

LAPSENSA MENETTÄNEIDEN VAN- HEMPIEN SURU JA KRIISI

Vanhempien ohjaus ja tuki sekä SOS-
kriisikeskuksen tunnettavuus Lastenlinikalla
hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Olli Myllylä ja Jessina Turunen
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) –
diakonissa

TIIVISTELMÄ

Myllylä, Olli ja Turunen, Jessina. Lapsensa menettäneiden vanhempien suru ja kriisi. Vanhempien ohjaus ja tuki sekä SOS-kriisikeskuksen tunnettavuus Lastenlinikalla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2012, 56 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) / sairaanhoitaja-diakonissa (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lastenklinikan henkilökunnan tarjoamaa ohjausta ja tukea lapsensa menettäneille vanhemmille sekä SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tutkimuskysymykset olivat mitä on lapsensa menettäneiden vanhempien parissa tehtävä akuutti kriisityö Lastenklinikan osastoilla sekä missä määrin Lastenklinikan henkilökunta tuntee SOS-kriisikeskusta ja sen toimintaa. Aineisto saatiin kyselytutkimuksella, joka tehtiin kuudella osastolla. Kyselyyn vastasi 71 hoitotyöntekijää. Vastausprosentti oli 78,9 %. Kysely toteutettiin syksyllä 2012. Kyselylomakkeiden vastaukset laskettiin suorina jakaumina ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Kyselytutkimuksen tuloksissa selvisi, ettei suurin osa vastaajista tuntenut SOS-kriisikeskusta eikä sen toimintaa. Vastaajista vain muutama oli ohjannut lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskuksen palveluiden pariin. Osa hoitotyöntekijöistä koki, ettei osastoilla lapsensa menettäneille vanhemmille annettava apu ja tuki ole riittävää. Vastaajat kokivat tärkeäksi moniammatillisen työryhmän lapsensa menettäneiden vanhempien akuutin kriisin vaiheessa. Moniammatilliseen työhön osastoilla osallistuivat lääkärit, sairaanhoitajat ja lastenhoitajat. Tarvittaessa ohjausta vanhemmille käytännön asioissa antoi sosiaalityöntekijä. Vanhempien oli mahdollista saada apua henkiseen jaksamiseen. Heille annettiin mahdollisuus keskustella psykiatrin tai psykologin kanssa. Suurin osa vastaajista kuvaili sairaalapastorilla olevan merkittävä rooli lapsensa menettäneiden vanhempien tuessa ja hengellisen tarpeiden huomioimisessa. Hoitotyöntekijät tarvitsevat lisätietoa SOS-kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta voidakseen ohjata lapsensa menettäneitä vanhempia sen palveluiden pariin.

Yhteistyötä SOS-kriisikeskuksen ja Lastenklinikan välillä tulisi kehittää lapsensa menettäneiden vanhempien tuen parantamiseksi. Saumaton yhteistyö eri palveluiden välillä tukisi kriisissä olevia vanhempia. Diakonisessa asiakastyössä survan ja kriisissä olevan kohtaaminen on tärkeä osa työntekijän ammattitaitoa. Diakonisessa asiakastyössä voidaan vanhempia tukea erityisesti kiinnittämällä huomiota hengellisiin tarpeisiin ja tarjoamalla seurakunnan järjestämää vertais-tukea. Lapsensa menettäneiden vanhempien surua ja kriisiä tulisi tutkia heidän omasta näkökulmastaan. Esimerkiksi yhteisen mallin kehittäminen palautteen keräämiseksi vanhemmilta mahdollistaisi ohjauksen ja tuen jatkuvan kehittämisen.

Asiasanat: kriisityö, suru, lapsen menettäminen, vanhempien tukeminen, SOS-kriisikeskus

ABSTRACT

Myllylä, Olli and Turunen, Jessina. The grief and crisis of parents coping with the loss of their child. The health care professionals' awareness of SOS Crisis Center and their view on guiding and supporting parents at the Children's Hospital. Language: Finnish. South, Helsinki, Autumn 2012, 56 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing / Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to investigate the views on the support and guidance of parents coping with the loss of their child and research the health care professionals' awareness of SOS Crisis Center. The study was carried out in six wards of the Children's Hospital in Helsinki. In addition, we aimed to investigate the support that the wards offer for parents in the acute state of the crisis.

The study was carried out in 2012. The material was gathered by using a questionnaire which was distributed in six wards. In total, 71 health care professionals answered to the questionnaire. The response rate was 78,9 %. The material obtained from the questionnaire was analyzed as straight distributions. Open questions were analyzed by using qualitative content analysis.

The results of the thesis show that most respondents did not know SOS Crisis Center or its work. Only a few of the health care professionals had guided parents coping with the loss of their child to contact SOS Crisis Center. The results also indicate that most health care professionals considered that the support and guidance in the wards was not sufficient. The respondents regarded that multiprofessional workgroups are important in state of the acute crisis for parents coping with the loss of their child. A social worker offered guidance in practical matters. The parents also had a possibility to receive aid in spiritual surviving. They were provided with a possibility to talk with a psychiatrist or a psychologist. Most of the respondents stated that a hospital priest had a significant role in supporting parents and taking the spiritual needs into account. Health care professionals needed more information on SOS Crisis Center and its work to be able to guide parents coping with the loss of their child there.

Co-operation between SOS Crisis Center and the Children's Hospital should be developed in order to improve the support of parents coping with the loss of their child. Seamless co-operation between different organizations would be beneficial for parents. In diaconal work, the emphasis is on spiritual guidance and offering peer support for parents organized by Lutheran church. The grief and crisis of parents coping with the loss of their child should be studied from their own point of view. For example developing a model for gathering feedback from parents would enable systematic improvement of guidance and support.

Keywords: crisis work, grief, loss of a child, supporting parents, SOS Crisis Center

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN KUOLEMA JA VANHEMPIEN TUKEMINEN	7
2.1 Kuolevan lapsen hoito sairaalassa	8
2.2 Perheen tukeminen ja ohjaaminen lapsen kuoleman jälkeen	10
2.3 Lapsen ja vanhempien hengellinen tukeminen	11
3 SURU JA KRIISI	13
3.1 Suru ja surun kohtaaminen	14
3.3 Lapsen kuolema kriisinä	16
3.5 Psykososiaalinen tuki ja palvelut	20
3.5.1 Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskus	21
3.5.2 Muut kriisipalvelut ja sururyhmät	22
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1 Aineiston hankinta ja tutkimusmenetelmä	25
5.2. Aineiston analyysi	28
5.3 Tutkimusetiikka	30
5.4 Luotettavuus	31
6 TUTKIMUSTULOKSET	33
6.1 Vastaaajien taustatiedot	33
6.2 Ohjaus ja tuki Lastenklinikan osastoilla	33
6.3 SOS-kriisikeskuksen tunnettavuus Lastenklinikan osastoilla	37
7 POHDINTA	40
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	40
7.2 Surevan ja kriisissä olevan kohtaaminen diakonisessa asiakastyössä	44
7.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen ja kasvu oppijana	46

LÄHTEET	49
LIITE 1: Saatekirje	54
LIITE 2: Kyselylomake	55

1 JOHDANTO

Hoitotyön ammattilaisille kriisityön kentän tunteminen ja palveluiden pariin ohjaaminen on jokaisella hoitotyön kentällä tarpeellinen taito. Lähtökohtana opinnäytetyöllemme on kiinnostus ja halu ymmärtää kriisi- ja surutyötä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Yhteistyön kautta SOS-kriisikeskuksen kanssa päädyimme tekemään opinnäytetyömme SOS-kriisikeskuksen tunnettavuudesta sekä lapsensa menettäneiden vanhempien ohjauksesta ja tuesta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta Lastenlinikalla.

Hoitotyöntekijät kohtaavat työssään läheisensä menettäneitä ihmisiä, joita heidän tulee ohjata ja tukea. Lapsen menetys on perheelle kriisi ja suuri muutos elämässä. Jokaisella perheellä on omanlaisensa tapa reagoida menetykseen. Opinnäytetyömme kautta kehitämme ja syvennämme ammatillisuuttamme kriisin ja surun kohdanneiden ihmisten tukemisessa. Diakonisessa asiakastyössä ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen ja auttaminen ovat asiakastyön lähtökohtia.

Lapsen syntymä perheeseen merkitsee usein uuden elämän alkua ja toivoa, jopa kuolemattomuutta. Lapsella on suuri merkitys perheelle ja hänen lähipiirilleen, isovanhemmille ja sisaruksille. Siksi on vaikea ymmärtää lapsen sairastumista tai hyväksyä lapsen kuolema. (Lähteenoja & Laine 2004, 452.)

Teemme opinnäytetyömme Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskukselle. Opinnäytetyössämme selvitämme lapsensa menettäneiden vanhempien ohjausta ja tukea Lastenlinikalla sekä SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta. Opinnäytetyömme painopiste on surussa, kriisityössä ja lapsensa menettäneiden vanhempien ohjauksessa ja tuessa. Käsittelemme ja pohdimme surun ja kriisin kohtaamista myös diakonisessa asiakastyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota SOS-kriisikeskukselle pohja yhteistyön kehittämiseksi Lastenlinikan kanssa niin, että palveluita voidaan parantaa kohtaamaan lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeet.

2 LAPSEN KUOLEMA JA VANHEMPIEN TUKEMINEN

Vielä 1900-luvun alussa lapsikuolleisuus oli maassamme runsasta. Lapsen kuolemaan osattiin tuolloin varautua paremmin. Lapsen kuolemaan liittyy silti aina pitkä surutyö ja ahdistus. (Raivio & Siimes 2000, 456.) Taulukossa 1 kuvataan vuonna 2010 kuolleiden 1–14-vuotiaiden yleisimmät kuolinsyyt sukupuolen mukaan.

Lapsi voi kuolla yllättäen onnettomuuden tai tapaturman seurauksena tai sairaalassa pitkän taistelun ja hoitojakson jälkeen. Nykyaikana hoidot ovat kehittyneet ja ne ovat tehokkaita, mutta silti kaikki eivät parane. Lapsia kuolee vuosittain myös keskossuuden, epämuodostumien sekä kätkytkuolemien seurauksena. Lapsen kuolema on aina suuri tragedia perheelle ja kuolema koetaan poikkeukselliseksi ja pelottavaksi. (Raivio & Siimes 2000, 456; Lähteenoja & Laine 2004, 456.)

TAULUKKO 1. 1–14-vuotiaiden yleisimmät kuolinsyyt vuonna 2010 sukupuolen mukaan. (Tilastokeskus 2011.)

	Kuolleita yhteensä	Kasvaimet	Synnyynäiset epämuodostumat	Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet	Tapaturmat ja väkivalta
Pojat	49	13	4	7	14
Tytöt	43	13	5	6	8

Kuolema on osa elämää ja koskettaa meitä kaikkia. Se ei tee menetystä helpommaksi. Kuolemaan liittyy aina suru, kriisi ja epätoivo. Lapsen kuolemaan liittyy monia tunteita ja paljon menetystä, jolloin myös ajatus elämän mielekkyydestä voi kadota. Elämä ei tunnu oikeudenmukaiselta. Lapsen kuollessa vanhemmat joutuvat hautaamaan toiveet, odotukset ja unelmat, jotka heillä oli lapsen varalle. Vanhemmat menettävät myös oman vanhemmuutensa eli osan itsetuntoaan ja minäkuvaansa. Vanhemmuuteen kuuluu usein ajatus, että heidän työnsä on suojella lasta. Lapsen kuoleman kohdatessaan vanhemmat ko-

kevat epäonnistuneensa. Vanhemmat voivat kokea, etteivät ansaitse enää tulla vanhemmiksi ja että ovat epäonnistuneet elämässä. (KÄPY ry i.a.)

Lapsen sairastuessa parantumattomaan sairauteen lapsi ja vanhemmat valmistautuvat yleensä yhdessä lähestyvään kuolemaan ja eroon. Perhe voi käydä läpi menneisyyttään ja tulevaa; haaveitaan ja elettyä elämää. Tällöin lapsi kokee itsensä merkitykselliseksi. Lapsi kokee usein tärkeäksi sen, että jää vanhempiensa ja sisarustensa mieleen ja hänen elämällään on ollut tarkoitus. (Grönlund & Huhtinen 2011, 82–83.) Lapsen kuollessa saattavat perheenjäseneet tuntea syyllisyyttä siitä, etteivät osanneet auttaa lasta (Schmitt 2008, 61–62). Siksi lapsen kuollessa hoitohenkilökunnalla, omaisilla ja lähipiirillä on suuri merkitys perheen tukemisessa ja toipumisessa (Raivio & Siimes 2000, 456). Perhettä tukemalla ja ohjaamalla kriisipalveluiden pariin voidaan sen toipumistaan ja selviytymistään edistää.

2.1 Kuolevan lapsen hoito sairaalassa

Sairauden toteamisvaiheessa perhe ja lapsen vanhemmat tarvitsevat tukea, koska heidän on vaikea ymmärtää ja käsittää tilannetta. Lapsen sairastuminen ja mahdollinen kuolema vaatii vanhemmilta sopeutumista. Lapsen hoidossa koko perhe otetaan huomioon. Tällöin myös sisarukset saavat tilaa ja mahdollisuuden osoittaa tunteitaan ja esittää kysymyksiä. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Sisarukset saattavat olla vihaisia ja kateellisia sairaalle lapselle annetusta ajasta ja huomiosta. He toivovat, että vanhemmat huolehtisivat heistä yhtä paljon. Sisarukset saattavat kokea syyllisyyttä näistä ristiriitaisista tunteistaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 84–85.)

Perheen kanssa tulee keskustella aktiivihoidon lopettamisesta. Lääkäreillä, hoitohenkilökunnalla ja vanhemmilla tulee olla yhteneväinen käsitys siitä, mitä aktiivihoidon lopettaminen tarkoittaa. Aktiivihoidon lopetus ei tarkoita hoidon päättymistä. Hoidon tavoitteet vain muuttuvat. Perheelle tulee korostaa, ettei heitä eikä lasta hylätä. Tärkeää on, että lapsi ja vanhemmat luottavat siihen, että hoito on hyvää ja lapsen oireita ja kipua lievitetään. (Korpela 2002, 344–346.) Hoi-

toon sairaalassa osallistuu lääkäreitä, hoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, uskonnollisten yhteisöjen edustajia ja mahdollisesti vapaaehtoisia (Ridanpää 2006, 78).

Kuolevan hoidossa eli saattohoidossa tärkeintä on hyvä perushoito ja kivunlievitys (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455). Kun lapsen sairaus on edennyt vaiheeseen, jossa parantavaa hoitoa ole enää tarjolla, päätös saattohoitoon siirtymisestä tulee ajankohtaiseksi. Hoitokokouksessa sovitaan hoidon linjauksista ja siitä missä hoito toteutetaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 16.)

Saattohoidossa ihmistä tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hoito. (Pihlanen 2010, 17.) Saattohoidossa keskitytään lapsen elämänlaadun paranemiseen. Saattohoidossa pyritään lopettamaan tarpeettomat hoidot ja toimenpiteet. Vanhemmat kokevat usein onnistuneen saattohoidon arvokkaana ja tärkeänä lapsen kuoleman jälkeen. (Raivio & Siimes 2000, 459.) Kuoleman jälkeen läheisille tulee antaa mahdollisuus hiljentyä vainajan vierellä ja jättää jäähyväiset. Omaiset voivat myös halutessaan osallistua vainajan laittoon. Kuoleman jälkeen voidaan sytyttää kynttilöitä vainajan muistoksi. Muistoa voidaan kunnioittaa myös kukilla, hartaustilaisuudella tai suruliputuksella. (Ridanpää 2006, 78–79.)

Hoitotyöntekijöiden tulee aina huomioida hoidettavan lapsen tukeminen ja lapsen oma suhtautuminen kuolemaan (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455). Hyvässä hoidossa lapsi kypsyy kuolemaan. Vähitellen myös lapsen vanhemmat ja sisarukset saattavat hyväksyä kuoleman. He näkevät, että kuolema on helpotus, johon lapsen kärsimykset päättyvät. (Grönlund & Huhtinen 2011, 86–87.) Hoitotyöhön kuuluu tärkeänä osana toivon ylläpitäminen. Tämä ei tarkoita toivoa paranemisesta vaan esimerkiksi lapsen toivoa muista tärkeistä asioista, kuten kivun vähenemisestä tai kuoleman jälkeisestä elämästä, jossa kipua tai kärsimystä ei ole. (Grönlund & Huhtinen 2011, 18.)

Hoitotyöntekijöiden omat arvot ja eettisyys voivat vaikuttaa työhön. Kaikkia hoitotyöntekijöitä ohjaa kuitenkin heidän ammattinsa eettiset ohjeet. Hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

(Grönlund & Huhtinen 2011, 20–21). Suomen sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden on tarkoitus tukea sairaanhoitajia eettisissä päätöksenteoissa ja heidän päivittäisessä työssään. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana yksilönä ja luo hoitokulttuurin jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja eläytyy hänen tilanteeseensa. (Sairaanhoitajaliitto i.a.) Kuolevan hoitaminen vaatii paljon ammattitaitoa hoitohenkilökunnalta. Hoitamiseen tarvitaan kokemusta ja aikaa perehtyä lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen. (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455.)

Lapsen parantamisen tarve on suuri myös hoitavilla hoitotyöntekijöillä, lääkäreillä ja sairaanhoitajilla. Eettiseltä kannalta on vaikea käsittää, ettei lasta voi pelastaa ja että lapsen elämä päättyy kesken. Usein hoitotyöntekijät kokevat, että heidän on tehtävä kaikkensa lapsen pelastumiseksi. Aktiivihoidon lopettamisen päätöstä on vaikea tehdä ja päätöstilanteissa voikin syntyä ristiriitatilanteita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 82–83.)

Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja auttaa lapsen perhettä selviytymään lapsen saattohoidosta ja mahdollisesta kuolemasta. Tällöin hoitotyöntekijältä vaaditaan kykyä kuunnella perhettä ja ottaa huomioon kaikki perheenjäsenet. Hoitotyöntekijältä vaaditaan osaamista toimia rauhallisesti ja johdonmukaisesti perhettä tukien. (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455.)

2.2 Perheen tukeminen ja ohjaaminen lapsen kuoleman jälkeen

Vanhempien tuki ja ohjaus ovat opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä. Niillä tarkoitetaan erityisesti sairaaloissa tehtävää työtä vanhempien lapsen kuolemasta selviytymisen tukemiseksi. Työhön kuuluu muun muassa vanhempien henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja tarvittaessa ohjaus kriisipalveluiden pariin.

Lapsen kuolema on vanhemmille elämän suurin menetys ja raskas kokemus. Lapsen kuolema on sokki ja vanhemmat käyvät läpi tunnemyrskyn. Todellisuus voi tuntua kaaokselta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102.) Elämän päättyminen on vaikea hyväksyä. Sen lopullisuus ja ainutkertaisuus voivat tuntua käsittämättömältä. Hoitotyöntekijöiden tehtävänä on tukea tässä vanhempia. (Grönlund & Huhtanen 2011, 17–85.)

Hoitohenkilökunta tukee lapsen perhettä parhaiten olemalla läsnä ja kuuntelemalla. Perheelle tulee antaa aikaa. Hoitotyöntekijä on perheen tukijana ja vastaamassa heidän mahdollisiin kysymyksiinsä. (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455.) Hoitotyöntekijöiden tulee huomioida, että perhe tarvitsee emotionaalisen ja sosiaalisen tuen lisäksi ohjausta käytännön asioissa, esimerkiksi hautajaisten järjestelyssä, lastenhoidossa, kodinhoidossa, raha-asioiden hoidossa ja surua käsittelevän tiedon hankinnassa. Surun kohdatessa hoitohenkilökunnan tulee antaa rehellistä ja avointa tietoa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 143.) Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan tiivistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta perheen ja erityisesti lapsen kanssa sekä taitoa ja herkkyyttä lukea vanhempien tunteita. (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hienotunteisuutta kuolevan lapsen vanhempia kohtaan. Turvallinen hoitosuhde auttaa koko perhettä kohtaamaan lapsen kuoleman. Vanhemmille on tärkeää, että he saavat osallistua lapsensa hoitoon ja tehdä jotain lapsensa puolesta. Saattohoidossa tulee muistaa, ettei hoito pääty lapsen kuolemaan. Perheen tukeminen jatkuu tästäkin eteenpäin. Tärkeää on tuoda ilmi, että hoitohenkilökunta välittää perheestä ja on käytettävissä. Välittämistä voi tuoda ilmi kuuntelemalla ja kysymällä perheen vointia ja jaksamista. (Lähteenoja & Laine 2004, 452–455)

2.3 Lapsen ja vanhempien hengellinen tukeminen

Hengellisyys on tärkeä osa ihmisen elämää. Se tulee ottaa huomioon hoitotyössä. Vaikka hoitajalla itsellään ei olisi hengellistä vakaumusta, on hänen tehtävänsä silti hoitaa potilaan hengellistä puolta. Kuuleminen helpottaa perheen ja

potilaan ahdistusta. (Kärpänniemi 2008, 110–112.) Ridanpään (2006, 46–77) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kokivat kuolevan potilaan ja hänen omaistensa hengellisen tukemisen osaksi hyvää ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hengellisyys on kuitenkin laaja käsite. Sen huomioiminen perheen tukemisessa tarkoittaa rauhan ja toivon luomista sekä elämän tarkoituksen etsinnän mahdollistamista.

Hengellisellä tukemisella tarkoitetaan ihmisen henkisen ja hengellisen elämänsä katsomuksen huomioimista ja kunnioittamista. Hengellisellä tukemisella ihmisen Jumalasuhdetta ja seurakuntayhteyttä voidaan tukea ja vahvistaa. Ihmiselle välitetään siunausta ja armoa. (Rättyä 2012, 88.)

Potilaan hengellisten tarpeiden arviointi tehdään osana hoitosuunnitelmaa. Arviointi ja tuki kirjataan potilastietoihin. Hengellistä auttamistyötä arvioidaan säännöllisesti potilaslähtöisten tavoitteiden mukaisesti. (Kärpänniemi 2008, 113–115.) Potilaan tai hänen omaistensa toivoessa, potilashuoneeseen voidaan viedä Raamattu ja virsikirja. Potilaan ja hänen perheensä hengellisyyttä voidaan tukea sairaalassa eri tavoin. Sairaalassa on mahdollisuus tavata sairaalapastori. Sairalapastorin kanssa voidaan järjestää hartaus- tai rukoushetki. Sairaalassa on myös mahdollisuus ehtoolliseen. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 22.)

Sairaanhoitajan työhön kuolevan hoidossa kuuluu myös omaisten hengellinen tukeminen (Kärpänniemi 2008, 113–115). Sandin (2003) väitöskirjan mukaan saattohoidossa tulee huomioida potilaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen hoito. Kangas, Pietinen ja Pietarila (2012) kuvailevat hoitohenkilökunnan kokemuksia lasten saattohoidosta ja perheelle annettavasta hengellisestä tuesta. Heidän opinnäytetyönsä tuloksien mukaan sairaanhoitajat kokevat saattohoidon ja hengellisen tuen tarkoittavan koko perheelle annettavaan tukea. Hengellinen tukeminen tarkoitti vanhempien kuuntelua, läsnäoloa ja rinnalla kulkemista. Sairaanhoitajat pitivät hengellisen osa-alueen huomioimista osana työtään. Hengellisyyden huomioiminen koettiin kuitenkin haastavana hoitotyössä.

3 SURU JA KRIISI

Surun läpikäyminen koskettaa vahvasti lapsensa menettäneitä vanhempia. Suru tarkoittaa ”jonkin voimakkaan menetyksen tai muun ikävän tapahtuman aiheuttamaa pitkäkestoisen mielihahan tunnetta”. Läheisen kuolemasta johtuvaan suruun voidaan liittää ihmisen sisäiset mielikuvat, muistot ja ulkoiset kokemukset. Suruun liittyy usein kärsimystä. Suru on monisärmäistä, mutta siihen liittyy aina samoja peruspiirteitä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9.) Hoitotyöntekijät eivät myöskään voi ”parantaa” surevaa ihmistä. Tulee myös ymmärtää, ettei surulla ole aikarajaa. Sureva ihminen suree myös sitä muutosta, jonka kuolema on tehnyt hänen elämäänsä. Suruun vaikuttavat aiemmat menetykset, vanhat tapahtumat ja surut. (Jeffreys 2004, 31.)

Vanhempi kokee syyllisyyttä lapsen kuollessa. Lapsen kuollessa sukupolvien jatkumo päättyy. Vanhemman syyllisyyttä lisää ajatus, että hän on jäänyt eloon lapsen kuollessa. Lapsen ja vanhemman side on erityislaatuinen. Lapsen kuollessa vanhemman suruun vaikuttavat kulttuuriset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Lapsen kuollessa vanhempi suree niitä hetkiä, jotka he menettävät ja yhteistä elämää, jonka he kadottavat. (Jeffreys 2004, 117–118.)

Lapsen menetys on erityisen vaikeaa silloin, kun vanhemmat menettävät lapsensa äkillisesti tai epätavallisissa olosuhteissa. Surua ja siihen liittyvää kriisiä voi lisätä vanhempien ajatus siitä, millaista elämä lapsen kanssa olisi voinut olla. Lapsen menetykseen liittyy suru vanhempien roolin muuttumisesta. Menettäessään ainoan lapsensa vanhemmat eivät ole enää vanhempia muiden ihmisten silmissä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 58.)

Kun surun käsittelyn keinot eivät ole riittäviä, voivat vanhemmat tarvita lisäapua. Vanhempia voidaan auttaa kriisityön keinoin. Kriisin ensihoitona on pian lapsen kuoleman jälkeen sen läpikäyminen kaikkien osallisten kesken. Kriisi saattaa nostaa pintaan asioita, jotka vaativat pidempiaikaista työskentelyä. Kriisin läpikäyminen ei poista surua, mutta voi helpottaa sen käsittelyä. (KÄPY ry i.a.)

Kriisi voidaan määritellä elämäntilanteeksi, jossa ihmisen normaali sopeutumiskyky ei pysty psyykkisesti käsittelemään muuttunutta tilannetta. Hän joutuu aktiivisesti työskentelemään ”päästäkseen tasapainoon ja säilyttääkseen elämähallinnan tunteensa” (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 232). Elämässään kaikki kohtaavat erilaisia kriisejä. Persoonallisuus ja tausta vaikuttavat kriisin kohtaamiseen. Kriisit täytyy käsitellä tavalla tai toisella. Muuten kriisien kasautuessa ihmisen henkinen kuorma kasvaa. Kriisi itsessään ei ole sairaus, mutta pitkittyessään se voi sairastuttaa ihmisen. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 18.)

3.1 Suru ja surun kohtaaminen

Lapsen kuollessa vanhempien ajatus lapsesta kuolemattomana ja tunne haa-voittumattomuudesta särkyä. Tällöin särkyä myös heidän siihen asti kokema elämä, arki ja sen sujuvuus. (Palosaari 2007, 50.) Vanhempien kokema suru lapsen kuollessa liittyy useaan eri tekijään (Ruishalme & Saaristo 2007, 58).

Suru henkilön kokemuksena on yhtä yksilöllistä kuin ihmisetkin ovat. Kübler-Rossin mukaan surutyö voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joiden tarkoitus on toimia työvälineinä surun kanssa elämiseen ja tunteiden ymmärtämiseen. Kaikki ihmiset eivät koe surun vaiheita määrättyssä järjestyksessä, eivätkä he koe kaikkia surun vaiheitakaan. Surun viisi vaihetta ovat kieltäminen, viha, kaupan-tekko, masennus ja viimeisimpänä hyväksyminen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22.)

Hoitotyöntekijöillä on suuri merkitys surevien vanhempien tukemisessa. Tärkeää on olla aidosti läsnä. Hoitotyöntekijöiden tulee kunnioittaa vanhempia ja huomioida mahdolliset kulttuuriset tai uskonnolliset tavat. Heidän tulee kuunnella vanhempia ja heidän tunteitaan syyllisyydestä ja vihasta. Vanhempien syyllisyyttä voi helpottaa jo se, että he saavat kertoa siitä jollekin. Hoitotyöntekijät eivät kuitenkaan saa osallistua syyllistämiseen. Heidän tulee myös ottaa huomioon, että vanhemmat eivät välttämättä halua tukea tai ohjausta. Lapsensa menettäneiden vanhempien mukaan tärkeintä on antaa heille tukea kuuntelemalla

ja olemalla lähellä. Toisinaan edes sanoja ei tarvita, riittää vain lähellä olo ja surun jakaminen. (Jeffreys 2004, 123–125, 224.)

3.2 Viisi surun vaihetta

Surun ensimmäinen vaihe on kieltäminen. Kieltämien suojelee ihmistä. Kieltäminen auttaa tunteiden järjestämisessä. Sen ansiosta ihmisen mieleen pääsee vain se, mitä ihminen kestää. (Jeffreys 2004, 30.) Ihminen opettelee elämää ilman menetettyä, kuitenkin unohtamatta häntä. Ihminen ymmärtää menetyksen lopullisuuden. Tällöin vahvat vihan tunteet saattavat nousta pintaan. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23.)

Surun toisessa vaiheessa menetyksen kokenut ihminen voi kokea vihaa. Se voi kohdistua lääkäriä tai hoitotyöntekijöitä kohtaan, kun he eivät pystyneet pelastamaan läheistä. Viha ei ole loogista tai järjellistä, eikä siihen ole välttämättä perusteltua syytä. Ihminen voi olla vihainen itselleen, koska ei pystynyt pelastamaan rakastaan. Vihan tunne on ohimenevää ja tarpeellista toipumisen kannalta. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26–32.)

Ihminen tekisi mitä tahansa, jottei menettäisi rakasta ihmistä. Kaupanteko on surun kolmas vaihe. Usein tähän liittyy myös ajattelu ”mitä jos...”. Ihminen haluaa palata ajassa taaksepäin ja muuttaa asioita, esimerkiksi hakeutua lääkäriin nopeammin. Ihminen saattaa haluta myös vaihtaa paikkaa kuolleen kanssa, kuolla itse hänen sijastaan. Kaupanteon ansiosta ihminen saa hetken helpotuksen ja tauon hengähtää. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33–36.)

Kaupanteon jälkeen ihminen kokee todellisuuden ja arjen. Arki ja elämän jatkuminen voivat tuntua merkityksettömiltä. Arki tuntuu liian raskaalta kohdata ilman rakasta ihmistä. Menetyksen jälkeen ihminen voi masentua. Masennus on surun neljäs vaihe. Masennus ja suru suojaavat ihmistä ja auttavat ihmistä rakentamaan elämänsä uudelleen. Masennus antaa ihmiselle mahdollisuuden hyväksyä rakkaan kuolema. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37–41.)

Hyväksyminen on surun viides vaihe. Ihminen hyväksyy rakkaan lopullisen poismenon. Se ei kuitenkaan tarkoita, että ihminen kokee olevansa kunnossa tai että tapahtunut ei vaivaa häntä. Hyväksyminen tarkoittaa, että kykenee elämään menetyksensä kanssa. Hyväksymiseen ja toipumiseen liittyy vihasta luopuminen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41–45.)

Kuoleman herättämät tunteet ovat reaktioita. Tunteet saattavat kestää tunteja, minuutteja tai jopa viikkoja. Ihminen voi heilahdella tunteesta toiseen. Elämästä voi nauttia rakkaan menetyksen jälkeenkin, vaikka se tuntuisi kuolleen pettämiseltä. Suruprosessin tavoite on surun ja siihen liittyvän kivun läpikäyminen ja hallitseminen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 44–45.)

3.3 Lapsen kuolema kriisinä

Vuonna 2010 yli vuodenikäisiä lapsia kuoli Suomessa 92. Alle vuodenikäisiä lapsia kuoli 138. Luku on pienentynyt 1980-luvun alusta merkittävästi. (Tilastokeskus 2011.) Lapsen menetys on aina suuri kriisi perheelle ja lapsen vanhemmille. Lapsen vanhemmat ja läheiset tarvitsevat tukea ja ohjausta selviytyäkseen lapsen menetyksen aiheuttamasta surusta ja kriisistä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 37.)

Kriisit jaotellaan tavallisesti kahteen ryhmään. Kehitys- ja kypsymiskriiseihin kuuluvat elämän normaalit muutokset kuten murrosikä ja vanhemmuus. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 232.) Traumaattisen kriisin taustalla on epätavallisen voimakas, äkillinen tai odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaisi kenelle tahansa suurta kärsimystä. Traumaattiselle kriisille on tyypillistä elämänhallinnan pettäminen ja elämänarvojen järkkäminen. Tavalliset psyykkiset sopeutumiskeinot eivät riitä. Traumaattisiin kriiseihin kuuluu muun muassa läheisen ihmisen menettäminen. (Pulkkinen & Vesanen 2010, 602.) Lapsen sairastuminen ja menettäminen voidaan määrittää tältä pohjalta traumaattiseksi kriisiksi. Lapsen menettäminen voi olla äkillinen tapahtuma sairaalaympäristösäkin tai siihen voidaan olla varautuneita esimerkiksi sairauden vuoksi. Aina kriisejä ei jaeta erikseen traumaattiseen ja kehitys- ja kypsymiskriiseihin vaan

niitä käsitellään yleisesti. Traumaattisen kriisin vaiheet myötäilevät kirjallisuudessa (esimerkiksi Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 37–38) esitettyjä yleisiä kriisin vaiheita.

3.4 Kriisin vaiheet ja auttamismenetelmät hoitotyössä

Voidakseen toimia hyvänä kriisityöntekijänä sairaanhoitaja tarvitsee koulutusta kriisityöstä. Kriisiauttamisen tulisi olla vahva osa sairaanhoitajan peruskoulutusta. Lisäkoulutuksella voidaan syventää osaamista. Merkityksellistä on tuntee mikä on avuksi erilaisissa kriisitilanteissa asiakkaiden tai potilaiden lähtökohdistta. Itsetuntemus eli omien kriisien ja traumojen käsittely toimii pohjana hyvälle kriisiauttamiselle. (Kiiltomäki 2007a, 47.)

Kriisiavun periaatteisiin kuuluu kriisiä läpikäyvän ihmisen omien voimavarojen aktivoiminen. Auttajan on olennaista pohtia kommunikointitapoja. Liian suorat ja tunkeilevat kysymykset vain lisäävät avuntarvitsijan levottomuutta ja epävarmuutta. Kriisitilanteen alkuvaiheessa tärkeintä on tiedon antaminen, huolenpito, ajan antaminen kuuntelemalla ja rauhoittelu. Päämääränä on epätodellisen tilanteen käsittäminen todellisena. (Hammarlund 2004, 59.)

Kriisin kulku jaotellaan tyypillisesti neljään eri vaiheeseen, jotka ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä suuntautumisen tai uudelleen orientoitumisen vaihe (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 233; Saari 2000, 67). Tätä tietoa voidaan hyödyntää käytännön työssä psykoedukatiivisena eli ymmärrystä lisäävänä välineenä, jolla kriisin kokija voi hahmottaa tilannettaan (Ollikainen 2009, 67).

Sokki on ensimmäinen vaihe kriisin käsittelyssä. Tapahtunutta on mahdotonta käsittää ja hyväksyä. (Hammarlund 2010, 101.) Sökkivaiheen käyttäytyminen voi kuitenkin vaihdella yksilöllisesti lamaantumisesta ja tunteettomuudesta itkemiseen ja huutamiseen. Kaikkien reagoititapojen taustalla on mielen tarve pyrkiä suojaamaan mieltä asioilta, joita se ei pysty vielä ottamaan vastaan. Todellisuuden tunteen palautuminen tapahtuu vähitellen. (Ruishalme & Saaristo 2007,

64.) Aistien herkistyminen on sokkivaiheessa tyypillistä. Sokissa olevan kohtaamat ihmiset tekevät suuren vaikutuksen, ja heidän sanoillaan on suuri merkitys. Auttajilta tämä vaatii erityistä herkkyyttä ymmärtää tilannetta. (Saari 2000, 42–43.)

Reaktiovaiheessa eli kriisin toisessa vaiheessa ihminen tulee tietoiseksi tapahtuneesta ja käsittää sen merkityksen elämälleen. Tietoisuuden myötä tunteet tulevat hetkittäin pintaan ja voivat olla hyvinkin vaihtelevia. Reaktiovaihe edellyttää turvallisuuden tunteen palautumista. Epätoivo, suru, tyhjyyden tunne, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunteet ovat tyypillisiä reaktiovaiheeseen kuuluvia tunteita. Voimakkaita tunteita voi olla vaikea kestää ja ne eivät aina ole hallittavissa. Niiden tarkoituksena on tapahtuneen käsitteleminen. (Saari 2000, 53–56.) Syyllisen etsiminen on hyvin tavallista (Hammarlund 2010, 102).

Kriisin kolmannessa eli käsittelyvaiheessa kriisin käsittely hidastuu. Kokemuksen käsittely kääntyy sisäänpäin. Kriisitapahtuma väistyy hetkittäin mielestä ja nämä hetket kestävät kauemmin. Yleensä tämä vaihe tunnistetaan vasta myöhemmin. Tämän havaitseminen voi auttaa kriisiä läpikäyvää ihmistä huomaamaan, että kehitystä tapahtuu, vaikka tuntuukin, ettei koskaan toipuisi. (Saari 2000, 60–61.) Voimakkaat tunteet eivät häviä, ja mikä tahansa saattaa tuoda tapahtuneen mieleen. Läheisen menettäneille kyse on usein huonoista ja hyvistä päivistä. Vaikka aktiivisessa muistissa asia ei koko ajan olisikaan, sen voi huomata vaikuttavan esimerkiksi muisti- ja keskittymisvaikeutena. Tarkkaavaisuus on osaltaan kiinnittynyt tapahtuman käsittelyyn. (Saari 2000, 60–63.)

Uudelleen orientoituminen on kriisin neljäs vaihe. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa kriisin käynnistäneestä tapahtumasta on tullut osa elämää. Hyväksymällä se on mahdollista sopeutua tapahtuman aiheuttamiin muutoksiin. (Saari 2000, 67.)

Kriisistä selviytyminen on pitkäkestoinen prosessi. Selviytymisen kannalta on tärkeää, että ihminen kokee prosessin kaikki ilmiöt. Voidaan ajatella, että mitä suurempi kriisi, sitä pidempi aika selviytymiseen menee. Kuitenkin monissa tapauksissa kriisistä selviytyminen on koko ihmisen elämän kestoinen prosessi.

Ihminen kokee usein muuttuneensa prosessin aikana. Elämän rajallisuus ja arvaamattomuus ovat tulleet todeksi. Kriisin läpikäyneet kokevat, että ovat löytäneet itsestään sellaisia voimia, joista eivät ole aikaisemmin olleet tietoisia. Kriisistä selviytyminen ei tarkoita tapahtuneen unohtamista vaan siitä irti päästämistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 59–60.)

Kriisin keston vaikuttavat useat tekijät. Aiemmat traumat, stressitekijän laatu ja voimakkuus sekä kriisissä olevan psyykinen herkkyys vaikuttavat taustalla. Lähiverkoston sosiaalisella tuella on suuri merkitys kriisistä selviytymisessä. (Hammarlund 2004, 96.) Kriisitapahtumien jälkeen on tärkeää tiedostaa tulevaisuuteen uskomisen puuttuminen. Yleensä lohtu nähdään tulevaisuudessa ja lohdutus perustuu ajan kulumiseen. Kun tulevaisuutta ei nähdä, ei myöskään lohduttaminen ole mahdollista. (Saari 2000, 66.)

Se, että oppii elämään suuren menetyksen kanssa, on itsessään voimauttava tekijä. Toivon merkitys korostuu kriisiprosessissa. Kriisin syvimmissä vaiheissa tulevaisuus ja toivo ovat yleensä kadonneet. Tietoinen toivon vahvistaminen tässä vaiheessa on kriisiauttajien tehtävä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 72–73.)

Kriisitilanteen akuuttivaiheessa hoitavan henkilön läsnäolo on huolenpitoa ja välittämistä. On tärkeää, että lähellä on joku, joka jakaa pelon ja ahdistuksen tunteet vaikeana hetkenä. Kertominen ja kuuntelu auttavat kriisitilanteen läpikäymistä ja tilanteen todentamista. Tapahtuneesta puhuminen on usein alku kriisin työstämiselle. Kokonaisuuden hahmottaminen on kriisityötä tekevän auttajan välineenä keino tuoda kaoottiseen tilanteeseen selkeyttä ja loogisuutta. Kriisityön välineenä tiedonhankinta toimii monella tasolla. Tiedon hankkiminen kriisitilanteesta on oleellista. Auttamisverkostojen, jatkohoidon ja teoreettisen taustan tunteminen mahdollistavat selkeän tiedon välittämisen kriisin kokeneelle. Voimavarojen hyödyntäminen kriisin käsittelyssä edellyttää avun antajalta tukemisen taitoa. Ihmistä tuetaan kohtaamaan todellisuus hänen voimavarojensa mukaisesti. Tukisoitot ovat hyväksi havaittu keino toipumisprosessin seurannassa ja tuen antamisessa. (Kiiltomäki 2007a, 47.)

Moniammattillinen työskentely kuuluu osaksi sairaanhoitajan perustehtävää. Harvemmin sairaanhoitaja työskentelee yksin. Yhteistyökumppaneiden tunteminen auttaa kriisitilanteen kohdattaessa jakamaan työskentelyä. (Muma 2007, 109.)

3.5 Psykososiaalinen tuki ja palvelut

Psykososiaalinen tuki ja palvelut tarkoittavat toimintoja, jotka järjestetään erityis-tilanteessa ihmisiin kohdistuvien tapahtumien seurauksien rajoittamiseksi sekä tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin helpottamiseksi. Ensisijaisena tavoitteena on terveydellisten haittojen rajoittaminen niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. (Kiiltomäki 2007a, 45.) Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä säädetään pelastuslaissa ja -asetuksessa. Tarkemmin palveluiden järjestämisestä ohjeistetaan muistiossa Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Siinä mainitaan kolmas sektori keskeisenä palveluiden tuottajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kriisityön auttajajärjestelmä on moninainen. Perustasolla toimivat perusterveydenhuollon terveyskeskukset. Pääosin terveyskeskusten yhteyteen on luotu kriisiryhmien verkosto, jossa työntekijät päivystävät onnettomuuksien ja arkielämän traumaattisten kokemusten jälkeen. Tavoitteena on, että psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat traumaattisten tapahtumien uhrien saatavilla välittömästi tapahtuman jälkeen. Päivystystilanteissa tavataan jatkuvasti kriisin kohdanneita ihmisiä. Kohtaamistilanteet ovat usein vaativia ja jatkohoitomahdollisuuksien tunteminen on olennaista ihmisen auttamiseksi. (Kiiltomäki 2007b, 35.) Koko Suomen kattavien kriisiryhmien toiminta, joka keskittyy arkielämän kriiseihin, on tiettävästi ainutlaatuinen järjestelmä maailmassa (Saari & Hynninen 2010, 43).

Lapsen tai nuoren kuollessa sairaalassa hänen vanhempansa saavat osastolta tukea ja ohjausta akuutin kriisin vaiheessa. Osastoilla toimitaan moniammattillisissa tiimeissä, joihin kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lastenhoi-

tajat. Terveysthuollossa hoitotyöntekijät ovat suurin ammattiryhmä, joka työskentelevät kriisin kohdanneiden ihmisten parissa (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 161).

3.5.1 Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskus

Suomen Mielenterveysseura on kansanterveys- ja kansalaisjärjestö eli kolmannen sektorin palveluiden tuottaja. Mielenterveysseuran toiminta pohjautuu mielenterveyden ymmärtämiseen yksilön ja yhteiskunnan voimavarana. Mielenterveysseura korostaa mielenterveyden edistämistä ja tukemista sekä ehkäisevän työn tärkeyttä yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveysseura tekee laajaa yhteistyötä muiden mielenterveyden asiantuntijajärjestöjen kanssa. Lisäksi seura tekee yhteistyötä valtion, kuntien ja sosiaali- ja terveyskentän tuntijoiden kanssa. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen perustamisajatuksena on ollut julkisten palveluiden täydentäminen. Matalalla kynnyksellä toteutettua asiakaslähtöistä työtä toteutetaan tällä hetkellä ympäri Suomea 19 kriisikeskuksessa. Yhteistyö kuntien ja muiden järjestöjen kanssa on kiinteää. (Kaakkuri 2009, 9.) Kriisityöntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Asiakkaalla on myös mahdollisuus saada koulutettu vapaaehtoinen tukihenkilö, jota sitoo vaitiolovelvollisuus. SOS-kriisikeskukseen ei asiakas tarvitse lähetettä. Ajan voi varata puhelinsoitolla. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

SOS-kriisikeskus toimii Helsingissä ja tarjoaa nopeaa kriisikuntoutusta. Neuvonta, ohjaus, kriiseistä tiedottaminen, psykososiaalinen tuki, ryhmätoiminta ja itsemurhien ehkäisy ovat kriisityön keskeisiä menetelmiä. Lähtökohtana kriisityössä on asiakkaan kokema kriisi tai vaikea elämäntilanne. SOS-kriisikeskuksen palveluihin kuuluvat valtakunnallinen kriisipuhelin, kriisivastaanotto, parisuhdekoulutus, vertaistukiryhmät, tukinet ja Selma-oma -apuohjelma kriiseihin. Lisäksi palveluihin kuuluvat rikosuhripäivystys ja vapaaehtoistoiminnan järjestäminen. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

SOS-kriisikeskuksella on vertaistukiryhmiä erilaisten traumaattisen kriisin kohdanneille ihmisille. Lapsensa menettäneille vanhemmille on omat kriisiryhmänsä. Ryhmät ovat valtakunnallisia eli vanhemmat voivat osallistua ryhmiin asuinpaikasta riippumatta. Ryhmä tapaavat yleensä 15 kertaa kerran viikossa. (Suomen Mielen terveysseura i.a.)

3.5.2 Muut kriisipalvelut ja sururyhmät

Helsingin kaupungilla on kriisipäivystys, joka toimii vuorokauden jokaisena tunnina. Kriisipäivystys toimii psykososiaalisen tuen ensihälytysyksikkönä tarpeen vaatiessa. Helsingin kaupungilla on myös samalla periaatteella toimiva sosiaalipäivystys joka auttaa sosiaalihuollon kriisitilanteissa erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. (Sosiaalivirasto 2012.)

Kympin lapset ovat HYKS:n lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry. Sen ovat perustaneet vuonna 1982 Helsingin Yliopistollisessa Keskussairaalassa hoidossa olevien lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat. Yhdistyksen päämääränä on ”parantaa HYKSin Lasten ja nuorten sairaalassa hoidettavien lapsisyöpäpotilaiden hoito-olosuhteita sekä tukea lasten kuntoutusta ja kehitystä.” Lisäksi yhdistyksellä on lapsensa menettäneille vanhemmille oma sururyhmä. (Kympin lapset 2012.) Sylva ry on syöpäsairaiden lasten vanhempien vuonna 1982 perustama rekisteröity yhdistys, jonka tarkoituksena on syöpää sairastavien lasten, nuorten ja heidän perheidensä auttaminen. Sylva järjestää toimintaa myös lapsensa menettäneille vanhemmille kuten sururyhmiä ja vertaistukitapaamisia surutyön avuksi. (Sylva ry i.a.)

KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry on vertaistukiyhdistys. Riippumatta lapsen kuolintavasta se tukee kuoleman kautta lapsensa menettäneitä perheitä. KÄPY ry tarjoaa tukea esimerkiksi auttavan puhelimen muodossa. Se tarjoaa perheille tukihenkilöitä sekä ympäri Suomea kokoontuvia vertaistukiryhmiä. KÄPY ry:n verkkosivulta voi tulostaa lapsen kuolemaa käsitteleviä tukipaketteja. (KÄPY ry i.a.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko tarjoaa käytännön apua ja tukea lapsensa menettäneille perheille ja vanhemmille. Äkillisissä kuolemantapauksissa voidaan perheelle heidän halutessaan järjestää niin sanottu debriefing-istunto eli jälkipuinti-istunto. Tukea vanhemmille ja perheelle voi pyytää myös kirkon perheasiain neuvottelukeskuksista. Monissa seurakunnissa järjestetään sururyhmiä, joihin lapsensa menettäneet vanhemmat voivat osallistua. Sururyhmä tarjoaa paikan käsitellä kuolemaan liittyviä tunteita ja ajatuksia. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a)

Punainen risti ohjeistaa esitteessään, kuinka auttaa itseään ja mistä tarvittaessa hakea lisääpua. Esitteessä mainitaan muun muassa perheasiainneuvottelukokset ja työterveyshuolto avun tarjoajina. (SPR 2012.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää Lastenklinikan osastoilla tarjottavaa ohjausta ja tukea lapsensa menettäneille vanhemmille hoitotyöntekijöiden näkökulmasta sekä SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta. Tämän pohjalta SOS-kriisikeskuksella on mahdollisuus kehittää yhteistyötä Lastenklinikan kanssa niin, että palveluita voidaan kehittää kohtaamaan lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeet.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä ohjausta ja tukea lapsensa menettäneille vanhemmille tarjotaan Lastenklinikan osastoilla?

Tämän kysymyksen avulla saavutamme asettamamme tavoitteen lapsensa menettäneille vanhemmille annettavan ohjauksen ja tuen selvittämisestä. SOS-kriisikeskus voi tämän pohjalta kehittää toimintaansa kohtaamaan lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeita.

2. Missä määrin Lastenklinikan henkilökunta tuntee SOS-kriisikeskusta ja sen toimintaa?

Tämän kysymyksen kautta selvitämme SOS-kriisikeskuksen ja sen toiminnan tunnettavuutta Lastenlinikalla hoitotyöntekijöiden parissa. SOS-kriisikeskus pystyy tämän pohjalta tarvittaessa tuomaan esiin palvelujaan ja toimintaansa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Keräsimme opinnäytetyömme tutkimusaineiston kyselyllä. Kysely toteutettiin Lasten ja nuorten sairaalan Lastenlinikalla Helsingissä syksyllä vuonna 2012.

Lastenlinna kuuluu Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan eli HYKS:an Naisten- ja lastentautien tulosyksikköön. HYKS toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:in alaisuudessa. Lastenlinikalla hoidetaan potilaita kolme kuukautta ennen laskettua aikaa syntyneistä noin 16-vuotiaisiin. Lastenlinikalla hoidetaan pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten lisäksi vaikeista ja harvinaisista sairauksista kärsiviä lapsia ja nuoria koko maasta. (HYKS i.a, 1-6.) Kyselyyn osallistuivat pediatrian osastoryhmän alaisuudessa toimivat K1 infektio-osasto, K2 lastentautien osasto, K3 munuais- ja elinsiirto-osasto, K4 sydänosasto, K10 kantasolusiirto-osasto ja päivystyspoliklinikka. Kyselylomakkeet jaettiin yhteensä 90 hoitajalle. Tutkimukseen valitut osastot valikoituivat yhteistyössä opetushoitajan kanssa.

5.1 Aineiston hankinta ja tutkimusmenetelmä

Käytämme laadullista sisällönanalyysia avointen kysymysten analysoinnissa ja käsittelyssä. Esitämme tulokset suorina jakaumina. Myös sisällönanalyysitekniikan kvantifointi mahdollistaa aineiston tulosten esittämisen suorina jakaumina.

Krausen & Kiikkalan (1996, 117–119) mukaan laadullisen aineiston analyysillä on tarkoitus ymmärtää tutkimukseen osallistuvien tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyössämme aiheen valinta ohjasi suoraan sairaan- ja lähihoitajien valikoitumisen vastaajiksi, koska Nopparin, Kiiltomäen & Pesosen (2007, 161) mukaan hoitotyöntekijät ovat eniten tekemisissä kriisin kohdanneiden ihmisten kanssa.

Tutkimusprosessin perustana on huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma. Se auttaa hahmottamaan tutkimuksen aikataulua sekä kokonaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.) Keväällä 2012 teimme opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelma esiteltiin seminaarissa ja hyväksyttiin ohjaavien opettajien toimesta. Tutkimussuunnitelma konkretisoi SOS-kriisikeskuksen kanssa aloitetun yhteistyön. Tutkimussuunnitelmaan teimme taulukon, jossa hahmotamme työskentelyn aikataulua.

Kesällä 2012 solmimme yhteistyösopimuksen SOS-kriisikeskuksen johtavan kriisityöntekijän kanssa. Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme otimme yhteyttä HUS:n opetushoitajaan, joka ohjeisti meitä tutkimusluvan anomisessa ja käytännön asioissa. Laadimme HUS:lle tiivistetyn tutkimussuunnitelman alkuperäisen tutkimussuunnitelmamme pohjalta. Kesällä 2012 anoimme tutkimuslupaa Lastenklinalle. Tutkimusluvan saimme saman vuoden syksyllä. Ennen tutkimuksen toteuttamista kävimme esittelemässä opinnäytetyömme aiheita ja toteuttamista Lastenklinalan pediatrian alaisuudessa olevien osastojen osastonhoitajien kokouksessa. Kaikkien kuuden osaston osastonhoitajat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseemme.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (ks. Liite 2), jonka yhteydessä toimitettiin saatekirje (ks. Liite 1). Saatteessa oli lyhyt kuvaus opinnäytetyön tekijöistä ja kyselyn tarkoituksesta. Kyselylomakkeen muodostamisen pohjana olivat erityisesti SOS-kriisikeskuksen tarpeet. Kyselylomakkeessa käytettyjen käsitteiden pohjana toimi kirjallisuus. SOS-kriisikeskuksen yhteyshenkilö ja opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat arvioivat kyselylomakkeen ennen niiden käyttöä. SOS-kriisikeskuksen yhteyshenkilön ja ohjaavien opettajien kommenttien pohjalta kyselylomaketta muokattiin.

Saatekirje tehtiin Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2012, 204) teoksen pohjalta. Saatekirjeessä (ks. Liite 1) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja sen tärkeydestä. Saatekirjeessä rohkaistiin vastaajaa vastaamaan kyselyyn. Lisäksi kerrottiin vastausaika ja minne vastaus tulee täytön jälkeen palauttaa. Saatekirjeessä kiitettiin vastaajia vastauksista. Saatekirjeen tarkistivat opinnäytetyömme ohjaavat opettajat.

Kyselylomakkeessa kysymysten tulee olla selkeitä ja kysymyksien tulee olla rajattuna. Kysymyslomakkeen tulee olla helposti täytettävän näköinen. Vastaa- jien on helpompi ymmärtää lyhyitä kysymyksiä. Kyselylomakkeessa on hyvä olla vaihtoehto, josta vastaajan tulee valita. Kyselylomakkeiden teossa ohjeena on, että yleiset kysymykset ovat lomakkeen alussa ja tarkemmat kysymykset lopussa. Kyselylomakkeessa esiintyvien sanojen tulee olla helposti ymmärrettä- viä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 202–203.)

Teimme kyselylomakkeesta kohtuullisen pituisen, jotta siihen vastaaminen olisi nopeaa ja helppoa. Avoimiin kysymyksiin haettiin lyhyitä ja selkeitä vastauksia, joten se oli huomioitu vastausalueen pituudessa. Kysely toteutettiin vain suo- men kielellä. Kyselylomakkeessa annoimme ohjeet vastaamiseen.

Vastaajien taustatietoja kysyttiin kolmella kysymyksellä. Strukturoidulla kysy- myksillä kartoitettiin vastaajien perustietoja SOS-kriisikeskuksesta ja näkemystä tuen riittävydestä lapsensa menettäneille vanhemmille. Neljällä avoimella ky- symyksellä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä tuen luonteesta osastolla ja tuen tarpeesta sekä tiedon tarpeesta SOS-kriisikeskuksen suhteen.

Kyselylomake suunnattiin osastojen hoitotyöntekijöille. Toimitimme kyselylo- makkeet osastojen osastonhoitajille vuoden 2012 syyskuun alussa. Osastonhoi- tajat jakoivat kyselylomakkeet kullakin osastolla 15 hoitajalle. Hoitajien määrään päädyttiin yhdessä osastonhoitajien kanssa pohdittaessa kyselyn otantaa. Ky- selyt jaettiin maanantai-, keskiviikko- ja perjantaiamuna kyseisen vuoron hoita- jille, yksi osastonhoitaja jakoi kyselyt osastotunnilla. Päivien valikoimisen taus- talla oli ajatus henkilökunnan vaihtuvuudesta. Vastausaika osastoilla oli viikko.

Vastaukset analysoitiin syys-lokakuussa 2012. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin marraskuussa 2012.

5.2. Aineiston analyysi

Esitämme kyselymme tulokset suorina jakaumina ja avaamme tuloksia sanallisesti. Lisäksi viittaamme suoraan vastauksiin vahvistamaan tulosten lähtökoh-
tia.

Kyngäs ja Vanhanen (1999, 3–12) esittelevät artikkelissaan kokoavasti sisällön analyysin menetelmiä. Artikkelin mukaan sisällön analyysi on ”kommunikaation ilmissisällön objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailtua varten soveltuva tutkimustekniikka.” Ilmissisällöllä tarkoitetaan aineiston sisältöä sellaisenaan. Sisällön analyysia on kritisoitu aikoinaan epätieteelliseksi ja yksinkertaiseksi tutkimusmetodiksi, mutta samalla sen vahvuus löytyy mahdollisuudesta sisällön kategorisoinnin kautta kvantifioida aineistoa.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisen tutkimuksen perinteessä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93), Sisällönanalyysin avulla tiivistimme aineistomme eli kyselylomakkeiden vastaukset ensin taulukkomuotoon yksinkertaistetussa muodossa alakategorioiksi. Taulukon teimme Excel-muodossa. Taulukon pohjalta lähdimme kokoamaan yhteisiä yläkategorioita vastauksille. Kyselylomakkeen kysymykset toimivat yhdistävinä kategorioina. Taulukko 2 on esimerkiksi käsitteenmuodostuksesta kysymyksen ”Millaista apua osastolla tulisi mielestäsi lapsensa menettäneille vanhemmille tarjota?”

TAULUKKO 2. Esimerkki käsitteen muodostuksesta.

Alakategoria	Yläkategoria	Esiintyvyys aineistossa	Yhdistävä kategoria
Kriisiapu, akuutti kriisiapu, kriisi- ja keskusteluapu, kriisipalvelu, välitön tuki	Akuutti kriisiapu	12	Osastoilla tarjottavan avun tarpeen luonne lapsensa menettäneille vanhemmille
Keskustelu, keskusteluapu 24/7, keskustelu ammattihenkilön kanssa, kuuntelija	Keskustelun mahdollistaminen	13	
Kriisiryhmä, kun pidempi aika menetyksestä; numero, johon voisi soittaa ja saisi apua	Mihin yhteys lapsen kuoleman jälkeen	9	
Rauhallinen ympäristö, rauhallinen tila, hiljainen huone	Rauhallisuus	5	
Ohjaus eri ryhmiin, esim. KÄPY; SYLVA; ohjaus vertaistukiryhmien pariin	Jatkohoito, ryhmiin ohjaus	6	
Aikaa, enemmän aikaa	Aika	4	

Samalla laskimme käsitteiden esiintyvyyden vastauksissa eli kvantifioimme aineistoa. Kvantifointi antaa vahvan perustan tulosten perusteluille (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Yhteisten käsitteiden yläkategorioina toimivat kyselylomakkeen kysymykset.

5.3 Tutkimusetiikka

Olemme tutkimuskäytäntöjen mukaisesti lähettäneet lupahakemuksen HUS:lle ja saanet sille hyväksynnän, joka lähtökohtaisesti varmistaa tutkimuskäytäntöjen luotettavuuden.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkijalta tieteellistä tietoa ja taitoa. Se edellyttää myös hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Lisäksi yksityiskohtainen raportointi ja tulosten julkistaminen ovat tärkeitä tekijöitä. (Kuula 2006, 32–35.) Tutkimuksemme kannalta tärkeitä asioita eettisyyden takaamiseksi on tutkimuksen hyvä suunnittelu ja kyselyn toteutus.

Opinnäytetyömme tutkimuksessa huomioimme vastaajien anonymiteetin ja vapaaehtoisuuden toteamalla nämä kyselylomakkeen yhteyteen liitettyssä saatekirjeessä. Osastonhoitajien kokouksessa korostimme tutkimuksen vapaaehtoisuutta, koska osastonhoitajat olivat kyselyn jakajat osastoilla. Tätä menettelyä mietimme vastaajien anonymiteetin säilyttämisen kannalta. Pyysimmekin osastonhoitajia osoittamaan paikan, johon lomakkeet tulisi palauttaa.

Osastonhoitajien toimimista välikätenä pohdimme myös miettien sen mahdollista vaikutusta tuloksiin. Vastaajat ovat voineet kokea tällöin painostusta vastaamiseen osastonhoitajan toimiessa ammatillisena auktoriteettina. Toimme saatekirjeessä esille kyselyyn vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja anonymiteetin säilyvän tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Kyselylomakkeissa emme tiedustelleet osallistujien nimiä tai muuta henkilökohtaisia tietoja, joiden kautta vastaajan pystyisi jäljittämään. Anonymiteetti säilyy, kun tutkija ei pysty yhdistämään vastaajia tutkimuksessa esille tulleeseen tietoon (Polit & Tatano Beck 2006, 95). Anonymiteetin turvaamisen ja vapaaehtoisuuden lisäksi luottamuksellisuus on tärkeä tutkimuseettinen tekijä. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin alkuperäiseen tarkoitukseensa (Tuomi & Sarajarvi 2003, 128–129).

Opinnäytetyön tulokset on tarkoitettu julkistettavaksi ja edelleen hyödylliseen jatkokäyttöön. Raportin laatiminen, työn esitarkastukseen jättäminen, työn esittäminen julkistamisseminaarissa sekä työyhteisössä ovat osa opinnäytetyön julkistamista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 48–52.) Esittelemme työme tulokset myös SOS-kriisikeskukselle yhteisessä tapaamisessa.

5.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta ja se on tärkeä osa tutkimusta. Luotettavuutta voidaan suhteuttaa sille asetettuihin arvoihin ja normeihin. Sitoutuminen hyviin tieteellisiin käytäntöihin tuo tutkimukselle uskottavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Esitämme työsämme tutkimuksen kulun ja prosessin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että se voitaisiin toteuttaa uudelleen samalla tavalla annetun tiedon pohjalta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209).

Luotettavuutta voidaan mitata mittarin pätevyydellä. Mittarilla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön tarkastelua. Mittarin on sovittava mitattavaan ilmiöön eli mittarin on mitattava sitä tehokkaasti ja kattavasti. Käsitteiden onnistunut määrittely on tärkeää mittarin luotettavuuden kannalta. (KvantiMOTV 2010.) Opinnäytetyösämme käsitteet rakentuvat teorian tiedon pohjalle ja niissä on otettu huomioon käytännöllisyys tutkimuksen kannalta. Käsitteitä käytämme työssä systemaattisesti ja loogisesti.

Tutkimuksen yleistettävyyden kannalta on tärkeää tarkoituksen mukaisen aineiston kokoaminen. On otettava huomioon, että vastaajilla on samanlainen ensikäden tieto tutkittavasta aiheesta ja samanlaista kokemusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vastaajiemme keskimääräinen osastoilla työskentelyaika oli keskimäärin 9,5 vuotta. Tulosten tarkasteluun tämä antaa hyvän pohjan, koska näin voimme olettaa kyselyyn vastaajilla olevani opinnäytetyöme aihepiiriin liittyvää kokemusta. Myös korkea vastausprosentti eli 78,9 % kertoo vastaajien motivoituneisuudesta opinnäytetyöme aiheeseen.

Tutkijavaikutuksella tarkoitetaan tutkijan mahdollista vaikutusta tuloksiin. Erityisesti haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa tutkija saattaa vaikuttaa vastauksiin esimerkiksi johdattelemalla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 211–212.) Opinnäytetyömme kyselytutkimuksessa tutkijavaikutus on pieni kyselytutkimuksen luonteen vuoksi.

Sisällönanalyysissä analyysimenetelmänä luotettavuudessa huomioitava seikka on myös se, kuinka onnistutaan pelkistämään aineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tähän ongelmaan opinnäytetyössämme olemme vastanneet jo kyselylomakkeen valmisteluvaiheessa. Tuolloin kysymykset asetettiin vastaamaan suoraan tutkimuskysymykseemme. Näin kyselylomakkeiden pohjalta olemme kategorisoinneet aineistoa, joten alkuperäinen tutkimuksen tarkoitus on koko ajan kulkenut mukana aineiston analyysissä.

Kyselyn muodostaminen pelkkien kyllä/ei-vaihtoehtojen pohjalta antaa mustavalkoisen kuvan, vaikka todellisuus ei näin muodostukaan. Kyselyllä olisi saatu luotettavampi tulos, jos olisi sovellettu Likert-asteikko, jossa vastaajat ilmaisevat asteikolla mielipidettään. Ääripäissä ovat vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä.” (Polit & Tatano Beck 2006, 297.) Esimerkiksi kysymyksessä ”Tunnetko SOS-kriisikeskuksen / sen toimintaa?” olisi voinut tuoda esiin tason, jolla vastaaja SOS-kriisikeskuksen tuntee eli olisi saatu enemmän informaatiota.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Lastenklinikan pediatrian alaisuudessa olevilla kuudella osastolla oli 149 hoitajaa ja 20 lähihoitajaa. Vastaajista 5 oli lähihoitajan tutkintoon vertautuvia lastenhoitajia ja loput 66 vastaajaa sairaanhoitajia. Kysely jaettiin 90 hoitajalle, joista 71 vastasi. Vastausprosentiksi tuli näin ollen noin 78,9 %. Tämän pohjalta arvioimme otoksen olevan kattava ja edustavan suurintaa osaa tutkimusryhmästä. Kyselyyn vastasi yksi kohderyhmään kuulumaton, jonka vastausta ei analysoinnissa ole huomioitu. Keskimääräinen työskentelyaika omalla osastolla kyselyn työntekijöillä oli 9,5 vuotta (vaihteluväli 2 viikosta 30 vuoteen).

6.2 Ohjaus ja tuki Lastenklinikan osastoilla

Vastaajista 35,2 % koki osastolla tarjottavan tuen lapsensa menettäneille vanhemmille riittäväksi. Vastaajista 22,5 % oli lisännyt oman vaihtoehdon ”en osaa sanoa” tai jättänyt vastaamatta. Vastaajista 42,3 % oli sitä mieltä, että osastolla tarjottava tuki ei ole riittävä. Taulukossa 4 esitellään ohjauksen ja tuen riittävyttä osastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Vastaajista noin 17 % oli saanut lisäkoulutusta kriiseihin ja surutyöhön.

TAULUKKO 4. Ohjauksen ja tuen riittävyys Lastenklinikan osastoilla.

	Riittävä	Ei ole riittävä	Ei osaa sanoa	Yhteensä
Ohjaus ja tuki	35,2 %	42,3 %	22,5 %	100 %

Osastoilla tukea lapsensa menettäneille vanhemmille tarjottiin vastaajien mukaan moniammatillisesti, tarkoittaen, että hoitoon ja ohjaukseen osastoilla osallistui sairaanhoitajia, lääkäreitä ja lastenhoitajia. Lisäksi vastaajien mukaan hyödynnettiin tarvittaessa sosiaalityöntekijöitä (26,8 %), psykiatreja (14,1 %),

psykologeja (12,7 %) ja psykiatrisia sairaanhoitajia (36,6 %). Sairaalapastorin kanssa yhteistyötä oli tehnyt suuri osa vastaajista (69 %).

Joidenkin vastaajien mukaan vanhempien oli mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa pian lapsen kuoleman jälkeen ja myös kolmen kuukauden kuluttua uudelleen perheen tarpeen mukaan.

Koko hoitohenkilökunnalta osaltaan, lääkäri + sh. Pääsääntöisesti sosiaalityöntekijä ja sitä kautta kriisityöntekijä saatavilla, sekä psykiatrinen sh + psykiatri

Hoitohenkilökunnan antamaa tukea vastaajat pitivät tärkeänä. Vastaajat toivat ilmi keskustelun lisäksi hoitajan sanattomankin läsnäolon tärkeyden. Hoitajan kanssa keskustelumahdollisuuden toi ilmi 59,2 %.

Osastonhoitajan/hoitajan keskustelut myös jälkikäteen 1-3-6 kk kuoleman jälkeen vanhempien halutessa.

Vastaajista 69 % toi esille sairaalapastorin osana moniammatillista työryhmää. Sairaalapastori kutsuttiin lähes aina vanhempien tueksi lapsen kuoleman kohdatessa.

Pappi, sairaalapastori voi käydä perheen niin halutessa myös muiden uskontokuntien perheiden tukena

Vastaajan mukaan myös perheen pyytäessä henkilökunta osallistuu sairaalapastorin toimittamaan saattohartauteen. Vastaajat kertoivat myös muiden uskontokuntien edustajien olevan saatavilla vanhempien tueksi.

Eri uskontokuntien pappeja voi pyytää.

TAULUKKO 4. Millaista apua lapsensa menettäneille vanhemmille tulisi tarjota Lastenklinikan pediatrian osastoilla, merkittävimmät vastaukset.

Keskustelun mahdollistaminen	18,3 %
Kriisituen lisääminen akuutin kriisin vaiheessa	16,9 %
Ohjeet, minne ottaa yhteyttä myöhemmin	12,7 %
Vanhempien ohjaaminen kriisipalveluiden ja vertaistukiryhmien pariin	8,5 %
Muut	43,6 %
Yhteensä	100 %

Vastaajat toivat ilmi tarpeen lisätä ja kehittää apua vanhemmille. Akuutin kriisin vaiheessa kriisituen lisäämisen tarpeen toi ilmi 16,9 % vastaajista.

Olisi taho joka tulisi paikalle kellonajasta riippumatta

Kriisiapu pitäisi olla erittäin helposti saatavilla. Perheille pitäisi tarjota sellaista apua mitä perheet tarvitsevat, huomioiden jokaisen tarpeen.

Osa vastaajista toivoi sairaalan omaa kriisiryhmää, joka olisi tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Osa vastaajista toi myös esille kriisiavun tarpeen, joka tulisi sairaalan ulkopuolelta.

Sairaalalla olisi hyvä olla 24/7 tavoitettavissa oleva oma kriisiryhmä

Ohjaus kriisiryhmiin, jos pidempi aika menetyksestä. Kutsua kriisiryhmä paikalle akuutisti

Vastauksissa hoitotyöntekijöiden mielestä vanhemmille tulisi antaa tukea, turvallisuutta ja rauhallinen ympäristö. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että vanhemmille annetaan tarpeeksi aikaa. Vanhemmilla tulisi olla aikaa hyvästellä kuollut lapsi rauhassa. Vastaajat toivat ilmi myös vanhempien kiireettömän kohtaamisen tärkeyden.

Perheelle pitäisi löytyä ensisijassa rauhallinen tilan, jossa hyvästellä lapsi/nuori ja olla siellä halutessa mahd. riittävä aika

Välitöntä tukea ja aikaa. Esim. lasta hoitanut sairaanhoitaja vapautuisi muista tehtävistä. Rauhallinen, oma tila jossa keskustella.

Vastaajista 18,3 % nosti keskustelun mahdollistamisen esille. Tärkeää olisi myös olla läsnä vanhempien kanssa, lohduttaa ja kuunnella heitä huomioiden vanhempien tarpeet. Osa vastaajista piti tärkeänä, ettei tukea ”tuputeta” vaan tulisi huomioida, etteivät kaikki halua apua heti.

Keskusteluapua ja läsnäoloa perheen niin halutessa, kuunnellaan perheen tarpeita, eikä tuputetakaan liikaa jos perhe haluaa olla itseksensä eikä halua apua. On kuitenkin tärkeää tarjota mahdollisuus esim. psyk. tai hengelliseen apuun.

Joidenkin vastaajien mukaan vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus psyykkiseen ja hengelliseen apuun. Osa vastaajista piti tärkeänä, että lääkäri selittää vanhemmille tarkasti kuolemaan johtaneet seikat.

Kuuntelijaa ja lohduttajaa. Lääkärin selitettävä rauhallisesti pariin kertaan kuolemaan johtaneet seikat, jottei jäisi vääriä käsityksiä.

Vastaajista 8,5 % mukaan vanhempia tulisi ohjata nykyistä enemmän kriisipalveluiden ja vertaistukiryhmien pariin. 12,7 % vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmille tulisi antaa ohjeet, minne ottaa myöhemmin yhteyttä. Osa vastaajista toivoi enemmän tukea vanhemmille käytännön asioiden järjestelyissä.

Huolehtia miten vanhemmat pärjäävät tapahtuman jälkeen ja että heillä on apua/tukea kotona. Ettei kukaan jäisi yksin. Huolehtia, että vanhemmat saavat sekä psyykkistä että käytännön apua.

Apua vanhemmille toivottiin esimerkiksi taloudellisten asioiden selvittelyyn ja käytännön apua kotiin. Joidenkin vastaajien mukaan vanhemmille tulisi tarjota apua myös esimerkiksi perheen muiden lasten hoidossa.

Selvittää keskustelutarpeen lisäksi sairasloman tarve, taloudelliset asiat

Tukea ja informaatiota eri tahoista minne ottaa yhteyttä. Mielestäni olisi tärkeää että yhteydenottoa vanhempien ei tarvitse ottaa autta-viin tahoihin vaan heille joku soittaisi ja antaisi tukea.

Vastaajista 29,6 % oli tehnyt yhteistyötä seurakuntien työntekijöiden kanssa. Vastaajista 31 % oli tehnyt yhteistyötä sairaalapastorin kanssa. Lisäksi yksi vastanneista oli ohjannut vanhempia seurakunnan sururyhmään.

Ohjata perhettä ottamaan yhteyttä esim. lapsensa menettäneiden ryhmään, KÄPY, SYLVA

6.3 SOS-kriisikeskuksen tunnettavuus Lastenklinikan osastoilla

Vastanneista 20,1 %:lle SOS-kriisikeskus/sen toiminta oli tuttua (ks. taulukko 3). 6,3 % oli ohjannut lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskuksen palveluiden pariin, taulukossa 3. on esitelty SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta. Tulos vahvistaa SOS-kriisikeskuksen alhaista tuntemusta. Toisaalta merkittävää on, että noin 31,3% SOS-kriisikeskuksen tunteneista vastaajista oli ohjannut vanhempia sen palveluiden pariin. Vastaajista 85,7 % oli sitä mieltä, että tarvitsevat tietoa SOS-kriisikeskuksesta ja sen toimivuudesta voidakseen ohjata lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskuksen palveluiden pariin.

TAULUKKO 3. SOS-kriisikeskuksen tunnettavuus Lastenklinikan osastoilla pediatrian alaisuudessa.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Tuntee SOS-kriisikeskuksen / sen toimintaa	20,1 %	79,9 %	100 %
Ohjannut lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskukseen	6,3 %	93,7 %	100 %

Vastaajista 16,9 % toivoi selkeitä yhteystietoja osastoille.

Jos olisi esim. valmis kansio tms. josta löytyisi tarvittava tieto helposti yhteystietoineen.

Yhteystiedot/puhelinnumerot, joihin hoitaja voi soittaa tai omainen itse voimien mukaan. Esim. käyntikortit voisivat olla hyviä, mitä voisi ojentaa tarvittaessa halukkaille.

Esitettä SOS-kriisikeskuksesta toivoi noin 15,5 % vastaajista. Noin 14,1 % vastaajista toivoi myös aiheeseen liittyen osastotuntia.

Mikä keskus, milloin voi vanhemmat saada sieltä apua ja missä se on. Linkki nettisivuille tai lyhyitä esitteitä tarvittavien tietojen kera. Osastontunti tms. lisäksi?

Joidenkin vastaajien mielestä hyvät sähköiset sivut hyödyttäisivät heitä. Yksittäiset vastaajat toivoivat tietoa SOS-kriisikeskuksen toiminnasta ja käytännöistä - ketä voi ohjata heidän palveluidensa pariin, missä SOS-kriisikeskus sijaitsee ja miten yhteydenotto tapahtuu.

Tieto siitä mitä palveluita saatavilla, millä viiveellä, mistä tavoittaa.

Mihin voimme ohjata ja miten SOS-kriisikeskus käytännössä toimii.

Osa vastaajista toivoi myös tietoa SOS-kriisikeskuksen palveluista ja käytännön asioista, kuten millaisissa tapauksissa sinne voi ottaa yhteyttä ja kuinka nopeasti apua saa.

Tarvitsen enemmän tietoa koko SOS-kriisikeskuksesta: miten toimii, miten palvelua saa, millaista palvelua, kenelle...

Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisätietoa SOS-kriisikeskuksesta. SOS-kriisikeskus ja sen palvelut olivat suurimmalle osalle tuntemattomia. Tulosten pohjalta SOS-kriisikeskuksen tulisi vastaajien mukaan tarjota osastoille selkeät yhteystiedot sekä esittelyä toiminnasta ja palveluista.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Suurin osa vastaajista koki, ettei lapsensa menettäneiden vanhempien ohjaus ja tuki osastoilla ole riittävää. Vastaajat kuvasivat vaihtelevasti osastoilla tarjottavaa ohjausta ja tukea. Monet vastaajat toivat ilmi hoitohenkilökunnan ja lääkärin suuren merkityksen vanhempien tukemisessa. Keskustelun, kuuntelu ja läsnäolon koettiin olevan merkityksellisiä. Sairaalapastorin rooli näkyi suurella osalla vastauksista, vaikkeivät vastaajat kokeneetkaan sitä seurakunnan kanssa tehtävänä yhteistyönä. Vastaajien mukaan ohjausta ja tukea osastoilla tulisi kuitenkin kehittää lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeet. Kriisiavun kehittäminen eri vaiheisiin nähtiin merkityksellisenä. Tuki, rauhallinen ympäristö, turvallisuus ja riittävä aika koettiin keskustelun mahdollistajina. Vanhemmat haluttiin vastausten perusteella kohdata yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon heidän suru ja kriisi. Vastaajat halusivat kehittää lapsensa menettäneiden tukea myös hoitosuhteen päätyttyä. Vastaajat kokivat tärkeänä, että lapsensa menettäneitä vanhempia ohjattaisiin vertaistuki- ja sururyhmiin.

Ammattiryhmittäin jaoteltuna ei vastauksissa ollut merkittäviä eroja. Suurin osa vastaajista oli vastannut kaikkiin kysymyksiin, mutta useat olivat vastanneet suppeasti. Toisella kysymyksen asettelulla olisi voitu saada selkeämpi kuva vastaajien todellisista tiedoista. Tärkeä lisäkysymys olisi ollut se, että ovatko vastaajat työssään kohdanneet kriisissä olevia lapsensa menettäneitä vanhempia. Osa vastaajista oli vastannut tähän spontaanisti eri kohtiin. Täysin strukturoidulla kysymyslomakkeella olisi voitu saada ehkä selkeämpi kuva osastoilla tarjottavasta tuesta. Avoimiin kysymyksiin vastaajat vastasivat hyvin eri tavoilla.

Lisäkoulutusta kriiseihin oli vastaajista saanut vain pieni osa. Kuitenkin hoitotyöntekijät ovat yleisesti terveydenhuollossa suurin ammattiryhmä, jotka ovat päivittäin tekemisissä kriisin kohdanneiden ihmisten kanssa (Noppi, Kiiltomäki

& Pesonen 2007, 161). Lisäkoulutuksella on mahdollisuus syventää kriisityön osaamista (Kiiltomäki 2007a, 47). Kuolevan ihmisen hoito ja läheisten hoito on suuri osa sairaanhoitajan ammattia hoitotyön kentillä. Opinnäytetyön tutkimuksemme mukaan hoitotyöntekijältä vaaditaan tähän erityistä ammattitaitoa ja osaamista. Lisäkoulutusta toivottiin suoraan osassa vastauksista.

Opinnäytetyömme tulokset nostivat esiin samankaltaisia keinoja tukea lapsensa menettäneitä vanhempia osastolla kuin kirjallisuudessa on yleisesti esitetty. Päällimmäisenä nousi esiin vanhempien kiireetön kohtaaminen ja kuuntelu. Kerrominen ja kuuntelu auttavat kriisitilanteen läpikäymistä ja tilanteen todentamista (Kiiltomäki 2007a, 47). Hoitotyöntekijöillä on suuri merkitys surevan ihmisen tukemisessa. Vuorovaikutuksen kautta voidaan osoittaa myötätuntoa surevaa kohtaan ja lisätä surevan hyvinvointia (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 132). Okunoyen ja Taarin (2009) opinnäytetyössä tärkeäksi nousee vanhempien tukemisessa lapsen kuoleman jälkeen sanaton vuorovaikutus. Opinnäytetyön tulosten mukaan tähän kuului aito empatia vanhempia kohtaan. Opinnäytetyösämme hoitotyöntekijöiden vastauksissa näyttäytyi samankaltaisia tuloksia kuin Okunoyen ja Taarin haastatteleminen vanhempien vastauksissa.

Lähteenojan ja Laineen (2004, 460) mukaan vanhemmille tulee antaa mahdollisuus keskustella lapsen kuolemasta lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tapaamisia on hyvä järjestää ainakin kaksi. Ensimmäinen tapaaminen järjestetään heti lapsen kuoltua ja toinen muutaman kuukauden kuluttua, jolloin vanhempien on helpompaa ottaa tietoa vastaan. Osa vastaajista mainitsi tämän käytännön toteutuvan omalla osastolla. Tapaamisia saatetaan järjestää hoitajan kanssa pari kertaa puolen vuoden jaksolla tai tehdään tukisoittoja. Ne ovat hyväksi havaittu keino toipumisprosessin seurannassa ja tukemisessa (Kiiltomäki 2007a, 47).

Opinnäytetyömme kyselyn vastaajien mukaan vanhemmille tulisi antaa aikaa ja rauhallinen tila hyvästellä kuollut lapsi. Lähteenojan ja Laineen (2004, 459) mukaan jäähyväisten jättäminen on tärkeää perheelle. Se toimii pohjana surutyön käynnistymiselle ja auttaa perhettä sopeutumaan lapsen kuolemaan.

Vastauksissa tärkeänä pidettiin moniammatillista yhteistyötä, joka tapahtuu lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotyöntekijät kuvasivat lääkäriellä olevan tärkeä rooli vanhempien tukemisessa. Lääkäri koettiin myös tärkeänä tekijänä vanhempien ohjauksessa ja jatko-ohjauksessa. Vanhemmille tulisi järjestää tarvittaessa keskusteluapua osaston kautta muidenkin ammattilaisten kanssa (Lähteenoja & Laine 2005, 460). Vertaistuen järjestäminen nähtiin myös tärkeänä. SOS-kriisikeskuksella on järjestetty lapsensa menettäneille vanhemmille vertaistukiryhmiä. KÄPY-Lapsikuolemaperheet on verstaistukiyhdistys. Muutama vastaaja toi nämä tahot tutkimuskyselyn vastauksissa esille.

Tuloksissa esille nouseva moniammatillisuus kuuluu hoitotyöntekijän ammattitaidon perusteisiin. Suurin osa mainitsikin eri ammattiryhmiä osastolla tarjottavan tuen kohtaan. Moniammatillisuuteen liittyy myös yleisemmin kriisityön kentän tuntemiseen ja jatkotuen järjestämiseen (Muma 2007, 109).

Vastaajat tuovat esille, että lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä ja taitoa lukea tilanteita. Erjanti & Paunonen-Ilmonen (2004, 132) pitävät tärkeänä, että surevaa tukevat tuntevat luopumiseen liittyvän prosessin. Tätä kautta on mahdollista tunnistaa auttamiskeinoja yksilöllisessä surussa.

Kyselyn vastauksissa nousee esille, että lapsensa menettäneiden vanhempien tuen äärelle ohjaamista tulisi kehittää ja hoitohenkilökunnan tuntemusta kriisipalveluista tulisi lisätä. Kiire ja ajankäyttö linkittynevät myös vastauksissa esille tulleeseen tarpeeseen muualta tulevan akuutin kriisiavun tarpeessa.

Luodon, Mäkitalon ja Saarisen (2010) opinnäyteyössä korostuu perheen tukeminen ja hoitotyöntekijöiden rooli hyvässä saattohoidossa. Ridanpään (2006) tutkimuksen tuloksissa korostuu kuolevan potilaan henkinen ja fyysinen hyvinvointi ja hoito. Hoitotyöntekijöillä on tässä suhteessa merkittävä osa, kuolevan potilaan tulee saada toteuttaa omaa uskontoaan. Ridanpään tutkimuksen tulosten pohjalta merkittävää oli hoitohenkilökunnan ammattitaito kuolevan potilaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Ridanpään mukaan tärkeää on myös hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittäminen.

Kyselytutkimuksemme vastauksissa tuodaan ilmi, että hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä vanhempien tukemista akuutin kriisin vaiheessa ja vanhempien ohjausta tarvittaessa kriisipalveluiden pariin. Hoitotyöntekijät kokivat akuutin kriisityön osastoilla tarkoittavan hoitohenkilökunnan tukea keskustelun ja läsnäolon muodossa.

Kriisitilanteen akuuttivaiheessa hoitavan henkilön läsnäolo on huolenpitoa ja välittämistä. Kertominen ja kuuntelu auttavat kriisitilanteen läpikäymistä ja tilanteen todentamista. Tapahtuneen läpikäyminen on alku kriisityölle. Kriisissä auttajien on tunnettava eri yhteistyötahot voidakseen ohjata apua tarvitsevia niiden pariin (Kiiltomäki 2007a, 47).

Jatkuva palaute vanhemmilta on tärkeä keino kehittää palveluja kohtaamaan heidän tarpeitaan. Palautetta voitaisiinkin kerätä systemaattisesti. Hoitajien näkökulmasta kyselyssä nousikin tärkeänä tekijänä aika ja rauhallinen tila. Näihin tekijöihin yksittäisellä työntekijällä on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa. Organisaation tulisi mahdollistaa työsuunnittelun ja tilankäytön keinoin näihin tarpeisiin vastaaminen.

SOS-kriisikeskus ja sen toiminta ei ollut suurimmalle osalle vastaajista tuttua. Auttamisverkostojen tunteminen kuuluu osaksi hoitotyöntekijän tiedollisia auttamismenetelmiä työskenneltäessä kriisin kohdanneiden ihmisten kanssa (Kiiltomäki 2007a, 47). Pieni osa oli ohjannut vanhempia SOS-kriisikeskuksen palveluiden pariin. Tarve kriisiavun täydentämisestä näkyy myös halussa saada lisätietoa SOS-kriisikeskuksesta ja kuinka ohjata sinne lapsensa menettäneitä vanhempia. Lisäksi vastaajat toivat ilmi tarpeensa saada lisätietoja kaikista mahdollisista tukea tarjoavista tahoista osaston lisäksi.

SOS-kriisikeskuksen on mahdollista kehittää yhteistyötä kyselytutkimusvastausten perusteella niin, että ne kohtaavat hoitotyöntekijöiden näkökulmasta lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeet. Vastauksien pohjalta nousi erilaisia keinoja lisätä SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta. Vastaajat toivoivat esimerkiksi esitteitä ja käyntikortteja, joita voidaan antaa vanhemmille. Lisäksi toivottiin

osastotunnilla tapahtuvaa esittelyä SOS-kriisikeskuksesta ja sen palveluista lapsensa menettäneille vanhemmille.

Kuolevan hoitotyön on haastavaa ja vaatii hoitotyöntekijöiltä jatkuvaa kouluttautumista. Kouluttautumistarpeen laajempi arviointi voisi olla tulevaisuudessa tarpeen ja toimia kehittämisvälineenä. Tuen ja ohjauksen riittävyyden tutkiminen lapsensa menettäneiden vanhempien näkökulmasta olisi mielestämme tärkeää ja yksi mahdollisista jatkotutkimusaiheista.

7.2 Surevan ja kriisissä olevan kohtaaminen diakonisessa asiakastyössä

Diakoniatyöntekijöiden ydinosaamisalueita ovat hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 41–42.)

Diakoniatyössä korostuu ihmisen rinnalle pysähtyminen ja vierellä kulkeminen. Asiakastyössä diakoniatyöntekijä pyrkii kohtaamaan asiakkaat yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Asiakastyössä huomioidaan ihminen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena. Diakoniatyöntekijä kuuntelee ja tukee ihmistä. Lisäksi hän ohjaa tarvittaessa ihmistä eteenpäin. Tavoitteena on esimerkiksi tukea ihmistä selviytymisessä. Diakoniatyöntekijä auttaa ihmistä saavuttamaan oman elämänsä hallinta. Ihmistä tuetaan löytämään itse ratkaisut. Diakoniatyön avulla voidaan luoda kristillisyydestä nousevaa toivoa. Tärkeää on, että ihminen kokee tulleen aidosti kohdatuksi. Diakoniatyöntekijät tekevät yhteistyötä laajasti muiden toimijoiden kanssa. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 41–42.)

Diakoniatyö perustuu kristilliseen rakkauteen. Diakoniatyön tarkoituksena on antaa apua niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 12–13.) Kirkon tarjoama apua voi olla käytännöllistä tai taloudellista (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.). Diakonisessa asiakastyössä ihmisen kohtaamisella on suuri merkitys. Luottamuksellinen ja turvallinen

suhde toimii pohjana keskusteluille. Luottamuksellisessa keskustelussa voidaan käsitellä vaikeita ja kipeitä asioita. Emotionaalisen tukemisen keinoja ovat kannustaminen, lohduttaminen ja välittämisen osoittaminen. (Rättyä 2012, 91–92.)

Hengellisyyden ja kuoleman kysymykset nousevat esille erityisesti kriisityössä. Kriisityössä kohdataan ihmisen suru ja kärsimys (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 174). Surevan ihmisen kohtaamisessa tärkeää on läsnäolo. Surevaa ihmistä voi auttaa sanatonkin läsnäolo ja kosketus. (Rättyä 2012, 91.) Opinnäytetyömme pohjalta nousi esiin hoitotyöntekijöiden näkemys vanhempien tukemisen tarpeesta lapsen kuoleman jälkeen. Vastaajat toivoivat, ettei vanhempien tarvitsisi lähteä yksin kotiin. Seurakunnan kanssa voisi yhteistyötä kehittää tällä saralla. Diakoniatyöntekijä voisi mennä vanhempien kanssa lapsen kuoleman jälkeen kotiin ja auttaa heitä käytännön asioissa. Diakoniatyöntekijä voisi huolehtia, että perheellä on ruokaa jääkaapissa ja auttaa mahdollisesti perheen muiden lasten hoidossa. Näin diakoniatyöntekijä voisi tukea vanhempia ja kuolleen lapsen sisaruksia akuutissa vaiheessa.

Kirkolta ja jumalasuhteesta voi ihminen hakea lohtua ja merkitystä elämään. Lapsensa menettänyt vanhempi voi kokea epäonnistuneensa elämässään. Vanhempi tarvitsee tukea surutyöhönsä ja vertaistukea. Opinnäytetyömme teoreettisen aineiston pohjalta hengellinen tukeminen osoittautui tärkeäksi osaksi toipumista ja menetyksen hyväksymistä.

Diakonisen kriisityön menetelmiin kuuluvat sururyhmät, debriefing-ryhmät ja yksilökohtainen työskentely. Yksilön kanssa voidaan käyttää sielunhoidollisia menetelmiä. Yksilöä voi tukea myös hengellisen keskustelun avulla. (Helin, Hiilamo & Jokela, 2010, 52, 67.)

Hengellistä tukemista kuvataan ihmisen rinnalla kulkemiseksi ja arkipäivän askelissa saattamiseksi. Toivon luominen on osa hengellistä ja emotionaalista tukemista. Vaikeissa elämäntilanteissa ja läheisen menetyksessä ihminen voi kadottaa toivon. Diakonityöntekijän tehtävä on luoda tällöin toivoa ja pitää siitä kiinni, kunnes ihmisellä on omia voimia nähdä elämässään eteenpäin. (Rättyä 2012, 89–90.)

Suomen luterilaisen kirkon monissa seurakunnissa järjestetään sururyhmiä. Kohtaamaan lapsensa menettäneiden vanhempien tarpeet sururyhmiä voisi kehittää niin, että ne olisi kohdistettu lapsensa menettäneille vanhemmille. Vastaustemme pohjalta hoitotyöntekijät pitivät vertaistukea tärkeänä selviytymisessä. KÄPY ry (i.a.) on määritellyt vertaistuen tarpeellisuutta.

Muiden lapsensa menettäneiden vanhempien kokemusten ja kertomusten lukeminen on koettu lohduttaviksi oman surun keskellä. On tunne, ettei ole surunsa kanssa yksin.

Vanhemmille vertaistuen saaminen ja toisten kokemusten kuuleminen voivat siis olla voimauttavia tekijöitä. Vertaistuki auttaa myös ymmärtämään vanhemman läpikäymiä surun tai kriisin vaiheita.

Sielunhoidolla voidaan auttaa surussa olevaa ihmistä. Sielunhoito on ihmisen tukemista ja lohduttamista. Sielunhoito on vuorovaikutusta ja kuuntelemista, jossa välittyy Jumalan rakkaus. Sielunhoidon välineitä voivat olla rippi, öljyllä voitelu tai ehtoollinen sairaalassa. Sielunhoidollisia välineitä on rukous, ehtoollinen, keskustelu, virsien laulaminen ja Raamatun lukeminen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, i.a.)

Sairaalasielunhoito toimii yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sitä toteuttaa Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Sielunhoidossa tavoitteena on ihmisen hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin vastaaminen. Sielunhoidossa kunnioitetaan ihmisen vakaumusta ja elämäntähtäystä. Sairaalasielunhoitaja on kirkon työntekijä. Hänen tehtävänä on palvella potilaita ja hänen omaisiaan. Sairaalasielunhoitoja on myös yhteydessä muiden uskontojen edustajiin tai kirkkoihin potilaan niin toivoessa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

7.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen ja kasvu oppijana

Lapsen menettämiseen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen antaa valmiuksia kohdata lapsensa menettäneitä vanhempia ja ymmärtää heidän tarpeitaan am-

matillisesti. Perhekeskeisyyden ja läheisten huomioon ottamisen tarpeellisuus on tullut vahvasti esille omassa koulutuksessamme. Opinnäytetyömme konkretisoi nämä tekijät osaksi lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamista. Ymmärrys hoitajan tärkeästä roolista vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa on auttanut hahmottamaan hoitotyöntekijän ammattiroolia. Opinnäytetyössämme hyödynnetyn kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta myös työssä jaksaminen on kirkastunut tärkeänä tekijänä. Vaativa ja raskas työ edellyttää keinoja palautua ja käsitellä raskaita asioita.

Opinnäytetyömme anti omalle ammatillisuutemme kehittymiselle on ollut erityisesti suru- ja kriisityön hahmottamisessa. Hoitotyön arjessa kriisi ja suru ovat usein läsnä. Surun ja kriisin vaiheiden tunteminen mahdollistaa näiden tilanteiden hallinnan ammatillisesta näkökulmasta ja antaa psykoedukatiiviset edellytykset kriisin/surun kohdanneiden ihmisten auttamiselle.

Hoitotyönkentän tunteminen suru- ja kriisityön näkökulmasta antaa mahdollisuuden hahmottaa hoitotyötä kokonaisuutena, jossa eri toimijoilla on omat roolinsa. Myös moniammatillisuuden määritelmään voidaan sisällyttää hoitotyön eri tahojen tunteminen ja jatkotuen järjestäminen.

Kriisityön vaativuuteen vastaaminen näyttäytyy lisäkoulutuksen tarpeena. Tämä tieto mahdollistaa tulevaisuudessa kriisityön näkökulman kehittämisen työyhteisöissä ja omassa työssä. Kehittämisvälineenä myös opinnäytetyötyömme tutkimuksellinen työote on vahvuus tulevassa työssä hoitotyön ammattilaisina. Tiedonkäsittelytaidot kuuluvat osaksi näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistamista.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut ennen kaikkea pitkäjänteistä ja järjestelmällistä työskentelyä. Eri tahojen kanssa toimiminen on lisännyt valmiuksia yhteistyölle ja huomioida viralliset käytännöt esimerkiksi haettaessa tutkimuslupaa.

Tutkimuseettisen osaamisen konkretisoituminen opinnäytetyössä on mahdollistanut sen sisäistämisen osaksi omaa tutkimuksellista otetta. Tiedon kriittinen käsittely antaa kaikelle työskentelylle vakaan pohjan.

Opinnäytetyömme tekemisessä työparityöskentely on näyttäytynyt voimavarana. Kummankin vahvuuksien hyödyntäminen on ollut luontainen osa työskentelyämme. Työparityöskentelyssä ideoiden jakaminen ja työn eri ulottuvuuksien hahmottaminen on ollut helppoa ja avartaa.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat. Helsinki: WSOY.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Hammarlund, Claes-Otto 2004. Kriisikeskustelu – kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristina; Kitchener, Betty & Jorm, Anthony 2008. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2007. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HYKS i.a. HUS, Lastenklinikan esite. Viitattu 14.9.2012. www.hus.fi
- Hynninen, Tuula 2009. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden nykytilanne Suomessa. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Leppävuori, Antero; Paimio, Sirpa; Avikainen, Tytti; Nodman, Tina; Puustinen, Kerttu & Riska, Mikael. Helsinki: Tammi.
- Hållfast, Merja; Kivinen, Mari; Sipola, Virpi; Hammari, Veli-Matti; Wright, Veikko & Staines, Anna 2009. Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymä. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf)
- Jeffreys, Shep 2004. Helping grieving people when tears are not enough. A handbook for care providers. New York: Brunner-Routledge.
- Kaakkurinniemi, Sinikka 2009. Suomen mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto. Teoksessa Teemu Ollikainen Tuloksellinen kriisityö. Valta-

- kunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys 9–10.
- Kangas, Elina; Pietinen, Eveliina & Pietarila, Laura 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia hengellisestä tuesta leikki-ikäisten lasten saattohoidossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulu.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42090/OULU_pietinen2012.pdf?sequence=1
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kiiltomäki, Aliisa 2007a. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Teoksessa Aliisa Kiiltomäki ja Päivi Muma Tässä ja nyt - sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 7–12.
- Kiiltomäki, Aliisa 2007b. Kriisiauttamisen tasot. Teoksessa Aliisa Kiiltomäki ja Päivi Muma Tässä ja nyt - sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 29–42.
- Kiiltomäki, Aliisa 2007c. Millaisia taitoja kriisiauttaminen vaatii sairaanhoidajalta? Teoksessa Aliisa Kiiltomäki ja Päivi Muma Tässä ja nyt - sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 45–54.
- Korpela, Kirsti 2002. Kun lapsi kuolee. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 341–346.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä. 117–119.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- KvantiMOTV 2010. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.10.2012.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Kübler-Ross, Elisabeth & Kessler, David 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books.
- Kympin lapset 2012. HYKSin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät. Viitattu 28.9.2012. <http://www.kympinlapset.fi/toiminta/yhteistyö>

- Kyngäs, Helvi ja Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Artikkelilehdessä *Hoitotiede* (1), 3–12.
- KÄPY ry i.a. Vanhempien suru. Viitattu 26.7.2012.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=vanhempien-suru>
- Kärpäniemi, Raija 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Elina Grönlund, Mirja Anttonen, Susanna Lehtomäki ja Eva Agge (toim.) *Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Fioca, 109–117.
- Lähteenoja, Kirsi-Marja & Laine, Ville 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen ja Tuula Surakka. Helsinki: Tammi, 452–464.
- Muma, Päivi 2007. Moniammatillinen kriisityö käytännössä. Teoksessa Aliisa Kiiltomäki & Päivi Muma *Tässä ja nyt - sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 109-115.
- Noppi, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.
- Okunoye, Laura & Taari, Ruut 2009. ”Niin lähdit, enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten” – Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. Viitattu 1.10.2012. Saimaan ammattikorkeakoulu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5210/Okunoye_Laura_ja_Taari_Ruut.pdf?sequence=1
- Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen Kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys.
- Palosaari, Eija 2007. *Lupa särkyä. Kriisistä elämään*. Helsinki: Edita.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Polit, Denise F. & Tatano Beck, Cheryl 2006. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pulkkinen, Satu & Vesänen, Päivi 2010. Traumaattinen kriisi. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen ja Mirja Rasimus (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.
- Raivio, Kari & Siimes, Martti A. (toim.) 2000. *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim.

- Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheen parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki ja Karoliina Puuska Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Viitattu 30.9.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Saari, Salli & Hynninen, Tuula 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia* 45 (01), 2010, 43–50.
- Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Sairaanhoitajaliitto i.a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 11.10.12. www.sairaanhoitajaliitto.fi
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=8020>.
- Schimtt, Florence 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Elina Grönlund, Mirja Anttonen, Susanna Lehtomäki, & Eva Agge (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Fioca, 59-68.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41.
- Sosiaalivirasto 2012. Sosiaali- ja kriisipäivystys. Viitattu 27.10.2012 <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/lastensuojelu/sosiaalipaivystys>
- SPR 2012. Punaisen ristin sivusto vapaehtoisille, SPR Henkinen tuki. Verkkosivusto. Viitattu 30.9.2012 Suomen Punainen Risti. <http://rednet.punainenristi.fi/>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011. Sairaalasielunhoidon periaatteet. Viitattu 28.10.12. Kirkkohallitus.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/605D62C01FD9E05DC225792500387F4B/\\$FILE/Periaatteet%20sivuttain.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/605D62C01FD9E05DC225792500387F4B/$FILE/Periaatteet%20sivuttain.pdf)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Lapsen kuolema. Viitattu 27.10.2012.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/A002D5BD596BF2FFC2256FEB00257745?OpenDocument&lang=FI>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Sielunhoidon välineet. Viitattu 28.10.12

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3294EF>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Sielunhoito. Viitattu 28.10.12

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content474A15>

Suomen Mielenterveysseura i.a. Viitattu 28.9.2010.

<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>

Sylva ry i.a. Tapahtumat. Viitattu 28.9.2012. <http://www.sylva.fi/fi/tapahtumat/>

Tilastokeskus 2011. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Kuolleet iän, sukupuolen ja kuolemansyyn mukaan vuonna 2010. Viitattu 14.11.2012.

<http://pxweb2.stat.fi/dialog/Saveshow.asp>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki: Tammi.

Väisänen, Leena 1999. Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki:

Kirjapaja.

LIITE 1: Saatekirje

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki

SAATE

Hyvä hoitotyöntekijä,

Arvostamme osaamistasi ja ammattitaitoasi. Kokemuksesi lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa kanssa työskentelystä on meille kyllä arvoisaa, siksi toivomme sinun saavuttavasi ajastasi hetken.

Teemme opinnäytetyötä Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskukselle. Kyselyllämme kartoitamme SOS-kriisikeskuksen tunnettavuutta lasten ja nuorten sairaalan osastoilla sekä selvitämme miten lapsensa menettäneitä vanhempia tuetaan osastoilla akuutin kriisin vaiheessa.

Olemme kaksi kuudennen lukukauden opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta, opiskelemme sairaanhoitajaksi ja sairaanhoitaja-diakonissaksi.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeen saat osastohoitajaltasi. Vastaukset palautetaan osastonhoitajan osoittamaan paikkaan ennen työvuorosi päättymistä.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Jos haluat kysyä lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Olli Myllylä
olli.myllyla@student.diak.fi

Jessina Turunen
jessina.turunen@student.diak.fi

Ohjaavat opettajat:

Eila Jantunen
eila.jantunen@diak.fi

Pirjo Näkki
pirjo.nakki@diak.fi

LIITE 2: Kyselylomake

Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen tunnettavuus ja osastoilla tehtävä akuutti kriisityö lapsensa menettäneiden vanhempien parissa, -hoitotyöntekijöiden näkökulma.

Arvoisa vastaaja, tutkimuksemme kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää jos vastaisit esitettyihin kysymyksiin. Kiitos yhteistyöstä!

Kuinka kauan olet ollut osastolla töissä?

Koulutuksesi?

Oletko saanut lisäkoulusta kriiseihin ja surutyöhön esim. lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamisessa?

Vastaa kysymyksiin 1-4 ympyröimällä ei tai kyllä.

1. Tunnetko SOS-kriisikeskuksen / sen toimintaa?

Ei Kyllä

2. Oletko ohjannut lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskukseen?

Ei Kyllä

3. Onko lapsensa menettäneillä vanhemmille osaston taholta annettu tuki mielestäsi riittävä?

Ei Kyllä

4. Oletko tehnyt yhteistyötä seurakuntien työntekijöiden kanssa lapsensa menettäneiden vanhempien tueksi?

Ei Kyllä

Jos, mitä _____

Vastaa kysymyksiin 5-8 vapaamuotoisesti.

5. Mitä tukea lapsensa menettäneiden vanhempien on mahdollisuus saada osastolla?

6. Millaista apua osastolla tulisi mielestäsi lapsensa menettäneille vanhemmille tarjota?

7. Tarvitsetko tietoa SOS-kriisikeskuksesta ja sen toiminnasta voidaksesi ohjata lapsensa menettäneitä vanhempia SOS-kriisikeskuksen palveluiden pariin, (yksilö- tai ryhmäkeskusteluihin)?

8. Millainen tieto hyödyttäisi sinua parhaiten?