

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Niina Laakkonen

VANHEMPIEN KOHTAAMINEN VÄLITTÖMÄSTI LAPSEN KUOLE-  
MAN JÄLKEEN  
Työohje Lastenkeskuksen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2021

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Lapsen kuoleman aiheuttama suru .....	6
2.1	Lapsen kuolema .....	6
2.2	Surun määritelmä .....	6
2.3	Surun ihmiseen aiheuttamat muutokset.....	8
3	Surevan vanhemman kohtaaminen .....	9
3.1	Lapsen kuolemasta kertominen ja keskustelu .....	9
3.2	Surutyön tukeminen.....	10
3.3	Tuen tarve lapsen kuoleman jälkeen .....	11
4	Sureville suunnatut palvelut .....	12
4.1	Julkinen terveydenhuolto .....	12
4.2	Kolmannen sektorin palveluja.....	13
4.3	Vertaistuki.....	13
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä .....	14
6	Opinnäytetyön toteutus .....	15
6.1	Toimeksianto ja lähtötilanne .....	15
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen kohderyhmä .....	15
6.3	Tiedon haku ja aiheen rajausta.....	16
6.4	Työohje.....	17
6.5	Työohjeen arviointi.....	18
7	Pohdinta.....	19
7.1	Opaslehtisen tarkastelu aiempaan tietoon perustuen .....	19
7.2	Opinnäytetyön prosessi .....	19
7.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	20
7.4	Ammatillinen kasvu.....	21
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat .....	22
	Lähteet:.....	24

### Liitteet

Liite 1 Työohje 3 sivua



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
Toukokuu 2021  
sairaanhoitaja koulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Niina Laakkonen

Nimeke  
Vanhempien kohtaaminen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen – Työohje Lastenkeskuk-  
sen hoitohenkilökunnalle

Toimeksiantaja  
SiunSote, Lastenkeskus / Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto Ilmatar

#### Tiivistelmä

Lapsen kuoleman kohtaaminen on vaikeaa. Hoitotyössä on mahdollista, että hoitaja jou-  
tuu myös kohtaamaan kuolleen lapsen vanhemmat. Vanhemmat, jotka ovat menettäneet  
lapsensa tulisi kohdata kunnioittaen, koska hoitajien tapa toimia ja käyttäytyä on vanhem-  
mille todennäköisesti unohtumatonta. Hoitajien tulee osata ilmaista pahoittelunsa sekä  
osoittaa myötätuntoa vanhempia kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lap-  
sensa menettäneen kohtaamiseen välittömästi kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tehtä-  
vänä oli tuottaa hoitohenkilökunnalle työohje lapsensa menettäneiden vanhempien koh-  
taamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että vanhemmat saisivat tarvitsemaansa tukea  
hoitohenkilökunnalta välittömästi lapsensa kuoleman jälkeen.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Pohjois-Karjalan keskussairaalan Lastenkeskuk-  
sen vastasyntyneiden teho – ja valvontaosasto Ilmatar. Ilmattaressa on tullut esiin tarve  
saada hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lapsensa menettäneen vanhemman kohta-  
amiseen, varsinkin välittömästi lapsen kuoleman jälkeen. Hoitajat kokevat avuttomuutta  
lapsensa menettäneen vanhemman kohtaamisessa ja tarvitsevat siihen toimintaohjeita.

Kieli  
suomi

Sivuja	24
Liitteet	1
Liitesivumäärä	3

Asiasanat  
Lapsen kuolema, suru, surevan kohtaaminen



**THESIS**  
**May 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Niina Laakkonen

Title  
Encountering Parents Immediately After the Death of a Child – A Guideline for the Nursing Staff of the Paediatric Centre

Commissioned by  
Siun Sote, Paediatric Centre / Neonatal Intensive Care and Surveillance Unit Ilmatar

**Abstract**

Facing the death of a child is difficult. In nursing, it is possible that the nurse also has to face the parents of the deceased child. Parents who have lost their child should be treated with respect as the way the nurse acts and behaves is likely to be unforgettable for the parents. Nurses should be able to express their regrets and show compassion for the parents.

The purpose of this thesis was to give the nursing staff instructions on how to face parents immediately after the death of their child. The objective of the thesis was to provide the nursing staff with a guideline for approaching parents who have lost their child. The aim of the thesis was that parents would receive the support they need from the nursing staff immediately after the death of their child.

This thesis was commissioned by the Neonatal Intensive Care Unit Ilmatar of the Paediatric Centre of North Karelia Central Hospital. The need for the nursing staff to receive instructions on how to face a parent who has lost a child has emerged at Ilmatar, especially immediately after the child's death. Nurses experience helplessness in approaching parents who have lost their child and need a guideline for acting appropriately.

Language  
Finnish

Pages	24
Appendices	1
Pages of Appendices	3

Keywords  
death of a child, grief, grief encounter

## 1 Johdanto

Suomessa lapsikuolemien määrä on vähäinen, joten sen myötä lapsen kuolema tuntuu vaikealta kohdata (Aho 2010, 8). Vaikka Suomessa lapsikuolemien määrä on vähäinen, niin silti jokaisella on riski kohdata lapsen kuolema, sitä ei kuitenkaan ajatella tapahtuvan omalle kohdalle (Aho 2010, 8; Itkonen, 2018,240–241).

Itkosen (2018) mukaan lapsen kuoleman kohtaaminen on vaikeaa. Hoitotyön suosituksessa (2021) todetaan, että hoitotyössä hoitaja joutuu myös kohtaamaan kuolleen lapsen vanhemmat. Vanhemmat, jotka ovat menettäneet lapsensa tulisi kohdata kunnioittaen, koska hoitajien tapa toimia ja käyttäytyä on vanhemmille todennäköisesti unohtumatonta. Hoitajien tulee osata ilmaista pahoittelunsa sekä osoittaa myötätuntoa vanhempia kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lapsensa menettäneen kohtaamiseen välittömästi kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa hoitohenkilökunnalle työohje lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että vanhemmat saisivat tarvitsemaansa tukea hoitohenkilökunnalta välittömästi lapsensa kuoleman jälkeen.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Pohjois-Karjalan keskussairaalan Lastenkeskuksen vastasyntyneiden teho – ja valvontaosasto Ilmatar. Ilmattaressa on tullut esiin tarve saada hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lapsensa menettäneen vanhemman kohtaamiseen, varsinkin välittömästi lapsen kuoleman jälkeen. Hoitajat kokevat avuttomuutta lapsensa menettäneen vanhemman kohtaamisessa ja tarvitsevat siihen toimintaohjeita. Vaikka kuolemantapauksia on Ilmattaressa harvoin, niin hoitohenkilökunnan täytyy silti varautua lapsipotilaan mahdolliseen kuolemaan ja hoitohenkilökunta tarvitsee lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen toimintaohjeita.

## **2 Lapsen kuoleman aiheuttama suru**

### **2.1 Lapsen kuolema**

Raskain kuviteltavissa oleva kokemus on lapsen kuolema (Pulkkinen 2016, 274). Siinä vanhemman käsitys maailman toimivuudesta järkyttyy sen lisäksi, että vanhempi joutuu menettämään itselleen rakkaan ihmisen, oman lapsensa. Länsimaisessa elämässä oman lapsen hautaaminen on nykyisin jopa pelottavaa sekä epäluonnollistakin, joten lapsen kuolema vavisuttaa luottamusta Jumalaan, varjelukseen, lääketieteeseen sekä lapsen kuolema murentaa elämäkatsomusta sen turvarakenteita myöten. Lapsen kuolema voi järkyttää suurestikin kykyä elämän turvaamisesta sekä hallinnasta. (Itkonen 2017, 2110–2115.) Vanhemmat voivat kokea myös syyllisyyttä lapsen kuolemasta. Vanhemmista voi tuntua, etteivät he kyenneet suojelemaan lasta kuolemislta ja tämä on Ikosen mukaan traumaattinen kriisi vanhemmalle. Ikonen toteaaakin että, vanhempien selviytymiskyky joutuu kovalle koetukselle kohdattuaan lapsen kuoleman. (Itkonen 2017, 2110–2115.)

Tilastollisesti katsottuna lasten kuolemien määrä on puolittunut kuluneiden 20 vuoden aikana. Varsinkin tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet Suomessa. Yleisimmät lasten kuolinsyyt ovat synnynnäiset epämuodostumat, kromosomipoikkeavuudet sekä syövät. Alle yksivuotiaiden lasten yleisimpiä kuolinsyitä on synnynnäiset epämuodostumat sekä kätkytkuolemat. Kuolinsyistä alle yksivuotiaille harvinaisia ovat tapaturmien lisäksi tartuntataudit. (SVT 2017.) Vuonna 2019 Suomessa oli lasten kuolin tapauksia ikäjakaumalla 0–19 vuotta yhteensä 275 kappaletta (KÄPY 2021b).

### **2.2 Surun määritelmä**

Suru tulkitaan tunteeksi, joka on sisällä surevassa ihmisessä. Surun ajatellaan olevan esimerkiksi ihmisen sydämessä ja se voi jäädä ihmiseen pysyväksi tunteeksi tai ajallaan tulla ulos erilaisin tavoin. (Pulkkinen 2016, 207.) Yksiselitteinen määritelmä surulle on hankalaa, koska se on moniulotteinen ja jokaiselle yksilöllinen (Aho 2010, 13). Suruun liittyy paljon erilaisia tunteita ja reaktioita. Näitä syviä tunteita ja reaktioita koetaan kohdatessa menetyksiä. Jouduttaessa pakottavasta syystä eroon jostain kallisarvoisesta, tutusta ja yhteisestä, on menettämistä. Läheisen ihmisen kuolema on mieltä kuormittavin ja menetyksistä järkyttävien. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.) Raskaimmaksi mahdolliseksi kokemukseksi on kuvattu lapsen kuolema (Pulkkinen 2016, 274). Sivistyssanakirjassa määritellään suru murheeksi, pitkäkestoiseksi sekä voimakkaaksi tunteeksi mielihapahasta. Suru aiheutuu sivistyssanakirjan mukaan esimerkiksi menetyksen tai surullisen tapahtuman kohtaamisesta. (Suomen sivistyssanakirja 2019.)

Varsinkin oman lapsen menettäminen luo usein pitkittyneen surun. Suru lievenee ajan myötä, mutta liikituksen sekä itkun ja ikävän voi laukaista pienetkin muistutuksen kuolleesta lapsesta. (Saarto ym. 2015, 293.) Varsinkin kohdatessa lapsen kuoleman on otettava huomioon surun ja suruprosessin pidempi kesto. 1940-luvulta lähtien suru on nähty myös vaiheittaisena tapahtumasarjana, jossa erilaisten vaiheiden kautta kuljetaan kohti surun hyväksymistä tai siitä paranemista (Pulkkinen 2016, 47). Koska surusta ei pääse eroon kuten sairaudesta tai jostakin muusta muuttuvasta tilasta, on huomioitava, että lapsen kuoleman kohdanneet vanhemmat tarvitsevat tukea akuutisti sekä ajan kuluessa pitkäänkin. (Itkonen 2017, 2110–2115.)

Surun vaiheet ovat jokaiselle yksilöllisiä. Vaikka surussa on eri vaiheita, kaikki eivät kuitenkaan käy lävitse samassa järjestyksessä. On myös mahdollista, ettei kaikkia surun vaiheita tule käytyä läpi ja osa vaiheista jää pois suruprosessista. Vaiheiksi luetellaan kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. (Kübler-Ross & Kessler, 2006 22; Grönlund & Huhtinen 2011, 147.) Itkosen (2017) tutkimuksesta käy ilmi, ettei suru kulje vaiheissa, vaan se etenee prosessina yksilöllisesti. Itkosen mielestä puhuttaessa vaiheittaisesta surusta ja sen prosessista sureva voi tuntea surevansa väärin, jos suru ei etene vaiheiden mukaan. Tästä syystä surun kokeminen vaiheittain on liian yksipuolisesti kuvattu ja hän

puhuu surusta yksilöllisenä prosessina, jolla ei välttämättä edes ole rajattua päätepidettä.

Vanhempien kohdattua lapsensa kuoleman ensimmäinen vaihe on usein kieltäminen (Grönlund & Huhtinen 2011, 147). Surun vaiheista kieltäminen on verrattavissa sokkitilaan. Tässä vaiheessa ihminen työntää psyykkistä kipua pois ajatuksistaan, jolloin toiminnassa voi näkyä suorittamista, joka vaikuttaa tunteettomalta. Vaikeita asioita ei rohjeta kohdata ja ne työnnetään tulevaisuuteen. Kieltäminen on surun vaiheista kuluttava, koska vaatii paljon surevalta pitää piilossa vaikeiden asioiden kohtaamista. Tämä on surevalle hyvin raskasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 147.) Vanhemmasta kuoleman kieltäminen voi tuntua jopa helpotukselta (Poijula 2002, 76).

### **2.3 Surun ihmiseen aiheuttamat muutokset**

Vanhemmalle lapsen kuolemasta johtuvalla surulla on todettu olevan terveydelle haitallisia vaikutuksia ja kuolemanriski voi jopa kasvaa. Traumaattisena suru voi olla haitallista työkyvylle sekä vakava masennus voi saada alkunsa lapsen kuolemasta johtuvasta surusta. Itkonen sanoo, että surutyön tukemisessa rakentavasti voidaan ehkäistä masennusta sekä ehkäistä masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä. (Itkonen 2017, 2110–2115.) Suru voi aiheuttaa fyysisiä muutoksia ja oireita. Fyysisiä oireita voivat olla vatsavaivat, epämääräiset rintakivut, pyörryttäminen tai hengenahdistus. Fyysiset kivut voivat olla haastavia sekä tuntua ränkoilta, ne ovat kuitenkin normaaleja suruun liittyviä oireita ja aikanaan helpottavat. Kivun pitkittyessä voi olla mahdollista, ettei sureva ole pystynyt käsittelemään surua ja on mitätöinyt tapahtumaa sekä tukahduttanut tunteitaan itseään suojeleakseen itseään surulta. Tämä käsittelemätön suru voi nousta esiin uuden haasteen edessä tai tuntua fyysisenä kipuna tai näyttäytyä masennuksena tai eristäytymisenä. Hakeuduttua lääkäriin näiden oireiden myötä on hyvä tuoda esiin suru, jonka on joutunut kohtaamaan. (Suomen mielenterveysseura 2015.)



Surusta johtuen vanhemmat saattavat vetäytyä omaan rauhaan, muiden kohtaaminen on silloin hankalaa. Omiin ajatuksiin vetäytyminen on suotavaa, silloin vanhemmat pystyvät käymään rauhassa ajatuksiaan läpi ja sulattelevat asiaa. (Suomen mielenterveysseura 2015.) Kuitenkin on muistettava, että lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat tarvitsevat kriisiapua sekä myöhemmin pitkäkestoisesti sosiaalista tukea (Surevan kohtaaminen 2021).

### **3 Surevan vanhemman kohtaaminen**

#### **3.1 Lapsen kuolemasta kertominen ja keskustelu**

Lapsen kuolemasta kertominen tulee tapahtua kunnioittavasti, koska sen kuuleminen on vanhemmille järkytys ja usein siitä muistetaan hyvinkin yksityiskohtaisia sanoja sekä kuolemasta kertoneen olemus, eikä niinkään faktatietoja (Surevan kohtaaminen 2021). Lastenlääkäri ja mahdollisuuksien mukaan oma hoitaja kertovat vanhemmille lapsen kuolemasta. He myös tukevat vanhempia ja informoivat vanhempia. Lääkäri ja hoitaja käyvät läpi vanhempien kanssa viimeiset hetket ja tehdyt toimenpiteet ennen kuolemaa. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, etteivät vanhemmat jää yksin kuolemasta kertomisen jälkeen. (Siun Sote 2018.) Puhuttaessa kuolleesta lapsesta käytetään hänen nimeään ja kannustetaan vanhempia puhumaan. Lääkäriin ja hoitajan tulee antaa tilaa vanhempien tunteille ja kysymyksille. vanhemmille on kerrattava asioita, jos he niin haluavat. Kuolemasta kerrottaessa ja puhuttaessa vanhempien kanssa kiire ei saa näkyä, käsi oven kahvalla ei ole suositeltavaa. (KÄPY 2021c; Juuti 2021.)

Hoitajan mennessä kohtaamaan vanhemmat välittömästi kuoleman hän voi esimerkiksi ottaa tuolin ja istuutua. Tämä viestii kuulijalle, että hoitaja on tulossa puhumaan tasavertaisesti ja rauhassa, kiireettömästi. Hoitaja voi säädellä etäisyyttään vanhempiin heidän viestien perusteella. Vanhemmat kuulijana kyllä viestittävät millainen kontakti on luontevaa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 248.) Hoitajan kohdatessa vanhemmat välittömästi lapsensa kuoleman jälkeen, hän voin osoittaa empatiaa katsomalla heitä lämpimästi ja kysyä onko

vanhemmilla jotain mielessä mistä haluaisivat keskustella (Siun Sote 2018). Joskus vanhemmat eivät halua puhua kuolemasta, silloin puhutaan mistä he haluavat. Hoitaja voi kuitenkin kannustaa vanhempia muistelemaan lasta. (KÄPY 2021 c.) Hoitajan on hyvä muistaa, että vanhempien on saatava olla kuolleen lapsensa äärellä haluamansa aika. Kuollutta lasta pidetään osastolla vähintään kaksi tuntia ja vanhemmille järjestetään rauhallinen tila, jossa he voivat hyvästellä lapsensa. Tässä hetkessä sisarukset ja isovanhemmat voivat olla mukana. Hoitajan tehtävänä on rohkaista vanhempia ottamaan lapsi syliinsä. Hoitaja voi myös kehottaa vanhempia ottamaan kuvia kuolleesta lapsesta tai ottamaan esimerkiksi hiuskiehkuran muistoksi. Hoitaja voi myös auttaa vanhempia maalaamaan lapsen käden tai jalan kuvan muistoksi paperille. (Siun Sote 2018.) Lastentautien apulaissyliälääkäri, neonatologi Mari Juuti, haluaa kuitenkin haastattelussaan muistuttaa, jos vanhemmat eivät jostain syystä halua tehdä näitä välittömästi kuoleman jälkeen, niin hoitaja voi varmuuden vuoksi ottaa talteen esimerkiksi hiuskiehkuran. Juuti kertoo vuosien kokemuksesta huomanneen, että usein vanhemmat tulevat myöhemmin katuma päälle ja kysyvät olisiko osastolle jäänyt jotain muistoa kuolleesta lapsesta. Näin ollen vanhemmat ovat Juutin mukaan kiitollisia saadessaan lapsesta konkreettisen muiston. (2021.) Kynttilän sytyttäminen on kaunis symbolinen ele, jonka hoitaja voi myös tehdä lapsen muistoksi. On kuitenkin huomioitava kynttilöiden turvallisuusriskit, joten esimerkiksi led-kynttilä on hyvä symbolinen vaihtoehto. (Saarto ym. 2015, 244; Finlex 2011.) Hoitaja voi myös tarjota vanhemmille mahdollisuutta tavata sairaalapapin keskustelemaan tai, jos vanhemmat haluavat esimerkiksi liittää muisteluun kirkollisia toimintoja (Siun Sote 2021).

### **3.2 Surutyön tukeminen**

Sairaanhoitajien, eli hoitoalalla työskentelevien alan ammattilaisten on huomattava suru, joka koskee perhettä, keiden lapsi on kuollut. Tähän ei saa vaikuttaa kuolleen lapsen ikä tai tapa, jolla lapsi on kuollut. (Monimuotoiset perheet 2019.) Perheen surun helpottamiseksi sairaanhoitajankin on kohdattava oma surunsa sekä hyväksyttävä omat tunteensa, koska terveydenhuollon ammattilainenkin kokee tunteita menetystä, surua syyllisyyttä tai vihaa. Ammattilaisenkin kannattaa

pyytää toista ammattilaista keskustelemaan kanssaan saadakseen henkistä tukea. (Duodecim 2009.) Sairaanhoidtaja joutuu oppimaan sekä käsittelemään surua ainakin ammatillisesti kohdatessaan kuolemaa. Surun kohtaamisessa helpottaa jakaminen ja kohtuuttomatkin reaktiot voi helpottaa. Surua kohdatessa on oikein, ettei ymmärrä eikä väitä ymmärrä väittävänsä. (Saarto ym. 2015, 300.) Sairaanhoidtajan on myös tärkeää selittää lapsen menettäneelle, että jokainen suree eri tavalla, selviytymiskeinot voivat olla erilaisia miehillä ja naisilla (Swearingen 2016, 646).

Vanhemmalta voi kysyä onko vanhempi saanut nukuttua tai onko saanut syödyksi. Hoitohenkilökunnan huolen esiin tuominen vanhemman jaksamisesta voi olla lapsensa menettäneelle vanhemmalle huojentavaa ja hän kokee tulleen nähdyksi, kun hänen jaksamistaan ja vointia kysytään. (Saarto ym. 2015, 289.) Lohduttamisentarve ulkopuoliselle tulee helposti, mutta on toisinaan vaikeaa. Usein lohduttaja luulee tietävänsä mitä sureva tarvitsee. Kannustaminen menetyksen hyväksymiseen voi olla surevalle liian rankkaa kuultavaa. Olisikin parempi kysyä minkä asioiden hän itse ajattelee auttavan. Voisi kysyä mikä toisi lohtua, kuten esimerkiksi ehdottaa metsässä kävelyä tai kahvihetkeä ystävän kanssa. Sureva voi tarvita myös iloa ja naurua. Suruun voi liittyä nauruakin eikä se tarkoita mitään poikkeavaa. Usein sureva toivookin pystyvänsä nauraa tai itkeä, mutta jostain syystä ei siihen kykene, varsinkin itku saattaisi helpottaa, mutta itkun saaminen esille ei välttämättä ole helppoa. (Saarto ym. 2015, 292–293.)

### **3.3 Tuen tarve lapsen kuoleman jälkeen**

Itkonen (2017) tuo esiin tutkimuksessaan kuinka kuolleen lapsen vanhempien jaksamista voi tarkastella jaksamisen jakkara -työkalulla. Tämän työkalun avulla voi pohtia kuka mahdollisesti olisi erityisen tuen tarpeessa. Itkosen tutkimuksessaan käyttämä esimerkki jaksamisen jakkarasta on selkeästi ymmärrettävissä, kun hän kertoo jakkaran neljän jalan kuvaavan vanhempien selviytymiseen liittyviä tekijöitä. Nuo huomioitavat neljä tekijää ovat vanhemman käytettävissä olevat voimavarat, sosiaalisen tuen määrä, muut tilanteeseen vaikutuksensa antavat

stressitekijät sekä lapsen menetys. Jakkara kestää jotenkin pystyssä, jos yksi jaloista on rikki. Mutta jos rikkonaisia jalkoja on kaksi tai useampia, Itkosen kuvaama jaksamisen jakkara kaatuu. Verratessa tätä tekijöihin, jotka vaikuttavat vanhempien jaksamiseen, Itkonen toteaaakin, että pitkäaikainen ja moniammatillinen tuki tulee tarpeeseen, jos huomataan ettei vanhemmilla ole riittävästi jaksamista auttavia tekijöitä elämässään.

Tuen tarve jatkuu lapsen kuoleman jälkeen. Huomioitavia asioita välittömästi lapsen kuoleman jälkeen on tarjota vanhemmille tukea aktiivisesti. Heiltä voi myös kysyä millaista tukea he kaipaaisivat saavansa. Hoitajan on myös huomioitava, ettei vähättelisi surua tai yrittäisi piristää vanhempia, vaan hoitajan on kohdattava vanhemmat ja heidän kokemansa lohduttomuus ja toivottomuus, vaan hoitajan on annettava vanhemmille lupa surra. Hoitajan on myös tärkeää hallita sekä tiedostaa omat tunteensa. Hoitaja saa näyttää empatiaa ja myötätuntoa, mutta survan vanhemman ei tule joutua tukemaan hoitajaa. (KÄPY 2021c.)

## **4 Sureville suunnatut palvelut**

### **4.1 Julkinen terveydenhuolto**

Vanhemmille, joiden lapsi on kuollut, tulisi tarjota moniammatillista tukea. Itkosen (2017) mukaan vanhemmille tulisi tarjota ammattilaislähtöistä apua ja tukea, vaikka aluksi vanhemmat eivät olisikaan siitä innostuneita. Potilaan ja perheen toiveet on huomioitava ja dokumentoitava (Campbell 2009, 168). Kuolleen lapsen vanhempien olisi tärkeää saada ohjausta niin sanallisestikin, kuin kirjallisestikin (Aho & Savolainen 2012, 19).

Hoitajan tehtävä on varmistaa, että lapsen kuoleman jälkeen vanhemmille järjestetään heidän niin halutessaan keskusteluaika sairaalassa lapsen hoidossa mukana olleen lastenlääkärin sekä omahoitajan kanssa. Lastenlääkäri sekä omahoitaja informoi ja tukee vanhempia ja hoitaja varmistaa, ettei vanhempien tarvitse jäädä yksin lapsen kuoltua. (Siun Sote 2018.) Tarvittaessa vanhempien

avuksi ja tueksi otetaan yhteys kriisiryhmään. Siun Soten alueella kriisiryhmä toimii aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa ja heidän kanssaan voi kartoittaa millaiselle tuelle olisi mahdollisesti tarvetta. (Siun Sote 2021.)

## **4.2 Kolmannen sektorin palveluja**

KÄPY ry:n tarjoamia tukimuotoja on useita erilaisia. KÄPY ry tarjoaa koulutettujen vertaistukihenkilöiden avulla tukipuhelin- sekä sähköpostipalveluita, eri paikkakunnilla vertaistukiryhmiä, joissa vetäjinä toimii koulutetut ryhmänohjaajat, eri kuolinsyiden mukaan kohdennettuja tapaamisia sekä tukiryhmiä lapsille, nuorille ja isovanhemmillekin. KÄPY ry tarjoaa myös tukikirjallisuutta, keskusteluryhmiä verkossa sekä tuettuja lomiamajärjestöjen kautta. (KÄPY 2021c.)

Lapsensa menettäneiden vanhempien on mahdollista saada seurakunnan kautta niin keskusteluapua kuin ryhmämuotoista neuvontaa ja ohjaustakin perheasiain neuvottelukeskuksesta. Seurakunnan palvelut ovat maksuttomia. Vanhempia voi muistuttaa, ettei seurakunnan palveluja saadaksesen tarvitse olla evankelisluterilaisen kirkon jäsen. Seurakunnalla on palveluja niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Siun Soten alueella toimii useita seurakunta ryhmiä, jotka järjestävät muun muassa sururyhmiä lapsensa menettäneille. (EVL 2021, Joensuun EVL 2021.)

## **4.3 Vertaistuki**

Hoitohenkilökunnan tulisi osata ohjata kuolleen lapsen vanhemmat saamaan vertaistukea mahdollisimman pian, koska vanhemmilla ei välttämättä ole voimia etsiä eri tahoja saadaksesen tukea ja apua (Oulasvirta 2016, 61). Vanhemmilta voi myös pyytää luvan heidän yhteystietojen välittämiseen KÄPY ry:lle, josta vanhempiin voidaan heidän halutessaan ottaa yhteyttä (KÄPY 2021c). Itkosen (2017) mukaan olisi myös tärkeää varmistaa vanhempien saaneen yhteys vertaistukeen.

Vertaistukea on mahdollista saada eri sururyhmistä, surujärjestöltä tai vertaistukiryhmistä internetissä (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 21). Vanhemmille on tarjolla vertaistukea KÄPY ry:n kautta (Saarto ym. 2015, 296). KÄPY eli Lapsikuolemaperheet ry tarjoaa valtakunnallista vertaistukea lapsen kuoleman kokeneille perheille (KÄPY 2021a).

Vertaistuki on määritelty kokemusten jakamiseksi toisen saman kokeneen kanssa ja se on tukea, joka perustuu kokemustietoon, jonka runkona on kuunteleminen sekä kertominen. (Terveyskylä 2020.) Vertaistukija käyttää toiminnassaan hyväksi omia kokemuksiaan, elämäkokemustaan sekä persoonallisuuttaan tukiessaan saman kokenutta vanhempaa. Vertaistuessa perustana on koetun jakaminen sekä empaattinen kuuntelu. Vertaistukimuotoja on useita erilaisia esimerkiksi vertaistukiryhmiä, tukihenkilötoimintaa, ohjausta ja neuvontaa sekä vertaistukiryhmät järjestävät ohjelmaa ja ryhmätapaamisia. (Suomen mielenterveysseura 2021.)

Paikallisesti Siun Soten alueella on tarjolla Facebookissa suljettu ryhmä lapsensa menettäneille. Ryhmässä on mahdollista jakaa ajatuksia sekä ryhmän kesken on järjestetty vertaistuki-tapaamisia. Suljetussa ryhmässä jaetaan myös tietoa lapsensa menettäneille sekä ilmoitetaan mahdollisista paikallisista sekä valtakunnallisista tapahtumista. (Facebook 2021.)

## **5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lapsensa menettäneen kohtaamiseen välittömästi kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa hoitohenkilökunnalle työohje lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että vanhemmat saisivat tarvitsemaansa tukea hoitohenkilökunnalta välittömästi lapsensa kuoleman jälkeen.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toimeksianto ja lähtötilanne**

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Pohjois-Karjalan keskussairaalan Lastenkeskuksen vastasyntyneiden teho – ja valvontaosasto Ilmatar. Ilmattaressa on tullut esiin tarve saada hoitohenkilökunnalle toimintaohjeita lapsensa menettäneen vanhemman kohtaamiseen, varsinkin välittömästi lapsen kuoleman jälkeen. Vaikka kuolemantapauksia on Ilmattaressa harvoin, niin hoitohenkilökunnan täytyy silti varautua lapsipotilaan mahdolliseen kuolemaan ja hoitohenkilökunta tarvitsee lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen toimintaohjeita.

Toimeksiantaja pitää tärkeänä, että vanhemmat saavat osastolla tarvitsemansa ja mahdollisimman hyvän tuen hoitohenkilökunnalta, joten toimeksiantaja haluaa perehdyttää hoitohenkilökunnan myös kuolleen lapsen vanhempien kohtaamiseen sekä vanhemmille lapsen kuolemasta kertomiseen. Toimeksiantajan toive oli saada selkeitä toimintaohjeita, jotka voidaan liittää osaksi hoitajien sähköistä materiaalipankkia työohjeen muodossa. Työohje on hoitajien tulostettavissa tarpeen mukaan.

Lähtötilanteessa keskustelin lastentautien apulaisylilääkäri, neonatologi, Mari Juutin kanssa lapsen kuolemaan sekä vanhempien kohtaamiseen ja huomioimiseen liittyvissä asioissa. Tulimme yhdessä lopputulokseen, että aihe rajataan melko tarkasti koska tein opinnäytetyötä yksin ja vaarana olisi aiheen rönsyily, jolloin tehokas paneutuminen, vain ja ainoastaan lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamiseen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen, kärsisi.

### **6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen kohderyhmä**

Opiskellessa ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö on mahdollista tehdä toiminnallisena tai tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. (Karelia opinnäytetyönohje 2018,

17.) Ammattikorkeakoulussa tehdessä toiminnallinen opinnäytetyö, lopputuloksena syntyy jokin ohjeistus, joka on liitettävissä käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52).

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsin toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotokseksi työhjeen, joka toteutuu eteenpäin toimeksiantajalle annettavaksi sähköisessä muodossa. Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on raportoida tuotoksen eri työvaiheet valmistumisprosessissa. Kaksi tärkeää vaihetta korostuu toiminnallisen opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön toiminnallisen vaiheen tietoperusta käydään läpi perusteellisesti. Toiminnallisen osuuden suunnittelu lähtee kohderyhmän tarpeesta, joten sisällys, visuaalinen yleisilme, tuotoksen tavoite ja kirjaisintyytit valitaan kohderyhmälle soveliaimmaksi. Lopullinen toteutus muovautuu ja kohdentuu kohderyhmälle hyödyllisimmällä tavalla. (Vilkkä & Airaksinen, 2003,9, 51–52.)

Kohderyhmä opinnäytetyölle on koko Lastenkeskuksen hoitohenkilökunta, pääasiassa se käytännössä tarkoittaa sairaanhoitajia. Lisäksi hoitohenkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, muutama lähi- sekä lastenhoitaja ja mahdollisia sairaanhoitajaopiskelijoita. Lastenkeskuksessa työskentelee myös sosiaalityöntekijöitä, kuntoutusohjaajia, fysioterapeutteja, perhe- ja psykoterapeutteja, joten opinnäytetyön tuotoksena syntyneen työhjeen voi kuka tahansa saada tarvitessaan käyttöönsä. Vaikka kohderyhmä on koko Lastenkeskuksen hoitohenkilökunta, niin toimeksiantajana on vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto Ilmatar, josta työhjeen tarve on lähtöisin.

### **6.3 Tiedon haku ja aiheen raja**

Tässä opinnäytetyössä on käytetty rajausta melko tiukasti ja opinnäytetyössä perehdytään välittömästi tai hyvin nopeasti, kuoleman jälkeen tapahtuvaan lapsensa menettäneen surevan vanhemman kohtaamiseen. Aikaa oli syytä rajata koskemaan vain tuota lyhyttä ja akuuttia aikaväliä, muuten aihe olisi laajentunut ja opinnäytetyössä olisi tullut huomioida eri surun vaiheet sekä tukimuodot laa-



jemmin. Opinnäytetyö koskee lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamista, joten opinnäytetyössä käsitellään vain alaikäisten lasten vanhempien kohtaamista ja surua, vaikka lapsen kuolema koskettaisikin useita läheisiä ja kuollut aikuinen on aina lapsi vanhemmilleen. Rajauksessa ei myöskään eritelty kuolinsyitä, koska kuolinsyillä ei ollut tämän opinnäytetyön kannalta merkitystä, kun kysymyksessä on vanhempien kohtaaminen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen.

Opinnäytetyössä on myös rajattu kulttuurisidonnaisuutta käsittelemään vain kantasuomalaisen yleisimpiä tapoja kohdata lapsen kuolema. Jos opinnäytetyötä ei olisi rajattu kulttuurillisesti, niin projektissa olisi tullut ottaa huomioon eri kulttuurien tavat kuoleman ja surevan kohtaamisen käsittelyssä, jotka voivat poiketa kantasuomalaisesta ajattelutavasta hyvinkin paljon. Mainittakoon, että hoitohenkilökunnan on otettava erilaiset kulttuurit huomioon tarvittaessa.

Opinnäytetyöhön on haettu laajasti tietoa eri tietolähteistä. Tiedon hankinnassa on käytetty tietokantoja kuten Oppiportti, PubMed, Cinahl sekä perinteistä Googlea. Hakusanoina tiedonhankinnassa oli lapsen kuolema, surevan kohtaaminen, suru sekä vertaistuki. Englanninkielisinä hakusanoina oli käytössä grief, child loss, support. Suomenkieliset lähteet olivat selkeämpiä ja helpoiten löydettävissä, joten niitä on käytetty eniten. Näistä Oppiportin ja Googlen kautta löytyivät hyödyllisimmät ja luotettavimmat lähteet. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset pohjautuvat tieteellisiin tutkimuksiin sekä luotettavaan tietokirjallisuuteen. Opinnäytetyössä on käytetty myös Siun Soten hoito- ja toimintaohjeita sekä erikoislääkärin haastattelua. Aikarajauksena tiedonhankinnassa oli käytössä 10 vuotta, jonka ajalta tietoa löytyi hyvin ja lähteissä jouduin käyttämään vain paria yli 10 vuotta vanhaa lähdeä, mutta joiden tietoperusta on kuitenkin pysynyt samana.

## **6.4 Työohje**

Hyvän työohjeen alusta selviää Torkkolan ym. (2002) mukaan heti mistä ohjeessa on kysymys. Torkkolan ym. mukaan on tärkeää ottaa huomioon työohjeen

kohderyhmä ja suunnata ohjeen viesti suoraan heille. Näiden pohjalta aloitin kasaamaan työhjetta. Työhjetta valmistellessani otin huomioon yleiset oikeinkirjoitusohjeet sekä Karelia Ammattikorkeakoulun (2018) luomat ohjeet opinnäytetyön kirjoittamiseen. Rentolan (2008) mukaan työhjetta kirjoittaessa tulee miettiä, kenen näkökulmasta työhje kirjoitetaan. Käytin työhjeessä Siun Soten suosimaa passiivimuotoa, jolla työhjeeseen sai kaikkia hoitohenkilökuntaan kuuluvia koskevan tyylin. Rentolan mukaan tekstin sisällä olevat lähdeviitteet tekevät raskaan lukemisesta, joten jätin ne pois työhjeen tekstin seasta. Noudatin myös Torkkolan ym. ohjetta asioiden jäsentelyssä ja kasasin työhjetta aikajärjestyttä ottaen huomioon huoneeseen menon ja ensimmäisen hetken vanhempien kohtaamisessa, jatkaen siitä esimerkkeihin kuinka hoitaja voi toimia ja työhjeen loppuun sisällytin tarvittavia yhteystietoja.

Torkkolan ym. (2002) ohjeita noudatin myös siten, että työhjeen tietoja on helppo muokata ja päivittää sekä toimeksiantajalle on annettu siihen oikeus. Käyttämäni Siun Soten valmis työhjeen malli noudattaa myös Torkkolan ym. ohjeita selkeydellään ja asiallisella ulkoasulla. Vaikka työhje on suunniteltu sähköiseen muotoon, niin se on helposti tulostettavissa paperiseksi versioksi. Mainittavaa on, että lapsensa menettäneen vanhemman kohtaaminen on aina yksilöllinen ja ainutlaatuinen hetki, joten työhje toimii suuntaa antavana, eikä kohtaaminen aina tapahdu työhjeessä esitetystä järjestyksessä.

## **6.5 Työhjeen arviointi**

Pyysin tekemästäni työhjeesta suullisesti palautetta työyhteisössä lähinnä kahvitauoilla sekä kirjallisesti työkavereiden yhteisessä WhatsApp-viesti sovelluksessa. Palautteen kerääminen asianmukaisella kyselyllä unohtui kaiken muun lomassa, mutta suullinen ja viestein saatu palaute oli minulle yhtä tärkeää ja muokasin työtäni sen perusteella. Palautteessa toivottiin konkreettisia esimerkkejä, miten voi toimia ja mitä kannattaa välttää kohdatessa vanhemmat, joiden lapsi on kuollut. Palautteessa myös todettiin, että työhje on tarpeellinen ja aihe erittäin tärkeä.

Tuotin työohjeeseen ainoastaan tekstiä, koska kuvia ohjeeseen ei tule ja työohje tallennetaan Siun Soten Lastenkeskuksen sisällöntuottajan toimesta valmiille Siun Soten käyttämälle työohje -pohjalle. Ohjeet on kirjoitettu yksinkertaisesti ja käytetty muutamia käytännön esimerkkejä hoitohenkilökunnan toimintaa ohjaamaan haastavassa tilanteessa kohdatessa lapsensa menettäneet vanhemmat.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opaslehtisen tarkastelu aiempaan tietoon perustuen**

Työohjeen kirjoittamisessa käyttämäni tietopohjat kuten Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohje (2018) sekä Rentolan (2008) ja Torkkolan ym. (2002) kattavat ohjeet antoivat paljon selkeyttä ja apua, kuinka etenen kirjoittamisessa, työohjeen jäsentelyssä ja muokkaus mahdollisuuksissa. Mielestäni suoriuduin tehtävässäni ohjeiden mukaan ja niitä omiin tarpeisiin selkeästi soveltaen. Toimeksiantajan tyytyväisyys työohjeen sisältöön vahvistaa käyttämäni tiedon soveltuvaksi ja laadukkaaksi.

### **7.2 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyön prosessia voi kuvata pitkäksi ja raskaaksi. Aloitin opinnäytetyön suurella innolla jo vuoden 2019 joulukuussa. Tuolloin keskustelin useasti erikoislääkäri, neonatologi, Mari Juutin kanssa ja opinnäytetyön aihe alkoi kirkastumaan mielessäni. Halusin omaan kiinnostukseeni nojaten tehdä opinnäytetyön liittyen lapsen kuolemaan ja suruun. Toimeksiantajalla oli onneksi tarvetta aiheesta kiinnostuneelle ja näin aloitimme yhteistyön.

Olin Afrikassa alkuvuodesta 2020. Tuolloin etsin lähteitä ja aloitin kirjoittamaan opinnäytetyötä. Suunnitelmani meni kuitenkin uusiksi, koska Afrikassa ei internettyhteydet toimineet totuttuun tapaan ja kirjoittaminen tuntui työläältä. Seuraava vastoin käyminen oli maailman laajuinen covid-epidemia, jonka myötä kotiuduin

takaisin hiljentyneeseen ja suljettuun Suomeen. Tuolloin arki oli muutenkin raskasta, eikä opinnäytetyö edennyt mihinkään.

Sain uuden kipinän opinnäytetyön kirjoittamiseen syksyllä 2020, kun pääsin harjoittelujaksolle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto Ilmattareen ja juttelimme taas Mari Juutin kanssa opinnäytetyön aiheesta ja sen rajaamisesta. Lähteitä minulle oli kertynyt jo paljon, jäsentely vaan tuntui olevan hankalaa, enkä oikein osannut edetä. Työharjoitteluni päätyttyä sain sijaisuuden Ilmattaresta, joten siitä lähtien olen ollut koko päiväisesti työelämässä, joten kirjoittamiselle ei tuntunut olevan aikaa. Perustelin itselleni tätä sillä, että opiskelurytmi oli kadonnut koronan, työelämän sekä arjen haasteiden myötä.

Vuoden vaihtuessa ymmärsin, että nyt on toimittava, mikäli haluaisin valmistua ajoissa ennen kesää 2021. Arjessa oli henkilökohtaisia haasteita, joten työn eteneminen oli hidasta. Pystyin kuitenkin luottamaan osaamiseeni, ja että saisin opinnäytetyön ajoissa valmiiksi.

Mielestäni sain nivottua työohjeeseen kaiken toimeksiantajan toiveiden mukaisesti palvelemaan parhaalla mahdollisella tavalla tarkoitustaan. Toimeksiantajalla oli selkeä tarve ja toive yksinkertaisesta toimintaohjeesta, joka voidaan liittää sähköiseen materiaalipankkiin sekä tarvittaessa tulostaa hoitohenkilökunnan toiminnan tueksi.

### **7.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Tehdessäni opinnäytetyötä noudatin tutkimuseettisen toimikunnan asettamaa ohjeistusta sekä käytänteitä. Tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä. Tiedonhankinta vaiheessa sekä tiedon arvioinnissa on huomioitu tarkkuus sekä huolellisuus. (Tutkimuseettinen toimikunta 2020.) Arvioitaessa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta, voi käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on käytökelpoinen silloin, kun halutaan tutkia ja toteuttaa tietyllä kohderyhmälle sopiva

aihe tai idea. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63.) Opinnäytetyössäni käytin vain tarkistettuja lähteitä ja olen henkilökohtaisesti muovannut kirjoitusasun tekstille. Lähteet olen merkinnyt Karelia Ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaan (Karelia AMK 2018).

Opinnäytetyötä tehdessäni toimin pääosin tieteellisen käytännön mukaan. On kuitenkin huomattava, että aiheen käsitellessä arkaa aihetta ja ihmisten välisiä kohtaamisia, osa käyttämistäni tiedosta on kokemusperäistä. Olen myös ottanut huomioon opinnäytetyössäni, että jokaisen henkilön persoonallisuus sekä yksilölliset piirteet ja toimintamallit muovaavat mahdollisia kohtaamisia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit täyttyvät työssäni selkeästi. Opinnäytetyössäni on rajattu kohderyhmä ja käsiteltävä asia, jotka palvelevat toisiaan. Opinnäytetyössä on tuotettu sairaanhoitajille toimivia ohjeita, perustuen vanhempien kokemuksiin sekä tieteellisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyössä on käytetty rajausta kohderyhmässä kuin ajallisestikin. Kohderyhmänä opinnäytetyössä on koko Lastenkeskuksen hoitohenkilökunta, vaikkakin se pääasiallisesti tarkoittaa sairaanhoitajia ja muutamaa lähi- sekä lastenhoitajaa. Ajan rajaaminen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen tapahtuvaan kohtaamiseen oli myös asianmukaista, koska tarve koskee Ilmattaressa hoidettavana olleiden lasten vanhempien kohtaamista. Jos aikajanaa ei olisi rajattu, huomioon olisi täytyntä ottaa paljon enemmän tukimuotoja, surun vaiheita sekä lapsen kuolemaan liittyviä pakollisia tehtäviä.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyötä tehdessäni perehdyin hyvin laajasti suruun käsitteenä sekä surun kokemiseen eri tavoin. Perehtyminen tieteellisestikin ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja kohtaamisiin sai paljon syvällistä ja laajempaa näkökulmaa, jota voin aktiivisesti käyttää tulevassa sairaanhoitajan työssäni. Työn edetessä suuri merkitys kehittymiselläni oli erilaiset keskustelut, joita lapsen kuolema ja suru aiheina saivat aikaan. Opinnäytetyötä aloittaessani taustalla oli vahva mielenkiinto aiheeseen, vaikkakin lapsen kuolema ja suru ei olekaan kovin kevyt käsiteltävänä

aiheena. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oman tiedon lisääminen, että voin työssäni käyttää tutkittua tietoa puhuessani aiheesta. Toinen vahva syy aiheen valinnalle oli, että lapsen kuolemasta ja surevan kohtaamisesta tulisi puhua avoimesti niin sairaanhoidossa kuin arkisessakin elämässä. Henkilökohtainen mielipiteeni on, että vaikeista asioista on helpompi puhua, kun ihmisten tietoisuutta kasvatetaan ammattihenkilökunnasta lähtien.

Opinnäytetyön pitkittyminen ja aikataulujen muuttuminen useasti oli itselleni haastavaa, mutta samalla kasvattavaa. Minun oli todettava, että perheellisenä ja tavallisena ihmisenä en pysty vaikuttamaan kaikkeen ja usein jouduin vanhempana laittamaan omat asiani jonon hännille tärkeysjärjestyksessä. Vaikka opinnäytetyön ohjausta oli järjestetty säännöllisesti, niin henkilökohtaisesti en päässyt niihin tarpeeksi osallistumaan. Tiedän, että olisin tarvinnut säännöllisiä tapaamisia ja tarkkaa aikataulutusta kumotakseni oman toiminnanohjaukseni vajavaisuutta, joka aiheutti ohjauksiin osallistumattomuuden, työn ja perhe arjen lisäksi. Onneksi aito kiinnostukseni sekä toimeksiantajan tuki aiheeseen auttoi jatkamaan opinnäytetyön kirjoittamista. Isona osana ohjaajani kannustaminen ja ymmärrys haasteelliseen elämän tilanteeseeni antoi lopulta uskoa opinnäytetyön valmistumiseen ja näin ollen valmistumiseeni sairaanhoitajaksi.

## **7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat**

Opinnäytetyöllä, jossa annetaan ohjeita lapsensa menettäneen vanhemman kohtaamiseen, oli selkeä tarve ja aihe herätti hoitohenkilökunnan keskuudessa paljon keskustelua aiheesta. Jatkokehittelyideana voi esimerkiksi olla kokemusasiantuntijan vierailu osastolla. Kokemusasiantuntijan vierailu ja omakohtaisten kokemusten kertominen hoitohenkilökunnalle voisi tuoda hoitajille rohkeutta kohdata kuolleen lapsen vanhemmat, sekä asioista puhumisen myötä jokainen työntekijä joutuisi pohtimaan omaa suhtautumistaan kuolemaan ja varsinkin lapsen kuolemaan. Vaikka opinnäytetyöstä valmistuva työohje on tarkoitettu Pohjois-Karjalan Keskussairaalan osasto Ilmattaren käyttöön, niin sen voi muokkaamalla antaa käyttöön muillekin Lastenkeskuksen osastoille. Jatkokehittelyssä haasteena on kulttuurisidonnaisuuden huomioiminen lapsen kuoleman sekä lapsen

menettäneen vanhemman kohtaamisessa. Jatkotutkimushaasteena voisi myös olla tutkimuksen tekeminen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen saadusta tuesta.

## Lähteet:

- Aho, A.L. & Savolainen, S. 2012. Kirjallisuuskatsaus: Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Thanatos* 2012; 2:1–28. <https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2012/12/anna-liisa-aho-sirkku-savolainen-kirjallisuuskatsaus-vanhempien-selviytymista-edistavat-ja-estavat-tekijat-lapsen-kuoleman-jalkeen.pdf>. 29.3.2021.
- Aho, A.L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>. 30.3.2021.
- Aho, A.L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 29.2.2021.
- Campbell, M.L. 2009. Palliative Care. Nurse to Nurse. The McGraw-Hill Companies. USA.
- Duodecim. 2009. Oppiportti. Kuolema ja ammattilainen. <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00108/do>. 20.10.2020.
- Facebook. 2021. Joensuun seudun enkelien äidit ja isät. Suljettu ryhmä. <https://www.facebook.com/groups/158428380915437>. 2.4.2021.
- Finlex. 2011. Pelastuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=paloturvallisuus>. 30.3.2021.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Hotus: Hoitosuositus. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-nak-laheisten-kohtaaminen.pdf>. 20.3.2021.
- Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. *Duodecim*; 133: 2110–2115. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/22/duo14018>. 30.3.2021.
- Itkonen, J. 2018. Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista ja kirkon tuesta. Academic dissertation. Department of Practical Technology. Helsinki: University of Helsinki.
- Joensuun luterilainen kirkko. 2021. Sururyhmät. <https://www.joensuunseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/sururyhmat>. 1.4.2021.
- Juuti, M. 2021. Lastentautien apulaisylilääkäri, neonatologi. Pohjois-Karjalan keskussairaala. 21.4.2021.
- Karelia-Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje. 2018. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf/](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf/). 3.4.2021.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books.
- Lapsikuolemaperheet ry (KÄPY). 2021a. <https://kapy.fi/>
- Lapsikuolemaperheet ry (KÄPY). 2021b. Tilastoja. Lasten kuolemat ikäryhmittäin vuosina 2014–2019. <https://kapy.fi/yhdistystietoa/tilastoja/>. 2.4.2021.
- Lapsikuolemaperheet ry (KÄPY). 2021c. <https://kapy.fi/ammattilaiselle/ohjeita-surevan-kohtaamiseen/>. 2.4.2021.



- Monimuotoiset perheet. 2019. KÄPY Lapsikuolemaperheet ry. Helsinki. <https://monimuotoisetperheet.fi/perhejarjestot/kapy-lapsikuolemaperheet-ry/>. 31.1.2021.
- Monimuotoiset perheet. 2019. Lapsen kuoleman kohdannut perhe. Helsinki. <https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/monimuotoisten-perheiden-kohtaaminen/lapsen-kuoleman-kokeneet-perheet/>. 31.3.2021.
- Oulasvirta, T. 2016. Ammattilaisten tiedon lisääminen lapsikuolemaperheiden tukemisessa. Teoksessa Kekkonen, M. & Hirvonen, S. (toim.). Perhetutkimuksen päivät 2016 – Moninaiset perheet. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130356/TY%C3%962016\\_9\\_Perhetutkimus%20korjattu%2012.5.2016\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130356/TY%C3%962016_9_Perhetutkimus%20korjattu%2012.5.2016_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 29.3.2021.
- Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta, maailman kulttuurien laitos.
- Rentola, M. 2008. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.). Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-107.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.
- Siun Sote. 2018. Työohje: Lapsen saattohoito ja toiminta kuoleman jälkeen.
- Siun Sote. 2021. Kriisityö. <https://www.siunsote.fi/kriisityo>. 5.4.2021.
- Siun Sote. 2021. Tehohoito. <https://www.siunsote.fi/tehoito?inheritRedirect=true>. 2.4.2021.
- Surevan kohtaaminen. 2021. Kuolinviestin vieminen. <https://www.surevankohtaaminen.fi/kuolinviestin-vieminen/#ohjeet>. 21.4.2021.
- Surevan kohtaaminen. 2021. Mitä suru on? <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/#surusairautena>. 15.4.2021.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko (EVL). 2021. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet/kirkon-perheneuvonta-auttaa-maksutta>. 1.4.2021.
- Suomen mielenterveysseura ry. 2015. Suru. [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/mieli\\_suru\\_netti.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf). 1.4.2021.
- Suomen mielenterveysseura ry. 2021. Vertaistuella kuulluksi ja ymmärretyksi. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/vertaistuella-kuulluksi-ja>. 1.4.2021.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2017. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa. Helsinki: Tilastokeskus. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_kat\\_007\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html). 1.4.2021.
- Swearingen, P. 2016. All- in-one Nursing Care Planning Resource. Missouri, Elsevier.
- Terveyskylä. 2020. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuest/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 30.3.2021.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi; opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk) 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. 30.3.2021.
- Vilkkä, H. ja Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- You, D., Hug, L., Eidemyr, S., Idele, P., Hogan, D. & Mathers, C. 2015. Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between

1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *The Lancet*; Volume 386, Number 10010, p2227-2364, e46-e55. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00120-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00120-8/fulltext). 31.3.2021.

## Työohje: **Vanhempien kohtaaminen välittömästi lapsen kuoleman jälkeen**

Vastuualue: Konservatiivinen klinikkaryhmä  
Neonatologia, lastentaudit/Lastenkeskus  
Hyväksyjä: Mari Juuti  
Laatija: Niina Laakkonen  
Hyväksytty:  
Voimassa:

### **Ohjeen tarkoitus**

Tämä työohje ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa lapsensa menettäneen kohtaamisessa välittömästi lapsen kuoleman jälkeen. *Kohtaamiset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja yhtä oikeata toimintaohjetta ei ole.*

### **Kuolemasta kertominen**

- Lapsen kuolemasta vanhemmille kertoo lastenlääkäri ja mahdollisuuksien mukaan omahoitaja
- Lääkäri ja hoitaja käyvät läpi vanhempien kanssa viimeiset hetket ja tehdyt toimenpiteet ennen kuolemaa, vaikka vanhemmat olisivat olleet paikalla
- Hoitaja varmistaa, etteivät vanhemmat jää yksin kuolemasta kertomisen jälkeen

### **Kohtaaminen**

- Kohtaa sureva rohkeasti
- Puhu lapsesta nimellä, jos mahdollista
- Älä näytä kiirettä, voit ottaa vaikka tuolin ja istuutua, älä ”roiku” oven kahvassa
- Sytytä (led-) kynttilä, jos mahdollista

- Osoita myötätuntoa eleillä tai sanoilla, jotka ovat sinulle luontaisia
- Ole läsnä, kuuntele. Jos et löydä sanoja, voit pyytää vanhempaa kertomaan ajatuksiaan ja vain kuunnella
- Siedä myös hiljaisuutta
- Keskustele niistä asioista, joista vanhemmat haluavat puhua, vaikka se ei liittyisi lapsen kuolemaan
- Voit kannustaa vanhempia muistelemaan lasta
- Pyri välttämään neuvojen antamista ja omia tulkintoja
- Muista kertoa, että kaikki tunteet ovat sallittuja
- Kannusta vanhempia ottamaan lapsi syliinsä mahdollisuuksien mukaan
- Ehdota vanhemmille esimerkiksi hiuskiehkuran leikkaamista tai painakaa sormiväreillä jalan kuva muistoksi (*Tämän voit tehdä, myöhemmin, jos vanhemmat eivät halua, usein kysyvät jälkikäteen olisiko jotain tallella*)

### **Kunnioita surua**

- Surua ei tarvitse selittää pienemmäksi
- Näytä, että hyväksyt surun, vanhempien lohduttomuuden ja toivottomuuden
- Älä yritä piristää tai tehdä surua pienemmäksi
- Vältä määrittämistä surun kestoa
- Pyri välttämään kommentteja tiedän miltä sinusta tuntuu, voitte vielä saada lapsia, sinun tulee nyt tukea muita, pysy vahvana

### **Tarjoa tukea**

- Arvioi perheen selviytymiskykyä ja voimavaroja
- Kartoita millaista konkreettista apua vanhemmat tarvitsevat. Esimerkiksi kuka hoitaa kaupassa käynnit, ruuan laitton, lasten hoidon (jos perheessä on muitakin lapsia)
- Kysy vanhemmilta, miten he toivovat heitä tuettavan surussa
- Tarjoa tukea ja apua uudestaan, mikäli vanhemmat ovat siitä ensin kieltäytyneet
- Ota huomioon perheen kaikki jäsenet
- Kerro erilaisista mahdollisuuksista vertaistukeen  
Tukipuhelin  
Tukihenkilöt

- Vertaisryhmät  
Vertaistuki sosiaalisessa mediassa  
- Muista myös antaa vanhemmille tilaa surra

## Yhteystiedot

**Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito**, kriisiryhmän puhelinnumero **013 330 3132**

**KÄPY Lapsikuolemaperheet ry**

Perheiden yhteystiedot välitetään numeroon: **045 652 4395**. Tämä numero on tarkoitettu vain ammattilaisille.

tai sähköpostitse osoitteeseen: **tuki@kapy.fi**

Perheet soittavat tukipuhelimeen, **045 325 9565**. Tukipuhelin päivystää keskiviikkoina klo 9-11 ja 12-14.

### **Seurakunta**

Sairaalapappi, työnohjaaja Marja-Liisa Liimatta **050 435 3883**

Sairaalapappi Eija Majasaari **050 431 9226**

### **Facebook**

KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry vertaistukiryhmä

Joensuun seudun enkelien äidit ja isät