



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PIENEN ENKELIN VANHEMMILLE

Opaslehtinen pienen vauvan menettäneille vanhemmille

TEKIJÄ: Anna-Riikka Timlin

| | |
|--|------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | |
| Työn tekijä Anna-Riikka Timlin | |
| Työn nimi "Pienen enkelin vanhemmille. Opaslehtinen pienen vauvan menettäneille vanhemmille" | |
| Päiväys | 11.05.2017 |
| Sivumäärä/Liitteet | 37/20 |
| Ohjaaja Raija Pulkkinen ja Annikki Jauhiainen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opaslehtinen vanhemmille, joilla on kuollut pieni lapsi joko raskausaikana raskausviikon 22 jälkeen tai alle vuoden ikäisenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että vanhemmat osaisivat hakea tarvitsemaansa tukea yhteiskunnalta ja vapaaehtoisilta järjestöiltä. Opinnäytetyön ja siitä muodostuneen opaslehtisen avulla pyritään madaltamaan kynnystä avun hakemiseen. Vanhemmat saavat tietoa suruprosessista, kriisin vaiheista sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli, että opaslehtinen antaa terveydenhuollon ammattilaisille työvälineen ottaa lapsen kuolema puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mistä vanhemmat voivat saada tukea lapsen menetyksen jälkeen. Mihin he voivat ottaa yhteyttä ja ketkä heitä voivat parhaiten auttaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.</p> <p>Opinnäytetyössä tehtiin opaslehtisen vanhemmille, joilla on kuollut pieni vauva. Selvitettiin, mistä he voivat saada tukea suuressa surussaan. Opaslehtisessä on tietoa suruprosessista, kriisin vaiheista ja sen tunnistamisesta sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Opaslehtiseen koottiin tietoa, mistä saa tukea menetyksen kohdatessa. Opaslehtisen tavoitteena oli rohkaista perheitä hakemaan tarvittaessa apua sekä yhteiskunnalta että vertaistukea esimerkiksi Käpy-yhdistyksen kautta. Vanhempien on myös tärkeää saada tietää, mikä kuuluu suruprosessiin. Opaslehtisen arvioi neljä lapsensa menettänyttä vanhempaa, jotka ovat kokeneet joko kohtukuoleman tai alle yksi-vuotiaan kuoleman, mikä on sama kuin opaslehtisen kohderyhmällä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhoitajat, joille toimeksiantaja toimitti opaslehtisen arvioitavaksi, antoivat palautetta sisällöstä sekä opaslehtisen toimivuudesta. Palautetta antoi 13 työntekijää.</p> <p>Jatkokehitysideana voisi selvittää, miten opaslehtinen on otettu käyttöön: Ovatko hoitajat ja vanhemmat kokeneet opaslehtisen tarpeelliseksi? Onko opaslehtisestä ollut hyötyä? Opinnäytetyönä tuotettu opaslehtinen on tarkoitettu vanhemmille, joilla on kuollut pieni vauva. Jatkossa voisi tehdä opaslehtisen hoitohenkilökunnalle siitä, miten, miten kohdata perhe lapsen menetyksen jälkeen.</p> | |
| Avainsanat imeväiskuolleisuus, perinataalikuolleisuus, kohtukuolema, suru, vanhemmat, vertaistuki, | |

| | | | |
|---|------------|------------------|-------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme in Nursing | | | |
| Author Anna-Riikka Timlin | | | |
| Title of Thesis "To a small angel's parents - a guidebook for parents who have lost a small baby" | | | |
| Date | 11.05.2017 | Pages/Appendices | 37/20 |
| Supervisor Raija Pulkkinen ja Annikki Jauhainen | | | |
| Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to plan and produce a guidebook for parents who lost a young child through death either during pregnancy, after 22 weeks, or less than one year of age. The aim of this study was to enable the parents to seek all the necessary assistance and support from society and the voluntary organizations. The thesis itself and the guide booklet is based on the purpose to lower the threshold to seek help. The parents receive information about the grief process, stages of the crisis and the factors affecting survival. Another objective also was to provide health care professionals with a tool to bring up the death of a child into discussion with the parents and to ask about their further coping with life. The task of this thesis was to find out wherefrom the parents can get help and support after the loss of a child, where and who to contact and find the best possible help in the Ylä-Savo SOTE area. The assignment was given by Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority.</p> <p>Within this thesis there was a guidebook written for parents who lost a small baby through death. It was found out where parents can get help and support in their deep sorrow. The guidebook contains information about the grief process, the stages of the crisis and its recognition as well as the factors affecting survival. The guidebook holds collected information about the available support and assistance for parents facing with a loss. The aim was to encourage the families to seek for help and support both from society and peer support through Käpy-association, for example. It is also important for the parents to learn what belongs to grieving process. The guidebook was reviewed by four parents who lost a child through death either during pregnancy or less than one year of age, which corresponds to the target group of the guidebook. Health nurses in Ylä-Savo SOTE area, who received the guidebook for review from the employer, gave feedback on its content and on its suitability. 13 employers gave their feedback.</p> <p>As to further development of this theme it could be studied how the guidebook has been introduced? Have the nurses and parents found the guidebook to be relevant? Has the guidebook been useful? This Guide is targeted for parents who lost a small baby. In the future, a guidebook could be targeted for the medical staff, to give advice how to face the parents and family who lost a child.</p> | | | |
| Keywords infant mortality, perinatal mortality, stillbirth, grief, parents, peer support | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | LAPSIKUOLLEISUUS SUOMESSA | 6 |
| 2.1 | Käsitteitä | 7 |
| 2.2 | Kohtuun kuolleen lapsen menetys | 8 |
| 2.3 | Alle 1-vuotiaana kuolleen lapsen menetys | 9 |
| 3 | KRIISI JA SEN TUNNISTAMINEN | 11 |
| 3.1 | Shokkivaihe | 11 |
| 3.2 | Reaktiovaihe | 12 |
| 3.3 | Käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaihe | 12 |
| 4 | PERHEEN JA LÄHEISTEN SURUPROSESSI | 14 |
| 4.1 | Äidin suru | 15 |
| 4.2 | Isän suru | 16 |
| 4.3 | Sisarusten suru | 18 |
| 5 | VANHEMPIEN SELVIYTYMISESSÄ AUTTAVIA TEKIJÖITÄ LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN | 20 |
| 6 | LAPSENSA MENETTÄNEIDEN VERTAISTUEN MERKITYS | 21 |
| 7 | MISTÄ YLÄ-SAVOSSA SAA APUA JA TUKEA LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN? | 22 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT | 25 |
| 9 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 26 |
| 9.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 26 |
| 9.2 | Opaslehtisen tuottaminen | 27 |
| 9.3 | Terveystieteiden ammattilaisten antama palaute opaslehtisestä | 28 |
| 9.4 | Vanhempien antama palaute opaslehtisestä | 29 |
| 10 | POHDINTA | 31 |
| 10.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 31 |
| 10.2 | Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen | 32 |
| 10.3 | Jatkokehittämishaasteet | 34 |

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

LIITE 1: PÄÄTÖS TUTKIMUSLUVASTA

LIITE 2: OPASLEHTINEN PIENEN VAUVAN MENETTÄNEILLE VANHEMMILLE

1 JOHDANTO

Suurempaa surua on vaikea kuvitella kuin mikä aiheutuu oman lapsen kuolemasta. Riippumatta lapsen iästä, menetys on yksi ihmisen elämän raskaimmista kokemuksista. (Aho, Kivikko, Mesikämmen & Uittomäki 2014, 5.) Oman lapsen kuolema ja hautaan saattaminen pysäyttää vanhemman elämän ja muuttaa sen erilaiseksi. Kuolemaa seuraava suru on pitkä, raskas ja monimuotoinen prosessi. Se kattaa koko tunteiden kirjon: ikävän, ahdistuksen, vihan, syyllisyyden ja häpeän. Lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat voivat kokea myös pettymystä ja turhautumista. (Moren 2005, 31.)

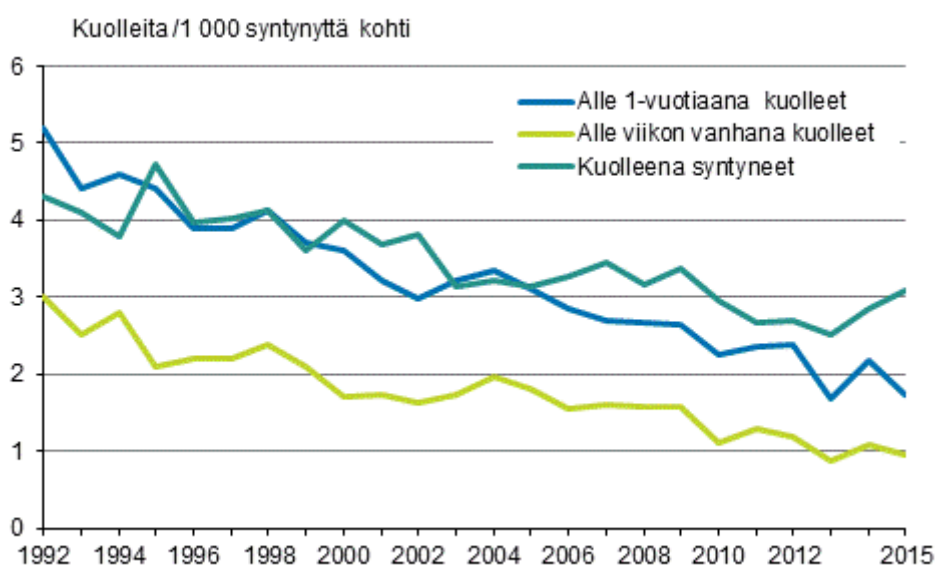
Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsittelen suruprosessia ja kriisin vaiheita. Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen vanhemmille, jotka ovat menettäneet pienen lapsen joko tämän ensimmäisen elinvuoden aikana tai kohtukuoleman vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille lapsensa menetyksen jälkeen suruprosessista, kriisin vaiheista sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli, että opaslehtinen antaa terveydenhuollon ammattilaisille työvälineen ottaa lapsen kuolema puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista.

Opaslehtisessä on tietoa suruprosessista, kriisin vaiheista ja selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Opaslehtiseen on koottu tietoa siitä, mistä saa tukea menetyksen kohdatessa. Opaslehtisen tavoitteena on rohkaista perheitä hakemaan tarvittaessa tukea sekä yhteiskunnalta. Sekä vertaistukea esimerkiksi KÄPY-yhdistyksen kautta. Vanhempien on myös tärkeää saada tietää, mikä kuuluu suruprosessiin.

Kiinnostuin aiheesta, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä ei ole aikaisemmin ollut opaslehtistä lapsensa menettäneille perheille. Opaslehtinen tarjoaa myös terveydenhuollon ammattilaisille välineen ottaa perheiden kanssa lapsen menettäminen puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista.

2 LAPSIKUOLLEISUUS SUOMESSA

Lapsikuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä (kuvio 1). 1900-luvun alussa imeväiskuolleisuus oli jopa 130 promillea, 1950-luvulla se oli vähentynyt 28 promilleen ja vuonna 1996 enää 4 promillea. (Korpela 2002, 341.) Tilastokeskuksen mukaan elävänä syntyneeksi katsotaan lapsi, joka syntymän jälkeen hengittää tai osoittaa muita elonmerkkejä. Kuolleena syntyneeksi määritellään WHO:n mukaan vastasyntynyt, joka on syntynyt raskausviikon 22 jälkeen tai on painanut vähintään 500 grammaa. Tästä kevyemmät tai aikaisemmin syntyneet sikiöt lasketaan keskenmenoiksi. (Suomen virallinen tilasto 2016a.)



KUVIO 1. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2014 (Suomen virallinen tilasto 2016b.)

Suomen itsenäisyyden aikana pienin määrä ensimmäisen ikävuotensa aikana kuolleita lapsia on ollut vuonna 2015, jolloin kuoli 96 lasta (1,7 promillea). Se on 29 lasta vähemmän kuin vuonna 2014. Ennen vuotta 2015 pienin imeväiskuolleisuus oli vuonna 2013, jolloin kuoli 102 lasta (1,8 promillea). (Suomen virallinen tilasto, 2016c.) Syitä, joiden vuoksi alle vuoden ikäisiä lapsia on kuollut kuvaa taulukko 1. Samasta taulukosta huomaa myös lapsikuolleisuuden vähenemisen ajan saatossa. (Suomen virallinen tilastokeskus 2016b.)

TAULUKKO 1. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2014 ja 2015 (Suomen virallinen tilastokeskus 2016b.)

| | 2000 | 2005 | 2010 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|
| Kuolleita yhteensä | 205 | 179 | 138 | 125 | 96 |
| Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00–P96) | 84 | 77 | 58 | 46 | 49 |
| Synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00–Q99) | 78 | 61 | 40 | 42 | 30 |
| Kätkytkuolemat (R95) | 18 | 19 | 17 | 14 | 6 |
| Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00–J99, I00–I99) | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00–E90) | 5 | 6 | 3 | 6 | 2 |
| Muut sairaudet ja tuntemattomat syyt | 13 | 9 | 11 | 10 | 8 |
| Tapaturma ja väkivalta (V01–Y89) | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 |

Vuonna 2016 ensimmäisen ikävuotensa aikana kuoli 100 lasta, joka on melkein saman verran kuin edellisenä vuonna. Imeväiskuolleisuus on suurempi syntyvyyden vähenemisen vuoksi. Imeväiskuolleisuus oli Suomessa pienin verrattuna muihin Pohjoismaihin ja Länsi-Euroopan maihin vuosina 2013-2015. (Suomen virallinen tilasto, 2017.)

2.1 Käsitteitä

Imeväisikäisellä tarkoitetaan alle vuoden ikäistä lasta. Imeväiskuolleisuudella tarkoitetaan alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten määrää tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti. Imeväisyyskuolleisuus lasketaan jakamalla alle vuoden ikäisinä kuolleiden lukumäärä samana tilastovuonna elävänä syntyneiden määrällä. Siitä saatu luku kerrotaan tuhannella, jolloin saadaan promilleina ilmaistu luku. (Suomen virallinen tilasto, 2017.)

Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan kuolleena syntyneitä tai ensimmäisen viikon aikana kuolleita vauvoja. Vuonna 2015 kuolleena syntyi 172 lasta, mikä on hiukan enemmän kuin vuonna 2014 jolloin kuolleena syntyi 163 lasta. Lapsista, jotka kuolivat ensimmäisen elinvuoden aikana, noin puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana. Tästä käytetään nimitystä varhaisneonataalikausi. (Suomen virallinen tilastokeskus 2016b.)

Neonataalikauden aikana eli ensimmäisen elinkuukauden aikana kuoli 70 prosenttia kaikista ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista vuonna 2015. Suurimmat neonataalikauden jälkeiset kuolinsyyt olivat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolet. Yleensä kätkytkuolet esiintyy yli kuukauden ikäisillä vauvoilla. Vuonna 2015 kätkytkuolet oli 6. Tartuntataudit, tapaturmat ja väkivalta ovat harvinaisia kuolinsyitä alle yksivuotiailla (taulukko 1). (Suomen virallinen tilasto, 2016b.)

2.2 Kohtuun kuolleen lapsen menetys

Suomessa syntyy vuosittain noin 150 lasta kuolleena, mikä on noin puoli prosenttia kaikista yli 22-viikkoisista sikiöistä. Sikiön kohtukuolema (*fetus mortus*) on aina traaginen kokemus. (Tiitinen, 2016.) Vanhempien tulisi saada muun muassa neuvolasta tietoa mahdollisesta kohtukuolemasta (Savolainen, Kaunonen & Aho 2013, 232). Usein synnyttäjät itse ottaa yhteyttä neuvolaan tai synnytysairaalaan kiinnittäessään huomioita siihen, ettei sikiö ole liikkunut kunnolla tai sikiön liikkeet ovat selvästi vähentyneet. Muita syitä epäilyksien heräämiseen voi olla kohdun hidastunut kasvu, ennenaikaiset supistukset tai niukka verinen vuoto. Tarkemman selvityksen saamiseksi synnyttäjät menee päivystyspotilaana äitiysneuvolasta synnytysairaalaan. Diagnoosi varmistuu, kun kaikukuvauslaitteella ei nähdä sikiön sydämen sykettä. (Tiitinen, 2016.)

Saadessaan tietää sikiön kuolleen useimmat äidit toivovat mahdollisimman pikaista synnytyksen käynnistämistä. Tavoitteena on se, että kuollut sikiö synnytetään alateitse. Tämän synnytystavan merkitys tulee selvittää äidille tarkasti, sillä muutoin hänen on vaikea ymmärtää sitä. Äidin kivunhoidosta tulee huolehtia tehokkaasti. Keisarinleikkauksen syynä voi olla vain äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tila. Synnyttäessään kuolleen lapsen äidin tukeminen on erittäin tärkeää. Noin 90 prosentissa tapauksista saadaan selvitettyä syy sikiön menehtymiseen. Syntynyt lapsi kannattaa näyttää vanhemmille, vaikka hän olisi epämuodostunutkin, koska sillä tavalla voidaan vähentää tai jopa välttää myöhempää ahdistusta. On tärkeää järjestää myös riittävä tukihoido kuolleen lapsen synnyttäneelle äidille ja hänen perheelleen. (Tiitinen, 2016.) Tilanteessa tarvitaan rauhallisia ja lohduttavia ihmisiä, jotka ohjaavat eteenpäin. On tärkeää, ettei vanhempia jätetä hädässään yksin. (Väisänen 2000, 1507–1508.)

Vauvan äkillinen kuolema on traumaattinen kokemus niin vanhemmille kuin henkilökunnallekin. Kuolleen lapsen syntymän avustaminen on hoitohenkilökunnalle erityisen vaativaa. Samaan aikaan voidaan avustaa elämän alkuun onnellisten vanhempien elävää lasta ja samaan aikaan toinen paris-

kunta odottaa kuolleen lapsensa syntyvän. (Väisänen 2000, 1507–1508.) Kohtukuolemassa korostuu elämän ja kuoleman paradoksi: miten voi kuolla ennen kuin syntyy (Aho ym. 2014, 5)?

Suomessa on mahdollisuus pienenkin sikiön hautaamiseen. Nykyään yli 22-viikoinen tai yli 500 grammaa painanut kuollut sikiö haudataan aina. Hautaaminen on tärkeää koko perheelle, varsinkin sikiön muistuttaessa jo pientä ihmistä. Nykyisin vanhemmat voivat itse haudata sikiön tai sairaala voi tarjota mahdollisuutta tuhkaukseen. Kymmeniä vuosia sitten vanhemmat eivät välttämättä saaneet tietää, minne sikiö oli viety. (Väisänen 2000, 1511.) Laissa on säädetty tarkkaan tuhkan luovuttamisesta ja sen loppusijoittamisesta. Vain krematorion ylläpitäjä saa luovuttaa tuhkan haudattavaksi tai muuten yhteen paikkaan sijoitettavaksi. Esimerkiksi vanhempien tulee ilmoittaa kirjallisesti ennen tuhkan vastaanottamista krematorion ylläpitäjälle, minne tuhka tullaan sijoittamaan. Se on haudattava tai muuten sijoitettava pysyvään paikkaan vuoden kuluessa tuhkaamisesta. On tärkeää huomioida, että sijoittamiseen on oltava alueen omistajan tai haltijan suostumus. (Hautausoimilaki 2003, § 18–20.) Äideille, joille keskiraskauden menetys on verrattavissa lapsen kuolemaan, tuhkan sijoittaminen hautausmaan uurnalehtoon tai sukuhautaan voi tuoda lohtua (Väisänen 2000, 1511).

Toipumisen kannalta on tärkeää, että perheelle jäisi kuolleesta vauvasta mahdollisimman paljon muistoja. Synnytyksen jälkeen ei ole kiire mihinkään, jolloin vanhemmilla on aikaa rauhassa katsoa vauvaa ja pitää häntä sylissä, jättää jäähyväiset rauhassa. Monissa sairaaloissa vauvasta otetaan muistoksi käden- ja jalanjälki, hiuskiehkura sekä syntymätiedot (pituus ja paino). Vauva on mahdollista pukea omiin vaatteisiin (Heikkonen 2017).

2.3 Alle 1-vuotiaana kuolleen lapsen menetys

Oman lapsen menettäminen voi olla pelottava kokemus. Vanhempi on voinut joutua tilanteeseen, jossa on pelännyt lapsensa kuolemaa. Hän on voinut nähdä lapsen kuolevan, synnyttänyt kuolleen lapsen tai löytänyt lapsensa kuolleen, jolloin pahin mahdollinen pelko on toteutunut. Oman lapsen kuolema pysäyttää vanhemman elämän ja muuttaa sen erilaiseksi. Riippumatta lapsen iästä menetys on yksi ihmisen raskaimmista kokemuksista. Tällöin jokainen tuntee ja reagoi yksilöllisesti. Sen vuoksi on tärkeä antaa surun tulla sellaisena kuin se on tullakseen. Perheenjäsenten reaktiot voivat tulla eri aikaan eri tavoilla, eivätkä kerro tunteen voimakkuudesta. (Aho ym. 2014, 5, 9.)

Lapsi voi kuolla hyvästäkin hoidosta huolimatta. Kuolema voi kohdata myös hyvin yllättäen antamatta minkäänlaista ennakkovaroitusta. Mikäli lapsen vointi huononee, vanhemmille on kerrottava avoimesti ja rehellisesti tilanteesta. Vanhemmilla on oikeus tietää lasta koskevat hoitoon liittyvät tiedot niin, että he ymmärtävät ne. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 5.) Lasta hoitanut lääkäri ja oma hoitaja ovat keskeisimmässä roolissa. Sekä mahdolliset muut asiantuntijat. Vanhempien oman näkemyksen mukaan voidaan pyytää sairaalapappia tai psykologia keskustelemaan vanhempien kanssa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 276.)

Lapsen ollessa sairaalahoidossa koko henkilökunnan tulisi tunnistaa potilaan hätätila jäämättä odottamaan, että hätätiloihin perehtyneet työntekijät tulevat paikalle. Sairaanhoidajat osallistuvat sään-

nöllisesti sairaalassa järjestettäviin elvytyskoulutuksiin. Näillä koulutuksilla pyritään varmistamaan, että hoitohenkilökunta osaa toimia suositusten mukaisesti tositilanteessa. Elvytystilanne voi tulla yllättäen eteen missä tahansa muuallakin kuin sairaalaoiloissa, esimerkiksi kotona tai päivähoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 341.)

Perheen tukeminen on erityisen tärkeää silloin, jossa lasta joudutaan elvyttämään. Jo tilanne itsessään tuo pelkoa, hämmennystä, surua ja huolta niin vanhemmille kuin sisaruksillekin. Tilanne voi tulla hyvinkin yllättäen eteen. Tällöin hoitajat eivät ole ehtineet valmistaa perhettä eivätkä vanhemmat ole pystyneet mitenkään varautumaan tilanteeseen. Tällaisissa tapauksissa elvytystilanteen jälkeen perheelle on annettava heidän yksilöllisen tarpeensa mukaan kaikki tarvittava tuki, johon voivat osallistua myös lapsen hoitoon osallistuneet ammattilaiset. On erityisen tärkeää antaa perheelle, ja varsinkin vanhemmille, aikaa miettiä asiaa rauhassa ja esittää kysymyksiä lapsen menetykseen liittyen. Tarpeen vaatiessa vanhemmille voidaan järjestää myös kriisiapua, mikäli he itse kokevat sen tarpeelliseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 343.)

Tapahtumat ovat tärkeää käydä läpi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ellei itsellä ole keinoja tai voimia etsiä tukea tai apua, kannattaa pyytää läheisiä järjestelemään avun hakemista, ja ottaa apua rohkeasti vastaan. Ammattilaiset ovat surussa ulkopuolisia. Näin ollen ei ole vaaraa, että vanhempi joutuu lohduttamaan kuulijaansa. Ammattilaisilla on myös mahdollisuus puuttua asioihin, mikäli surevan tilanne on huolestuttava. Kriisin asianmukainen käsittely oikeaan aikaan on parasta mahdollista ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat myös ohjata oikean avun pariin. (Aho ym. 2014, 10.)

Hautajaisten järjestely voi olla vanhemmille keino koota itsensä hetkeksi. Järjesteleminen voi olla raskasta, mutta se antaa syyn jaksaa eteenpäin. Osa vanhemmista voi saada lohtua muistojen kautta ja siten kiintymyssuhde säilyy, mutta osa voi vältellä muistelemista. Kuolemaan liittyvien rituaalien kautta voi käsitellä surua. Alkuun muistelemisen voi liittyä tiettyihin tapahtumiin, paikkoihin, muistoesineisiin, valokuviiin, haudalla käymiseen, vuosipäivään ja sen viettämiseen. (Aho ym. 2014, 10.)

3 KRIISI JA SEN TUNNISTAMINEN

Kriisit jaotellaan kahteen ryhmään: kehitys- ja kypsymiskriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja kypsymiskriisit kuuluvat normaaliin ihmiselämään silloin, kun tapahtuu muutoksia, jotka voivat muodostua ylivoimaisiksi. Tavallisimpia esimerkkejä kehityskriiseistä ovat murrosikä, itsenäistymisen vaihe, ensimmäisen oman lapsen syntymä tai eläkkeelle jääminen. Elämän kriiseistä puhuttaessa tarkoitetaan suuria muutostilanteita, jotka liittyvät esimerkiksi avioeroon, työpaikan vaihtoon tai muuttamiseen esimerkiksi ulkomaille. (Kanerva & Kuhanen 2012, 232.)

Traumaattinen kriisi on jonkin ulkoisen tekijän laukaisema tilanne, johon ei ole voinut omalla toiminnallaan vaikuttaa eikä valmistautua siihen psyykkisesti. Tavallisesti tapahtuvat sattuvat hyvin odottamatta kohdalle. Esimerkkejä, jotka voivat aiheuttaa traumaattisen kriisin, ovat läheisen äkillinen kuolema, onnettomuus, tulipalo tai väkivallan kohteeksi joutuminen. (Kanerva & Kuhanen 2012, 232.)

Ensimmäisenä oireena kriisissä tulee epätodellinen olo. Lapsen kuoleman kohdatessa puhutaan menetyskriisistä, jossa eristäytymisvaihe kestää tyypillisesti viikon. On tavallista, että vaikean menetyksen kokenut ihminen kokee olonsa pahenevan siinä vaiheessa, kun sokki alkaa helpottaa ja hän kykenee reaktiovaiheessa kokemaan tunteita. Sokkivaiheen jälkeen vaikeiden tunteiden noustessa pintaan suojaava eristäytyminen on merkki surureaktion normaalista etenemisestä olon muuten tuntuessa epänormaalilta. Monet odottavat, että menetys tuntuisi pahimmalta heti menetyksen jälkeen ja vähitellen tilanne paranisi. On kuitenkin tärkeää tietää, että normaali surureaktio ei ilmene sillä tavalla. (Hammarlund 2010, 94, 100.)

3.1 Shokkivaihe

Ihmisen kohdatessa voimakkaan stressitekijän, seurauksena on shokki. Yksinkertaisesti ilmaistuna shokki tarkoittaa muuttunutta tilaa. Ihminen ei itse tiedosta olevansa shokissa, eikä siten voi vaikuttaa omaan käytökseensä. Tunteet lukkiutuvat tai vaimenevat niin voimakkaasti, että estää ihmistä kohtaamasta trauman sisältöä, merkitystä ja sen seurauksia. Jotkut voivat kokea elävänsä kuin lasikuvussa. Oireena on tunne, ettei pysty sisäistämään tai käsittelemään tapahtunutta. (Hammarlund 2010, 101.)

Ulkopuolisista voi näyttää, ettei shokissa olevalla olisi tunteita, mikä voi aiheuttaa jopa pahennusta. Tämä ei tarkoita sitä, että ihmiseltä puuttuisivat tunteet. Sen sijaan ne ovat kuin pinnan alla. Tukahduttamalla tai kieltämällä tunteensa ihminen voi saada itsensä luulemaan, että kaoottinen tilanne olisi hallinnassa. (Hammarlund 2010, 101–102.) Joillakin shokkivaiheen reaktio voi olla juuri päinvastainen. He voivat reagoida voimakkaasti, esimerkiksi huutaen ja itkien raivokkaasti. Myös lamaantuminen ja levottomuus voivat vaihdella vuoron perään. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

Paljon yksityiskohtia sisältäviin muistikuviin voi liittyä epätodellista, unenomaisuutta, epäuskoa ja muuttunut aikakäsitys. Myöhemmin elämässä ilmenevien psyykisten vaikeuksien välttämiseksi yksi parhaimpia keinoja on muuttuneen aika- ja minäkäsityksen sekä tunteiden lukkiutumisen normalisoiminen mahdollisimman nopeasti. (Hammarlund 2010, 101–102.)

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin ja vähitellen pääsee yhteyteen tapahtuneen kanssa. Tällöin on pakko etsiä järjestystä sekasortoiseen tilanteeseen. Tavallista on kokea tulleisuudenmenetykskokemus ”Mikään ei ole entisellään” ja ”En osaa enää iloita mistään”, jolloin mieleen pyrkivät herkästi masennuksen, syyllisyyden ja pelon tunne. Tunnereaktioiden kestäminen tässä vaiheessa on erityisen vaikeaa, mutta niiden merkitys on erittäin suuri. Ei ole merkityksetöntä, minkä kärsimyksen trauma aiheuttaa, koska sillä on tärkeä rooli tapahtuman aiheuttaman voimakkaan elämyksen käsittelyssä ja muokkaamisessa. (Hammarlund 2010, 102.)

Tapahtuma toistuu ja voi palautua elävästi mieleen nukkuessa tai hereillä ollessa. Tuoksu, ääni tai ihan vain keskustelu jonkun ihmisen kanssa voi johtaa kuolleen ihmisen mieleen palautumiseen. Alkuun tapahtumat voivat esiintyä unissa painajaisten muodossa, mutta unet kuitenkin monipuolistuvat myöhemmin. Lisäksi reaktiovaiheeseen voi liittyä pelkoa ja ahdistusta, itsesyytöksiä ja tarvetta etsiä syyllisiä, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta sekä erilaisia fyysisiä oireita kuten vapinaa ja pahoinvointia. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

Lapsensa menettänyt tarvitsee erityisesti tässä vaiheessa kuuntelijaa sekä konkreettista apua ja tukea arjesta selviämiseen. Tarve saada puhua tapahtumasta yhä uudelleen ja uudelleen voi puuduttaa läheisiä ja tuntua heistä jopa raskaalta ja voimia vievältä. Kuitenkin läheisten olisi syytä muistaa, että puhumisella on tärkeä merkitys toipumisen kannalta. Puhuminen auttaa ymmärtämään tapahtunutta ja tunteita on helpompi kohdata, kun niille annetaan nimet. Kokemuksen jakaminen ja tuen saaminen muilta saman kokeneilta ja puhumalla ymmärtää oman käytöksen. Puhumalla mahdollistuu myös tilanteen tarkastelu eri näkökulmista ja merkityksen tiedostaminen. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

3.3 Käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaihe

Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa ymmärtää kriisin aiheuttamaa tapahtumaa. Hän ei enää kiellä sitä, vaan ymmärtää tapahtuneen todeksi muutoksineen ja menetyksineen. Tällöin alkaa löytyä valmiuksia kohdata tapahtuman kaikki ulottuvuudet sekä oma muuttunut tilanne. Tässä vaiheessa on myös normaalia, että ihminen alkaa pohtia omaa identiteettiään, vakaumuksiaan ja uskomuksiaan. Muidenkin ajatuksien miettimiseen löytyy tilaa eikä vain tapahtuneeseen menetykseen liittyville. Tulevaisuuden miettimiseen ei kuitenkaan ole vielä voimia. Kriisin käsittelyvaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä sekä sosiaalisista suhteista vetäytymistä. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

Kriisin käsittelyvaiheissa viimeisenä on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin tapahtunut alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää ja kokemusta omasta itsestä. Tapahtunut ei ole mielessä jatkuvasti ja asian kanssa pystyy elämään. Edelleen tuska voi kuitenkin välillä nousta pintaan. Lisäksi elämässä on myös iloa, ja ihminen kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen ja hiljalleen luottamus elämään palautuu. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

Tapahtuma ei hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa, vaan siitä tulee merkittävä osa omaa elämäntarinaa. On mahdollista, että tapahtuma on tuonut lisää voimavaroja, eikä enää kuluta omaa mielenterveyttä. On tärkeää muistaa, ettei kriisin kulku ole suoraviivaista. Esimerkiksi tapahtumasta muistuttavat asiat saattavat tuoda mieleen raskaita tuntemuksia ja tuottaa sen takia ahdistusta ja muita oireita. Ne ihmiset, jotka ovat kokeneet erityisen vaikean kriisin, ovat kertoneet muuttuneensa ja löytäneensä itsestään sellaisia voimavaroja, joita he eivät olleet tienneet olevan olemassakaan. Kriisin seurauksena elämä saattaa tuntua aiempaa merkityksellisemmältä, mutta silti haavoittuvaisemmalta. (Suomen Mielenterveysseura s.a. a.)

4 PERHEEN JA LÄHEISTEN SURUPROSESSI

”Suru on yksilöllinen ja dynaaminen prosessi, joka vaikuttaa surevaan ja hänen elämäänsä kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi. Surun yksilöllisyys ilmenee siten, että jokainen ihminen suree omalla tavallaan, vaikka perimmäinen kokemus eli läheisen menetys olisi yhteinen.” (Koskela 2011, 57–58). On tärkeää erottaa surun ja surun tunteen välinen ero, sillä ne voivat sekoittua keskenään. Puhuttaessa surun tunteesta, se voidaan rinnastaa sanoihin surullinen ja murheellinen. Toisin kuin puhuttaessa menetyksen aiheuttamasta surusta, kyseessä ei ole yksi tietty tunne. Se on ennemminkin sisäinen prosessi, jonka aikana monenlaiset tunteet ja olot käydään läpi. On sanottu, että suru tekee työtään ihmisessä eikä ihminen varsinaisesti tee surutyötä. Se ei silti tarkoita, että ihminen itse olisi jotenkin passiivinen, vaan se on aktiivinen prosessi, jossa sureva on voimakkaasti itse mukana. Suru ei ole pelkkää tunteiden ilmaisua. (Koskela 2011, 58.)

Käytän tässä opinnäytetyössä nimitystä suruprosessi käsitteiden päällekkäisyyksien välttämiseksi. Suruprosessin pituudesta on monenlaisia käsityksiä. Usein se kestää kauemmin kuin läheisensä menettänyt itse tai muutkaan odottavat. Aktiivisen surun aika ja siihen sopeutuminen kestää keskimäärin kaksi vuotta, mutta nykypäivänä jopa seitsemästä yhdeksään vuotta pidetään normaalina. Lapsen kuolemasta aiheutunut suru voi jatkua jollakin tasolla jopa läpi elämän. Mikäli suruprosessi ei etene normaalisti, käytetään nimitystä komplisoitunut suru. Tällöin suru on estynyt jollakin tavalla. Tavanomaisena sopeutumiseen tarvittavana aikana pidetään puolta vuotta. Komplisoituneessa surussa suruoireet jatkuvat pitempään. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että sureva huolehtii toisten hyvinvoinnista, tai suru on estynyt jostain syystä. Pitkittyneessä suruprosessissa sureva voi viestiä kaikenpeittävää surua ja vihaa, ja surevan reaktiot voivat olla voimakkaita ja jatkuvia. Noin 20 prosentilla surijoista suru voi komplisoitua. (Koskela 2011, 60–61.)

Oman lapsen kuolema ja hautaan saattaminen ovat vaikeimpia ja raskaimpia kokemuksia, joita vanhempina voi joutua kokemaan. Jotkut vanhemmat voivat kokea menettäneensä osan itsestään kuolevan lapsen mukana. Tämä voi selittyä sillä, että lapsi edustaa vanhempien ja suvun elämän jatkumista ja tulevaisuutta. Tietoisesti ja tiedostamatta vanhemmat asettavat jokaiseen lapseen odotuksia ja toiveita, jotka jäävät toteutumatta lapsen kuollessa. (Moren 2005, 31.)

Kuolemaa seuraava suru on pitkä, raskas ja monimuotoinen prosessi. Se kattaa koko tunteiden kirjon; ikävää, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä ja häpeää. Lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat voivat kokea lisäksi myös pettymistä ja turhautumista. Se johtuu kesken jääneestä hoitamisesta ja lapsen kasvattamisesta aikuiseksi, ja katkaisee kiinteän tunne- ja hoivasuhteen ennen aikojaan. Vanhemmat voivat kokea tämän niin kipeänä, että toivovat omaa kuolemaa lapsen ohessa voidakseen jatkaa kesken jäänyttä elämää lapsen kanssa. Nämä eivät ole varsinaisia itsemurha-ajatuksia, vaan kertovat vaikeudesta luopua vanhemmuuden tehtävästä. Ainoan lapsensa menettäneiden vanhempien osa on erityisen raskas heidän menettäessään käytännössä koko vanhemmuuden tehtävän. (Moren 2005, 31.)

Juha Itkonen (2016) on parhaillaan tekemässä väitöskirjaa. Sain luvan käyttää Itkosen vielä julkaisematonta materiaalia, jossa lähteinä on käytetty Hagmannin (2001) ja Dyregrov & Dyregrov (2008) teoksista seuraavia näkökulmia surusta nykytutkimuksen valossa:

- suru ei etene vaiheissa
- kaikki eivät läpikäy tuskallista suruprosessia
- surulla ei aina ole selkeää päätepistettä
- suru on yksilöllinen, muttei yksilön sisäinen prosessi (hyvin sosiaalinen prosessi)
- surun tehtävä ei ole katkaista tunnesiteitä, vaan etsiä uusia tapoja jatkaa niitä (ihmissuhde muuttuu muistosuhteeksi)
- suru ei ole vain sisäisen tunne-energian läpikäymistä, se on myös merkityksen etsimistä tapahtuneelle. (Hagman 2001, 13–31; Dyregrov & Dyregrov 2008, 24–26; Itkonen 2016.)

Sureminen tapahtuu muistelemalla ja pohtimalla, miksi näin tapahtui sekä hakemalla vastauksia kysymyksiin, jotka vaihtavat muotoaan koko ajan. Haudalla käyminen, kynttilöiden sytyttäminen ja ruokoileminen ovat osa surutyötä. Haudalla käyminen ja haudan hoitaminen voi olla erityisesti äideille jopa pakonomaista. Se voi antaa tunteen, että lapsen hoito jatkuu ja sillä täytetään velvollisuuksia. Erityisesti surun alkuaikoina tunnetilat voivat vaihdella paljon. Ahdistus voi olla niin suuri, että tunteet on kiellettävä ja siirrettävä myöhempään ajankohtaan kohdattaviksi. Suru voi olla myös niin kokonaisvaltaista, että mielen ohella koko kehokin reagoi aiheuttaen toimintakyvyn vaihteluita ja ruumiillisia oireita. Surua on sanottu laiskaksi, koska esimerkiksi keskittymisvaikeudet, väsymys ja muistikatkot vaikeuttavat jokapäiväisistä arkiaskareista selviytymistä. (Moren 2005, 31.)

4.1 Äidin suru

Vauvan kuolleeksi toteaminen raskausaikana, menetys synnytyksessä tai pian synnytyksen jälkeen ovat järkyttäviä kokemuksia molemmille vanhemmille. Joksus äitikin voi joutua itse kamppailemaan henkiin jäämisestä. Äidin keho jatkaa toimintaa kuin vauva vielä eläisi, vaikka onkin ilman lasta. Maidontuloa voidaan estää bromokriptiinilääkityksellä, mutta siinä on monelle hankalia sivuvaikutuksia ja se voi lisätä vielä entisestään menetyksen kurjuutta. Äidin suruun voi liittyä runsaasti somaattisia tuntemuksia, kuten kipua ja vaivoja. Hyvin tavallista on kipu käsivarsissa ja hartioissa, mitä kuvataan konkreettisesti ”tyhjän sylin” kivuksi. (Väisänen 2000, 1509.)

Lapsensa menettäneet äidit ovat kertoneet tuntemusten olevan konkreettisia, aivan kuin lapsi potkisi vielä mahassa, itkisi ihan lähellä. Tai he kokevat lapsen olevan ihan käden ulottuvilla. Äidin tarve pitää lasta luonaan on psykofyysinen, vaikka lapsi on fyysisesti poissa, mutta psykologisesti kuitenkin läsnä. Usein kuulee kuolleista puhuttavan enkelinä, enkeli juontaa juurensa hengellisestä merkitysjärjestelmästä. Enkeli koetaan lohduttavana silloinkin, kun ajatus vauvan ruumiin hautaamisesta tuntuu muuten liian julmalta. Toipumisen myötä enkeli muuttuu abstraktimmaksi ja jatkaa enkelilapsena perheen myöhemmissä iloissa ja suruissa. Perheissä, joissa uskonto ei määrittele elämän ja kuoleman merkityksiä, jokainen luo oman käsityksensä ja mielikuvansa yksityisesti. (Väisänen 2000, 1509–1510.)

Äidit näkevät vaihtelevasti intensiivisiä surun unia lapsesta, unia joissa vauva herää kuolleista tai elää kuoleman merkitsemänä. Äidit, jotka näkevät unia, kokevat unien seuraavan surun vaiheita tarkasti, jolloin niille ei tarvita tulkintaa. Äitien on tärkeää löytää sururyhmä, missä voi löytää toisia äitejä ja puhua avoimesti kuoleman ajatuksista, hulluksi tulemisen tunteesta tai lapseen liittyvistä pakkonomaisista ajatuksista. Äidit toipuvat toistamalla suruaan niin kauan kuin on tarpeen. Vertaistukiryhmä antaa mahdollisuuden surra silloinkin, kun omaiset ovat uupuneet kuuntelemaan. Myös äideillä kuten muillakin aktiivisen suremisen kesto vaihtelee. Yleisesti suru jää taka-alalle kahdessa kolmessa vuodessa, mutta voi olla myös nopeita surijoita, joiden puoliso saattaa surra kauemmin. (Väisänen 2000, 1510.)

Hilkka Laakso (2007) on väitöskirjassaan tutkinut äitien surua alle seitsemän vuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että äideillä on kaikkia tutkittuja surun ilmenemismuotoja: epätoivoa, paniikkikäyttäytymistä, persoonallista kasvua, syytelyä ja vihaa, irrallisuutta ja hajanaisuutta. Epätoivo liittyi lähinnä lapsen kuolinsyyhyn, erityisesti silloin, kun kysymyksessä on muu kuin sairaus, esimerkiksi kätkytkuolema tai hukkuminen. Lapsen sairastaessa esimerkiksi parantumattonta sairautta, vanhemmilla on aikaa valmistua kuolemaan. Tämän vuoksi lapsen äkillistä kuolemaa pidetäänkin vaikeampana verrattuna sairauden aiheuttamaan kuolemaan. Epätoivon ohella paniikkikäyttäytymistä ilmeni lähinnä äideillä, joilla oli muitakin lapsia. Ajan myötä ylihuolehtivaisuus helpottui suruprosessin edetessä. (Laakso 2007, 114–115.)

Laakson tutkimuksessa ilmeni surun keston yksilölliset erot. Vaikein aika kesti muutamasta viikosta useaan vuoteen, mihin vaikutti myös suhde kuolleeseen. Surusta selviytymistä helpotti surusta ja lapsen kuolemasta puhuminen. Lapsen kuoleman jälkeen puhumisen aloittaminen vei toisilta enemmän aikaa kuin toisilta. Oma puoliso oli läheisin puhetoveri, mutta kuuntelijoina saattoivat olla myös oma äiti, työtoverit ja ammattiauttajat. Suruprosessissa helpottavia asioita olivat lukeminen, kirjoittaminen, musiikinkuuntelu, käsityöt, fyysinen toiminta, kuten juokseminen sekä erilaisten arkisten asioiden hoitamien (Laakso 2007, 117.)

Laakson tutkimuksen tulosten perusteella äitejä ei kuultu riittävästi lasta koskevista asioissa, eivätkä äidit saaneet tietoa ja ohjeita. Heillä ei myöskään ollut yhteyksiä sairaalaan tai terveyskeskukseen lapsen kuoleman jälkeen. Tulevaisuudessa olisikin syytä kiinnittää huomiota siihen, että äitejä ja perhettä kuunnellaan nykyistä enemmän, jolloin hoidon laatua voidaan parantaa ja helpottaa surevien vanhempien elämää. Ammattiryhmien tiiviimmällä yhteistyöllä, sisäisellä tiedottamisella ja työnjaolla voidaan parantaa tiedon saantia ja vuorovaikutusta vanhempien ja ammattilaisten välillä. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet puutteita kaikissa näissä. Äitien suruprosessia helpotaisi, mikäli heillä olisi mahdollisuus osallistua tukiryhmätoimintaan lapsen kuoleman jälkeen. (Laakso 2007, 124.)

4.2 Isän suru

Lapsensa menetyksen jälkeen isät surevat lapsen kuolemaa voimakkaasti ja pyrkivät selviytymään menetyksestä kukin omalla tavallaan. Lapsen kuolemasta selviytyminen on isille erityisen raskas pro-

sessi, johon isät tarvitsevat aikaa ja tukea. Terveysthuollossa tulisi ymmärtää ja kiinnittää huomiota isien omaan yksilölliseen tapaan surra ja selviytyä lapsen kuolemasta sekä tunnistaa ja tukea lapsensa menettäneiden isien selviytymistä edistäviä voimavaroja. (Aho 2004, 2.) Isien suru on monimutkainen ilmiö ja on osoitettu monien riskitekijöiden myötävaikuttavan suruprosessiin. Kuten nykyään on erilaisia tukitoimia äideille, on todella tärkeää löytää keinoja tukea isää lapsen kuoleman jälkeen. (Aho, Tarkka, Åstedt-Kurki, Sorvari & Kaunonen, 2011, 881.) Isällä on tarve surra omaa suruaan ja se poikkeaa hiljaisuudessaan ja toiminnallisuudessaan äidin surusta. Isä voi jopa rakentaa omakotitalon surunsa aktiivisena. Joskus tämä voi aiheuttaa jopa ristiriitoja perheessä, kun naisen on joskus vaikeaa ymmärtää, että mies suree yksin ja hiljaa. (Väisänen 2000, 1510.)

Isä suree esimerkiksi autoa ajaessaan ja hänelle on tärkeää tehdä asioita lapsen muistoksi. Myös isällä voi olla somaattisia oireita, jotka heijastavat stressin voimakkuutta. On isiä jotka puhuvat vaimonsakin edestä eivätkä noudata miehille annettua stereotypiaa. Isä voi olla monelle äidille tärkein lohduttaja vauvan kuoleman jälkeen. Akuutissa surussa puoliset saattavat puhua paljon keskenään elämästä ja kuolemasta, ja sitä kautta he tuntevat hioutuneensa yhteen erityisellä tavalla. Toisaalta lapsen kuolema saattaa kaataa jo ennestään vaikeutuneen parisuhteen, mutta se ei voi olla ainoa syy eroon. (Väisänen 2000, 1510.) Ahon (2004) tutkimustuloksista ilmeni, että menetettyään lapsensa isien suru näyttäytyi itkemällä, huutamalla, raivoamalla sekä fyysisen työn ja toiminnan kautta. Tyypillistä isien surussa oli tunnevahvuus, johon liittyi tunteiden tukahduttaminen ja peittäminen muilta ihmisiltä. Aktiivinen toiminta oli ensisijainen isien käyttämä selviytymiskeino (Aho 2004, 89.)

Ahon (2004) tulosten perusteella isät surivat lapsen kuolemaa voimakkaasti omalla tavallaan. Mikäli lapsi oli sairastanut ennen kuolemaa, isät olivat ennakoineet surua ja siihen liittyviä tuntemuksia ja siten joutuneet suremaan kaksinkertaisen surun. Jos lapsen kuolema oli tullut yllättäen, isien shokkitila oli jatkunut erityisen kauan. Syvimmät surun tuntemukset hälväisivät ajan kuluessa, mutta vielä pitkäänkin lapsen kuoleman jälkeen isät kokivat voimakasta surua ja tuskaa lapsen kuoleman jälkeen. Muistot, muistelemineen, perheen muut lapset ja läheiset ihmiset saattoivat nostaa pintaan muistot menetyksestä. Surun tuntemuksien uudelleen palautumiseen vaikutti myös isien oma mielentila. (Aho 2004, 88, 99.)

Oman lapsen kuolema on isille käsittämättömän suuri menetys, josta aiheutuva suru ilmeni Ahon (2004) tutkimuksen perusteella dynaamisena ja yksilöllisenä sekä heidän kokonaisuuteensa vaikuttavana (fyysisenä, psyykkisenä, ja sosiaalisena) asiana, jossa monenlaiset surun kielteiset ja myönteiset kokemukset vaihtelivat suruprosessin myötä. Ensioireina tulevat shokki, kieltäminen ja tunteettomuus. Näiden lisäksi tulivat myös syyllisyys, viha, katkeruus, masennus ja pelko. Ahon tutkimuksen perusteella isien kokemat tuntemukset (syyllisyys, viha, katkeruus) kohdistuivat lähinnä terveydenhuoltohenkilöstöä, Jumalaa ja itseä kohtaan. (Aho 2004, 100–101.) Tutkimuksessa ilmenee myös, että isien selviytymisessä auttoi sisäisenä voimavarana usko, vaikka he kokivatkin sen hetkelisesti horjuvan ja he tunsivat vihaa Jumalaa kohtaan. Isät etsivät uskon kautta merkitystä tapahtuneelle ja sitä kautta tyytyivät viimekädessä Jumalan tahtoon. (Aho 2004, 104.)

Ahon väitöskirja (2010) tutkimus tulosten mukaan ilmeni, etteivät isät kyenneet ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon, vaikka siihen olisi ollut suurikin tarve. Tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota, että lapsen menetyksen jälkeen isiin otetaan yhteyttä organisaatiosta päin. Tällöin on mahdollista löytää erityisesti ne isät, jotka eniten tarvitsevat apua. Riippumatta lapsen kuoleman tuomista kielteisistä seurauksista on mahdollista, että suurin osa surevista isistä selviytyy lapsen kuolemasta luonnollisesti ajan kuluessa. (Aho 2010, 77.)

4.3 Sisarusten suru

Jokainen lapsi suree omalla persoonallisella tavalla. Lapselle on hyvä kertoa kehitysvaihe huomioiden surun aiheuttamasta tapahtumasta totuudenmukaisesti. Perheen kanssa yhdessä sureminen on tärkeää. Lapsi saattaa täyttää tietämyksessään olevat aukot mielikuvituksellaan, ellei hän ole varma, mitä on tapahtunut. Yhtenä esimerkkinä voi nostaa esille, että mikäli lapsi haluaa lähteä muiden mukaan katsomaan kuollutta läheistään, hänen kannattaa antaa lähteä. Nähdessään läheisensä kuolleena lapsi ymmärtää läheisensä olevan lopullisesti poissa. Myös hautajaisiin osallistuminen on yhtä tärkeää. (Pojjula 2016, 113; Suomen Mielenterveysseura s.a. b.)

Lapsen voi olla vaikea sanoittaa suruaan. Aikuisen kannattaa puhua lapsen kanssa, koska kuolleesta ihmisestä ja surun aiheuttamista tuntemuksista puhuminen on tärkeää. Lapsen on hyvä kuulla, mitä on tapahtunut ja mistä on kyse, jolloin väärinkäsityksiä tapahtuneesta ei synny niin helposti. Leikkikäisillä lapsilla on tyypillistä maaginen ajattelu, jolloin he voivat kuvitella voivansa vaikuttaa maailmaan omilla ajatuksillaan. Tästä syystä lapsi voi kuvitella aiheuttaneensa toisen kuoleman. Puhumisen lisäksi konkreettisia keinoja työstää surua on esimerkiksi piirtäminen, musiikin kuunteleminen, valokuvien katsominen kuolleesta läheisestä sekä leikkiminen, joka on lapsille tärkeä tapa käsitellä asioita ja kokemuksia. On tärkeää, että aikuinen antaa tavallista enemmän aikaa lapselleen lähellä ololleen. Fyysinen kosketus, kuten sylissä pitäminen ja halaaminen ovat lapselle rauhoittava kokemus. (Pojjula 2016, 117; Suomen Mielenterveysseura s.a. b.)

Lapset voivat kysellä paljon surusta ja kuolemasta. Mikäli aikuista alkaa itkettää lapsen kysellessä, kannattaa kertoa rehellisesti, miksi näin kävi. Muuten lapsi alkaa arkailla pahoittavansa aikuisen mielen, eikä enää uskalla kysellä. Kyseleminen kuitenkin auttaisi lasta käsittelemään surua. Nähdessään aikuisen itkevän, lapsi ymmärtää mahdollisuuden kaivata kuollutta. Kaiken ikäisillä ihmisillä on kyky, jonka avulla selviää todella vaikeistakin koettelemuksista. Toipumista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa: läheisten ihmisten tuki (ystävien, sukulaisten tai vanhempien), mahdollisuus ilmaista surua, vertaisryhmä tai ammattiapu, kuten sururyhmään osallistuminen sekä tiedon saaminen surureaktioiden normaaliudesta. Lapsilla selviytymiskäyttäytyminen on samanlaista kuin aikuisellakin, jolloin he purkavat suruaan esimerkiksi toimintaan, käsittelevät sitä mielessään ja niin edelleen. (Suomen Mielenterveysseura s.a. b.)

Menettäessään läheisensä lapsi voi kokea, ettei perhe ole enää kokonainen. Suomessa perheet voivat olla hyvinkin pieniä, jolloin menettäessään sisaruksensa lapsi voi jäädä perheen ainoaksi lapseksi. Lapsi saattaa kuitenkin jatkaa jonkinlaisen kiintymyssuhteen ylläpitämistä kuolleeseen sisaruk-

seen. Esimerkiksi hän puhuu mielessään kuolleelle ja kertoo samalla itselleen tapahtuneita asioita samoin kuin he olisivat voineet tehdä sisaruksen vielä eläessä. Valokuvien katseleminen yhdessä aikuisen kanssa on tärkeä keino saada muistella kuollutta sisarusta. (Pojjula 2016, 117; Suomen Mielen terveysseura s.a. b.)

Kuolema vaikuttaa vanhempien ja lasten suhteeseen. Menettäessään lapsensa vanhempien raskas elämäntilanne ja suuri suru vaikuttavat vanhempien jaksamiseen. Olisi kuitenkin tärkeää yrittää osallistua myös lapsen ilon hetkiin, koska lapsilla ilo ja suru yleensä vuorottelevat. Selviytymistä surussa edistää, mikäli vanhemmat pystyvät tukemaan toisiaan ja lastaan. (Pojjula 2016, 118; Suomen Mielen terveysseura s.a. b.)

Saadessaan tiedon kuolemasta lapsen reaktiot voivat vaihdella yksilöllisesti voimakkaasta tunnereaktiosta reaktioiden puuttumiseen. Tyypillisimpiä reaktioita ovat sokki, apatia, puhumattomuus, epäusko, äänekäs protesti sekä toiminnan jatkaminen. Lapsi ei välttämättä ymmärrä kuoleman pitkäkestoisia vaikutuksia, tai hän suojautuu, jolloin se saattaa näyttää aikuiselle kuin hän ei tajuaisi, mitä hänelle on kerrottu. Tuska on uhka minäkuvan eheydelle, jolloin lapsen on erityisen tärkeää tietää lähellä olevien aikuisten välittävän ja olevan läsnä. Aikuinen myös auttaa lasta pysymään koossa, ettei hän hajoa palasiksi. Minä-tunteen tärkeimmät rakennuspalikat ovat tunne ja läheisyys. Kun vanhemmat kantavat, keinuttelevat, käsittelevät sekä hoivaavat lasta, se sisältää äänensävyt ja tunnetun rytmin. Lapsi kokee itsensä kokonaisuutena ja tuntee olevansa turvassa. (Pojjula 2016, 119–120.)

5 VANHEMPIEN SELVIYTYMISESSÄ AUTTAVIA TEKIJÖITÄ LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Vanhempien selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen kuoleman jälkeen kuoleman kohtaaminen, perheen saama tuki, sureminen, aikaisemmat kokemukset ja usko tulevaisuuteen sekä korkeampaan voimaan uskominen. Mikäli perheellä on mahdollisuus valmistautua lapsen kuolemaan, se on yksi auttava tekijä. Valmistautumiseen auttaa lapsen tulevasta kuolemasta rehellisesti kertominen ja kaikkiin kysymyksiin vastaaminen. Vanhempia auttaa selviytymään monenlainen ja eritahoilta osoitettu tuen saaminen ja antaminen. (Savolainen ym. 2013, 232.)

Vanhempien selviytymisen kannalta on tärkeää, että heillä on kokemus siitä, että he itse ja kaikki hoitoon osallistuneet ovat tehneet kaiken mahdollisen lapsen hyväksi ja kuoleman estämiseksi. Survien vanhempien kohtaaminen tulisi olla kiireetöntä ja myötätuntoista. (Savolainen ym. 2013, 232.) Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kykenevät paremmin tukemaan emotionaalisesti vanhempia kuin lääkärit. Vanhemmat antavat arvoa henkiselle tuelle, äidin ja vauvan huomioimiselle sekä sairaanhoitajien surun kohtaamiseen kouluttautumiselle. Sen sijaan välttäminen, intensiivinen ja henkilökunnan huono viestintä koettiin tutkimuksessa ahdistavaksi kokemukseksi. (Gold, 2007.) Vertaistuellla on erityinen merkitys (Savolainen ym. 2013, 232). Vertaistuki on yhteisöllistä tukea ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen kokemus. Yhteisten kokemusten jakaminen lisää keskinäistä ymmärrystä ja tuo toivoa. (KÄPY ry. s.a. a.) Vanhempien on tärkeää saada tietoa kuoleman syystä, surusta ja ammattiavun sekä vertaistuen mahdollisuudesta (Savolainen ym. 2013, 232).

Vanhemmille tulisi antaa mahdollisuus kuolleen ja kuolevan lapsen hyvästelemiseen. Terveystieteidenhuollossa voi olla vaikeaa tunnistaa vanhempien tarvetta puhua tai vetäytyä. On tärkeää varoa syyttämästä vanhempia lapsen kuolemasta. Arkielämään palaaminen; rutiinien hoitamien, muista elämän asioita nauttiminen sekä päivien täyttäminen tekemisellä on hyvä nähdä vanhempien selviytymistä auttavana tekijänä. Vanhempaa ei saa pitää selviytyneenä, vaikka arki sujuu normaalisti. (Savolainen, ym. 232–233.)

Lapsen kuoleman jälkeen on tärkeää huomioida vanhemman sairausloman tarve sekä mahdollistaa riittävä aika toipumiselle. Kuitenkin vanhemman ollessa valmis palamaan työelämäänsä tai opiskeluun tulee sitä tukea. Vanhempien selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä on vahva usko selviytymiseen sekä aikaisempien vaikeidenkin elämäntapahtumien kokeminen voimavarana kuin myös mahdollisuus olla edelleen vanhempi. Uuden raskauden toivo ja uusi lapsi voivat auttaa vanhempia selviytymään. Vanhemmat kuitenkin tarvitsevat erityistä tukea uuden raskauden aikana. Vanhempien selviytymistä voivat myös edistää hengellisen elämän tukeminen sekä mahdollisuus osallistua ammattilaisten koulutukseen sekä toisten vanhempien auttaminen. (Savolainen ym. 2013, 233.)

Konkreettisia asioita vanhempien selviytymistä auttavista tekijöistä ovat avun tarpeen myöntäminen, elämän asioista nauttiminen ja kuolleen lapsen vanhempana oleminen. Lapsen kuoleman merkityksellisenä kokeminen. Sekä oman kokemuksen hyödyntäminen ja jakaminen sekä tarkoituksen etsiminen lapsen elämästä. (Savolainen ym. 2013, 233.)

6 LAPSENSA MENETTÄNEIDEN VERTAISTUEN MERKITYS

Lapsen kuolinsyystä riippumatta olisi erittäin tärkeää, että yhteiskunnassamme kohdistettaisiin enemmän tukea kaikille lapsensa menettäneille vanhemmille. Heille tulisi järjestää mahdollisuuksia avoimeen surun ilmaisemiseen sekä tilaisuuksia omista tunteistaan ja kuolleesta lapsesta puhumiseen pitkään lapsen kuoleman jälkeen. Ellei kuolemantapaus ole saanut mediahuomiota, jää yksittäisissä lapsen kuolemissa vanhempien suru ja siitä selviytyminen yksityisemmäksi. Vaikka suomalaiseen surukulttuuriin kuuluu hillitty tunteiden ilmaiseminen, suurkatastrofien (esimerkiksi Jokelassa vuonna 2007 ja Kauhajoella 2008 tapahtuneiden kouluampumisten) yhteydessä suomalaiset ovat kokoontuneet viettämään yhdessä erilaisia muistohetkiä omaisten kanssa. Näin tapahtuu riippumatta siitä, tuntevatko he kuolleita tai heidän omaisiaan. Tämän myötä suomalaiset voivat ilmaista omia tunteitaan sekä surua ja murhetta. Tällöin surevat omaiset ovat avoimien tunteiden ilmaisemisen lisäksi saaneet mahdollisesti yhteisöllistä tukea. (Aho, Kuismin & Kaunonen, 2013, 31.)

Yksilövertaistuen merkitys on suuri ja surevat vanhemmat kokevat sen tärkeänä ja selviytymistään tukevana. Vertaistuki antaa mahdollisuuden kokea myönteistä keskinäistä ymmärrystä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vastavuoroisen yksilövertaistukisuhteen muodostumiselle ja yhteenkuuluvuuden tunteelle edellytyksenä on vertaistukijan oma kokemus lapsen kuolemasta. Tukisuhteessa vertaistukijalta edellytetään riittävää etäisyyttä omista kokemuksistaan ja tunteistaan, jolloin tuettavan tarpeet ovat keskiössä. Mahdollisimman samankaltaisella kokemuksella lapsen kuolemasta, samankaltaisella elämäntilanteella ja sukupuolella on merkitystä hyvän yksilövertaistukisuhteen muodostumisessa. Perhe tulee huomioida kokonaisuutena ja tukija toimii tukisuhteessa aktiivisena yhteydenottajana. (Parviainen, Kaunonen & Aho, 2012, 160.)

7 MISTÄ YLÄ-SAVOSSA SAA APUA JA TUKEA LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN?

Opinnäytetyönä tehtävä opaslehtinen on suunnattu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella asuville perheille. Tässä luvussa tuon esille niitä tahoja, joista apua ja tukea Ylä-Savossa voi saada lapsen menetyksen jälkeen. Lisäksi alla on muutamia valtakunnallisia yhteystietoja. Yhteystiedot on koottu yhteistyössä kaikkien alla mainittujen tahojen kanssa, jotka ovat lupautuneet auttamaan parhaaksi katsomallaan tavalla lapsen menetyksen kohdanneita perheitä.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarjoaa erilaisia palveluita lapsiperheiden tukemiseen. Se on keskittänyt lapsiperheiden palveluja siten, että perheellä on mahdollisuus soittaa yhteen numeroon tai ottaa yhteyttä yhteydenottolomakkeella. Lapsiperheiden palveluohjaukseen on mahdollista ottaa puhelimitse yhteyttä arkisin kello 8–14 numeroon 040 014 4514 tai yhteydenottolomakkeella, joka löytyy Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän internetsivuilta osoitteesta <http://www.ylasavonsote.fi/lapsiperheiden-palveluohjaus>. Yhteydenottopyynnön voi täyttää ja lähettää mihin tahansa vuorokaudenaikaan.

Lapsiperheiden palveluohjaukseen voi ottaa yhteyttä monesta eri syystä, esimerkiksi jos on

- huoli lapsesta,
- ongelmia parisuhteessa,
- tarve saada apua kotiin tai tukea arjen askareisiin,
- tarve keskustella perheen tilanteesta,
- tai ei ole tietoa mistä muualta apua tai neuvoa voi kysyä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, s.a. a)

Lapsensa menettäneiden perheiden ei tarvitse jäädä odottamaan, että olisi ensin muita syitä ottaa yhteyttä, vaan heidän kannattaa ottaa yhteys mahdollisimman pian lapsen kuoleman jälkeen. Se mahdollistaa varhaisen tukemisen mahdollisuuden ja perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen alusta lähtien ja mahdollisuuden organisoida juuri oikeanlaista apua ja tukea. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a. a)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän akuuttityöryhmä tarjoaa ohjaus- ja neuvontapalvelua. Neuvontapuhelimeen on mahdollisuus soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa, jos itsellä tai läheisellä on äkillinen psyykkisen avun tarve, äkillinen psyykinen kriisi, joka uhkaa mielenterveyttä tai normaalia toimintakykyä. Ensin tehdään alkuarvio, minkä jälkeen asiakas ohjataan sopivalle hoitotaholle riippuen psyykkisen tuen tarpeesta. Akuuttityöryhmän asiakkaaksi on mahdollisuus tulla ilman lähetettä. Yhteydenotto puhelimitse on toivottavaa, jolloin puhelinkeskustelussa voidaan jo alustavasti selvittää tilannetta ja avun tarvetta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, s.a. b)

Suomen Mielenterveysseuran sivuilta löytyy paljon tietoa elämän vaikeiden tilanteiden kohdatessa erilaisten kriisien tai menetyksen jälkeen. Valtakunnallinen kriisipuhelin päivystää numerossa 010 195 202, arkisin kello 9.00–07.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapäyhinä kello 15.00–07.00. Sinne voi soittaa nimettömänä ja puheluihin vastaavat kriisityöntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset 25 paikkakunnalla ympäri Suomea. Kriisipuhelimen tavoitteena on helpottaa henkistä hätää keskustelun avulla.

la. Päivystäjä auttaa soittajaa pohtimaan keinoja oman tilanteensa helpottamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. (Suomen Mielenterveysseura s.a. c.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko tarjoaa tukea vaikeuksien keskellä olevalle sekä käytännöllisten asioiden hoidossa, että henkisessä selviämässä. Riippumatta kirkon jäsenyydestä tai muusta aktiivisuudesta apua on tarjolla kaikille. Lähimmästä seurakunnasta tavoittaa oman seurakunnan diakoniatyöntekijät, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. He auttavat monenlaisissa elämän kriiseissä. Kirkolla on oma Palveleva puhelin, joka tarjoaa mahdollisuuden purkaa mieltä painavia asioita puhelimitse. Palvelevan puhelimen numero on kaikkialla Suomessa 01019-0071 (suomenkielisille) ja 01019-0072 (ruotsinkielisille). (Evl s.a.) Lisäksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sivuilta löytyy tietoa muun muassa hautajaisten jäsjestelyyn.

KÄPY ry on lapsikuolemaperheiden yhdistys. Sen ydin toimintaa on tarjota vertaistukea lapsensa menettäneille perheille. Jaetut yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä ja tuovat toivoa. Se on vapaaehtoistyötä eikä korvaa ammattiapua, mutta tukee sitä. Kokemus siitä, ettei ole tilanteessaan yksin, on yksi tärkeimpiä asioita, joita vertaistuen kautta koetaan. Lisäksi vertaistuen kautta on mahdollista saada tilanteeseen liittyvää tietoa ja käytännön ideoita, mikä auttaa sopeutumisessa. (KÄPY ry s.a. a.)

Käpy ry:n internetsivulle on koottu, minkälaista vertaistukea ja apua on tarjolla. Lisäksi internet sivujen kautta löytyy muun muassa linkkejä sekä muutakin materiaalia, jota voi lukea oman mielenkiinnon ja voimien mukaan. Yhdistykseen voi ottaa yhteyttä puhelimella, sähköpostilla tai yhteydenottolomakkeella. Yhteydenottolomakkeen voi täyttää ja lähettää netin kautta mihin vuorokauden aikaan tahansa. Tukipuhelin on numerossa 045 325 9595 maanantaisin ja torstaisin kello 8.30–11.30. Sähköposti osoite on tuki(at)kapy.fi. (KÄPY ry s.a. b.)

Tuki ja apu voi olla monenlaista esimerkiksi henkistä tai taloudellista ja perhekohtaisesti erilaista. Toinen perhe voi tarvita apua enemmän henkiseen tukemiseen toinen taas esimerkiksi taloudelliseen tukemiseen. Lapsen kuoleman kohdatessa voi olla haastavaa saada hautajaiset ja niihin kuuluvat kulut maksettua. Kolmannen sektorin puolelta löytyy monenlaisia mahdollisuuksia hakea tarvitsemaansa tukea ja apua.

SPR on yksi järjestäytyneimpiä vapaaehtoisjärjestöjä, jolla on mahdollista auttaa muun muassa kriisin kohdatessa, kun läheinen on kuollut. Yhteyttä kannattaa ottaa rohkeasti, jolloin SPR:n on mahdollista miettiä perheelle sopivaa auttamismuotoa. SPR:n nettisivuilta löytyy muun muassa hyvä luettelo oireista, milloin on tarpeen hakea oikeaa ammattiapua. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän alueella on mahdollista ottaa yhteys suoraan henkisen tuen kouluttajaan, joka on tällä hetkellä Leila Honkala puhelin numero 040 5152846 tai sähköpostilla: leila.honkala(at)gmail.com.

Yksi vaihtoehto avun hakemiseen on Lions Club. Lions Clubs International on maailman suurin palveluklubijärjestö, joka toimii yli 200 maassa ja maantieteellisellä alueella. Siinä on noin 46 000 klubia, jossa yhteensä yli 1,4 miljoonaa jäsentä. Lions Clubeilta on mahdollista pyytää avustusta lapsen

menetyksestä aiheutuneen kriisitilanteen kohdatessa. Kaikki Ylä-Savon klubit ovat itsenäisiä ja tekevät päätökset avustuksista tulleita avustushakemuksia vastaan myös itsenäisesti. Jokainen tapaus käsitellään erikseen ja päätös tehdään yksilöllisesti. Tästä johtuen ei ole yhteistä puhelinnumeroa tai sähköpostia, josta hakemukset ohjautuisivat eteenpäin. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella olevat klubit kuuluvat K-piiriin, jonka kotisivuilta löytyy keskitetysti linkit kaikkien klubien kotisivuille: <http://www.e-district.org/sites/107k/page-6.php>. (Piiri 107-K Suomi Finland 2016.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opaslehtinen vanhemmille, joilla on kuollut pieni lapsi joko raskausaikana raskausviikon 22 jälkeen tai alle vuoden ikäisenä. Opaslehtisen avulla vanhemmat saavat tietoa suruprosessista, kriisin vaiheista sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Opaslehtinen on tarkoitettu vanhemmille, joilla on kuollut pieni vauva. Tehtävänä oli selvittää mistä vanhemmat voivat saada apua ja tukea suuressa surussaan. Opaslehtinen tulee myös sähköiseen muotoon, jolloin sitä on tarpeen mukaan helppo päivittää esimerkiksi yhteystietojen osalta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opaslehtisen avulla vanhemmat osaisivat hakea tarvitsemaansa apua ja tukea sekä yhteiskunnalta että vapaaehtoisilta järjestöiltä. Opinnäytetyön ja siitä muodostuneen opaslehtisen avulla pyritään madaltamaan kynnyksiä avun hakemiseen. Tavoitteena oli myös, että opaslehtinen antaa terveydenhuollon ammattilaisille työvälineen ottaa lapsen kuolema puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista. Lisäksi tavoitteena oli saada itselleni enemmän valmiuksia kohdata tulevassa työssäni läheisensä menetteneitä omaisia. Valmiuksia soveltaa käytäntöön tämän työn tekemisestä saatua tietoa ja taitoa.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutin opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui lapsensa menettäneille vanhemmille tarkoitetun opaslehtisen teosta ja sen arvioinnista. Halusin tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä opaslehtisen, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä ei ole aikaisemmin ollut opaslehtistä lapsensa menettäneille perheille. Opaslehtinen tarjoaa myös välineen terveydenhuollon ammattilaisille ottaa vanhempien kanssa lapsen menetys puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista.

Opaslehtisen materiaali on koottu opinnäytetyön raporttiosuudesta. Sen avulla voidaan pienen vauvan menettäneitä vanhempia ohjata hakemaan tarvitsemaansa apua ja tukea. Materiaalia opinnäytetyöhön ja opaslehtisen sisältöön hain Savonian kirjaston tietokannoista, kuten Savonia-Finnan, Melindan, Cinahlin, Medicin, Pubmedicin ja Terveysportin tietokannoista. Hakusanoina on käytetty ”surutyö”, ”suruprosessi”, ”suru”, ”kohtukuolema”, ”kätkykuolema”, ”imeväiskuolleisuus”, ”perinataalikuolleisuus”, ”sikiökuolleisuus”, ”lapsikuolleisuus” sekä ”potilasohje”. Englannin kielisinä hakusanoina käytin ”infant mortality”, ”perinatal death”, ”stillbirth”, ”grief”, ”the grief process”, ”parents”, ”social support”, ”peer support”. Opinnäytetyö eteni aihekuvauksesta suunnitelman tekoon, jonka jälkeen toteutus ja työn viimeistely.

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyön tavoite on ammatillisessa työelämässä käytännön toiminnan ohjeistamista, parantamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Työn tuotos eli produktio voi olla ammatillista työtä tukeva ja käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Opinnäytetyön tulee olla tutkivalla otteella toteutettu, työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja luotettavaa tietoa sisältävä työ. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin käytäntöön suunnattu käytännönläheinen tietopaketti opaslehtisen muodossa.

Hyvän opinnäytetyön avulla on mahdollisuus luoda yhteyksiä työelämään, sekä syventää tietoja ja taitoja. Opinnäytetyön aihe kannattaa valita oman kiinnostuksen mukaan sekä alaan liittyvä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Toimeksi annetun työn etuna on mahdollisuus tuoda esiin omaa osaamistaan sekä suhteiden luominen tulevaisuutta silmällä pitäen. Lisäksi työelämästä saatu aihe kehittää myös ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Ammattikorkeakoulun päättötöyönä toteutettu opaslehtinen ei pelkästään ole riittävä. Ammattikorkeakouluopintojen ajatuksena on, että opiskelija osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teorian käytäntöön, kykenee pohtimaan teorian ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42.) Opinnäytetyöni punainen lanka oli tuottaa opaslehtinen vanhemmille, etteivät he koki jääneensä surunsa kanssa yksin, vaan saisivat rohkeutta ottaa yhteyttä ammattiauttajiin ja ver-

taisiin. Yhteiskunnallisesti ajatellen tällä on iso merkitys, sillä aikaisempaa opaslehtistä ei ole ollut. Tämä on voinut vaikeuttaa lapsen menetykseen liittyvään suruprosessin käsittelemistä ja myötä vaikuttaa asiasta vaikenemista.

9.2 Opaslehtisen tuottaminen

Laadukkaan hoitotyön tavoitteena on parhaan mahdollisen ja ajan tasalla olevan tiedon tarkka, arviointi ja harkittu käyttäminen. Tieto on asiakkaalle tarpeellista ja merkityksellistä ja se on esitetty asiakkaan ymmärtämällä tavalla. Hoitotyössä perusajatus on käyttää eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Hoitohenkilöstö tukee potilaita tietoiseen päätöksentekoon terveyttään ja hoitoaan koskevissa asioissa sekä edistää väestön hyvää oloa. Näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset antavat raamit laadukkaaseen hoitotyöhön, mikä mahdollistaa hoidon yhtenäistämisen sekä hoidon laadun parantamisen. Näyttöön perustuva hoitotyö koostuu aina tutkimuksen antamasta tiedosta, hoitohenkilöstön käytännön asiantuntemuksesta ja käytettävissä olevista resursseista sekä asiakkaan ja hänen läheisensä näkemyksistä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on aina vastuu oman toimintansa ajan tasalla pitämisestä ja kehittämisestä tutkimustietoon perustuvaksi. (Eloranta & Virkki 2011, 22–24.)

Tuottamani opaslehtinen on verrattavissa potilasohjeeseen. Toteuttaessa opaslehtistä otin huomioon ohjeet, jotka on laadittu hyvän potilasohjeen tekijöille. Hyvää opaslehtistä laatiessa huomioon otetaan kohderyhmä tai hänen läheisensä. Opaslehtisessä käytetään yleiskieltä ja selkeitä lauserakenteita. Esitystapaan on syytä kiinnittää huomiota, koska muuten sisällöltään oivallinenkin teksti voi jäädä ymmärtämättä. Toinen ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys. Kaikissa teksteissä on oltava juoni, jonka kirjoittaja on tietoisesti laatinut ja jota lukija pystyy seuraamaan. Asiat voidaan esittää loogisesti tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin sekä niin, että yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Järjestystä miettiessä kannattaa ottaa huomioon, missä tilanteessa sitä luetaan ja mitä sillä halutaan saada aikaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 43; Hyvärinen 2005)

Opaslehtinen on tarkoitettu vastikään vauvansa menettäneille vanhemmille. Opaslehtisen sisällön olen jakanut sen mukaan, miten ajattelen vanhempien käyvän läpi asioita lapsen menetyksen jälkeen. Muutamien alkusanojen jälkeen opaslehtisessä kerrotaan suruprosessista ja kriisin vaiheista. Oman lapsen menetyksellä on niin traumaattinen kokemus, että lähes jokainen vanhempi käy läpi kriisin vaiheet. Siinä yhteydessä halusin tuoda esille, miten vanhempien suruprosessit voivat keskenään poiketa toisistaan, mikä vanhempien on hyvä tietää. Perheessä voi olla muitakin lapsia kuin menetetty vauva, joten vanhempien on tärkeää saada tietoa myös lapsen surun käsittelystä. Opaslehtisen lopussa on yhteystiedot, mistä vanhemmat voivat kysyä apua ja tukea Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän alueella. Vaikka koenkin, että yhteystietojen osio on opaslehtisessä lähes tärkein. Halusin silti laittaa sen loppuun, ettei se särkeisi herkän opaslehtisen tyyliä.

Hyvän ohjeen yksi tärkeä osa tekstin lisäksi ovat kuvat. Onnistuessaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Potilasohjeessa kuvia käytetään tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa. Kuvien käytössä on otettava huomioon tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Olen käyttänyt opaslehtisessä itse ottamia kuvia, nimenomaan tekijänoikeus syistä. Kuvien laittamisessa otin huomioon käyttötarkoituksen, ne sopivat aiheeseen, ovat osa kokonaisuutta. Opaslehtisen kannessa olevan vauvan arkun kuvan on tarkoitus pysäyttää oppaan antava terveydenhuollon ammattilainen miettimään, mitä perhe on joutunut ja joutuu kokemaan. Samoin vanhemmat voisivat kuvan välityksellä tiedostaa sen todellisuuden, mikä heillä on edessä, vauvan hautaaminen. Toisena kuvana opaslehtisessä on äidin surun yhteydessä kuva vauvan avonaisesta kädestä, jossa on äidin sormi keskellä. Tällä kuvalla olen halunnut kuvastaa sitä irti päästämistä, jonka vanhemmat joutuvat kokemaan. Opaslehtisen kuvien välityksellä halusin nostaa esille sekä herkkyyttä että samalla myös vanhempien tuntemaa surua. Lisäksi opaslehtisessä on kaksi kukkakuvaa hiukan keventämässä opaslehtisen ilmettä, ettei se ole vain täynnä tekstiä. Opaslehtisessä käytettiin mustavalkoisia ja reunoilta häivyttettyjä kuvia.

Opaslehtisestä tuli A5-kokoinen vihkonen. Tekstin fontti on gabriola koko 14. Otsikot ovat samalla fontilla koko 16. Fontin tarkoituksena on keventää ilmettä. Tekstit tasasin vasempaan reunaan, ettei yleisilme ole levoton, verrattuna keskitettyyn tekstiin. Kansi sivun jälkeen on tarkoituksella yksi tyhjä sivu, että tulostettavassa versiossa saate sanat ovat oikean puoleisella sivulla ja teoriatieto alkaa vasta sen jälkeen vasemman puoleiselta sivulta. Opaslehtiseen tulee lyhyesti ja ytimekkäästi asiat, jolloin ne on helppo löytää. Kokonaisuudessaan opaslehtinen on 19 sivua. Yhteystiedot on koottu opaslehtisen loppuun, jossa on myös pieni muistilista sekä tilaa omien muistiinpanojen tekemiseen. Tein opaslehtisen yhteistyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa. Ohjaajana toimi terveysneuvonnan esimies Marja Leena Piippo.

9.3 Terveydenhuollon ammattilaisten antama palaute opaslehtisestä

Ennen opaslehtisen julkaisemista toteutettiin arviointi. Opaslehtisestä tein aluksi koeversion, jonka annoin arvioitavaksi. Arvioinnilla arvioitiin opaslehtisen luotettavuutta ja sisällön ymmärrettävyyttä. Opaslehtisen arvioi neljä lapsensa menettänyttä vanhempaa, jotka ovat kokeneet joko kohtukuoleman tai alle yksivuotiaan kuoleman, mikä on sama kuin opaslehtisen kohderyhmällä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhoitajat, joille toimeksiantaja toimitti opaslehtisen arvioitavaksi, antoivat palautetta sisällöstä sekä opaslehtisen toimivuudesta. Palautetta antoi 13 työntekijää.

Saamani palautteen perusteella sekä terveydenhuollon ammattilaiset, että vertaisarvioijat olivat yksimielisiä opaslehtisen sisällöstä. Alla olen tuonut esille ensin ammattilaisten antamaa palautetta. Myöhemmin käsittelen vanhempien antamaa palautetta.

Vinkit surutyöhön ja muistilista olivat hyviä ja yksinkertaisia.

Oppaassa hyvää on käytännön ohjeet.

Surutyön vaiheita oli käsitelty sopivasti. Äidin, isän ja sisarusten surua käsitelty erikseen. Paljon asiaa pienessä opaslehtisessä.

Mielestäni opaslehtinen on hyvä. Ulkomuotoon ehkä kaipaisin kuvien vaihtoa, sillä kuvat hauta-arkuista ja kuolleesta lapsesta on toki oleellinen asia, mutta myös kovin "raadollisia". Fontti ym. asetellut ja asia sisällöt olivat mielestäni hyviä.

Alun perin opaslehtisessä oli kuva pienestä vauvasta arkuun laitettuna. Saatuani tästä palautetta, että se on liian raadollinen, päädyin vaihtamaan kuvan lempeämpään vaihtoehtoon. Kuvassa on lapsen aukinainen käsi, jossa on aikuisen sormi keskellä. Tämä kuva viestii samalla irti päästämisen tuskaa.

Sisällysluettelo helpottaisi merkittävästi hakua oppastaa ja sivunumerot. Sisältö kattava ja hyvä! Tekstin fontti ei ollut riittävän luettava. Voisi vaihtaa helpompaan mutta silloin voi käydä oppaan herkkyyks kärsii ja siksi kuvia tai lehtiä voisi lisätä sivun nurkkaan.

Tämän saamani palautteen myötä laitoin opaslehtiseen sisällysluettelon ja sivunumerot. Päädyin laittamaan sisällysluettelon loppuun, ettei opaslehtisen herkkyyks kärsi. Valinnassa on huomioitu myös käytännöllisyys.

9.4 Vanhempien antama palaute opaslehtisestä

Vanhempien antamassa palautteessa kaikki olivat yksimielisiä, että opas auttaa vanhempia etsimään tarvitsemaansa apua ja tukea. Samoin kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että yhteystiedot sivut ovat hyödylliset.

Itse kammoksun sanaa enkeli. Olisiko tälle joku toinen vastike? Taivaslapsi, enkelilapsi, tähtilapsi? Mielestäni suhteellisen hyvin tiivistetty esim. kriisin vaiheet yms. Yhteystiedot ovat hyvät.

Opaslehtisen nimenä oli alun perin "Pienen enkelin vanhemmille" – opaslehtinen vauvan menettäneille vanhemmille. Saatuani tästä nimestä palautetta sekä vanhemmilta että terveydenhuollon ammattilaisilta päädyin vaihtamaan nimen kokonaan, ettei se aiheuttaisi kenellekään negatiivisia tunteita tai muuta mielipahaa. Lopullisen opaslehtisen nimenä on pelkästään opaslehtinen pienen vauvan menettäneille vanhemmille. Opinnäytetyön nimessä halusin kuitenkin säilyttää otsikon pienen enkelin vanhemmille.

Tekemieni muokkausten jälkeen lähetin opaslehtisen vielä takaisin toimeksiantajalle arvioitavaksi. Sain erittäin hyvää palautetta:

Opaslehtinen on hyvä ja toimii kattavana muistilistana myös käytännön asioiden hoitamisessa. Opaslehtinen huomioi koko perheen. Olet tarttunut vaikeaan aiheeseen. Meillä ei ole käytössä aikaisempia tähän tilanteeseen sopivia omia esitteitä, joten helpottaa työntekijän työtä ja auttaa perheitä,

joita on kohdannut pahin mahdollinen. Olen huomannut, että olet antautunut työprosessiin antaumuksella. Olet ottanut valoisasti ja kiitollisuudella vastaan muutosehdotuksemme ja myös tehnyt niiden perusteella muutoksia.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opaslehtinen vanhemmille, joilla on kuollut pieni lapsi joko raskausaikana raskausviikon 22 jälkeen tai alle vuoden ikäisenä. Opaslehtisen avulla vanhemmat saavat tietoa suruprosessista, kriisin vaiheista ja sen tunnistamisesta sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli, että opaslehtisen avulla vanhemmat osaavat hakea tarvitsemaansa apua ja tukea sekä yhteiskunnalta että vapaaehtoisilta järjestöiltä. Opinnäytetyön ja siitä muodostuneen opaslehtisen avulla madalletaan kynnystä hakea apua. Tavoitteena oli myös, että opaslehtinen antaa sekä hoitajille että muille terveydenhuollon ammattilaisille työvälineen ottaa asia puheeksi ja kysyä vanhempien jaksamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mistä vanhemmat saavat apua ja tukea lapsen menetyksen jälkeen, mihin he voivat ottaa yhteyttä ja ketkä heitä voivat parhaiten auttaa. Opinnäytetyön raportista kokosin oppaan vanhemmille

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka ovat syytä ottaa huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä liittyen tiedonhankinnasta julkistamiseen. Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät hyvien tutkimuskäytänteiden noudattamista, joista jokainen yksittäinen tekijä kantaa vastuunsa yksilöllisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Niiden mukaan tutkijan kuuluu noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten, että niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen päätös, jota tehdessä on mietittävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi työhön ryhdytään. Esille nousee helposti seuraavia kysymyksiä: Kannattaako mieluummin välttää kuin valita muodinmukainen aihe? Onko parempi valita aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta ei ole merkitykseltään tärkeä? Ennen kaikkea kannattaa ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–25.)

Sain monessa yhteydessä kuulla omasta aiheenvalinnastani opinnäytetyöksi. Ihmiset kyseenalaistivat minun voimavarani aiheen vaativuuden takia. Sekä yrittivät jopa saada vaihtamaan opinnäytetyön kohteen rankan ja raskaan aihealueen takia. Itse tiedostin, että aihe on arkaluonteinen, ja vaikka ei olisi omakohtaista kokemusta, toisten kokemusten lukeminen ja aiheeseen liittyvien tutkimustulosten lukeminen on herkkä alue. Koin voimakkaasti, että selvällä aiheen rajaamisella sain pidettyä aiheen koossa. Lisäksi aiheen valintaan on vaikuttanut merkittävästi yhteiskunnallinen suuri merkitys, minkä vuoksi en ole halunnut missään vaiheessa vaihtaa aihetta.

Hyvän opinnäytetyön tekeminen on haastavaa niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein otettua huomioon. (Hirsjärvi ym. 2007, 27.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatin sekä ammatti- että tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita. Vaikka tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti ole tutkimus, sovelsin tähän tutkimiseen tarkoitettuja eettisiä ohjeita. Opinnäytetyöhön käytettävät ai-

neistot etsin painetusta ammattikirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Internetistä etsin tietoa käyttäen apuna Cinahlin, Medicin, Pubmedicin ja Terveysportin tietokantoja. Tiedonhaussa pyysin tarvittaessa apua Iisalmen Savonian kampuksen kirjaston Tietotäpistä, jossa autettiin tiedonhaakuun liittyvissä asioissa. Savonia-Finna oli todella hyvä. Olin lisäksi yhteydessä Tampereen yliopiston surututkijaan Anna Liisa Ahoon, joka mielellään auttoi muun muassa omien artikkelien ja tutkimusten lähettämällä. Nämä lähteet perustuvat näyttöön eli ovat tutkittua tietoa.

Koko prosessin ajan olen ollut kriittinen käyttämieni lähteiden suhteen. Olen hyväksynyt vain luotettavia kirjallisia lähteitä, jotka ovat tutkittua tietoa. Kenenkään tekstiä en ole plagioinut, eli lainannut toisten tekstejä ilman viitteitä. Perehtyessäni aiheeseen näin syvällisesti olen kehittynyt ammatillisesti todella paljon. Opinnäytetyön keskeisiksi avainsanoiksi nousi lapsen menetys, suruprosessi ja vanhempien tukeminen.

Ennen työn toteuttamista, opinnäytetyön vaiheisiin kuuluu tutkimusluvan hakeminen ja sen hyväksyminen. Niin kutsuttua työsuunnitelmaa tarvitaan lupahakemukseen liitteeksi. Huolella pohdittu ja perusteltu suunnitelma etenee jouhevasti toteuttamisvaiheeseen. (Vilka 2015, 50.) Hain tutkimuslupaa sen jälkeen, kun olin esittänyt oman työni suunnitelmaseminaarissa, ja työsuunnitelma oli hyväksytty. Hain tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Sain viikon sisällä hyväksytyt tutkimusluvan, joka on liitteenä työn lopussa (Liite 1).

10.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen

Oman lapsen menetyksestä alkaa pitkä prosessi, joka voi olla traumaattisin kokemus, mitä ihminen voi joutua käymään läpi. Siinä tilanteessa ruumiillinen ja henkinen rasitus tekee haavoittuneeksi, uupuneeksi ja heikoksi. Sen takia on suunnattoman tärkeää, että vanhemmilla on mahdollisuus keskittyä itseensä ja huollettaviinsa. (Pojula 2002, 200.) Tämä oli lähtökohta koko opinnäytetyölleni. Halusin lähteä tekemään opinnäytetyönä vanhemmille opaslehtisen, joka mahdollistaa, että vanhemmat saavat mahdollisimman hyvin apua ja tukea sekä yhteiskunnalta että vapaaehtoisjärjestöiltä. Perheen saadessa apua yhteiskunnan kautta esimerkiksi arjen pyörittämiseen on vanhemmilla mahdollisuus keskittyä suruun ja lapsen kuolemaan liittyviin järjestelyihin, eivätkä he joutuisi käyttämään vähäisiä voimavarojaan avun etsimiseen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut kohdallani pitkä prosessi, mutta todella mielenkiintoinen. Tein työtä alusta alkaen määrätietoisesti. Prosessin alkupuolella laadin opinnäytetyösuunnitelmaan SWOT-analyysin, josta oli minulle hyötyä koko työskentelyn ajan. Pystyin tunnistamaan omia heikkouksiani ja uhkia sekä pohtimaan, miten voisin kääntää ne vahvuudeksi ja mahdollisuuksiksi. Suurena vahvuutena koin motivaation työn tekemiseen. Alusta alkaen olen toiminut tiiviisti yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa.

Olin ensimmäisen kerran yhteydessä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa marraskuussa 2014 aiheen valinnasta. Heidän mielestään aihe oli erittäin tärkeä ja opaslehtinen tarpeellinen. Loppuvuodesta aloitin opinnäytetyön tarkemman suunnittelun aiheesta, kohderyhmästä sekä toimeksiantajan

kanssa miettimisen. Tapasin ensimmäisen kerran toimeksiantajan kanssa tammikuussa 2015, jolloin keskustelimme tarkemmin aiheen rajaamisesta sekä ideoista opaslehtisen tuottamiseen. Kevään aikana laadin aihekuvausta ja maaliskuussa 2015 oli ideaseminaari, jossa vielä tarkentui työn tavoitteiden, tarkoituksen ja työn aihepiirin rajaaminen. Keväällä aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen sain työtä hiukan eteenpäin ennen kuin lähdin kesäksi töihin. 2016 alkuvuodesta meille syntyi vauva, jonka äitiysloman aikana en opinnäytetyötä tehnyt. Tämä tauko oli erittäin hyvä, koska sinä aikana en tehnyt opinnäytetyötä, mutta ajatuksissani se pyöri paljon. Syksyllä 2016 jatkaessani aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä tuntui työn tekeminen helpolta. Tauon aikana olin ideoinut itse mielessäni monia asioita, joita pääsin suoraan työstämään.

Syksyllä 2016 tein työsuunnitelman ja perehdyin todella paljon kirjallisuuteen, jota oli käytettävissä. Esitin työsuunnitelman marraskuun lopussa 2016. Marraskuussa sain tietää, että toimeksiantajan puolelta ohjaaja oli vaihtunut. Tapasimme uuden ohjaajan kanssa tammikuun loppupuolella, jolloin kävimme läpi, missä vaiheessa työ on sekä samalla keskustelimme, mitä odotuksia heillä on opinnäytetyöni suhteen. Yhteistyö uuden ohjaajan kanssa on toiminut alusta asti erittäin hyvin. Olen saanut siitä voimia työn tekemiseen todella paljon. Tammikuussa työsuunnitelma hyväksyttiin ja helmikuun alussa sain hyväksytyt tutkimusluvan. Jonka jälkeen pääsin työstämään opaslehtistä toden teolla.

Yhteistyö toimeksiantajan, ohjaavan opettajan sekä opponenttien kanssa sujui hyvin ja mutkattomasti koko prosessin ajan. Sain mielestäni riittävästi ohjausta ohjaavalta opettajalta ja opponentit antoivat arvokkaita ideoita sekä työn sisällöstä, että rakenteesta suunnitelmaseminaarissa. Toimeksiantajan kanssa yhteyden pitäminen ja ajatusten vaihto sujuivat hyvin, nopeallakin aikataululla aina tarpeen mukaan.

Suurimpana vahvuutena koin oman motivaationi sekä lisäksi sen, että aihe oli erittäin kiinnostava. Lisäksi minua itseäni kannusti suuresti tieto, kuinka tarpeeseen opaslehtinen oikeasti tulee. Opinnäytetyön tekeminen ja sen yhdistäminen ison lapsiperheen arjen pyörytykseen ja työharjoitteluun oli haastavaa. Pohdin, miten sain ajan riittämään opinnäytetyön suunnitteluun ja kirjoittamiseen. Tulin siihen lopputulokseen, että hyvällä organisoinnilla, aikataulun suunnittelulla ja ajankäytön hallinnalla sain järjestettyä itselleni aikaa opinnäytetyön tekoon. Tein opinnäytetyön yksin, mikä olisi voinut olla uhkana opinnäytetyön etenemiselle ja suunnittelulle. Yksin tehdessä, minulla ei ollut työparia, kenen kanssa jakaa ajatuksia, miettiä ideoita tai työstää työtä yhdessä eteenpäin. Koin kuitenkin, että yksin tehdessäni sain olla oman työni herra. Sain tehdä sitä silloin, kun itselleni sopi ja sain tehdä siitä juuri sellaisen kuin itse halusin. Olen tuotokseen, eli opaslehtiseen, erittäin tyytyväinen. Koin sen tekemisen erittäin antoisana.

Opinnäytetyöprosessi opetti minua tekemään toiminnallisen opinnäytetyön ja siihen liittyvän tuotoksen, eli opaslehtisen. Koko prosessin ajan tiedonhakutaidot ovat kehittyneet huomattavasti. Lisäksi olen oppinut hyödyntämään oman alan aineistoa monipuolisesti. Olen saanut valtavasti tietoa surun ja kriisin vaiheista ja sen käsittelemisestä. Tätä tietoa pystyn hyödyntämään tulevassa työssäni sairaanhoitajana.

Valmiin opaslehtisen käyttö herättää ristiriitaisia ajatuksia. En voi toivoa, että tämä tulisi aktiiviseen käyttöön, koska en koskaan haluaisi kenenkään joutuvan tilanteeseen, missä menettää pienen vauvan. Toivon kuitenkin, että tämä opaslehtinen olisi auttamassa niitä perheitä, joita on kohdannut pahin mahdollinen. Samalla toivon opaslehtisen auttavan työntekijöitä ottamaan asioita reilusti puheeksi. Eikä vaikenemaan. Toivon, että sähköistä versiotakin päivitetäisiin riittävän usein, että perheen saadessaan opaslehtisen, olisi kaikki yhteystiedot voimassa olevia.

Olen koko opinnäytetyön prosessin ajan iloinnut siitä, miten yhteistyö eri tahojen kanssa on toiminut mutkattomasti. Olen tehnyt paljon tausta työtä selvittäessäni, mistä perheille apua ja tukea saadaan vauvan kuoleman jälkeen. Jokainen on halunnut olla laittamassa oman kortensa kekkoon, sen suhteen, että perheet eivät jäisi lapsen menetyksen jälkeen yksin. Ollessani yhteydessä tutkijoihin Anna Liisa Ahoon ja Juha Itkoseen olin todella yllättynyt, miten avuliaasti he halusivat auttaa. Olen siitä todella kiitollinen. Missään vaiheessa työssäni ei varsinaisesti tullut mitään vastoinkäymisiä, vaan nautin koko prosessin ajan tekemisestä. Hiukan haikealla mielellä työtä viimeistelisin, koska se on vain lisännyt entisestään kiinnostusta tutkia aihetta lisää. Olen toteuttamaani opaslehtiseen todella tyytyväinen.

10.3 Jatkokehittämishaasteet

Tässä opinnäytetyössä tein opaslehtisen vanhemmille, joilla on kuollut pieni vauva. Selvitin, mistä he voivat saada apua ja tukea suuressa surussaan. Työtä tehdessäni huomasin, miten isoja eroja eri puolilla Suomea on käytännön ja henkisen tuen avunsaannissa. Olisi todella tärkeää saada yhtenäiset käytännöt koko maahan. Joka vaatisi tietysti Käypä hoito -suosituksen tai jonkun vastaavan ohjeistuksen, että sellainen voisi toteutua.

Esitänkin, että voitaisiin kartoittaa esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella mahdollisuudet saada yhtenäiset käytännöt Pohjois-Savon maakunnassa. Lisäksi jatkokehitysideoina kiinnostaisi selvittää, miten opaslehtinen on otettu käyttöön? Ovatko hoitajat ja vanhemmat kokeneet opaslehtisen tarpeelliseksi? Onko opaslehtisestä ollut se hyöty, mitä siitä on tehdessä toivottu? Tämä ohje on tarkoitettu vanhemmille, joilla on kuollut pieni vauva. Jatkossa voisi tehdä opaslehtisen hoitohenkilökunnalle, miten he voisivat kohdata lapsensa menettäneet vanhemmat sekä koko perheen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHO, Anna Liisa 2004. Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2016-10-26.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91592/gradu00305.pdf?sequence=1>
- AHO, Anna Liisa 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2016-10-26.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1>
- AHO, Anna Liisa, TARKKA, Marja-Terttu, ÅSTEDT-KURKI, Päivi, SORVARI, Leena ja KAUNONEN, Marja 2011. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving fathers and their experiences of support after the death of a child — a pilot study. *Death Studies* 2011, 35, 879–904.
- AHO, Anna Liisa, KUJSMIN, Tiina ja KAUNONEN, Marja, 2013. Vertaistuen vaikutukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2013, vol.50, No:1, 21–37.
- AHO, Anna Liisa, KIVIKKO, Maarit, MESIKÄMMEN, Erja ja UITTOMÄKI, Susanna 2014. Lapsen kuolema. Tietoa ja tukea lapsen kuoleman kohdanneille. Jyväskylä: KÄPY ry.
- DYREGROV, Kari, ja DYREGROV, Atle 2008. *Effective Grief and Bereavement Support. The Role of Family, Friends, Colleagues, Schools and Support Professionals.* Jessica Kingsley Publishers. London.
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- EVL s.a. Surusta ja kriisistä voi selviytyä [verkkójulkaisu]. Suomen evankelis-luterilainen kirkko [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>
- GOLD, KJ 2007. Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. *Journal of Perinatology* 2007 vol.27, 230–237. [Viitattu 2016-10-24.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6ddc9794-ef66-42e3-a1e6-69edc3a10463%40sessionmgr104&hid=130>
- HAGMAN, George 2001. Beyond deathecis: Toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. Teoksessa: NEIMEYER, Robert A. (toim.) *Meaning reconstruction & the experience of loss.* Washington, DC, US: American Psychological Association, xiii, 359 pp. 13–31.
- HAMMARLUND, Claes-Otto 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. päivitetty painos. Helsinki: Tietosanoma.
- HAUTAUSTOIMILAKI. L2003/457. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-10-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030457#L7P18>
- HEIKKONEN, Tarja 2017. "Synnytyksen jälkeen tuli hiljaisuus" – kun Jannan vauva kuoli kohtuun, lääkäri ja kätilökin itkivät. Aamuposti [digilehti] 11.3.2017. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: <http://www.aamuposti.fi/artikkeli/495425-synnytyksen-jalkeen-tuli-hiljaisuus-kun-jannan-vauva-kuoli-kohtuun-laakari-ja>.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- HYVÄRINEN, Riikka. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [verkkójulkaisu]. *Duodecim*. [Viitattu 2017-3-27.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi
- ITKONEN, Juha 2016. Julkaisemattomaan väitöskirjatutkimukseen perustuva luentomateriaali koulutuksessa 23.11.2016 Järvenpäässä. Tekijän hallussa.
- KANERVA, Anne ja KUHANEN, Carita 2012. Eryityskysymyksiä mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla (toim.) *Mielenterveystyö.* Helsinki: Sanoma Pro, 232–238.
- KORPELA, Kirsti 2002. Kun lapsi kuolee. Teoksessa: HUTTUNEN, Niilo-Pekka (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet.* Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö, 341–346.

KOSKELA, Harri 2011. Lapseni elää aina sydämessäni. Lapsen menetyksen merkitys vanhemman spirituaaliteetin muodostumisessa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

KÄPY ry. s.a. a. Vertaistuesta. [verkkajulkaisu] Lapsikuolemaperheille. [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/>

KÄPY ry. s.a. b. Tukea surevalle. [verkkajulkaisu] Lapsikuolemaperheille. [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://kapy.fi/surevalle/tukea-surevalle/>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-10]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAAKSO, Hilka 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-4742-5>

MOREN, Riitta 2005. Suru ja sen merkitys. Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuu, jäi sanaton suru. Helsinki: Sylva ry.

PARVIAINEN, Kaisa, KAUNONEN, Marja ja AHO, Anna Liisa 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede. 2012. vol.24 No:2, 150–162.

PIIRI 107-K 2016. Yhdessä yhteisiin päämääriin. [Verkkajulkaisu] Lions Club. [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://www.e-district.org/sites/107k/index.php>

POIJULA, Soili 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

POIJULA, Soili 2016. Lapsi ja Kriisi, selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja. 3.uudistettu painos.

SAVOLAINEN, Sirkku, KAUNONEN, Marja ja AHO, Anna Liisa 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 2013. vol.25 No:3, 222–235.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. a. Shokista uuteen alkuun [verkkajulkaisu]. Suomen Mielenveysseura [Viitattu 2016-10-14.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. b. Lapsi suree omalla tavallaan [verkkajulkaisu]. Suomen Mielenveysseura [Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/lapsi-suree-omalla-tavallaan>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. c. Tukea ja apua [verkkajulkaisu]. Suomen Mielenveysseura [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apura>

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi, & UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO 2016a. Syntyneet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-2391., Laatuseloste, syntyneet 2015. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 2016-11-02.] Saantitapa: http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_laa_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto 2016b. Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2015, 7. Ensimmäisen ikävuoden aikana kuolleita ennätyksellisen vähän. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 11.5.2017]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_007_fi.html

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO 2016c. Imeväiskuolleisuus historiallisen pieni [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus [viitattu 2016-12-10.] Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2015///kuol_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO 2017. Imeväiskuolleisuus [verkkajulkaisu]. Findikaattori. Tilastokeskus [viitattu: 11.5.2017].

Saantitapa: <http://www.findikaattori.fi/fi/45>

TIITINEN, Aila 2016. Kohtukuolema (Sikiökuolema) [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-12-08.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VÄISÄNEN, Leena 2000. Kuolleena syntynyt lapsi [verkkajulkaisu]. Duodecim. Raskaus ja Psyke. 2000, 116: 1507–1512. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91652.pdf>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s.a. a Lapsiperheiden palveluohjaus [verkkajulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/lapsiperheiden-palveluohjaus>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s.a. b Mielenterveys- ja päihdepalvelut [verkkajulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [Viitattu 2016-12-09.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>

LIITE 1: TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

48/13.00/2017

Tutkimuslupa / Anna-Riikka Timlin

| | |
|----------------------------|--|
| Selostus asiasta | Valmistelija ja yhteystiedot: perhekeskuspäällikkö Hannele Vesterlin, puh 0407126953, hannele.vesterlin(at)ylasavonsote.fi |
| | <p>Sairaanhoidajaopiskelija Anna-Riikka Timlin Savonia ammattikorkeakoulusta tekee opinnäytetyön kuntayhtymän terveysneuvontaan. Tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen pienen lapsensa menettäneille vanhemmille.</p> <p>Oppaaseen kootaan näyttöön perustuvaa tietoa suruprosessista, kriisin tunnistamisesta ja sen vaiheista sekä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi se sisältää yhteystiedot tukea ja apua tarjoaviin tahoihin.</p> <p>Opinnäytetyössä ei tavata asiakkaita, mutta kuntayhtymän työntekijöiltä kerätään palautetta opaslehtisestä.</p> |
| Päätös | Myönnän tutkimusluvan sairaanhoidajaopiskelija Anna-Riikka Timlinille Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Kyseessä on päättötyö, jossa tuotetaan opaslehtinen lapsensa menettäneille vanhemmille. Opiskelija toimittaa maksutta yhden kappaleen opinnäytetyötä sekä sen sähköisen version Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle |
| Päätöksen perustelu | Opinnäytetyössä tuotetaan materiaalia sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille, että asiakkaille tärkeästä aiheesta. |
| Peruste | Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46 |
| Otto-oikeus | Toimitusjohtaja |
| Nähtävillä olo | Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo pvm. 15.2.2017 |
| Muutoksenhaku ja toimielin | Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus |

Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu

Saaja:

Anna-Riikka Timlin

Tiedoksi:

Marja Leena Piippo

Annikki Jauhiainen

Leila Pekkanen

LIITE 2: OPASLEHTINEN VANHEMMILLE

OPASLEHTINEN
PIENEN VAAVAN
MENETTÄNEILLE
VANHEMMILLE



Suurempaa surua on vaikea kuvitella, kuin mikä aiheutuu oman lapsen kuolemasta.

Riippumatta lapsen iästä, se repii ja särkee vanhemman sydämen.

Oman lapsen menettäminen voi olla pelottava kokemus.

Olet vanhempana voinut joutua tilanteeseen, jossa olet pelännyt lapsesi kuolemaa.

Olet voinut nähdä lapsen kuolevan, synnyttänyt kuolleen lapsen tai löytänyt lapsesi kuolleena, jolloin pahin mahdollinen pelko on toteutunut omalle kohdalle.

Tänä päivänä perheitä on hyvin monenlaisia. Tässä opaslehtisessä on tuotu esille perhe, jossa ovat isä ja äiti sekä mahdollisesti muita lapsia.

Jokaisen suru on yksilöllinen ja on tärkeää antaa sen tulla sellaisena kuin se on tullakseen. Perheenjäsenten reaktiot voivat tulla eri aikaan eri tavoilla. Surun ilmenemisen muodot eivät kerro surun voimakkuudesta.

Toivon tästä opaslehtisestä olevan apua ja tukea suuressa surussanne, että osaisitte hakea ja ottaa vastaan apua jota perheellenne voidaan tarjota.

Lämmin osanotto suuressa surussanne!

1. SURUPROSESSI JA KRIISIN VAIHEET

Vanhemmat, jotka olette menettäneet vauvan. Suru on prosessi, joka vaikuttaa surevaan ja hänen elämäänsä kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi. Vaikka läheisen menetys on yhteinen kokemus, jokainen ihminen suree yksilöllisesti omalla tavallaan. Surun ja surun tunteen välinen ero voivat sekoittua keskenään. Surun tunne voidaan rinnastaa sanoihin surullinen ja murheellinen. Sen sijaan menetyksen aiheuttamassa surussa, kyseessä ei ole yksi tietty tunne, vaan se on ennemminkin sisäinen prosessi, jonka aikana monenlaiset tunteet ja olot käydään läpi.

Erityisesti surun alkuaikoina tunnetilat voivat vaihdella paljon. Kuolemaa seuraava suruprosessi on pitkä, raskas ja monimuotoinen. Se kattaa koko tunteiden kirjon: ikävää, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä ja häpeää. Lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat voivat kokea lisäksi myös pettymystä ja turhautumista. Vanhemmat voivat kokea tämän niin kipeänä, että toivovat omaa kuolemaa lapsen ohessa. Ne eivät ole varsinaisia itsemurha-ajatuksia vaan kertovat vaikeudesta luopua vanhemmuuden tehtävästä. Ainoan lapsensa menettäneiden vanhempien osa on erityisen raskas. Sureminen tapahtuu muistelemalla, pohtimalla, miksi näin tapahtui ja hakemalla vastauksia kysymyksiin, jotka vaihtavat muotoaan koko ajan. Haudalla käyminen ja kynttilöiden sytyttäminen ovat osa surutyötä.

TÄRKEÄÄ:

suru ei etene vaiheissa, kaikki eivät läpikäy tuskallista suruprosessia, surulla ei aina ole selkeää päätepistettä, suru on yksilöllinen, muttei yksilön sisäinen prosessi (hyvin sosiaalinen prosessi).

Surun tehtävä ei ole katkaista tunnesiteitä, vaan etsiä uusia tapoja jatkaa niitä (ihmissuhde muuttuu muistosuhteeksi).

Suru ei ole vain sisäisen tunne-energian läpikäymistä, se on myös merkityksen etsimistä tapahtuneelle.

Lapsen kuolema voi olla surun lisäksi henkinen kriisi. Seuraavaksi on tietoa kriisin vaiheista. Ensimmäisenä on **shokkivaihe**, jolloin ihminen ei itse tiedosta olevansa shokissa, eikä siten voi vaikuttaa omaan käytökseensä. Tunteet ovat kuin pinnan alla. Jotkut voivat kokea elävänsä lasikuvussa. Oireena on tunne, ettei pysty sisäistämään tai käsittelemään tapahtunutta. Shokkivaiheen jälkeen, vaikeiden tunteiden noustessa pintaan, suojaava eristäytyminen on merkki surureaktion normaalista etenemisestä. Muuten olo tuntuu epänormaalitylta. Normaali surureaktio ei ilmene niin, että menetys tuntuisi pahimmalta heti menetyksen jälkeen ja vähitellen tilanne paranisi.

Reaktiovaiheessa piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin ja vähitellen pääsee yhteyteen tapahtuneen kanssa. Tunnereaktioiden kestäminen on erityisen vaikeaa, mutta niiden merkitys on erittäin suuri. Erityisesti tässä vaiheessa lapsensa menettänyt tarvitsee kuuntelijaa sekä konkreettista apua ja tukea arjesta selviämiseen. Tarve puhua tapahtumasta yhä uudelleen voi puuduttaa läheisiä ja tuntua heistä jopa raskaalta ja voimia vievältä. Kuitenkin läheisten olisi syytä muistaa, että puhumisella on tärkeä merkitys toipumisen kannalta. Puhuminen auttaa ymmärtämään tapahtunutta ja tunteita on helpompi kohdata, kun niille annetaan nimet, sekä auttaa tarkastelemaan tilannetta eri näkökulmista ja tiedostamaan merkityksen. Kokemuksen jakaminen ja tuen saaminen muilta saman kokeneilta ja puhumalla ymmärtää oman käytöksen

Käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaiheessa tapahtunut alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää ja kokemusta omasta itsestä. Tapahtunut ei ole mielessä enää jatkuvasti ja asian kanssa pystyy elämään. Edelleen tuska voi kuitenkin nousta pintaan. Lisäksi elämässä on myös iloa ja ihminen kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen ja hiljalleen luottamus elämään palautuu. On mahdollista, että tapahtuma on voinut tuoda lisää voimavaroja, eikä enää kuluta omaa mielenterveyttä. On tärkeää muistaa, ettei kriisin kulku ole suoraviivaista.

2. ÄIDIN SURU

Äidin suruun voi liittyä runsaasti somaattisia tuntemuksia kuten kipua ja vaivoja. Hyvin tavallista on kipu käsivarsissa ja hartioissa, mitä kuvataan konkreettisesti ”tyhjän sylin” kivuksi. Äidit ovat kuvanneet tuntemusten olevan konkreettisia: kuin lapsi potkisi vielä mahassa tai itkisi ihan lähellä tai lapsi olisi ihan käden ulottuvilla. Äidin tarve pitää lasta luonaan on psykofyysinen: Vaikka lapsi on fyysisesti poissa, hän on psykologisesti kuitenkin läsnä. Äitien on tärkeää löytää esimerkiksi sururyhmä, missä äidit keskustella vapaasti ja avoimesti toisten äitien kanssa. Heidän kanssa voi puhua avoimesti kuoleman ajatuksista, hulluksi tulemisen tunteesta tai lapseen liittyvistä pakonomaisista ajatuksista.

Äidit toipuvat toistamalla suruaan niin kauan kuin on tarpeen. Vertaistukiryhmä antaa mahdollisuuden surra, silloinkin kun omaiset ovat uupuneet kuuntelemaan. Myös äideillä kuten muillakin aktiivisen suremisen kesto vaihtelee. Suruprosessissa helpottavia asioita ovat lukeminen, kirjoittaminen, musiikinkuuntelu, käsityöt, fyysinen toiminta, kuten juokseminen sekä erilaisten arkisten asioiden hoitamien.



3. ISÄN SURU

Lapsensa menetyksen jälkeen isät surevat lapsen kuolemaa voimakkaasti ja pyrkivät selviytymään menetyksestä kukin omalla tavallaan. Lapsen kuolemasta selviytyminen on isille erityisen raskas prosessi, johon isät tarvitsevat aikaa ja tukea. Isällä on tarve surra omaa suruaan ja se poikkeaa hiljaisuudessaan ja toiminnallisuudessaan äidin surusta. Joskus tämä voi aiheuttaa jopa ristiriitoja perheessä, kun naisen voi olla vaikeaa ymmärtää, että mies suree yksin ja hiljaa. Isän suru voi näyttää tunnekirjon kaikki muodot itkun, huutamisen, raivoamisen sekä fyysisen työn ja toiminnan. Kuitenkin tyypillistä isien surussa on tunnevahvuus, johon liittyy tunteiden tukahduttaminen ja peittäminen muilta ihmisiltä.

On myös isiä, jotka puhuvat vaimonsakin edestä. Akuutissa surussa puoliset saattavat puhua paljon keskenään elämästä ja kuolemasta, ja sitä kautta he tuntevat hioutuneensa yhteen erityisellä tavalla.

Lapsen kuolema saattaa kaataa jo ennestään vaikeutuneen parisuhteen, mutta se ei voi olla ainoa syy eroon.

Aktiivinen toiminta on monien isien käyttämä ensisijainen selviytymiskeino.



4. SISARUSTEN SURU

Jokainen lapsi suree omalla persoonallisellaan tavalla. Lapselle on hyvä kertoa sisaruksen kuolemasta realistisesti. Lapsen voi olla vaikea sanoittaa suruaan. Perheen kanssa yhdessä sureminen on tärkeää. Lapsi saattaa täyttää tietämyksessään olevat aukot mielikuvituksellaan, ellei hän ole varma, mitä on tapahtunut. Leikki-ikäisillä lapsilla on tyypillistä maaginen ajattelu, jolloin he voivat kuvitella voivansa vaikuttaa maailmaan omilla ajatuksillaan. (Lapsi voi kuvitella aiheuttaneensa sisaruksen kuoleman)

Nähdessään läheisensä kuolleen lapsi ymmärtää läheisensä olevan lopullisesti poissa. Myös hautajaisiin osallistuminen on tärkeää. Lapset voivat kysellä paljon suruun ja kuolemaan liittyen. Mikäli aikuisella alkaa itkettää lapsen kysellessä, kannatta kertoa rehellisesti, miksi näin kävi. Tällöin lapsi ei ala arkailla, että hän pahoittaa aikuisen mielen, eikä hän uskalla enää kysellä. Kyseleminen auttaa lasta käsittelemään surua. Nähdessään aikuisen itkevän lapsi ymmärtää mahdollisuuden kaivata kuollutta.

On tärkeää, että aikuinen antaa tavallista enemmän aikaa lapselleen lähellä olollaan. Fyysinen kosketus, kuten sylissä pitäminen ja halaaminen, ovat lapselle rauhoittava kokemus. Lapsilla selviytymiskäyttäytyminen on pitkälti samanaista kuin aikuisellakin, jolloin he purkavat suruaan esimerkiksi toimintaan.

Lapsilla konkreettisia keinoja työstää surua

- leikkiminen, joka on lapsille tärkeä tapa käsitellä
- piirtäminen ja kirjoittaminen
- musiikin kuunteleminen
- valokuvien katsominen kuolleesta läheisestä

5. VANHEMPIEN SELVIITYMISESSÄ AUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Arkielämään palaaminen, johon kuuluu rutiinien hoitaminen, muista elämän asioita nauttiminen sekä päivien täyttämisen tekemisellä, on hyvä vanhempien selviytymistä auttava tekijä, Konkreettisia asioita vanhempien selviytymistä auttavista tekijöistä ovat avun tarpeen myöntäminen, elämän asioista nauttiminen, ja kuolleen lapsen vanhempana oleminen. Lapsen kuoleman merkityksellisenä kokeminen, johon sisältyy oman kokemuksen hyödyntäminen ja jakaminen sekä tarkoituksen etsiminen lapsen elämästä.

Vertaistuellalla on erityinen merkitys sekä muiden samankaltaisista kokemuksista ja selviytymisestä kuulemisella. Vanhempien on tärkeää saada tietoa kuoleman syystä, surusta ja ammattiavun sekä vertaistuen mahdollisuudesta. Lapsen kuoleman jälkeen on tärkeää huomioida vanhemman sairausloman tarve sekä mahdollistaa riittävä aika toipumiselle. Kuitenkin vanhemman ollessa valmis palamaan työelämään tai opiskeluun tulee sitä tukea. Uuden raskauden toivo ja uusi lapsi voivat auttaa vanhempia selviytymään, vanhemmat kuitenkin tarvitsevat erityistä tukea uuden raskauden aikana.

- kuoleman kohtaaminen
- sureminen ja mahdollisuus ilmaista surua
- tiedon saaminen surureaktioiden normaaliudesta
- perheen saama tuki läheisten ihmisten tuki (ystävien, sukulaisten tai vanhempien) vertaisryhmä tai ammattiapu, kuten sururyhmään osallistuminen
- aikaisemmat kokemukset
- usko tulevaisuuteen

6. MISTÄ APUA JA TUKEA YLÄ-SAVON ALUEELLA?

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarjoaa erilaisia palveluita lapsiperheiden tukemiseen. Palveluohjaukseen on mahdollista ottaa yhteyttä puhelimitse tai yhteydenottolomakkeella joka löytyy Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän nettisivuilta (<http://www.ylasavonsote.fi/lapsiperheiden-palveluohjaus>) Yhteydenottolomakkeen voi täyttää ja lähettää, mihin tahansa vuorokauden aikaan. Lapsiperheiden palveluohjaukseen voit ottaa yhteyttä monesta eri syystä. Tässä muutamia esimerkkejä:

- huoli lapsesta
- ongelmia parisuhteessa
- tarvitset apua kotiin tai tukea arjen askareisiin
- koet tarvetta keskustella perheenne tilanteesta
- Et tiedä mistä muualta kysyisit apua tai neuvoa

Lapsen kuoleman jälkeen ei kuitenkaan kannata jäädä odottamaan, että ensin on monta syytä ottaa yhteyttä, vaan kannattaa ottaa yhteys mahdollisimman pian lapsen kuoleman jälkeen. Tämä mahdollistaa varhaisen tukemisen ja perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen alusta lähtien sekä oikeanlaisen avun ja tuen organisoimisen. Ottamalla yhteyttä lapsiperheiden palveluohjaukseen, on mahdollista löytää juuri teidän perheen tarpeisiin sopivat ratkaisut.

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN AKUUTTITYÖRYHMÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän akuuttityöryhmä tarjoaa ohjaus- ja neuvontapalvelua. Neuvontapuhelimeen on mahdollisuus soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa, jos sinulla tai läheiselläsi on äkillinen psyykkisen avun tarve, äkillinen psyykinen kriisi, joka uhkaa mielenterveyttä tai normaalia toimintakykyä. Ensin tehdään alkuarvio, jonka jälkeen asiakas ohjataan sopivalle hoitotaholle riippuen psyykkisen tuen tarpeesta. Akuuttityöryhmän asiakkaaksi on mahdollisuus tulla ilman lähetettä. Yhteydenotto puhelimitse on toivottavaa, jolloin puhelinkeskustelussa voidaan jo alustavasti selvittää tilannetta ja avun tarvetta.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

Valtakunnallinen kriisipuhelin päivystää arkisin klo 9.00–07.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapäivinä klo 15.00–07.00. Sinne voi soittaa nimettömänä. Puheluihin vastaavat kriisityöntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset 25 paikkakunnalla ympäri Suomea. Kriisipuhelimen tavoitteena on helpottaa henkistä hätää keskustelun avulla. Päivystäjä auttaa pohtimaan keinoja oman tilanteen helpottamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. Suomen mielenterveysseuran sivuilta löytyy paljon tietoa elämän vaikeiden tilanteiden kohdatessa erilaisten kriisien tai menetyksen jälkeen.

SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAINEN KIRKKO

Suomen evankelis-luterilainen kirkko tarjoaa vaikeuksien keskellä olevalle tukea sekä käytännöllisten asioiden hoidossa, että henkisessä selviämässä. Riippumatta kirkon jäsenyydestä tai muusta aktiivisuudesta apua on tarjolla kaikille. Lähimmästä seurakunnasta tavoittaa oman seurakunnan diakoniatyöntekijät, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. He auttavat monenlaisissa elämän kriiseissä. Seurakunnan työntekijät ovat seurakuntalaisia varten. Heidän puoleen kannattaa kääntyä, kun mieltä painaa suru, masennus, huolet tai muu murhe. Vaikeiden asioiden kanssa ei kannata jäädä yksin miettimään, vaan niistä on tärkeää puhua jollekin esimerkiksi seurakunnan työntekijälle.

Kirkolla on oma Palveleva puhelin, joka tarjoaa mahdollisuuden purkaa mieltä painavia asioita puhelimitse. Palvelevan puhelimen numero on kaikkialla Suomessa. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sivuilta löytyy tietoa muun muassa hautajaisten järjestelyyn. <http://evl.fi/perhejuhlat/hautajaiset>

KÄPY LAPSIKUOLEMAPERHEET RY.

Käpy ry tarjoaa vertaistukea kaikille lapsensa menettäneille perheille. Se on vapaaehtoistyötä, joka ei korvaa ammatitapua, mutta voi tukea sitä. Vertaistuen tärkein merkitys on kokea, ettei ole tilanteessaan yksin. Vertaistuen kautta on myös mahdollista saada tilanteeseen liittyvää tietoa ja käytännön ideoita, mitkä voivat auttaa sopeutumisessa. Keskustelu vertaisen kanssa voi helpottaa omaa oloa ja luoda toivoa, että menetyksen kanssa oppii elämään. Tukihenkilö on mahdollista saada, vaikkei olisikaan yhdistyksen jäsen. KÄPY ry:n sivuilta löytyy lisäksi surevalle muutakin materiaalia kuten esimerkiksi tukikirjallisuutta, linkkejä sekä sosiaaliturvaopas. (<http://kapy.fi/surevalle/>)

SPR

SPR on yksi järjestäytyneimpiä vapaaehtoisjärjestöjä, jolla on mahdollista auttaa muun muassa kriisin kohdatessa, kun läheinen on kuollut. Ota rohkeasti yhteyttä, jolloin SPR:n on mahdollista mieltä teidän perheelle sopivaa auttamismuotoa. SPR:n nettisivuilta löytyy muuan muassa hyvä luettelo oireista, milloin on tarpeen hakea oikeaa ammattiapua. Ota silloin esimerkiksi yhteys lapsiperheiden palveluohjauksen puoleen, josta voidaan organisoida juuri teidän perheellenne sopivaa apua ja tukea.

LIONS CLUB

LIONS CLUBS INTERNATIONAL on maailman suurin palveluklubijärjestö, joka toimii yli 200 maassa ja maantieteellisellä alueella. Siinä on noin 46 000 klubia, joissa on yhteensä yli 1,4 miljoonaa jäsentä. Yksi vaihtoehto avun hakemiseen on Lions Club. Lions Clubeilta on mahdollista pyytää avustusta lapsen menetyksestä aiheutuneen kriisitilanteen kohdatessa. Kaikki Ylä-Savon klubit ovat itsenäisiä ja tekevät avustuspäätökset avustushakemuksia vastaan myös itsenäisesti. Jokainen tapaus käsitellään erikseen ja päätös tehdään yksilöllisesti. Mitään yhteistä puhelinnumeroa tai sähköpostia ei ole, josta hakemukset ohjautuisivat eteenpäin. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella olevat klubit kuuluvat K-piiriin, jonka kotisivuilta löytyy keskitetysti linkit kaikkien klubien kotisivuille: <http://www.e-district.org/sites/107k/page-6.php>.

YHTEYSTIEDOT:

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN LAPSIPERHEIDEN PALVELUOHJAUS

puhelin numero 040 014 4514 arkisin 8–14 välillä tai

yhteydenottolomakkeella joka löytyy osoitteesta: <http://www.ylasavonsote.fi/lapsiperheiden-palveluohjaus>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN AKUUTTITYÖRYHMÄ,

Ohjaus- ja neuvonta puhelin 040 761 4400 joka päivä 24 h

VALTAKUNNALLINEN KRIISIPUHELIN

päivystää numerossa 010 195 202,

arkisin klo 9.00–07.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 15.00–07.00.

SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAINEN KIRKKO | EVL.FI

Palveleva puhelin on kaikkialla Suomessa

puhelimien numero 01019-0071 (suomenkielisille) ja 01019-0072 (ruotsinkielisille)

Iisalmen seurakunnan yhteystiedot

seurakunta papisto 044-7335253 (klo 9-21) tai Diakonissa Merja Leinonen 044-7335222

sairaalapappi 044-7335208

Kiuruveden Diakonien p. 0400 981 069 tai p. 0400 988 713

Diakoniatoimiston päivystys ma ja to klo 09.00-11.00. Muina aikoina kotikäyntejä ja keskusteluaikoja työntekijöitten kanssa sopimuksen mukaan.

Sonkajärven Diakonin p.044 7206 071

Päivystys torstaisin 9-11 diakoniatoimistossa srk-talossa.

Vieremän Diakonissan p. 0400 711 274. Päivystysajat ovat maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 9-10. Diakonissa asioissa voi olla yhteydessä myös kirkkoherranvirastoon puh. 0400 714 554.

KÄPY LAPSIKUOLEMAPERHEET RY.

Voit ottaa yhteyttä puhelimitse 045 325 9595 ma ja to 8.30–11.30 välillä,

sähköpostilla tuki@kapy.fi

tai KÄPY ry:n sivuilta yhteydenottolomakkeella jonka voi täyttää mihin tahansa aikaan vuorokaudesta.

SPR

Ylä-Savon SOTEN alueella: Leila Honkala p. 040 5152846 tai s. postilla: leila.honkala@gmail.com

LIONS CLUB

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella olevat klubit kuuluvat K-piiriin, jonka kotisivuilta löytyy keskitetysti linkit

kaikkien klubien kotisivuille: <http://www.e-district.org/sites/107k/page-6.php>.

HOPE-YHDISTYS,

PERLASTAKAA LAPSET,

MLL, TUKIKUMMIT, ym. monet paikalliset yhdistykset. Facebookissa on erilaisia keskusteluryhmiä lapsensa menettäneille, esimerkiksi KÄPY Lapsikuolemaperheet ry.



MUISTILISTAA AVUKSI:

- läheisille suruviestin ilmoittaminen
- hautauslupa (todistus lääkäriltä)
- ole yhteydessä **seurankunnan virastoon**, varaa siunausaika ja – paikka sekä siunaava pappi, samalla varataan myös hautapaikka.
- **käy hautaustoimistossa**

Hautajaisia varten:

- siunaustilaisuuden suunnittelu
- papin tapaaminen
- mahdollinen käsiohjelma (sisällöstä keskustellaan papin kanssa)
- musiikki (kanttorin kanssa sovitaan)
- muistotilaisuuden suunnittelu:
 - tila ja tarjoilu muistotilaisuutta varten
 - valokuva vainajasta, muistopöytä (kuva, kukkia, kynttilöitä)
 - kuolinilmoitus lehteen, hautajaisiin kutsuminen
 - kukkavihko
 - suruliputus
 - hautajaisten jälkeen: väliaikainen risti haudalle, muistomerkin hankinta

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|---|----|
| 1. SURUPROSESSI JA KRIISIN VAIHEET | 43 |
| 2. ÄIDIN SURU..... | 45 |
| 3. ISÄN SURU | 46 |
| 4. SISARUSTEN SURU..... | 47 |
| 5. VANHEMPIEN SELVIYTYMISESSÄ AUTTAVIA TEKIJÖITÄ..... | 48 |
| 6. MISTÄ APUA JA TUKEA YLÄ-SAVON ALUEELLA? | 49 |
| YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN AKUUTTITYÖRYHMÄ | 49 |
| SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA | 50 |
| SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAINEN KIRKKO | 50 |
| KÄPY LAPSIKUOLEMAPERHEET RY. | 50 |
| SPR..... | 51 |
| LIONS CLUB..... | 51 |
| YHTEYSTIEDOT: | 52 |
| MUISTILISTAA AVUKSI: | 54 |
| OMIA MUISTIINPANOJA VARTEN | 55 |



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU



Ylä-Savon SOTE
K U N T A Y H T Y M Ä

IISALMI • KIURUVESI • SONKAJÄRVI • VIEREMÄ

Tekijä: Anna-Riikka Timlin, Savonia AMK

Kuvat: Anna-Riikka Timlin