



Oona Coskun ja Ella Lindfors

Kun perhe kokee kohtukuoleman

Esite Lohjan sairaalan kättilöille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.3.2023

Tekijä	Oona Coskun ja Ella Lindfors
Otsikko	Kun perhe kokee kohtukuoleman – Esite Lohjan sairaalan kätilöille
Sivumäärä	29 sivua + 2 liitettä
Aika	24.3.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilöntyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, Lehtori, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena on kohtukuolema ja perheen ohjaustarpeet siihen liittyen. Aihe on tärkeä, sillä kohtukuolema on surun aiheuttajana ainutlaatuinen ja hoitavan kätilön tuki ja ohjaus on perheelle merkityksellistä.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi HUS Lohjan sairaalan synnytysosasto S2. Tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen esite kohtukuolemasta. Tavoitteena oli tuottaa esite, jota Lohjan sairaalan kätilöt voivat käyttää apuna ohjatessaan perheitä. Opinnäytetyötä ohjasi yksi kehittämistehtävä: Millasta ohjauksesta perheet tarvitsevat kohdatessaan kohtukuoleman? Tämän lisäksi selvitimme, millainen on hyvä esite.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen lopputuloksena valmistui kirjallinen esite työvälineeksi Lohjan sairaalan synnytysosaston kätilöille, kun he ohjaavat kohtukuoleman kohdanneita perheitä. Esite tehtiin tilaajan toiveiden mukaan helposti muokattavaan muotoon, jotta he voivat jatkokehittää esitteen myös perheiden käyttöön.</p> <p>Esitteen sisällön pohjaksi kerättiin systemaattisesti PubMed- ja CINAHL-tietokannoista aineisto, johon valikoitui viisi tutkimusartikkelia. Analysoimme aineiston kirjallisuuskatsauksen keinoin. Systemaattisen tiedonhaun tulosten perusteella esitteen sisällöksi valikoitui kuusi teemaa: perheen tukeminen, tiedon tarjoaminen, vauvan kohtelemineen, muistojen luominen, jatkohoito sekä vanhempien tuentarve. Tilaajalta kerättiin palautetta kehittämistyön eri vaiheissa, ja esitettä kehitettiin palautteen perusteella.</p> <p>Lopullisena tuotoksena valmistui kaksipuolinen A4-kokoinen PDF-muodossa oleva esite. Valmis esite sekä opinnäytetyön raportti toimitettiin tilaajalle.</p> <p>Tulevaisuudessa aihetta pitäisi tutkia lisää Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Kokeemme myös, että aiheesta tulisi tehdä Käypä hoito -suositus, sillä sellaista ei vielä ole. Esitteen voisi jatkossa ottaa käyttöön mahdollisesti myös muissa HUSin sairaaloissa. Nämä asiat tukisivat kohtukuoleman näyttöön perustuvaa ohjausta.</p>	
Avainsanat	kohtukuolema, kätilö, ohjaus; esite

Author	Oona Coskun and Ella Lindfors
Title	When a family experiences stillbirth – A leaflet for the midwives in Lohja hospital
Number of Pages	29 pages + 2 appendices
Date	24 March 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care – Midwifery
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The theme of this thesis is stillbirth and the family's need for guidance on this matter. The topic is important because stillbirth is unique as a cause of grief and the support and guidance of the attending midwife are meaningful for the family.</p> <p>This thesis was commissioned by the Labor Ward S2 in Lohja hospital which is part of Helsinki University Hospital (HUS). The purpose was to produce a written leaflet about stillbirth. The aim was to produce a written leaflet about stillbirth, with the aim for it to be used by midwives at Lohja hospital when guiding the families. The development task of this thesis was: what kind of guidance do families need when facing stillbirth? In addition to this we had to investigate what makes a good leaflet.</p> <p>This thesis was carried out between autumn 2022 and spring 2023 as a functional thesis. The outcome was a written leaflet, which can be used by midwives at Lohja hospital when supporting families through stillbirth. The leaflet was produced in an easily editable format in accordance with the wishes of Lohja hospital, so that they will be able to further develop it to be used by families directly impacted by stillbirth.</p> <p>The leaflet was created with the basis of data systematically collected from PubMed and CINAHL databases. Five research articles were selected and analyzed. The data was analyzed by means of literature review. As a result of the methodical literature review, six themes were identified as crucial for the content of the leaflet. These were supporting the family, providing information, treatment of the baby, memory making, follow-up treatment, and the parents' need for support. At various points during the development of the leaflet, feedback was collected from Lohja hospital. This was then incorporated into the final product.</p> <p>The final product was a double-sided A4-sized leaflet in PDF-format. The final leaflet and the report of the thesis were delivered to Lohja hospital.</p> <p>In the future, further research should be conducted, both in Finland and in other Nordic countries, regarding this topic. We recommend that a Current Care Guideline covering stillbirth is made, as presently, one is not available. The leaflet could also be adopted by other HUS-hospitals. These suggestions would enable better evidence-based care to people experiencing stillbirth.</p>	
Keywords	Stillbirth, midwife, guidance; leaflet

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	2
3.1	Kohtukuolema	2
3.2	Perhe ja vanhemmuus	3
3.3	Perheen kokema suru	3
3.4	Ohjaus kohtukuoleman kohdatessa	5
3.5	Esite ohjauksen tukena	7
3.6	Käytännön asioita kohtukuoleman jälkeen	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	9
4.2	Aikataulu	10
4.3	Suunnitteluvaihe	11
4.3.1	Lähtötilanteen kartoitus	11
4.3.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
4.3.3	Tiedonhaku	12
4.3.4	Esitteen suunnittelu	14
4.4	Toteutusvaihe	14
4.4.1	Osallistaminen ja kohderyhmän huomioiminen	14
4.4.2	Systemaattisen tiedonhaun tulokset ja niiden hyödyntäminen	14
4.4.3	Esitteen tuottaminen	18
4.5	Valmis tuotos	19
4.6	Arviointivaihe	19
4.6.1	Palautteen kerääminen	19
4.6.2	Esitteen käyttöönotto	20
5	Pohdinta	20
5.1	Tiedonhaun tulosten ja tuotoksen tarkastelu	20
5.2	Eettisyys	21
5.3	Luotettavuus	22
5.4	Jatkokehittämisehdotukset	23
5.5	Ammatillinen kasvu	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Aineiston analyysikehys

Liite 2. Opinnäytetyön tuotos

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kohtukuolema ja sen kokeminen. Kohtukuolema on yksi vanhemman elämän vaikeimmista kokemuksista ja surun aiheuttajana ainutlaatuinen, sillä vauvan odotus muuttuu äkillisesti menetykseen (Manneri 1992: 8–21). Kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön menehtymistä kohtuun 22. raskausviikon jälkeen tai kun sikiö on saavuttanut 500 gramman painon (Terveyskylä Naistalo 2019; Tiitinen 2022). Vuonna 2021 Suomessa tapahtui 135 kohtukuolemaa (THL 2022b).

Aiheen tärkeydestä kertoo se, että työmme on tilattu Lohjan sairaalan synnytysosastolta, joten voidaan olettaa tällaiselle esitteelle olevan tarvetta. Aihe on tärkeä myös, koska potilaille on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen, joka perustuu näyttöön (Kynäs ym. 2007: 20). Kohtukuolemaan liittyen on tehty jonkin verran aikaisempia opinnäytetöitä, sekä kirjallisuuskatsausten että toiminnallisten opinnäytetöiden muodossa (Theseus 2022). Tieteellisiä tutkimuksia kohtukuoleman kokemiseen löytyy paljon ulkomailta. Suomessa aiheeseen liittyen on tehty väitöskirja (Itkonen 2018) sekä muutama pro gradu -tutkielma (Lohi 2021; Hiltunen-Ahonen 2012).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopullisena tuotoksena valmistui kirjallinen esite työvälineeksi Lohjan sairaalan synnytysosaston kätilöille, jotka työskentelevät kohtukuoleman kokeneiden perheiden parissa. Kehitimme käyttökelpoisen ja erityisesti kätilöiden tarpeita vastaavan esitteen. Kätilöt voivat halutessaan muokata esitteen jaettavaksi myös perheille.

Tutkimuksellinen tieto toimii apuvälineenä tuotoksen luomisessa (Toikko & Rantanen 2009: 19) ja sovelsimmekin opinnäytetyössämme tutkimuksellista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tarkastelimme opinnäytetyössämme sitä, millaista ohjausta perheet kaipaavat kohdatessaan kohtukuoleman, sekä esittelimme työmme teoreettisia lähtökohtia ja opinnäytetyön toteutustapaa. Teimme lisäksi systemaattista tiedonhakua, jonka perusteella kehitimme opinnäytetyön tuotoksen.

Esitteen tuottamista varten meidän tuli selvittää millaista tukea ja informaatiota perheet tarvitsevat kohdatessaan kohtukuoleman, kuten myös tietoa siitä, millainen on hyvä esite. Käytimme teoria- ja tutkimustiedon lisäksi myös yhteistyökumppaniltamme saamaamme informaatiota ja ammattilaisen näkökulmaa apuna esitteen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kirjallinen esite kohtukuolemasta. Tavoitteena oli tuottaa esite, jota Lohjan sairaalan kätilöt hyödyntävät ohjatessaan vanhempia. Opinnäytetyömme tilaajana toimi HUS Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) Lohjan sairaalan synnytysosasto.

Opinnäytetyötä ohjasi yksi kehittämistehtävä:

1. Millasta ohjausta perheet tarvitsevat kohdatessaan kohtukuoleman?

Lisäksi meidän tuli selvittää, millainen on hyvä esite, jotta pystyimme kehittämään opinnäytetyön tuotoksen.

3 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys rakentuu yleensä suurilta osin muutamista keskeisistä käsitteistä ja niiden määrittelystä. Hyvä tietoperusta toimiikin myös apuvälineenä koko opinnäytetyötä tehdessä. (Vilka & Airaksinen 2004: 43.) Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat kohtukuolema, perhe ja vanhemmuus, perheen kokema suru, ohjaus kohtukuoleman kohdatessa ja esite ohjauksen tukena. Tämän lisäksi keräsimme tietoa kohtukuolemaan liittyvistä käytännön asioista, kuten hautausjärjestelyistä ja saatavilla olevista tuista.

3.1 Kohtukuolema

Kohtukuolema eli fetus mortus on tilanne, jossa sikiö menehtyy kohtuun raskausviikon 22+0 jälkeen tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Ennen tätä kyseessä on keskenmeno. Kohtukuoleman syitä ovat muun muassa kohdun hapenpuute, virus- ja bakteeri-infektiot, sikiön sairaudet ja hermostolliset poikkeamat, sekä erilaiset istukka-peräiset syyt. Syytä ei kuitenkaan aina saada selville. (Terveyskylä Naistalo 2019; Tiitinen 2022.) Perheelle tieto kuoleman syystä on tärkeä ja merkityksellinen osa suruprosessia (Raussi-Lehto 2021: 395).

Ensitedon kohtukuolemasta vanhemmille antaa lääkäri. Kohtukuoleman jälkeen vanhemmat kaipaavat psyykkistä turvaa sekä rauhallisia ja lohduttavia ihmisiä ympärilleen. (Raussi-Lehto 2021: 394–395).

3.2 Perhe ja vanhemmuus

Perheeksi voidaan lukea yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt lapsineen tai ilman, sekä jompikumpi vanhemmista lapsineen. Väestötietojärjestelmässä perheiksi taas katsotaan kaikki samassa taloudessa asuvat henkilöt. (Tilastokeskus 2019.) Perhe on hyvin monimuotoinen käsite ja perheisiin kuuluvatkin muun muassa ydinperheet, monikulttuuriset perheet, adoptioperheet, sijaisperheet, sateenkaariperheet, yksinhuoltajaperheet, sekä uusperheet (THL 2022a). Perhe voidaan määritellä biologisten tekijöiden sijasta myös emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kautta (Paunonen & Vehviläinen 1999: 16), jolloin perheen määritelmä laajenee entisestään.

Perhettä voidaan tarkastella kokonaisuutena, jossa yhden perheenjäsenen muutos vaikuttaa koko perheen toimintaan (Haapio & Koski & Koski & Paavilainen 2009: 30; Paunonen & Vehviläinen 1999: 17). Täten voidaankin todeta, että kohtukuolema vaikuttaa suuresti koko perheen dynamiikkaan. Niinpä hoitotyössä on tärkeää tuntea perheen rakenne, jotta voidaan huomioida perheen yksilölliset tarpeet (Haapio ym. 2009: 34).

Vanhemmuus säilyy myös lapsen menettämisen jälkeen (Aho & Kivikko & Mesikämmen & Uittomäki 2021: 9), joten kättilön tulee kohdata lapsensa menettäneet vanhempiina. Opinnäytetyössämme viittaamme perheellä ensisijaisesti lapsen vanhempisiin, unohtamatta kuitenkaan perheen muita jäseniä.

3.3 Perheen kokema suru

Kohtukuolema on yksi vanhemman elämän vaikeimmista kokemuksista, sillä on vaikea ymmärtää, miten lapsen elämä voi päättyä ennen kuin se on kerennyt edes alkamaan. Kohtukuolema on surun aiheuttajana ainutlaatuinen, sillä vauvan odotus muuttuu äkillisesti menetykseen. Kohtukuoleman jälkeen perheet kokevat monia erilaisia tunteita. Perheet tuovat esiin syyllisyyden-, keltvottomuuden-, huonommuuden-, surun- ja tyhjyydentunteita. Lapsen kuolemaan liittyy vahvasti epäusko tapahtuneesta. Perhe voi kokea tapahtuneen epäreiluksi ja mieltä, miksi juuri heidän lapsensa kuoli. Vanhempien voi olla haastava nähdä tulevaisuutta ilman vauvaa, sillä yhteistä tulevaisuutta vauvan kanssa on jo ehditty suunnittelemaan. (Jouppi 2015; Manneri 1992: 8–21; Kohner & Henley 2001: 20–34; Aho ym. 2021: 5–12.)

Suru voi ilmetä myös fyysisinä oireina, kuten huimauksena, pahoinvointina, erilaisina kiputiloina sekä unettomuutena (Raussi-Lehto 2021: 390; Aho ym. 2021: 7). Vanhemmillä saattaa olla lapsen kuoleman jälkeen itsetuhoisia ajatuksia, ja kohtukuoleman kokeneet vanhemmat ovat suurentuneessa riskissä sairastua muun muassa masennukseen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön (Aho ym. 2021: 7).

Koska vanhempien tunteet ja reaktiot voivat vaihdella suuresti, on erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää kaikenlaisten tunteiden ja reaktioiden olevan normaaleja sekä osaa tukea vanhempia niiden käsittelyssä. On myös tärkeää huomioida surun yksilöllisyys ja tiedostaa se, ettei surun ilmaisemistapa kerro surun syvyydestä (Aho ym. 2021: 5).

Kohtukuoleman kohdatessa perhe ajautuu akuuttiin traumaattiseen kriisiin (Manneri 1992: 19; Aho ym. 2021: 12). Traumaattista kriisiä voidaan käsitellä muun muassa Cullbergin kriisiteorian (1977) mukaan, johon kuuluvat sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe sekä uudelleensuuntautumisasihe. Kriisin vaiheet on esitelty taulukossa 1. Kriisin päättymistä ei voida määrittellä, sillä traumaattinen kriisi seuraa koko mukana loppuelämän. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 18–21.) Kaikki perheet kokevat traumaattisia oireita tapahtuman jälkeen ja osa vanhemmista kärsii pysyvistä posttraumaattisista oireista kuukausia kuoleman jälkeen (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 103). Vauvan kuolema vie tapauksesta riippumatta aikaa ja voimavaroja (Manneri 1992: 53), joten perheelle tulee tarjota tukea pitkäjänteisesti.

Taulukko 1.

Kriisiteoria mukaillen Henriksson & Haravuori & Lönnqvist 2021.

Sokkivaihe	Reaktiovaihe	Korjaamisvaihe	Uudelleensuuntautumisasihe
Kestää minuuteista muutama vuorokauden. Tapahtunutta voi olla vaikea hyväksyä. Ihminen voi vaikuttaa hyvin tyyneeltä tai reaktio voi olla hyvinkin voimakas, esimerkiksi huutamista tai itkua.	Seuraa muutaman päivän kuluttua tapahtuneesta. Kestää viikoista muutamaan kuukauteen. Ihminen pyrkii muodostamaan käsityksen tapahtuneesta. Tunteet voivat ailahtella ja ihminen voi syyttää tapahtuneesta esimerkiksi kättilöä tai hoitavaa lääkärää.	Kestää kuukausista noin vuoteen. Kriisin kokenut työstää tapahtunutta ja alkaa vähitellen hyväksyä sen.	Kriisin kokenut opettelee elämään tapahtuneen kanssa. Kokenut kriisi ei kuluta enää voimavaroja vaan jopa lisää niitä. Iso traumaattinen kriisi seuraa mukana loppuelämän ja eri tekijät voivat aktivoida kriisin aikaisempia vaiheita.

Ammattilaisen tulee hallita tilanne ja tarjota turvallinen ympäristö perheelle. Ohjeistuksen tulee olla selkeä ja ohjeistus tulee kerrata uudelleen sokkivaiheen laannuttua.	Ammattilaisen tulee ilmaista välittäväänsä ja kuunnella. Annetaan tietoa esimerkiksi hoitosuunnitelmasta, toimeentulosta sekä mistä voi saada konkreettista apua.	Ammattilaisen tulee edelleen tarjota perheelle mahdollisuus tulla kuulluksi. Tuetaan perheen itsenäisyyttä ja suuntautumista tulevaan.	Ammattilaisen tulee tarjota pitkäjänteistä tukea.
--	---	--	---

3.4 Ohjaus kohtukuoleman kohdatessa

Kohtukuoleman kohdanneen perheen hoidossa tulee kiinnittää huomiota yksilöllisyyteen, hyvään kommunikaatioon sekä riittävän psyykkisen tuen tarjoamiseen. Ammattilaisen tulee osata ottaa huomioon myös perheen uskonnollinen ja kulttuurinen tausta. (Tikkanen & Pekkola & Stefanovic 2021.) Kaikki ohjaus tulisi antaa niin suullisesti kuin kirjallisesti (Hotus-hoitosuositus 2018) ja annettua tietoa kerrataan (Raussi-Lehto 2021: 398).

Synnytykseen liittyvistä toiveista ja askarruttavista asioista on hyvä keskustella kättilön kanssa etukäteen (HUS 2019). Perheelle tulee antaa tietoa synnytyksen hoidosta, sen käynnistämisestä, kivunhoidosta sekä jälkihoidosta. On suositeltavaa synnyttää alateitse, sillä se vähentää infektioriskiä ja alatiesynnytyksessä synnyttäjää menettää vähemmän verta kuin keisarileikkauksessa. Lisäksi alatiesynnytyksellä on usein positiivisia vaikutuksia menetyksen käsitelyssä, sillä se konkretisoi tapahtuneen. Keisarileikkauksella on kuitenkin myös mahdollinen. (Raussi-Lehto 2021: 394–396.)

Ruumiinavaus on yksi tärkeimmistä tutkimuksista kuolemansyyn selvittämiseksi ja siihen tulee aina pyytää lupa vanhemmilta. Perheelle tulee tarjota riittävästi informaatiota, jotta tutkimuksista ei kieltäydytä tiedonpuutteen vuoksi. (Tikkanen ym. 2021.) Ruumiinavauksen yhteydessä tutkitaan myös istukka. Lisäksi kuolemansyytä voidaan selvittää vastasyntyneen ulkotarkastelulla sekä erilaisilla laboratoriotutkimuksilla niin vastasyntyneestä kuin synnyttäjästä. (Raussi-Lehto 2021: 394–398; Tikkanen ym. 2021.)

Henkilökunnan tuki on perheelle ensiarvoisen tärkeää (Tikkanen ym. 2021). Kättilö ei jätä vanhempia yksin, elleivät he niin toivo. Kättilön tulee puhua kuolleesta vauvasta

kauniisti ja näyttää vanhemmille esimerkkiä vauvaa käsittelemällä. Ammatilaisen tulee rohkaista vauvan katsomiseen ja pitelemiseen, mutta ei pakottaa. Kun vauva on syntynyt, vanhemmille annetaan aikaa tutustua vauvaan ja samanaikaisesti vältetään sellaisten asioiden hoitoa mitkä voivat odottaa, esimerkiksi ruumiinavauslupa (Raussi-Lehto 2021: 397.)

Ammatilaisen tulee rohkaista kuolleen vauvan vanhempia luomaan konkreettisia muistoja, sillä tästä on myöhemmin apua surun käsittelyssä. Muistoja voivat olla esimerkiksi kuolleen lapsen sylissä pitäminen, nimeäminen, kylvettäminen ja pukeminen. Lisäksi kätilö voi tarjota vanhemmille mahdollisuutta ottaa valokuvia, ottaa talteen hiuskiekuran sekä lapsen jalan- ja kädenjäljet paperille. (Raussi-Lehto 2021: 398; Käpy Ry 2016.)

Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus esittää toiveita siitä, mille osastolle he sijoittuvat synnytyksen jälkeen ja jokaisen ammatilaisen, joka heidän kanssaan asioi tulee esittää surunvalittelut. Vanhempia ei saa unohtaa keskenään potilashuoneeseen vaan kätilön tulee olla heille läsnä. Vanhemmille kerrotaan, mistä he voivat saada tukea ja tarjotaan mahdollisuus keskustella esimerkiksi synnytyslääkärin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastori kanssa. (Raussi-Lehto 2021: 398.)

Synnytyksestä ja raskaudesta toipuminen aiheuttaa elimistöön monia muutoksia ja huomioon otettavia asioita, joista kätilön tulee informoida perhettä. Näihin kuuluvat muun muassa jälkivuoto, hygieniasta huolehtiminen, ompeleiden poisto, maidonerityksen lopettaminen ja mahdollinen rintatulehdus, sukupuolielämä sekä ehkäisy. (HUS 2019.)

Synnytyksen hoitanut kätilö käy synnytyskeskustelun ja synnyttäjän jälkitarkastus on noin 2–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Usein tässä vaiheessa voidaan antaa perheelle tietoa tutkimustuloksista, jotka tukevat kuolemansyyn selvittelyä. (Raussi-Lehto 2021: 398; Tikkanen ym. 2021.) Jälkitarkastuksessa on tärkeää seurata myös perheen jaksamista, sekä mahdollisesti keskustella seuraavasta raskaudesta ja kartoittaa mahdollisia riskejä siihen liittyen (Tikkanen ym. 2021).

Perhe voi saada tukea terveysasemalta sekä omasta seurakunnasta ja sairaalapastorin kanssa voi keskustella kotiutumisenkin jälkeen. Myös suhde neuvolaan voi säilyä ja sieltä voi saada arvokasta tukea myös vauvan kuoleman jälkeen. (HUS 2019.) Perheen niin halutessa, kätilö voi ilmoittaa perheen puolesta neuvolaan vauvan kuolemasta tai perhe voi tehdä tämän itse (HUS 2019; Raussi-Lehto 2021: 398).

Surevat vanhemmat on tärkeää ohjata vertaistuen pariin, sillä sen on osoitettu olevan merkityksellistä surutyössä (Hotus-hoitosuositus 2018). Käpy Ry tarjoaa vertaistukea lapsikuolemaperheille, ja kättilö voikin vanhempien luvalla antaa vanhempien yhteystiedot yhdistykselle, josta otetaan yhteyttä vanhempiin heidän kotiuduttuaan (Käpy Ry 2016). Tähti Ry on vuonna 2022 perustettu yhdistys, joka tarjoaa tukea raskaudenaikeisen menetyksen kokeneille. Tietoa ja tukea on saatavilla heidän nettisivultaan, sekä sosiaalisen median kanavilta. (Tähti Ry 2023.) Keskusteluapua on tarjolla myös muun muassa Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelimessa ja SOS-palveluiden puhelinpalvelussa (HUS 2019).

Opinnäytetyön tilaajalta saadun tiedon mukaan Lohjan sairaalassa perheen on mahdollista saada Ensitukiryhmän (ETRI) tukea perheen niin toivoessa. Ensitukiryhmään kuuluu koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja ETRI-tapaamisessa on paikalla myös lääkäri. ETRI on tarkoitettu tukemaan perheitä kriisissä. (Terveyskylä Naistalo 2019.)

3.5 Esite ohjauksen tukena

Tässä opinnäytetyössä esitteellä tarkoitetaan kirjallista, max 2 x A4-sivun ohjetta siitä, mitä kättilön olisi tärkeää huomioida, joissa hän kohtaa perheen, joka on kohdannut kohtukuoleman. Esite kehitetään vain kättilöiden käyttöön, mutta he voivat halutessaan muokata siitä erillisen ohjeen potilaille. Tilaajan toiveena oli, että esite tehdään helposti muokattavaan muotoon.

Hyvä esite tehdään sen käyttäjäkunta huomioiden (Hyvärinen 2005; Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002: 36). Hyvässä esitteessä asiat kerrotaan loogisessa järjestyksessä ja hyvä järjestys sisällölle onkin esimerkiksi asioiden esittäminen aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai niiden jaottelu omiin aihepiireihin. Hyvässä esitteessä sisältö koostuu oikeinkirjoitetusta, lauserakenteeltaan selkeästä tekstistä, tarpeeksi lyhyistä kappaleista ja se on kirjoitettu helposti ymmärrettävällä yleiskielellä, ilman ammattisanastoa. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002: 42–43; Eloranta & Virkki 2011: 75–76.) Jos esitteen teksti on huolimattomasti kirjoitettua, voi se saada lukijan kyseenalaistamaan tekijän ammattitaitoa (Eloranta & Virkki 2011: 76). Esitteen keskeisiä sisältöjä voi korostaa otsikoilla, jotka herättävät lukijan mielenkiinnon ja niitä silmäilemällä lukija saa alustavan käsityksen siitä, mitä asioita esitteessä käsitellään (Torkkola ym. 2002: 39–40, Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011: 73–77). Esitteen sisällön tulee olla ajantasaista ja sairaalan käyttöön tulevien esitteiden tulee noudattaa kyseisen sairaanhoitopiirin ohjeita niin sisällöllisesti (Eloranta & Virkki 2011: 75) kuin graafisesti (Torppa & Pitkärinta & Tikka 2021).

Esitteen ulkonäkö on myös keskeisessä osassa ja parhaimmillaan se lisääkin esitteen saavutettavuutta ja mielenkiintoa. Ulkoasussa kiinnitämme huomiota tilankäyttöön: yhdellä sivulla ei saa olla liikaa sisältöä, ettei ohjeesta tule sekavaa. (Torkkola ym. 2002: 53.) Esitteen pituudelle ei kuitenkaan ole tarkkaan määriteltyä ohjetta, vaan sisällön määrä riippuu käsiteltävästä asiasta. On kuitenkin todettu, että lyhyet ohjeet tulevat paremmin luetuksi kuin pitkät. (Eloranta & Virkki 2011: 77.)

Värien käytön on todettu lisäävän esitteen huomioarvoa. Myös kuvat ovat hyvä tapa luoda esitteestä selkeämpi ja mielenkiintoisempi ja ne toimivat samalla kirjoitetun tekstin tukena. Kuvien käyttämisessä on tärkeää panostaa myös niiden kuvateksteihin, sillä ne ohjaavat kuvien tulkintaa. Kuvien valinnassa tulee myös huomioida asianmukaiset tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002: 40–42; Eloranta & Virkki 2011: 75–76.) Esitteen loppuun on tärkeää lisätä ohjetta täydentäviä lisätietoja, kuten tiedot ohjeen tekijöistä, tarvittavat yhteystiedot, mahdolliset liitteet sekä esimerkiksi ohjeita ja linkkejä lisätiedon hankkimista varten (Torkkola ym. 2002: 44–45).

3.6 Käytännön asioita kohtukuoleman jälkeen

Vanhemmat kaipaavat tietoa myös käytännön asioista, kuten esimerkiksi lapsen siunaus- ja hautausmahdollisuuksista (Raussi-Lehto 2021: 398) ja vanhemmille on hyvä kertoa mahdollisista sosiaalityöistä, esimerkiksi vanhempainrahasta (Hotus-hoitosuositus 2018). Sairaalan sosiaalityöntekijä neuvoo perhettä edellä mainituissa asioissa (Naistalo 2019).

HUS-alueella vauva siirretään Meilahden patologian osastolle ruumiinavausta varten. Muutaman viikon kuluttua perhe voi soittaa patologian laitokselle ja sopia, milloin vauva haetaan hautausta varten. Hautaukseen liittyviä asioita on hyvä pohtia etukäteen ja avuksi voi palkata hautaustoimiston. Hautaukseen liittyvissä asioissa perhe voi saada apua myös sairaalapastorilta, seurakunnan papilta tai oman uskontokunnan edustajalta. Perheen tulee ensisijaisesti huolehtia hautajaiskustannuksista itse mutta sosiaalityötoimesta voi hakea tukea. (HUS 2019.) Opinnäytetyön tilaajalta saatiin tieto, että perhe saa hautausluvan mukaan osastolta kotiutuessa. Lisäksi tilaaja kertoi, että Meilahden patologian osastolta vauva siirtyy Jorvin sairaalaan, josta vanhemmat voivat hakea vauvan. Tämä käytäntö on ollut Lohjan sairaalan synnytysosastolla kohtukuolematilanteissa opinnäytetyötä tehdessä.

Sosiaalitoimesta saatava tuki hautajaiskustannuksia varten kuuluu toimeentulotukeen, joten perheen taloudellinen tilanne vaikuttaa sen myöntämiseen. Myös seurakunnalta on mahdollista hakea apua hautajaiskustannuksiin. (Naistalo 2019.).

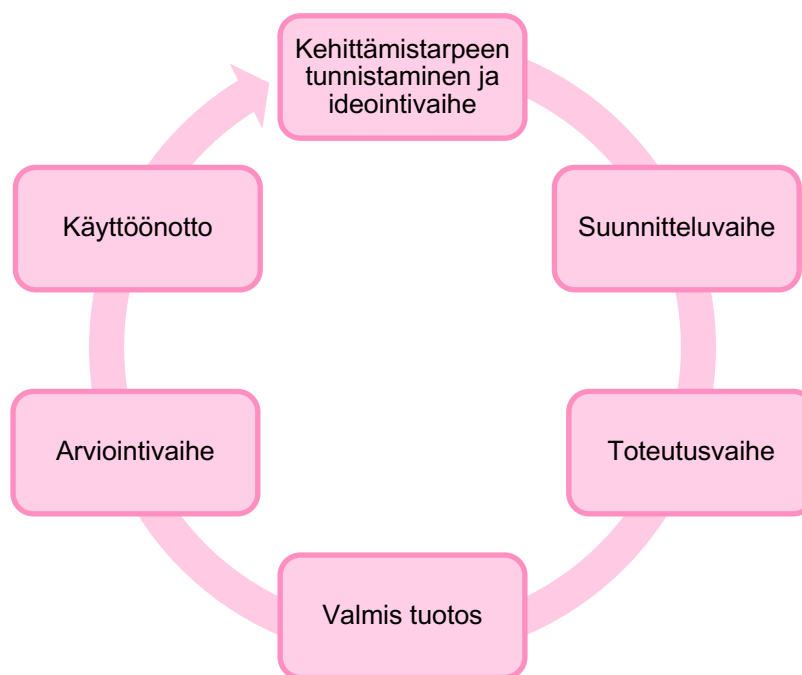
Jos raskaana oleva on ehtinyt hakea Kelan äitiysavustuksen ennen kohtukuolemaa, niin avustusta ei tarvitse palauttaa (Naistalo 2019). Synnyttäjällä on oikeus yhtäjaksoiseen 105 arkipäivän raskaus- ja vanhempainrahaan. Toisella vanhemmalla on oikeus saada 24 päivää vanhempainrahaa vastasyntyneen kuolemaa seuraavasta päivästä ja vanhemmat voivat pitää nämä 24 vanhempainrahapäivää samaan aikaan. Vanhemmat eivät voi käydä töissä vanhempainrahakaudella. (Kela 2023.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka aikana kehitimme kirjallisen esitteen Lohjan sairaalan kättilöille ohjauksen tueksi, kun he hoitavat perhettä, joka on kokenut kohtukuoleman. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu oleellisena osana konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai video (Vilkkä & Airaksinen 2004: 9). Tässä opinnäytetyössä tuotos oli kirjallinen esite.

Toiminnallinen opinnäytetyö nojaa vahvasti teoretietoon ja aiemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin, sekä keskeisten käsitteiden hahmottamiseen (Toikko & Rantanen 2009: 11–22). Opinnäytetyömme viitekehyksinä toimivat yhteistyökumppanimme valmiille tuotokselle asettamat tavoitteet, tuotoksemme käyttöympäristö, sekä kohde-ryhmä. Kehittämistyön eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen mukailien Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 51–54.

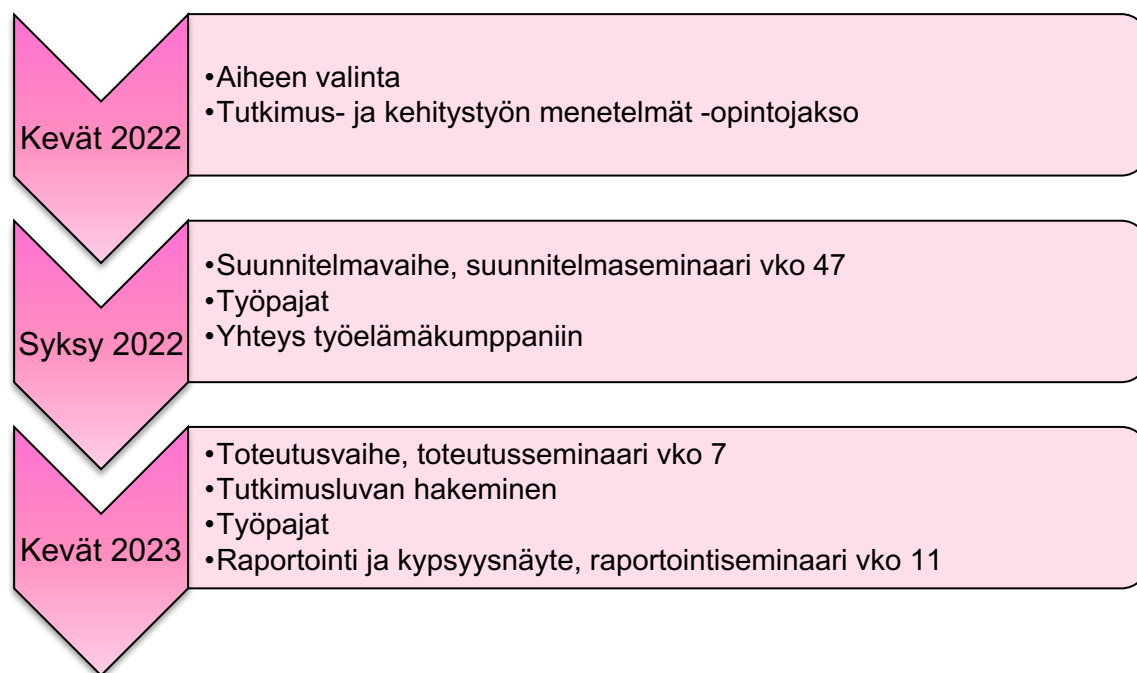
4.2 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2022 koulun tarjoamista vaihtoehdoista. Aiheen valintaa tuki molempien kiinnostus kätilötyötä kohtaan ja toive merkityksellisestä opinnäytetyön aiheesta, sekä opinnäytetyön toivottu toteutustapa. Oppikirjojen perusteella aihetta käsitellään melko vähän kätilöopinnoissa, joten koimme opinnäytetyön olevan mahdollisuus kehittää omaa osaamistamme kohtukuolemiin liittyen. Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme lokakuussa 2022 ja tällöin otimme ensimmäisen kerran yhteyttä opinnäytetyön tilaajaan.

Tammikuussa 2023 haimme tutkimuslupaa asiaan kuuluvasti. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin 2.2.2023. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa teimme systemaattista tiedonhakua ja esitteen sisältö tarkentui saatujen tulosten perusteella. Olimme myös yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan ja pyysimme palautetta ideoistamme.

Opinnäytetyön raportointivaiheessa lopullinen tuotos valmistui ja esittelimme sen tilaajalle sekä koululla posterin avulla.

Opinnäytetyön aikataulua on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu.

4.3 Suunnitteluvaihe

4.3.1 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoituksessa tärkeitä asioita ovat muun muassa aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen, kohderyhmän pohtiminen, sekä alustavan tiedonhaun toteuttaminen. Näiden asioiden avulla voidaan lopulta määritellä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2004: 27.)

Kartoitimme lähtötilannetta alustavalla tiedonhaualla. Tietoa haimme manuaalisesti sekä systemaattisesti. Lisäksi kartoitimme lähtötilannetta ottamalla yhteyttä Lohjan sairaalan synnytysosastolle, jotta työelämän tarpeet tulisivat huomioitua opinnäytetyössä. Alustavan tiedonhaun perusteella rakensimme opinnäytetyömme tietoperustan.

4.3.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyömme hyödynsaaja on työn tilaaja eli Lohjan sairaalan synnytysosasto ja siellä työskentelevät kätilöt. Lohjan sairaalassa synnytetään yli 1000 vauvaa vuodessa ja synnyttäjiä saapuu ympäri Suomea. Kätilöiden lisäksi osaston työntekijöihin kuuluu

sairaanhoidajia sekä ympäri vuorokauden paikalla on myös gynekologi, lastenlääkäri sekä anestesia- ja lääkäri. Lohjan sairaalalle on myönnetty vuonna 2015 sekä 2021 Vauva-myönteinen sairaala -sertifikaatti. Tavoitteena Lohjalla on perheille yksilöllinen, turvallinen synnytys ja hyvä synnytyskokemus. (HUS 2022.)

Opinnäytetyömme tuloksena syntyvän esitteen kohderyhmänä oli kättilöt. Opinnäytetyön kohderyhmä määräytyi tilaajan toiveiden sekä opinnäytetyön ohjaajan näkemyksen perusteella. Toissijaisena kohderyhmänä voidaan ajatella olevan kohtukuoleman kokenut perhe, sillä esitteen on tarkoitus toimia kättilön tukena ohjaustilanteessa, jolloin myös perhe hyötyy esitteen sisällöstä.

4.3.3 Tiedonhaku

Suunnitteluvaiheessa teimme alustavaa tiedonhakua perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä tutkimustietoon.

Hyödynsimme opinnäytetyömme lähteinä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, ammattilehtien artikkeleita sekä opinnäytetyön tilaajalta saatua materiaalia. Hyödynsimme lähteinä myös Duodecim Terveysporttia, Terveyskylän Naistaltoa sekä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”.

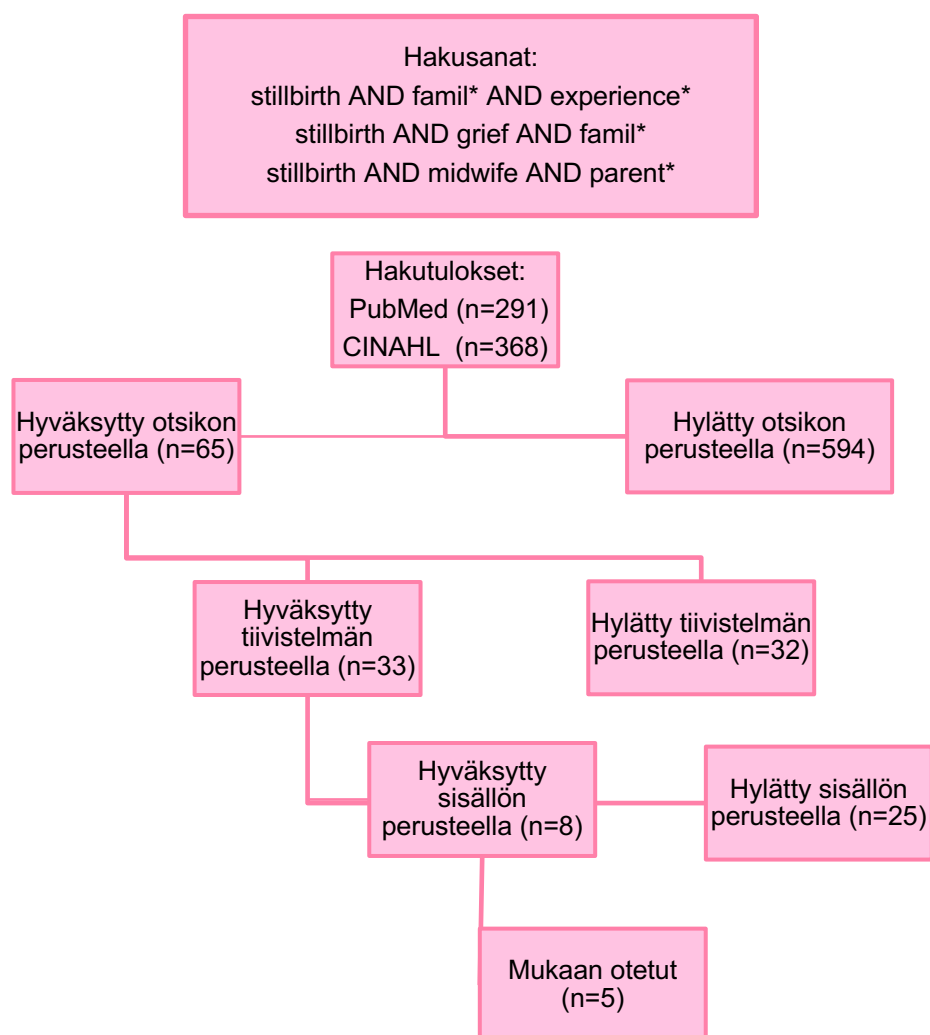
Lisäksi teimme systemaattista tiedonhakua CINAHL- ja PubMed-tietokannoista. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Artikkelit vastaavat tutkimustehtävään.	Artikkelit eivät vastaa tutkimustehtävään.
Artikkelit kuvaavat kohtukuolemaa, kokemuksia tai ohjausta.	Artikkelit eivät kuvaa kohtukuolemaa, kokemuksia tai ohjausta.
Artikkelit ovat englannin- tai suomenkielisiä.	Artikkelit eivät ole englannin- tai suomenkielisiä.
Artikkelit on tehty vuosina 2013–2023.	Artikkelit on tehty ennen vuotta 2013.
Artikkelit ovat tieteellisiä.	Artikkelit eivät ole tieteellisiä (mm. ammattilehden artikkeli tai ei-tieteellinen verkkoartikkeli).
	Muunlaiset aineistot, kuten ohjeet ja suositukset, oppikirjat, opinnäytetyöt.

Tietokannoista aloitimme tiedonhaun miettimällä asiasanoja hakutulosten etsimistä varten ja kirjasimme niitä ylös mahdollisimman paljon. Näiden asiasanojen avulla teimme aluksi testihakuja, joiden avulla tarkensimme lopulliset hakusanat opinnäytetyön aineistojen etsimistä varten. Lopullisiksi hakusanoiksi valitsimme testihakujen perusteella seuraavat: stillbirth, grief, midwife, parent*, famil*, experience* ja lisäksi hyödynsimme Boolean operaattoria AND. Suomenkielisillä hakusanoilla emme testihauissa saaneet tuloksia, jotka olisivat vastanneet kehittämistehtävään.

Tiedonhaussa valitsimme ensin artikkelit otsikon perusteella, jonka jälkeen valitsimme ne tiivistelmän perusteella ja sen jälkeen vielä sisällön perusteella. Lopuksi mukaan valikoitui viisi parhaiten tutkimustehtävään vastaavaa artikkelia. Tiedonhaun eteneminen on kuvattu alla olevassa kuviossa 3, joka on tehty mukaillen Prisma-kaaviota.



Kuvio 3. Systemaattisen tiedonhaun eteneminen.

Tiedonhaussa saatu aineisto kuvataan liitteessä 1 olevan taulukon mukaisesti. Kuvauksessa huomioidaan seuraavat asiat: aineiston tekijä(t), julkaisumaa ja -vuosi, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi sekä päätulokset.

4.3.4 Esitteen suunnittelu

Aloitimme ideoimaan esitettä alustavan tiedonhaun ja tietoperustan valmistumisen jälkeen. Niiden perusteella ajattelimme esitteen sisällöiksi muun muassa seuraavia: yleistä tietoa kohtukuolemasta, miten kohdata kohtukuoleman kokenut, synnytys sekä osastohoito kohtukuoleman jälkeen, jälkitarkastus, äitiysneuvola, sosiaaliturva, hautajaisjärjestelyt sekä mistä perhe voi saada tukea. Alustavasti suunnittelimme tuottavamme esitteen Word- tai Canva-ohjelmalla. Esitteen suunnitteluun vaikutti myös tilaajaltamme saatu palaute, sekä toiveet siitä, millaista sisältöä he esitteeseen toivoivat, sekä millaisia graafisia ohjeita tuotoksemme tulisi noudattaa. Alustava suunnittelmamme sisällöstä kuulosti tilaajan mielestä hyvältä.

4.4 Toteutusvaihe

4.4.1 Osallistaminen ja kohderyhmän huomioiminen

Jotta opinnäytetyömme tuotos vastaa parhaalla mahdollisella tavalla tilaajamme tarpeisiin, hyödynsimme osallistamista. Osallistaminen tarjoaa tilaajalle mahdollisuuden vaikuttaa kehittämistyön tuotokseen (Toikko & Rantanen 2009: 90). Tämä näkyi työsämme niin, että tarjosimme tilaajallemme mahdollisuuden antaa palautetta ja kehittimme sitten työtämme saamamme palautteen perusteella.

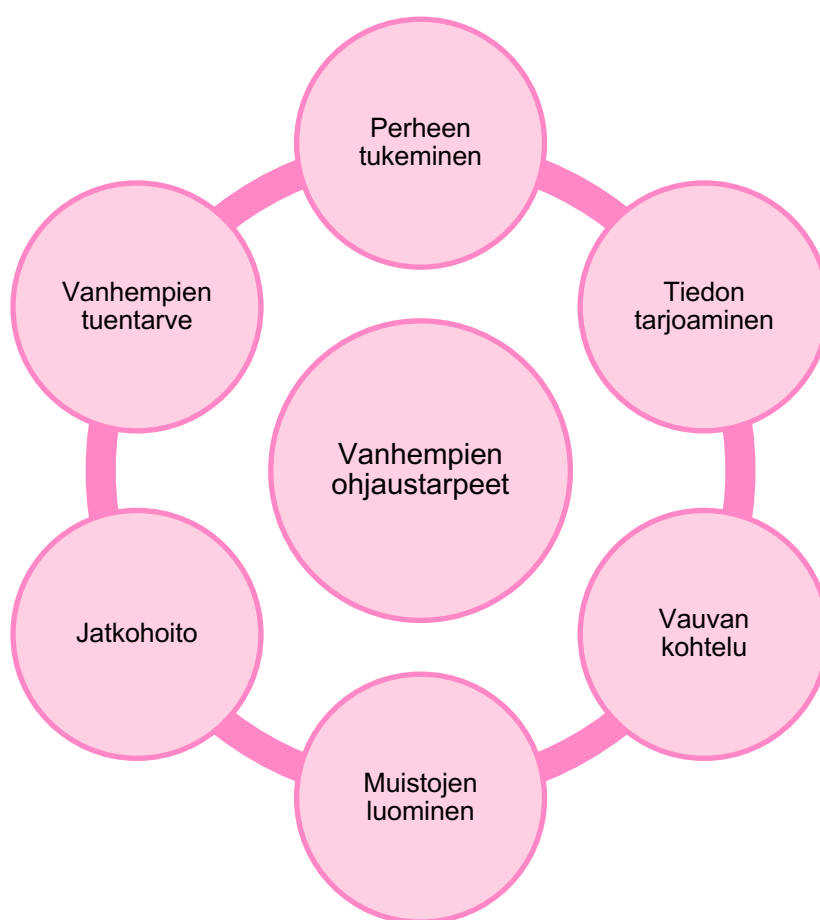
Esitteen sisältö tulee olla sen kohderyhmälle suunnattua ja juuri kohderyhmää puhuttelevaa (Vilkkaa & Airaksinen 2004: 129). Sisällön esitys- ja kirjoitusmuodosta keskusteltiin ja sovittiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jotta esite vastaisi mahdollisimman tarkasti haluttua lopputulosta. Esitteen sisältö tarkentui opinnäytetyön toteutusvaiheessa systemaattisen tiedonhaun perusteella ja esittelimme opinnäytetyön tilaajalle ideamme esitteen sisältöön liittyen sekä pyysimme jälleen palautetta.

4.4.2 Systemaattisen tiedonhaun tulokset ja niiden hyödyntäminen

Systemaattisen tiedonhaun perusteella valitsimme viisi (n=5) tieteellistä artikkelia, joita analysoimme tuloksia varten. Valitsemamme tutkimukset oli tehty Australiassa (n=3), Kanadassa (n=1) ja Espanjassa (n=1). Tutkimusmenetelminä olivat kirjallisuuskatsaus

(n=3), sekä laadullinen haastattelututkimus (n=2). Aineistot oli julkaistu vuosina 2016–2020.

Etsimme artikkeleista samankaltaisuuksia, joita jaottelimme erilaisiin teemoihin ja tämän jälkeen yhdistelimme saamamme tulokset yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Päätuloksemme jakautuivat kuuteen eri teemaan, jotka olivat: perheen tukeminen, vauvan kohtelu, muistojen luominen, tiedon tarjoaminen, jatkohoito sekä vanhempien tuentarve. Tulokset on kuvattu alla kuviossa 4.



Kuvio 4. Systemaattisen tiedonhaun tulokset.

Tulosten perusteella kohtukuoleman hoidossa oleellista on yksilöllinen ja ymmärtäväinen hoito (Peters & Lisy & Riitano & Jordan & Aromataris 2016: 7; Camacho Ávila ym. 2020: 153), sekä aito läsnäolo (Ellis ym. 2016: 5) ja nämä lisäävät vanhempien turvalli-

suuden tunnetta (Peters ym. 2016: 7). Henkilökunnan empatian ja tunteiden osoittaminen (Peters ym. 2016: 7), muun muassa koskettamalla sekä puhumalla ystävällisesti, koettiin positiivisena asiana (Ellis ym. 2016: 5). Tuloksien mukaan vanhemmat myös toivoivat, että hoitohenkilökunta pysyisi samana koko hoitopolun aikana (Peters ym. 2016: 7; Ellis ym. 2016: 6). Tärkeää oli myös, että hoitohenkilökunta antoi vanhempien osallistua päätöksentekoon (Lisy & Peters & Riitano & Jordan & Aromataris 2016: 14), sekä piti vanhemmat koko ajan tietoisina siitä, mitä oltiin tekemässä (Ellis ym. 2016: 5). Liiallinen hiljaisuus ja keskustelu ainoastaan hoitohenkilökunnan kesken sisällyttämättä vanhempia mukaan keskusteluun koettiin huolestuttavana (Ellis ym. 2016: 5) ja lääketieteellisten termien käyttö (esimerkiksi raskaudenkeskeytys, sikiö) koettiin loukkavana (Lisy ym. 2016: 14; Farrales ym. 2020: 3). Hoidon aikana oli tärkeää myös kohdella vanhempia ensisijaisesti vanhempina, eikä potilaina (Farrales ym. 2020: 4) ja muistaa huomioida äitien lisäksi myös isät, sillä he jäivät usein vähemmälle huomiolle (Peters ym. 2016: 7; Ellis ym. 2016: 6–7). Negatiivisina asioina hoidossa koettiin myös kommunikaation puute (Camacho Ávila ym. 2020: 153), sekä epäasialliset kommentit henkilökunnalta, muun muassa uuden lapsen saamiseen liittyen (Ellis ym. 2016: 9).

Tuloksissa (Farrales ym. 2020: 3) ilmeni, että vanhemmat toivovat heidän vauvaansa kohdeltavan ainutlaatuisena yksilönä ja lääketieteellisiä termejä kuten ”sikiö” vältettäväksi. Merkittäväksi koettiin muun muassa vauvan nimen käyttäminen, kuolleen vauvan kohteleminen samalla tavalla kuin elävän (Farrales ym. 2020: 3) sekä vauvan kehuminen (Lisy ym. 2016: 14; Farrales ym. 2020: 3). Lisäksi vanhemmat halusivat tietää, missä ja miten vauvaa kohdeltiin syntymän jälkeen, ruumiinavauksen aikana ja ennen hautajaisia (Farrales ym. 2020: 4). Vanhemmat kokivat ruumiinavauksen tärkeänä ja monet vanhemmat, jotka eivät sitä halunneet katuivat päätöstä myöhemmin (Ellis ym. 2016: 9).

Tuloksissa (Lisy ym. 2016: 14–16; Camacho Ávila ym. 2020: 153–155) tuli ilmi muistojen luomisen merkitys surutyössä. Muistojen luominen auttoi luomaan vanhempien ja vauvan välille suhteen, joka tuki heidän vanhemmuuttaan (Camacho Ávila ym. 2020: 155). Tulosten mukaan lähes kaikki äidit pitivät menehtynyttä vauvaansa sylissä, kun kätilöt ja sairaanhoitajat antoivat heille mahdollisuuden nähdä ja pidellä sekä hyvästellä vauva, mutta isät olivat asian suhteen vastahakoisempia (Camacho Ávila ym. 2020: 153). Tutkimuksen (Lisy ym. 2016: 14) mukaan vanhemmat arvostivat sitä, että ammattilainen kannusti heitä näkemään vauvan syntymän jälkeen, vaikka he olisivat itse olleet asiasta epävarmoja. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että oli tärkeää, että henkilökunta kertoi heille miltä vauva näyttää (Ellis ym. 2016: 6; Lisy ym. 2016: 16). Tämä huojensi heidän pelkoaan nähdä epänormaali vauva (Lisy ym. 2016: 16). Vanhemmat

kokivat, että vauvan kanssa vietetyt hetket vahvistivat heidän vauvansa olemassaolon ja he olisivatkin kaivanneet tietoa siitä, kauan he voivat viettää vauvan kanssa, sillä osa koki jälkikäteen, että olivat viettäneet vauvan kanssa liian vähän aikaa (Lisy ym. 2016: 14).

Vanhemmat eivät aina osanneet itse ajatella muistojen luomista vauvan kanssa, joten he kokivat merkityksellisenä sen, että ammattilainen ehdotti sitä heille (Lisy ym. 2016: 16). Vanhemmat muistelivat muun muassa vauvan kylvettämistä ja pukemista tärkeänä. Vanhemmat pitivät tärkeinä konkreettisia muistoja vauvasta, esimerkiksi valokuvat, hiuskiehkurat, painetut jalan- ja kädenjäljet ja jopa sairaalaranneke. (Lisy ym. 2016: 16; Camacho Ávila ym. 2020: 155.) Nämä auttoivat surun käsittelyssä myöhemmin, vaikka alkuun niihin ei olisi voinut edes vilkaista (Camacho Ávila ym. 2020: 155).

Tuloksista selvisi, että sairaalaympäristöllä oli suuri merkitys hoidossa ja on tärkeää, että ammattilaiset osaavat huomioida sen. Monet vanhemmat kokivat synnytyksosaston ahdistavana ympäristönä, sillä muiden vauvojen näkeminen ja kuuleminen lisäsi vanhempien tuskaa (Peters ym. 2016: 8; Ellis ym. 2016: 6; Lisy ym. 2016: 14; Camacho Ávila ym. 2020: 157; Farrales ym. 2020: 8). Toisaalta taas osa vanhemmista saattoi kokea synnytyksosastolta siirron muihin tiloihin kielteisenä asiana, sillä tällöin he kokivat olevansa eristettynä muista (Peters ym. 2016: 8; Farrales ym. 2020: 8).

Tuloksissa nousi esille vanhempien kohtukuolemaan liittyviä tiedon tarpeita. Erityisesti nousi esiin se, että vanhemmat kaipaavat selkeästi kerrottua tietoa oikeaan aikaan (Peters ym. 2016: 6; Ellis ym. 2016: 7; Lisy ym. 2016: 15). Oikea-aikaisesti annettu tieto esimerkiksi toimenpiteistä tukee vanhempien valmistautumista (Peters ym. 2016: 7) sekä tukee vanhempia menetyksen käsittelyssä (Ellis ym. 2016: 6). Ammattilaisen tulee osata huomioida vanhempien tunnetilat ja kyky ottaa vastaan tietoa (Peters ym. 2016: 7) sekä ymmärtää tilanteen herkkyyttä (Lisy ym. 2016: 14). Vanhemmat kaipasivat tietoa kohtukuoleman syystä (Peters ym. 2016: 7), eri vaihtoehdoista synnytyksen suhteen (Lisy ym. 2016: 14) sekä fyysisistä muutoksista synnytyksen jälkeen, esimerkiksi maidon nousuun liittyen (Farrales ym. 2020: 6). Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tietoa heidän oikeuksistaan, mahdollisista reaktiostaan ja tarpeistaan tilanteessa, sekä erilaisista selviytymiskeinoista ja tukiryhmistä (Camacho Ávila ym. 2020: 155). Yhdessä tutkimuksessa (Lisy ym. 2016: 16) nousi esiin myös äitien tarve tiedosta liittyen vauvan kuoleman rekisteröimiseen, hautajaisjärjestelyihin sekä perheen muiden lasten ja oman mielenterveyden tukemiseen tilanteessa.

Vanhempien tuentarve ei pääty heidän kotiuduttuaan sairaalasta (Peters ym. 2016: 7; Farrales ym. 2020: 5–6) ja vanhemmat arvostivat sitä, että heihin oltiin yhteydessä myös kotiutumisen jälkeen (Farrales ym. 2020: 5). Yksi tärkeä vaihe jatkohoidossa on jälkitarkastus, jonka perhe koki auttavan suruprosessin käsittelyssä (Ellis ym. 2016: 15). Mahdollisen tulevan raskauden aikana äidit kokivat merkityksellisenä sen, että aiempi kohtukuolema huomioitiin ja raskauden ajalle tarjottu erityisseuranta helpotti tuskaa (Lisy ym. 2016: 16).

Tulosten mukaan vertaistukiryhmät koettiin yhtenä merkityksellisimmistä tukikeinoista kohtukuoleman käsittelyssä (Ellis ym. 2016: 15; Camacho Ávila ym. 2020: 156) ja siksi onkin tärkeää, että vanhemmille kerrotaan, mistä vertaistukea on saatavilla (Farrales ym. 2020: 5). Vanhemmat kertoivat kokeneensa tukiryhmät hyödyllisinä, sekä niiden tuottama ymmärryksen ja ryhmään kuulumisen tunne auttoi suruprosessissa (Camacho Ávila ym. 2020: 156). Osa äideistä olisi kokenut tarvitsevansa myös psykososiaalista tukea (Lisy ym. 2016: 16). Äärimmäisen tärkeää oli myös omalta puolisoilta saatu tuki (Camacho Ávila ym. 2020: 156).

Nämä tiedonhausta saadut tulokset toimivat pohjana opinnäytetyön lopullisen tuotoksen sisällölle.

4.4.3 Esitteen tuottaminen

Esitteen sisältö kehitettiin niin systemaattisen tiedonhaun tulosten kuin opinnäytetyön tietoperustan avuin, huomioiden tilaajan toiveet. Kun olimme luoneet esitteen ensimmäisen version, välitimme sen tilaajalle ja pyysimme palautetta niin sen sisällöstä kuin ulkoasusta. Esitteen ensimmäisestä versiosta saatiin palautetta, jonka avulla kehitimme lopullisen esitteen. Saatua palautetta oli hyvää, ja kehitysehdotukset liittyivät lähinnä sanamuotoihin sekä muutamiin käytännön asioihin, joihin saimme lisätietoa yhteistyökumppanilta. Teimme ehdotetut kehitysehdotukset esitteen lopullista versiota varten.

Lopullinen esite on sähköisessä muodossa ja tilaaja voi halutessaan tulostaa sen paperille yksikön kättilöiden ja sairaanhoitajien työkaluksi. PowerPoint-ohjelmalla tehty esite on myös helposti muokattavissa, joten tilaajan on mahdollista jatkokehittää esite myös perheille jaettavaksi.

4.5 Valmis tuotos

Opinnäytetyömme lopputuotos on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Valmis esite on 2 x A4, kuten alun perin suunniteltiin. Esite koostuu neljästä sivusta, joita ovat kansilehti, kaksi sisältösivua ja takakansi, jossa on myös yksi tekstikappale. Esite on tarkoitettu tulostaa kaksipuolisena, ja tulostettu esite taitetaan keskeltä.

Esitteen kansilehti koostuu otsikosta, alaotsikosta, HUSin logosta, sekä kuvistuskuva. Esitteen fontit ja värit on valittu HUSin graafisen ohjeen mukaan. Sisältö koostuu esittelykappaleesta sekä kuudesta sisältökappaleesta. Sisältökappaleet on erotettu toisistaan väliotsikoiden avulla ja kappaleet on esitetty loogisessa järjestyksessä, hoitopolun mukaan. Sisältökappaleiden otsikot ovat: perheen tukeminen, tiedon tarjoaminen, vauvan käsittely, muistojen luominen, jatkohoito sekä vanhempien tuentarve. Esitteen teksti on kirjoitettu lukijaa puhuttelevalla tyylillä. Kirjoitusasussa on huomioitu myös aiheen herkkyys. Esitteen takakannessa on yksi tekstikappaleista ja alakulmassa Metropolia Ammattikorkeakoulun logo, sekä tekijätiedot.

4.6 Arviointivaihe

4.6.1 Palautteen kerääminen

Keräsimme palautetta esitteestä työelämäohjaajalta, joka edustaa työn tilaajaa ja kliiniseltä opettajalta sekä Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten ylilääkäriltä. Palautetta pyysimme esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä. Lisäksi pyysimme avointa palautetta.

Palautekysymykset:

1. Onko esitteen sisältö hyödyllinen?
2. Onko esitteen ulkoasu selkeä?
3. Vapaata palautetta esitteestä.

Esittelimme valmista opinnäytetyön tuotosta sekä opinnäytetyöprosessia Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella. Saimme kanssaopiskelijoilta kehuja esitteen ulkoasusta ja he kokivat aiheen tärkeänä.

HUSin kliiniseltä opettajalta saimme positiivista palautetta esitteen selkeästä ulkoasusta ja hyvin tiivistetystä, tärkeästä sisällöstä. Vapaana palautteena hän mainitsi, että Vanhempien tuentarve -kappaleessa sisällön olisi voinut jäsentää selkeämmin, esimerkiksi ranskalaisin viivoin.

Työelämäohjaajalta tai Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten ylilääkäriltä emme opinnäytetyöprosessimme aikana ennättäneet saada palautetta lopullisesta esitteestä. Otamme kuitenkin mielellämme heiltä saamamme palautteen vastaan vielä opinnäytetyömme valmistumisen jälkeenkin.

4.6.2 Esitteen käyttöönotto

Opinnäytetyö ja esite valmistuivat keväällä 2023. Valmiin esitteen sekä opinnäytetyön raportin toimitimme yhteistyökumppanille sekä kliiniselle opettajalle sähköpostin välityksellä. Esittelimme opinnäytetyömme tuotosta sekä prosessia posterin tuella myös Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella.

Lohjan sairaalan synnytysosastolla on oikeus ottaa esite käyttöön niin kuin he haluavat. Asiasisällöstä vastaavan lääkärin tulee hyväksyä esite ennen käyttöönottoa ja HUSilla on oikeus muokata esitettä hyväksyjän kommenttien pohjalta. (Torppa ym. 2021.) Työn tilaaja voi halutessaan tulostaa esitteen tai hyödyntää sitä sähköisessä muodossa.

5 Pohdinta

5.1 Tiedonhaun tulosten ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kirjallinen esite kohtukuolemasta kätilöille. Tavoitteena oli tuottaa esite, jota kätilöt hyödyntävät ohjatessaan perhettä. Onnistuimme tässä tavoitteessa sekä löysimme vastauksia opinnäytetyötä ohjaavaan kehittämistehkävään. Näiden myötä onnistuimmekin siis kehittämään käyttökelpoisen esitteen, joka tukee kätilön antamaa ohjausta.

Opinnäytetyöprosessin aikana aihe rajattiin perheiden ohjaustarpeisiin kohtukuolematalanteessa. Teimme systemaattista tiedonhakua, jotta esite tehtäisiin tukemaan juuri perheiden ohjaustarpeita. Systemaattisen tiedonhaun tulokset olivat hyvin yhtenäisiä tietoperustan kanssa, mutta muutamat seikat olivat sellaisia, jotka eivät tulleet ilmi opinnäytetyömme tietoperustassa. Tutkimusten mukaan perheet kokivat merkityksellisenä

sen, että hoitohenkilökunta pysyi koko hoitopolun ajan samana eikä hoitohenkilökunta käyttänyt puhuessaan lääketieteellisiä termejä. Lisäksi tutkimusten mukaan vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa raskauden ja synnytyksen tuomista muutoksista. Koska tietoperusta ja systemaattisen tiedonhaun tulokset olivat pääosin yhteneviä, niiden perusteella kehitetty esite nojaa teoretietoon ja vastaa hyvin perheiden ohjaustarpeeseen.

Esitteen tuotimme luvussa 3.5. määrittämiemme hyvän esitteen kriteerien perusteella. Näihin kriteereihin peilaten onnistuimme hyvin esitteen luomisessa. Loimme esitteen sen käyttäjäkunta eli kättilöt huomioiden, emmekä sisällyttäneet siihen ammattilaiselle itsestäänselvyksiä, kuten määritelmää kohtukuolemasta tai synnytyksen hoitoon liittyviä toimenpiteitä. Pyrimme rakentamaan esitteen loogisessa järjestyksessä, hoitopolun mukaisesti, sekä jaottelimme asiat teemoittain. Esitteen asiasisältö pohjautuu tutkimustietoon ja se on ajantasaista. Teksti on selkeää yleiskieltä ja kappaleet on pyritty pitämään lyhyinä. Pidimme esitteen suunnitellun pituisena eli 2 x A4. Korostimme keskeisiä sisältöjä otsikoilla, jotka selkeyttävät lukukokemusta. Noudatimme esitettä tehdessä HUSin graafisia ohjeita, muun muassa asetteluun, väreihin ja fontteihin liittyen. Esite on visuaalisesti miellyttävä ja kansilehden kuva lisää esitteen mielenkiintoa. Koemme, että kansikuva sopii esitteeseen ja täydentää sitä hyvin. Olemme asianmukaisesti lisänneet esitteen loppuun tekijätiedot ja kansikuvan lähteen.

Olemme saaneet palautetta kliiniseltä opettajalta, opinnäytetyön ohjaajalta sekä kansaopiskelijoilta. Esittelimme esitteen opponenteillemme ja muille kansaopiskelijoille opinnäytetyön raportointiseminaarissa sekä opinnäytetyön julkaisemisen yhteydessä Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella. Olemme saaneet paljon positiivista palautetta erityisesti esitteen ulkonäöstä ja sen tärkeästä aiheesta. Hyvää palautetta on tullut myös hyvin tiivistetyistä asiasisällöistä, sekä kauniista kirjoitustyylistä. Kättilöopiskelijat, jotka ovat nähneet esitteen kertoivat myös, että käyttäisivät mielellään esitettä tulevaisuudessa työelämässä.

5.2 Eettisyys

Noudatimme opinnäytetyössämme tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (TENK 2012: 6). Toimimme näitä käytänteitä noudattaen ja kunnioitimme muiden asiantuntijoiden työtä sekä viittasimme

heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeen mukaan. Esitettä laatiessa noudatimme tekijänoikeuslakia, esimerkiksi kuvia käytettäessä, jolloin mainitsimme kuvan lähteen.

Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat vilppi sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppiä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi sekä anastaminen. (TENK 2012: 8–9.) Valmiin opinnäytetyön raportin veimme Turnitin-plagiointitarkastusohjelmaan. Saimme Turnitin-järjestelmässä yhtäläisyysprosentiksi 10 % koko kirjallisesta työstä ja 4 % ilman lähdeluetteloa.

Tutkimusluvan hakeminen kuuluu hyvään tieteellisen käytäntöön (TENK 2012: 6) ja haimmekin hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen tutkimuslupaa. Tutkimusluvan haimme HUSin ohjeiden mukaisesti ja noudatimme esitteen laatimisessa HUSin johtajaylilääkärin ohjetta 3/2021. HUSin myöntämä tutkimuslupa toimii samalla opinnäytetyön sopimuksena (Torppa ym. 2021). Lisäksi teimme opinnäytetyön sopimuksen erikseen Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

5.3 Luotettavuus

Eettiseen arviointiin kuuluu olennaisesti myös luotettavuuden arviointi (Kylmä & Juvakka 2007: 155). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Opinnäytetyömme uskottavuutta lisäsi se, että pidimme tarkkoja muistiinpanoja koko prosessin ajan ja pystyimme näin perustelemaan opinnäytetyön suhteen tekemiämme päätöksiä. Hyödynsimme lähteitä monipuolisesti ja arvioimme niiden luotettavuutta opinnäytetyöprosessin aikana. Nämä tekijät osoittavat tiedonhaun ja sen tulosten uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Luotettavuutta lisäsi se, että kaikki viisi (n=5) valitsemaamme tutkimusaineistoa kuuluvat julkaisufoorumi-luokkaan (JUFO-luokkaan) 1. Ainoastaan tieteelliset julkaisukanavat voivat saada JUFO-luokan (Julkaisufoorumi 2023), joten voimme pitää valitsemiamme aineistoja tieteellisesti relevantteina. Opinnäytetyön uskottavuutta voi heikentää se, että meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavasta työskentelystä. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidetyt ohjaustapaamiset tukivat työskentelyä ja näin ollen myös lisäsivät työmme uskottavuutta.

Tutkimuksen vahvistettavuus perustuu tarkkaan dokumentointiin, jolloin ulkopuolinen hahmottaa kehittämistyön kulun (Kananen 2012: 165). Opinnäytetyössämme tämä näkyi siten, että osallistuimme yhdessä kaikkiin kehittämistyön vaiheisiin ja kuvasimme ne tarkasti. Kuvasimme opinnäytetyössä aineiston keruun ja sen analysoinnin mahdollisimman tarkasti. Olimme työssämme objektiivisia ja muun muassa englanninkielisiä artikkeleita käsitellessä pyrimme kääntämään asiat mahdollisimman totuudenmukaisesti ja erikseen molempien toimesta, jolloin välttyttiin omien tulkintojen tekemiseltä.

Reflektiivisyys näkyy opinnäytetyössämme sillä, että arvioimme omaa toimintaamme ja tätä kuvasimme erityisesti pohdinnassa.

Kehittämistyössä luotettavuutta arvioidaan myös tulosten siirrettävyydellä ja käyttökelpoisuudella. Käyttökelpoisuutta voidaan arvioida tavoitteen toteutumisen näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009: 126.) Opinnäytetyössämme siirrettävyydellä voidaan viitata siihen, että valmista tuotosta voidaan mahdollisesti hyödyntää myös muissa HUSin synnytysairaaloissa, jos sen hyödyllisyydestä saadaan näyttöä Lohjan sairaalassa. Jotta HUS voi mahdollisesti hyödyntää opinnäytetyön tuotosta muissa sairaaloissa, tuli meidän noudattaa HUSin laatimia ohjeita opinnäytetyöntekijöille.

5.4 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että kohtukuolemiin liittyen on tehty melko vähän tutkimusta Suomessa ja muissa Pohjoismaissa ja ehdotammekin, että tutkimusta tulisi tehdä lisää. Toisaalta aihe on kovin sensitiivinen, mikä voi tuottaa tutkimuksen teolle haasteita. Tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi perheiden ja henkilökunnan kokemukset kohtukuoleman hoidosta sekä kohtukuoleman vaikutukset perheiden elämään. Pohjoismainen tutkimus aiheesta voisi yhtenäistää hoitokäytäntöjä kohtukuoleman kokeneille, sillä kohtukuoleman hoito eroaa eri puolilla maailmaa, mutta Pohjoismaissa terveydenhuoltojärjestelmä on melko samankaltainen.

Lisäksi ehdotamme, että kohtukuolemaan liittyen laadittaisiin Käypä hoito -suositus, sillä sellaista ei vielä ole saatavilla ja se myös osaltaan yhtenäistäisi hoitokäytänteitä kohtukuolemaan liittyen ympäri Suomen. Lisäksi Käypä hoito -suositus lisäisi hoidon laadukkuutta.

Huomasimme aiheeseen perehtyessä, että tietoa kohtukuolemaan liittyen ja käytännön asioihin sen kokemisen jälkeen on melko hajanaisesti. Tämä saattaa vaikeuttaa perheiden avun saamista, joten tietoa kohtukuolemasta ja erilaisista tukipalveluista tulisi

tehdä helpommin saavutettaviksi. Tosin esimerkiksi Käpy ry on päivittämässä infopakettiaan sosiaalietuuksista, kuten myös Tähti ry on päivittämässä verkkosivujaan, joihin tulee laajasti tietoa raskaudenaikaiseen menetykseen liittyen. Nämä päivitykset tulevat varmasti helpottamaan perheiden tuen saamista jatkossa ja perheet löytävät tarvitsemansa tiedon yhdestä paikasta. Ammatilaisen tulisi tietää, mistä apua ja tukea on saatavilla ja osata ohjata perhe oikeiden palveluiden piiriin.

Pyrimme sisällyttämään esitteeseen asioita, joita vanhemmat kokivat tärkeäksi ohjauksen osalta tilanteessa, ja esitteen voisi jatkossa ottaa käyttöön myös muualla HUSissa, jos se koetaan Lohjalla hyödylliseksi. Tämä yhtenäistäisi ohjauskäytäntöjä HUSin sisällä ja antaisi erityisesti tuoreemmille kättilöille vinkkejä tilanteessa toimimiseen.

5.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti monella tavalla, ja prosessiin on kuulunut monia uusia haasteita sekä opettavia kokemuksia. Ehkä suurimpana näistä on ollut opinnäytetyön kirjoittaminen parityöskentelynä, joka on kehittänyt yhteistyötaitojamme hurjasti. Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan, joka on vaatinut meiltä tarkkaa ajanhallintaa ja vuorovaikutustaitoja. Projekti on vaatinut myös pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, sillä opinnäytetyö on pisin ja suuritöisin projekti, jossa kumpikaan meistä on ollut mukana. Haasteitakin on projektin aikana tullut vastaan ja välillä työskentely on ollut turhauttavaa, kun on tuntunut, että asiat eivät etene. Vaikeutta on ajoittain ollut muun muassa alulle pääsemisessä. Meillä on ollut opinnäytetyön suhteen alusta alkaen yhteneväiset tavoitteet, mikä on edesauttanut yhteisen työn tekemistä. Olemme aktiivisesti tukeneet toisiamme ja ratkaisseet eteen tulleet ongelmat yhdessä työparina.

Olemme opinnäytetyön aikana päässeet soveltamaan opintojen aikana oppimiamme asioita, joihin kuuluu muun muassa tiedonhaku, tieteellinen kirjoittaminen, tieteellisten tekstien lukeminen ja analysointi, englannin kielen taito, sekä tietotekniset taidot. Lisäksi olemme ymmärtäneet opinnäytetyöprosessin kokonaisuutena ja tulleet tutuksi toiminnallisen opinnäytetyömenetelmän kanssa.

Korvaamattomassa roolissa opinnäytetyössä on myös ollut niin ohjaajan tarjoama ohjaus, kuin myös häneltä ja muilta opiskelijoilta saatu palaute. Myös yhteistyökumppanilta saatu palaute on auttanut suuresti kehittämistyön etenemisessä. Varsinkin vertaisarvioinnin koimme todella hyödyllisenä, sillä sen avulla pääsimme tutustumaan

myös muiden opinnäytetöihin ja erilaisiin opinnäytetyön menetelmiin, joka auttoi näkemään myös oman työmme uusin silmin. Olemme kehittyneet niin palautteen antamisessa kuin myös sen vastaanottamisessa.

Opinnäytetyön aihe on erittäin merkityksellinen, mutta toisaalta tilanteena Suomessa melko harvinainen. Uskomme, että olemme kehittämistyötä tehdessä saaneet hyvät valmiudet aiheeseen liittyviin opintoihin, sekä tulevaisuuden työelämään, mikäli kohtaamme tällaisen tilanteen.

Olisi mielenkiintoista nähdä, miten esite otetaan käyttöön ja tukeeko se käytännön tilanteissa kättilön antamaa ohjausta. Toivomme, että tulevaisuudessa kohtukuoleman hoito yhtenäistyisi ja kaikki perheet saisivat laadukasta sekä yksilöllistä ohjausta ja tukea kohtukuolematilanteessa.

Kaiken kaikkiaan koemme itse onnistuneemme tavoitteessamme hyvin ja olemme ylpeitä tuottamastamme esitteestä. Opinnäytetyöprosessi on tuonut vahvistuksen haluillemme tehdä kättilötyötä ja saanut miettimään erityisesti laadukkaan ja yksilöllisen ohjauksen merkitystä kättilötyössä. Uskomme, että oppimiamme tietoja kohtaamisesta ja potilaan ohjauksesta pystyy soveltamaan myös muihin kättilötyön osa-alueisiin ja tämä tukee meitä tulevana kättilötyön ammattilaisina. Lopuksi haluamme vielä kiittää HUS Lohjan sairaalan synnytysosastoa opinnäytetyön aiheen tarjoamisesta ja yhteistyöstä opinnäytetyön kehittämistyön aikana.

Lähteet

Aho, Anna Liisa & Kivikko, Maarit & Mesikämmen, Erja & Uittomäki, Susanna 2021. Lapsen kuolema – tietoa ja tukea. Käpy – Lapsikuolemaperheet ry. Verkkodokumentti. <<https://kapy.fi/wp-content/uploads/lapsen-kuolema-web.pdf>>. Viitattu 11.11.2022.

Camacho Ávila, Marcos & Fernández Medina, Isabel María & Jiménez-López, Francisca Rosa & Granero-Molina, José & Hernández-Padilla, José Manuel & Hernández Sánchez, Encarnación & Fernández-Sola, Cayetano 2020. Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death. *Advances in Neonatal Care* 20 (2). 151—160.

Ellis, Alison & Chebsey, Caroline & Storey, Claire & Bradley, Stephanie & Jackson, Sue & Flenady, Vicki & Heazell, Alexander & Siasskos, Dimitrios 2016. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16. 1–19.

Eloranta, Tuija & Viikki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen Marita 2004. Suru ja surevat: surevien hoitotyön perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Farrales, Lynn & Cacciatore, Joanne, & Jonas-Simpson, Christine & Dharamsi, Shafik & Ascher Jamie & Klein, Michael 2020. What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. *BMC Psychology* 8 (18). 1—8.

Haapio, Sari & Koski, Kirsti & Koski, Pirjo & Paavilainen Riitta 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Henriksson, Markus & Haravuori, Hanna & Lönnqvist, Jouko 2021. Psykkiset kriisit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. E-kirja. 15. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö

Hotus-hoitosuositus 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, Anna Liisa & Terkamo-Moiso, Anja & Niemipelto, Hanna & Poijula, Soili & Varpenius, Taru. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla <<https://www.hotus.fi/hoitosuosituksel/>>. Viitattu 8.2.2023.

HUS = HUS Helsingin yliopistollinen sairaala

HUS 2019. Kohtukuoleman kohdanneelle perheelle. Potilasohje. Naistentaudit ja synnytykset.

HUS 2022. Synnytysosasto 2S, Lohjan sairaala. Lohjan sairaala. Sairaalat ja toimipisteet. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/lohjan-sairaala/synnytysosasto-2s-lohjan-sairaala>>. Viitattu 16.11.2022.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16). 1769–1773. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>>. Viitattu 16.11.2022.

Jouppi, Kaisu 2015. Tyhjä syli. Helsinki: No Tofu Publishing Oy.

JUFO = Julkaisufoorumi

JUFO 2023. Luokitteluperusteet. Arvioinnit. Verkkodokumentti. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>>. Viitattu 16.2.2023.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvene's Print.

KELA = Kansaneläkelaitos

KELA 2023. Erityistilanteet. Vanhempainpäivärahat – Laskettu aika 4.9.2022 tai sen jälkeen. Lapsiperheet. Henkilöasiakkaat. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/lapsiperheet-erityistilanteet>> Viitattu 8.2.2023.

Köhner, Nancy & Henley, Alix 2001. When a baby dies: The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death. Oxfordshire: Routledge.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Mari & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Käpy – Lapsikuolemaperheet ry 2016. Kohtukuoleman kokeneen perheen kohtaaminen sairaalassa. Verkkodokumentti. <<https://kapy.fi/wp-content/uploads/kohtukuoleman-kokeneen-perheen-kohtaaminen.pdf>>.

Lisy, Karolina & Peters Micah D J & Riitano, Dagmar & Jordan, Zoe & Aromataris, Edoardo 2016. Provision of Meaningful Care at Diagnosis, Birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of Parents' experiences. Birth 43 (1). 6–19.

Manneri, Tuija 1992. Vaiettu suru – lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Paunonen, Marita & Vehviläinen Katri 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY.

Peters, Micah D J & Lisy, Karolina & Riitano, Dagmar & Jordan, Zoe & Aromataris, Edoardo 2016. Providing meaningful care for families experiencing stillbirth: a meta-synthesis of qualitative evidence. *Journal of Perinatology* 36 (1). 3–9. Nature America, Inc.

Raussi-Lehto, Eija 2021. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–8. painos. Helsinki: Edita. 389–399.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Tampere: Juvene's Print.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 10.11.2022.

Terveyskylä Naistalo 2019. Kohtukuolema. Raskausajan ongelmat. Raskaus ja synnytys. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/kohtukuolema>>. Viitattu 11.11.2022.

Theseus 2022. Kohtukuolema. <<https://www.theseus.fi/discover?query=kohtukuolema>>. Viitattu 12.11.2022.

THL = Terveystieteiden tutkimuskeskus

THL 2022a. Perheiden moninaisuus. Perheet ja valmennus. Tasa-arvon tila. Sukupuolten tasa-arvo. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>>. Viitattu 7.11.2022.

THL 2022b. Perinataalitulokset – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Tilastot ja data. Tilastoraportti. <https://www.thl.fi/tilasto-liite/tilastoraportit/2022/Liitetaulukot/Perinataalitulokset_2021_ENNAKKO_Liitetaulukot.pdf>.

Tiitinen, Aila 2022. Kohtukuolema (sikiökuolema). Raskaus ja synnytys. Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>>. Viitattu 11.11.2022.

Tikkanen, Minna & Pekkola, Maria & Stefanovic, Vedran 2021. Sikiön kohtukuolema – koko perheen tragedia. *Lääkärelehti* 41 (76). 2321–2326. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sikion-kohtukuolema-ndash-koko-perheen-tragedia/?public=16d30045e372f64ba423f7d20e07a2ca>>. Viitattu 8.2.2023.

Tilastokeskus 2019. Perheet. Tilastot. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/til/perh/index.html>>. Viitattu 7.11.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Juvene's Print.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torppa, Kaarina & Pitkäranta, Anne & Tikka, Elisa 2021. Opinnäytetyönä tehtävä ohje, opas tai ohjevideo - Ohje opiskelijalle. HUS.

Tähti Ry – Raskaudenaikaisen menetyksen kokeneet 2023. Verkkodokumentti.
<<https://www.tahtiyhdistys.fi>>. Viitattu 25.2.2023.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Aineiston analyysikehys

Tutkimusartikkelin nimi	Tekijä(t), vuosi ja maa ja lehti	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset
1. Providing meaningful care for families experiencing stillbirth: a meta-synthesis of qualitative evidence.	Peters, Micah D J & Lisy, Karolina & Riitano, Dagmar & Jordan, Zoe & Aromataris, Ed-oardo Australia, 2016. Journal of Perinatology 36 (1). 3—9. Jufo-luokka: 1	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lääkkeettömien hoitokeinojen vaikuttavuutta perheissä, jotka ovat kokeneet kohtukuoleman.	Otoksena oli 10 aineistoa, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.	Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksena. Aineiston sisäänottokriteerinä oli, että aineisto käsitteli perheiden kokemuksia hoidosta kohtukuoleman jälkeen. Aineisto analysoitiin poimimalla havaintoja aineistoista (n=69) ja jaotteleamalla ne 10 kategoriaan.	Tärkeimmiksi asioiksi perheen saamassa hoidossa nähtiin surun yksilöllisyyden ja monimuotoisuuden kunnioitus, menehtyneen lapsen kunnioitus, sekä perheen oman resilienssin tunnistaminen. Vanhemmat kokivat tärkeiksi asioiksi myös terveydenhuollon ammattilaisten riittävän koulutuksen aiheeseen liittyen, sekä ammattilaisen empaattisen suhtautumisen ja tunteiden ilmaisemisen.
2. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences.	Ellis, Alison & Chebsey, Caroline & Storey, Claire & Bredley, Stephanie & Jackson, Sue & Flenady, Vicki & Heazell, Alexander &	Tutkimuksen tarkoituksena oli esitellä kattavasti sekä perheen että hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidosta kohtukuolemaan liittyen ja mahdollisesti	Otokseksi valittiin 52 aineistoa, jotka käsittelivät perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia kohtukuoleman hoidosta korkean tu-	Aineisto kerättiin systemaattisena katsauksena laadullisesta ja määrällisestä aineistosta. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 40 tutki-	Tuloksista huomattiin, että perheiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset olivat hyvin samankaltaisia. Tärkeimpinä aiheina perheet kokivat muistojen luomiseen kannustamisen, isien huomioon ottamisen,

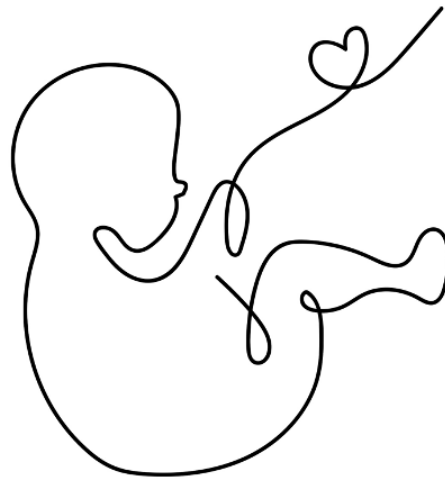
	<p>Siasskos, Dimitrios.</p> <p>Australia, 2016.</p> <p>BMC Pregnancy and Childbirth 16 (16). 1—19.</p> <p>Jufo-luokka: 1</p>	kehittää tulevaisuuden hoitoa tutkimustulosten perusteella.	lotason länsimaissa. Aineistolle oli ennalta määritetyt sisääntokriteerit.	musartikkelia perheiden kokemuksesta ja 14 henkilökunnan. Aineistoista tehdyt havainnot jaettiin teemoittain: <i>Diagnoosi, Synnytys, Kuoleman jälkeen, Yleinen sekä Jatkoahoito ja tuki</i> . Henkilökuntaan liittyvät teemat käsiteltiin erikseen. Aineistona käytettävät tutkimukset oli tehty Euroopassa, Pohjois-Amerikassa, Australiassa ja Etelä-Afrikassa.	<p>tiedon lisäämisen kohtukuolemasta, sekä informaation antamisen.</p> <p>Sekä vanhemmat että perheet kokivat tärkeiksi koulutuksen lisäämisen, hoidon jatkuvuuden, sekä selkeät hoitopolut.</p> <p>Tuloksien mukaan vanhemmat kokivat, että kätilöt piiloutuvat töidensä taakse, kun taas kätilöt kokivat työnteon selviytymiskeinona raskaassa tilanteessa.</p>
3. Provision of Meaningful Care at Diagnosis, Birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of Parents' experiences	<p>Lisy, Karolina & Peters Micah D J & Riitano, Dagmar & Jordan, Zoe & Aromataris, Edoardo.</p> <p>Australia, 2016.</p>	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia vanhempien kokemuksia kohtukuoleman hoidosta.	Otoksena oli 20 aineistoa, jotka valikoituivat mukaan ennalta määrättyjen sisääntokriteereiden perusteella.	<p>Ainestoa kerättiin systemaattisesti eri tietokannoista.</p> <p>Aineistoa analysoitiin tekemällä havaintoja ja jaotelmalla tehdyt havainnot kategoriaittain: <i>Diag-</i></p>	<p>Hoitohenkilökunta voi edistää vanhempien hyvinvointia huomioimalla kohtukuoleman hoidon aikana vanhempien tunnetilat ja heidän toiveensa.</p> <p>Vanhemmat kokivat positiivisena sensitiivisen kohtaamisen ja heidän tunteidensa validoimisen.</p>

	<p>Birth 43 (1). 6—19.</p> <p>Jufo-luokka: 1</p>			<p><i>noosi, Synnytyksen käynnistäminen ja synnytys, Heti synnytyksen jälkeen sekä Synnytyksen jälkeen.</i></p>	<p>Vanhemmat toivoivat, että saisivat selkeää ja ymmärrettävää informaatiota oikea-aikaisesti.</p> <p>Osa vanhemmista toivoi myös hoitohenkilökunnan pysyvän samana kokemuksen ajan. Vanhemmat kokivat tärkeänä myös sen, miten hoitohenkilökunta kohteli vauvaa ja sen, että hoitohenkilökunta kannusti luomaan muistoja vauvan kanssa.</p> <p>Vanhemmat toivovat myös, että sairaalaympäristössä voitaisiin huomioida kohtukuoleman kokenut perhe</p> <p>Äidit toivoisivat tietoa psykososiaalisesta tuesta kohtukuoleman jälkeen sekä tietoa käytännön asioista.</p> <p>Tärkeänä koettiin myös kohtukuoleman kokemisen huomiointi myös seuraavassa raskaudessa.</p>
<p>4. Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death</p>	<p>Camacho Ávila, Marcos & Fernández Medina, Isabel María & Jiménez-López, Francisca Rosa & Granero-Molina, José & Hernández-Padilla, José Ma-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää vanhempien kokemuksia ammattilaisilta ja lähipiiriltään samaansa tukeen kohtukuoleman ja neonataalikuoleman jälkeen.</p>	<p>Vanhempia tutkimukseen haettiin kahdesta espanjalaisesta sairaalasta. Mukaan hyväksyttiin isät ja äidit, jotka ovat olleet 18-vuotta tai vanhempia menetyksen aikaan, ovat kokeneet kohtukuoleman tai</p>	<p>Aineisto kerättiin toteuttamalla 21 puolistrukturoitua haastattelua, jotka äänitettiin. Haastatteluista saatu data analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Vanhemmat kuvasivat sensitiivisellä ja empaattisella kohtaamisella heidän tarpeisiinsa olevan positiivisia vaikutuksia.</p> <p>Muistojen kerääminen koettiin positiivisena ja ne vanhemmat, jotka eivät saaneet luoda muistoja vauvansa kanssa, kokivat suruprosessi haastavampana.</p>

	<p>nuel & Hernández Sánchez, Encarnación & Fernández-Sola, Cayetano.</p> <p>Espanja, 2020.</p> <p>Advances in Neonatal Care 20 (2). 151—160.</p> <p>Jufo-luokka: 1</p>		<p>neonataalikuoleman ja tämä oli tapahtunut vähintään 2-vuotta ennen haastattelua.</p> <p>Toteutettiin 21 haastattelua (13 äitiä, 8 isää). Haastatelluista 17 olivat kokeneet kohtukuoleman ja 4 neonataalikuoleman.</p>		<p>Vanhemmat kokivat, että samassa tilassa terveiden lasten vanhempien lisäksi heidän tuskaansa.</p> <p>Vanhemmat kokivat, että eivät saaneet tarpeeksi infoa jatkohoidosta kotiutumisen jälkeen ja se hankaloitti surutyötä, jos infoa saatiin, niin se koettiin positiivisena.</p> <p>Tutkimuksen mukaan äidit usein hakivat turvaa muista lapsista, esim. kuolleen lapsen sisaruksista ja vanhemmat uskoivat, että uusi raskaus helpottaisi surua ja tyhjyyden tunnetta. Vertaistukiryhmät nähtiin positiivisena, sillä vanhemmat kokivat tarpeellisenä puhua kokemastaan ja tulla kuulluksi.</p>
<p>5. What bereaved parents want health care providers to know when their babies are still-born: a community-based participatory study</p>	<p>Farrales, Lynn & Cacciatore, Joanne, & Jonas-Simpson, Christine & Dharamsi, Shafik & Ascher Jamie & Klein, Michael.</p> <p>Kanada, 2020.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää surevien vanhempien kokemuksia heidän vuorovaihtuksestaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kohtukuoleman hoidon aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 27 vanhempaa.</p> <p>Osallistujat kerättiin surevien vanhempien tukiryhmästä ja kriteereinä tutkimukseen osallistumiseen oli, että oli</p>	<p>Tutkimus toteutettiin osallistavana laadullisena tutkimuksena.</p> <p>Aineisto kerättiin pitämällä neljä 90 minuutin pituista ryhmähaastattelua, jotka äänitettiin ja litteroitiin sanantarkasti.</p>	<p>Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että terveydenhuollon henkilökunta kohteli heidän vauvaansa samalla tavalla, kuin elävänä syntynyttä vauvaa kohdeltaisiin. Perheet kokivat myös tärkeänä, että heitä kohdeltiin ensisijaisesti vanhempina, eikä potilaina ja että heidän traumaattinen surunsa osattiin ottaa huomioon.</p> <p>Vanhemmat kokivat tärkeänä, että heidän vauvaansa kohdeltiin yksilönä ja käytettiin mm. hänen nimeään ja kohdeltiin häntä aivan kuin</p>

	<p>BMC Psychology 8 (18). 1—8.</p> <p>Jufo-luokka: 1</p>		<p>vähintään 19-vuotias ja kokenut kohtu kuoleman.</p>	<p>"normaalia" elävää vauvaa, keuhuttiin vauvaa kauniiksi jne.</p> <p>Hoitajien ja lääkäreiden osoittama myötätunto ja esim. itkeminen vanhempien kanssa koettiin positiivisena asiana.</p> <p>Vanhemmat mainitsivat, että tietynlaiset ympäristötekijät, kuten muiden vauvojen itkun kuuleminen ja elävistä lapsista kuvien näkeminen tehostivat heidän traumaattisia kokemuksiaan.</p>
--	--	--	--	--

Opinnäytetyön tuotos



Kun perhe kokee kohtukuoleman

Tietoa kätilölle ohjauksen tueksi

Tämä esite on tarkoitettu Sinulle, joka hoidat perhettä, joka on kohdannut kohtukuoleman. Kohtukuolema on herkkä tapahtuma, jossa hoitavalla kättilöllä on suuri merkitys. Kohtukuoleman kokeneen perheen hoito voi olla haastavaa ja herättää tunteita myös hoitajassa. Tässä Sinulle muutamia ohjeita, joita noudattamalla luot perheelle turvallisen tunteen.

Perheen tukeminen

Ole aidosti läsnä, myös hoitaja saa kokea surua tilanteessa ja näyttää sen. Osoita perheelle tukea esimerkiksi tarjoamalla nenäliinaa, koskettamalla olkapäätä ja lausumalla kauniita sanoja. Myös hiljaisuus on sallittua, tärkeintä on, että perhe ei jää yksin. Muista huomioida molemmat vanhemmat ja heidän tarpeensa.

Tarjoa vanhemmille yksilöllistä hoitoa ja anna vanhempien osallistua päätöksentekoon, esimerkiksi keskustelemalla toiveista synnytyksen suhteen ja osastohoitoon liittyen. Jos mahdollista, olisi hyvä, että sama hoitohenkilökunta hoitaa perhettä koko hoitojakson ajan, sillä tämä luo perheelle turvallisuuden tunteen eikä asiaa tarvitse käydä läpi useiden eri henkilöiden kanssa.

Puhuessasi perheelle vältä lääketieteellisten termien käyttöä; puhu mieluummin esimerkiksi synnytyksestä kuin raskaudenkeskeytyksestä ja vauvasta kuin sikiöstä.

Tiedon tarjoaminen

Huomioi tietoa antaessasi vanhempien tunnetila ja se, että informaation vastaanottaminen voi olla haastavaa tilanteen vuoksi. Tästä syystä on tärkeää kerrata informaatiota ja antaa se sekä suullisesti että kirjallisesti. Huomioi myös tilanteen herkkyys ja tiedon antamisen oikea-aikaisuus: kaikkea tietoa ei tarvitse antaa kerralla, vaan anna perheelle aikaa rauhassa käsitellä asioita.

Perheet kaipaavat tietoa erityisesti kohtukuoleman syistä, synnytysvaihtoehtoista, äidin fyysisistä muutoksista synnytyksen jälkeen (mm. maidonnousu, jälkivuoto) sekä perheen omista oikeuksista. Lisäksi vanhemmat kaipaavat vahvistusta sille, että kaikki tunteet tilanteessa ovat sallittuja, sekä tietoa erilaisista selviytymiskeinoista ja vertaistukiryhmistä.

Anna vanhemmille tarpeeksi tietoa ruumiinavaukseen liittyen ja huomioi, että vanhemmat voivat halutessaan kieltäytyä siitä. Älä painosta vanhempia päätöksenteossa, mutta kerro ruumiinavauksen hyödyistä perheelle.

Kerro perheelle, että vauvan ruumiinavaus tapahtuu Meilahden sairaalassa. Kerro, että ruumiinavauksen valmistuttua vauva siirretään Jorvin sairaalaan, josta vanhemmat voivat hakea vauvan. Anna vanhemmille heidän kotiutuessaan mukaan vauvan hautauslupa ja kerro, että sairaala ilmoittaa vauvan kuolemasta väestötietojärjestelmään.

Vauvan käsittely

Muista, että vauva on vanhempien lapsi. Jos vauvalla on nimi, käytä sitä. Käsittele vauvaa kunnioittavasti, samoin kuin kohtelisit elävää vauvaa. Kehu vauvaa kauniiksi ja näytä vanhemmille esimerkkiä vauvan käsittelyssä. Käytä kehuessasi vauvaa konkreettisia ilmaisuja, esimerkiksi kehu paksua tukkaa tai kauniita pieniä sormia. Käsittele vauvaa kunnioittavasti myös silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla.

Muistojen luominen

Kannusta perhettä muistojen luomiseen vauvan kanssa, sillä se konkretisoi vanhemmuuden ja auttaa myöhemmin surun käsittelyssä. Kannusta perhettä katsomaan vauvaa ja pitelemään tätä sylissä. Kerro vanhemmille etukäteen, miltä vauva näyttää. Ehdota perheelle esimerkiksi vauvan pukemista ja tarjoa vauvan jalan- ja kädenjälkeä, hiuskiehkuraa sekä sairaalaranneketta. Lisäksi tarjoudu ottamaan valokuvia vauvasta ja perheestä yhdessä. Anna perheelle riittävästi aikaa vauvan kanssa.

Jatkohoito

Huolehdi, että perheeseen ollaan yhteydessä myös kotiutumisen jälkeen. Perheen luvalla voit ilmoittaa neuvolaan tapahtuneesta, jolloin neuvola on yhteydessä perheeseen. Jälkitarkastus järjestetään Lohjan sairaalan äitiyspoliklinikalla. Sovi perheen kanssa jälkitarkastusaika ja kerro, että jälkitarkastuksessa he kuulevat tutkimustuloksista. Jälkitarkastuksessa voidaan keskustella myös mahdollisesta tulevasta raskaudesta ja sen aikana saatavilla olevasta tuesta.

Vanhempien tuentarve

Kerro vanhemmille, että heillä on mahdollisuus ensitukiryhmän (ETRI) tapaamiseen. Kerro myös erilaisista saatavilla olevista tukipalveluista, kuten vertaistukiryhmistä (esim. Käpy Ry, Tähti Ry). Vanhempien luvalla voit antaa heidän yhteystietonsa Käpy Ry:lle, jolloin yhdistyksestä ollaan perheeseen yhteydessä. Anna tietoa myös muista tukipalveluista ja anna näiden yhteystiedot perheelle. Informoi vanhempia mahdollisuudesta tavata sairaalan sosiaalityöntekijä, joka voi neuvoa mm. kelan tukiin (esim. raskaus- ja vanhempainraha) ja hautajaisjärjestelyihin liittyen. Tarjoa mahdollisuutta keskustella myös sairaalapastorin kanssa. Kerro vanhemmille, että he voivat keskustella hautaukseen liittyvistä asioista oman uskontokunnan edustajansa kanssa.



Teksti: Oona Coskun & Ella Lindfors

Graafinen suunnittelu ja toteutus: Oona Coskun & Ella Lindfors

Kansikuva: Pixabay

Tämä esite on tehty osana opinnäytetyötä.

2023