

ISIEN KOKEMUKSIA KOHTUKUOLEMASTA
Kokemuksia surusta ja
kätilön antamasta tuesta

Nelli Pellinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Pellinen, Nelli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.02.2015
	Sivumäärä 37+15	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Isien kokemuksia kohtukuolemasta Kokemuksia surusta ja kättilön antamasta tuesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Maritta Pohjolainen Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) KÄPY Ry		
Tiivistelmä <p>Kohtukuolema tarkoittaa sikiön kuolemaa kohtuun. Suomen laki määrittelee tilanteen kohtukuolemaksi, jos raskautta on kulunut 22 täyttä raskausviikkoa tai sikiö on painoltaan vähintään 500g. Kohtukuolema voi johtua monesta syystä. Syy pyritään selvittämään, mutta tässä ei aina onnistuta.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka isät kokivat kohtukuoleman tuoman surun ja kättilön antaman tuen sairaalassa ollessaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan työntekijät, erityisesti kättilöt, voivat kehittää työtään. Isät saavat vertaistuellista tietoa siitä, kuinka muut isät ovat kokeneet kohtukuoleman.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen vastasi neljä (n=4) kohtukuoleman kohdannutta isää. Isät olivat kohdanneet kohtukuoleman raskausviikoilla 24–36. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksessa isät kuvasivat kohtukuoleman tuomaa surua raskaaksi ja järkyttäväksi. Kättilöiden antamaa tukea isät kuvasivat auttavaksi, lämpimäksi ja ammatilliseksi. Emotionaalisen ja tiedollisen tuen antaminen koettiin tärkeäksi. Kehityshaasteena esiin nousi isän kohtaaminen ja huomioiminen.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä tutkia isän surua ja tuen saamista sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Muiden perheenjäsenten surua ja tuen saamista tulee kartoittaa myös.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kohtukuolema, surutyö, lapsen kuolema, kriisi, isä		
Muut tiedot		



Author(s) Pellinen, Nelli	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.02.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 37+15	Permission for web publication: x
Title of publication Fathers' Experiences of Stillbirth Fathers' Experiences of Grief and Support from the Midwives		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Maritta Pohjolainen Elina Tiainen		
Assigned by KÄPY ry		
Abstract <p>A stillbirth occurs when a fetus dies in the uterus. According to the definition of the Finnish law, the fetus is classified as stillborn when the pregnancy has lasted 22 full pregnancy weeks or the fetus has reached a birth weight of 500g. A stillbirth may occur due to various reasons. The aim is to investigate the reasons behind stillbirth but this is not always successful.</p> <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to study how fathers experienced the grief brought by stillbirth and the support given by the midwives at the hospital. The aim of this study was to create new information for social and health care professionals, especially for midwives, so that they could develop their work. Moreover, fathers can receive peer support from other fathers' experiences of stillbirth.</p> <p>The study was qualitative and the data was collected with the help of a questionnaire. Four (n=4) fathers participated in the study. The stillbirths that the fathers had experienced had occurred during pregnancy weeks 24-36. The collected data was then analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>In the study the fathers described their grief as heavy and shocking. The support given by the midwives was described as helpful, warm and professional. Emotional and informative support was deemed to be important. A development target raised by the study was encountering the fathers and supporting them adequately.</p> <p>In the future research should focus on the grief and support after the fathers leave the hospital. In addition, the grief and support of the other family members needs to be researched, as well.</p>		
Keywords/tags (subjects) stillbirth, grief, dead child, crisis, father		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	Johdanto	1
2	Kohtukuolema.....	2
3	Suru ja sureminen.....	4
3.1	Luopumisen ulottuvuudet.....	5
3.2	Isän suru	6
4	Erilaiset tukimuodot isälle	9
4.1	Hoitohenkilökunnan tuki isälle.....	9
4.2	Sosiaalisen verkoston ja kolmannen sektorin tuki	11
4.3	Muistojen keräämisestä	12
4.4	Kansaneläkelaitoksen tarjoamat tukimuodot.....	13
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	13
6	Tutkimuksen toteutus.....	14
6.1	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	14
6.2	Aineiston analyysi.....	17
7	Tutkimuksen tulokset	18
7.1	Kokemus kohtukuoleman tuomasta surusta	18
7.2	Kokemus kätilön kohtaamisesta	20
7.3	Kokemus kätilön antamasta tuesta	22
7.4	Kehitystarpeet kätilöillä ja muulla henkilökunnalla	23
7.5	Tunnesanalistan tulokset	24
8	Pohdinta.....	25
8.1	Tutkimustuloksista	25
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	30
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
8.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	35
8.5	Jatkotutkimusaiheita	36
9	LÄHTEET	37
10	LIITTEET	41
10.1	LIITE 1: SAATEKIRJE KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEELLE.....	41
10.2	LIITE 2: KYSELY KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEELLE	42
10.3	LIITE 3: ISIEN KOKEMUKSET LUOKITELTUNA	45

1 Johdanto

Kohtukuolema on perheelle aina kriisi. Kriisi, suru ja tuska koettelevat sekä omaa jaksamista, että parisuhdetta. Sanotaan, että jokainen suree omalla tavallaan. On tutkittu, että nainen ja mies surevat eri tavalla. Kyse ei kuitenkaan ole siitä, kuka suree paremmin kuin toinen. (Bendt 2000, 74–75) Vanhemmat tulevat muistamaan surukokemuksen loppuelämänsä ajan. Hoitohenkilökunnan tapa kohdata sureva voi olla ratkaisevaa surutyön onnistumiselle. Toipumisen kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee kohtukuoleman kohdannutta perhettä oikein. Hoitavan kätilön tuntemus suruprosessista voi auttaa perhettä huomaamaan, että surutyöllä on alku ja loppu. (Bendt 2000, 190–196)

Suru koskettaa perhettä, mutta osaltaan myös hoitohenkilökuntaa, joka saattaa kokea avuttomuutta ja epäonnistumisen tunnetta, kun kuolemaa ei pystytty estämään. Surua ei saa poistettua heti halutessaan vaan sen kanssa voi joutua elämään vuosien ajan. (Vaasankari-Väyrynen 2005, 20–21)

Hyvin annettu ensitieto, koko hoitosuhteen läpi jatkuva, perheen huomioiva psykososiaalinen tuki ja jatkohoidon suunnittelu voivat auttaa perhettä kriisi- ja surutyössä. Läsnäolo, kosketus, kuuntelu ja aidosti surussa mukana oleminen ovat tärkeitä hoidon osa-alueita. Perheet kaipaavat tietoa normaalilla kielellä, selkeästi ja lyhyesti. Hoidon tulee olla yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevin perustein suunniteltua. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta tulisi huolehtia koulutuksella ja työnohjauksella. (THL 2013, 232–233)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka isät kokevat kohtukuoleman tuoman surun ja kätilön antaman tuen sairaalassa ollessaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan työntekijät, erityisesti kätilöt, voivat kehittää työtään. Isät saavat vertaistuellista tietoa siitä, kuinka muut isät ovat kokeneet kohtukuoleman.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Käpy Ry:n kanssa. Tutkimus on laadullinen kyselytutkimus, johon osallistuneet isät ovat kokeneet kohtukuoleman. Tutkimusmateriaalia kerättiin internetin kautta välitettävällä kyselylomakkeella, johon Marras- ja Joulukuussa 2014 vastasi neljä (n=4) isää. Heidät kaikki vastauksensa on sisällytetty tutkimustuloksiin.

2 Kohtukuolema

Foetus mortus (lat.) tarkoittaa kohtukuolemaa. Sikiön kuollessa kohtuun loppuraskauden aikana vähintään 500 gramman painoisena raskauden kestettyä vähintään 22 viikkoa puhutaan kohtukuolemasta. Kuoleman toteaa lääkäri asetetuin kriteerein. (A 9.1.2004/27)

Raskausviikon 22 jälkeen synnytetystä sikiöstä puhutaan nimikkeellä kuolleena syntynyt. Perinataalikuolleisiin lasketaan kuolleena ja alle 7 vuorokauden iässä kuolleet lapset. Neonataalikuolleisiin lasketaan alle 28 vuorokauden ikäisinä kuolleet lapset. Kohtukuoleman syynä on yleisimmin napanuorakomplikaatio, istukan toiminnan häiriö, istukan tai napanuoran verenvuodot, sikiön sairaus tai epämuodostuma tai infektio. Syy voi myös olla tuntematon. Sikiön kuolemansyy pyritään selvittämään, mutta aina syytä ei saada selville. (Raussi-Lehto 2006, 462–467)

Epäily kohtukuolemasta voi nousta esille äitiysneuvolassa tai äidin huomattaessa sikiön liikkeiden vähenemisen. Raskaana oleva tuntee sikiön liikkeet keskimäärin raskausviikoista 16–20 eteenpäin. Liikkeiden tuntemukseen voi kuitenkin vähentävästi vaikuttaa esimerkiksi istukan sijainti etuseinämässä tai äidin merkittävä ylipaino. Sikiön liikkeet ovat aktiivisimmillaan viikoilla 28–34, jonka jälkeen ne vähenevät loppuraskautta kohti sikiön kasvaessa ja kohdun vapaan tilan vähentyessä. Liikelaskenta on menetelmänä edullinen sikiön voinnin omatarkkailuun, mutta se vaatii raskaana olevalta aktiivisuutta. Raskausviikon 24 jälkeen tulisi vuorokaudessa olla vähintään yksi tunti, jonka aikana raskaana oleva tunnistaa vähintään kymmenen sikiön

liikettä. Liikkeiden loppuminen kokonaan ei aina tarkoita kohtukuolemaa, mutta perhe tulisi ohjata jatkotutkimuksiin. Liikkeiden vähenemisen taustalla voi olla myös lapsiveden määrän väheneminen, sikiön unijakso, äidin päihteidenkäyttö tai sikiön ahdinkotila. (THL 2013, 131; 158)

Kohtukuolemaa epäiltäessä, esimerkiksi liikelaskennassa tulleen hälytyksen jälkeen, sikiön syke tarkistetaan ultraäänen ja kardiokografia -tutkimuksen avulla. Sikiön menehdyttyä tutkimuksessa saadaan esille ainoastaan äidin pulssi.

Ultraäänitutkimuksessa todetaan sikiön sykkeettömyyden lisäksi liikkumattomuus ja mahdolliset rakennemuutokset. Tarkemmin tutkitaan sikiön painoarvio, mahdolliset anomaliat, hydropsia tai askites. Istukasta tutkitaan mahdolliset hematoomat ja huomioidaan lapsiveden määrä ja laatu. (Raussi-Lehto 2006, 462–463)

Kohtukuolema on vanhemmille hämmentävä kokemus. Osa vanhemmista haluaa ohittaa tilanteen mahdollisimman nopeasti, mutta hoitohenkilökunnan on tärkeää selittää tarkoin, miksi alatiesynnytys on ensisijainen hoitomuoto keisarileikkauksen sijasta. Perheelle on syntymässä kuollut lapsi. Alatiesynnytyksellä lapsesta luodaan todellinen ja siten mahdollistetaan hänen suremisensa. Hoitohenkilökunnan jäsenten tulee antaa perheelle aikaa. Pitkä ajanjakso voi vanhempien mielestä tuntua lyhyeltä – he vasta käsittelevät ajatusta siitä, että syntyvä lapsi on kuollut jo kohdussa. (Bendt 2000, 190–192) Alatiesynnytystä synnytystavan valintana tukevat pienempi infektoriski ja äidin mahdolliset hyytymistekijöihin kohdistuneet muutokset (Paananen ym. 2007, 464–465). Keisarinleikkausta vaihtoehtona tukevat vain äidin terveyttä ja/tai henkeä uhkaavat tilanteet (Tiitinen 2009).

Tilanne on kuoleman kohdanneelle perheelle raskas ja moni haluaa synnyttää sikiön heti. Vaikka lääketieteellisesti synnytyksen lykkääminen ei ole haitallista, henkisen toipumisen takia hoidetaan synnytys mahdollisimman pian. On tutkittu, että isät toivovat synnytyksen pikaista käynnistämistä. Kun vanhemmat saavat tiedon sikiön kuolemasta voi syntyä ajatus siitä, että jos sikiö leikataan keisarinleikkauksella ulos, leikataan samalla koko surullinen tapahtuma pois perheen elämästä. Usein perheet

ovat tyytyväisiä alatiesynnytykseen ja siihen, että lapsen saa synnyttää, vaikka tämä on kuollut. (Samuelsson, Rådestad & Segesten 2001, 125–126)

Kohtuun kuolleen sikiön synnytys voidaan käynnistää joko prostaglandiini- tai oksitosiinihormoni-infusion avulla. Henkisen tuen lisäksi synnytyksen yhteydessä esille nousee syiden selvittäminen. Syiden selvittäminen voidaan kokea hyödylliseksi myös siitä syystä, että voidaan miettiä niiden vaikutusta seuraaviin raskauksiin. (Breeze, Statham, Hackett, Jessop & Lees 2012, 59–60)

Kuolleen syntynyt lapsi ja istukka tutkitaan tarkasti. Istukasta ja napanuorasta otetaan koepalat. Napanuora tarkistetaan solmujen varalta. Lapsesta otetaan infektionäytteet ja hänen kromosominsa tutkitaan. Äidin verikokeisiin kuuluvat 2 tunnin sokerirasitus, maksa-arvot, fosfolipidivasta-aineet, lupusantikoagulantti ja perinnöllistä tukostaipumusta mittaavat hyytymistekijät sekä infektionäytteet. Tutkimustulokset käydään läpi jälkitarkastuksessa ja samalla annetaan tietoa seuraavaa raskautta koskien. Seuraavan raskauden ennuste on yleensä hyvä. Kohtukuolemalle altistavat tekijät, kuten aikaisemmat kohtukuolemat, diabetes, äidin iäkkäys, ylipaino tai afroamerikkalaisuus, selittävät vain osan tapauksista. Kohtukuoleman riskiin on vaikeaa vaikuttaa itse. (Tiitinen 2009)

Vanhemmat odottavat kohtuun kuolleen sikiön tutkimuksista vastauksia, mutta toisaalta eivät oleta vastausten vaikuttavan suremisen pituuteen. Tutkimus voi kuitenkin antaa vahvistusta sille, että sikiön kohtukuolema ei ollut vanhempien syy ja täten hälventää kriisin ja surun tuomaa syyllisyyden tunnetta. Tutkimukset voivat myös antaa tietoa ja toivoa uusien raskauksien suunnitteluun. (Breeze ym. 2012, 60–63)

3 Suru ja sureminen

Suru on voimakas ja pitkäkestoinen mielihahan tunne, murhe. Se on menetyksen tai muun ikävän tapahtuman aiheuttama ja moniulotteinen. Englanninkielisessä

kirjallisuudessa surun käsitteeseen liitetään sanoja kuten kuolema, onnettomuus, epäonni, huoli, menetys tai turhautuminen. Käsitteenä suru on rinnakkaisilmaisujensa ja erilaisten tulkintojen takia selkeytymätön. Surun vastakohtana pidetään yleensä iloa, joka vastakäsitteenä voi auttaa ymmärtämään surua – ilon puuttumista. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9-10)

Tavallisia reaktioita surun kohdatessa ovat esimerkiksi sokki, tunnottomuus ja epäuskoisuus. Fyysiset ensioireet, kuten sydämentykytykset, vapina, pahoinvointi, vilunväristykset tai huimaus eivät ole epätavallisia. Suru on prosessina jatkumo ja se muuttaa muotoaan. (Dyregrov, Dyregrov & Raundalen 2008, 27–30)

3.1 Luopumisen ulottuvuudet

Surua kuvataan luopumisen prosessiksi. Luopumisen käsite kumpuaa usein kuolemasta – odotettu ja kaivattu ihminen kuolee ja ei ole enää surevan elämässä. Luopumisella on surevien kokemana kolmetoista tutkimuksessa tunnistettua ulottuvuutta: tunnemyrsky, elimistön kapina, menetyksen todentuminen, itsetutkiskelu, ajattelun murros, oman todellisuuden mieltämisen muutos, surun säätelijät, tartuntapinnan haku, surun vallan murtaminen, itsesäätely, elpyminen, vuorovaikutus ja persoonallinen kasvu. Surussa ei aina ole selviä vaiheita. Luopumisen ulottuvuuksista puhutaan yhdessä tunnemyrskynä, sillä tunteet risteilevät laidasta laitaan. Luopuminen on kaaos, sekasorron tila, jossa ristiriitaiset tuntemukset aiheuttavat sen, että sureva kokee olevansa haavoittuvainen ja altis hajoamaan. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 39)

Sureva voivat kokea elävänsä kahdessa todellisuudessa – olo on epätodellinen ja toiminta tuntuu mekaaniselta, levottomalta ja hallitsemattomalta. Toisaalta surevalla on äärimmäinen herkkyys tarkastella ympäristöään. Todellisuuden hämärtyminen saattaa ilmentyä myös yliluonnollisena kokemuksena. Sureva saattaa esimerkiksi kuvata, kuinka kuollut koskettaa häntä olkapäälle. Myös usein kuvatut luopumisen rajut tunteet, kuten viha, tuska, syyllisyys ja pelko sisältyvät surevan tunnemyrskyyn.

Luopumisen alakulo on luonnollinen ulottuvuus – on pakon kautta luovuttava jostain rakkaasta ja se saa aikaan tyhjyyden tunnetta, itkuisuutta, ikävää ja masennusta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 40–41 ; Dyregrov ym.2008, 32)

Surevalla voi olla itsetuhoajatuksia, sillä halu omasta elämästä luopumiseen on osa tunnemyrskyä, jonka menetys nostattaa. Halu luopua omasta elämästään ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti alttiutta itsemurhaan vaan kuvastaa tunnetilaa siitä, että suuren menetyksen kohdatessa oma elämä tuntuu sisällöttömältä ja turhalta. Vastakohtaisesti tunteiden heitellessä suruun liittyy myös iloa, kiitollisuuden ja hymyilyn tunnetta. Helpottuneisuus ilon tunteena liittyy tuskan välttämiseen. Sureva voi ajatella haikean iloisesti, että kuollut läheinen ei joudu kärsimään. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 42) Tunneskaalojen muutokset ovat voimakkaita ja usein tunteet ovat äärimmäisiä. Sureva voi esimerkiksi kuvata tulevansa hulluksi surusta tai kuolevansa surusta. (Dyregrov ym. 2008, 27)

3.2 Isän suru

Läheisen kuolema on surukokemus. Lapsen kuolema on tutkimusten mukaan yksi elämän raskaimmista menetyksistä. Isien kokemuksia lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta on tutkittu jonkin verran, mutta vähemmän kuin äitien kokemuksia (Turton, Badenhorst, Hughes, Ward, Riches & White 2006, 165). Isältä odotetaan miehenä stereotyyppisesti vahvuutta ja surun kohdatessa tämä ajatus saattaa johtaa ajatukseen henkisestä vahvuudesta. On mahdollista, että tämän takia isä jää vähemmälle huomiolle. On kuitenkin huomattu, että vaikka suru tulee yllättävänä menetyksenä, alkaa toipuminen heti. Myös surun hetkellä ihmisellä on selviytymisajatuksia ja – suunnitelmia. Selviytymisen ajatukset voivat kuitenkin olla ristiriidassa äidin ja isän välillä. Jos toinen haluaisi muistaa menehtyneestä lapsesta hyvät asiat, voi toinen osapuoli kokea vihan tunteita tästä ”suruttomuudesta”. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102–103)

Lapsen kuolema on isälle järkytys, koska he eivät oleta lapsensa kuolevan ennen omaa kuolemaansa. Kohtuun kuollut lapsi vie pois mahdollisuuden fyysisestä tulevaisuudesta, jota isä on suunnitellut juuri tämän lapsen kanssa. Sairaalassaoloaikana isät tarvitsevat aikaa asioiden omaksumiseen. He kokevat turhautumista ja avuttomuutta. Fysiologinen puoli kohtuun kuolleen lapsen synnyttämisestä keskittyy äitiin – isä jää helposti keskustelun ulkopuolelle. Isät ovat tutkimuksissa ilmaisseet toiveen siitä, että saisivat puhua tunteistaan jollekin miespuoliselle. Vaikka ensimmäinen reaktio on joskus vaatia keisarinleikkausta, isät ovat tutkimuksissa olleet tyytyväisiä alatiesynnytykseen ja olleet ylpeitä puolisoistaan, jotka ovat saaneet synnyttää lapsen. (Samuelsson ym. 2001. 126–129)

Kohtukuoleman on tutkimuksissa todettu aiheuttavan posttraumaattiseen stressireaktioon verrattavia oireita. Posttraumaattinen stressireaktio ei välttämättä ole suora seuraus kohtukuolemasta kriisinä, mutta kohtukuolema voi toimia stressitekijänä, joka voi laukaista posttraumaattisen stressireaktion. (Turton ym. 2006, 168)

Isä voi kokea surun aikana sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita. On mahdollista, että ilmenee päänsärkyä, uniongelmia, migreeniä, rintakipua, vatsakipua ja lämmön nousua. Isät ovat kokeneet muistiongelmia ja ruokahaluttomuutta. Psyykkisistä oireista isän suruun liittyvät ahdistuneisuus, epätodellisuus, yksinäisyys, masennus ja pelko. Pelko syntyy usein välillisesti puolison kautta. Isät voivat pelätä sitä, kuinka lapsen äiti pärjää ja kuinka hän selviytyy kuolleen lapsen synnyttämisestä. Myös syyllisyyden tunne tai muiden syyttely voivat liittyä isän suruun. On tutkittu, että isän on kuoleman hetken jälkeen vaikea puhua tai ilmaista tunteitaan sanallisesti. Eristäytyminen ja vetäytyminen suremaan ovat mahdollisia ilmiöitä. (Aho 2010, 15–17) Tutkimuksissa on todettu, että vaikka isä ei käyttäisi runsaasti alkoholia ennen kriisitilannetta, voi kohtukuolema kriisinä lisätä alkoholinkulutusta (Turton ym. 2006, 168).

Isän suruun vaikuttaa isän ikä. On huomattu, että vanhemmilla isillä on voimakkaammat surureaktiot kuin nuoremmilla. Koulutuksen ja työtuntien osalta on

tutkittu, että alhaisen koulutuksen saaneet ja työttömät tai osa-aikatyötä tekevät isät surevat voimakkaammin. Siviilisäädystä on tutkittu, että huonosti toimivassa tai hankalassa parisuhteessa elävät kokevat voimakkaampia surureaktioita. Ainoan lapsensa menettäneet isänsä surevat enemmän, kuin isät, joilla on muita lapsia. Tutkimuksissa lapsen kuolinsyillä ja sen ennakoitavuudella on huomattu olevan merkitystä. Kohtukuoleman on ajateltu kuuluvan traumaattisimpaan ja raskaimpaan kuolematyyppiin. Se on usein ennakoimaton ja kuolemaan ei saa valmistautua. Toisaalta kuolevan lapsen kuolinikään liittyvää vaihtelua ei ole pystytty osoittamaan tarkasti. Sosiaalinen tuki ja kuolemasta kulunut aika vaikuttavat isän surun kokemukseen myönteisesti. Kokonaisuudessaan tarkkaa rajausta suruun vaikuttavista tekijöistä on kuitenkin hankalaa suorittaa – ristiriitaisuuksia on runsaasti, mikä kuvaa hyvin sitä, että jokaisen isän suru on omanlaisensa. (Aho 2010, 19–21)

Surua voidaan jaotella myös maskuliiniseksi ja feminiiniseksi. Jaottelu ei kuitenkaan ole sidonnainen sukupuoleen – myös isä voi surra feminiinisesti. Maskuliininen suru on rajoitettua ja tukahdutettua. Ajattelu on tunnetta hallitsevaa ja fokus on enemmän ongelmanratkaisussa kuin tunteiden ilmaisussa. Tunteiden ilmaisu ilmenee usein vihana tai syyllisyytenä ja sisäiseen suruun sopeutuminen on enemmän toiminnan avulla tapahtuvaa. Voimakkaat tunteet ilmaistaan yksityisesti. Feminiinisessä surussa korostuvat itku, kyynelät, sosiaalisuus ja empaattisuus ja keskusteleminen. Tuen hakeminen ja tunteiden ilmaisu eivät ole vaikeita asioita ja toisaalta tuen antaminen ja hoivaaminen tuntuvat helpolta ja halutulta. Suremistavat eroavat toisistaan tunteiden säätelyä ja selviytymiskeinoja tarkasteltaessa. (Poiijula 2002, 110–112)

Teoksessa ”Lapseni on kuollut” eräs isä kuvaa juuri edellä käsiteltyjä asioita. Hänen tyttärensä kuoli syöpähoitojen jälkeen ja kuoleman kohdatessa surun lisäksi häntä kosketti huojentumisen tunne. Isä kuvaa tunteiden sekamelskaa ja sitä, kuinka viha ja tuska ja pettymys vallitsivat, mutta toisaalta hän tunsikin toivoa. Isä kuvaa sitä, kuinka kuoleman aikoihin hän puhui ”poikkeuksellisen” paljon. Sanavalinta kuvaa hyvin sitä, kuinka miehen ei odoteta surevan sanallisesti. Isän kertomuksessa tulee ilmi se, että tuki ja keskustelu auttavat myös isää. Lapsen menetyksen kokenut isä kuvaa myös

vetäytymistä – voimakasta keskittymistä työntekoon tai kalastusmatkaan Lappiin. Parisuhteen isä oli kokenut tiivistyvän, sillä heillä on muitakin lapsia ja surun läpi pääseminen oli yhteinen taistelu. (Leskelä 2005, 49–51)

4 Erilaiset tukimuodot isälle

Tutkimuksissa on todettu, että kaikenlainen tuki tulee tarpeeseen. Surun ja menetyksen kohdanneet eivät osaa automaattisesti erotella, ovatko ammatillisen tuen tarpeessa vai riittääkö esimerkiksi sosiaalisen verkoston tuki. Tukimuotoja on monenlaisia ja tuen saamisen määrät vaihtelevat. Myös tyytyväisyys tukimuotoihin vaihtelee. (Dyregrov ym. 2008, 50)

4.1 Hoitohenkilökunnan tuki isälle

Perheen ja läheisverkoston ulkopuolelta tulevan, sosiaalinen tuen, voidaan määritellä kattavan useita osa-alueita. Emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja konkreettinen tuki muodostavat yhdessä vuorovaikutuksellisen tukimuodon, jossa tukea annetaan tarkoituksellisesti ja suunnitelmallisesti. Hoitohenkilökunnan osalta tuen osa-alueet voidaan avata niin, että emotionaalinen tuki sisältää välittämisen, kunnioittamisen ja turvallisuuden tunteen luomisen. Tiedollinen tuki on päätöksenteon tukemista – vahvistamista ja vaikuttamista yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. Konkreettinen tuki on nimensä mukaan käytännöllistä. Tuki voi olla rahallinen tai materiaallinen. Siivouksessa auttaminen tai asioiden järjestely perheen puolesta voi toimia konkreettisena tukena surun hetkellä. (Aho 2010, 24)

Kohtukuoleman kohdanneet hyötyvät, jos saavat työskennellä saman henkilökunnan kanssa pidempään. Ensietoa antaessa tulee huomioida, että vaikka hoitohenkilökunta on alansa asiantuntijoita, kohtukuoleman kohdannut perhe on oman elämänsä asiantuntijoita. Tiedon sikiön menehtymisestä antaa lääkäri. Varhainen tieto, empaattinen suhtautuminen ja ymmärtäväinen asenne ovat tärkeitä.

Hoitohenkilökunta voi jakaa perheen epävarmuuden tunnetta empaattisuudellaan. Konkreettinen tukeminen ja apu ovat läsnäolon, kosketuksen ja kuuntelemisen lisäksi tärkeitä. Hoitohenkilökunta saa olla aidosti surussa mukana. Ensitietoa annettaessa on huomioitava normaalin kielen käyttö. Selkeät ja lyhyet ilmaisut ja asioiden kertaaminen ovat tärkeässä asemassa. (THL 2013, 232)

Hoitohenkilökuntaan kuuluu kohtukuoleman kohdanneen perheen hoidossa monta sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Kätilö on synnytysten sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija, joka lääkärin työparina hoitaa kuolleen lapsen syntymää. Sairaaloissa on lisäksi tarjolla psykiatrinen kriisiryhmä, jossa työskentelee useimmiten mielenterveyteen erikoistuneita sairaanhoitajia. Lisäksi tarjolla on sairaalapastori. Tuen jatkuvuuden kannalta yhteydenotot perheen omaan seurakuntaan tai neuvolaan ovat tärkeitä. Hoitopolku ei saa päättyä äidin ja isän kotiutumiseen. (THL 2013, 232) Myös isiä kannustetaan puhumaan asiasta, sillä pitkäaikaisella puhumattomuudella ja asioiden suremisella yksin on tutkittu olevan yhteyttä myöhempään syvään masennukseen. (Surkan, Rådestad, Cnattingius, Steineck & Dickman 2009, 1358 ; Dyregrov ym. 2008, 1362)

Isät toivovat mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa tapahtumiin. Läsnäolo, hyvästely, kuolleen lapsen kohtaaminen ja muistojen kerääminen on koettu tärkeäksi. Lisäksi isät ovat kertoneet kokevansa tärkeäksi sairaalan hoitorutiineihin osallistumisen ja mahdollisuuden olla mukana mahdollisimman paljon. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa nämä tekijät huomioon kohtukuoleman kohdatessa. Välittömän tuen lisäksi hoitohenkilökunnan tulee suunnitella pitkäaikainen tuki. Sairaalasta kotiutuessa tulisi olla tarkasti selvillä, kuinka perheen tuki jatkuu. Heille tulee selvittää yksityiskohtaisesti tarjolla olevat tukimuodot ja reitit, joista hakea tarvittaessa lisää tukea. Isät ovat toivoneet, että hoitohenkilökunta ottaisi heihin yhteyttä myös sairaalasta lähtemisen jälkeen. On hyvä huomioida, että suullisen tuen lisäksi tarjolla olisi kirjallista materiaalia, johon isät voivat palata. (Aho 2010, 27–28)

Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea myös sen takia, että tukiverkoston kyky auttaa voi olla heikentynyt. Kun lapsi syntyy elossa, tukiverkoston jäsenet, kuten isovanhemmat, iloitsevat ja auttavat mielellään. Kohtukuoleman sattuessa myös tukiverkosto voi surra niin, etteivät he jaksaa osallistua heti vanhempien tukemiseen ja auttamiseen. (Surkan ym. 2009, 55–56)

4.2 Sosiaalisen verkoston ja kolmannen sektorin tuki

Sosiaalinen verkosto ja tuki ovat osa ihmisen ulkoista selviytymistä tukevia voimavaroja. Verkostojen kartoittaminen ja kasaaminen ovat osa suruprosessia ja hoitohenkilökunnan tuki pitää sisällään myös vertaistukitoimintaan ohjauksen. Vertaistuki on nimensä mukaisesti vuorovaikutuksellista tukea, jossa saman asian kohdanneet ihmiset voivat jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, olla vertaisia. Hoitohenkilökunnan tulee tietää tai selvittää, mistä tällaisia kontakteja surun kohdanneelle löytyy. Suomessa aktiivinen toimija kohtukuolemaperheiden parissa on esimerkiksi Käpy Ry, joka toiminnassaan korostaa myös isien asemaa suruprosessissa. (Aho 2010, 25)

Sosiaalisen verkoston kyky antaa tukea surevalle on kartoitettavissa. Sosiaalinen verkosto käydään läpi ja mietitään sen voimavaroja ja sitä, millaista apua sen kautta voisi saada. Kätilö voi kysyä lähipiirin rakenteesta ja siitä, haluaako sureva vastaanottaa tukea heiltä. Sureva voi tarvita keskustelevaa apua siihen, että hän miettii sosiaalisen verkostonsa tilannetta ja kykyä auttaa. Sosiaalista verkostoa tutkittaessa tulee miettiä myös se, onko verkoston jäsenillä halu auttaa ja osaavatko he toisaalta tunnistaa tilanteen, jossa täytyy kutsua ammattiapua. (Dyregrov ym. 2008, 135)

Sosiaalisen verkoston kartoittamiseen sopii hyvin ETRI eli ensitukiryhmäistunto, joka kokoaa perheen läheiset heidän kanssaan samaan tilaan keskustelemaan siitä, kuinka tukiverkosto voi auttaa. Istunto tarjoaa läheisille mahdollisuuden kuulla faktoja ja käsitellä tunteitaan niihin liittyen. Istunto voi herättää verkoston pohtimaan, kuinka

voisi auttaa ja parhaimmillaan avun muodoista päästään sopimaan jo istunnon aikana. (Vehmanen & Vesa 2014, 26)

Vertaistuki on hyvä tukimuoto sen takia, että siinä sureva kohtaa samanlaisen tilanteen kokeneita muita ihmisiä. Kohtaamistilanteessa omat tunteet saavat vahvistusta siitä, että joku muukin voi tuntea samoin ja ymmärtää. Kokemus surun kohtaamisesta voi auttaa vertaistukena toimivaa henkilöä antamaan oikeanlaista tukea surevalle, koska on ikään kuin ilmiön asiantuntija. Vertaistuessa hyvä puoli on myös se, että sanojen runsas käyttö ei ole aina tarpeen – kuulija ymmärtää kyllä surevan tunteet, koska on ne itsekin kokenut. Sureva voi myös kokea motivoitumisen tunnetta siitä, että saa samalla antaa tukea takaisin toiselle ihmiselle. (Dyregrov ym. 2008, 170–172)

4.3 Muistojen keräämisestä

Kohtukuoleman kohdanneita vanhempia tulee kunnioittaa. Lapsen syntymä ei ole sen vähäarvoisempi, kuin elävänäkään syntyneen lapsen. Mikäli kuolinsyy ei ole ilmeinen, ei kättilön tai muunkaan henkilökunnan ole sopivaa esittää siitä arvailuja ennen lopullisten tutkimustulosten saamista. Vanhempien voi antaa rauhassa tutustua lapseensa, mikäli he haluavat. Vaikka kuollut lapsi olisi perheen ensimmäinen, on hyvä muistuttaa, että he ovat silti vanhempia elämänsä loppuun asti. Tässä tilanteessa ei saa olla kiire. (Kohtukuolema 2010)

Kuolleen lapsen syntymän jälkeisiin hetkiin voi suhtautua samoin kuin elävänä syntyneen. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitotoimiin. Vauva mitataan ja punnitaan. Vanhemmat voivat osallistua vauvan kylvettämiseen, pukemiseen ja kapalointiin. Kättilö voi kehottaa vanhempia valokuvaamaan vauvaa ja mahdollistaa tilaisuuden esimerkiksi perheen yhteiskuvaan. Vaikka vanhemmat alkuun kieltäytyisivät pitämästä lasta sylissään, on mahdollista ehdottaa ajatusta uudelleen parin tunnin kuluttua. Mikäli mahdollista, vanhemmat saavat pukea lapsen haluamiinsa vaatteisiin. On hyvä muistuttaa vanhempia siitä, että lasta pääsee katsomaan

myöhemminkin ja kertoa, kuinka tämä tapahtuu. Kolmannen sektorin tukiverkostojen (Käpy Ry, vertaistukiryhmät) yhteystietojen lisäksi tärkeä tieto vanhemmille on konkreettinen informaatio lapsen hautaamisesta. Vanhemmat voivat halutessaan nimetä lapsen. (Kohtukuolema 2010)

Keski-Suomen keskussairaalassa on otettu käyttöön kohtukuoleman kokeneiden perheiden kokoama Fetus mortus- paketti. Paketti on Suomen kohtukuolemaäitien kanssa yhteistyössä koottu työväline, joka auttaa kättilöitä kohtaamaan kohtukuoleman, kuolleena syntyneen vauvan ja vanhemmat. Paketti on suunniteltu niin, että vanhemmat voivat yhdessä kättilön kanssa kerätä muistoja lapsestaan. Muistojen keräämiseen on varattu esimerkiksi kortteja, joille voi painaa käden tai jalan jäljen tai kirjata ylös syntyneen vauvan tiedot. Tarkoituksena on auttaa vanhempia surun keskellä. Paketti sisältää tiedon Käpy RY:n toiminnasta ja kanavista, joiden kautta hankkia vertaistukea. (Ruuska 2009, 7)

4.4 Kansaneläkelaitoksen tarjoamat tukimuodot

Kansaneläkelaitos maksaa äitiysrahaa 105 arkipäivältä. Äitiysavustuksen saa pitää, mutta äitiysrahakautta seuraavaa vanhempainrahaa eikä lapsilisää makseta lainkaan. Jos lapsi syntyy kuolleena tai kuolee synnytyksessä, voidaan isyysrahaa maksaa äidin äitiysrahakaudella enintään 18 arkipäivältä lapsen kuolinpäivän jälkeen. Jos isä ei välittömästi pysty jäämään pois työstä, voidaan isyysraha myöntää myöhemmästäkin ajankohdasta, mutta vain siihen saakka, kun lapsen kuolinpäivästä on 18 arkipäivää. (KELA 2014 ; THL 2013, 232)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka isät kokevat kohtukuoleman tuoman surun ja kättilön antaman tuen sairaalassa ollessaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa,

jonka avulla sosiaali- ja terveysalan työntekijät, erityisesti kättilöt, voivat kehittää työtään. Isät saavat vertaistuellista tietoa siitä, kuinka muut isät ovat kokeneet kohtukuoleman.

Tutkimustehtäviä on kolme:

1. Kuinka isät ovat kokeneet kohtukuoleman ja sen tuoman surun?
2. Millaista tukea isät saivat kohtukuoleman kohdatessa kättilöltä?
3. Millaista tukea kohtukuoleman kohdanneet isät olisivat toivoneet lisää kättilöltä?

6 Tutkimuksen toteutus

Kvalitatiivinen tutkimus etsii erilaisia näkemyksiä yleistysten sijaan (Pitkäranta 2010, 77–78). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on sisällön kuvailu, tulkinta ja toimijoiden näkökulmien ymmärtäminen. Kokemukset ja tuntemukset ajatellaan perinteisesti subjektiivisiksi ja moninaisiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 21–24)

Tässä tutkimuksessa käsitellään isien kokemuksia kohtukuoleman tuomasta surusta ja kättilön antamasta tuesta. Kvalitatiivinen tutkimus oli looginen valinta.

6.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Kyselylomake on laadullisessa tutkimuksessa suosittu ja edullinen valinta. Se on kustannustehokas ja palvelee tutkimuksen tarkoitusta hyvin. (Pitkäranta 2010, 79)

Kyselylomake soveltuu tutkimuksen aineiston keruun menetelmäksi myös siitä syystä, että joidenkin tutkijoiden mielestä arkaluontoisiin asioihin vastaaminen on osallistujalle helpompaa kyselylomakkeen avulla (Hirsjärvi & Hurme 2000, 115). Kyselylomake on myös strukturoidumpi tiedonkeruumenetelmä, kuin esimerkiksi havainnointi.

Kyselytutkimusta voidaan käyttää myös, kun pelätään, että haastattelututkimuksessa ei saataisi tarpeeksi osallistujia. (Pitkäranta 2010, 103–106)

Kyselylomakkeen tulee olla sen mallinen, että saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen haasteena laadullista tutkimusta tehdessä on sen rajallisuus. Jokaiselle kysymykselle täytyy löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin laadullisen kyselylomakkeen avulla. Kysymykset on kehitetty teoria-aineistossa esiin tulleiden faktojen ja tutkimustehtävien pohjalta. Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin siihen, että saadaan paras mahdollinen vastaus juuri tutkittavaan kysymykseen. Kysymyksissä korostettiin sanaa kätilö, jotta isät kertoisivat kokemuksiaan kätilöistä.

Kyselylomake tulee esitellä. Esitelluksen avulla saadaan nousemaan esille mahdolliset muutostarpeet lomakkeessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 199) Tässä tutkimuksessa kyselylomake esiteltiin miespuolisilla henkilöillä. Vapaaehtoiset miespuoliset henkilöt lukivat kyselyä läpi ja kertoivat tuntemuksiaan ja parannusehdotuksia. Kyselyä testanneet henkilöt auttoivat lausemuotojen suunnittelussa ja kertoivat kokemuksiaan kyselyn sanavalintojen kohteliaisuudesta ja miellyttävyydestä.

Google drive – kyselylomake (LIITE2) sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake oli internetissä täytettävä sähköinen lomake. Vastaukset tallentuivat sähköiseen tietokantaan, joka oli suojattu salasanalla. Tarkoituksena oli antaa isille mahdollisuus kertoa todellisista tunteistaan sen sijaan, että he valitsisivat omaa tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Avoimet kysymykset ovat haastattelumainen vaihtoehto, jossa isät saavat kertoa tunteistaan omin sanoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74)

Kyselylomakkeeseen kuului myös tunnesanoja sisältävä sanalista (LIITE2), josta isiä pyydettiin valikoimaan sanoja, jotka kuvaavat hänen tuntemuksiaan sairaalassaoloaikana. Tuntemuksien listaaminen rajoitettiin sairaalassaoloaikaan siksi, että saadaan verrannollista tietoa siitä, millaisia tuntemuksia vastaajilla on

ympäristössä, jossa kättilöt ja muu henkilökunta tekevät työtä heidän parissaan. Tunnesanalistan avulla täydennettiin muuta kyselylomakkeen avulla saatua tietoa.

Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje (LIITE1). Saatekirje selitti tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Kyselylomaketta levitti Käpy Ry jäsenilleen sähköpostilistallaan ja internetsivuillaan syksyllä 2014. Kysely oli levityksessä kuukauden ajan aikavälillä 18.11. – 18.12.2014. Postituslistan viestit lähetettiin kaikille yhteystietonsa jättäneille halukkaille ihmisille.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on usein pieni. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on, että henkilöt, joilta materiaali kerätään, tietävät aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta siitä. (Pitkäranta 2010, 114) Tutkimustulosten kannalta olennaiseksi voidaan myös ajatella se, että vastaajalla on kyky ja halu kuvata tutkittavaa asiaa. Aineiston toivotaan olevan mahdollisimman monipuolinen. Tutkimukseen osallistujien määrää ei aina voi ennalta päättää. (Kylmä & Juvakka 2007, 58-59)

Tutkimuksessa tutkittavat isät rajattiin niin, että heidän kohtaamansa lapsen kuoleman tulee olla nimenomaisesti kohtukuolema. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys koski raskausviikkoja, jotta saatiin rajattua keskenmenot ja kohtukuolemat erilleen. Vastaaminen kyselyyn on ollut vapaaehtoista. Kaikki määräajan sisällä vastanneet isät on sisällytetty tutkimuksen tuloksiin. Kyselylomakkeeseen vastasi neljä (n=4) isää.

Vastaukset pelkistettiin ja aineistossa oli huomattavissa yhdenkaltaisuksia vastauksien kesken. Aineiston lisäämiselle ei koettu tarvetta ja arveltiin, että lisävastauksia ei välttämättä olisi saatu. Kaikki vastaukset, jotka kyselyyn saatiin, tulivat ensimmäisellä viikolla, vaikka kysely oli avoinna neljän viikon ajan.

6.2 Aineiston analyysi

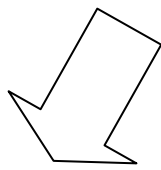
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysi on jatkuvaa. Aineiston keruu ja sen soveltaminen kirjalliseen materiaaliin muokkaa tutkijalle jatkuvaa kuvaa siitä, mitä lopullinen vastaus tulee olemaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221–223)

Laadullista tutkimusta analysoitaessa analyysi alkaa jo tutkimusvaiheessa. Aineistoa analysoidaan lähellä aineistoa ja sen kontekstia ja laadullinen tutkimus säilyttää sanallisen muotonsa. Tutkija käyttää päättelyä, jonka taustana on teoretieto. Toisaalta tutkijalla saattaa olla teoriapohjasta muodostettuja johtoideoita, joita pyritään todistamaan. Analyysitekniikat ovat moninaisia – puretusta tutkimusmateriaalista voidaan tulkita spekulatiivisia ajatuksia, mutta toisaalta taas tiivistää tekstiä niin, että esiin nousseet teemat koodataan lyhyempiin luokituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135-136)

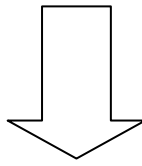
Aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysi on menetelmänä tiivistävä ja sopii tekstimuotoisen aineiston käsittelyyn. Tarkoituksena on, että asiaa voidaan kuvata tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien erottelu aineistosta on olennaista. Luokat, joihin tieto jaetaan, ovat tarkoituksellisesti toisensa poissulkevia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92)

Kyselylomakkeella saatiin tutkimusaineistoa neljä (4) sivua. Rivivälinä käytössä oli 1.5. Saatu aineisto luettiin tarkasti. Tutkimuksen analyysiyksiköksi valittiin lauseenosa. Aineiston läpikäymistä jatkettiin esittämällä sille tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Kysymyksiin vastaavat lauseenosat väritettiin eri värein. Aineistosta poimittiin alkuperäiset ilmaisut, jotka pelkistettiin.

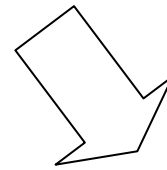
” Se laittoi käden mun olkapäälle ja kuunteli - - Sillä ei ollut kiire mihinkään. Ja se jaksoi kantaa mulle sitä mehua, koska en mä jaksanut itse - - ”



Kättilö kosketti ja kuunteli



Ei kiirettä



Antoi mehua pyytämättä

Kaavio 1. Aineiston pelkistäminen

Ryhmittelyvaiheessa, joka pelkistämistä seurasi, etsittiin eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. Samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja yhdistettiin ja luotiin yleinen sisältöä kuvaava alaluokka. Käsitteellistämisvaiheessa eroteltiin tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Samansisältöisiä alaluokkia yhdistettiin ja muodostettiin yläluokkia (LIITE 3). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 114)

Kyselylomakkeen yhteyteen liitettyä tunnesanalistaa käytettiin täydentämään tutkimusaineistoa. Tuloksista poimittiin isien valikoimat tunteet ja niiden esiintyvyyttä tarkkailtiin. Tunnesanalistasta saatu sisältö avattiin tulososiossa yhdessä kyselylomakkeen avoimien kysymysten kanssa.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Kokemus kohtukuoleman tuomasta surusta

Raskas, järkyttävä ja unohtumaton suru

Kohtukuolemat, joita isät olivat kohdanneet, tapahtuivat raskausviikoilla 24–36. Kohtukuoleman tuottama suru oli isille raskas. Isät kuvasivat kohtukuoleman tuomaa surua sanoilla syvä, järkyttävä ja raskas. Eräs isä kirjoitti, kuinka pienikin asia saattoi

laukaista surun uudelleen päälle suvantovaiheen jälkeen. Isät kirjoittivat surun raskaudesta henkilökohtaisesti, mutta myös välillisesti kirjoittaessaan siitä, kuinka seurasivat sivusta äidin surua. Eräs isä kirjoitti, että suru tulee olemaan pitkä ja mukana elämän kaikissa vaiheissa, eikä se unohdu.

”Kohtasin surun erittäin raskaasti ja mikä tahansa pikkuasia saattaa laukaista surun todella kovana päälle” (I1)

” – järkyttävin tapahtuma oman elämäni aikana. Ei unohdu ja on mukana jokapäiväisessä elämässä vuosienkin jälkeen”(I3)

Surun fyysiset vaikutukset

Kohtukuoleman kohdanneet isät listasivat erilaisia fyysisiä oireita. Päänsärky, väsymys, itkuisuus ja uniongelmat toistuivat kolmella neljästä isästä, jotka vastasivat kyselyyn. Myös muistiongelmat ja ruokahaluttomuus nousivat esille.

Eräs isä kuvasi sitä, kuinka fyysisetkin oireet, esimerkiksi itkuisuus, tulivat aaltoina. Pieni asia saattoi voimistaa surua niin, että fyysinen oire laukesi.

Toteutumatta jääneet asiat

Isät kertoivat, että kokivat lapsen olevan todellisempi äidilleen, koska äiti kokee raskausajan fyysiset muutokset. Eräs isä kirjoitti siitä, kuinka hänelle suru oli surua siitä, mikä olisi ollut vasta tulossa – polkupyörät ja leikit lapsen kanssa.

” – Polkupyörät, jalkapallot, mopot. Niitä ei koskaan tullut. Äidilleen poika oli todellisempi tässä ja nyt, minulle hän oli vasta tulossa” (I2)

7.2 Kokemus kätilön kohtaamisesta

Kätilön ammattitaitoisuus

Isät kirjoittivat olevansa kiitollisia kätilöitä kohtaan. Eräs isä kirjoitti, että heitä hoitaneet kätilöt olivat parhaita mahdollisia ja hänen on hankala sanoa, kuinka kätilöt olisivat voineet toimia vielä paremmin. Yksi isistä ehdotti, että sairaaloiden tulisi kerätä ahkerammin palautetta. Hän pohti, että hyvin toimineille kätilöille voisi antaa lisähuomiota ja kiitosta esimerkiksi pienen palkinnon muodossa. Eräs isä koki, että hänelle ja puolisolleen kävi tuuri, kun he saivat juuri heitä hoitaneen kätilön hoitamaan heitä.

”Sairaaloihin voisi kehittää kyselylapun minkä pohjalta erittäin hyvin toimineet kätilöt voitaisiin palkita –” (I1)

”Kävi hyvä tuuri. Hieno ihminen. En tiedä miten olisi voinut hommansa paremmin hoitaa.” (I3)

Isät kirjoittivat, että heidät kohdannut kätilö oli ammattitaitoinen ja välittävä. He kirjoittivat kätilöiden olleen ammattimaisia, sympaattisia ja ystävällisiä. Eräs isä kirjoitti kätilön suhtautuneen kuolleeseen lapseen arvokkaasti. Isät kertoivat, että kätilöt huomioivat heidät ja pitivät huolta.

”Meillä kävi tuuri... Oli varmasti parhaat kätilöt mitä on mahdollista saada... huomion määrä oli suunnaton ja hyvää huolta pitivät meistä alusta loppuun asti” (I1)

”Osastolla olleet hoitajat hoitivat asian tyylikkäästi ja olivat tukena kun sitä tarvitsimme. -- kätilöt hoitivat asian hyvin ammattimaisesti ja osoittivat sympatiaa vanhempia kohtaan. Ja kohtelivat kuollutta tytärtämme hyvin arvokkaasti” (I4)

Vastauksissa isät kirjoittivat, että kättilöt olivat läsnä ja saatavilla tarvittaessa. Eräs isä kiitti kättilöä siitä, että he saivat viettää aikaa lapsensa kanssa niin paljon, kuin halusivat. Isät kertoivat, että kättilöt olivat läsnä oikean määrän ja antoivat myös tilaa.

”Kättilö kyseli voinnit ja muuta sellaista. Mutta ei liikaa. Osasi antaa omaa tilaa”(13)

”He myös antoivat meidän viettää aikaa tyttäremme kanssa aivan niin kauan kuin halusimme” (14)

Isät kirjoittivat, kuinka kättilön kertoivat siitä, mitä tulee tapahtumaan. He kirjoittivat, kuinka kättilöt olivat välittäviä. Eräs isä kiitti kättilöitä siitä, että he pitivät hänet ajan tasalla vuoron vaihdoksista ja siitä, että kättilöt esittäytyivät ja eläytyivät tilanteeseen ammatillisuuden rajoissa.

”-- Kättilöt hoitivat tilanteen hyvin ammattimaisesti. Ja osoittivat välittävänsä asiakkaasta --” (14)

Isän huomiointi

Eräs isä kertoi, että liiallinen huomio ja läsnäolo tuntuivat ajoittain vaikealta. Toinen isä kirjoitti siitä, että isä jäi liian vähälle huomiolle verrattuna äitiin. Sairaalassaoloaikana fyysiset toimenpiteet liittyvät synnyttäjään ja eräs isä kirjoitti, että hän kuunteli vieressä.

”Äidille puhuttiin, minä kuuntelin vieressä. Kaikki fyysiset asiat joita tapahtui koskivat äitiä ja äitiin” (12)

”Monta kertaa oli kova paikka tulla niin paljon huomioiduksi” (11)

7.3 Kokemus kätilön antamasta tuesta

Konkreettinen tuki

Yksi isistä kirjoitti, että kätilö toi kahvia pyytämättä. Hän kirjoitti, että pienikin asia saattoi saada hänet hymyilemään. Eräs isä kirjoitti, kuinka yksinkertaisista asioista huolehtiminen on hyvä tapa olla tukena.

”-- jopa niinkin pieni asia kuin pari kuppia kahvia aamulla sängyn viereen tuotuna sai leegopalikat leviämään lattialle, koska se on yksi erittäin hyvä tapa olla tukena”(11)

Puutteet isän huomioimisessa yksilöllisesti

Isät kertoivat, että jotkut kätilöt tukivat perhettä kokonaisuudessaan, mutta osa isistä koki, että he jäivät tilanteen ulkopuolelle. Isät kuvasivat sitä, että isä jäi taka-alalle hoidossa. Eräs isä kuvaa sitä, ettei osaa sanoa tarkemmin kätilön antamasta tuesta, koska kätilöt keskittyivät äitiin. Osa isistä käsitteli vastauksissaan sitä, kuinka kätilöt kohtelivat heitä vanhempina ja korostivat sitä, että lapsen kuolemasta huolimatta isä on isä.

”Isä tuli aina vähän lauseen jatkeena äidin perässä” (12)

”Kätilö kohteli meitä molempia lapsensa menettäneinä vanhempina” (13)

Ajan antaminen

Isät kertoivat, että kätilö antoi aikaa olla lapsen kanssa tämän syntymän jälkeen. Eräs isä kertoi, kuinka kätilöt osasivat olla läsnä oikean määrän. Isät kertoivat, että kätilöt olivat saatavilla tarvittaessa. Isät kertoivat, että kätilöt kävivät kysymässä vointia, vaikka heitä ei sillä hetkellä pyydetty huoneeseen.

”Kättilö antoi aikaa olla pojan kanssa niin paljon kuin halusimme” (I3)

”Kättilöillä oli meille aikaa aina silloin kun tarvitsimme” (I4)

Tiedollinen tuki

Eräs isä kertoi, kuinka heitä hoitaneet kättilöt pitivät huolta siitä, että perhe ymmärtää mitä on tapahtumassa ja informoi tulevista hoitotoimenpiteistä ja asioista yksityiskohtaisesti. Toinen isä kertoi, että kättilö ohjasi heille sairaalantukitoiminnoista ja vertaistuesta.

”Kättilöt informoivat yksityiskohtaisesti kaikki asiat mitä he seuraavaksi aikoivat tehdä” (I4)

”Kättilö kertoi sairaalan tukitoimista ja vertaistuesta” (I3)

7.4 Kehitystarpeet kättilöillä ja muulla henkilökunnalla

Puutteet isän kohtaamisessa ja tukemisessa

Eräs isä kertoi, että osa henkilökunnasta ei kohdannut heitä asiallisesti. Tässä tilanteessa hän kuitenkin kiitti sairaalapastoria ja muuta henkilökuntaa tuesta. Isä kirjoitti, ettei tiedä kuinka olisi selvinnyt tilanteesta ilman sairaalapastoria.

”-- Meidät ohjattiin odotustilaan, jonne pienen odotuksen jälkeen lapsemme tuotiin pahvilaatikossa. Työntekijä vippasi pahvilaatikon pöydälle pitäen muovipussia toisessa kädessään ja kysyen mitäs tälle istukalle tehdään? Pahvilaatikossa oli myös operaatiosta jääneitä verisiä paperituppoja.

Onneksemme meidän tukea matkassa oli sairaalapastori. En tiedä kuinka olisimme selvinneet tilanteesta ilman häntä” (I4)

Isät kirjoittivat siitä, että pääasiassa kättilöt kohtasivat heidät hyvin ja tukivat vanhemmuutta, mutta toisaalta nostivat esille sen, että isä on monesti edelleen takalalle jäävä tukihenkilö. Eräs isä kirjoitti, että vaikka äiti kokee fyysisistä kipua ja suree, isälle jää kannettavaksi henkinen tuska ja suru.

”Onhan se niinkin, että äiti sen fyysisen tuskan joutuu kokemaan, isälle jää vaan se henkinen tuska” (12)

Puuttuva informaatio

Eräs isä kirjoitti, että hän ei aina ollut tietoinen siitä missä hänen lapsensa on juuri sillä hetkellä. Isä kirjoitti, että siirroista olisi hyvä informoida perhettä. Osaston henkilökunta auttoi lapsen sijainnin paikantamisessa.

”Tyttäreemme lähetettiin tutkimuksiin. Tästä emme saaneet kuitenkaan ilmoitusta. Kun olimme lähdössä noutamaan häntä sairaalasta, soitimme osastolle. Mutta järkytykseksemme kukaan ei tiennyt missä tyttäreemme on. He selvittivät asiaa ja saimme jonkin ajan kuluttua soiton että hänet oli siirretty jatkotutkimuksiin. Mielestäni tämän tyyppisistä siirroista kannattaa informoida omaisia” (14)

7.5 Tunnesanalistan tulokset

Tunnesanalistojen perusteella esille nousseita tunteita olivat hämmennys, viha, suru, epäuskoisuus, tunnottomuus, syyllisyys, pelko, toivottomuus, yksinäisyys, ahdistuneisuus ja raivo. Näistä jokaisen tunteen oli vähintään yksi isä merkinnyt sopivaksi omiin tunteisiinsa sairaalassa ollessaan.

Fyysiset oireet, jotka listasta esille nousivat, olivat väsymys, itkuisuus, päänsärky, muistiongelmia, ruokahaluttomuus, uniongelmia ja eristäytyneisyys. Yksi isistä merkitsi

listaan halun syyllistää. Kaikki isät olivat merkinneet sanan menetys. Yksi isistä oli merkinnyt ajatuksen ”tuki ei auta”, kun taas yksi isä oli merkinnyt ajatuksen ”tuki auttaa”. Yksi isä oli tehnyt merkinnän kohtaan ”minä en selviä”.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustuloksista

Kohtukuoleman tuoma raskas suru

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kohtukuolema on raskas kokemus, jonka kuvailuun liitetään sanoja, kuten ”raskas”, ”järkyttävä”, ”sietämätön” ja ”tuska”.

Kohtukuolema on nimensä mukaisesti tilanne, jossa läheinen ihminen kuolee.

Kohtukuoleman raja, 22 raskausviikkoa, on määritelty laissa. Ennen tätä tapahtuneet sikiön menehtymiset määritellään keskenmenoksi. (A 9.1.2004/27) Läheisen kuolema on surukokemus, mutta oman lapsen kuolema on tutkimusten mukaan yksi raskaimmista kokemuksista (Turton ym. 2006, 165).

Tutkimuskirjallisuudessa käsitellään sitä, kuinka myös isä suree. Suru voi olla erilaista, kuten yksilöllä yleensäkin. Surua voidaan kuvata esimerkiksi maskuliiniseksi tai feminiiniseksi. Erilaiset jaottelut voivat auttaa tarkastelemaan surua, mutta on hyvä muistaa, että suru on yksilöllinen kokemus. (Pojjula 2002, 110-112) Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat kohtukuoleman tuomaa surua järkyttäväksi, raskaaksi ja unohtumattomaksi.

Kriisitilanne voi vahvistaa parisuhdetta tai heikentää sitä (Leskelä 2005, 49–51). Tässä tutkimuksessa eräs isä kertoi, että he olivat vaimonsa kanssa pariskuntana tukeutuneet pariterapiaan, jossa olivat saaneet käsitellä kohtukuoleman tuomaa kriisiä parisuhteessa. Surun vaikutukset ovat monimuotoiset ja ne tulee huomioida ajatellen

vanhemmuutta, parisuhdetta ja yksilön omaa mahdollisuutta selvitä surusta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102–103; Dyregrov ym. 2008, 135)

Tutkimuskirjallisuudessa nousi esiin surun pitkäaikaisuus ja muuttuva luonne (Dyregrov ym. 2008, 27–30). Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat sitä, että suru tulee aina olemaan mukana elämässä muistojen muodossa. Pienetkin asiat voivat muistuttaa surusta vielä myöhemmin elämässä. Isät kuvasivat luopumista siitä, mikä oli vasta tulossa – leikit lapsen kanssa, polkupyörät ja lelut. Suru onkin tunnemyrsky, jossa ajatukset risteilevät ja suru muuttaa fyysistä muotoaan (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 39).

Luopuminen jostain rakkaasta pakon edessä voi aiheuttaa rajuja tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä ja pelkoa (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 40–41 ; Dyregrov ym. 2008, 32). Näitä tunteita isät nostivat esille myös tässä tutkimuksessa kirjoituksissaan ja tunnesanalistan kautta. Kätilöiden olisi hyvä kertoa tunteiden heittälystä ja siitä, että tilanteeseen liittyvät pelottavatkin negatiiviset tunteet ovat sallittuja.

Surun fyysisistä oireista tutkimuskirjallisuudessa nousi esille yhdenmukaisia näkemyksiä. Päänsärky, itkuisuus, unihäiriöt, ruokahaluttomuus ja muistiongelmien nousivat esiin tutkimuskirjallisuudessa ja myös tähän tutkimukseen saaduissa isien kertomuksissa. Hoitohenkilökunnan on hyvä kiinnittää isän kohdalla huomiota myös näihin oireisiin. On helppo sokaistua ajattelemaan, että isä kokee henkisen tuskan ja äiti fyysisen. Myös isän fyysiset reaktiot suruun voivat olla voimakkaat (Aho 2010, 15–17).

Isän kohtaaminen

Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat tunnetta siitä, että isä on taka-alalla ja mainitaan ”lauseen jatkona”. Myös tutkimuskirjallisuudessa isät ovat ilmaisseet haluaan osallistua ja olla läsnä enemmän. Mahdollisuus puhua miespuoliselle henkilölle on asia, jonka huomiointiin naisvaltaisella alalla tulee kiinnittää huomiota (Samuelsson ym. 2001, 126-129).

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että lämmin kohtaaminen ja isän ottaminen mukaan kokonaistilanteeseen on tärkeää. Esille nousee kiitollisuus siitä, että läsnäolon ja hyvästelyn mahdollisuus on luotu. Tässä tutkimuksessa isät kertoivat, että kätilöt huomioivat heitä esimerkiksi kysymällä vointia. Suullisen kohtaamisen tukena kätilöiden olisi hyvä tarjota kirjallista materiaalia, johon isät voisivat palata (Aho 2010, 27-28).

Hoitohenkilökunta saa olla surussa mukana ja kohdata ihmisen ihmisenä.

Kohtaamisessa on huomioitava normaalin arkipäivän kielenkäyttö ja selkeät, lyhyet ilmaisut. Asioita tulee kerrata ja pitää huoli siitä, että isä ymmärtää kuulemansa. (THL 2013, 232 ; Leskelä 2005, 49-51) Tämän tutkimuksen vastauksissa esille nousi kiireettömyyden tärkeys - isät arvostivat sitä, että kätilö antoi aikaa.

Tyytymättömyys kohtaamisosaamiseen

Kätilöltä vaaditaan herkkyyttä tulkita isän mahdollisen vetäytymisen ja hiljaisuuden taakse verhoutuvaan tuen tarvetta. Nonverbaalisten viestien tulkinta ja kohtaamisosaaminen vaikuttavat siihen, kuinka hoidon suunnittelu ja toteutus onnistuu. Hoitokontaktin tavoitteena hoitotyössä on paras mahdollinen hoito. Jos paras mahdollinen hoito ei toteudu, syntyy tyytymättömyyden tunne. Tyytymättömyyden tunne voi jäädä mietityttämään ja harmittamaan isää. (Mattila 2011, 98-99)

Isät toivovat, että heidät huomioitaisiin kaikissa tilanteissa kuolleen lapsen toisena vanhempana, vaikka fyysinen hoito keskittyy äitiin. Tutkimuskirjallisuudessa on tullut esille myös tyytymättömyyttä siihen, että saatu tuki ja informaatio liittyy lääketieteen fyysisiin osa-alueisiin. (Mattila 2011, 102-103)

Tässä tutkimuksessa isät kokivat, että emotionaalisen tuen saaminen toisaalta toteutui ja toisaalta ei. Kätilöt kävivät kysymässä vointia ja olivat empaattisia, mutta eräs isä kuvasi jääneensä taka-alalle keskustelussa.

Lisäksi tässä tutkimuksessa isät nostivat esille sen, ettei jokaisen henkilökunnan jäsenen kohtaamisosaaminen ollut hyvää. Tämä aiheutti tyytymättömyyttä.

Tutkimuskirjallisuudessa on pohdittu aihetta ja sitä, kuinka kohtaamisosaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat persoonasidonnaisia. Tulkittavan henkilön nonverbaalisten viestien lukeminen voi olla hankalaa pelkän intuition pohjalta ja onkin pohdittu, pitäisikö kohtaamisosaamista tukemaan kehittää strukturoidumpia menetelmiä. (Mattila 2011, 99)

Kätilön rooli isän tukemisessa

Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat tyytyväisyyttä siihen, että kätilöt tukivat heitä. Tukimuodot olivat monipuolisia ja osa hyvin yksinkertaisia. Perustarpeista huolehtimisen tärkeys nousi esille. Myös esimerkiksi itsensä esittelemine ja hoitotoimenpiteiden selittäminen koettiin hyväksi ammatilliseksi toiminnaksi. Esille nousi, että pienet eleet, kuten juomasta ja ravinnosta huolehtiminen, lämmittävät ja loivat mielikuvan siitä, että hoitohenkilökunta välittää.

Tähän tutkimukseen vastanneet isät kertoivat, että kätilöt antoivat aikaa lapsen kanssa. Tutkimuskirjallisuuden pohjalta voitaisiin ajatella kuitenkin että isät voitaisiin ottaa vielä paremmin mukaan esimerkiksi muistojen keräämiseen. Kyse on isän ja äidin lapsesta. Lasta tutkitaan oikeuslääketieteellisesti, mutta hän ei ole sairaalan omaisuutta vaan perhe voi kerätä omat muistonsa. (Kohtukuolema 2010; Ruuska 2009, 7)
Perheeltä voi kysyä suoraan, kuinka he haluaisivat heitä tuettavan (Mattila 2011, 99). Vanhempia, myös isää, tulisi kannustaa tutustumaan lapseensa ja mahdollistaa heille esimerkiksi mahdollisuus kylvettämiseen ja lapsen pukemiseen (Kohtukuolema 2010).

Tutkimuskirjallisuudessa on todettu myös, että hoitohenkilökunnan liikuttuminen ei ole huono asia – liikutus luo perheelle kuvan siitä, että kuollut lapsi on todella ihminen, jota saa surra. Hoitohenkilökunnan liikutus, sen ollessa ammatillisuuden rajoissa, koettiin empaattisuudeksi. (Mattila 2011, 103)

Kansaneläkelaitoksen maksamat avustukset kohtukuoleman jälkeen ovat isälle melko lyhytaikaiset. Äitiysrahakaudella maksettava isyyusraha myönnetään enintään 18 arkipäivälle. (KELA 2014)

18 päivää on lyhyt aika. Kätilöiden olisi hyvä huomioida isän jatkohoito sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Konkreettisen tuen järjestämiseen tulee panostaa ja sitä suunniteltaessa voidaan pitää esimerkiksi ETRI-istunto. Tarvittaessa kätilön tulee arvioida lisätuen tarpeen arvioinnin tarve esimerkiksi lääkärin kanssa. (Vehmanen & Vesa 2014, 26)

Tiedollinen tuki

Tässä tutkimuksessa isät kertoivat, että saivat tiedollista tukea sairaalassa tapahtuvista asioista ja myös kotiutumisen jälkeisistä tukimuodoista. Tutkimuskirjallisuudessa isät ovat kuvanneet tiedollisen tuen saantia kohtuullisen hyväksi. Ensitietoa annettaessa on huomioitava normaalin kielen käyttö. Selkeät ja lyhyet ilmaisut ja asioiden kertaaminen ovat tärkeässä asemassa. (THL 2013, 232)

Tähän tutkimukseen vastanneet isät kertoivat saaneensa vertaistukiryhmien yhteystiedot, mutta verkostojen kartoittaminen oli vähäistä. Vertaistuki on hyvä tukimuoto myös sen takia, että tutkimuksissa on todettu isien halukkuus puhua miespuoliselle henkilölle. Vertaistuki perustuu siihen, että saman asian kohdanneet henkilöt tukevat toisiaan ja muodostuu ymmärrys siitä, että joku toinen voi tuntea samoja tunteita. (Dyregrov ym. 2008, 170–172)

Tässä tutkimuksessa isät kokivat, että kätilöt hieman arastelivat puheeksi ottamista ja keskittyivät voinnin kysymiseen ja lääketieteellisten toimenpiteiden selittämiseen. Tutkimuskirjallisuudessa kävi ilmi myös se, että tuen tarpeen kartoittaminen varsinkin tiedollisen tuen osalta oli vajavaista. Tiedollinen tuki on päätöksenteon tukemista. Kohtukuoleman kohdanneen isän parissa tämä tarkoittaa sitä, että kätilön tulisi vielä

paremmin tuoda tiedoksi se, kuinka paljon isä voi osallistua hoitoon ja kannustaa tätä tekemään päätöksen siitä, kuinka paljon hän haluaa osallistua. (Aho 2010, 24)

Sosiaalista verkostoa voidaan kartoittaa esimerkiksi ETRI eli ensitukiryhmäistunnon avulla. Istunto kokoaa yhteen perheen toivoman lähipiirin ja mahdollistaa yhteisen pohdinnan siitä, kuinka lähipiiri voi auttaa. ETRI ei ole isälle vertaistuellinen paikka, jossa käsitellä tunteitaan, mutta sen kautta voi löytyä väylä, jossa tunteita pääsee ilmaisemaan. (Vehmanen & Vesa 2014, 26) Sosiaalisen verkoston kartoittamiseen tulisi käyttää enemmän resursseja, jotta saataisiin kartoitettua perheen tilanne kotiutumisen jälkeen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Kysymys siitä, millainen on hyvä tutkimus, on monimutkainen. Laadullinen tutkimus on pohdiskelevaa ja analyyttistä – siinä ei saavuteta numeraalista totuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-126) Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Käytännössä tutkijan on laadullista tutkimusta tehdessään huomioitava, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127)

Tässä tutkimuksessa on pyritty eettisesti hyvään toimintaan. Hyvä tieteellinen käytäntö korostuu ja teoriapohjassa tuotiin esiin lähdeviittein kaikki teksti, joka on lainattu muilta kirjoittajilta. Tutkimussuunnitelmaa ja teoria-aineistoa kirjoitettiin kriittisellä otteella. Tutkimuksella oli ohjaajat, jotka antoivat rakentavaa tukea ja korjausohjeita. Tutkimusta kirjoitettaessa tehtiin jatkuvaa työtä pyrkien siihen, että tutkimus olisi mahdollisimman laadukas tieteellisesti. Tutkimusasetelmaa pohdittiin tarkoin ja tieteelliset menetelmät valittiin tarkoituksenmukaisesti ja harkiten.

Laadullista tutkimusta tehtäessä tärkeitä asioita ovat informoitiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyys. Tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella siitä

näkökulmasta, kuinka se parantaa tutkittavana olevan asemaa inhimillisestä näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20)

Tutkimuksen aihe, isien kokemuksia kohtukuolemasta, oli arka ja henkilökohtainen osallistujille. Tässä tutkimuksessa pyrittiin kunnioittavaan työotteeseen ja siihen, että sanavalinnoilla ei loukata ketään. Kyselylomaketta testattiin eri-ikäisillä mieshenkilöillä ja parannettu heidän kokemuksensa pohjalta. Eettinen pohdinta oli läsnä läpi tutkimuksen jokaisen vaiheen.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, eikä ketään saa painostaa osallistumaan. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla tieto siitä, miksi tutkimusta tehdään ja mihin tuloksia käytetään. Osallistujalla tulee myös olla mahdollisuus esittää kysymyksiä. Raportin analysointitapa tulee ilmaista työssä selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Lähteistä saatu tieto ja omat huomiot ja ilmaukset tulee erottaa selkeästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177 ; 181) Vapaaehtoisuutta korostettiin tässä tutkimuksessa esittämällä pyyntö kyselyyn osallistumisesta kohteliaasti.

Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje, jossa tuotiin ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä tutkimuksen tekijät. Saatekirjeeseen liitettiin yhteystiedot, jotta tutkimukseen osallistuvat isät pystyivät halutessaan ottamaan luottamuksellisesti yhteyttä ja esittämään kysymyksiä tai parannusehdotuksia tutkimukselle. Materiaalin luottamuksellinen hallinta ilmaistiin saatekirjeessä, samoin kuin materiaalin tuhoaminen tutkimuksen päätyttyä. Materiaalia ei tutkimuksen missään vaiheessa annettu kolmansien osapuolien haltuun.

Kyselylomaketta käytettäessä tulee huomioida se, millainen kysely on isälle kokemuksena. Vastaaja ei toivo leimautuvansa asian tiimoilta, joten anonymiteetti on tärkeää. Yksityisyyden tulee säilyä, mutta toisaalta voidaan pohtia sitä, kuinka uskollisesti tulosten purkamisen tulee noudattaa osallistujien omia sanoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20)

Tutkimuksessa huomioitiin se, että isät eivät ole tunnistettavissa niin, että heille koituisi mahdollisia seurauksia siitä, että he ovat vapaaehtoisesti osallistuneet tutkimukseen. Tutkimusmateriaalia on säilytetty läpi tutkimuksen huolellisesti salasanalla suojattuna sähköisessä muodossa. Tutkimuksen päätyttyä materiaali tuhottiin.

Tutkimuksen analyysi ja todentaminen ovat tutkijan vastuualueita. Eettisenä kysymyksenä nousee esille se, kuinka kriittisesti ja syvällisesti kyselylomakkeella saadut vastaukset analysoidaan ja voiko tutkimukseen osallistuja myöhemmin todeta, kuinka hänen lauseitaan on tulkittu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20)

Analyysin tulee olla hienovarainen ja osallistujien sanoja kunnioittava. Tutkijalla on eettinen velvollisuus esittää mahdollisimman todenmukaista tietoa, joka on niin varmennettua, kuin mahdollista. Edelleen raportoinnissa tulee huomioida se, millaisia seurauksia julkaistulla raportilla voi tutkimukseen osallistujilla olla. Negatiivisia vaikutuksia voi ilmetä, mikäli luottamuksellisuus tai yksityisyys ei toteutuisi. Toisaalta osallistuja voi saada positiivisen kokemuksen siitä, että hänen mielipiteensä ja tuntemuksensa on huomioitu ja siten hän on osallistunut kehittämään hoitotyötä. Vertaistuellista aspektia ei ole syytä unohtaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin ahkerasti siihen, että analyysi on puolueetonta ja kriittistä. Osallistujien sanoja ei ole muutettu, ellei esimerkiksi tietosuoja ole vaatinut jättämään sairaalan nimeä pois. Kriittisyydellä tarkoitetaan kyselylomakkeella saadun materiaalin pelkistämistä luokkiin ja vertaamista teoretietoon. Tutkimus on julkinen, joten kuka tahansa voi saada siitä uutta tietoa. Puolueettomuus tulee esille siinä, ettei yhtä osa-aluetta nosteta toisen yli tärkeydessään. Kaikki löytyneet asiaa kuvaavat pelkistetyt luokat esiteltiin.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan työntekijät, erityisesti kättilöt, voivat kehittää työtään. Isät saavat vertaistuellista tietoa siitä, kuinka muut isät ovat kokeneet kohtukuoleman. Eettinen pohdinta tutkimuksen aikana on mahdollistanut tavoitteen toteutumisen. Isien sanoja ei ole vääristelty, sillä

ajatuksena oli tuoda esiin heidän ajatuksiaan. Isien kertomuksista on saatu tietoa hoitotyön kentälle.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö, ”good scientific practice”, on pohjana tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkijan eettisiä päätöksiä ja ratkaisuja tukevaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ajatus siitä, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankintamenetelmien, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja avoimia, jotta tutkimus olisi luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130-132)

Tässä tutkimuksessa ei ollut rahallisia sidonnaisuuksia. Tutkimuksesta ei saatu palkkiota tai muuta hyötyä. Tarkoitus oli rehellinen – tavoitteena oli saada tietoa, joka jatkossa auttaa toimimaan hoitotyössä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi olivat avoimia ja julkisia. Vaiheet on kirjoitettu auki ja suunniteltu teorian pohjalta. Tieteellisten standardien mukaisesti tutkimuksessa arvioitiin kriittisesti lähdetietoa ja suljettiin pois tieto, joka ei yltänyt tutkimuksen vaatimalle tasolle. Tämä tarkoittaa lähdekriittisyyttä ja sitä, että liian vanhoja lähteitä ei otettu käyttöön, elleivät ne palvelleet tarkoitusta erityisen hyvin. Teoriapohjan keruussa otettiin huomioon kansainvälisyys.

Tutkimusaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Kysymykset eivät saa olla sattumanvaraisia ja aineiston purkamisessa tulee noudattaa samaa kaavaa läpi tutkimuksen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185) Tutkimuksen kysymykset on muodostettu tarkoin tutkimusongelmien kautta. Ei ole tarpeen kysyä muista aiheista kuin niistä, joita juuri tässä tutkimuksessa tutkitaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta keskusteltaessa nousee monesti esille kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta

vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata neljän erilaisen totuusteorian avulla. Korrespondenssiteorian mukaan väitetty asia on tosi, kun se on olemassa. Koherenssiteoria ajattelee, että väitetty asia on tosi, jos se sopii yhteen muiden asioiden kanssa. Pragmaattisen teorian mukaan väitetty asia on tosi, jos se on hyödyllinen. Konsensusteoriassa todetaan väitetty asia todeksi, jos enemmistö on samaa mieltä. Toisaalta pohdinnan aihe on se, onko laadullisessa tutkimuksessa olemassa ylipäättään yhtenäistä käsitystä luotettavuudesta. (Tuomi & Saraoja 2009, 135-136)

Kohtukuoleman voi todeta surulliseksi asiaksi, kun sen näkee. Jos tutkimukseen osallistuva isä kuvaa surua, tai mitä tahansa muuta tunnetta, on se olemassa, sillä se on hänen tuntemuksensa. Koherenssiteoria taas kuvaa teoriapohjan kanssa yhteen sopivaa aineistoa tai asioita, joita voidaan arki ajattelunkin pohjalta olettaa, tässä esimerkiksi se fakta, että kohtukuolema on surullinen asia. Pragmaattinen teoria luo pohjaa laadullisen tutkimuksen tärkeydelle. Hoitotyön näkökulmasta tietoisien kokemuksista ja tunteista on hyödyllinen – se auttaa kohtaamaan heitä jatkossa, kun heidän tuntemuksiaan voidaan tietää. Konsensusteoreettinen näkökulma saadaan esille teoriapohjassa esiin tulleiden asioiden kautta. Samoin on mahdollista tapahtua kyselylomaketta purkaessa, jos esille nousee samanlaisia ajatuksia isien kesken.

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään monesti myös validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä luvattiin) ja reliabiliteetin (toistettavuus) käsitteiden kautta. Laadullisen tutkimuksen piirissä käsitteitä on kritisoitu, mutta vähintään osittain ne toimivat laadullisessakin tutkimuksessa. Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta on siis laadullisen tutkimuksen osalta moniulotteista ja kiisteltyä, joskin silti tärkeää. (Tuomi & Saraoja 2009, 137)

Tässä tutkimuksessa validiteetin tutkittiin asettamalla kysymys siitä, onko tutkimuskysymyksiin saatu riittävä vastaus. Vastauksilla ei ole määrällistä minimiä, koska tutkitaan kokemuksia. Tutkimuksessa on tutkittu ja saatu tuloksia siitä, mitä

tutkimuskysymyksissä kysyttiin. Halutut tulokset on saatu. Toistettavuuden toteaminen vaikeutui, sillä vastaajien määrä oli pieni. Toisaalta on hankala sanoa, millainen määrä osallistujia takaisi sen, että tulokset ovat absoluuttisesti toistettavissa. Pohdinta on moniulotteista, mutta päättyy siihen, että myös tällä tutkimuksella on arvoa ja luotettavuutta, sillä isät kertovat henkilökohtaisia kokemuksiaan, jotka ovat heille totta. Saadussa tutkimusmateriaalissa on havaittavissa yhtenäisyyksiä aikaisempaan tutkimustietoon. Toistettavuus näyttää mahdolliselta.

Vastauksia saatiin ja ne kuvasivat hyvin jo tutkimuskirjallisuudessa esiin nousseita teemoja. Tutkimusmateriaalissa oli havaittavissa yhdenmukaista saturoitumista, mutta myös ristiriitoja esimerkiksi siitä, olivatko isät tyytyväisiä kätilön antamaan tukeen ja hoitoon vai eivät. Ristiriitaisuus ei ole välttämättä huono asia, sillä sitä on ollut esillä myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Ristiriitaisuudet kertovat myös siitä, että tuloksia ei ole manipuloitu esittämään vain asioita, jotka ovat tutkijan näkemyksestä positiivisia.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Kohtukuoleman tuoma suru koskettaa isää raskaasti ja ei unohdu. Koko perhe on kriisissä, josta selviytyminen on sairaalassaoloaikana alkutekijöissään. Kohtukuoleman tuottama suru on unohtumaton. Kätilön antama tuki edesauttaa kriisistä ja surusta selviytymistä, mutta kätilötyössä on vielä kehitettävää isän kohtaamisen ja hoidon osalta.

Kätilön tuki auttaa. Ammatillisuus ja empatiakyky ovat tarpeellisia, kun työskennellään kuoleman ja sen tuoman menetyksen ja surun parissa tukemassa perhettä. Tutkimustuloksissa isät ovat osoittaneet kiitollisuutta siitä, että kätilöt olivat lämpimiä ja empaattisia. Eräs tähän tutkimukseen vastannut isä kirjoitti, ettei tiedä, kuinka kätilö olisi voinut olla parempi, koska hän oli paras mahdollinen.

Kohtaamisaamisen tärkeys korostuu kätilötyössä. Tunteiden näyttäminen on sallittua ja se inhimillistää kuolleena syntyvää lasta. Myös isä on nimityksensä mukaisesti vanhempi, joka nyt kohtukuoleman tapahduttua on menettänyt lapsensa. Kätilötyö ja synnyttäminen liitetään herkästi naissukupuoleen ja on kehitettävä sitä, kuinka isät otetaan huomioon.

Isä tulee huomioida yksilöllisesti ja tasavertaisesti. Jos ajatellaan, että kohtukuoleman kohdanneen perheen tulee saada yhtä hyvää hoitoa kuin elävän lapsen synnyttäneen perheen, voidaan tästä eteenpäin johtaa ajatus siitä, että äiti ja isä ovat oikeutettuja saamaan yhtä hyvää hoitoa molemmat.

Isän tuen tulee olla yksilöllistä. Hoidon laatuun vaikuttaa myös tiedollisen tuen määrä – hoidon kulku ja tarkoitus tulee informoida myös lapsen isälle. Isät ovat ilmaisseet halunsa osallistua enemmän ja kätilön tulee tämä heille parhaansa mukaan mahdollistaa. Tiedollinen tuki voi auttaa isiä. Vertaistuki antaa vahvistusta sille, että joku muukin tuntee samanlaisia tunteita ja ajatuksia.

8.5 Jatkotutkimusaiheita

Tässä työssä on käsitelty isien kokemuksia kohtukuoleman tuomasta surusta ja kätilön antamasta tuesta sairaalassaoloaikana. Työ on rajattu tarkoituksella käsittelemään ja kehittämään kätilötyötä.

Jatkossa on mielestäni tärkeää tutkia isien saamaa tukea sairaalahoidon päätyttyä. Mielestäni myös muiden perheenjäsenten ja lähiverkoston surun ja tuen saamisen muotoja on hyvä kartoittaa.

Kätilöiden suhtautumista kohtukuolemaan ja heidän työssä jaksamistaan tulee tutkia myös.

9 LÄHTEET

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

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

Bendt, I. 2000. Kun pieni lapsi kuolee. Helsinki: LK-kirjat.

Breeze, A., Statham, H., Hackett, G., Jessop, F. & Lees, C. 2012. Perinatal Postmortems: What Is Important to Parents and How Do They Decide? BIRTH: Issues in Perinatal Care. 39:1.

Dyregrov, K., Dyregrov, A. & Raundalen, M. 2008. Effective Grief and Bereavement Support. The Role of Family, Friends, Colleagues, Schools and Support Professionals. Jessica Kingsley Publishers. Lontoo. Viitattu 15.12.2014 Nelli-portaali. Viitattu

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

KELA 2014. Muut tilanteet. Lapsi kuolee. Viitattu 12.5.2014 <http://www.kela.fi/muut-tilanteet>.

Kohtukuolema 2010. Viitattu 13.5.2014. www.kohtukuolema.fi

Kurki, T. & Nuutila, M. 1999. Kuolleen sikiön synnyttäminen. Duodecim 115, 9, 1042–1044.

Viitattu 25.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti, Duodecim.

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

Leskelä, P. 2005. Isän suru. Teoksessa Lapseni on kuollut. Toim. Ahlstedt, B., Eho, S., Leskelä, P., Martin, J., Minkkinen, L., Moren, R. & Sirkiä, K. 2005. Helsinki: Sylva Ry.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotiaallinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2014. <https://www.samk.fi/download/13153> Laadullisen tutkimuksen työkirja APitkaranta.pdf

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

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

Ruuska, T. 2009. Äidit kokosivat paketin tueksi. "Mitä kuuluu" Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti, 5, 7.

Samuelsson, M., Rådestad, I. & Segesten, K. 2001. A Waste of Life: Fathers' Experiences of Losing a Child Before Birth. BIRTH: Issues in Perinatal Care. 28:2.

Surkan, P., Rådestad, I., Cnattingius, S., Steineck, G. & Dickman, P. 2009. Social support after stillbirth of prevention of maternal depression. Acta Obstetrica et Gynecologica. 88: 1358-1364.

THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere: Suomen yliopistopaino. Viitattu 21.05.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Tiitinen, A. 2009. Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.5.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turton, P., Badenhorst, W., Hughes, P., Ward, J., Riches, S. & White, S. 2006. Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. British Journal of Psychiatry. 188: 165-172. Viitattu 29.9.2014. Nelli-portaali

Vaasankari-Väyrynen, L. 2005. Surusta kaivataan tietoa. Teoksessa Lapseni on kuollut. Toim. Ahlstedt, B., Eho, S., Leskelä, P., Martin, J., Minkkinen, L., Moren, R. & Sirkiä, K. 2005. Helsinki: Sylva Ry.

Vehmanen, M. & Vesa, L. 2014. Hyvä ensitieto kantaa. Kehitysvammaisten tukiliiton julkaisusarja. 1/2014. Viitattu 17.12.2014.

http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva_ensitieto_kantaa.pdf

10 LIITTEET

10.1 LIITE 1: SAATEKIRJE KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEELLE

Hyvä kohtukuoleman kohdannut isä,

olen kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on *isien kokemuksia kohtukuolemasta*.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa isien kokemuksia kohtukuolemasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät, erityisesti kättilöt, voivat kehittää työtään. Muut kohtukuoleman kohdanneet isät saavat vertaistuellista tietoa.

Tutkimus on suunnattu isille, jotka ovat kohdanneet kohtukuoleman. Kohtukuolemalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan raskausviikolla 22 tai sen jälkeen tapahtunutta kuolemaa.

Tutkimusmateriaalia kerätään kyselylomakkeen avulla. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä ja niihin vastataan omin sanoin. Olen saanut tutkimukseeni luvan Käpy Ry:n toimesta. Opinnäytetyöni valmistuu tammikuussa 2015 ja on sen jälkeen luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetyöportaalissa sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

Osallistumalla pääset jakamaan kokemuksesi muille saman asian kohdanneille ja tuomaan esille kehitysehdotuksia, joita hoitohenkilökunta, erityisesti kättilöt, voivat hyödyntää työssään. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti sitten, kun tutkimus saadaan valmiiksi.

Osallistumisesi on erittäin toivottavaa ja kaikenlaiset kokemukset ovat tervetulleita! Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, otathan rohkeasti yhteyttä.

Osallistumisestasi jo etukäteen kiittäen,

Nelli Pellinen
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kättilötyön opiskelija
F9072@student.jamk.fi

Opinnäytetyötäni ohjaavat: Elina Tiainen (elina.tiainen@jamk.fi) ja Maritta Pohjolainen (maritta.pohjolainen@jamk.fi)

10.2 LIITE 2: KYSELY KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEELLE

1. Millä raskausviikolla lapsesi kohtukuolema todettiin?
2. Kerro omin sanoin, kuinka Sinä olet kokenut lapsen kuoleman kohtuun ja sen tuoman surun
3. Kerro omin sanoin, kuinka kätilö kohtasi Sinut lapsen kohtukuoleman yhteydessä
4. Kerro omin sanoin, millaista tukea kätilö antoi Sinulle, kun kohtasit kohtukuoleman
5. Kerro omin sanoin, millaisia kehitysehdotuksia tai ajatuksia haluaisit antaa Sinua hoitaneelle kätilölle

6. Merkitse seuraavista tuntemuksista ja tiloista ne, jotka kuvaavat Sinun tuntemuksiasi ja oloasi **sairaalassaoloaikana**

- hämmennys
- viha
- suru
- epäuskoisuus
- helpottuneisuus
- masennus
- epätietoisuus
- tunnottomuus
- väsymys
- itkuisuus
- syyllisyys
- halu syyllistää
- raivo
- pelko
- toivottomuus
- menetys
- muistiongelmat
- ruokahaluttomuus
- halu keskustella
- eristäytyneisyys
- ahdistuneisuus
- yksinäisyys
- päänsärky
- uniongelmat
- toiveikkuus
- itsetuhoisuus
- kaoottisuus

- ilo
- minä selviän
- minä en selviä
- tuki auttaa
- tuki ei auta
- voimaantuneisuus
- riitautuneisuus
- elämässä on valoa

10.3 LIITE 3: ISIEN KOKEMUKSET LUOKITELTUNA

Taulukko 1. Kohtukuoleman tuoma suru

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Suru on raskas Suru tulee kovana päälle Raskasta äidille ja isälle	Suru on raskas	Raskas, järkyttävä ja unohtumaton suru	Kohtukuoleman tuoma suru
Järkyttävin tapahtuma elämän aikana	Järkytys		
Ei unohdu koskaan Muistuu helposti mieleen pitkänkin ajan jälkeen	Ei unohdu		
Väsymys Itkuisuus Ruokahaluttomuus Päänsärky Uniongelmat	Surun fyysiset vaikutukset	Surun fyysiset vaikutukset	
Surua sen menettämisestä, mitä oli vasta tulossa Äidille lapsi oli todellisempi, isälle vasta tulossa Polkupyörät, lelut ja esineet jää saamatta	Toteutumatta jääneet asiat	Toteutumatta jääneet asiat	

Taulukko 2. Kokemus kättilön kohtaamisesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Paras kättilö mitä mahdollista olla Kättilön kanssa kävi tuuri Kättilöt ansaitsevat palkinnon Vaikea sanoa kuinka kättilö voisi olla parempi Kättilö yrittää tukea kaikin keinoin	Kokemus hyvästä kättilöstä	Kättilön ammattitaitoisuus	Kokemus kättilön kohtaamisesta
Asiallisuus ja ystävällisyys Kättilö ammatillinen ja sympaattinen Ammatillinen kättilö Tahdikkaus tilanteissa Kättilön ammattimainen käytös Kättilön välittävä olemus Kättilön lämpö ja empaattisuus	Ystävällinen, sympaattinen ja ammatillinen kättilö		
Kättilö antoi tilaa Mahdollisuus viettää aikaa yksin Kyseli voinnit, mutta ei liikaa Tukena tarvittaessa Sai viettää lapsen kanssa aikaa Kättilö ei ollut liikaa läsnä	Tilan antaminen		
Kokemus siitä, kuinka on hankalaa tulla huomioituksi niin paljon	Hankala tulla huomioituksi	Isän huomiointi	
Äidille puhuttiin, isä kuunteli vieressä Isä taka-alalla Isää arastellaan Isä sivulauseen jatkeena Huomioidaan äidin fyysinen tuska, mutta ei isän henkistä tuskaa	Isän huomioimisen puute		

Taulukko 3. Kokemus kätilön antamasta tuesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kätilö toi kahvia Yksinkertaiset tukikeinot	Pientenkin asioiden huomioiminen	Konkreettinen tuki	Kokemus kätilön antamasta tuesta
Isä jää vähemmälle huomiolle Sairaalan toiminnot keskittyvät äitiin	Isän huomioinnin puute	Puutteet isän huomioimisessa yksilöllisesti	
Kätilön läsnä oikean määrän Kätilö osasi antaa aikaa	Ajan antaminen	Ajan antaminen	
Tieto sairaalassa tapahtuvasta hoidosta Tieto tukimuodoista Tieto vertaistuesta Sairaalapastorin tapaaminen	Tiedollisen tuen antaminen	Tiedollinen tuki	

Taulukko 4. Kehitystarpeet kätilöillä ja muulla henkilökunnalla

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kokemus isän takalalle jäämisestä Isää ei huomioida tarpeeksi	Puutteet isän huomioimisessa	Puutteet isän kohtaamisessa ja tukemisessa	Kehitystarpeet kätilöillä ja muulla henkilökunnalla
Puuttuva informaatio hoidon kulusta Puuttuva informaatio lapsen siirrosta toiseen yksikköön Tiedonkulun katkokset	Puuttuva informaatio	Puuttuva informaatio	