

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Okunoye ja Ruut Taari

**”NIIN LÄHDIT, ENKELI KULTAINEN, LUO
TAIVAAN OMIEN ENKELTEN” – Vanhempien
tukeminen lapsen kuoleman jälkeen**

TIIVISTELMÄ

Laura Okunoye, Ruut Taari

”Niin lähdit, enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten” – Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. 37 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden, Hoitotyön koulutusohjelma

Ohjaajat: lehtori Anja Liimatainen, sairaanhoitaja Maarit Tirronen

Lapsen kuoltua vanhemmat tarvitsevat paljon tukea, sillä lapsen kuolema on tutkimusten mukaan yksi elämän raskaimmista kokemuksista vanhemmille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen sekä sitä, millaista tukea he olisivat tarvitsevat. Tutkimuksessa kuvattiin myös, millaisia tunteita lapsen kuolema herätti vanhemmissa. Lisäksi tässä tutkimuksessa kuvailtiin, mitä keinoja sairaanhoitajilla on tukea vanhempia lapsen kuoltua sekä millaisia tunteita lapsen kuolema herätti sairaanhoitajissa. Tutkimusaineisto kerättiin neljältä (n=4) vanhemmalta ja kahdelta (n=2) sairaanhoitajalta. Tutkimukseen osallistuneiden yhteystiedot saatiin Lappeenrannassa toimivalta lapsensa tai nuorensa menettäneiden vanhempien keskusteluryhmän vetäjiltä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin, jotka toteutettiin yksilö- tai parihaastatteluin keväällä 2009 aikana. Tutkittavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, ja tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä vanhempien tukemisessa lapsen kuoleman jälkeen muodostui sanaton vuorovaikutus. Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluvat tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan aito empaattisuus vanhempia kohtaan, vanhempien kuuntelu sekä sairaanhoitajan läsnäolo. Tuloksista nousi esiin myös konkreettisten asioiden huomioimisen tärkeys, kuten lapsen kauniiksi laittaminen kuoleman jälkeen ja oman tilan järjestäminen. Tutkittavat korostivat keskustelun tärkeyttä lapsen kuoltua. Sairanhoitajan on tärkeää järjestää mahdollisuus keskustelulle vanhempien niin halutessa. Tuloksista kävi myös ilmi, että vanhemmissa heränneet tunteet lapsen kuoleman jälkeen eivät riippuneet siitä, kuinka vanha lapsi oli kuollessaan eikä siitä, oliko lapsen kuolema äkillinen vai odotettu. Ensimmäisenä vanhemmat kokivat kielteisiä tunteita, joita olivat viha, järkytys ja syyllisyys. Myöhemmin vanhemmat kokivat myös lohduttavia tunteita.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita ovat sairaan lapsen vanhempien tukeminen sekä eri sairaaloiden lastenosastojen välisten käytäntöjen erojen tutkiminen vanhempien tukemisessa lapsen kuoltua. Myös sairaanhoitajien työssäjaksamista työpaikoilla, joissa työntekijät kohtaavat lapsen kuolemaa, olisi tärkeää tutkia.

Avainsanat: lapsen kuolema, vanhempien tukeminen

ABSTRACT

Laura Okunoye, Ruut Taari

"So You Left, Darling Angel, to Join the Angels in Heaven" – Supporting Parents After the Death of a Child. 37 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Faculty of Health Care and Social Services

Degree Programme in Nursing

Supervisors: Lecturer Anja Liimatainen, Registered Nurse Maarit Tirronen

When a child dies, the parents of the child need, without doubt, a considerable amount of support. According to several studies, the death of a child is one of the most difficult experiences that parents can encounter. Therefore, the purpose of this study was to describe the parents' experiences of the support they received after the death of their child and to depict the support they would have needed. This study also described the different types of feelings that the parents experienced due to the death of their child. In addition, this study described the ways in which nurses can support parents that have lost a child and the feelings that were experienced by the nurses. The research material was gathered from four parents and two nurses. The contact information of the participants was received from the leaders of a support group operating in Lappeenranta which included parents that had lost a child. The study was carried out as theme interviews which were either individual or couple interviews. These interviews took place during the spring of 2009. The participants shared their experiences openly. This study was a qualitative one and the research material was analyzed with inductive content analysis.

According to the results of this study, one of most important ways in which parents are supported after the death of their child is through non-verbal interaction. This interaction includes nurses' genuine empathy towards the parents, listening to the parents, and the presence of a nurse. From the results emerged also the importance of paying attention to concrete things, such as making the child appear beautiful after the death and arranging space for the parents. In addition, the participants emphasized the importance of discussion after the child has died. It is important for the nurse to arrange an opportunity for the parents to discuss if wanted. According to the results, the feelings that the parents experienced after the death of their child were not dependent on how old the child was or whether the death was sudden or expected. The first feelings that the parents experienced were negative ones, such as anger, shock and guilt. Later on, they experienced also comforting feelings.

Future themes for research are numerous including supporting the parents of a sick child, studying the differences in hospital practices particularly on children's wards, on supporting parents after the death of their child, and on the coping of nurses who encounter deaths of small children in their work.

Key words: the death of a child, supporting parents

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAPSEN KUOLEMA	6
2.1 Lasten kuolleisuus ja kuolemansyyt.....	6
2.1.1 Perinataalikuolleisuus	8
2.1.2 Kätkytkuolema.....	9
2.1.3 Lasten ja nuorten tapaturmakuolemat	11
2.2 Lapsen kuoleman kohtaaminen	12
2.3 Vanhempien tukeminen ja tuen eri muodot	14
2.4 Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1 Tutkimukseen osallistujat.....	17
4.2 Aineiston hankinta	17
4.3 Aineiston analysointi	19
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
5.1 Lapsen kuoleman aiheuttamia reaktioita vanhemmissa	21
5.2 Vanhempien kokemuksia tuesta lapsen kuoleman jälkeen.....	23
5.3 Sairaanhoidajien antama tuki vanhemmille	27
5.4 Tulosten yhteenveto	30
6 POHDINTA	31
6.1 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja toteutuksen tarkastelua	32
6.3 Oman oppimisen tarkastelua	34
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1 Yhteistyösopimus

Liite 2 Saate vanhemmille

Liite 3 Saate sairaanhoitajille

Liite 4 Haastatteluteemat

Liite 5 Tietoinen suostumus

1 JOHDANTO

Lapsen kuollessa vanhemmat tarvitsevat paljon tukea. Lapsen kuolema on tutkimusten mukaan vanhemmille yksi elämän raskaimmista kokemuksista. Lapsen kuolemaa on vaikea kohdata myös hoitotyössä, ja sairaanhoitaja tarvitseekin erilaisia keinoja tukea vanhempia. Lapsen elämän päättyminen koskettaa aina voimakkaasti, joten sairaanhoitajan on tärkeää tukea vanhempia tässä tilanteessa. Koska lapsi kuolee yleensä sairaalassa, vanhempien tukeminen kuuluu terveydenhuollon henkilöstön tehtäviin. (Laakso 2000; Lähteenoja & Laine 2005.)

Suomessa kuoli vuonna 2006 yhteensä 264 alle 15-vuotiaasta lasta, joista alle 1-vuotiaita oli 165, 1-4-vuotiaita 26 ja 5-14-vuotiaita 73 (THL 2007). Kymmenen vuotta sitten alle 15-vuotiaana kuoli 419 lasta ja sata vuotta sitten joka neljäs elävänä syntynyt lapsi kuoli ennen 15 vuoden ikää (Laakso 2000). Lasten kuolleisuus on pienentynyt huomattavasti koko viime vuosisadan ajan. Sairauksien aiheuttamien kuolemien määrä on viimeisten 20 vuoden aikana vähentynyt alle puoleen. Vähentymisen jatkuu edelleen kaikissa syyryhmissä lukuun ottamatta syöpää. (Rajantie & Perheentupa 2005.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia tunteita lapsen kuolema herätti vanhemmissa. Tutkimuksessa kuvataan myös, millaisia kokemuksia vanhemmilla on saamastaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea he olisivat tarvinneet. Lisäksi tässä tutkimuksessa kuvaillaan, millaisia tunteita lapsen kuolema herättää sairaanhoitajissa sekä sairaanhoitajien keinoja tukea vanhempia lapsen kuoltua. Tutkimuskohteeksi valittiin vanhempia, joiden lapsi oli kuollut alle 20-vuotiaana sekä lasten parissa työskennelleitä sairaanhoitajia. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lasten sairaanhoidossa. Tutkimuksen teoriaosiossa keskitytään alle 15-vuotiaiden lasten kuolemiin.

2 LAPSEN KUOLEMA

2.1 Lasten kuolleisuus ja kuolemansyyt

Aiemmin lapsen kuolema oli yleinen ja sellaisenaan luonnollinen tapahtuma. Nyt se on harvinaisuutensa takia muuttunut käsittämättömäksi asiaksi, joka aiheuttaa suurta tuskaa ja surua. Myös syntymättömän lapsen kuolema koetaan suurempana menetyksenä kuin aiemmin. Lasten kuolleisuuden väheneminen on yksi suurimmista muutoksissa yhteiskunnassa viimeisten satojen vuosien aikana. Vielä 1800-luvulla yksi neljästä elävänä syntyneestä lapsesta kuoli ennen 15 vuoden ikää. 1950-luvulla kuoli yksi 25 lapsesta ja 1990-luvun alussa vähemmän kuin yksi sadasta. (Perheentupa 1992a.) Vuonna 2008 alle vuoden ikäisiä lapsia kuoli 2,6 lasta 1000 lasta kohden (Tilastokeskus 2009). Taulukossa 1 on esitetty vuonna 2006 kuolleiden alle 15-vuotiaiden lasten kuolemansyyt. Eniten ovat vähentyneet vuosien saatossa 2-4-vuotiaiden kuolemat. Ensimmäisenä laski leikki-ikäisen kuolleisuus ja viimeisenä vastasyntyneiden ja syntymättömien kuolleisuus. Lasten kuolemia karsi aluksi aliravitsemuksen korjaaminen ja kulkutautien väheneminen. Neuvolatoiminta syntyi, kun yleinen tietämys äitien ja lasten terveydenhoidosta lisääntyi. Myös puhtauteen ja elintarvikehygieniaan kiinnitettiin enemmän huomiota. Lisäksi rokotukset sekä antibioottien käyttö yleistyivät. Viime vuosikymmeninä lasten kuolemia ovat supistaneet lisäksi nykyaikainen synnytysten hoito ja erikoissairaanhoido: esimerkiksi monet synnynnäiset rakenneviat korjataan nykyisin kirurgisesti, mikä on osaltaan pienentänyt lapsikuolleisuutta. (Perheentupa 1992a.)

Lasten kuolleisuus on jyrkästi pienentynyt koko viime vuosisadan ajan. Sairauksien aiheuttamien kuolemien määrä on viimeksi kuluneiden 20 vuoden aikana vähentynyt alle puoleen ja on vähentynyt edelleen kaikkissa syyryhmissä, joita ovat perinataaliset kuolemat, rakenneviat, kätkytkuolemat, syöpätaudit, muut sairaudet, tapaturmat ja väkivalta, lukuun ottamatta syöpää. Vuonna 2002 kuoli 280 alle 15-vuotiasta lasta, heistä 165 alle vuoden ikäisinä ja 91 ensimmäisen elinviikon aikana. (Rajantie & Perheentupa 2005.)

Taulukko 1. Lasten kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) (THL 2007)

Kuolemansyyt	Alle 1-vuotiaat	1-4-vuotiaat	5-14-vuotiaat
Eräät perinataalisen vaiheen tilat	72	-	-
Synnyttäiset epämuodostumat	57	6	8
Oireet / epätäyd. määr. tilat	12	-	-
Hermoston sairaudet	5	1	6
Umpieritys-, aineenv. sairaus	5	-	9
Tapaturmat	3	6	14
Kasvaimet	-	5	17
Tartunta- ja loistauteja	-	5	
Verenkiertoelinten sairaudet	-	-	5
Muut ulkoiset kuolinsyyt	-	1	-
Muut kuolemansyyt	11	2	14
Yhteensä	165	26	73

Kuolleena syntyneiden osuus kaikista syntyneistä lapsista oli 1800-luvun puolivälistä 1940-luvulle 25–29 lasta tuhatta lasta kohden. Vuonna 2002 se oli 3,8 lasta tuhatta lasta kohden. Perinataali- ja imeväiskuolleisuuden väheneminen on jatkunut viime vuosiin saakka. Tärkeimmät perinataalikuolleisuuden syyt ovat syntymän enneaikaisuus ja synnyttäiset rakenneviat. Yli puolet imeväiskuolleisuudesta ajoittuu ensimmäiseen elinviikkoon ja kolme neljäsosaa neljälle ensimmäiselle elinviikolle. Tavallisimmat imeväisten kuolinsyyt ensimmäisten elinviikkojen jälkeen ovat synnyttäiset rakenneviat ja kätkytkuolema. Kätkytkuolemia on Suomessa selvästi vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Poikien riski kuolla on tyttöjä suurempi, mutta ero on viime vuosina pienentynyt. Suomessa alle 5-vuotiaiden lasten kuolleisuus on maailman pienin. 1–14-vuotiaiden lasten kuolemansyistä yleisimmät ovat tapaturmat (38 %) ja syöpä (24 %). 15–19-vuotiaiden kuolemista 74 % aiheutuu tapaturmista ja väkivallasta. Lasten tapaturmakuolleisuus pieneni selvästi 1970-luvulla ja jonkin verran vielä sen jälkeenkin. Tapaturmat ovat siitä huolimatta leikki-ikäen jälkeen yhä selvästi tavallisin lasten kuolinsyy. Pojilla tapaturmakuolemat ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. (Rajantie & Perheentupa 2005.)

2.1.1 Perinataalikuolleisuus

Suomessa syntyy vuosittain kuolleena vajaat neljäsataa lasta, joista noin viisikymmentä on kuollut synnytyksen aikana. Ensimmäisellä elinviikollaan kuolee lisäksi noin kaksisataa vauvaa. (Käpy ry 2009a.) Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten osuutta kaikista syntyneistä (Duodecim 2009). Vauva voi kuolla kohdussa tai synnytyksessä monesta eri syystä. Tavallisin syy kuolemaan on ennenaikaisuus ja siitä johtuvat hapettomuustilat sekä synnynnäiset epämuodostumat. Nämä vaikuttavat myös neonataalikaudella eli ensimmäisten elinviikkojen aikana sattuneissa kuolemissa. Synnytyksen aikana kuoleman aiheuttaa useimmiten hätätilanne, kuten istukan ablaatio eli ennenaikainen irtoaminen tai napanuorakomplikaatio. Usein vauvan kuoleman syy jää tuntemattomaksi, vaikka sitä tutkitaan tarkkaan. Näin käy usein silloin, kun lapsi on kuollut alkuraskauden aikana. Vauvan kuoltua kohtuun monet vanhemmista kokevat ajatuksen synnytyksestä mahdottomana. Alatiesynnytys on kuitenkin perusteltua mm. infektiovaaran takia. Vaikka tämä aluksi tuntuu vanhemmista kohtuuttomalta, monet kokevat sen myöhemmin kuitenkin helpottaneen surua. Pahin hetki oli itse asiassa se, jolloin vauvan kuolema varmistui. Vanhempien surusta selviytymiseen vaikuttaa myönteisesti se, että he voivat nähdä kuolleen lapsensa, olla hänen kanssaan, koskettaa häntä ja ottaa hänet syliin. Hoitajien pitäisi rohkaista vanhempia yhdessäoloon kuolleen lapsen kanssa. Lapsesta voi ottaa muistoksi valokuvia sekä hiustupsun. Vanhemmat voivat myös halutessaan pukea lapsen valitsemiinsa vaatteisiin. (Käpy ry 2009a; Laakso 2000.)

Synnytys ja ensimmäiset elinpäivät ovat vauvalle vaarallisimpia. Lapsi pyritään pelastamaan niin kauan kun se on mahdollista. Jos lasta on synnytyksen jälkeen elvytetty ja hänet viedään tehohoitoon, vanhemmat voivat kokea olonsa ulkopuolisiksi, koska kaikki huomio keskittyy lapsen hoitoon. (Päiviö 1992; Käpy ry 2009a.) Lääketieteen kehittymisen ansiosta lasta on usein mahdollisuus auttaa selviytymään pidempään, vaikka tiedetään, ettei lapsi tule jäämään henkiin. Tämä antaa vanhemmille mahdollisuuden osallistua lapsensa hoitoon, mikä auttaa heitä kokemaan lapsen omakseen. (Laakso 2000.) Kun lapsen tila ei ole enää hoidettavissa, vanhemmat joutuvat osallistumaan päätökseen hoidon lo-

pettamisesta yhdessä lääkärin kanssa. Sairaalassa olo voi tuntua tuskalliselta lapsen kuoleman jälkeen. Naistentautien osasto on paras vaihtoehto, kun synnyttäneiden ja raskaana olevien äitien näkeminen on vaikeaa. Osaston henkilökunnalle olisi hyvä puhua omista toiveista ja tunteista. Keskustelut sairaalan henkilökunnan kanssa auttavat selvittämään ajatuksia ja valmistavat kotiutumiseen. Hoitohenkilökunnalle menetetty lapsi saattaa tuntua epäonnistumiselta ja herättää syyllisyyttä sekä horjuttaa uskoa terveydenhuollon tasoon. Tällaista tilannetta on vaikea hallita ja samalla kohdata vanhempien tuska. (Päiviö 1992; Käpy ry 2009a.)

Kun surun sokkivaihe ja hautajaiset ovat ohi, monet vanhemmat sanovat surun tulevan suurimmaksi osaksi elämää. Ympäristö yrittää vakuuttaa pahimman olevan ohi ja edellyttää paluuta ”normaaliin” elämään ennen lapsen kuolemaa. Vanhempien on tärkeää käydä asioita läpi keskenään, mutta myös keskustella niistä muiden, kuten ystävien, sukulaisten ja neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Lapsen kuolema katkaisee äidin ja lapsen välisen yhteyden lopullisesti ja merkitsee vanhemmuuden loppua. Vanhemmuus loppuu äkisti ja vanhemmille jäävät vain mielikuvat lapsesta ja vanhemmuudesta. Suru tuo mukanaan syyllisyyttä, kelvottomuutta ja huonommuuden tunnetta. Vanhempien on vaikea kohdata toisia pienten lasten vanhempia. Heille voi olla myös liikaa iloita toisten odotuksesta ja lapsen syntymästä, sillä jo muiden ihmisten tapaaminen voi olla ylivoimaisen vaikeaa. (Päiviö 1992; Käpy ry 2009a.)

2.1.2 Kätkytkuolema

Kätkytkuolemaksi sanotaan terveenä pidetyn pikkulapsen äkillistä ja odottamatonta kuolemaa, jolle ei löydetä syytä lääketieteellisistä tutkimuksista huolimatta. Kätkytkuolema on harvinaisuudestaan huolimatta yleisin imeväisikäisten kuolinsyy. Suomessa siihen kuolee alle 20 lasta vuodessa. Kätkytkuolema on yleisin kahdesta neljään kuukauteen vanhoilla vauvoilla. Se on hieman yleisempi pojilla ja tavallisempi kylminä vuodenaikoina. Kätkytkuolemalle ei ole löydetty syytä, eikä sitä voida siis ennakoita, ennustaa tai selittää. Jokaiselle sairaalan ulkopuolella äkillisesti kuolleelle lapselle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiin-

avaus, jossa selvitetään kuolinsyy. Jos sitä ei löydy, on kyseessä kätkytkuolema. Se ei ole varsinainen syy eikä tauti vaan useiden tuntemattomien syiden summa. Kätkytkuoleman mahdolliseksi syyksi arvellaan raskaudenaikaisen tai syntymän jälkeisen hapenpuutteen aiheuttamaa keskushermoston vauriota (Rintahaka 1992). Useimmiten kätkytkuolema tapahtuu lapsen nukkuessa. Niin sanotusta kuolinkamppailusta ei löydy jälkiä ja kuolema on äänetön ja kivuton. Kätkytkuolemaan liittyy lapsen tavallista heikompi elvytysvaste ja elvyttäminen onkin vaikeaa. (Käpy ry 2009b.)

Kätkytkuolema ei ole periytyvää, mutta uusiutumisriski on hieman suurempi, jos perheessä on aikaisemmin tapahtunut kätkytkuolema. Kätkytkuoleman riskiä lisäävät huomattavasti lapsen matala syntymäpaino ja keskosuus. Äidin ikä on yhteydessä kätkytkuoleman esiintymiseen: mitä nuorempi äiti, sitä suurempi kätkytkuoleman riski. Myös tupakointi raskauden ja imettämisen aikana lisää riskiä kätkytkuolemaan. Yleensä kätkytkuolleilla lapsilla on ollut hyvä terveys, tosin monella lapsella on ollut kuolemaa edeltävästi hengitystieoireita. (Rintahaka 1992.)

Vanhempien järkytys on suuri, kun he yllättäen löytävät terveenä pidetyn lapsensa kuolleena. Vaikka lapsen pelastamiseksi ei ole enää mitään tehtävissä, perhe tarvitsee välitöntä tukea. Vanhemmille annetaan mahdollisuus olla kuolleen lapsensa kanssa niin pitkään, kuin he tarvitsevat. Tämä auttaa hyväksymään kuoleman ja helpottaa surutyössä. Vanhemmat saattavat syyttää lasta hoitanutta henkilökuntaa taitamattomuudesta ja laiminlyönneistä. Keskustelu vanhempien kanssa on tärkeää, mutta heille on aluksi annettava vain yksinkertaista ja olennaista tietoa, koska heidän omaksumiskykynsä on heikentynyt sokin takia. Vanhemmille on kerrottava surutyöstä ja siihen liittyvistä reaktioista. Heille ei pidä puhua pikaisesta uuden lapsen hankkimisesta. Perhettä olisi hyvä tavata tarvittaessa useitakin kertoja, jotta havaitaan mahdolliset ongelmat perheen selviytymisessä. Surun normaaliin kulkuun kuuluu se, että vanhemmat alkavat käyttää lapsesta mennyttä aikamuotoa ja muistella onnellisia hetkiä. Surutyö voi olla epäonnistunut, jos vanhempi jatkuvasti kieltää kuoleman, ei käy lapsen haudalla, hänellä on voimakkaat syyllisyydentunteet tai hän syyttää kuolemasta puolisoa, hoitajaa tai jopa muita lapsia. (Rintahaka 1992.)

2.1.3 Lasten ja nuorten tapaturmakuolemat

Vaikka tapaturmien määrä on selvästi vähentynyt, ne ovat edelleen lapsuusiän yleisin kuolinsyy. Tapaturmien vähentymiseen ovat vaikuttaneet erityisesti tehostunut liikenneturvallisuuustyö, uimaopetus sekä perheiden elämäntapojen ja asuinympäristöjen muutokset. Suurin osa kuolemista johtuu liikenneonnettomuuksista ja hukkumisista. Nuorilla lisäksi yksi yleisin kuolemansyy on myrkytykset. Lapsi joutuu liikennekuoleman uhriksi yleensä auton matkustajana tai jalankulkijana. Hukkumisia tapahtuu vesileikeissä, uudessa ja heikoilla jäillä. Tapaturmaiseen kuolemaan voivat johtaa myös muut syyt, jolloin lapsi on tyypillisimmin tekemässä jotain ”kiellettyä”. Lasten ensimmäisinä elinvuosina tapahtuvat tapaturmat sattuvat lähes poikkeuksetta kotona ja kotipihalla. Vuonna 2005 kuoli 57 alle 15-vuotiasta lasta tapaturman seurauksena. Samana vuonna 15–24-vuotiaista nuorista 125 kuoli tapaturman, 101 itsemurhan ja viisi väkivallan seurauksena. Suomalaisen nuorten tapaturmakuolleisuus on eurooppalaista keskitasoa, mutta tapaturmaiset myrkytykset, hukkumiset ja itsemurhat ovat suomalaisnuorilla eurooppalaista keskitasoa yleisempiä. (Paavola 1992; Paavola & Kumpula 2007.)

Jos lapsi kuolee äkillisesti, perhe kohtaa surun lisäksi akuutin henkisen kriisin. Tilanne on erilainen kuin, jos lapsi kuolisi pitkäaikaiseen sairauteen. Lapsen perhe ei ole voinut varautua kuolemaan etukäteen, joten kuolemaa on vaikea käsittää ja hyväksyä. Jos lapsi kuolee tapaturmaisesti, vanhemmat tuntevat usein voimakasta syyllisyyttä ja miettivät, olisiko tapaturma ollut ehkäistävässä paremmalla valvonnalla, kieltämällä ja neuvomalla lasta tai poistamalla vaaratekijöitä. Jos toinen vanhemmista tai lapsen vanhempi sisarus on ollut tapaturmahetkellä vastuussa lapsen vahtimisesta, tekee se tilanteen erityisen ahdistavaksi. Tapaturmaan on voinut olla osallisena tai sen on aiheuttanut myös joku perheeseen kuulumaton henkilö, esimerkiksi lapsen kaveri. Vaikka kuolema ei olisi tuottamuksellinen, voidaan syyllinen tai syytekijä usein osoittaa. Tämän vuoksi surutyötä tehdään joskus monessakin perheessä lapsen kuoltua tapaturmaisesti. (Paavola 1992.)

Perheet jäävät helposti yksin surunsa kanssa, jolloin heidän on vaikea saada henkistä tukea tai neuvoja käytännön asioihin, elleivät he hae apua omaaloitteisesti. Ammattilaisten pitäisikin tällaisessa tilanteessa varmistaa, että perhe selviää surussaan ja että se saa tarvittavaa apua. Usein poliisi tai ensihoitohenkilöstö ovat ensimmäisiä, jotka tapaavat perheen. Ainoastaan heille perheen henkinen tukeminen ei kuitenkaan voi kuulua, sillä perhe ei alkujärkytyksessään pysty vastaanottamaan tukea. He voivat kuitenkin antaa perheelle yhteystietoja, mistä apua voi myöhemmin saada. Apua löytyy usein perusterveydenhuollon puolelta, esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajalta tai omalääkäriltä, jotka voivat ohjata perheen erilaisiin suru- ja kriisiryhmiin. Ammatillista apua on tarjottava aktiivisesti, mutta kunnioitettava perheen omaa surutyötä. (Paavola 1992.)

2.2 Lapsen kuoleman kohtaaminen

Lapsen kuoleman kohtaaminen on vaikeaa. Sen kanssa kosketuksiin joutuvat työntekijät kokevat riittämättömyden tunnetta ja epätietoisuutta, miten toimia lapsensa menettäneen perheen kanssa. Nykyään lapset syntyvät suunniteltuina ja toivottuina, jolloin lapsen merkitys on perheelle erityisen suuri. Lapsen kuolemaa on vaikea ymmärtää ja kohdata, vaikka tiedossa on, ettei nyky lääketiede pysty parantamaan kaikkia. Terveen lapsen menettäminen tapaturmaisesti tai kätkytkuoleman kautta on odottamaton tilanne vanhemmille. Sen sijaan pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmilla on mahdollisuus valmistautua lapsensa kuolemaan. Kuitenkin kuoleman lopullisuus yllättää myös heidät. (Lähteenoja 2007.)

Lasten kuolemat voidaan jakaa kahteen ryhmään: odotettuihin ja yllättäviin kuolemiin. Lapsen yllättävä kuolema on järkyttävä tapahtuma, ja sen hyväksyminen vaatii vanhemmilta paljon. Yllättäviksi kuolemiksi lasketaan syntymättömän ja vastasyntyneen kuolema, kätkytkuolema ja tapaturmainen kuolema. Lapsen yllättävä kuolema aiheuttaa syyllisyyden tunteita, ja tällöin myös avunsaanti on ongelmallista ja surutyö vaikeaa. Lapsen yllättävän kuoleman yhteydessä laki edellyttää poliisitutkintaa ja oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, mikäli lapsi ei ole ollut lääkärin hoidossa. Huomioon on otettava myös väkivaltaisen kuoleman mahdollisuus. Nämä kaikki lisäävät vanhempien kuormitusta. Pitkäaikais-

sairaalan lapsen kuolemaan liittyy myös ongelmia, vaikka vanhemmillä olisikin mahdollisuus valmistautua kuolemaan. Odotettuihin kuolemiin luetaan vakavat korjaamattomat rakenneviat, etenevä, usein synnynnäinen sairaus ja syöpä. Jos lapsen kuolema on odotettu, vanhemmillä on mahdollisuus valmistavaan surutyöhön, mikä voi helpottaa kuoleman kestämistä. Kuolemaan liittyy silti hoidollisia, sosiaalisia, taloudellisia, uskonnollisia sekä kulttuuriin kytkeytyviä ongelmia. (Perheentupa 1992a.)

Vanhempien tapa kohdata lapsensa kuolema on henkilökohtaista ja yksilöllistä. Toiset haluavat pysytellä yksinään ja toiset haluavat ympärilleen ihmisiä, joiden kanssa voi surra yhdessä. Suru voi olla myös niin suuri, ettei sitä pysty heti kohtaamaan. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa erilaiset surijat, jotta heitä voi auttaa surun kohtaamisessa ja käsittelyssä. (Päiviö 1992.)

Tieto lapsen lähestyvistä kuolemasta koskettaa vanhempien lisäksi myös hoitohenkilökuntaa. Sen on tärkeää työstää omat menetyksensä ja selkeyttää omat käsityksensä kuolemasta, ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Kuolevan lapsen hoitamiseen eivät riitä pelkät opitut vuorovaikutustaidot ja tieto kriiseistä ja niiden kohtaamisesta. Lisäksi tarvitaan kokemusta ja aikaa perehtymiseen, jotta perhettä pystytään auttamaan selviämään lapsen kuolemasta. Hoitohenkilökunnan tulee paneutua perheen tilanteeseen ja kuunnella ja ymmärtää perheenjäsenten tunteita. Kokeneillekin hoitajille lapsen kuolema aiheuttaa emotionaalista raskautta, kun he auttavat vanhempia jaksamaan eteenpäin. Tällöin onkin tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Yhdessä keskusteleminen muiden hoitotyön tekijöiden kanssa auttaa purkamaan asioita samoin kuin työhönsä käyminen. Työntekijän on myös tärkeää pyrkiä erottamaan työ ja vapaa-aika. Kävelylenkit ja itsekseen vietetty aika voivat auttaa erityisesti, jos sairaanhoitajalla on itsellään pieniä lapsia kotona. (Lähteenoja & Laine 2005; McIntier 1995.)

2.3 Vanhempien tukeminen ja tuen eri muodot

Lapsen kuoltua vanhemmilla on suuri tarve keskustella hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa, mihin heille on järjestettävä tilaisuus (Lähteenoja & Laine 2005). Vuorovaikutus on sairaanhoitajan tärkein työkalu kuolleen lapsen vanhempien kohtaamiseen. Vanhempia on kuunneltava, hoitajan on oltava tilanteessa läsnä ja annettava vanhemmille aikaa sekä yritettävä ymmärtää heitä. Vanhempien ongelmia ei pidä väheksyä, vaan ne on pyrittävä jakamaan heidän kanssaan. Vanhemmat tarvitsevat ammattitaitoisia ja rauhallisia ihmisiä tuekseen. Sairaanhoitajan on tiedostettava omat valmiutensa vastata vanhempien tarpeisiin ja heidän auttamiseensa. (Lähteenoja 2007.)

Lapsen kuolema ei päättä hoitoa, vaan se siirtää sen kohdistumaan surutyötä tekevään perheeseen. Lapsen kuolema voi tuhota perheen yhteyden ja vaurioittaa sen jäsenten mielenterveyttä. Ammattitaitoinen hoitoryhmä voi tukea perhettä niin, että surutyö edistää perheen psyykkistä kasvua. Tämä auttaa myös hoitoryhmää käsittelemään voimattomuuden ja pettymyksen tunteita. Lapsen kuoltua perheen ja sairaalan yhteys ei saa katketa välittömästi. On tärkeää, että vanhemmat ja lapsen hoitoon osallistunut henkilökunta ovat vielä myöhemminkin yhteydessä toisiinsa. Empaattisuus ja ammatillisuus lohduttavat vanhempia. (Perheentupa 1992b; Salmi 1992.)

Vanhempia voidaan tukea sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, johon sisältyy sosiaalinen tuki. Siitä on olemassa monia eri määritelmiä. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä sellaiseksi sosiaalisissa suhteissa syntyväksi vuorovaikutustekijäksi, jolla on myönteinen vaikutus psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen. Sosiaalisen tuen piirteitä ovat luottamuksellisuus, huolenpito, rakkaus, empatia, läheisyys, arvostus ja vastavuoroisuus. Sosiaalista tukea on myös työyhteisön ja esimiesten myönteinen suhtautuminen ja kannustus. Myös selvä materiaallinen tuki, kuten raha ja erilainen avustaminen, on sosiaalista tukea. (Heikkinen 2003a.)

Sosiaalinen tuki voidaan Heikkisen (2003b) mukaan luokitella seuraaviin osaluueisiin:

1. Emotionaalinen tuki, jota saadaan tavallisesti perheenjäseniltä ja läheisiltä ystäviltä. Se sisältää empatian, huolenpidon, hoitamisen, rakkauden ja luottamuksen kokemukset.
2. Arvostusta välittävä tuki, joka koostuu tiedollisista tekijöistä, kuten kannustuksesta, palautteesta ja arvioinnista. Sitä saadaan perheenjäseniltä, ystävil­tä, työtovereilta ja työnantajalta tai muualta yhteiskunnasta.
3. Informationaalinen eli tiedollinen tuki sisältää neuvoja, kehotuksia tai ohjeita, jotka auttavat henkilöä toimimaan ja huolehtimaan henkilökohtaisista tai tilanteen vaatimista asioista.
4. Välineellinen tuki, joka sisältää materiaalsen avun, työpanoksen, rahan tai ajan antamisen.

2.4 Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta

Hautamäki (1997) tutki lapsensa menettäneen perheen tukemista yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millä tavoin yliopisto­sairaalan henkilökunta tukee perhettä, jonka lapsi on kuollut. Tavoitteena oli myös löytää kehittämiskeinoja tukitoiminnan parantamiseksi. Tutkimus tehtiin kyselynä eri osastojen, kuten synnytysosaston ja lastenosaston, kaikki eri ammattiryhmät käsittävälle henkilökunnalle. Tutkimustulosten mukaan lapsensa menettäneille perheille tarjottiin sairaalassa emotionaalista, konkreettista ja tiedollista tukea. Eniten tarjottiin tiedollista tukea. Vanhemmille kerrottiin surun vaiheista, tosiasioista kuten lapsen kuolemaan johtaneista syistä sekä käytännön asioista kuten ruumiinavauksesta ja lapsen hautaamisesta. Emotionaalinen tuki oli lähinnä keskustelua perheen kanssa lapsen viimeisistä hetkistä. Vanhempia pyrittiin lohduttamaan ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä. Konkreettisenä tukena tarjottiin rauhallista tilaa sekä sairaalapastorin kutsumista paikalle. (Hautamäki 1997.)

Voutilaisen (1989) tutkimuksen tavoitteena oli luoda kokonaisnäkemys hoitoyhteisön kuolevan lapsen perheelle antamasta tuesta ja sen merkityksestä perheelle. Tutkimus toteutettiin perheitä haastatteleamalla. Tutkimustulosten mukaan tiedon jatkuvalla saannilla oli tärkeä merkitys perheen selviytymiselle, tilanteeseen orientoitumiselle ja tunteiden käsittelylle. Perheet kokivat saaneensa tietoa lapsen lääketieteellisestä hoidosta mutta eivät hoitotyöstä. Hoitoyhteisö ei tutkimuksen mukaan tukenut aktiivisesti perhettä, mitä vanhemmat olisivat kaivanneet. Hoidossa ei myöskään huomioitu perheen uskonnollisuutta eikä perheeseen pidetty yhteyttä lapsen kuoltua. (Voutilainen 1989.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia vanhemmilla on saamastaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea he olisivat tarvinneet. Tutkimuksessa kuvataan myös, millaisia tunteita lapsen kuolema herätti vanhemmissa. Lisäksi tässä tutkimuksessa kuvaillaan sairaanhoitajien keinoja tukea vanhempia lapsen kuoltua sekä sitä, millaisia tunteita lapsen kuolema herättää sairaanhoitajissa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia tunteita vanhemmille herää lapsen kuoleman jälkeen?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on tuesta lapsen kuoleman jälkeen?
3. Millaisia tunteita sairaanhoitajille herää lapsen kuoleman jälkeen?
4. Mitä keinoja sairaanhoitajilla on tukea vanhempia lapsen kuoleman jälkeen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Tämä tutkimus kohdennettiin lapsensa menettäneille vanhemmille ja sairaanhoitajille, joilla on kokemusta vanhempien tukemisesta. Yhteistyösopimus (Liite 1) opinnäytetyöstä tehtiin Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosaston kanssa. Tutkijat ottivat yhteyttä Lappeenrannassa toimivan lapsensa tai nuorensa menettäneiden vanhempien keskusteluryhmän vetäjiin. Ryhmän vetäjinä toimii sairaalapastoreita ja kaksi sairaanhoitajaa. Tutkijat saivat sairaanhoitajilta ryhmään osallistuvien ja ryhmässä aiemmin mukana olleiden vanhempien yhteystietoja. Kolmelle perheelle lähetettiin saatekirje (Liite 2) postitse ja yhdelle perheelle sähköpostitse. Siinä pyydettiin perheitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuspyyntöön vastasi kolme perhettä, jotka kaikki suostuivat haastateltaviksi. Yhdeltä perheeltä ei saatu vastausta tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi keskusteluryhmän vetäjinä toimiville sairaanhoitajille (n=2) lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa pyydettiin heidän osallistumistaan tutkimukseen. Molemmat sairaanhoitajat suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui kuusi (N=6) haastateltavaa, joista lapsensa menettäneitä vanhempia oli neljä (n=4) ja sairaanhoitajia kaksi (n=2). Heidän kokemuksiaan pidettiin riittävinä aineistona tutkimustehtävien kannalta.

4.2 Aineiston hankinta

Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti ja tilanteen edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Tässä tutkimuksessa aineiston hankintamenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Hirsjärven ja Hurmeen (1985) mukaan teemahaastattelu sopii parhaiten käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit ja arat aiheet tai halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluja (Metsämuuronen 2003, 189). Tässä tutki-

muksessa vanhemmille ja sairaanhoitajille oli omat haastatteluteemat (Liite 4). Vanhempien haastatteluteemoina olivat lapsen kuoleman jälkeen heränneet ajatukset ja tunteet, vanhempien kokemukset tuesta sekä sairaanhoitajan valmiudet. Sairaanhoitajien haastatteluteemoina olivat sairaanhoitajan valmiudet, vanhempien tukeminen sekä lapsen kuoleman herättämät tunteet. Kaikilla teemoilla oli lisäksi omat tarkentavat kysymyksensä.

Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Kahden vanhemman haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, yhden perheen haastattelu parihaastatteluina sekä sairaanhoitajien haastattelu ryhmähaastatteluina. Haastattelut toteutettiin helmi-maaliskuussa 2009. Haastattelujen tarkka ajankohta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen ja haastattelut toteutettiin haastateltaville sopivana ajankohtana. Haastattelupaikkana toimivat eri luokkatilat Saimaan ammattikorkeakoulun Kahilanniemen kampuksella. Haastattelujen aluksi haastateltaville annettiin saatekirjeet uudelleen luettavaksi sekä annettiin mahdollisuus tarkentavien kysymysten tekoon, millä tutkijat varmistivat, ettei haastateltaville jäänyt mitään epäselvää tutkimuksesta. Tämän jälkeen haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 5). Haastateltavilta varmistettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen.

Haastattelujen aluksi vanhempia pyydettiin kertomaan hieman heidän kuolleesta lapsestaan. Usein haastattelu eteni tästä luontevasti kuoleman jälkeen heränneisiin tunteisiin, ja tarvittaessa tutkijat esittivät tarkentavia kysymyksiä. Vanhempien annettiin kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen vapaasti. Tutkijat toimivat kuuntelijan ja syventävien kysymysten esittäjän roolissa. Sairaanhoitajien haastattelussa aloitettiin suoraan teemojen mukaisilla kysymyksillä. Sairaanhoitajat kertoivat kokemuksensa mukaan hyväksi havaituista asioista, mutta myös paljon esimerkkejä työuransa varrelta. Haastatteluja ohjattiin teemojen mukaisesti lisäkysymyksiä esittämällä. Tutkijoiden ja tutkittavien välinen vuorovaikutus oli luontevaa. Haastattelujen lopuksi tutkittaville annettiin mahdollisuus kertoa asioista, joita tutkijat eivät olleet kysyneet tai joita tutkittavat halusivat vielä tarkentaa. Haastattelujen avulla saatiin monipuolista tietoa vanhempien ja sairaanhoitajien kokemuksista lapsen kuo-

leman jälkeen. Aihealueessa pysyminen vaihteli eri haastattelujen välillä suuresti. Sairaanhoidajat pysyivät aiheessa erittäin hyvin ja osa vanhemmistakin pysytteli täysin käsiteltävässä asiassa. Osalla vanhemmista aihealueessa pysyminen oli puolestaan vaikeampaa, ja he kertoivat myös paljon asioita varsinaisen aiheen ulkopuolelta.

Tutkijat tekivät kaikki haastattelut yhdessä. Haastattelujen kesto vaihteli noin tunnista vajaaseen kahteen tuntiin. Haastattelujen pituus määräytyi haastateltavien kerrontatyylin perusteella, eikä haastatteluja ollut tarpeen päättää aiemmin. Haastattelut tehtiin suljetuissa luokkahuoneissa, jonne ulkopuoliset eivät päässeet. Pääasiassa haastattelutilanteet olivat rauhallisia.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen aineiston sisällönanalyysillä, joka voidaan Tuomen ja Sarajärven (2006) mukaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti. Induktiiviseen aineiston analysointiin kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa sisällön analyysin avulla tiivistettiin vanhempien ja sairaanhoidajien kokemuksia lapsen kuolemasta ja tuesta yhdistävien kategorioiden alle.

Aineiston analyysi aloitettiin nauhoitettujen haastatteluaineistojen kuuntelulla ja aukikirjoittamisella. Nauhoitettu materiaali kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Tutkijat jakoivat haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamisen puoleksi: molemmat kuuntelivat ja aukikirjoittivat kaksi haastattelua. Puhtaaksikirjoittaminen tehtiin Microsoft Word - tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkimusaineisto sisälsi aukikirjoitettua tekstiä yhteensä 50 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1, kirjasintyyli Arial). Tutkijat lukivat aukikirjoitettuja aineistoja läpi useita kertoja ja samalla tekivät niihin alleviivauksia tärkeinä pitämiinsä kohtiin sekä kohtiin, jotka vastasivat tutkimustehäviin. Seuraavaksi tutkijat muokkasivat yhdessä alleviivatuista kohdista pelkis-

tettyjä ilmaisuja. Kaikki pelkistetyt ilmaisut kerättiin kahteen erilliseen tiedostoon, joista toinen käsitteli tunteita ja toinen tukemista. Tämän lisäksi vanhempien ja sairaanhoitajien ilmaisut ryhmiteltiin tiedostojen sisällä erikseen. Vanhempien ja sairaanhoitajien ilmaisut pidettiin omina ryhminään koko analyysin ajan. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin pitämään mahdollisimman paljon alkuperäisten ilmausten kaltaisina niiden merkitystä muuttamatta. Pelkistettyjä ilmaisuja oli yhteensä 164. Kuviossa 1 on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaisu
<i>..ensinnäkin se sanallinen juttu, ku siin ei sanallisesti oikeestaa voi, eihä sitä voi selittää..</i>	sanaton viestintä
<i>..ei oo oikeestaan mitää muuta, kun antaa se rauha..</i>	annettava olla rauhassa
<i>..jos mua on ruvennu itkettämään niin hän ihan vaan tarjonnu siitä pöydältä nenäliinoja..</i>	käytännön apu (nenäliinat)
<i>Ei varmaan niin ku hoitajallakaan oo niin ku tarvetta liikaa hyysätä.</i>	ei saa huolehtia liikaa
Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
Sanaton viestintä	Sanaton vuorovaikutus
Annettava olla rauhassa	Itsemäärääminen
Käytännön apu (nenäliinat)	Konkreettiset asiat
Ei saa huolehtia liikaa	Vanhemmista välittäminen

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Aineiston analysointia jatkettiin pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyllä. Ilmaisut ryhmiteltiin niiden sisällön ja yhtäläisyyksien perusteella. Yhteenkuuluvat ilmaisut koodattiin samalla värillä. Samanväriset ilmaisut koottiin yhteen omiksi ryhmikseen. Jokaiselle ryhmälle luotiin ryhmää kuvaavat otsikot, joista muodostuivat alakategoriat. Alakategorioita oli yhteensä 30. Tutkimuksen analyysiä jätet-

tiin muodostamalla vanhempien osalta alakategorioista yläkategorioita, joista jatkettiin kokoaviin käsitteisiin. Sairaanhoidajien alakategoriat koottiin suoraan kokoaviksi käsitteiksi, koska alakategorioita oli vähän ja ne sopivat myös yläkategorioiksi. Kokoavia käsitteitä oli yhteensä 5. Kokoavien käsitteiden perusteella aloitettiin tulosten kirjoittaminen.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Lapsen kuoleman aiheuttamia reaktioita vanhemmissa

Lapsen kuolema herätti vanhemmissa monenlaisia tunteita ja tuntemuksia, jotka eivät riippuneet siitä, kuinka vanha lapsi oli kuollessaan eikä siitä, oliko kuolema odotettavissa vai äkillinen. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kuvailivat tunteitaan lapsen kuoleman jälkeen pääosin selkeästi ja tarkasti. Kaikki vanhemmat muistivat kuolinhetken tapahtumat ja siihen liittyvät tunteet hyvin, mutta heidän oli vaikea muistaa seuraavien päivien tapahtumia. Vanhemmat aloittivat kertomalla lapsistaan ja heidän taustastaan sekä lapsen kuolemaan johtaneista tekijöistä. Mikäli lapsi oli ollut sairas ennen kuolemaa, vanhemmat kuvasivat myös sairauden aikana läpikäymiään tunteita ja kokemuksia.

Vanhemmille heräsi lapsen kuoltua ensimmäisenä voimakkaita kielteisiä tunteita tuskasta ja ahdistuksesta vihaan ja järkytykseen: *Se oli mulle niinku jonkinlainen pieni maailmanloppu.* Lapsen kuoleman ollessa odotettu, vanhemmat kokivat myös syyllisyyden tunteita. Toiset vanhemmista etsivät kuoleman jälkeen syyllistä tapahtuneelle ja toisten mielestä kuolema oli vain hyväksyttävä, koska syyllistä oli mahdoton löytää. Lapsen kuoleman kieltäminen ja siihen liittyvä katkeruus olivat osalla vanhemmista voimakkaasti esillä heti kuoleman jälkeen: *Mä olin niin kateelinen ja katkera sille enkelille, kun se on vieny.*

Lapsen kuoleman tiedostaminen ja hyväksyminen vaihtelivat vanhempien välillä. Jos lapsi oli sairastanut pitkään ennen kuolemaa, oli vanhemmilla enemmän

aikaa valmistautua kuolemaan, mikä helpotti kuoleman hyväksymistä. Toisaalta myös lapsen kuoleman tullessa yllättäen vanhemmat kokivat, että -- *se jotenkin oli hyvin varhasessa vaiheessa selvä juttu, et ei se siitä tule selviämään*. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että kuolema oli vain pakko hyväksyä ja sen kanssa oli opittava elämään.

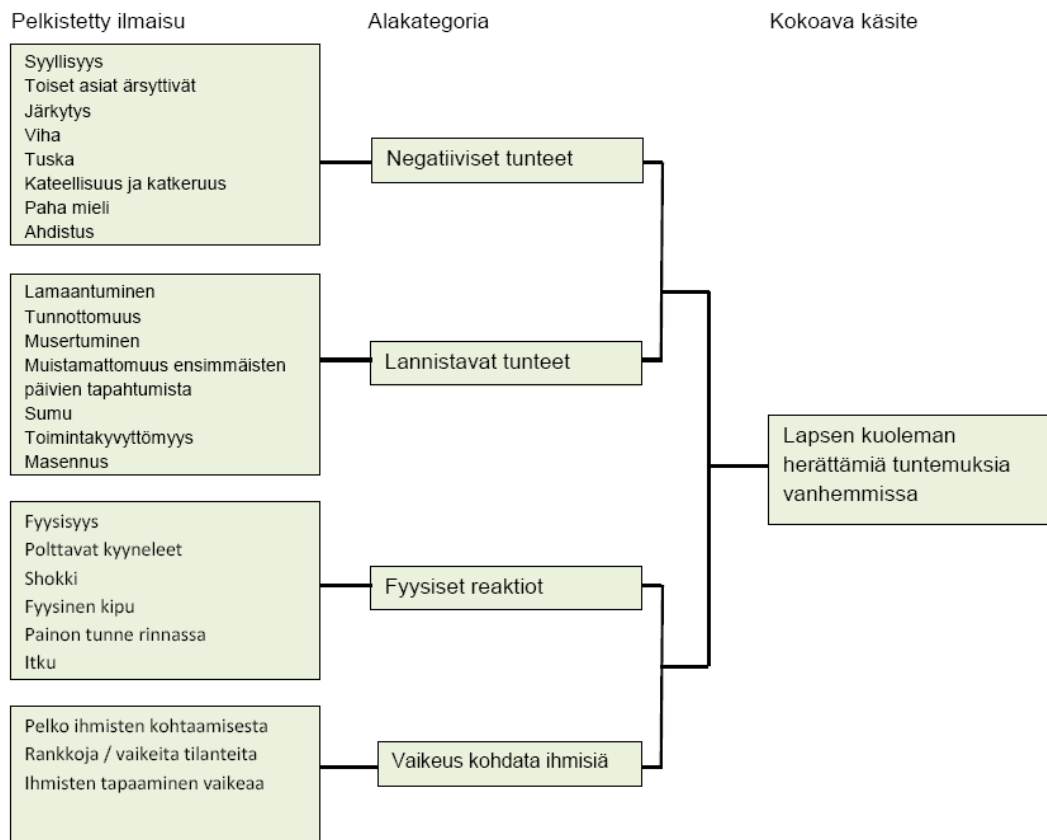
Vanhemmat kokivat lapsen kuoltua myös lohduttavia tunteita, joista helpotus oli pääällimmäisenä lapsen oltua sairaana pitkään: *Mut itseasiassa hirveen helpotunuha mä oon ku hän on päässy turvaa*. Myös lohduttuvat mielikuvat olivat avuksi: *Oli semmonen tunne, että ihan niin kun ois häntä pitäny sylissä... se oli semmonen lohduttava*.

Eniten esille nousi lannistavia tunteita, jotka kestivät hyvinkin pitkään. Tunteet vaihtelivat tunnottomuudesta ja toimintakyvyttömyydestä masennukseen ja muistamattomuuteen: *Kyl siinä on vuos niin ku menny aikamoisessa sumussa, et ei siit niin ku hirveesti muista*. Lapsen kuoleman lopullisuuden tiedostaminen aiheutti lamaantumisen tunteita: *Sitä niin kun sen alla lamaantuu aivan, lyyhityy niin ku kertakaikkisesti kasaan*. Myös romahduksen ja musertumisen tunteet nousivat voimakkaasti esille: *Mä muserruin, mä olin niin ku kertakaikkiaan hajalla*. Osa vanhemmista koki myös masennusta ja toivottomuuden tunteita: *Ei oo niin kun mitään oikeestaan syytä elää*.

Lapsen kuolema aiheutti vanhemmissa myös fyysisiä reaktioita. Osalle vanhemmista lapsen kuoleman jälkeen ensimmäisenä tuli sokki, jota seurasi pian itku: *Ne kuumat kyyneleet... ne polttaa ja ne on niin suolasia... ja se tulee niin... se puhdistaa*. Osalle vanhemmista fyysiset reaktiot tulivat kipuna ja painon tunteena rinnassa: *Tuli se fyysinen kipu myöskin, semmonen paino rintaan*.

Kaikilla vanhemmilla suru lapsen menetyksestä oli voimakkaasti läsnä. Heti lapsen kuoltua suru ei ollut pääällimmäisenä tunteena, vaan se kehittyi ajan kuluessa ja surutyön edetessä. Vanhemmat kokivat myös muiden ihmisten kohtaamisen vaikeana heti lapsen kuoleman jälkeen sekä myöhemminkin erilaisissa tilanteissa: *Rankkaa sen takia, et välillä tuntu et se meni siihen toisten lohdutta-*

miseen. Kuviossa 2 on esimerkki vanhemmissa heränneiden tuntemusten ryhmittelystä.



Kuvio 2. Lapsen kuoleman herättämiä tuntemuksia vanhemmissa

5.2 Vanhempien kokemuksia tuesta lapsen kuoleman jälkeen

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kokemukset tuesta lapsen kuoltua olivat pääosin samankaltaisia, vaikka eroavaisuuksiakin löytyi. Vanhemmat kertoivat kokemuksiaan tuesta, jota he olivat saaneet sekä siitä, mitä he olisivat kaivanneet lisää. Suurimpina teemoina esiin nousivat sanaton vuorovaikutus sekä konkreettisten asioiden huomiointi. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat korostivat sanattoman vuorovaikutuksen merkitystä ja pitivät sitä tärkeimpänä tukemisen osa-alueena: *Miust siihen... tiedollisee sanallisee... puoleen niin miu kohalla ainaki, siihen oli aivan turha panostaa... koska en mie ois pystynyt sitä ottaa vastaan.* He pitivät keskeisenä asiana sairaanhoitajan aitoa empaattisuutta ja tilanteeseen eläytymistä sekä luonnollisia reaktioita: *He eläyty*

aidosti siihen, et jos itkettää, niin itkee. Vanhemmat korostivat sairaanhoitajan läsnäolon merkitystä ja vanhempien kuuntelun tärkeyttä. He toivoivat sairaanhoitajan näyttävän, että hänellä on aikaa kuunnella. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että sairaanhoitaja pysähtyy tilanteeseen ja näyttää sen esimerkiksi istumalla viereen: *Se, että se pysähtyy oikeesti istumaan alas vaikka tuolille tai sängynreunalle näyttää jo... että sillä on aikaa nyt jutella ja oikeesti sitä kiinnostaa.*

Kehonkielen merkitys korostui tuloksissa. Vanhemmat toivoivat sairaanhoitajan olevan ystävällinen ja ymmärtäväinen ja esimerkiksi halaavan heitä: *Et ei niin ku liikaa rutistamistakaa toisaalta, et semmosta niin ku tämmöstä kohteliasta halaamista.* Vanhemmat kaipasivat myös henkistä tukea ja toivoivat sairaanhoitajan olevan tukena sekä saatavilla tarvittaessa.

Toisena suurena alueena haastatteluissa nousi esille konkreettisten asioiden huomiointi. Vanhemmat kertoivat käytännön asioista, joita sairaanhoitaja voi tehdä. Näitä ovat esimerkiksi nenäliinojen tai teen tarjoaminen sekä ruokailun järjestäminen. Osalle vanhemmista oli myös järjestetty rauhallinen tila, jossa he saivat yöpyä ja osalle tarjottiin yöpymismahdollisuutta: *Hoitaja sano sitten, että jääkää yöks tänne.* Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että he saivat olla lapsensa luona tämän kuoltua niin pitkään kuin halusivat sekä pitää tätä sylissä. Erityisesti vastasyntyneen kanssa vanhemmat kokivat sylissä pidon ja valokuvien oton tärkeänä: *Myö saatiin sitten hänet siihen meidän syliin... ja ne otti meistä muutamia valokuvia siinä noin niinku perheenä.* Hätkasteen suorittamisella oli myös suuri merkitys vanhemmille. He kokivat myös hyvänä sen, ettei heitä sijoitettu lapsen kuoleman jälkeen synnyttäneiden osastolle vaan, että he pääsivät naistentautien osastolle.

Vanhemmille oli tärkeää, että lapsi laitetaan kuoleman jälkeen kauniiksi ja mahdolliset letkut ja teipit ym. otetaan pois: *Sen lapsen kauniiksi laittaminen niin se on hirveen tärkeätä.* Tämän tulisi kuitenkin tapahtua silloin, kun vanhemmat eivät ole vieressä katsomassa. Vanhemmat korostivat myös huoneen kauniiksi laittamisen merkitystä ja esimerkiksi aitojen kukkien käyttöä: *Siihen oli tuotu niitä silkkikukkia... mut mua ärsytti se sen takia, koska mä tiedän, että Kuopios-*

*sa aina laitettiin... elävä kukka... elävä kukka symbolisoi sellasta ainutkertaista ainutlaatuista. Kaikki ylimääräiset hoitotarvikkeet pitäisi viedä huoneesta pois, sillä niiden näkeminen voi ärsyttää vanhempia ja vanhemmat voivat kokea ne negatiivisina asioina. Vanhemmille oli tärkeää osallistua lapsen pukemiseen niin halutessaan sekä se, että lapselle puettaisiin omat vaatteet jo osastolla: *Mä yritin jättää sinne osastolle ne vaatteet... niitä ei huolitettu.**

Haastatteluissa kävi ilmi se, että vanhemmat toivoivat heille selvitettävän myös käytännön asioita hautajaisten järjestämisestä lähtien. Vanhemmat korostivat kuitenkin sitä, että käytännön asioista ei puhuttaisi välittömästi kuoleman jälkeen, koska he eivät välttämättä pysty ottamaan tietoa vastaan vielä siinä vaiheessa. Vanhemmat toivoivat myös, että kotiin järjestettäisiin tarvittaessa apua.

Vanhemmat kertoivat rauhoittavan lääkityksen järjestämisen tarpeellisuudesta. He korostivat sitä, että sairaanhoitajan olisi tärkeää kertoa selkeästi lääkkeen käytöstä ja miksi sitä kannattaisi käyttää: *Mulle ois voinu vähän napakammin kertoa... ne on äärimmäisen pienet annokset, et ois joku ihan sanonu, et heinäitähän voi käyttää näin ja näin... et miulle olis tullu joku suhteellisuudentaju.*

Itsemääräämisen säilyttäminen lapsen kuoltua oli vanhemmille tärkeää. Haastattelvat korostivat sitä, että he halusivat säilyttää hallinnan tunteen pienissäkin asioissa. Tällöin sairaanhoitajan on uskottava, mitä vanhemmat sanovat ja noudatettava heidän toiveitaan. Vanhemmille oli suuri merkitys sillä, että he saivat viipyä sairaalassa niin pitkään kuin halusivat, eikä heitä painostettu lähtemään kotiin liian aikaisin. Vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että heidän annettiin olla omassa rauhassa eikä heitä häiritty heti lapsen kuoleman jälkeen. He kuitenkin arvostivat sitä, että sairaanhoitaja oli olemassa ja että tämän pystyi kutsumaan tarvittaessa paikalle.

Kaikki vanhemmat korostivat keskustelujen merkitystä ja olivat sitä mieltä, että erityisesti alkuvaiheen keskustelut olivat tärkeitä. He eivät kuitenkaan itse välttämättä pystyneet järjestämään keskusteluapua ja toivoivatkin, että heille tarjotaisiin mahdollisuutta keskustella myös esimerkiksi lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapapin kanssa. Osa vanhemmista olisi kaivannut erityi-

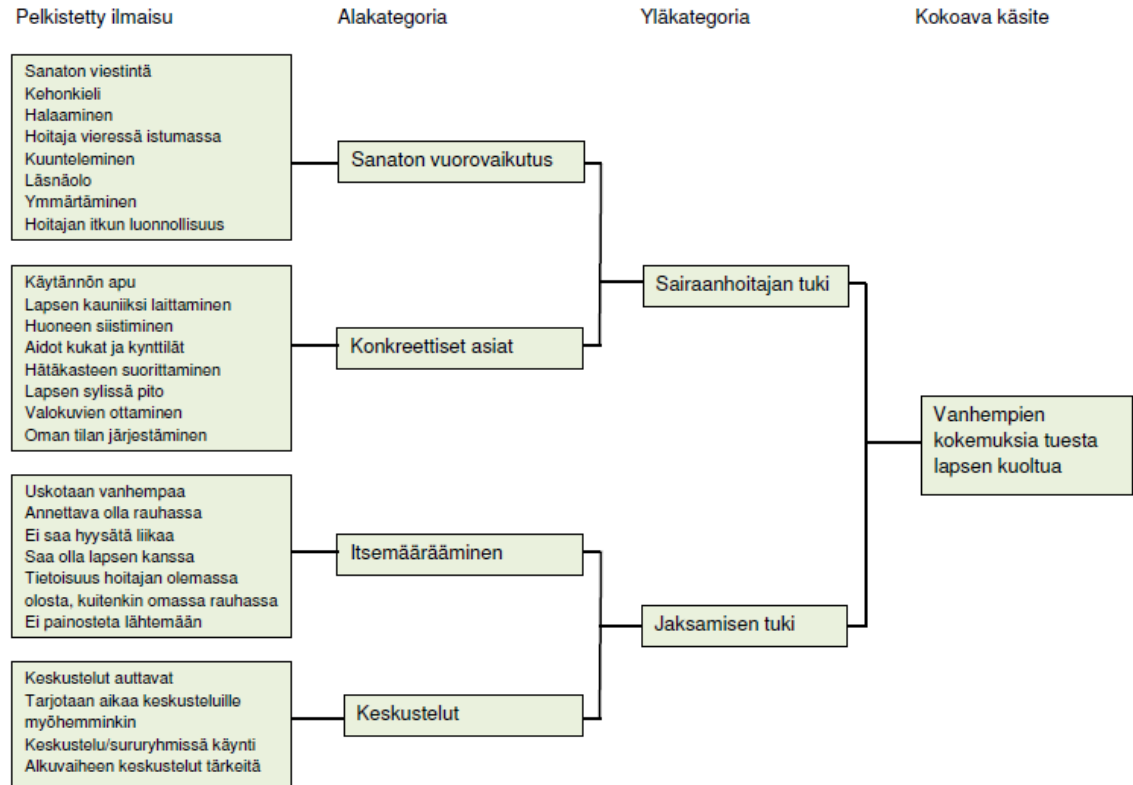
sesti keskustelua sairaalapastorin kanssa, ja heitä jäi harmittamaan tämän puuttuminen. Vanhemmat toivoivat myös, että heille olisi järjestetty esimerkiksi lääkärin vastaanottoaika keskustelua varten hieman pidemmän ajan kuluttua. Vanhemmat kokivat keskustelu- ja sururyhmissä käynnin olevan myös avuksi pidemmän ajan kuluttua kuolemasta. Siellä he pystyivät keskustelemaan muiden saman kokeneiden vanhempien kanssa.

Haastatteluissa nousi esille vanhemmista huolehtimisen merkitys. Vanhemmille oli tärkeää, että heidän jaksamisestaan kysyttiin ja että heille tarjottiin apua. Sairaanhoitajan pitäisi näyttää vanhemmille, että hänellä on aikaa ja halua jutella vanhempien kanssa. Sairaanhoitajan olisi hyvä tuoda esille se, että hän on kiinnostunut vanhempien voinnista sekä huolehtii heidän jaksamisestaan ja selviytymisestään. Toisaalta vanhemmat kertoivat myös, ettei heitä saa holhota liikaa. Vanhemmat pitää kuitenkin huomioida, eikä jättää ulkopuolelle missään tilanteessa.

Vanhemmat kokivat sairaanhoitajan ammatillisuuden tärkeänä. Vanhempien mielestä sairaanhoitajan pitäisi osata lukea tilannetta ja ihmisiä ja nähdä, mitä nämä tarvitsevat. Lisäksi vanhemmat korostivat sitä, että heille ei saisi antaa turhaa toivoa missään vaiheessa. Osastolla olisi tärkeää kertoa tapahtuneesta kaikille, ettei väärinkäsityksiä pääse syntymään. Vanhemmat toivoivat, että heihin pidettäisiin yhteyttä osastolta ja että heitä tuettaisiin osastolta käsin myös pidemmän ajan kuluttua lapsen kuolemasta. Vanhemmat painottivat sitä, ettei sairaanhoitajalla voi olla mitään kaavaa, miten toimia: *Ei hoitajalla voi olla mitään kaavaa kuin toimitaan, et sano näin ja tee näin ja kosketa näin.*

Lapsensa menetyksestä huolimatta osa vanhemmista jaksoi uskoa tulevaan, mikä auttoi heitä jaksamaan. Myös usko Jumalaan auttoi, sillä vanhemmat luottivat jälleennäkemiseen taivaassa. Vanhemmat kertoivat myös kuolemaan valmistautumisen auttaneen jaksamaan lapsen kuoleman jälkeen silloin, kun lapsi oli sairastanut pitkään. Toisaalta vanhemmat saivat apua myös ystäviltään ja kokivatkin ns. tukiverkon olevan tarpeellinen apu. Osalle vanhemmista lisäksi symbolit ja niiden käyttö oli tärkeää: *Hyvin paljon mie turvaan tähän symboliikkaan, ja ne on sit tämmösiä kulttuurin ja uskonnon kautta tulevia symboleita.*

Symboliikka auttoi vanhempia kohtaamaan lapsen kuoleman: *Täs on nää tämmöset hyvin symboliset asiat, jotka niin ku auttaa tätä kestämään ja selviämään.* Kuviossa 3 on esimerkki vanhempien saaman tuen ryhmittelystä.



Kuvio 3. Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen kuoltua

5.3 Sairaanhoitajien antama tuki vanhemmille

Lapsen kuolema koskettaa aina myös sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat tilanteen herättävän koko tunteiden kirjon surusta ja pettymyksestä helpotukseen. Sairaanhoitajat kertoivat lapsen kuoleman nostavan esiin voimakkaasti miksi-kysymyksiä. Myös itku oli monesti herkässä. Sairaanhoitajat kokivat vahvaa myötätuntoa vanhempia kohtaan. Joissakin tilanteissa heitä saattoi myös pelottaa vanhempien kohtaaminen.

Sairaanhoitajien haastattelussa esille nostamat keinot vanhempien tukemiseen olivat yhteneviä vanhempien mainitsemien keinojen kanssa. Samoin kuin vanhempien haastatteluissa, myös sairaanhoitajilla nousi tärkeimpänä esiin sana-

ton vuorovaikutus. Sairaanhoitajat korostivat sitä, että aina ei voi eikä tarvitsekaan sanoa mitään: *Ei siinä oikeestaan voi sanoa mitään, muuta kun halata ja itkee vaikka yhdessä.* Tärkeintä on olla vanhemman tukena ja olla tilanteessa läsnä. Sairaanhoidajien mielestä vanhemmat kokevat tärkeäksi hoitajan vierellä olon. Vanhempia voi lohduttaa halaamalla tai koskettamalla heitä. Vanhempien kanssa voi myös itkeä yhdessä, mutta itkun on oltava luonnollista. Sairaanhoidajan empaattisuus on suuri osa vanhempien tukemista. Empatiakyky on osittain myötäsyttyistä. Sairaanhoitajat korostivat aidon myötätunnon merkitystä; vanhempien kanssa voi surra yhdessä. He nostivat tärkeänä asiana esiin myös vanhempien kuuntelun.

Haastattelussa tuli ilmi, että sairaanhoitajan on tärkeää tukea vanhempia konkreettisissa asioissa. Vanhemmille voi esimerkiksi tarjota nenäliinoja, ohjata istumaan sekä huolehtia heidän ruokailustaan. Vanhemmille on kerrottava käytännön asioista ja vastattava heidän kysymyksiinsä. Jos johonkin kysymykseen ei osaa vastata, on asiasta otettava selvää ja kerrottava siitä vanhemmille. Sairaanhoidajan on tärkeää antaa vanhemmille käytännön ohjeita ja kertoa heille, mistä he voivat saada apua. Alkuvaiheensa apua olisi hyvä järjestää. Vanhemmille voidaan esimerkiksi varata keskusteluaika valmiiksi, jotta vanhempien ei tarvitse huolehtia siitä. Usein he eivät pysty itse sitä tekemäänkään. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että lapsen kuoltua olisi tarpeellista pyytää sairaalapappi ja sosiaalityöntekijä paikalle edellyttäen, että vanhemmat suostuvat siihen. Vanhemmille voidaan myös tarjota lääkkeitä, jolloin sairaanhoitajan on tärkeää ohjeistaa vanhempia niiden käytössä.

Sairaanhoitajat korostivat haastattelussa, miten tärkeää on huolehtia vanhemmista. Sairaanhoidajan tulee huomioida vanhempien jaksaminen ja kysyä heidän voinnistaan. Myös vanhempien fyysinen kunto on huomioitava: *Hoitajana kiinnittää huomiota siihen fyysiseen kuntoonkin, että niin tarjoaa siltä puolen apua.* Vanhempien tilanteeseen ja vastaanottokykyyn on kiinnitettävä huomiota ja heille on tarjottava apua tarvittaessa. Sairaanhoidajan on tärkeää olla tarvittaessa vanhempien saatavilla: *Tärkeintä on just se läsnäolo ja saatavilla olo siinä että heti kun vanhemmat tarvii nii on siinä vierellä.* Lapsen kuoleman jälkeen

vanhemmille on annettava aikaa. Heille on myös annettava mahdollisuus olla oman perheen kesken ilman ulkopuolisia.

Sairaanhoitajat pitivät vanhempien kanssa keskustelua yhtenä tärkeimmistä tukemisen muodoista. Vanhempia tulisi kehottaa puhumaan, ja heille olisi korostettava sen tärkeyttä. Vanhempien kysymyksiin on tärkeää vastata. Heille ei saisi heti alkaa puhua käytännön asioista vaan parempi olisi pyytää heidät esimerkiksi seuraavana päivänä keskustelemaan uudestaan. Sanat voivat joskus myös tuntua tyhmiltä. Sairaanhoitajan on silti uskallettava olla rohkea ja sanottava, mitä ajattelee. Toisaalta on hyvä harkita, mitä sanoo, sillä väärin sanottu voi jäädä ikuisesti vanhempien mieleen: *Sellaset sairaanhoitajan sanomiset, jos sanoo väärin jotakin, ne jää mieleen*. Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä yhteydenpitoa vanhempiin sairaalasta päin olisi myös kehitettävä. Vanhemmilta olisi hyvä kysyä, voiko heihin pitää yhteyttä jatkossakin. Omahoitaja voi ottaa yhteyttä kotiin ja kysyä, miten vanhemmat jaksavat. Yhteydenpitoa olisi hyvä jatkaa niin kauan kun vanhemmat tarvitsevat.

Lapsen kuoleman yhteydessä sairaanhoitajan ammatillinen toiminta on tärkeää. Sairaanhoitajat kertoivat työkokemuksen ja elämäkokemuksen tuovan varmuutta tilanteisiin. Ammattitaitoon kuuluu se, että osaa lukea tilanteita ja huomioida vanhempien vastaanottavaisuuden. Sairaanhoitajan on toimittava ammatillisesti ja toisaalta seurata myös intuitiotaan. Vanhemmille pitää aina olla rehellinen: heille ei saa antaa turhaa toivoa, mutta samalla sitä on kuitenkin pidettävä yllä.

Sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa lisäksi keinoista, jotka auttavat heitä jaksamaan työssään. He korostivat työnohjauksen ja työkavereiden kanssa puhumisen merkitystä jaksamisessa. Heille oli tärkeää saada olla itsekseen, jolloin he pystyivät selvittämään asioita. Yhtenä keinona he mainitsivat myös lenkkeilyn. Nämä kaikki yhdessä auttoivat heitä käymään läpi lapsen kuolemaan liittyviä tunteita.

5.4 Tulosten yhteenveto

Lapsen kuolema kosketti vanhempia syvästi ja herätti heissä monenlaisia tunteita. Heränneet tunteet olivat hyvin samankaltaisia vanhempien välillä, eivätkä ne olleet riippuvaisia lapsen iästä tai kuolemaan johtaneista syistä. Ensimmäisenä lapsen kuoleman jälkeen vanhemmille nousivat pintaan kielteiset tunteet. Näitä olivat muun muassa tuska, ahdistus, viha ja järkytys sekä syyllisyys. Suurimpana ryhmänä tuloksissa tunteissa nousivat esille lannistavat tunteet. Näitä olivat esimerkiksi tunnottomuus, toimintakyvyttömyys, lamaantuminen ja toivottomuus. Lapsen kuolema aiheutti vanhemmissa myös fyysisiä reaktioita, joita olivat mm. sokki, itku ja painon tunne rinnassa.

Vanhempien kokemukset tuesta lapsen kuoltua olivat pääosin samankaltaisia. He korostivat sanattoman vuorovaikutuksen ja konkreettisten asioiden huomiointin merkitystä. Sanaton vuorovaikutus oli tärkein tukemisen osa-alue. Sairaanhoidajan aito empaattisuus ja tilanteeseen eläytyminen olivat vanhemmille tärkeitä. He korostivat myös läsnäolon sekä kehonkielen merkitystä. Toisena suurena osa-alueena tuloksissa nousi esille konkreettisten asioiden huomiointi. Näitä ovat muun muassa oman tilan järjestäminen vanhemmille, lapsen kauniiksi laittaminen kuoleman jälkeen sekä keskusteluavun järjestäminen. Kaikki haastatteluihin osallistuneet vanhemmat korostivat keskustelujen merkitystä. He pitivät erityisesti alkuvaiheen keskusteluja tärkeinä ja toivoivat, että siihen järjestettäisiin mahdollisuus heidän erikseen pyytämättä.

Sairaanhoidajien haastattelussa nousi esille paljon samaa, mitä vanhempienkin haastatteluissa. He nostivat esiin tärkeimpänä tukemisen muotona sanattoman vuorovaikutuksen. He korostivat läsnäolon ja vanhemman tukena olon merkitystä. Toisena suurena tukemisen osa-alueena myös sairaanhoitajat korostivat konkreettisten asioiden huomiointin tärkeyttä. Vanhemmille voi esimerkiksi tarjota nenäliinoja, ohjata istumaan sekä huolehtia vanhempien ruokailusta. Yhtenä tärkeimmistä tukemisen muodoista sairaanhoitajat pitivät keskusteluja vanhempien kanssa. Vanhempien kysymyksiin on tärkeää vastata, minkä lisäksi heille on korostettava puhumisen merkitystä.

Voutilaisen (1989) tutkimuksen tulosten mukaan hoitoyhteisö ei aktiivisesti tukenut perhettä. Tämä näyttää kuitenkin muuttuneen, sillä tämän tutkimuksen tulokset osoittavat vanhempien saaneen monipuolista tukea. Vanhempien kokemukset saamastaan tuesta vastasivat pitkälti Hautamäen (1997) tutkimuksen tuloksia. Myös Hautamäen tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmille tarjottiin rauhallista tilaa, heidän kanssaan keskusteltiin sekä heidän kysymyksiinsä pyrittiin vastaamaan. Nämä kaikki tulivat esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Voutilaisen tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, ettei vanhempiin pidetty yhteyttä lapsen kuoleman jälkeen. Tässä tutkimuksessa erityisesti sairaanhoitajat pitivät yhteydenpitoa vanhempiin tärkeänä ja toivovat sen kehittämistä jatkossakin.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen sekä heidän tarvitsemaansa tukea. Tutkimuksessa kuvattiin myös, millaisia tunteita lapsen kuolema herätti vanhemmissa. Lisäksi tutkimuksessa kuvailtiin sairaanhoitajien keinoja tukea vanhempia lapsen kuoltua. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat tarvitsevat monipuolista tukea lapsen kuoleman jälkeen. Tärkeimpinä nousivat esiin sairaanhoitajan läsnäolon merkitys ja keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen. Vanhemmat korostivat sanattoman vuorovaikutuksen merkitystä. Sairaanhoitajat nostivat haastattelussa esille paljon samoja asioita kuin vanhemmat.

6.1 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tekemiseen liittyy Mäkisen (2006, 92-95) mukaan monia eettisiä näkökohtia, jotka huomioitiin tämän tutkimuksen toteutuksessa. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja keskeytysmahdollisuudesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Heille selvitettiin, että haastattelu toteutetaan täysin nimettömänä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa tutkimusta. Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta kiel-

täytyä haastattelusta, vaikka he olisivat antaneet suostumuksensa etukäteen. Mäkisen (2006, 92-95) mukaan nauhoitusta käytettäessä täytyy ensin saada haastateltavan suostumus haastattelun nauhoittamiseen. Nauhoitusta voidaan perustella kertomalla haastateltavalle sen eduista. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvilta kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi heille kerrottiin haastatteluissa saadun materiaalin asianmukaisesta hävittämisestä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastateltaville tarjottiin myös mahdollisuutta tutustua työhön sen valmistuttua. Edellä mainitut eettiset seikat otettiin huomioon tutkimuksen toteutuksessa ja eettisyys toteutuikin tutkimuksessa hyvin.

Mahdollisia riskejä tutkimuksen toteutuksessa olivat vanhempien kieltäytyminen haastattelusta sekä keskustelun tyrehtyminen haastattelun aikana. Vanhempien suostumiseen vaikutettiin tarjoamalla heille riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Vanhemmille korostettiin myös haastattelun luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä. Keskustelun etenemistä ja tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon saantia pyrittiin parantamaan suunnittelemalla teemat ja mahdolliset tarkentavat kysymykset huolellisesti etukäteen. Edellä mainituista riskeistä osa toteutui osittain: yksi perhe ei vastannut ollenkaan haastattelu-pyyntöön. Muut riskit vältettiin hyvällä suunnittelulla. Haastattelujen aikana ilmeni lisäksi yksi uusi riski, jota tutkijat eivät olleet huomioineet etukäteen. Haastateltavat kertoivat haastattelussa paljon sellaista tietoa, jota ei heiltä suoraan kysytty ja jota ei tutkimuksessa tarvittu. Tutkimuksen aiheen arkuudesta johtuen tutkijat kokivat hankalaksi keskustelun ohjaamisen takaisin tutkijoiden esittämiin kysymyksiin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja toteutuksen tarkastelua

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin lapsensa menettäneiltä vanhemmilta ja lasten kanssa työskennelleiltä sairaanhoitajilta. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, joka mahdollistaa luottamuksellisen suhteen syntymisen tutkijoiden ja tutkittavien välille. Tällöin myös

tutkimusaineistoa kertyy enemmän. Tutkimukseen osallistui yhteensä 6 henkilöä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa. Tämä toteutui tässäkin tutkimuksessa. Kaikissa haastatteluissa tutkittavat toivat esille paljon monipuolista tietoa. Samat asiat alkoivat kuitenkin toistua, mitä useampia haastatteluja oli tehty. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkittavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti, eikä heidän kertomansa aitoutta ollut syytä epäillä.

Aineiston analyysi oli monivaiheinen prosessi. Analyysi aloitettiin haastattelujen aukikirjoittamisella sanasta sanaan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aukikirjoitetusta materiaalista etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin, minkä jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Tämän jälkeen muodostettiin ala- ja yläkategoriat sekä yhdistävät käsitteet. Tutkittavien avoimuus haastatteluissa sekä tutkimuksen toteutuksen tarkka kuvaus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia kirjoitettaessa tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä lainauksia alkuperäisaineistosta. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Lainaukset valittiin siten, etteivät ne paljastaneet tutkittavien henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa käytetyt lähteet olivat pääosin melko uusia ja siten luotettavia. Osa lähteistä on melko vanhoja ja siten niiden luotettavuus voidaan kyseenalaistaa, mutta aiheesta ei aina ollut saatavilla uudempaa tietoa. Käytetyt lähteet olivat sekä kirjallaisia että internetlähteitä.

Tutkimusaineiston avulla saatiin vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. Tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä eikä tämä ollut tarkoituksenakaan, vaan tutkimuksen avulla syvennettiin ymmärrystä vanhempien tukemiseen. Tulosten avulla voidaan löytää keinoja tukea vanhempia lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tuloksia voidaan siten hyödyntää hoitotyössä ja tukiryhmien toiminnassa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat myös aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tulokset ovat pääosin yhdenmukaisia Hautamäen (1997) tutkimustulosten kanssa.

6.3 Oman oppimisen tarkastelua

Yhteistyö tutkijoiden välillä sujui hyvin tutkimuksen eri vaiheissa. Myös tavoitteet olivat molemmilla samat, mikä oli yhteistyön sujumisen kannalta oleellista. Tutkimuksen tekeminen yhdessä on ollut luontevaa. Varsinaista työnjakoa ei tutkijoiden välillä ole ollut, vaan tutkimusta on pyritty tekemään mahdollisimman paljon yhdessä. Ainoastaan työn vaiheet, joita ei ole mahdollista tehdä yhdessä (esimerkiksi haastattelujen aukikirjoitus), jaettiin tutkijoiden kesken. Tutkimuksen tekeminen on opettanut paljon prosessin eri vaiheissa. Se on opettanut haastattelujen teosta sekä haastattelutekniikoista. Erityisesti sisällön analysointi oli haastavaa, koska se oli hyvin monivaiheinen prosessi ja vaati paljon aikaa. Se on kuitenkin kehittänyt tutkijoiden taitoja tutkimuksen tekemisessä ja tutkijat kokevat myös onnistuneensa siinä erityisen hyvin. Tutkimusta tehdessä myös tutkijoiden valmiudet työelämää varten ovat karttuneet. Tutkimus on lisännyt tutkijoiden tietoutta vanhempien tukemisesta lapsen kuoleman jälkeen sekä antanut keinoja tähän. Tutkijat ovat tutkimuksen myötä saaneet valmiuksia lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen ja tutkimus on lisäksi auttanut tutkijoita ymmärtämään paremmin lapsensa menetyksen kokeneita vanhempia. Tutkimus on myös opettanut tutkijoita kohtaamaan ja käsittelemään hyvin arka-luontoista aihetta.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Suomessa ei ole tehty viime aikoina tutkimuksia lapsen kuolemasta. Tämän vuoksi olisikin tärkeää tutkia laajemmin vanhempien tukemista lapsen kuoleman jälkeen. Lisäksi vanhempien saamaa tukea lapsen ollessa sairaana on tärkeää tutkia, sillä vanhemmat tarvitsevat paljon tukea sairaanhoitajalta jo lapsen sairauden aikana. Mielenkiintoista olisi tutkia eri sairaaloiden lastenosastojen välisiä käytäntöjä vanhempien tukemisessa lapsen kuoltua. Käytäntöjen erot tulivat esille jo tämän tutkimuksen aikana tehdyissä haastatteluissa, joten laajempi tutkimus aiheesta olisi tarpeellinen käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Kiinnostava jatkotutkimusaihe on myös sairaanhoitajien työssäjaksaminen ja oma selviytyminen sellaisilla työpaikoilla, joissa sairaanhoitajat kohtaavat työssään lapsen

kuolemaa. Lapsen kuolema koskettaa aina myös sairaanhoitajia ja siksi onkin tärkeää olla keinoja, joiden avulla he jaksavat työssään.

LÄHTEET

- Duodecim. 2009. Perinataalikuolleisuus. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02570&p_teos=ltt&p_selaus= (Luettu 19.10.2009)
- Hautamäki, K. 1997. Lapsensa menettäneen perheen tukeminen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Heikkinen, M. 2003a. Sosiaalisen tuen määritelmä. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61010&p_ylataso=&p_haku= (Luettu 3.11.2008)
- Heikkinen, M. 2003b. Sosiaalisen tuen osa-alueet. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61020&p_ylataso=&p_haku= (Luettu 3.11.2008)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Käpy ry. 2009a. Kätkyt- ja lapsikuolemaperheiden yhdistys ry. Tukipaketti perinataalikuolemasta. <http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-perinataalikuolemasta> (Luettu 20.8.2009)
- Käpy ry. 2009b. Kätkyt- ja lapsikuolemaperheiden yhdistys ry. Tukipaketti kätkytkuolemasta. <http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-kaetkytkuolemasta> (Luettu 22.8.2009)
- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsemänvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 724.
- Lähteenoja, K-M. & Laine, V. 2005. Kuoleva lapsi ja lapsen saattohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoidotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 452-464.
- Lähteenoja, K-M. 2007. Lapsen kuolema. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 335-339.
- McIntier, T. M. 1995. Nursing the family when a child dies.
http://ovidsp.uk.ovid.com/spb/ovidweb.cgi?&S=LGNPPDOEGKHFBCFBNFLDCBGNEEAAA00&Link+Set=S.sh.17%7c1%7csl_10
(Luettu 29.4.2009)
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 189.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi, 92-95.

Paavola, A. 1992. Lasten tapaturmakuolemat. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 18-19.

Paavola, M. & Kumpula, H. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_tapaturmat (Luettu 21.10.2009)

Perheentupa, J. 1992a. Lasten kuolleisuus ja kuolinsyyt. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 15-17.

Perheentupa, J. 1992b. Lääkäri ja lapsen kuolema. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 58-62.

Päiviö, R. 1992. Kun syntymä ja kuolema kohtaavat. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 20-21.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045#T5 (Luettu 18.6.2009)

Rintahaka, P. 1992. Selittämätön kätkytkuolema. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 22-25.

Salmi, T. 1992. Lapsen terminaalihoidon periaatteita. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 63-66.

THL. 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2006.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/tapaturmat/kuolemansyyt/2007/kuolemat_yhteensa.pdf (Luettu 8.10.2009)

Tilastokeskus. 2009. Kuolemia vuonna 2008 sama määrä kuin vuotta aiemmin.
http://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/2008/kuol_2008_2009-04-27_tie_001_fi.html (Luettu 18.6.2009)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, U. 1989. Kuolevan lapsen perheen kokemuksia hoitoyhteisön tuesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Tutkielma.

Kahilanniemen kampus YHTEISTYÖSOPIMUS

YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Sairaanhoidajan valmiudet lapsensa menettäneiden vanhempien tukemiseen	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Laura Okunoye Ruut Taari	Yhteystiedot laura.okunoye@hotmail.com puh. 050-3415622 ruut.taari@student.saimia.fi puh. 040-7789130
Ohjaajat	Työelämän edustaja sh Maarit Tirronen	Yhteystiedot maarit.tirronen@eksbp.fi puh. 05-6115269
	EKAMK lehtori Anja Liimatainen	Yhteystiedot anja.liimatainen@saimia.fi puh. 040-5577924
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	kevät 2008 - syksy 2009	
Työsuunnitelma:	Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee vanhempien tukemiseen lapsen kuollessa. Työvaiheet sekä mm. haastattelujen aikataulu selvitetään opinnäytetyösuunnitelmassa sekä itse raportissa.	
<ul style="list-style-type: none"> • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu 		
<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Opinnäytetyöraportti.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	-	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	-	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Opinnäytetyö.	
Vastuukysymykset ja salassapito	On huomioitu työn eri vaiheissa.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja 5.3.2009 <i>Maarit Tirronen</i>	
	Opiskelijat 5.3.2009 <i>Laura Okunoye</i> <i>Ruut Taari</i>	
	EKAMK lehtori/ylöpettaja <i>Anja Liimatainen</i> 6.3.09	

Kahilanniemen kampus

SAATE

Arvoisat vanhemmat,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan valmiuksista lapsensa menettäneiden vanhempien tukemiseen. Lisäksi työssä selvitetään vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimus toteutetaan perhekohtaisena haastatteluna teille sopivaan aikaan. Osallistumiseen haastatteluun on ensiarvoisen tärkeää, jotta aiheesta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää mm. Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelua varten tarvitsemme teidän henkilökohtaisen kirjallisen luvan, jonka tulemme pyytämään ennen haastattelua. Luvan annettuannekin voitte keskeyttää haastattelun milloin tahdotte. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki materiaali hävitetään asianmukaisesti. Halutessanne toimitamme haastattelussa kerätyn materiaalin sekä valmiin työn teille tutustuttavaksi.

Haastattelu toteutetaan helmi-maaliskuun 2009 aikana. Pyydämme teitä ottamaan meihin yhteyttä teille sopivasta ajankohdasta. Haastattelu pidetään Saimaan ammattikorkeakoululla Kahilanniemen kampuksella (Valto Käkelankatu 3, Lappeenranta) tai muussa teille sopivassa paikassa. Pyydämme teitä varamaan aikaa haastatteluun noin 2 tuntia.

Pyydämme apuamme tutkimuksen toteuttamiseen, sillä kokemuksenne ovat erittäin tärkeitä. Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Lämmin kiitos yhteistyöstä.

Laura Okunoye
Katajakatu 8 A 13
53810 Lappeenranta
puh. 050-3415622
email: laura.okunoye@hotmail.com

Ruut Taari
Kiviharjankatu 7 A 15
53100 Lappeenranta
puh. 040-7789130
email: ruut.taari@student.saimia.fi

Kahilanniemen kampus

SAATE

Hyvät sairaanhoitajat,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan valmiuksista lapsensa menettäneiden vanhempien tukemiseen. Lisäksi työssä selvitetään vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimus toteutetaan teidän osaltanne yhteisenä haastatteluna teille sopivaan aikaan. Osallistumisenne haastatteluun on ensiarvoisen tärkeää, jotta aiheesta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää mm. Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelua varten tarvitsemme teidän henkilökohtaisen kirjallisen luvan, jonka tulemme pyytämään ennen haastattelua. Luvan annettuannekin voitte keskeyttää haastattelun milloin tahdotte. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki materiaali hävitetään asianmukaisesti. Halutessanne toimitamme haastattelussa kerätyn materiaalin sekä valmiin työn teille tutustuttavaksi.

Haastattelu toteutetaan helmi-maaliskuun 2009 aikana. Pyydämme teitä ottamaan meihin yhteyttä teille sopivasta ajankohdasta. Haastattelu pidetään Saimaan ammattikorkeakoululla Kahilanniemen kampuksella (Valto Käkelankatu 3, Lappeenranta) tai muussa teille sopivassa paikassa. Pyydämme teitä varamaan aikaa haastatteluun noin 2 tuntia.

Pyydämme apuamme tutkimuksen toteuttamiseen, sillä kokemuksenne ja tietonne aiheesta on ensiarvoisen tärkeää. Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Lämmin kiitos yhteistyöstä.

Laura Okunoye
Katajakatu 8 A 13
53810 Lappeenranta
puh. 050-3415622
email: laura.okunoye@hotmail.com

Ruut Taari
Kiviharjankatu 7 A 15
53100 Lappeenranta
puh. 040-7789130
email: ruut.taari@student.saimia.fi

Kahilanniemen kampus HAASTATTELUITEEMAT

Teemat vanhemmille

1. Lapsen kuoleman jälkeen heränneet ajatukset ja tunteet

- Heti kuoleman jälkeen
- Hautajaisissa
- Pidemmän ajan kuluttua

2. Vanhempien kokemukset tuesta

- Millaista tukea vanhemmat saivat?
- Millaisena kokivat saamansa tuen?
- Mikä jäi erityisesti mieleen?
- Millaista tukea olisivat kaivanneet?
- Kokemukset tuesta
- Mitkä asiat auttoivat selviytymään lapsen kuolemasta?
- Mitkä asiat vaikeuttivat selviytymistä lapsen kuolemasta?

3. Sairaanhoidajan valmiudet

- Mitä pitäisi tehdä?
- Millainen on hyvä sairaanhoitaja tässä tilanteessa?
- Miten vanhemmat toivoisivat sairaanhoidajan suhtautuvan heihin, kun heidän lapsensa on kuollut?

Kahilanniemen kampus HAASTATTELUKÄYNNIT

Teemat sairaanhoitajille

1. Sairaanhoitajan valmiudet

- Mitä pitäisi tehdä tai sanoa?
- Millaista on hyvä vuorovaikutus vanhempien kanssa lapsen kuoltua?

2. Vanhempien tukeminen

- Miten vanhempia tuetaan?
- Millaista tukea tarvitsevat eniten?
- Mitä tarvitaan vanhempien tukemiseen?

3. Lapsen kuoleman herättämät tunteet

- Miten kohdata lapsen kuolema?
- Mitä tunteita vanhempien kohtaaminen herättää?

Kahilanniemen kampus TIETOINEN SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä Sairaanhoidajan valmiudet lapsensa menettäneiden vanhempien tukemiseen - opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja saanut niihin riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus