanteessa munasolut voivat olla jopa eri kuukautiskierroilta, jolloin ne ovat hedelmöityneet eri yhdyn- töjen seurauksena. Ditsygoottiset kaksoset voivat olla samaa tai eri sukupuolta, eivätkä he muistuta toisiaan enempää kuin sisarukset yleensäkin. Ditsygoottiseen kaksosuuteen altistavia tekijöitä ovat äidin korkea ikä, pituus, hyvä ravitsemustila, musta rotu, synnyttäneisyys, äidin puolen kaksosuus, suuret gonadotropiinipitoisuudet ja gonadotropiinilääkitys lapsetto- muushoidoissa. Ditsygoottisessa raskaudessa sikiöillä on aina omat istukat sekä erilliset suoni- ja vesikalvot (korion, amnion). Tätä kutsutaan diamnioottis-dikoriaaliseksi tilanteeksi. (Raudaskoski 2011, 428-430; Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Sariola ym. 2014, 246-247; Odotus ja synnytys 2016.)

Kaksoista yksi kolmasosa on monotsygoottisia eli samanmunaisia, jolloin yhden siittiön hedelmöittävä munasolu on jakaantunut kahdeksi alkioiksi, joilla on täysin sama identtinen perimä. (Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Sariola ym. 2014, 246-247.) Monotsygoottiseen raskauteen altistavana tekijänä pidetään äidin ikää. Yli 40-vuotiailla esiintyy monotsygoottisuutta 4,5 tapauksessa 1000 raskaudessa, kun alle 20-vuotiailla esiintyvyys on vain kolme tuhannesta. (Raudaskoski 2011, 430.)

Monotsygoottisessa raskaudessa munasolun jakaantumisen ajankohta määrittää korionisiteetin eli onko alkioilla yhteinen vai erilliset suonikalvot. Monokoriaalisella raskaudella tarkoitetaan, että sikiöillä on yhteinen suonikalvo sekä istukka ja kaksoiset ovat aina monotsygoottisia. Dikoriaalisella puolestaan tarkoitetaan, että sikiöillä on erilliset suonikalvot ja istukat. Myös monotsygoottinen raskaus voi olla ditsygoottisen raskauden tapaan diamnioottis-dikoriaalinen eli sikiöillä on omat istukat ja kalvot, jos alkuiden jakautuminen on tapahtunut ennen viidettä vuorokautta hedelmöitymisestä. Jos diamnioottis-dikoriaalisessa raskaudessa todetaan sikiöiden olevan samaa sukupuolta, ei voida olla varmoja tsygositeetistä eli onko raskaus ditsygoottinen vai monotsygoottinen. (Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Sariola ym. 2014, 246-247; Odotus ja synnytys 2016.)

Jakautumisen tapahtuessa 5-10 vuorokauden aikana hedelmöityksestä, muodostuu sikiöille erilliset vesikalvot, mutta istukka ja suonikalvo ovat yhteiset. Tilannetta kutsutaan diamnioottis-monokoriaaliseksi. (Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Sariola ym. 2014, 246-247; Odotus ja synnytys 2016.) Monoamnioottis-monokoriaalinen tilanne muodostuu, kun munasolun jakaantuu yli 10 vuorokauden kuluttua hedelmöitymisestä, tällöin sikiöt jakavat yhteisen istukan sekä vesi- ja suonikalvon. Todella harvoin munasolu jakaantuu vielä tätäkin myöhemmin, jolloin sikiöille muodostuu yhteisiä ruumiinosia, tästä käytetään nimitystä siamilaiset kaksoiset. (Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Odotus ja synnytys 2016.)

Kolmosia syntyy Suomessa muutamat vuosittain. Yleisimmin kolmoset saavat alkunsa kahdesta munasolusta, joista toinen jakaantuu kahtia. Tällöin yksi kolmosista on ditsygoottinen ja kaksi monotsygoottisia. Kolmoset voivat myös olla kaikki erimunaisia eli tritsygoottisia. Harvinaisin vaihtoehto on, että yksi munasolu jakautuu ensin kahtia ja siitä toinen puolikas jakaantuu edelleen kahtia, jolloin kaikki ovat monotsygoottisia. Neli- tai useampisikiöiset raskaudet ovat hyvin harvinaisia ja voivat olla kolmosten tapaan peräisin kolmesta munasolusta, yhden munasolun jakautumisesta tai näiden yhdistelmästä. (Raudaskoski 2011, 428-429; Raussi-Lehto 2015a, 499-500; Odotus ja synnytys 2016.)

### 3.1 Monisikiöraskauden seuranta

Monisikiöraskaudessa kohtu kasvaa nopeammin ja suuremmaksi kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Epäily monisikiöraskaudesta saattaakin herätä kohdun kasvaessa nopeasti raskausviikoihin nähden. Myös alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys voi olla voimakkaampaa. Monikko-raskaus varmistuu yleensä ensimmäisessä seulonta-ultraäänitutkimuksessa raskausviikolla 10-13. Monisikiöraskaus on aina niin kutsuttu riskiraskaus, sillä siihen liittyy enemmän riskejä ja komplikaatioita kuin yksisikiöisiin raskauksiin. Suurentuneen komplikaatoriskin vuoksi monisikiöraskauksia seurataan aina yhteistyössä äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan äitiyspoliklinikan kanssa. (Raussi-Lehto 2015a, 501-505; Raudaskoski 2011, 430-34.) Purhon, Nuutilan ja Heikinheimon (2008) tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa kaksosraskauksista vaati jotakin erityisseurantaa tai hoitoa. Synnytykset tulisi hoitaa sairaaloissa, joissa on mahdollisuus sektioon sekä vastasyntyneiden tehohoitoon ympäri vuorokauden. Monisikiöraskauden suurimpia uhkia ovat sikiöiden ennenaikainen syntyminen tai pienipainoisuus sekä kasvun hidastuma. Ennenaikainen synnytys, sikiöiden kasvuhäiriöt, pre-eklampsia sekä raskauskolestaasi ovat yleisempiä kaksosraskauksissa kuin yksisikiöisissä raskauksissa. (Purho, Nuutila & Heikinheimo 2008, 1111; Sariola ym. 2014, 249.)

Ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa pyritään selvittämään korionisiteetti eli onko sikiöillä yhteinen vai erilliset istukat ja suonikalvot. Korionisiteetti pyritään määrittämään sikiöiden sukupuolen, istukoiden lukumäärän ja kalvojen perusteella. (Raussi-Lehto 2015a 501, Odotus ja synnytys 2016.) Mitä enemmän sikiöillä on yhteistä, sitä suuremmat ovat mahdolliset riskit keskenmenoon tai kohtukuolemaan. Monokoriaalisten kaksosten kuolleisuus on kaksinkertainen verrattuna dikoriaalisiin kaksosiin. (Raudaskoski 2011, 430; Odotus ja synnytys 2016.)

Kaksosraskaudessa on 7-8 kertainen ennenaikaisen synnytyksen riski verrattuna yksisikiöiseen raskauteen. Keskosella tarkoitetaan ennenaikaisesti, raskausviikon 22 jälkeen, mutta ennen viikkoa 37, syntynyttä tai alle 2500g painoista vauvaa. (Ennenaikainen synnytys 2011.) Suomessa noin puolet kaksosista syntyy ennenaikaisesti, kun taas yksisikiöisistä vain noin viisi prosenttia. Kaksoset syntyvät keskimäärin viikolla 36. Monisikiöraskauksissa synnytykset joudutaan usein hoitamaan sektioilla. Arvioiden mukaan monisikiöraskaudessa ennenaikainen synnytys aikaistuu 2-3 viikolla jokaista lisäsikiötä kohden (Raudaskoski 2015, 431-434; Sariola ym. 2014, 250; Vastasyntyneet 2014,5).

### 3.2 Monisikiöraskaudessa toisen sikiön menettäminen

Monisikiöraskauksissa kohtukuoleman riski on viisinkertainen verrattuna yksisikiöisiin raskauksiin. Monisikiöisiä raskauksia tiedetään alkavan enemmän kuin kaksosia tai kolmosia lopulta syntyä. Raskauksista osa muuttuu ensimmäisten viikkojen aikana yhden sikiön raskauksiksi.

Toisen sikiön kehitys voi päättyä niin aikaisin, ettei raskaana oleva ole vielä tiennyt odotta-neensa useampaa sikiötä. Jäljelle voi jäädä vain kalvopussi, eikä sikiötä ole tunnistettavissa, jolloin voidaan puhua kadonneesta kaksosesta (vanishing twin). Varhaisraskauden ultraääni-tutkimuksen yleistymisen myötä toisen sikiön häviäminen todetaan useammin kuin ennen. Mi-käli toisen sikiön kehitys päättyy myöhemmin, mutta ennen toisen raskauskolmanneksen al-kua, saattaa sikiö surkastua (fetus papyraceous). Tutkimukset ovat osoittaneet, että jokaista elävänä syntyvää kaksosparia kohden syntyy kymmenen vauvaa, joiden kaksospari on meneh-tynyt jossain raskauden vaiheessa. (Hayton 2010, 36; Raudaskoski 2011, 428-430; Raussi-Lehto 2015a, 501-502; Pouta 2016.)

Purhon, Nuutilan ja Heikinheimon (2008) tutkimuksessa tutkittiin 331 potilasta, jotka olivat synnyttäneet kaksoset HYKS:n naistensairaalassa vuosina 2003-2004. Raskauksista syntyi 657 elävää lasta ja viisi lasta menehtyi kohtuun. 331 äidistä viisi äitiä menetti toisen kaksosensa (1,5%). Molemmat kaksoset eivät kuolleet yhdessäkään tutkituista tapauksista. (Purho, Nuutila & Heikinheimo 2008, 1111-1119.)

Aslan, Gul, Cebeci, Poltat ja Ceylan (2004) ovat tutkineet toisen kaksosen kuolemista raskau-den aikana. Tutkimuksen mukaan turkkilaisessa sairaalassa oli kahden vuoden aikana 57 966 synnytystä, joista kaksossynnytyksiä oli 972(1.6%). Näistä 32 raskaudessa (3.3%) toinen kakso-nen kuoli kohtuun 20.raskausviikon jälkeen. Seitsemässä tapauksessa molemmat kaksoset me-nehtyivät (0.7%). (Aslan, Gul, Cebeci, Poltat & Ceylan 2004, 1-2.) Suomessa toinen kaksonen menehtyi selvästi harvemmin, mutta myös kohtukuoleman määritelmä on eri maissa luettu eri viikoista lähtien, Turkissa tehdyssä tutkimuksessa on otettu huomioon tapaukset jo raskausvii-kolta 20 lähtien, kun taas Suomessa viikolta 22.

Suomessa kaksosia syntyi vuonna 2015 yhteensä 1472, joista kuolleena syntyi 12 ja ensimmäi-sen elinviikon aikana kuoli 8 lasta. Kaksosten perinataalikuolleisuus oli 13,6/1000 syntynttä kohden. (Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015, 38-39.) Perina-taalitulastosta ei käynyt ilmi, kuinka usein kaksosraskauksissa toinen lapsista syntyi elossa ja toinen kuolleena, joten THL:ltä lähetettiin erikseen nämä tiedot pyynnöstä. Kaksosraskauksia on yksisikiöisiin raskauksiin verrattuna kuitenkin hyvin vähän ja kohtukuolema itsessään on Suomessa harvinainen. Oli oletettavaa, että toisen kaksosen menetyksiä on myös harvoin. Vuoden 1987 jälkeen kaikista kaksossynnytyksistä yhteensä 363 kertaa toinen kaksosista on syntynyt kuolleena. Luvut ovat vuosittain kuitenkin sen verran pieniä, vaihdellen 6-22 välillä, että on vaikeaa vetää suoraa johtopäätöksiä niiden vähenemisestä, sillä kuolleena syntyneiden määrä ylipäätään, samoin kuin synnytysten määrä ovat vähentyneet Suomessa. (Heino 2016.)

Monokoriaalisissa raskauksissa eli kun sikiöillä on yhteinen istukka, yhtenä riskinä on, että si-kiöiden välille muodostuu vääränlaisia verisuoniyhteyksiä. Tästä käytetään nimitystä FFTO

(fetofetaalinen transfuusio-oireyhtymä), toiselta nimeltään TTTS (twin-to-twin transfusion syndrome). Suoniyhteyksien vuoksi toinen kaksonen saa liikaa verta, kun taas toinen liian vähän. Luovuttajasikiö on painoltaan pienempi, koska veritilavuuden pieneneminen aiheuttaa sikiön kehityksen hidastumisen ja pysähtymisen. Liikaa verta saavan sikiön veritilavuus puolestaan kasvaa, jonka vuoksi sikiön sydän rasittuu ja aiheuttaa sydänvaurioita. Lisäksi sikiön virtsantuotanto ja lapsivesi lisääntyvät. (Raussi-Lehto 2015a, 502.) Oireyhtymä on hoitamattomana hyvin vaarallinen sikiöille ja voi aiheuttaa toisen tai molempien sikiöiden kuoleman, mutta täysin riskitöntä hoitokeinoa ei ole. Tilannetta voidaan yrittää helpottaa lapsivesipunktiolla, jolloin saajasikiön pussista punktoidaan lapsivettä pois. Hoitona voidaan myös käyttää laserleikkausta, jossa suljetaan väärät verisuoniyhteydet. Leikkaushoitoa ei järjestetä enää Suomessa, vaan odottava äiti lähetetään Hampuriin tai Kööpenhaminaan. (Odotus ja synnytys 2016.)

#### 4 Suru

Suru on yleensä seurausta jostain menetyksestä, esimerkiksi läheisen kuolemasta. Suru on aina henkilökohtainen kokemus ja ihmiset surevat omalla tavallaan. Suremiseen vaikuttaa ihmisen persoonallisuuden, aikaisempien menetysten ja surun aiheuttajan lisäksi myös se, minkälaista tukea sureva on saanut suruprosessissaan. (Poijula 2002, 18; Suru seuraa usein menetystä 2016.) Surussa ajatukset koskevat menetyksen kohdetta, traumaattisessa kokemuksessa taas traumaattisia tapahtumia. Traumassa ja surutyössä on paljon yhteisiä piirteitä, mutta myös eroja. Varsinkin alussa traumasta muistuttavia asioita usein vältellään niiden aiheuttaman ahdistuksen vuoksi, surutyössä menetetyistä taas halutaan yleensä puhua. Lapsen yllättävä kuolema on kriisi ja suru voi olla traumaattista hidastaen vanhempien toipumista. Trauma saattaa siirtää ahdistusta ja kipua ruumiilliseksi, surua voi olla vaikea sanoittaa. Kun vauva kuolee perinataalivaiheessa, äiti joutuu toipumaan yhtä aikaa sekä synnytyksestä että lapsensa kuolemasta. Surutyöhön ja sen onnistumiseen vaikuttaa menetyksen kokeneen sisäiset voimavarat ja tuen mahdollisuus sekä surun jakaminen. Sureminen on raskas prosessi ja siksi se joskus torjutaan, tunteet tukahdutetaan ja surun tilalle voi tulla masennus. (Raussi-Lehto 2015b, 389-392; Väisänen 1999, 12, 46-50; Armanto & Koistinen 2007, 337-339.)

##### 4.1 Suruprosessi

Suruprosessia, kriisiä on kuvattu usein neljällä vaiheella, jotka voivat mennä päällekkäin tai palata uudelleenkin. Suru ei ole tasaisesti laantuvaa eikä lineaarista. Prosessi alkaa shokkivaiheella, hämmennyksellä ja epäuskolla, jolloin todellisuus ja oman lapsen kuolema saatetaan kieltää. Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin lapsen kuolema konkretisoituu, asia tiedostetaan. Puolustusmekanismit ovat vielä vahvoja ja tämä vaihe sisältää syyttelyä, epätoivoa

ja syyllisyyttä. Läpityöskentelyvaiheessa vanhemmat alkavat hyväksyä todeksi oman lapsen kuoleman ja paluu normaaliin elämänrytmiin alkaa. Viimeiseksi tulee uudelleensuuntautumisen tai toiselta nimitykseltään hyväksymisen vaihe. Sureva kantaa edelleen muistoja mukanaan, mutta hän on saanut jo vähän luottamusta ja uusia selviytymiskeinoja. (Armanto & Koistinen 2007, 337; Kinanen 2009, 15-16.)

Vanhassa surukäsityksessä tavoitteena oli katkaista tunnesiteet kuolleeseen ja unohtaa menneet, jotta voitiin jatkaa elämää eteenpäin. Uuden surukäsityksen mukaan surun päätehtävänä ei ole katkaista kiintymyssidettä kuolleeseen ihmiseen, vaan koota yhteen kuollutta koskevia ajatuksia ja tunteita. Näin kiintymysside voi muuttua lohduttavaksi muistoksi. (Pojjula 2002, 21, 41; Nykyaikana muistot saa säilyttää 2016.) Kyyneleet voivat auttaa, jos surua ei pysty ilmaisemaan sanoilla. Kyyneleet miellettiin vanhan surukäsityksen mukaan usein merkiksi heikkoudesta ja kyvyttömyydestä. Itkeminen on kuitenkin keino ilmaista lohdutuksen tarvetta ja se voi vähentää ihmisen sisäistä jännitystä. Kyyneleitä ei siis tulisi tukahduttaa. (Pojjula 2002, 26-28.)

#### 4.2 Toisen kaksosen menettäminen

Toisen kaksosen menettäminen on äidin mielelle vaikeaa. Ristiriitaisia tunteita herättää ja psyykettä kuormittaa tilanne, jolloin kohdussa on elävä ja kuollut vauva. (Armanto & Koistinen 2007, 342.) Kun kaksosraskaudessa toisen lapsista menetetään, tulee eloon jäävä lapsi aina muistuttamaan vanhempia myös kuolleesta lapsesta. Heidän voi olla vaikea muodostaa tervettä kiintymyssuhdetta eloonjääneeseen, kun he voivat samanaikaisesti kokea tyhjyyden ja raivon tunnetta menetettyään toisen. Vanhemmilla on erilaisia keinoja selvittää tilanteesta. Osa koittaa ensin kiintyä elävään lapseen ja antaa itsellensä luvan surra menetystään vasta myöhemmin, toiset selviytyvät molemmista yhtä aikaa. Jotkut yrittävät elää niin kuin menetettyä lasta ei olisi koskaan ollutkaan, vaan kohdistavat elävään lapseen kaikki odotuksensa. (Pojjula 2002, 154-155.)

Tilanne on hyvin ristiriitainen. Vanhempien surressa kuollutta lasta, heidän voi olla vaikea iloita eloon jääneestä lapsesta ja hoivata häntä. Toisen lapsen eloonjääminen ei vähennä toisen kuolemasta aiheutuvaa surua. (Armanto & Koistinen 2007, 342; Hayton 2010, 34; Raussi-Lehto 2015a, 507; Odotus ja synnytys, 2016.) Vanhempien menettäessä toisen kaksosistaan, on heillä silti myös elävä lapsi, jonka vuoksi ihmiset saattavat ajatella heidän surevan vähemmän, kuin yksisikiöisessä raskaudessa kohtukuoleman kokeneiden vanhemmat. Toisen kaksosen kuolema voi olla äidille yhtä suuri menetys kuin yhdenkin lapsen kuolema, joskus jopa traumaattisempi. (Swanson, Pearsall-Jones & Hay 2002, 161-163.) Väisäsen (1999, 163) mukaan kaksosraskaudessa toisen kaksosen kuollessa olisi tärkeää, että vanhemmat saavat myös iloita ja keskittyä eloonjääneeseen vauvaan ja surra vaikka aivan sovitusti.

Toisen kaksosen kuolemaa käsitellään tutkimuksissa ja kirjallisuudessa vain asiaa sivuten. Hallikaisen kirja "Pikkuveljet eivät ole perhosia" (2013) on ainoa suomalainen pelkästään toisen kaksosen kuolemaa käsittelevä teos. Hallikainen kirjoittaa omakohtaisesta kokemuksestaan, toisen kaksosen menettämisestä kohtuun ja toisen kaksosen selviämisestä. Hän kuvailee kuinka kokemus siitä, että hänen sisällään teki työtään yhtä aikaa elämä ja kuolema, tuntui lähes ylimaalliselta. (Hallikainen 2013, 89-90.)

Suruprosessi vie kauan aikaa. Voimakkaimmat tunteet kuitenkin tasoittuvat ajan myötä, mutta kokonaan suru ei koskaan häviä. Suru muuttaa muotoaan ja sen kanssa pystyy elämään. (Väisänen 1999, 124; Nykyaikana muistot saa säilyttää 2016.) Ajan myötä suru ei myöskään enää ahdistaa eikä sitä tarvitse pelätä vaan suurin suru muuttuu haikkeudeksi ja kaipaukseksi. "Ei ilokaan ole aina suureen ääneen nauramista eikä suru suurta itkemistä. Miksi en saisi kantaa surua loppuelämää sydämessäni, rakastanhan molempia lapsiani loppuelämäni." (Hallikainen 2013, 104.) Kaipauksen tunteet voivat nousta voimakkaina pintaan vuosienkin päästä, esimerkiksi kuoleman vuosipäivinä tai juhlapäivinä (Nykyaikana muistot saa säilyttää 2016).

Kun toinen kaksonen on menehtynyt, äiti voi kokea loukkaavana, jos hänestä puhutaan yhden lapsen äitinä (Armanto & Koistinen 2007, 342). Hoitohenkilökunnan toivotaankin kiinnittävän huomiota puheeseensa. Kaksosraskaudesta tulisi puhua loppuun saakka kaksosraskautena, vaikka toinen sikiöistä menehtyisikin, eikä kolmosista myöskään tule kaksosia yhden sikiön menehtyessä. (Hallikainen 2013, 89-90.) Vanhempien menettäessä lapsensa jo kohtu aikana, ennen kuin he ehtivät edes tutustua häneen, heidän ainoa todellinen kuva lapsesta on vastasyntyneenä ja silloinkin kuolema on jo saattanut ehtiä tehdä muutoksia ulkonäköön. He eivät pääse seuraamaan lapsen kasvua ja kehitystä, luonteen muovautumista tai ulkonäön muuttamista, vaan joutuvat vain mielessään kuvittelemaan minkälainen heidän lapsestaan olisi voinut tulla. Asia muuttuu osittain, kun kyseessä on identtisen kaksosen kuolema. Identtisen kaksosen kasvaessa vanhemmat näkevät koko ajan samalla miltä menetettykin kaksonen olisi näyttänyt.

Lapsen menettäneillä äideillä suru ilmenee monenlaisina tuntemuksina ja tunteina. Fyysisinä tuntemuksina esiintyy esimerkiksi päänsärkyä, vatsaoireita, väsymystä, muistikatkoja ja pahaa oloa. Psykkisinä tuntemuksina masennusta, epäonnistumista, syyllisyyttä ja vihaa sekä sosiaalisina tuntemuksina yksinäisyyden pelkoa ja tyhjyyden tunnetta. (Laakso 2000, 116; Suru seuraa usein menetystä 2016.) Äidin menetettyä vauvansa, hänellä voi ilmetä niin sanotun tyhjän sylin oireita, kuten käsissä ja hartioissa esiintyvää kipua (Väisänen 1999, 12). Hiltunen-Ahosen tutkimuksen (2012) mukaan kohtukuoleman kokeneet äidit pohtivat usein myöhemminkin kokemustaan ja miettivät olisiko jotain voitu tehdä toisin. Mikäli kohtukuolemalle ei löydy syytä, voi menetystä olla vaikeampi hyväksyä. (Hiltunen-Ahonen 2012, 36.)

Swansonin ym. (2002) tutkimuksen mukaan monikkonsa menettäneet äidit tarvitsevat erityistä tukea. Tärkeimpinä asioina surusta selviytymisessä äidit itse pitivät eloonjäänyttä lasta, perheen ja sukulaisten ymmärrystä, lasten isän antamaa tukea ja hengellistä tai uskonnollista tukea. Jotkut äidit kertoivat surun olleen niin syvää, ettei mikään auttanut. Äidit kertoivat tutkimuksessa myös asioita ja sanomisia, jotka vähiten tuntuivat auttavan heidän surussaan. Kommentit siitä, että äidillä on silti vielä toinen vauva tai, että vanhemmat ovat vielä nuoria ja voivat saada toisen lapsen myöhemmin, nousivat esiin vähiten lohduttavina. Myös elävien kaksoslasten näkeminen tuntui äideistä lohduttomalta. Äidit kertoivat myös vinkkejä muille toisen kaksosen menettäneille. Äidit kehottivat esimerkiksi olemaan tekemisissä muiden ihmisten kanssa niin pian kuin mahdollista, liittymään vertaistukiryhmiin, välttämään syyttelyä, suremaan aktiivisesti ja kirjoittamaan surusta. Äidit myös suosittelivat suunnittelemaan ja järjestämään itse hautajaiset kuolleelle kaksoselle. (Swanson ym. 2002, 161.)

## 5 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä monin eri tavoin, mutta yhteistä määritelmille on, että sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa yksilöt saavat ja antavat tukea. Cobbin (1976) määritelmässä sosiaalinen tuki on tietoa, jonka avulla ihminen tietää, että hänestä pidetään ja häntä rakastetaan sekä arvostetaan. (Tarkka 1996, 12.)

Tarkka määrittelee tutkimuksessaan (1996) sosiaalisen tuen ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa saadaan ja annetaan henkistä, emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. (Tarkka 1996, 12-13.) Kahnin (1979) mukaan sosiaalinen tuki jakautuu emotionaaliseen tukeen, päätöksenteon tukemiseen ja konkreettiseen apuun. (Aho 2010, 24.) Viljamaa (2003) on käyttänyt Thoitsin (1982, 1986) ja Housen (1981, 1988) näkökulmia määritellessään sosiaalista tukea. Tässä määritelmässä sosiaalinen tuki jakaantuu emotionaaliseen tukeen, käytännön apuun, tiedolliseen tukeen ja vertailutukeen. Emotionaalinen tuki pitää sisällään välittämistä, huolenpitoa ja empatiaa. Käytännön avulla tarkoitetaan suoranaista apua, esimerkiksi palveluita, rahaa tai tavaraa. Tiedollista tukea on tiedon ja neuvojen antaminen ja auttaminen ongelmien ratkaisemisessa. Vertailutuella tarkoitetaan itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tarpeellista tukea. (Viljamaa 2003, 25.)

Sosiaalisen tuen laatua arvioidaan pääasiassa subjektiivisesti. Tuen laatua ja oikea-aikaisuutta pidetään tärkeänä, vain aineellisessa tuessa määrä on ratkaiseva tekijä. Riippuen autettavan ongelmasta, voidaan sosiaalista tukea painottaa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen selviytymisen tukemiseen. (Kumpusalo 1991, 15-17.) Sosiaalisen tuen tarve kasvaa, kun ihminen kohtaa odottamattoman tilanteen tai stressaavan kokemuksen (Tarkka 1996, 14).

Usein oletetaan, että jopa kuolleen kaksosen mainitseminen raskaana olevalle lisää hänen kärsimystään ja ihmiset saattavat tarkoittaa hyvää välttämällä vaikeasta asiasta puhumista. Seurauksena saattaa olla, että äiti jää ilman tukea juuri silloin kuin sitä tarvitsisi. Äidin kokemus stressiä voi vähentyä, kun hän saa riittävästi luotettavaa tietoa toisen kaksosen kuoleman kaikista mahdollisista seurauksista ja mahdollisuuden surra kuolemaa avoimesti. (Hayton 2010, 34.)

Surevalle annettava sosiaalinen tuki voi Poijulan (2002) mukaan olla osallistuvaa tai surua välttelevää tukemista. Osallistuvalla tuella tarkoitetaan, että toinen on läsnä tarvittaessa, sureva saa puhua tapahtuneesta ja häntä kuunnellaan. Se voi olla yhdessä itkemistä, lohdutusta, muistojen ja tunteiden jakamista sekä huolenpidon ja välinpitämisen osoittamista. Välttelevällä tuella tarkoitetaan, että tukija auttaa surevaa ajattelemaan ja tekemään muuta, koittaa piristää ja käyttäytyä tavallisesti, olemaan kuin mitään ei olisi tapahtunut. Surematon suru voi aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä oireilua ja siksi liiallinen välttely voi aiheuttaa ongelmia. Ajoittain sureva voi kuitenkin tarvita kummankinlaista tukea. (Poijula 2002, 82.)

### 5.1 Hoitohenkilökunnan antama tuki

Lapsen kuolemasta kertominen on aina vaikeaa. Tiedon lapsen kuolemasta antaa aina lääkäri. Ensitiedon antamisessa on asiallisen tiedon välittämisen lisäksi hyvin olennaista, miten tieto lapsen kuolemasta kerrotaan. On tärkeää, että perheeseen suhtaudutaan inhimillisesti ja hyvin hienotunteisesti. (Raussi-Lehto 2015b, 392-394.) Äidit haluavat hoitohenkilökunnalta rehellistä, realistista ja tarkkaa tietoa lapsensa kuolemasta ja sen syystä. Tärkeänä pidetään myös sitä, miten tieto annetaan ja ettei ole kiirettä. Sanallisen viestinnän lisäksi hoitohenkilökunnan täytyisi miettiä myös minkälaisia ei-sanallista viestintää käyttävät. Äidit toivovat myös käytännön neuvoja. (Laakso 2000, 95-97; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 232; Väisänen 1999, 31.) Vanhempien ensimmäiset kysymykset ovat miksi-kysymyksiä. He ovat alussa sokissa ja tiedon vastaanottokyky on rajoittunutta. Samoja kysymyksiä saatetaan esittää uudelleen ja tärkeää onkin, että asioita kerrataan. (Raussi-Lehto 2015b, 398; Väisänen 1999, 21.) Henkinen tuki voi olla pieniä asioita, joilla on tarkoitus viestiä välittämistä, kuten halaus, nenäliinojen antaminen tai kupillinen kahvia. Tärkeää on, että henkilökunta uskaltaa olla läsnä vanhemmille. Vanhempia ei saa jättää tilanteessa yksin surunsa kanssa. (Raussi-Lehto 2015b, 394.)

Lapsen hyvästely on tärkeää. Lapsen synnyttyä vanhempia rohkaistaan katsomaan lastaan, koska näkeminen voi osaltaan auttaa vanhempia hyväksymään kuoleman todellisuuden. Lapsen näkeminen, sylissä pitäminen ja konkreettiset muistot voivat vähentää ahdistusta. (Väisänen 1996; Raussilehto 2015b, 398.) Lapsesta voidaan ottaa esimerkiksi käden- ja jalanjäljet,

pieni hiustupsu ja valokuva muistoksi, nämä muistot voivat myöhemmin olla tukena surutyössä. (Swanson, Kane, Pearsall-Jones, Swanson, & Croft 2009, 398; Raussi-Lehto 2015b, 398; Hayton 2010, 39). Mikäli kyseessä on monikkoraskaus, ja lapsi on kuollut kahden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, ei syntymän yhteydessä ole välttämättä mahdollista saada näitä muistoja. Tällaisessa tilanteessa voidaan esimerkiksi jokin esine valita kuvastamaan menetettyä kaksosta. (Raussi-Lehto 2015b, 398; Hayton 2010, 39.) Lapsen menetyksen jälkeen äidit toivovat Laakson tutkimuksen (2000) mukaan, että heihin otettaisiin yhteyttä myöhemminkin kotiutumisen jälkeen ja kysyttäisiin vointia ja selviytymistä. Äidit kokevat avun hakemisen vaikeaksi, vaikka haluaisivat puhua ja kysellä. (Laakso 2000, 97.)

Myös isien tarvitsemaa tukea lapsen kuollessa on tutkittu. Ahon (2010) väitöskirjatutkimuksessa Isän suru lapsen kuoleman jälkeen, kuvattiin isien surua ja heidän tuen tarvettaan lapsen kuoleman jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin tuki-intervention vaikutuksia isien suruun. Kehitetty tuki-interventio sisälsi kirjallisen tukipaketin, vertaistukijoiden ja terveydenhuoltohenkilöstön kontaktit isiin. Tämän todettiin vaikuttaneen myönteisesti isien suruun. Isät kokivat saaneensa eniten emotionaalista ja vähiten konkreettista tukea. (Aho 2010, 35,80.)

## 5.2 Vertaistuki

Vertaistukea annetaan ja saadaan samassa tilanteessa tai samoja asioita kokeneiden ihmisten välillä, se on siis vastavuoroista sosiaalista tukea (Aho 2010, 25-32). Ulkopuolisten voi olla vaikea antaa tukea kohtukuoleman kokeneille ja heidän voi olla vanhempia vaikeampi surralasta, jota eivät ole tavanneet. Järjestöjen organisoima vertaistuki voikin olla perheelle suuri apu. Erilaisia sururyhmiä lapsensa menettäneille järjestävät mm. seurakunnat, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja erilaiset potilasjärjestöt sekä yhdistykset. (Armanto & Koistinen 2007, 340). Ne järjestävät esimerkiksi vertaistukiryhmiä, kursseja ja leirejä lapsensa menettäneille vanhemmille ja perheille (Aho 2010, 25).

Suomessa valtakunnallisesti vuodesta 1991 toimineen KÄPY Lapsikuolemaperheet ry:n toimintaan kuuluu nykyään eri tavoin ja eri-ikäisinä kuolleiden lasten vanhempien ja perheiden tukemista. Yhdistyksen kautta on myös mahdollista saada esimerkiksi tukihenkilö. (KÄPY ry 2016). Tietoa ja vertaistukea löytyy myös erilaisilta internetsivustoilta.

Toisen kaksosen menettäneet äidit eivät aina saa riittävästi tietoa ja tukea, vaan joutuvat etsimään sitä itse. Internetistä ja keskustelupalstoilta löytyy monenlaista tietoa, joka ei kuitenkaan aina ole luotettavaa. (Hayton 2010, 35.) Internetistä löytyy kuitenkin myös hyvää tietoa sekä vertaistukea. Yksin kaksonen-sivustolta löytyy tietoa ja tukea toisen kaksosistaan menettäneille sekä yksin jääneille kaksosille. Kohtukuolema-sivusto puolestaan tarjoaa tietoa kohtu-

kuoleman kokeneille ja sivusto ohjaa vertaistuen piiriin. Tuntematon enkeli on keskustelupalsta Yahoo-sivustolla, jonne kohtukuoleman kokeneet vanhemmat voivat liittyä. Myös erilaisilta keskustelupalstasivustoilta, kuten vau.fi sivuilta voi löytää vertaisia. Nykyään myös esimerkiksi Facebookissa on ihmisten perustamia keskusteluryhmiä, jotka tarjoavat mahdollisuuden vertaistuelliseen keskusteluun.

Paavilainen (2008) on tutkinut lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia vertaistuesta internetin keskustelupalstoilla. Tutkimuksen mukaan saman kokeneiden kohtaaminen keskustelupalstoilla tukee lapsensa menettäneitä äitejä selviytymään surusta, mutta vertaistuen varjopuolena saattaa olla mahdollisuus pitkittyneeseen suruun, kun äidit lukevat muiden surullisia tarinoita. (Paavilainen, 2008, 54-55.) Laakso (2000) on tutkinut äidin surua alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Myös Laakson tutkimuksen mukaan saman kokeneiden tuki on äideille tärkeää.

Internetin kautta saatavan vertaistuen etuna on, että keskustelu voi tapahtua milloin ja missä vain, toisin kuin kasvokkain tapahtuva vertaistuki. Ahon, Lönnbergin ja Kaunosen tutkimuksen mukaan arkaluonteisista ja vaikeista aiheista voi myös olla helpompi jutella internetissä. Kuitenkin myös kasvokkain tapahtuva vertaistuki on edelleen tärkeää. (Aho, Lönnberg & Kaunonen 2013, 20.)

Toisen kaksosen kuolemista kohtuun on käsitelty kirjallisuudessa hyvin vähän. Myös kohtukuolema ylipäättään on edelleen melko vaiettu aihe. Valokuvaaja Jouppi on haastatellut ja kuvannut kohtukuoleman kokeneita naisia ja koonnut tästä teoksen. Äitien joukossa on myös kaksoset menettäneitä sekä toisen kaksosen menettänyt. Jouppi halusi teoksellaan antaa äänen kohtukuoleman kokeneille naisille, joiden surua ulkopuolisten voi olla vaikea ymmärtää. Hän uskoo samoin kuin äidit, että surun jakaminen auttaa. Myös tällaisten teosten kautta voivat kohtukuoleman kokeneet saada vertaistukea. (Jouppi 2015.)

## 6 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kaksosraskaudessa toisen lapsensa kohtuun tai pian synnytyksen jälkeen menettäneiden äitien kokemuksia sekä kartoittaa heidän saamaansa ja kaipaamaansa tukea ilon ja surun hetkellä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa siitä, minkälaista tukea kyseisissä tilanteissa lapsensa menettäneet äidit kaipaavat.

Tutkimusongelmat, joihin tutkimuksessa haettiin vastausta ovat:

1. Minkälaista tukea toisen kaksosen menettäneet äidit ovat saaneet?
2. Minkälaista tukea toisen kaksosen menettäneet äidit olisivat kaivanneet?

Tutkimuksen tuloksista voivat hyötyä kaikki, jotka työssään kohtaavat toisen kaksosen kohtukuolemalla tai pian syntymän jälkeen menettäneitä äitejä ja perheitä. Myös toisen kaksosensa menettäneet tai heidän läheisensä voivat saada tutkimuksesta tietoa ja vertaistukea. Tieto voi auttaa myös yhden lapsen kohtukuolemalla tai muutoin lapsensa menettäneitä ja heitä hoitavia. Tulevana terveydenhoitajana saan itse tietoa ja valmiuksia tukea monikkoraskaudessa toisen kaksosensa menettäneitä heidän surussaan ja myös elävän lapsen tuomassa ilossa. Työstä on apua myös muistakin syistä surevan ihmisen kohtaamisessa.

## 7 Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska tarkoituksena oli tutkia äitien kokemuksia aiheesta ja kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus niinkään todentaa olemassa olevia väittämiä, vaan pyrkimyksenä on lähinnä löytää tai paljastaa tosiasioita ja odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-160.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtainen kokemus asiasta. Tavoitteena on, että tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 160; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen vastaajina olivat toisen kaksosen tai kolmosen menetyksen perinataaliaikana kokeneet äidit, joten heillä on kaikilla omakohtainen kokemus tutkittavasta aiheesta.

### 7.1 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytettävät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto sekä kysely, jota käytän tässä tutkimuksessa. Tutkimus voidaan toteuttaa käyttämällä yhtä tai yhdistelemällä eri menetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.)

Aineisto kerättiin sähköpostin kautta lähetyllä kyselyllä, jonka mukana vastaajille lähetettiin saatekirje. Kyselyyn vastaajien joukko oli etukäteen harkittu ja rajattu, sillä kyselyyn vastaajat löytyivät Facebookin suljetulle vertaistukiryhmälle laitettun tutkimuspyynnön avulla. Tämä lähestymistapa oli perusteltua vastaajien jo tiedossakin olevan pienen lukumäärän takia. Kaksosraskaudessa toisen kaksosensa menettäneitä ei tilastojen ja aikaisempien tutkimustenkaan valossa ollut oletettua löytää runsaasti. Facebookin keskusteluryhmässä esiteltiin tutkimus-

aihe ja keitä siihen toivottiin vastaajiksi. Kysely oli suunnattu äideille, jotka olivat menettäneet toisen lapsensa perinataaliaikana toisen jäädessä eloon. Kaksosten lisäksi myös kolmosia odottaneet äidit kuuluivat kohderyhmään, mikäli osa lapsista oli menehtynyt ja osa selviytynyt. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-199.)

Aineistonkeruuvälineeksi valittiin sähköpostin kautta tehtävän kysely osittain käytännön syistä. Haastattelua varten olisi täytynyt pystyä tapaamaan haastateltavat mieluiten kasvokkain. Näin rajatun kohderyhmän määritelmän täyttäviä äitejä olisi voinut olla vaikeaa löytää lähialueelta riittävästi, tapaukset ovat kuitenkin hyvin harvinaisia, eikä ollut mahdollisuutta lähteä tapaamaan haastateltavia kovin kauas aikataulusta johtuen. Tarkoituksena oli myöskin tehdä tutkimukseen osallistuminen äideille mahdollisimman vähän kuormittavaksi, sillä aihe on erittäin herkkä. Kirjoittamalla äidit pystyivät itse määrittämään sopivan ajan, jolloin heillä oli aikaa ja voimia vastata kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.)

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä kohtukuoleman ajankohdasta ja syystä. Varsinaiisiin tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia avoimilla, strukturoimattomilla kysymyksillä. Avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin ja vastauksista ilmenee vastaajien tietämys aiheesta. Ne antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa tuntemuksistaan ja kokemuksistaan mahdollisimman monipuolisesti ja vapaasti. He voivat kertoa mikä heidän mielestään on keskeistä ja olennaista. Vastauksista voi myös lukea tunteiden voimakkuudesta asiaa kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-196.)

Yksin kaksonen vertaistukisivuston ylläpitäjä oli apuna laittaen tutkimukseen osallistumispyynnön (LIITE 1) heidän Facebookissa toimivalle vertaistukiryhmälleen. Tutkimuspyynnössä kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin ottamaan yhteyttä, mikäli halusi osallistua tutkimukseen. Osallistumispyyntö oli esillä ryhmässä lokakuussa 2016 viikon ajan. Tutkimukseen vastaajiksi ilmoittautui heti yhdeksän ihmistä. Vastaajat ottivat yhteyttä sähköpostitse ja osa heistä kertoi heti kohtukuoleman tapahtuma-ajankohdan. Tässä kohtaa osallistumiskriteerejä rajattiin vielä niin, että tapahtuneesta kulunut aika sai olla enintään 10 vuotta. Tarkoitus oli saada mahdollisimman tuoretta tietoa äitien saamasta tuesta, mutta aikarajaus oli asetettava riittävän pitkäksi, sillä toisen kaksosen menetys on vuositasolla niin harvinaista. Näin ollen vastaajiksi ilmoittautuneista rajautui heti ensitiedossa yksi pois. Saatekirje (LIITE 2) ja tutkimuskysymykset (LIITE 3) lähetettiin sähköpostilla kahdeksalle tutkimukseen vastaajaksi ilmoittautuneelle. Määräajassa vastauksen palautti neljä vastaajaa. Lyhyestä vastausajasta johtuen vastaajille annettiin vielä viikko lisää aikaa, jotta loput neljäkin ehtisivät halutessaan vielä vastaamaan. Lopulta seitsemän äitiä vastasi tutkimukseen.

## 7.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään selkeyttämään ja tiivistämään aineistoa, kadottamatta kuitenkaan alkuperäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111.) Sen avulla ilmiötä voidaan kuvailla tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä käyttämällä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien seurauksia ja yhteyksiä sekä niiden merkityksiä. Lisäksi sisällönanalyysin avulla saadaan tuotua esiin ilmiöiden väliset suhteet ja tuotettua tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien erottelu aineistosta on olennaista sisällönanalyysissä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23.)

Analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä, joka koostuu kolmivaiheisesta prosessista; aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Sisällönanalyysiin perustuvassa päättelyssä vastauksia haetaan tutkimustehtävän ohjaamana, joten kaikkea tietoa ei ole tarpeen analysoida. Äitien vastausten pituus vaihteli yhden ja neljän sivun välillä. Kaikki vastasivat jokaiseen kysymykseen, mutta kertoivat myös kysymysten ulkopuolelle jääneistä asioista. Ennen analyysin aloittamista kuuluu määrittellä analyysiyksikkö. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin lausetta, lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta, koska osa äideistä käytti saman asian ilmaisemiseen vain paria sanaa, kun taas jotkut kuvailivat asiaa laajemmin monilla lauseilla. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110-111.)

Aluksi kyselyn avulla saadut vastaukset pelkistettiin. Pelkistämistä voidaan tehdä tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla sitä osiin. Epäolennaiset asiat jätetään pois ja tutkimustehtävä pidetään mielessä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-112; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28-29.)

| ALKUPERÄINEN ILMAISU                                                                                            | PELKISTETTY ILMAISU                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>"Minun on myös ollut vaikea kiintyä häneen."</i>                                                             | vaikea kiintyä eloonjääneeseen kaksoseen               |
| <i>"—vuorovaikutussuhteemme ei toimi normaalisti."</i>                                                          | ongelmia vuorovaikutussuhteessa elävän kaksosen kanssa |
| <i>"Meni itseasiassa puoli vuotta, että pystyin näkemään hänet omana itsenään ilman menetettyä kaksostaan."</i> | vaikeus nähdä kaksonen yksilönä                        |

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa yhdistetään alaluokaksi. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaaviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-112; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28-29.)

| PELKISTETYT ILMAISUT RYHMITELTYINÄ                     | ALALUOKKA                    |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| vaikea kiintyä eloonjääneeseen kaksoseen               | VAIKEUDET VUOROVAIKUTUKSESSA |
| ongelmia vuorovaikutussuhteessa elävän kaksosen kanssa |                              |
| vaikeus nähdä kaksonen yksilönä                        |                              |

Taulukko 2: Esimerkki ryhmiteltyjen ilmaisujen luokittelusta

Lopuksi saman sisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-112; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28-29.)

| ALALUOKKA                             | YLÄLUOKKA                        |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ILO ELÄVÄSTÄ VAUVASTA                 | ELÄVÄSTÄ KAKSOSESTA ILOITSEMINEN |
| LÄHEISTEN ANTAMA TUKI                 |                                  |
| VAIKEUS ILOITA VAUVASTA               |                                  |
| NEGATIIVISET TUNTEET VAUVAA KOHTAAN   |                                  |
| VAIKEUDET VUOROVAIKUTUKSESSA          |                                  |
| VUOROVAIKUTUSSUHTEESEEN KAIVATTU TUKI |                                  |

Taulukko 3: Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokiksi.

## 8 Tulokset

Tutkimukseen vastasi seitsemän perinataalikuoleman monikkoraskaudessa kokenutta äitiä. Kaikki vastanneet äidit kuuluivat kohderyhmään ja he vastasivat kaikkiin kysymyksiin, joten kaikki vastaukset otettiin mukaan. Äideistä kuudella kyseessä oli kaksosraskaus ja yhdellä kolmosraskaus. Kolmosia odottaneen äidin vastauksia olen muuttanut niin, etteivät ne erotu muista. Monikkomuotoiset ilmaukset on muutettu yksikkömuotoihin. Kolmosraskaudessa yhden tai kahden sikiön kohtukuolema on niin harvinainen, että äidin henkilöllisyyttä on täytynyt vielä tarkemmin suojata ja hänen vastauksista otettujen lainauksien ei haluttu erottuvan muista. Vastausten määrää voidaan pitää riittävänä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena saada tilastollisia yleistäyksiä asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85).

Kohtukuolemasta kulunut aika vaihteli 1,5 vuodesta lähes 9 vuoteen. Suurimmalla osalla vastaajista aikaa oli kulunut alle 4 vuotta. Kohtukuolemat todettiin raskausviikkojen 22 ja 40 välillä. Lapset syntyivät raskausviikkojen 30-40 aikana. Yhdessä tapauksessa toinen kaksosista kuoli vasta synnytyksen jälkeen, alle vuorokauden iässä. Kohtukuoleman toteamisen ja synnytyksen välinen aika vaihteli suuresti. Osa äideistä sai tietää toisen vauvan kuolleen jo kuukausia ennen synnytystä, osa vasta synnytyspäivänä. Pisimmillään äiti kantoi kohdussaan elävää ja kuollutta vauvaa noin 11 viikkoa. Viidelle äideistä tieto kuolemasta tuli täysi odottamatta kontrollikäynnillä tai synnytyksen yhteydessä, kaksi äideistä tiesi vauvan tulevan menehtymään. Lasten kuolinsyyt vaihtelivat ja syitä olivat esimerkiksi napanuorakomplikaatiot, rakenepoikkeavuudet, tulehdukset ja TTTS. Osalla syystä ei saatu täyttä varmuutta.

*”Vastaanotettaessa hoitaja ultrassa löysi kaksi (elävää vauvaa), mutta osastolla lääkäri huomasi toisen (vauvan) vaipuneen kohdun pohjalle ja olevan kuollut. Tästä synnytykseen meni muutamia tunteja. ”*

*”Aavistelimme jo edellisenä päivänä kotona vauvamme kuolleen, koska yhtäkkiä liikkeet loppuivat. ”*

Kohtukuoleman toteamisen jälkeen loppuraskautta saatettiin pitää hirveänä, koska ei ollut tietoa kuinka eloonjääneelle kaksoselle käy. Äidit kokivat suurta huolta eloonjääneestä vauvasta, mutta hoitohenkilökunta ei aina ymmärtänyt ja tukenut äitejä riittävästi loppuraskauden aikana.

*”Tästä eteenpäin raskaus oli yhtä helvettiä, kukaan ei osannut sanoa kuinka käy (...) elossa olevalle vauvalle.”*

*”Yhdelle hoitajalle sanoin useaan kertaan isojen verihyytymien tulosta eikä häntä tuntunut hirveästi kiinnostavan. Hänelle sain sanottua, että tajuatko että minulla on jo yksi vauva kuollut, että tottakai minä olen huolissani!”*

Luottamus terveydenhuoltoon oli joidenkin kohdalla heikentynyt tapahtuneen vuoksi. Äidin tuntemuksia siitä, ettei vauvoilla ole kaikki hyvin, ei aina kuunneltu eikä edes ultraäänitutkimuksissa huomattu toisen kaksosen kuolemaa. Mikäli lapsen kuolema olisi saattanut olla es-tettävissä, mutta äiti koki, että hänen tuntemuksiaan tai oireitaan ei oltu kuunneltu, oli äidin vastauksissa luettavissa katkeruutta sairaalaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan.

## 8.1 Keskusteluapu

Äidit olivat saaneet keskusteluapua monilta eri ammattilaisilta, kuten kättilöltä, lapsivuodeosaston hoitajalta, psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta, terapeutilta, sosiaalityöntekijältä, neuvolan terveydenhoitajalta ja papilta. Lääkäreiltä äidit eivät kertoneet saaneensa juurikaan tukea, paitsi tilanteessa, jossa tiedettiin lapsen kuolevan kohtuun.

*”Saimme tukea (...) kokeneelta perinatologilta ennen lapsemme kuolemaa.”*

*”(...) hoitajien kanssa käymämme juttutuokiot olivat monet vahvistavia.”*

*”(...) olen saanut tukea omalta terapeutiltani, jolla kävin jo kauan ennen - odotusta ja syntymää”*

Osalle äideistä tarjottiin heti kuoleman toteamisen tai synnytyksen jälkeen mahdollisuutta keskustella psykologin kanssa, mutta kaikki eivät kokeneet sille alussa tarvetta. Osa kävi myöhemmin keskustelemassa psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai terapeutin kanssa. Suurin osa koki käydyt keskustelut hyvinä ja tarpeellisina.

*”(...) kysyivät myös, että haluammeko jutella psykologin kanssa, mutta tuolloin en halunnut”*

Yli puolet äideistä mainitsi vastauksissaan saaneensa paljon tukea papilta. Papilta saatiin tukea heti sairaalassa tai myöhemmin muuta kautta. Papin tuki koettiin usein tärkeäksi, vaikka ei olisikaan oltu uskonnollisia. Vastauksista kävi ilmi, että papilta oli saatu tukea myös ilman uskonnollista viitekehystä. Papin tuki saatettiin myös torjua, jos ei oltu uskonnollisia.

*”Pappi auttoi minua äärettömän paljon surutyössäni.”*

*”Emme ole uskonnollisia, mutta jostain syystä (...) sairaalapastori (...), joka oli (...) kastepappina on tuntunut tärkeältä ihmiseltä sekä minulle että miehelleni. Hän on hyvin lämmin, empaattinen ja hyvä kuuntelija.”*

Neuvolan terveydenhoitaja nousi monien äitien vastauksissa esiin tärkeänä tukijana surutyössä. Terveydenhoitaja antoi esimerkiksi tavallista enemmän aikaa elävän kaksosen käynneille, jotta äiti sai puhua myös menetetyistä kaksosistaan ja purkaa pahaa oloa. Terveydenhoitajan kerrottiin uskaltaneen ottaa kuolema puheeksi, mikä koettiin tärkeänä. Hänen auttoi myös ymmärtämään ja uskomaan, ettei äiti ollut aiheuttanut toisen kaksosen kuolemaa. Terveydenhoitaja myös ohjasi saamaan lisää keskusteluapua psykiatriselta hoitajalta.

*"(...) neuvolan hoitaja uskalsi kysyä kuolemasta ja puhua siitä."*

*"Terveystenhoitajan vastaanotolla sain itkeä ja purkaa paha oloani."*

Ammattilaisten lisäksi äidit saivat tukea myös läheisiltä, kuten omilta vanhemmilta, ystäviltä ja sukulaisilta. Osa äideistä kertoi juuri läheisten tuen olleen tärkeintä. Äidit kertoivat myös oman miehen olleen tärkeä tukija. Vaikka läheiset koettiin tärkeinä tukijoina, olisivat äidit toivoneet läheisten olevan kiinnostuneita perheen voinnista kuitenkin pidempään.

*"(...) keskustelin ystävän ja serkkuni kanssa puhelimesta jatkuvasti."*

*"Omilta vanhemmilta saimme tukea."*

*"Yhdessä miehemme kanssa kävimme surua läpi."*

Äidit kertoivat myös, että ihmiset eivät ota kaksosen kuolemaa puheeksi enää, kun aikaa on kulunut enemmän. Äidit toivoivat, että myöhemminkin, esimerkiksi neuvolassa, terveydenhoitaja ottaisi joskus asian vieläkin puheeksi ja kyselisi vointia.

Vaikka lähestulkoon kaikki äidit olivat saaneet jonkinlaista keskusteluapua, koettiin apu kuitenkin usein riittämättömänä. Äidit olisivat kaivanneet enemmän apua kriisin, trauman ja surun käsittelyyn. Keskusteluapua oli äitien mukaan joskus hyvin vaikea saada. Avun saamisessa saattoi myös kestää kohtuuttoman kauan, niin, että kriittisin avuntarve oli jo mennyt ohi, kun apua olisi saanut. Keskusteluapua olisi toivottu joissain tilanteissa myös mieluummin kotiin, sillä äidille saattoi olla haastavaa lähteä elävän vauvan kanssa kodin ulkopuolelle.

*"(...) aika yksin tämän surutyön kanssa lopulta jäi."*

Äidit toivat esiin, että vaikka he eivät heti alussa halunneet psykiatrista apua, olisi jokin keskustelu ammattilaisen kanssa, ehkä jopa hieman pakolla, ollut tarpeellinen. Esiin nousi myös, että äideillä ei välttämättä alussa riittänyt aikaa tai voimia oman surutyön käsittelyyn. Äideillä saattoi olla eloonjääneen lapsen hoidossa ja muun arjen pyöryksessä niin iso työ, ettei aikaa yksinkertaisesti riittänyt, vaan surutyö jäi kesken. Siksi apua tulisi tarjota myös myöhemmin, kuukausien tai vuosienkin päästä.

*"Olisin kaivannut sitä, että hoitajat olisivat kysyneet useamman kerran sitä, että haluammeko jutella psykologin kanssa."*

*”Ensimmäinen vuosi meni oikeastaan vain selviytymiseen. (...) vähitellen itsellä alkaa olla voimia varsinaiseen surutyöhön ja asian käsittelyyn”*

## 8.2 Käytännön apu

Äitien vastauksissa nousi hyvin vähän esiin saatu käytännön apu. Osa äideistä kertoi saaneensa käytännön apua läheisiltä. Läheiset auttoivat käytännön asioissa ja arjen pyörytyksessä, kuten hoitamalla eloonjäänyttä vauvaa tai vanhempia sisaruksia ja auttamalla ristiäisjärjestelyissä. Läheiset saattoivat pitää huolta myös äidin fyysisestä hyvinvoinnista. Jotkut olisivat kuitenkin kaivanneet läheisiltä enemmänkin tukea.

*”He auttoivat mm. (...) ristiäisten järjestelyissä, huolehtivat, että minä kävin päivittäin ulkona ja kävivät esim. esikoisen kanssa puistossa, silloin kun minä en jaksanut.”*

Äidit kertoivat kaivanneensa myös ammattilaisilta käytännön apua, sitä saatettiin kaivata jopa enemmän kuin keskusteluapua, varsinkin alkuvaiheessa. Äidit olisivat kaivanneet esimerkiksi perhetyötä auttamaan kodin ja toisen kaksosen, sekä mahdollisten vanhempien lasten hoidossa. Perhetyötä oli kuitenkin vaikea tai jopa mahdoton saada. Äidit olisivat myös kaivanneet muunlaista käytännön apua, kuten sairaalassa perhehuonetta ja unilääkettä. Miehellä olisi kaivattu sairaslomaa heti lasten syntymän jälkeen ja myös omaa rauhaa toivottiin.

*”(...) olisin kaivannut enemmän kotona konkreettista apua kuin keskusteluapua”*

*”(...) neuvolasta keskosaikana koetin jopa päivittäin saada kotiapua, mutta resursseja (...) kaupungilla ei ollut”*

*”Olin toivonut, että olisimme saaneet sairaalassa perhehuoneen, jotta olisimme saaneet olla mieheni kanssa yhdessä elämän rankimman asian kohdatessa meitä.”*

## 8.3 Tiedollinen apu

Äitien vastauksissa tiedollisesta avusta kerrottiin vähäisesti. Tietoa oli oletettavasti saatu enemmän, kuin äidit toivat esiin, koska myöskään kaivatuihin tuen muodoissa ei mainittu juurikaan tiedollista tukea. Vaikka lääkärit koettiin usein kylminä, saivat äidit pääasiassa lääkä-

reiltä asiallista tietoa toisen kaksosen kuolemasta ja sen vaikutuksista raskauteen. Sairaalapapilta äidit olivat saaneet neuvoja hautaamiseen. Papilta oli saatettu saada myös väärää tietoa hautaamisesta. Muuta tiedollista puutetta ei äitien vastauksista ilmennyt.

*”Saimme häneltä (sairaalapapilta) konkreettisia neuvoja hautaamiseen.”*

*”Hän (pappi) kehotti hoitamaan kaiken itse (hautajaiset), mikä osoittautuikin tärkeäksi surutyössä.”*

#### 8.4 Kuolleen kaksosen huomioiminen

Kuolleen kaksosen kanssa vietetty aika ja muistojen luominen koettiin hyvin tärkeäksi. Suurimmaksi osaksi äidit olivat saaneet kättilöiltä kannustusta ja tukea vauvan kohtaamiseen ja he olivat saaneet viettää riittävästi aikaa vauvan kanssa. Kuolleesta vauvasta saatiin muistoksi esimerkiksi jalan- tai kädenjälki painettuna ja hiustupsu. Vauva huomioitiin myös esimerkiksi sytyttämällä kynttilä ja laittamalla myös kuolleelle vauvalle merkki syntyneiden tauluun. Nämä pienet huomionosoitukset koettiin tärkeiksi.

*”Kättilö pyysi, että katsomme kuollutta --(kaksosta), vaikka hän oli jo ehtinyt olla kuolleen kohdussa joitakin päiviä, ja hänen vartalossaan tämä näkyi. Katsominen oli tärkeä vaihe suruprosessissa.”*

*”Sairaalapastori painoi yhdessä mieheni kanssa kuolleen vauvan käden ja jalan kuvan kipsiin.”*

Muutama äiti olisi kaivannut kuolleesta vauvasta enemmän muistoja. Hoitohenkilökunnan toivottiin ottavan valokuvan kuolleesta kaksosesta, vaikka vanhemmat eivät sitä aluksi itselleen haluaisi, sillä shokkitilan väistyttyä mieli voi muuttua, eikä myöhemmin kuvaa enää saa. Pari äideistä kertoi myöskin kokeneensa, että kuollut kaksonen jätettiin täysin huomioimatta. Heitä ei tuettu kohtaamaan ja viettämään aikaa kuolleen kaksosen kanssa. Pahimmillaan äidit kokivat, että kättilön mielestä kuollut vauva tuli viedä heti pois.

*”Saimme jättää A-vauvalle lyhyet hyvästit, pian hänet vietiin pois.”*

Suurin osa äideistä oli kokenut, että vauvaa kohdeltiin kunnioittavasti. Muutamat äideistä kertoivat kuitenkin hoitohenkilökunnan kohdelleen vauvaa epäasiallisesti. Henkilökunta ei aina tuntunut mieltävän kuollutta vauvaa kokonaiseksi ihmiseksi ja vauvaa saatettiin kohdella jopa kuin sairaalajätettä. Kaksosten tunnistelaput saatettiin laittaa väärinpäin ja asiaa saatettiin

vähätellä. Eloon jäänyttä nimitettiin A-vauvaksi, vaikka tosiasiasa kuollut vauva olisi ollut A-vauva. Tämä koettiin loukkaavana.

Äidit kokivat usein, että henkilökunta unohti toisen kaksosen olevan kuollut, asiasta ei keskusteltu tai asiaa ei edes tiedetty. Tieto ei siirtynyt aina esimerkiksi synnytyssalin kättilöltä vuodeosaston hoitajille. Myöhemmin elävän kaksosen kanssa sairaalakäynneillä saatettiin äidiltä kysellä missä toinen kaksosista on.

*"(...) henkilökunta onnitteli minua B-vauvasta ja kyseli, millä lastenosastolla A-vauva on? Synnytyssalin kättilö ei ilmeisesti ollut muistanut kertoa vuodeosaston henkilökunnalle, että A-vauva oli syntynyt kuolleena."*

Hoitohenkilökunta saattoi myös vähätellä toisen kaksosen kuoleman merkitystä, koska äidit synnyttivät myös elävän vauvan. Vaikka äidit olivat iloisia elävästä kaksosesta, ei se korvaa kuollutta, eikä vähennä kuoleman aiheuttamaa surua ja tuskaa. Äitien saatettiin myös käskää olemaan onnellisia, että edes toinen kaksosista on elossa, mikä oli hyvin loukkaavaa. Surua kaksosen menetyksestä saatettiin pahimmillaan jopa verrata yhden lapsen menettäneen äidin suruun ja näin vähätellä surun suuruutta.

*"Onko sillä muka jotain väliä, vaikka niistä toinen on kuollut?"*

*"Olisit kuule onnellinen, että sentään toinen jäi henkiin"*

*"(...) vain muutamaa tuntia aiemmin naapurihuoneessa oli syntynyt kohtuun kuollut yksönen. Kättilö sanoi, että hänen mielestään sille pariskunnalle menetys oli paljon suurempi kuin meille ja meillä ei ole mitään syytä surra, koska saimme kuitenkin yhden elävän vauvan."*

Äidit saattoivat kokea, että heidän olisi pitänyt olla vain kiitollisia ja onnellisia elävästä vauvasta, eikä surra menetystä. Äidit kertoivatkin vastauksissaan kaivanneensa oikeutusta surulle.

*"Kukaan ei sanonut "On todella surullista, että toinen kaksosistanne menehtyi. Sinulla on oikeus surra"."*

*"Ehkä juuri tämä surun ja ilon yhtäaikainen läsnäolo on se, mitä pitäisi esim. hoitohenkilöstön tiedostaa enemmän."*

## 8.5 Kokemus hoidetuksi tulemisesta

Suurin osa äideistä koki saaneensa asiallista hoitoa kuoleman toteamishetkellä, synnytyksessä ja sairaalassa sekä myöhemmin esimerkiksi terveydenhoitajalta neuvolassa. Osa oli saanut sairaalassa hyvää tukea, mutta ei saanut enää myöhemmin, osa taas ei saanut alussa sairaalasta minkäänlaista tukea, vaan vasta myöhemmin esimerkiksi terveydenhoitaja tai pappi oli tukena.

### *”Henkilökunta toimi rauhallisesti” ”Kukaan ei hötkyillyt”*

Suurin osa äideistä kuvasi tarkkaan, kuinka kuolema todettiin. Äidit muistivat hyvinkin tarkasti lääkärien ja kättilöiden sanat sekä sen, miten asia kerrottiin. Äidit kuvasivat itse synnytystä hyvin vähän ja saatu tieto oli hyvin erilaista. Synnytyksen saatettiin kertoa sujuneen hyvin ja synnytys oli hoitohenkilökunnan osalta hoidettu hienosti, mutta myös päinvastaistakin ilmeni. Esimerkiksi sektiotoitetta ei kuunneltu, vaan pakotettiin alatiesynnytykseen, joka koettiin järkyttävänä kokemuksena. Lääkäreiden ja kättilöiden epäasiallinen toiminta teki osaltaan synnytyskokemuksesta järkyttävän. Tietoa elävän kaksosen voinnista ei aina kerrottu, mikä lisäsi tilanteen traumaattisuutta. Lapsen kuoleman toteamishetki ja synnytys saatettiin kokea myös sekavana tilanteena ja muistikuvat hatarina. Lapsen kuolemaa ei myöskään aina aluksi uskottu todeksi.

*”Elävän ja kuolleen vauvan synnyttäminen alateitse oli minulle järkyttävä kokemus.”*

*”Olisin toivonut, että kun (...) vauva todettiin kuolleeksi, olisin saanut kiireellisen sektorin.”*

*(...) olin tilanteessa täysin tyyni ja lähinnä vain epäuskoinen. He toimivat asiallisesti ja en kokenut tilannetta tylynäkään, koska en uskonut lapseni olevan kuollut.”*

Pääasiassa kättilöt, hoitajat ja papit kuvattiin empaattisina. Yleensä he pahoittelivat tapahtunutta ja huolehtivat äitien pärjäämisestä. Lääkärit puolestaan koettiin useammin kylminä. Osa äideistä olisi toivonut empaattisempaa käytöstä niin lääkäreiltä kuin kättilöiltä ja hoitajiltakin. Heiltä kaivattiin myös läsnäoloa ja tunteiden näyttämistä sekä ymmärrystä surun ja ilon yhtäaikaaisuudesta. Kuolleesta kaksosesta toivottiin puhuttavan kunnioittavasti ja käytettävän nimitystä ”vauva” eikä ”sikiö”, kun keskustellaan vanhempien kanssa. Henkilökunnan toivottiin myös muistavan puhuessaan, että kyseessä on edelleen kaksosraskaus vaikka toinen vauvoista on kuollut kohtuun.

*"(...) lääkäri totesi lakonisesti: "Joo, nää ovat molemmat raivotarjonnassa, mutta A-sikiö on kuollut." "*

*"Olisin toivonut, että joku olisi sanonut "Olen pahoillani", taputtanut olkapäälle ja antanut nenäliinan. "*

*" (Kuolleen vauvan) unohtaminen hoitajien puheissa tuntui aina puukon iskulta sydämessä ja aloin itkemään. En jostain syystä uskaltanut ikinä sanoa asiasta hoitajille. "*

Suurin osa äideistä oli kuitenkin kokenut tulleen kohdelluksi hyvin, mutta pari äideistä joutui kohtaamaan sairaalassa myös hyvin epäasiallista käytöstä. Lääkärit ja kättilöt olivat puhuneet asiattomasti, jopa huutaneet ja haukkuneet sekä syyllistäneet äitiä vauvan kuolemasta, aiheetta. Myös psykiatrisen sairaanhoitajan kerrottiin antaneen epäasiallisia neuvoja ja vähätelleen äidin kriisiä ja avuntarvetta. Nämä äidit olisivatkin kaivanneet asiallista kohtelua sairaalassa.

*"Lääkäri kysyi "Mitä sä olet oikein tehnyt, kun toinen näistä on nyt kuollut?" "*

Äitien vastausten mukaan hoito koettiin osin puutteelliseksi. Suhtautuminen saattoi olla välinpitämätöntä, eikä äitien psyykkiseen tai fyysiseen vointiin kiinnitetty riittävästi huomiota. He saattoivat olla täysin shokkitilassa eivätkä saaneet aina edes syötyä tai nukuttua. Hoitajat keskittyivät monesti vain elävään vauvaan, eikä äidin surua ja menetystä huomioitu. Äidit toivovat kotiutusta sairaalasta vasta kun heidän vointinsa sallii.

*"minun fyysisestä tai psyykkisestä voinnistani kukaan ei ollut kiinnostunut."*

## 8.6 Elävästä kaksosesta iloitseminen

Suurin osa äideistä koki pystyneensä iloitsemaan eloon jääneestä vauvastaan. Äidit saattoivat olla ylihuolehtivia ja iloitsemista varjosti myös pelko tämänkin vauvan menettämisestä. Elävä vauva saatettiin kokea jaksamisen kannalta tärkeäksi, vauvan vuoksi oli jaksettava jatkaa normaalia elämää, vaikka suru olikin läsnä. Osa äideistä oli masentuneita, joillakin masennus saattoi ilmetä vasta myöhemmin, vuosienkin päästä. Masentuneisuuden vuoksi äiti saattoi myöhemmin tuntea myös syyllisyyttä siitä, että ei ole kyennyt olemaan iloinen äiti eloonjääneelle vauvalle. Vauvasta iloitsemiseen äidit saivat tukea läheisiltä, kuten omalta mieheltä, vanhemmiltaan, ystäviltä ja sukulaisilta. Läheiset tukivat olemalla kiinnostuneita vauvasta, vauvan voinnista ja hoitamalla vauvaa.

*”Olemme osanneet iloita alusta asti eloonjääneestä lapsestamme.”*

*”(…) vielä vuosia myöhemmin olen ollut ehkä liiankin ylihuolehtiva toisesta kaksosestamme”*

*”Tunnen syyllisyyttä siitä etten ollut hänelle vauvana niin iloinen ja onnellinen äiti”*

*”Pahimpana masennusaikana vauva oli ainut syy, miksi oli pakko nousta aamulla sängystä ylös ja hoitaa arkea.”*

Muutamalla äidillä oli vaikeuksia iloita elävästä vauvasta. He saattoivat kokea jopa inhoa elävää vauvaa kohtaan ja vauvaa oli vaikea katsoa, pitää sylissä tai puhua hänelle. Äideillä saattoi kestää hyvinkin pitkään ennen kuin he kokivat positiivisia tunteita vauvaa kohtaan. Heillä oli vaikeuksia muodostaa suhdetta elävään vauvaan samalla kuin suri menetettyä vauvaa. Suurin osa äideistä olisikin kaivannut tukea vuorovaikutussuhteeseen elävän vauvan kanssa. Eri-tyisesti ne äidit, joilla oli vaikeuksia iloita, olisivat kaivanneet apua. Mutta myös ne, jotka pystyivät iloitsemaan vauvasta, tunsivat tarvetta vuorovaikutussuhteen tukemiseen. Tukea vuorovaikutussuhteeseen ei kuitenkaan yleensä saanut pyynnöistä huolimatta.

*”Ensimmäisen vuoden aikana en tuntenut juuri ollenkaan iloa eloonjääneestä lapsesta.”*

*”Kaksosen menettänyt äitiä on tuettava löytämään suhde elävään lapseen samalla kun hän suree kuollutta.”*

*”(…) olisin kaivannut alkuvaiheessa tukea vuorovaikutuksessa.”*

*”Vuorovaikutussuhteen luomiseen eloonjääneen vauvan kanssa olisin kaivannut ammattiapua.”*

## 8.7 Vertaistuki

Vertaistuki koettiin pääasiassa hyvin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Äidit kertoivat kokeneensa, että muut ihmiset eivät ymmärrä heidän kokemaansa. Vertaistuki auttoi äitejä ymmärtämään, että on muitakin saman tilanteen kohdanneita eivätkä he ole yksin. Äidit kokivat vertaisten ymmärtävän parhaiten heidän kokemaansa ja vertaisille saattoi puhua kaikesta ilman tuomitsemisen pelkoa.

*”Vertaistueella on ollut minulle suuri merkitys.”*

*”(...) koin elävämme omassa kuplassamme, eikä muu maailma voinut ymmärtää mitä meille oli tapahtunut.”*

*”(...) netin vertaisryhmistä sekä Käpy ry:n sivuilta ymmärsi, että en ole tässä maailmassa tapahtuneen kanssa yksin.”*

*”(...) ainoastaan vastaavan kokenut pystyy ymmärtämään sen, että kaksosen kuolema ei puolita surua (jäihän toinen henkiin) vaan oikeastaan kaksinkertaistaa sen, koska äiti suree paitsi kuollutta lasta, mutta myös kaksosuuden menetystä.”*

Saman kokeneiden tarinoiden lukemista pidettiin pääosin hyvänä ja ne auttoivat äitejä surutyössä. Joskus muiden tarinat saatettiin kokea kuitenkin myös ahdistavina, jos niissä kerrottiin, miten yksin kaksonen suree ja kärsii ilman toista kaksosta. Tämän vuoksi olisi kaivattu myös enemmän positiivisia vertaistarinoita. Osa äideistä koki, että vertaistukea on liian vähän saatavilla. Kaikki äidit tavoitettiin Facebookin vertaistukiryhmän kautta, joten he ovat siis saaneet kuitenkin jonkinlaista vertaistukea. Osa kertoi saaneensa vertaistukea vain internetistä ja olisi toivonut tapaavansa kaksosen menettäneitä myös kasvokkain. Jotkut äideistä kävivät myös vertaistukiryhmien tapaamisissa.

*”Yksin kaksonen Facebook-ryhmä on ollut tärkeä, on ollut hyvä lukea toisten saman kokeneiden tarinoita.”*

*”Olin kaivannut myös muunlaisia tarinoita. Niitä joissa nähtiin yksin kaksonen omana ihanana itsenään sekä niitä joissa surusta oli tullut hyväksytty osa elämää.”*

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön nimi ”Kun syli jää vajaaksi – äitien kokemuksia kohtukuolemasta monikkoras-kaudessa” viittaa kohtukuoleman aiheuttamaan tyhjän sylin syndroomaan. Kohtukuoleman kokeneet äidit kokevat sylin jääneen tyhjäksi menetettyään lapsensa ja äidit voivat tuntea fyysistä kipua esimerkiksi hartioissa ja käsivarsissa (Väisänen 2000). Opinnäytetyöhön vastanneiden äitien syli ei kuitenkaan ole jäänyt tyhjäksi, sillä heille on syntynyt kuolleen lisäksi myös elävä lapsi samalla kertaa. Samalla kun äidit surivat menetettyä lastaan, he surivat myös eloonjääneen lapsen erityislaatuisen suhteen, kaksosuuden, menetystä.

*”Ilon ja surun yhtäaikainen käsitteleminen on jotain sellaista, mitä ei voi kuvailla. Kun suurin ilo ja suurin suru iskee yhtä aikaa päälle, on olo käsittämätön. Onneksi ajan kanssa ilo ja suru löysivät tasapainon.”*

Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, minkälaista tukea toisen kaksosensa kohtuun tai pian synnytyksen jälkeen menettäneet äidit ovat saaneet ja minkälaista he olisivat kaivanneet. Tutkimuksessa saatiin vastauksia molempiin kysymyksiin, mutta vastausten perusteella äitien saama tuki vaihteli hyvin paljon. Äitien kokemuksiin vaikutti varmasti heidän oma persoonansa, voimavaransa, tukiverkosto ja muu elämäntilanne. Myös jokainen hoitotyötä tekevä ihminen on erilainen ja heidän kykynsä tukea on vaihtelevaa.

Kohtukuolemassa vanhemmat joutuvat suremaan lasta, johon eivät ole vielä ehtineet kiintyä ja tutustua samalla tavalla kuin elävään lapseen. Kun ihminen tavallisesti menettää läheisensä, on hänellä menetyksen jälkeenkin kuolleesta ihmisestä muistoja, joita vaalia. Kun lapsi kuolee jo kohdussa tai heti syntymän jälkeen, ei vanhemmille jää muistoja samalla tavalla. He näkevät vain miltä lapsi näyttää syntyessään, mutta jäävät vaille ajan myötä muodostuvia muistoja. Tämän tutkimuksen mukaan äideille oli tärkeää, että heitä tuettiin kohtaamaan kuollut vauva, ja että hänen kanssaan sai viettää aikaa ja näin luoda muistoja hänestä. Myös Armanto ja Koistinen (2007, 342) ovat kirjoittaneet kuolleen lapsen kohtaamisen tärkeydestä suruprosessin käynnistymiseksi. Samanlaisia tuloksia kuolleen lapsen näkemisestä, sylissä pitämisestä ja hoitajien rohkaisusta lapsen kohtaamiseen on saanut myös Laakso (2002, 119). Jalanjälki tai muu konkreettinen muisto, samoin kuin valokuva on tärkeä, konkreettinen muisto tulevaisuudessa. Myös Swansonin ym. (2009, 39) tutkimuksessa äidit olivat korostaneet tällaisten pienten muistojen olevan myöhemmin tukena surutyössä.

Papilta saadun tuen tärkeys nousi esiin vahvasti, mikä hieman yllätti. Papit ovat surutyössä ammattilaisia, sillä he pohtivat ja kohtaavat työssään paljon kuolemaa. Papilta saatu tuki ei myöskään aina tarkoittanut uskonnollisista asioista keskustelemista, vaan tukea sai uskosta riippumatta. Papin juttusille hakeuduttiin joskus myös sen vuoksi, että muualta ei saanut apua. Onneksi tällaisessa tilanteessa papilta sai hyvin tukea. Psykiatriselle hoitajalla tai muulle ammattilaiselle oli joskus vaikea päästä, jonot olivat pitkiä ja resurssit pienet. Papilta voikin ehkä saada terveydenhoitohenkilöstöä helpommin aikaa. Papilta oli saatu neuvoja hautamiseen ja pappi oli esimerkiksi kehottanut hoitamaan kaikki hautajaisjärjestelyt itse, mikä olikin osoittautunut vanhemmille suruprosessissa hyvin tärkeäksi asiaksi. Myös Swansonin ym. (2002, 161) tutkimuksessa äidit olivat kokeneet hautajaisten järjestelyn tärkeäksi osaksi surutyötä.

Itse synnytyksestä äidit kertoivat vähän. Synnytyksestä ei ollut varsinaista kysymystäkään, minkä vuoksi kaikki äidit eivät ehkä siitä itse alkaneet kertoa sen tarkemmin. Joskus alatiesynnytys oli kuitenkin saatettu kokea hyvin traumaattisena, eikä sektioitovetta oltu kuunneltu. Kuten Raussi-Lehto (2015b, 396), Kurki ja Nuutila (1998, 1043) ovat todenneet, on kohtuun kuolleen vauvan synnyttäminen alakautta kuitenkin sekä lääketieteellisesti että äidin psyykettä ajatellen suositellumpi vaihtoehto, mikäli estettä alatiesynnytykseen ei ole (Raussi-Lehto 2015b, 396; Kurki & Nuutila 1998, 1043). Asiasta täytyisi silti keskustella ja lääkärin ja kättilön perustella miksi näin toimitaan, jotta äidille ei jäisi synnytyksestä niin katkerat ja traumaattiset muistot ja pakotettu olo. Jos äiti tietää jo pidempään ennen synnytystä, että toinen kaksosista on kuollut kohtuun, ehtii hän edes hieman kenties prosessoimaan asiaa etukäteen. Mikäli tieto kuolemasta tulee synnytyksen yhteydessä, voi äiti olla shokissa ja tilanne edetä nopeasti, niin, että äiti ei saa riittävästi tukea.

Vain yksi tutkimukseen vastanneista äideistä menetti lapsen heti kuoleman jälkeen, muiden lapsi kuoli jo kohtuaikana. Samalla kun äidit synnyttivät kuolleen lapsen, he synnyttivät myös elävän lapsen. Itse synnytystilanteessa tieto elävästäkin lapsesta saattoi helpottaa jaksamista ja synnytyskipujen kestämistä. Tietysti synnytystä varjosti varmasti pelko toisenkin kaksosen menettämisestä. Syntymän jälkeen terveen kiintymyssuhteen muodostaminen eloonjääneeseen kaksoseen voi Poijulan (2002, 154-155) mukaan olla vaikeaa. Tämän tutkimuksen mukaan äidit olisivatkin usein kaivanneet apua vuorovaikutussuhteen luomiseen. Äidit olivat itse tiedostaneet tämän avuntarpeensa, mutta apua oli kovin vaikea saada.

Tämän tutkimuksen mukaan äidit kokivat hoitohenkilökunnan puheissa loukkaavana, mikäli kuolleen kaksosen olemassaolo unohdettiin ja heistä puhuttiin yhden lapsen vanhempänä. Myös ”sikiö” termin käyttö ”vauvan” sijaan koettiin epäkunnioittavana. Samoja ajatuksia on esittänyt myös Armanto ja Koistinen (2007, 342) sekä Hallikainen (2013, 89-90). Hoitohenkilökunnan lohdutukseksikin tai joskus jopa surun vähättelyksi tarkoitetut kommentit siitä, että äidillä on kuitenkin elävä vauva, koettiin loukkaavina. Myös Swansonin ym. (2002, 161) tutkimuksen mukaan äidit olivat kokeneet, että kommentit joissa todettiin, kuinka äidillä on silti vielä toinen vauva tai, että vanhemmat ovat vielä nuoria ja voivat saada toisen lapsen myöhemmin, eivät tuoneet lohdutusta.

*”Olen usein pohtinut, olisiko tie selviytymiseen ollut hiukan suurempi ja tasaisempi, jos hoitohenkilökunta olisi suhtautunut empaattisesti, olisin saanut sairaalassa tukea ja keskusteluapua sairaalasta kotiutumisen jälkeen.”*

Kaikki tähän tutkimukseen vastanneet äidit tavoitettiin Facebookin vertaisryhmän kautta ja siksi oli jo tiedossa, että äidit ovat saaneet jonkinlaista vertaistukea. Vertaistukea kuvattiin

hyvin tärkeäksi ja sen avulla ymmärrettiin, että on muitakin kaksosensa menettäneitä. Vertaisten kanssa pystyi keskustelemaan kaikesta ja he ymmärsivät paremmin kuin kukaan muu. Vertaistuki saatettiin kokea kuitenkin joskus ahdistavanakin. Samanlaisia kokemuksia vertaistuesta on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia (Aho ym. 2013, 19; Laakso 2000, 122; Paavilainen 2008, 60).

Tutkimukseen vastanneilla äideillä kaksosen menetyksestä kulunut aika vaihteli, mutta kulu-neella ajalla ei vastauksissa näyttänyt olevan merkitystä siihen, minkälaisena äidit tuen olivat kokeneet. Ne äidit, joilla oli kulunut pidempi aika menetyksestä, eivät kokeneet asioiden sujuneen paremmin. Niiden äitien vastauksista, jotka kokivat saaneensa riittävästi tukea, oli huomattavissa rauhallisempi ja hyväksyneempi suhtautuminen asiaan. Ilman riittävää tukea jääneiden vastauksissa saattoi näkyä katkeruus ja masentuneisuus voimakkaammin. Osalla aikaa menetyksestä oli kulunut vasta sen verran vähän, että surutyö oli vielä hyvin alkuvaiheessa. Kaikkien vastauksista kävi hyvin selväksi se, että asia on heille kuitenkin aina olemassa, eikä se unohdu, vaikka muut ihmiset sen ehkä nopeastikin unohtavat. Siksi olisikin niin tärkeää, että äidit saavat riittävästi tukea ja voivat muodostaa lapsestaan lohdullisen muiston.

Suurin osa äideistä vastasi kysymykseen ”Millä raskausviikolla tai monenko päivän ikäisenä lapsenne menehtyi?” kertomalla milloin kuolema todettiin. Yksi vastaajista ilmoitti, että kuolema todettiin synnytyksen yhteydessä, mutta vauva olikin kuollut jo viikkoja aikaisemmin. Kysymyksen muotoilussa olisi pitänyt olla siis ehkä täsmällisempi, olisi voitu kysyä erikseen millä raskausviikolla kuolema todettiin ja millä viikolla vauva oli kuollut. Kuolinajasta ei tietenkään kaikilla olisikaan ollut tarkkaa varmuutta.

Kysyttäessä minkälaista tukea äidit ovat saaneet ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet, olisi voitu avata erilaisia tuen muotoja, jolloin äidit olisivat saattaneet kertoa vielä laajemmin saamastaan ja kaipaamastaan tuesta. Sosiaalisen tuen määritelmien mukaisesti myös tiedon antaminen on tukemista. Äidit eivät kuitenkaan vastauksissaan kertoneet saamastaan tiedollisesta tuesta kovin paljoa, he eivät välttämättä vastauksia kirjoittaessaan tulleet ajatelleeksi sitä tuen muotoa. Tiedollista tukea on oletettavasti kuitenkin saatu melko riittävästi, sillä äidit eivät tuoneet esiin mitään muuta tiedon puutetta kuin hautaamiseen liittyvää. Toisaalta äidit saivat vapaasti tuoda esiin ne asiat, jotka juuri he olivat kokeneet tärkeiksi, mikä onkin laadullisen tutkimuksen ja avointen kysymysten rikkaus. Kovin rajaavien kysymysten asettelu olisi sopinut paremmin, mikäli taustalla olisi paljon aikaisempaa tutkimusta, mutta tutkimusten vähyyden vuoksi oli hyvä, että tutkimus toteutettiin avoimempana.

## 9.1 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkijan oma kiinnostus voi olla innoituksena aiheen valintaan, mutta tutkijan omat mielipiteet eivät saa näkyä tutkimuksen teossa eikä niiden saa antaa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125-131.)

Eettisiin periaatteisiin ihmisiä koskevissa tutkimuksissa kuuluu yleensä tutkittavien suoja. Suojalla tarkoitetaan, että tutkittavalle on kerrottava tutkimuksen tavoitteet, käytettävät menetelmät ja tutkimuksen mahdolliset riskit ja seuraukset. Tutkija joutuu pohtimaan kuinka paljon kertoa tutkimuksesta tutkimukseen osallistuville, koska tieto voi myös ohjata käyttäytymistä ja vastauksia. Tietoa tulee kuitenkin antaa niin, että tutkimukseen osallistuja ymmärtää mistä on kyse. Tutkittavan on myös saatava osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja hänen on annettava keskeyttää mukanaolonsa tai itseään koskevan aineiston käyttö missä tahansa kohtaa tutkimuksen tekoa. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen eikä tietoja luovuteta eteenpäin. Tutkittavien henkilöiden yksityisyys tulee turvata, he eivät saa olla tunnistettavissa, vaan heidän on jätävä nimettömiksi, jollei erikseen ole muuta sovittu. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131, Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Tutkimusaineisto on kerätty erillisen, vain tätä tutkimusta varten luodun sähköpostiosoitteen kautta. Keskustelupalstan ylläpitäjä välitti tutkimukseen osallistumispyynnön palstalle. Palstalla keskustellaan arkaluontoisista asioista. Osallistuakseen tutkimukseen äidit lähettivät sähköpostia suoraan tutkijalle, joten tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastunut muille ryhmäläisille. Tutkimuksen anonymiteetti saattoi rohkaista äitejä kertomaan kipeistä ja tunteitakin kuohuttaneista asioista. Äidit vastasivat omista sähköposteistaan, joista osasta kävi ilmi vastaajan koko nimi. Tutkimuksessa ei kuitenkaan missään kohtaan käy ilmi vastaajien henkilöllisyys ja tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tarkoituksena oli tehdä tutkimukseen osallistuminen äideille mahdollisimman vähän kuormittavaksi, sillä aihe on erittäin herkkä. Kirjoittamalla äidit pystyivät itse määrittämään sopivan ajan, jolloin heillä oli aikaa ja voimia vastata kyselyyn. Jo aineistonkeruumenetelmää valittaessa otettiin huomioon tutkimuksen eettiset periaatteet. Aiheen läpikäyminen ja kipeiden asioiden uudelleen pohtiminen voi olla äideille raskasta. Äidit saivat kuitenkin täysin vapaasti valita, halusivatko osallistua tutkimukseen. Äidit kokivat, että kohtukuolemasta puhutaan edelleen liian vähän ja he halusivat osaltaan lisätä tietoa. Kuten eräs vastanneista äideistä totesi:

*”Toivoisin, että kukaan toisen kaksosen menettänyt äiti ei joutuisi kokemaan samaa, minkä minä koin. Tämän vuoksi ajattelen, että hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen siitä, miten äidit kaksosen kohtukuoleman kokevat, millaista tukea he tarvitsisivat ja miten pahasti epäasiallinen kohtelu voi äitiä satuttaa, on äärimmäisen tärkeää.”*

Äidit toivat vastauksissaan myös esille, kuinka vastaaminen oli myös heille itsellensä hyvin tärkeää. Se saattoi olla joillekin jopa terapeutista. Lapsen kuoleman kohdanneiden äitien on tärkeää käydä läpi aina uudestaan lapsen kuolemaan liittyviä tapahtumia, se yleensä edesauttaa henkistä paranemista (Väisänen 1996). Lapsesta puhuminen ja hänen muistelemisensa ovatkin surutyön parhaita keinoja (Laakso 2000, 125).

Laadullisessa tutkimuksessa vastaajat saattaisivat olla tunnistettavissa, koska vastaajia on yleensä vähän. Tämän ja aiheen arkaluonteisuuden vuoksi tutkijan tulee kiinnittää erityistä huomiota vastaajien henkilöllisyyden salaamiseen. Osa äideistä kirjoitti lapsistaan nimillä, kertoi missä paikkakunnalla asuvat ja missä sairaalassa synnyttivät. Tutkimusraportista jätettiin kuitenkin pois kaikki tällaiset tiedot, jotta äitien henkilöllisyys ei missään vaiheessa voisi käydä ilmi. Myös suorat lainaukset on valittu niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa ja lainauksissa esimerkiksi lapsen nimi on vaihdettu sanaan *vauva*. Tutkimustulosten raportoinnissa vastaajista käytetään monikkomuotoista nimitystä äidit, vaikka kyseessä olisi vain yhden äidin kokemus. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-34.)

## 9.2 Luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö on pohja tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkijan eettisiä päätöksiä ja ratkaisuja tukevaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkintatulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää eettisesti kestävät ja avoimet tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 130-132.) Tutkijan tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja ottaa huomioon aikaisemmat tutkimukset ja niiden tulokset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 132-133.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin toisen kaksosen kohtukuolemalla menettäneiden äitien kokemuksia tuesta. Aikaisempia tutkimuksia ei ole Suomesta löytynyt ja ulkomaisiakin vain hyvin vähäisesti. Tämän vuoksi tutkimuksen tuloksia on vaikea vertailla suoraan aikaisempiin. Kohtukuolemasta yksisikiöisessä raskaudessa löytyy kuitenkin muutamia tutkimuksia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaankin arvioida vertailemalla joitain saatuja tuloksia aikaisempiin, yksisikiöisessä raskaudessa kohtukuoleman kokeneiden kokemuksiin.

Äitien vastaukset perustuvat täysin heidän omiin kokemuksiinsa, eikä tapahtumien tai kokemusten todenperäisyyttä voida tarkistaa. Äidit ovat kuitenkin nähneet osallistumispyynnön Facebookin keskusteluryhmässä ja ryhmä on yksityinen, suljettu ryhmä, jonka jäseneksi pääsee vain esittäytymällä ylläpitäjälle. Voidaan siis olettaa, että äidit ovat itse vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lisäksi vastausten perusteella on uskottavaa, että kaikilla vastaajilla oli omakohtainen kokemus lapsensa menettämisestä perinataaliaikana. Äitien vastauksia voidaan täten pitää luotettavina kuvauksina heidän kokemuksestaan.

### 9.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten mukaan äitien saama tuki oli hyvin vaihtelevaa. Pari äitiä koki saaneensa aika lailla kaipaamaansa tukea, muutama koki jääneensä lähes tuetta ja loput olivat saaneet tukea jonkin verran.

Tämän tutkimuksen mukaan keskusteluapua tulisi tarjota useaan kertaan. Äiti ei alun shokkitilassa välttämättä koe sille tarvetta, mutta myöhemmin kuitenkin saattaa silti sitä kaivata. Keskusteluavun tarve saattaa nousta esiin vasta kuukausien tai vuosienkin kuluttua, sitten kun äiti alkaa surutyötä oikeasti tekemään. Siksi mahdollisuutta keskusteluapuun olisi hyvä tarjota moneen kertaan, sekä sairaalassa että myöhemmin neuvolassa tai muualla terveydenhuollon yksiköissä. Alkuvaiheessa elävä kaksonen sekä mahdolliset muut sisarukset voivat viedä äidin voimat ja ajan. Äidit saattavatkin tarvita apua alussa arjen pyörytykseen ja vauvan hoitoon. Apua kotiin olisi tärkeää saada helpommin, sillä äidin jaksaminen on tärkeää äidin itsensä ja elävien lasten vuoksi.

Tämän tutkimuksen mukaan kaksosen menettäneellä äidillä voi olla vaikeuksia iloita eloon jääneestä vauvasta. Äidit saattavatkin tarvita apua vuorovaikutussuhteen luomiseen vauvan kanssa. Monet äidit olivatkin itse yrittäneet tähän saada apua, mutta apua ei ollut saatavilla tai ammattilaisten mielestä sille ei ollut tarvetta. Äideille tulisikin tarjota siis helpommin apua vuorovaikutussuhteeseen, sillä alkuvaiheen kiintymyssuhdehäiriöt voivat heijastua pitkään äidin ja lapsen suhteessa.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen äitiin ja hänen menetykseensä vaikuttaa pitkälle toipumiseen, vähättely ja henkilökunnan asiaton käytös voi traumatisoida äitiä entisestään. Mikäli äiti kokee, ettei hänellä ole oikeutta surra eikä häntä tueta, voi suruprosessi vaikeutua ja toipuminen hidastua. Äidit olisivat kaivanneet enemmän empatian osoitusta. Tämän tutkimuksen perusteella kaksosen tai monikon menetys raskauden aikana tai pian synnytyksen jälkeen on traumaattinen kokemus ja surutyö kestää hyvin pitkään. Juuri surutyön jatkuminen pitkään ja tuen tarve vielä vuosienkin päästä on tärkeää tiedostaa. Äidit tarvitsevat pitkäkestoista tukea. Eri kunnissa ja sairaaloissa on eri käytäntöjä, mutta suurimpana vaihteluna vastausten

perusteella oli äitejä hoitaneiden ihmisten kyky antaa tukea ja empatiaa. Osa äideistä ei ollut saanut pyytämäänsä keskustelu- tai konkreettista apua, joka johtui välillä resurssien puutteesta, mutta useimmiten siitä, ettei ammattilaisetkaan aina ymmärtäneet tilanteen vaikeutta. Helposti ulkopuoliset ajattelivat, että ei suru ole niin suuri, kun toinen lapsi jäi eloon. Toisen kaksosen eloonjääminen ei kuitenkaan vähennä toisen kuolemasta aiheutuvaa surua.

#### 9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa kuvattiin äitien saamaa tukea ja tuen tarvetta toisen kaksosen kuollessa kohtuun tai pian synnytyksen jälkeen. Koska aiheesta ei ole juurikaan löytynyt aikaisempia tutkimuksia, tarvittaisiin lisää tutkimustyötä laajemmin.

Tuen saantia ja antamista voitaisiin tutkia isommalla otannalla sekä pidemmällä aikavälillä. Olisi tärkeää tutkia onko kohtukuoleman kokeneiden äitien tuen saanti parantunut vuosien aikana, sillä vaikka aihe on edelleen melko vaiettu, on sitä yritetty kuitenkin saada paremmin tiedetyksi ja sen merkitystä ymmärretyksi. Aihetta voi olla hyvin vaikea tutkia alueittain tai sairaaloittain, sillä monikkoraskaudessa kaksosen menetyksiä niin, että samalla kertaa syntyy sekä elävä, että kuollut vauva, on valtakunnallisesti kuitenkin hyvin vähän. Tuen antamista voitaisiin tutkia myös esimerkiksi kättilön tai terveydenhoitajan näkökulmasta. Minkälaisena henkilökunta kokee tilanteen ja onko heillä riittävästi osaamista tukea näitä äitejä. Tieto siitä, minkälaisena hoitohenkilökunta kokee omat valmiudet tukea kaksosen menettäneitä äitejä, auttaisi kehittämään myös aiheeseen liittyvää koulutusta.

Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit ovat jo tietynlaisen vertaistuen piirissä, sillä kaikki vastanneet äidit ovat Facebookin keskusteluryhmässä, minkä vuoksi yksi kysymyksistä oli suunnattu juuri vertaistukeen. Vastauksista kävi selväksi vertaistuen olevan äideille tärkeää ja tarpeellista, mutta osa heistä koki sen joskus myös ahdistavana. Vertaistuki on kuitenkin aiheena niin laaja, että olisi hyvä tutkia jatkossa sen vaikutuksia enemmänkin.

## Lähteet

## Painetut lähteet

Asetus kuoleman toteamisesta 9.1.2004/27

Aho, A L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Aho, A L. Lönnberg, R. & Kaunonen, M. 2013. Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen. Tutkiva hoitotyö Vol. 11 (4), 13-21.

Armanto, A. & Koistinen, P.(toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Hallikainen, T. 2013. Pikkuveljet eivät ole perhosia - kohdun mittainen elämä. Helsinki: Basam Books.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jouppi, K. 2015. Tyhjä syli. Helsinki: No tofu publishing.

Kinanen, M. 2009. Surusäkki. Helsinki: Poikien ja tyttöjen keskus, Lk-kirjat, Lasten keskus.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.

Kurki, T. & Nuutila, M. 1998. Kuolleen sikiön synnyttäminen. Duodecim 9/1999, 1042-44.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.(toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.

Pojjula, S. 2002. Surutyö. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Purho, J. Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Duodecim 10/2008, 1111-1119.

Raudaskoski T. 2011. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 428-434.

Raussi-Lehto, E. 2015a. Monisikiöinen raskaus ja synnytys. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita, 499-510.

Raussi-Lehto, E. 2015b. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita, 389-399.

Sariola, A-P. Nuutila, M. Sainio, S. Saisto, T & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Tarkka, M-L. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 377-385.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY, 26-34.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys - Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja.

#### Sähköiset lähteet

Aslan, H. Gul, A. Cebeci, A. Polat, I. & Ceylan, Y. 2004. The Outcome of Twin Pregnancies Complicated by Single Fetal Death After 20 Weeks of Gestation. Twin Research 2004 Feb;7(1):1-4. Viitattu 12.11.2016.

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/21E869948A53CD199167892B1FCF16A5/S136905230004256a.pdf/the-outcome-of-twin-pregnancies-complicated-by-single-fetal-death-after-20-weeks-of-gestation.pdf>

Ennenaikainen synnytys 2011. Käypä hoito. Viitattu 15.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089>

Hayton, A. 2010. Carrying a single twin: Breaking the silence to reduce stress. Journal of pre-natal & perinatal psychology & health 25(1), 33-43. Viitattu 16.10.2016.

<http://search.proquest.com/docview/884622823/fulltextPDF/393220B072D4A65PQ/1?ac-countid=12003>

Hiltunen-Ahonen, T. 2012. Tavis ei tajua. Elämää kohtukuoleman jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 13.10.2016.

<http://spotidoc.com/doc/3412618/tavis-ei-tajua-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kohtukuoleman-j%C3%A4lkeen>

Kohtukuolema 2016. Viitattu 17.9.2016.

<http://www.kohtukuolema.fi/default/www/etusivu/>

KÄPY ry 2016. Viitattu 18.9.2016.

<http://kapy.fi/kapy-ry/>

Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 7.10.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66820/951-44-4742-5.pdf?sequence=1>

Nykyaikana muistot saa säilyttää 2016. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 11.10.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/nykyaikana-muistot-saa-s%C3%A4ilytt%C3%A4%C3%A4>

Odotus ja synnytys 2016. Suomen monikkoperheet ry. Viitattu 16.10.2016.

<http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikkotietoa/odotus-ja-synnytys/>

Paavilainen, E. 2008. Lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia vertaistuesta Internetin keskustelupalstalla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 6.10.2016.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79074/gradu02711.pdf?sequence=1>

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. THL. Viitattu 11.10.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1)

Rutanan, E-M. & Ylikorkala, O.1998. Raskaus ja synnytys Suomessa - onko valtakunnassa kaikki hyvin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998/21. Viitattu 1.11.2016.

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80462&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80462&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth)

Suomen virallinen tilasto(SVT). Kuolemansyyt. Lapsikuolleisuus 1936-2010. Viitattu 20.9.2016.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_007\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html)

Suru seuraa usein menetystä 2016. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 11.10.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru-seuraa-usein-menetyst%C3%A4>

Swanson, P. Pearsall-Jones, J. & Hay, D. 2002. How mothers cope with the death of a twin or higher multiple. Twin Research. 2002. Jun;5(3):156-64. Viitattu 11.11.2016.

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7A4EA13EDFA48DAC7E346BD53DD61495/S1369052300002622a.pdf/how-mothers-cope-with-the-death-of-a-twin-or-higher-multiple.pdf>

Swanson, P. Kane, R. Pearsall-Jones, J. Swanson, C. & Croft, M. 2009. How couples cope with the death of a twin or higher order multiple. Twin Research and Human Genetics. 2009. Aug;12(4):392-402. Viitattu 12.11.2016.

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/00928ACAB4095ADA401F62756AEC0A4/S1832427400010008a.pdf/how-couples-cope-with-the-death-of-a-twin-or-higher-order-multiple.pdf>

Vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti. THL. Viitattu 24.9.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129578/Tr24\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129578/Tr24_15.pdf?sequence=4)

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 13.10.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?s>

Väisänen 1996. Family grief and recovery process when a baby dies. A qualitative study of family grief and healing processes after fetal or baby loss. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Viitattu 15.10.2016.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514254295.pdf>

Väisänen, L. 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.12.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=onn&p\\_artikkeli=onn00093](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00093)

Pouta, A. 2016. Kaksosraskaus. YLE Akuutti. Lääkäriarkisto. Viitattu 28.9.2016.

<http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/laakariarkisto/kaksosraskaus.htm>

Julkaisemattomat lähteet

Heino, A. 2016. Sähköpostiviesti 21.11.2016. THL.

## Taulukot

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ..... | 22 |
| Taulukko 2: Esimerkki ryhmiteltyjen ilmaisujen luokittelusta.....    | 23 |
| Taulukko 3: Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokiksi. ....    | 23 |

## Liitteet

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Liite 1 Tutkimukseen osallistumispyyntö ..... | 46 |
| Liite 2 Saatekirje.....                       | 47 |
| Liite 3 Kyselylomake .....                    | 48 |

Liite 1 Tutkimukseen osallistumispyyntö

### **Hyvä toisen kaksoslapsen menettänyt äiti!**

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta toisen lapsen kohtukuolemasta kaksosraskaudessa. Tutkimus on osa opinnäytetyötäni.

Tarkoituksena on kuvata kaksosraskaudessa toisen lapsensa kohtuun menettäneiden äitien kokemuksia sekä kartoittaa heidän saamaansa ja kaipaamaansa tukea ilon ja surun hetkellä. Tavoitteena on lisätä tietoa siitä minkälaista tukea odotusaikana toisen kaksosen menettäneet äidit kaipaavat.

Tutkimus on suunnattu äideille, jotka ovat menettäneet toisen lapsensa perinataaliaikana toisen jäädessä eloon. Perinataaliaika alkaa raskausviikon 22. jälkeen ja päättyy viikon kuluttua syntymästä. Toivon sinun osallistuvan tutkimukseen, myös mikäli kyseessä on ollut kolmosraskaus, jossa osa lapsista on menehtynyt ja osa selviytynyt.

Tutkimus tehdään nimettömästi ja osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus toteutetaan sähköisesti. Kysymykset ovat avoimia ja voit vastata omin sanoin. Osallistuaksesi tutkimukseen, pyydän ottamaan pikaisesti yhteyttä sähköpostilla, niin lähetän kyselyn. Kaikki vastaukset ovat arvokkaita ja kokemuksesi jakamisesta voi olla hyötyä hoitohenkilökunnan lisäksi myös muille saman kokeneille.

Mikäli sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä!

Ystävällisin terveisin Sofia Salmi  
terveydenhoitajaopiskelija  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
[sofia.salmi.tutkimus@gmail.com](mailto:sofia.salmi.tutkimus@gmail.com)

## Liite 2 Saatekirje

**Hei!**

Olet ottanut yhteyttä osallistuaksesi tutkimukseen, jonka aiheena on toisen lapsen kohtukuolema kaksosraskaudessa.

Tutkimus on osa opinnäytetyötäni ja sen tarkoituksena on kuvata kaksosraskaudessa toisen lapsensa kohtuun menettäneiden äitien kokemuksia sekä kartoittaa heidän saamaansa ja kaipaamaansa tukea ilon ja surun hetkellä. Tavoitteena on lisätä tietoa siitä minkälaista tukea odotusaikana tai pian syntymän jälkeen toisen kaksosen menettäneet äidit kaipaavat.

Tutkimus on suunnattu äideille, jotka ovat menettäneet toisen lapsensa perinataaliaikana toisen jäädessä eloon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Perinataaliaika alkaa raskausviikon 22. jälkeen ja päättyy viikon kuluttua syntymästä. Toivon sinun osallistuvan tutkimukseen myös, mikäli kyseessä on ollut kolmosraskaus, jossa osa lapsista on menehtynyt ja osa selviytynyt.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksesta ei tule missään vaiheessa käymään ilmi vastaajien henkilöllisyys.

Opinnäytetyöni valmistuttua se on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisusivustolla osoitteessa Theseus.fi.

Tutkimuskysymykset ovat liitteenä. Toivon, että palautat vastauksesi viimeistään 1.11.2016 mennessä.

Otathan yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää!  
Kiitos vastauksestasi jo etukäteen ja hyvää syksyn jatkoa.

Ystävällisin terveisin Sofia Salmi  
terveydenhoitajaopiskelija  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
[sofia.salmi.tutkimus@gmail.com](mailto:sofia.salmi.tutkimus@gmail.com)

Liite 3 Kyselylomake

**Hei! Tässä tutkimuskysymykset. Voit vastata kysymyksiin omin sanoin. Numeroi vastauksesi kysymysten mukaisesti.**

#### **TAUSTATIEDOT**

1. Millä raskausviikolla tai monenko päivän ikäisenä lapsenne menehtyi?
2. Millä raskausviikoilla lapsenne syntyivät?
3. Kuinka kauan lapsenne menetyksestä on aikaa?
4. Mikä oli lapsenne kuolinsyy?

#### **TUTKIMUSKYSYMYKSET**

5. Miten saitte tiedon lapsenne kuolemasta ja minkälaista tukea saitte hoitohenkilökunnalta, kun kuolema todettiin?
6. Minkälaista tukea olette saaneet surutyössänne lapsenne kuoleman jälkeen ja keneltä?
7. Oletteko pystyneet iloitsemaan eloonjääneestä lapsestanne ja minkälaista tukea olette tähän saaneet?
8. Minkälaista tukea olisitte kaivanneet?
9. Minkälainen merkitys vertaistueella on ollut sinulle?
10. Haluatko vielä kertoa jotain?

Lämmin kiitos jo etukäteen vastauksestanne ja jaksamista syksyyn!