
Kuoleman kohdatessa – lapsen menehtyminen

Opas perheille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2014

Elisa Laine

Piia Valkonen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät	Elisa Laine ja Piia Valkonen	Vuosi 2014
Työn nimi	Kuoleman kohdatessa – lapsen menehtyminen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lapsensa menettäneiden vanhempien ja heidän läheisten ohjausta sekä heidän tukemista. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi opas Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston käyttöön. Aiheena kuolema on aina ajankohtainen vaikka määrällisesti lapsia ei paljon menehdy.

Opinnäytetyö kertoo yleisesti lasten ja nuorten kuolemista ja kuolinsyistä. Teoreettisessa viitekehityksessä paneudutaan kuolevan lapsen ja nuoren hoitotyöhön, suruun ja sen vaiheisiin sekä kuolemaan eri kulttuureissa. Teoreettisen viitekehityksen lähteinä käytimme kirjallisuutta, internetiä, artikkeleita sekä tilastoja.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena on opas. Hoitohenkilökunta voi antaa oppaan lapsensa menettäneille vanhemmille ja omaisille. Oppaan tarkoituksena on tukea ja auttaa käytännön järjestelyissä. Oppaassa on yksinkertaiset ja selkeät ohjeet, joita lapsensa menettäneet vanhemmat voivat hyödyntää hoitaessaan kuolemaan liittyviä käytännön asioita. Oppaassa kerrotaan lyhyesti miten eri-ikäiset lapset käsittävät kuoleman sekä surutyöstä ja sen vaiheista. Myös vertaistukiryhmien yhteystiedot löytyvät oppaasta.

Tulevaisuudessa voitaisiin kyselyiden avulla tutkia oppaan toimivuutta käytännössä. Kyselyt voitaisiin tehdä hoitohenkilökunnalle sekä lapsensa menettäneille vanhemmille Hämeenlinnassa toimivien vertaistukiryhmien kautta. Kyselyiden perusteella saatujen kehitysideoiden kautta opasta voitaisiin päivittää toiveiden mukaiseksi.

Avainsanat Lapsikuolleisuus, surutyö, monikulttuurisuus

Sivut 33 s. + liitteet 12 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing

Authors Elisa Laine ja Piia Valkonen **Year** 2014

Subject of Bachelor's thesis Facing Death – Death of a child

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop the skills of nursing staff when they work with parents and relatives who have lost their child. The practice based output of the Bachelor's thesis was a guide to Kanta-Häme Central Hospital ward for children and young people. The subject of death is always current although the number of children dying is not high.

The thesis tells about the deaths and causes of deaths of children and young people. The theoretical part of the thesis focuses on the nursing of dying children and young people, the sorrow and its stages and death in different cultures. In the theoretical part, sources that were used were literature, the Internet, articles and statistics.

The thesis was practice based and its output was a guide. Nursing staff can give the guide to parents and relatives who have lost their child. The purpose of the guide is to support and help with practical arrangements. The guide includes simple and clear instructions which can be used when parents are taking care of the things of practical arrangements. The guide tells shortly how children of different ages understand death and mourning and its stages. There is also contact information about support groups.

In the future, a study of how useful the guide has been could be done. The study could be done with a questionnaire to nursing staff and parents who have had the guide available. With the questionnaire results, the guide could be updated.

Keywords Child mortality, mourning, multicultural

Pages 33 p. + appendices 12 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KUOLEVAN LAPSEN JA NUOREN HOITOTYÖ.....	2
2.1	Eri-ikäisten lasten käsitys kuolemasta.....	2
2.2	Hoitotyö kuoleman lähestyessä.....	3
2.3	Saattohoito.....	3
2.4	Perheen tukeminen.....	5
2.5	Kuoleman jälkeiset järjestelyt.....	5
3	SURU JA SEN VAIHEET.....	6
3.1	Kieltäminen.....	6
3.2	Viha.....	7
3.3	Kaupanteko.....	7
3.4	Masennus.....	8
3.5	Hyväksyminen.....	9
4	LASTEN JA NUORTEN KUOLEMAT.....	9
4.1	Kätkykuolema.....	10
4.2	Synnyttäiset epämuodostumat.....	10
4.3	Synnyttäiset sydämen rakennepoikkeavuudet.....	11
4.4	Lasten syövät.....	13
4.4.1	Leukemia.....	13
4.4.2	Aivokasvain.....	14
4.4.3	Muut syövät.....	14
4.5	Tapaturmat ja myrkytykset.....	15
4.6	Itsemurha.....	16
5	KUOLEMA ERI KULTTUUREISSA.....	17
5.1	Evankelis-luterilainen kirkko.....	17
5.2	Ortodoksinen kirkko.....	18
5.3	Katolilaiset.....	19
5.4	Romanit.....	20
5.5	Juutalaisuus.....	20
5.6	Buddhalaisuus.....	21
5.7	Islam.....	22
5.8	Vapaa-ajattelijain liitto.....	23
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	24
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	24
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
6.3	Suunnittelu.....	24
6.4	Toteutus.....	25
6.5	Arviointi.....	25

7	POHDINTA.....	27
7.1	Prosessin pohdinta.....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	28
	LÄHTEET	30

Liite 1 Kuoleman kohdatessa – lapsen menehtyminen, opas perheille

1 JOHDANTO

Kuolevaa lasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon eri-ikäisten lasten käsitys ja ymmärrys kuolemasta. Kouluikäisenä lapsi alkaa ymmärtää kuoleman lopullisuuden. Lapsen käsitykseen kuolemasta vaikuttaa myös perheen suhtautuminen kuolemaan. Lapsen menehtyessä, hänen läheiset alkavat käydä läpi surutyötä ja käyvät läpi sen viisi eri vaihetta. Vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen.

Suomessa kuolee vuosittain noin 400 lasta ja nuorta. Lasten ja nuorten yleisimmät kuolinsyyt ovat synnynnäiset sairaudet ja tapaturmat. Yleisimmät kuolemaan johtavat sairaudet ovat leukemia sekä erilaiset kasvaimet, yleisimpänä aivokasvain, joita myös työssämme käsittelemme. Tapaturmat ovat yleisimpiä varsinkin nuorten keskuudessa.

Hoitotyössä kohdataan yhä useammin monikulttuurisuutta. Monikulttuurisessa työympäristössä työskentely vaatii paljon tietämystä hoitohenkilökunnalta. Hoitotyössä tärkeää on humanistinen ihmiskäsitys. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen nähdään osana perhettään, kulttuuriaan ja yhteisöään.

Opinnäytetyössä käsitellään lasten ja nuorten kuolemia, kuolevan potilaan hoitamista sekä surutyötä ja siinä tukemista. Ohjaava opettajamme tarjosi meille aiheeksi lasten ja nuorten kuolemiin liittyvää aihetta, jonka tuotoksena olisi opas lapsensa menettäneille vanhemmille. Kysyimme Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolta olisivatko he kiinnostuneita lähtemään työelämäkumppaniksi opinnäytetyöhön. He kiinnostuivat aiheesta, sillä heillä ei ole ollut vastaavanlaista opasta aiemmin käytössä.

Olimme kiinnostuneet tekemään opinnäytetyön liittyen lapsiin tai nuoriin, koska lasten ja nuorten hoitotyö oli meillä molemmilla sivuaineena. Meillä on työkokemusta lasten ja nuorten hoitotyöstä, joten aiheen valinta tuntui luontevalta, sillä aiomme myös tulevaisuudessa työskennellä lasten ja nuorten parissa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joten tuotimme oppaan, jonka hoitohenkilökunta voi antaa lapsensa menettäneille vanhemmille ja omaisille. Oppaan tarkoituksena on tukea ja auttaa käytännön järjestelyissä. Oppaaseen on koottu yksinkertaiset ja selkeät ohjeet, joita lapsensa menettäneet vanhemmat voivat hyödyntää hoitaessaan kuolemaan liittyviä käytännön asioita. Oppaassa kerrotaan lyhyesti miten eri-ikäiset lapset käsittävät kuoleman ja sen lopullisuuden sekä surutyöstä ja sen vaiheista. Myös vertaistukiryhmien yhteystiedot löytyvät oppaasta.

2 KUOLEVAN LAPSEN JA NUOREN HOITOTYÖ

Kuolevan lapsen ja nuoren hoitoon liittyy paljon asioita joihin kiinnittää huomiota. Kerromme tässä kappaleessa asioista jotka liittyvät lapsen kuolemaan tämän eläessä ja hänen menehtyessään. Käsittelemme saattohoitoa, lapsen käsitystä kuolemasta sekä hautajaisiin liittyviä asioita. Tämä kappale, yhdessä surutyö-kappaleen kanssa, on toiminnallisen toteutuksemme eli tuottamamme oppaan teoreettinen perusta.

2.1 Eri-ikäisten lasten käsitys kuolemasta

Lapsella tai nuorella on oikeus tietää sairautensa vakavuudesta ja lähestyvistä kuolemasta. Tiedon kertomisesta voidaan sopia vanhempien kanssa, haluavatko he itse kertoa vai kertooko asiasta hoitava lääkäri. Lapsen on tärkeää tietää tulevasta kuolemastaan, jotta hän voi keskustella ja sisäistää asian. Lapset ovat herkkiä toisten ihmisten tunteille ja aistivat, jos kaikki ei ole kohdallaan esimerkiksi omien vanhempien käyttäytymisessä. Lapselle itselleen on annettava aikaa surra ja käydä lävitse tunteitaan sekä elettyä elämäänsä. Lapsen vihan ja syyllisyyden tunteet johtuvat yleensä sairaudesta. Lapsi voi olla vihainen sairautelleen ja sitä kautta myös itselleen, miksi juuri hän sairastui, mitä hän on tehnyt väärin sairastuakseen. Kuoleman lopullisuuden ymmärtäminen pelottaa lasta ja onkin tärkeää, että hänen kanssaan keskustellaan avoimesti ja rehellisesti. Lapsi voi ilmaista tunteitaan muun muassa piirustuksissaan ja leikeissään. Lapselle on annettava mahdollisuus ilmaista tunteitaan ikätasoaan vastaavasti. Aikuisen olisikin hyvä olla läsnä, lapsen leikkiessä, jotta hän voisi havainnoida lapsen leikin mahdollista tunneperäistä sisältöä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, & Palo 2007, 239.)

Lapsella itsellään voi olla toiveita, mitä hän haluaa mukaansa arkkuun ja mitä hänelle puetaan päälle. Vanhemmilla lapsilla ja nuorilla voi olla toiveita myös muistotilaisuutensa suhteen, ketä kutsutaan tai montako kukkaa haudalle tuodaan. Pitkäaikaissairailta lapsilla ja nuorilla voi olla toiveena, että mahdolliset muistamiset lahjoitetaan järjestöille, esimerkiksi Sylva -syöpäsairaiden lasten järjestölle. (Ivanoff ym. 2007, 239.)

Lapsen käsitys kuolemaan syntyy vasta kouluiässä, jolloin hän tajuaa kuoleman lopullisuuden. Ennen kouluikää lapsi ei osaa mieltää kuolemaa oikein, hän saattaa kuvitella kuolleen ihmisen vain nukkuvan tai oikeasti istuvan pilven päällä katselemassa lasta. Lapsi kuvittelee vainajan palaavan vielä joskus takaisin. Noin kymmenennen ikävuoden jälkeen lapsi alkaa konkreettisemmin ymmärtää kuoleman merkitystä ja sen lopullisuutta. Tällöin on tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan avoimesti kuolemaan liittyvistä asioista. Murrosikässä nuori alkaa ajatella kuolemaa enemmän ja ymmärtää kuoleman lopullisuuden. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 294–295.)

Lapsen omaan käsitykseen kuolemasta vaikuttaa myös se miten perheessä suhtaudutaan kuolemaan. Vanhempien pitää kertoa pienellekin lapselle mitä tulee tapahtumaan, sillä lapsi tunnistaa äänensävyn ja aistii siitä huokuvat tunteet. Lapsi osaa yhdistää surullisen äänensävyn, että kuolemalla

tarkoitetaan jotain surullista asiaa, kun taas esimerkiksi keinumisesta puhutaan iloisella äänensävyllä tämän tarkoittaen iloista asiaa. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge (toim.) 2008, 62–64.)

Tutkimustulosten mukaan lapsi joka on pitkäaikaisesti sairas ymmärtää kuoleman varhaisemmassa iässä kuin terve lapsi. Kuolemaan liittyy aina surun, vihan, pelon sekä syyllisyyden tunteita. Tunteet ovat iästä riippumattomia ja ilmentyminen yksilöllistä. Kuolevilla lapsilla voi ilmetä massennusta ja univaikeuksia. (Grönlund ym. 2008, 64.)

2.2 Hoitotyö kuoleman lähestyessä

Kuolevan lapsen ja nuoren hoitotyön tavoitteena on vastata kuolevan lapsen tarpeisiin hoitotyön keinoin ja menetelmin sekä tukea lapsen vanhempia ja sisaruksia kuoleman lähestyessä. Lapsen ja perheen toiveet ja tarpeet otetaan huomioon kaikissa arjen toiminnoissa. Psykologi tai sairaalappi voi käydä keskustelemassa lapsen ja tämän vanhempien kanssa, mikäli perhe niin haluaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 294.)

Kuoleman lähestyessä on hyvä sopia yhdessä vanhempien kanssa, kuinka paljon he haluavat osallistua lapsensa hoitoon ja kuinka he toivovat lastansa hoidettavan viimeisinä hetkinä ja haluavatko he olla paikalla kuoleman tapahtuessa. Vanhemmille on annettava mahdollisuus viettää lapsensa kanssa niin paljon aikaa kuin he itse haluavat ja kykenevät. Vanhempien läsnäoloa tulisi kannustaa ja tukea mahdollisimman paljon. Asiosta tulee puhua selkeästi ja rehellisesti, jotta epäselvyyksiä ei synny. Lastenkin kohdalla on mahdollista siirtyä saattohoitoon, jolloin loppuvaiheen hoito on mahdollista toteuttaa kotona tai sairaalassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 276, 294.)

2.3 Saattohoito

Saattohoidon lähtökohtana on potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen. Potilaan toiveita tulee kuunnella ja toteuttaa mikäli, se on potilaan vointi, huomioiden mahdollista. Saattohoidossa olevan potilaan olo pyritään tekemään kivuttomaksi joko lääkkein tai lääkkeettömin keinoin. Saattohoidon perustana on hoitajien ja lääkäreiden osaaminen. (Grönlund ym. 2008, 52–53, 56.)

Vakavasti sairaan lapsen ja nuoren hoitotyön viimeinen vaihe on saattohoito. Päätös saattohoidosta tehdään yhdessä lapsen, vanhempien, hoitohenkilökunnan sekä hoitavan lääkärin kanssa. Saattohoitopaikaksi voidaan valita koti, sairaala tai saattohoitokoti. Moni valitsee viimeiseksi hoitopaikaksi kodin. Kodin valitseminen saattohoitopaikaksi edellyttää hoitavalta lääkäriltä monipuolisia järjestelyitä, jotta lapsen tai nuoren on hyvä olla kotona. Kotiin järjestetään kotisairaanhoidon käyntejä, joka mahdollistaa muun muassa kipulääkkeiden antamisen kotioloissa. Koti on lapselle turvallinen ja tuttu paikka, jossa hän on omien tavaroidensa ja perheensä kanssa. Kotona saattaminen helpottaa lapsen oloa, sillä hänen ei tällöin tarvitse pelätä vieraan paikan vuoksi. Oman lapsen hoitaminen viimeiseen

asti antaa perheelle ja sisaruksille mahdollisuuden jättää hyvästit lapselle ja auttaa vähentämään perheen tuntemaa avuttomuutta. (Ivanoff ym. 2007, 238.)

Saattohoidon tavoite on lapsen hyvä ja kivuton olo. Lasten ja nuorten kivunhoito perustuu samoihin asioihin kuin aikuistenkin kivunhoito. Käytössä on lääketeon kivunhoito sekä lääkkeellinen kivunhoito. Kivun hoitoon käytettävien lääkkeiden annostuksen määrää aina lasta hoitava lääkäri. Lasta kuunnellaan ja hän saa kertoa oman mielipiteensä lääkkeiden toimivuudesta. Annosta voidaan tarpeen mukaan laskea tai nostaa. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 327.)

Mietojen kipulääkkeiden kuten parasetamolin ja ibuprofeenin tuntuessa riittämättömiltä, voidaan siirtyä vahvempiin särkylääkkeisiin eli opioideihin. Opioideja voidaan annostella monella eri tavalla. Lääkettä voidaan antaa suun kautta, suonen sisäisesti tai lihakseen. Opioidit tuovat helpotusta kipuun, mutta myös tuskaan ja ahdistukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 329–330.)

Saattohoidon lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää miettiä lääkkeelle sellainen antoreitti, ettei lääkkeen antaminen satuta lasta. Saattohoidossa paras lääkkeen antotapa on kipupumppu, jonka kautta esimerkiksi morfiinia olisi helppo annostella pistämättä lasta. Kipupumppua voidaan käyttää yli viisivuotiailla lapsilla. Kipupumppua käytettäessä lapsi saa itse annostella tarvitsemansa kipulääkkeen määrän. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Lääkkeettömässä hoidossa lapsen oloa yritetään parantaa emotionaalisiin eli tunneperäisiin keinoin. Tällöin lapsi tuntee itsensä rakastetuksi ja hyväksytyksi, jolloin paha olo helpottaa. Tunteisiin perustuvia keinoja voi olla syliin ottaminen, silittely, hierominen, vanhempien läsnäolo sekä rauhoittaminen. Muita keinoja lapsen kivuttomaan hoitoon voi olla esimerkiksi huomion kiinnittäminen toisaalle, vaikka musiikin kuuntelun tai television katselun avulla. Asentohoito ja kuuma- tai kylmäkääreet ovat myös hyviä vaihtoehtoja kivuttoman hoidon toteutuksessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Lasta hoidetaan loppuun asti hyvin ja kuunnellen hänen ja vanhempien toiveita. Riittävästä ravinnon ja nesteen saamisesta on huolehdittava. Kivunhoito on ensiarvoisen tärkeää hoidettaessa vakavasti sairasta lasta. Lapselle räätälöidään juuri hänelle sopiva kipulääkitys ja tarvittaessa sitä voidaan myös lisätä. Lasta hoidetaan hänen vointinsa ja ikätasonsa huomioiden. Lapsen annetaan levätä jos siltä tuntuu, vältetään turhia hoitotoimenpiteitä ja pyritään keskittämään niitä, jos vain mahdollista, samaan aikaan tehtäviksi. Läheisyys ja turvallisuudentunteen luominen ovat lapselle tärkeitä ja helpottavat hänen oloaan. Vanhempien ei tulisi pelätä koskettaa lastaan. (Ivanoff ym. 2007, 239.)

2.4 Perheen tukeminen

Lasta hoidetaan yhdessä perheen ja sisarusten kanssa. Perheen omien tapojen kunnioittaminen ja hyväksyminen on tärkeää ja kertoo hoitajan ammattillisuudesta. Omat tavat voivat olla kulttuurisidonnaisia, joten hoitajan olisi hyvä perehtyä perheen kulttuuriin ymmärtääkseen paremmin ja osatakseen myös itse hoitaa lasta tällä tavoin. Kulttuurin huomioiminen on tärkeää, sillä sen vähättely tai laiminlyönti voi loukata perhettä ja lasta syvästi. (Ivanoff ym. 2007, 239.)

Lapsi voi kuolla joko odotetusti tai äkillisesti. Perheen tarvitsema tuki riippuu kuoleman äkillisyydestä, pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmat ovat ehtineet käsitellä kuolemaa kun taas äkillisesti menehtyvän lapsen vanhemmat eivät ole osanneet käsitellä kuolemaa etukäteen. Annettava apu riippuu kuoleman äkillisyydestä, äkkikuolemista avunkin on tultava nopeasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 294–295.)

Vanhempien ohjaus on erityisen tärkeää, jotta he jaksavat olla mahdollisten muiden lapsiensa sekä toistensa tukena ja turvana. Ammattiavun järjestäminen tulee usein tarpeelliseksi. Surutyötä tehdään ennen ja jälkeen kuoleman. Vanhemmille olisi hyvä tarjota psykologin palveluita, jotta heillä olisi mahdollisuus purkaa tunteitaan ammatti-ihmiselle. Vanhempia ja sisaruksia ei saa kuoleman jälkeen jättää yksin, vaan heille on järjestettävä apua ja huolehdittava siitä, että heillä on joku auttamassa ja tukemassa, esimerkiksi sukulaiset ja vertaistukijärjestöt. (Ivanoff ym. 2007, 240–241.)

2.5 Kuoleman jälkeiset järjestelyt

Lapsen kuoltua vanhemmat voivat yksin tai yhdessä hoitajan kanssa laittaa lapsen. Lapsi laitetaan samalla tavalla kuin aikuisetkin. Kuolinvaatteiden tilalle lapselle voidaan pukea myös hänen omat vaatteensa. Lapsen laittamisessa huomioidaan perheen toiveet. Vanhemmille ja sisaruksille annetaan mahdollisuus pysähtyä vainajan vierelle ja hyvästellä hänet rauhassa. On tärkeää käydä yhdessä vanhempien ja sisarusten kanssa läpi vainajan sairauskertomus ja keskustella hoidosta. Se, että hoitaja pysähtyy yhdessä vanhempien kanssa muistelemaan lasta, kertoo lapsen olleen tärkeä myös hoitohenkilökunnalle. Lapsen laittamisen jälkeen siirretään hänet sairaalan omiin kylmäsäilytystiloihin siihen asti kunnes hänet tullaan noutamaan joko ruumiinavaukseen tai seurakunnan kappeliin. (Ivanoff ym. 2007, 242–243.)

Ensimmäisenä kannattaa ottaa yhteyttä vainajan kotikunnan kirkkoherranvirastoon jonne myös kuolintodistus aikanaan toimitetaan. Kuolintodistus toimii hautauslupana ja ilman sitä ei voida vainajaa haudata. Todistuksen kirjoittaa hoitava lääkäri, mutta ruumiinavaustapauksissa todistuksen kirjoittaa avauksen suorittanut lääkäri. Hautajaiset pyritään yleensä järjestämään 2–3 viikon kuluessa kuolemasta. Seurakunnan kautta varataan pappi, kanttori sekä tila mahdollista muistotilaisuutta varten. (Kaikkijuhlista.fi. n.d.)

Vanhempien voi olla tuskallista järjestää itse lapsensa hautajaisia, joten helpointa on kääntyä hautaustoimiston puoleen, josta saa ohjausta ja neuvontaa käytännön asioista. Hautaustoimistot ovat erikoistuneet hautajaisien suunnitteluun ja toteutukseen, joten heidän ammattitaitoonsa voi luottaa. Hautaustoimistot voivat järjestää hautajaiset kokonaan tai osittain, riippuen vanhempien omista voimavaroista hautajaisien järjestämisen suhteen. Arkku ja/tai urna ostetaan hautaustoimistosta, myös hautapaikan voi hankkia hautaustoimiston kautta. Hautakiven voi suunnitella itse tai yhteistyössä hautaustoimiston kanssa, toimisto huolehtii hautausluvasta. (Hautajaiset – kun läheinen nukkuu pois 2011.)

3 SURU JA SEN VAIHEET

Suruun kuuluu viisi eri vaihetta, joiden avulla opitaan elämään sen kanssa, mitä on menetetty. Vaiheet ovat työväliteitä, joiden avulla muotoillaan ja ymmärretään surun tuomia tunteita. Vaiheita ei koeta määrättyssä järjestyksessä, eivätkä kaikki välttämättä koe jokaista vaihetta. Vaiheita voidaan myös kokea useaan kertaan. Vaiheet ovat tunteiden herättämiä reaktioita ja voivat kestää minuiteista viikkoihin. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22, 34.)

3.1 Kieltäminen

“Kieltämisessä on hienostunutta arvokkuutta. Se on luonnon tapa päästää mieleen sen verran kuin pystyy käsittelemään.” (Kübler-Ross & Kessler 2006, 25.)

Surun vaiheista kieltäminen on usein se, joka koetaan ensimmäisenä. Läheisensä menettäneelle ihmiselle kieltäminen ei ole yleensä kirjaimellista vaan enemmänkin symbolista. Kysymys ei ole siitä, ettei tietäisi läheisen oikeasti kuolleen, vaan se tuntuu uskomattomalta, ettei enää näkisi läheistään. Kieltämisen vaiheessa saattaa aluksi reagoida lamaantumalla järkytyksestä tai käyttäytymällä tunteettomasti, jotta ei kokisi surun tunteita. Vaikka ihminen sanoisi: “En voi uskoa, että hän on kuollut.” Hän kokee asian olevan vain liikaa hänen psyykelleen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23.)

Kieltämisen vaihe auttaa ihmistä selviytymään menetyksestä. Tämän vaiheen aikana elämä ja eläminen tuntuvat merkityksettömiltä ja musertavilta. Ihminen ihmettelee, kuinka jaksaa jatkaa, pystyykö ja miksi pitäisi jatkaa. Kieltäminen tapahtuu usein niin, että kielletään ja kyseenalaistetaan oma todellisuus. Usein ihmiset kertaavat mielessään tapahtumien kulkua menetykseen liittyen yhä uudestaan ja uudestaan. Se on ihmisen tapa kieltää tuska ja yrittää samalla hyväksyä menetyksen todellisuus. Menetyksen peruuttamattomuus menee vähitellen perille. Läheinen ei tule takaisin. Ihminen aloittaa tiedostamatta paranemisprosessin hyväksyessään menetyksen. Ihmisestä tulee vahvempi ja kieltäminen alkaa häipyä. Edetessään ihminen tuntee kaikki aikaisemmin kieltämänsä tunteet. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23–26.)

3.2 Viha

Vihan vaihe voi tulla esiin monilla tavoilla. Ihminen voi suuttua menetykselle läheiselleen, koska tämä ei pitänyt itsestään parempaa huolta, tai itselleen koska ei pitänyt läheisestään tarpeeksi hyvää huolta. Viha ei ole välttämättä loogista tai mitenkään perusteltua. Ihminen voi olla vihainen itselleen, koska ei osannut ennakoita tällaisen tilanteen tulevan. Hän voi olla vihainen myös lääkäreille, koska he eivät kyenneet pelastamaan hänen läheistään. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26–27.)

Aluksi ihminen voi olla hämmästynyt, että on selvinnyt menetyksestään. Sen jälkeen mieleen nousee kaikenlaisia tunteita ja viha on niistä tavantavomaisesti voimakkain. Sen mukana voi tulla surun, paniikin, loukkaantumisen ja yksinäisyyden tunteita. Läheiset ihmiset voivat kavahtaa näitä tunteita, koska ihminen on juuri alkanut käyttäytyä normaalimmin. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 27.)

Viha on toipumisprosessissa tärkeä ja tarpeellinen vaihe. Ihmisen täytyy kokea vihan tunne, vaikka se tuntuisi loputtomalta. Mitä enemmän ihminen vihaa, sitä nopeammin viha häviää ja sitä paremmin ihminen toipuu. Vihan alla on paljon muitakin tunteita. Ihminen käy läpi myös niitä aikaa myöten. Vihan tunnetta ihminen osaa parhaiten hallita ja siksi se on tavallisesti ensimmäinen tunne, jota ihminen alkaa käsitellä. Paranemisprosessissa vihan tunteita tulee vastaan useasti sen eri muodoissa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 27–28.)

Ihmiselle tutumpaa on yleensä vihan tukahduttaminen kuin sen tunteminen. Ihmisen tulisi kuitenkin käsitellä ja puhua avoimesti tunteistaan esimerkiksi ystävien ja perheen kanssa. Ihmisen tulisi löytää itselleen sopivia tapoja ja niiden avulla ilmaista vihaansa ilman, että loukkaa itseään tai muita. Suuttumus merkitsee, että ihminen edistyy ja antaa niiden tunteiden tulla pintaan, jotka hän aikaisemmin tukahdutti ja kielsi. On tärkeää, että ihminen antaa itsensä tuntea suuttumusta tuomitsematta sitä. Suuttumus on luonnollinen reaktio siihen, kuinka epärealistista menetyksen tuntuu. Mitä enemmän ihminen sallii suuttumuksen tunteita, sitä enemmän hän löytää sen alla olevia tunteita. Ihminen alkaa tuntea myös menetyksen tuomaa tuskaa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 31–32.)

3.3 Kaupanteko

Ennen läheisen menetystä, ihmisestä usein tuntuu siltä, että tekisi mitä tahansa, jotta hänen läheisensä säilyisi. Ihminen käy mielessään kauppaa. Voidaan tehdä lupauksia esimerkiksi Jumalalle, että tekee jotain paremmin tai jättää jotain tekemättä, jotta läheinen ei vain kuolisi. Menetyksen jälkeen kaupanteko voi ilmetä hetkellisenä hengähdystaukona. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33.)

Syällisyyden tunne on tavallisesti kaupanteon kumppani. Ihminen syällistää itseään ”Jos vain...” ja ”Mitä jos sittenkin...” ajatuksilla. Ihminen saattaa käydä kauppaa jopa tuskasta. Ihminen tekisi mitä tahansa, jotta ei tuntisi menetyksen tuomaa tuskaa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33.)

Kaupanteko voi olla tärkeä tapa saada armonaikaa surun tuomasta tuskasta. Joissakin tapauksissa kaupanteko voi auttaa siirtymään surun vaiheesta toiseen. Se voi olla myös pysähdyspaikka, joka antaa mielelle ja psyykelle aikaa sopeutua. Kun ihminen alkaa hyväksyä läheisen poismenon, hänen kaupanteko muuttuu tulevaisuutta koskevaksi. Ihminen saattaa hieroa kauppaa siitä, että hän näkisi läheisensä jälleen taivaassa. Hän saattaa käydä kauppaa ja pyytää helpotusta perheensä sairauksiin, tai ettei hänen perhettään enää kohtaisi muut murheet. Lapsensa menettänyt vanhempi voi hieroa kauppaa siitä, että hänen muut lapsensa pysyisivät terveinä ja turvassa. Kaupantekovaiheen edetessä mieli muuttua menneitä tapahtumia miettiessään ja tutkiessaan erilaisia ”entäpä jos” ja ”jos vain olisi” mahdollisuuksia. Mieli päättyy kuitenkin väistämättä aina samaan lopputulokseen, läheinen on lopullisesti poissa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 36.)

3.4 Masennus

Kaupanteon jälkeen huomio siirtyy suoraan nykyhetkeen. Tyhjyyden tunne valtaa mielen ja suru tulee elämään syvempänä ja voimakkaampana kuin osasimme kuvitella. Masennusvaihe tuntuu kestävän ikuisesti. On tärkeää ymmärtää, että surun tuomassa masennuksessa ei ole kyse mielisairaudesta. Se on ihmisen luonnollinen tapa reagoida menetykseen. Ihmisestä tuntuu, että kaikki on yhdentekevää ja elämä voi tuntua merkityksettömältä. Olo on raskas ja pystyssä pysyttelykin voi olla ylivoimaista. Siihen ei kerta kaikkiaan ole voimia. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37.)

Masennusvaiheen aikana ihminen ei välitä mistään, mitä tapahtuu ja välittämisen tunne saattaisi pelottaa, joten on helpompi vain olla välittämättä mistään. Ihmiset pitävät surun tuomaa masennusta usein luonnottomana. Se on tila, josta kuuluisi havahtua ja herätä. Olisi kuitenkin outoa ja luonnotonta, jos ihminen ei masentuisi läheisensä menetyksestä. Kun ihminen tekee surutyötä, se voi hämmästyttää muita ihmisiä ja myös surutyön tekijää itseään. Menetyksen tuoma masennus on luonnon tapa suojella ihmistä sulkemalla hermojärjestelmä, jotta ihminen saa aikaa sopeutua menetykseen, jota hän ei vielä pysty käsittelemään. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37–38.)

Masennuksen voi käsitellä paradoksaalisella eli järjenvastaisella tavalla. Ihminen voi kuvitella, että masennus on kylään tullut, ei toivottuna vieraina. Hän tulee, halusi sitä tai ei. Masennukselle järjestetään paikka, vaikka ruokapöydän äärestä. Ihmisen tulee antaa surun ja tyhjyyden tunteiden puhdistaa itseään ja auttaa käsittelemään menetystään läpikotaisin. Kun ihminen antaa itsensä läpikäydä masennuksen, se katoaa heti, kun on täytännyt tarkoituksensa hänen menetyksessään. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 38.)

Ihmiset reagoivat surullisiin ja masentuneisiin ihmisiin yleensä piristämällä ja kehottamalla heitä suhtautumaan asioihin positiivisemmin ja nähdä asioiden valoisa puoli. Suriijan tulisi kuitenkin antaa surra ja surija on usein kiitollinen niille, jotka pystyvät olemaan hänen kanssaan kieltämättä häneltä suremista. Suriija voi olla keskellä elämän pyöritystä, mutta ei ole kykenevä sen toimintoihin, esimerkiksi hän ei pysty nousemaan sängystä,

keskittymään tai kykene välittämään mistään. Ihminen saattaa ihmetellä, tuntee enää koskaan mitään tai onko elämä tällaista ikuisesti. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 40–41.)

3.5 Hyväksyminen

Hyväksyminen ei tarkoita, että ihminen tuntee olevansa kunnossa tai että tapahtunut ei enää vaivaa häntä. Läheisen menetyksen jälkeen ihminen ei välttämättä tunne koskaan enää olevansa kunnossa eikä hänestä tunnu hyvältä. Tässä surutyön vaiheessa kyse on tosiasian hyväksymisestä, siitä että läheinen on lopullisesti poissa. Sellaista vaihetta ei olekaan, että tämä ihminen pitäisi tätä todellisuutta hyvänä tai että se ei enää koskaan vaivaisi. Ihminen on kuitenkin hyväksynyt asian ja oppii elämään asian kanssa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41.)

Ihmisen toipuessa ja edetessä surun läpi, toipuminen oudolla tavalla lähentää suhdettamme menetettyyn ihmiseen. Häneen syntyy uusi, erilainen side. Ihminen oppii elämään ilman menetettyä läheistä. Ihminen aloittaa eheytymisprosessin ja yrittää sijoittaa irti revityt palaset paikoilleen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 42.)

Hyväksymistä kehitetään ja se voi olla sitä, että viettää enemmän hyviä kuin huonoja päiviä. Kun ihminen alkaa elää ja nauttia elämästä, hänestä voi tuntua, että on pettänyt kuolleen läheisensä. Omien tunteidensa kieltämisen sijaan ihminen kuuntelee omia tarpeitaan, siirtyy eteenpäin, muuttuu, kasvaa ja kehittyy. Ihminen alkaa jälleen elää, mutta ei kykene siihen ennen kuin on antanut surulle oman aikansa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 45.)

4 LASTEN JA NUORTEN KUOLEMAT

Vuosittain Suomessa kuolee noin 400 alle 18-vuotiasta. Kuolleisiin lapsiin ja nuoriin lasketaan myös ne lapset, jotka ovat kuolleen syntyneitä. 2010 vuonna kuolleen syntyi 181 lasta. Kuolleen syntyneiden eli kohtukuolemien yleisimmät syyt ovat sikiön kehityshäiriö sekä lapsen hapenpuute. Synnytyksessä ilmenevät hätätilanteet, kuten istukan irtoaminen sekä napanuorakomplikaatiot, voivat aiheuttaa kohtukuolemia ja kuolleen syntymisiä. (Käpy ry – lapsikuolema perheet. n.d.a.; Käpy ry n.d.b.)

Eniten lapsia kuolee ensimmäisen elinviikon ja imeväisiän aikana, jolloin syynä yleensä ovat synnynnäiset epämuodostumat sekä perinataaliset sairaudet. Imeväisikäiseksi luokitellaan kaikki alle yhden vuoden ikäiset, elävänä syntyneet lapset. Pienten, 1–4-vuotiaiden, lasten yleisin kuolinsyy on synnynnäiset epämuodostumat. 5–14-vuotiaiden lasten yleisimmät kuolinsyyt taas ovat tapaturmat ja kasvaimet. Murrosiässä kuolemien määrä jälleen lisääntyy ja tällöin syynä ovat tapaturmat sekä itsemurhat. (Ivanoff ym. 2007, 237–238; Käpy ry n.d.a.)

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme lasten yleisimpiä kuolinsyitä ja mistä niissä on kyse ja mikä niihin johtaa. Pyrimme kertomaan sairauksista ja vammoista mahdollisimman yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi.

4.1 Kätkytkuolema

Lapsen äkillinen kuolema eli kätkytkuolema on imeväisikäisten yksi yleisimmistä kuolinsyistä, sen syytä ei saada oikeustieteellisestä ruumiinavauksesta huolimatta selville. Kätkytkuolema ei ole estettävissä ja siihen menehtyy vuosittain noin 20 lasta. Äkillinen kuolema on harvinainen alle 28 vuorokauden sekä yli yhden vuoden ikäisillä lapsilla. Poikien keskuudessa äkkikuolemat ovat hieman yleisimpiä. (Ivanoff ym. 2007, 241.)

Äkkikuolema tapahtuu yleisimmin öiseen aikaan ja sen on tutkittu olevan äänetön ja kivuton. Lapsen lakanoista saattaa löytyä oksennusta tai hän on saattanut olla flunssainen edeltävästi. Nämä seikat eivät kuitenkaan selitä äkkikuoleman syytä. Äkkikuoleman riskiä voi lisätä äidin raskauden aikainen tupakointi, mikä kompensoituu lapsen pienenä syntymäpainona. (Käpy ry- lapsikuolema perheet. n.d.b.)

4.2 Synnynnäiset epämuodostumat

Synnynnäisellä epämuodostumalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia. Synnynnäisistä epämuodostumista yleisimmät ovat selkärankahalkio sekä erilaiset sydämen synnynnäiset rakennepoikkeavuudet. Esittelemämme rakennepoikkeavuudet ja epämuodostumat eivät välttämättä johda kuolemaan, mutta on silti hyvä hieman tietää yleisimmistä poikkeavuuksista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.b; Ritvanen 2011.)

Selkärankahalkio eli spina bifida on vammaryhmä, joka on jaettu useampaan alaryhmään. Selkärankahalkio muodostuu, kun lapsen hermostoputki ei ole sikiövaiheessa sulkeutunut kunnolla. Tämä johtaa selkärangan epämuodostumaan, jolloin selkäranka tulee normaalia enemmän esille luuston aukkojen kautta. Selkärankahalkio aiheuttaa hermovaurioita, joka näkyy suolisto-ongelmina, inkontinenssina aiheuttaen myös halvaantumista lantion ja alaraajojen alueella sekä oppimisvaikeuksia. (Coloplast. n.d.; Suomen CP-liitto ry n.d.)

Meningomyeloseele eli selkäydinkohju on esiintyvyydeltään yleisin selkärankahalkioihin luokiteltava vammaryhmä. Suomessa syntyy vuosittain 20 – 25 mmc-lasta. Häiriö saa alkunsa jo raskauden alkuvaiheessa, kolmannella raskausviikolla. Häiriö tarkoittaa sitä, että aivojen ja selkäytimen aihio eli hermostoputki ei sulkeudu. Hermostoputki sulkeutuu viidessä vaiheessa ja vamman laajuus määräytyykin siitä, missä vaiheessa häiriö on tapahtunut. (Coloplast n.d.; Suomen CP-liitto ry n.d.)

Gastroskiisissa eli vatsahalkiossa vatsanpeitteet ovat avoimet jolloin ohut- ja paksusuoli pääsevät työntymään ulos vatsaontelosta, vaarana suolen kuolio. Suomessa syntyy noin kymmenen vatsahalkiolasta vuosittain,

kuolleisuus noin 5 %. Halkio voidaan todeta jo sikiövaiheessa ultraääni-tutkimuksella jolloin raskautta ja sikiön kehitystä on seurattava entistä tarkemmin. Yleensä vatsahalkiolapsella ei ole muita epämuodostumia. Vatsahalkion hoitamiseksi käytetään leikkaushoitoa, jossa suolet asetetaan takaisin vatsaonteloon ja vatsaontelo suljetaan. (Bargy 2009; Talvensaari 2012.)

Palleatyrä on synnynnäinen sairaus, jossa pallealihaksen puuttuu osittain tai kokonaan. Sairaus todetaan jo varhaisessa vaiheessa sikiön ultraääni-tutkimuksissa. Muut epämuodostumat kuten sydänviat, raajojen ja ruoansulatuskanavan epämuodostumat ovat mahdollisia. Pallealihaksen puuttuminen aiheuttaa keuhkojen vajaakehitystä. Keuhkojen vajaakehitys johtuu pallealihaksen aiheuttamasta tyhjistä tilasta johon, vatsaontelossa normaalisti sijaitsevat, elimet ovat siirtyneet. Oireena vastasyntyneen nopea voinnin romahdus, joka vaatii intubointia ja hengityskonehoitoa. Maskiventilaatiota ei käytetä, jotta vältetään ilman meneminen vatsaan. Hoitona leikkaushoito, jota ennen lapsen voinnin on tasaannuttava. Selviytyminen riippuu siitä kuinka paljon lapsella on toimivaa keuhkokudosta, 70–80% selviytyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 259; Talvensaari 2012.)

Omfaloseele eli napanuoratyrä, jossa navan kohdalta on työntynyt ulos suolenmutkia myös maksan ulostyöntyminen mahdollista. Suomessa syntyy noin kymmenen lasta vuosittain, kuolleisuus 20 %. Hoitona leikkaushoito. Joka toisella napanuoratyrälapsella on lisäksi muitakin epämuodostumia, joita kartoitettava eri menetelmin. (Talvensaari 2012.)

4.3 Synnynnäiset sydämen rakennepoikkeavuudet

Vuosittain Suomessa synnynnäinen sydämen rakennepoikkeavuus todetaan noin 500 vastasyntyneellä. Näistä kaksi kolmasosaa vaatii leikkaushoitoa. Esittelemme seuraavaksi lasten yleisimmät sydämen rakennepoikkeavuudet jotka vakavimmillaan voivat johtaa kuolemaan. (Sydänlapset ja – aikuiset. n.d.)

Yksi yleisimmistä sydänvioista ovat aukot, jotka voivat olla eteisten tai kammioiden välissä tai aortan ja keuhkovaltimon välissä. Kammioväliseinäaukko tarkoittaa sitä, että jossain kohtaa kammioiden välistä seinää on aukko jonka vuoksi jo kertaalleen hapettunut veri menee uudelleen keuhkoihin. Oikovirtaus aiheuttaa kammioiden laajentumista sekä keuhkovaltimoiden paineen nousua ja sydämen työn lisääntymistä. Hoitona leikkaus. Leikkauksessa aukko paikataan jolloin oikovirtaus lakkaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 236.)

Eteisväliseinäaukossa tapahtuu oikovirtausta, jonka johdosta veri kulkee vasemmasta eteisestä vasemman kammion sijaan suoraan oikeaan eteiseen jolloin sydämen oikea puoli rasittuu. Aika hoitaa pienet reiät, mutta isompien reikien hoidossa käytetään leikkaushoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 236–237.)

Avoin valtimotiehyt on yleisin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. Tämä tarkoittaa aukkoa aortan ja keuhkovaltimon välissä. Avoin valtimotiehyt rasittaa sydäntä sillä osa aorttaan kuuluvasta verestä meneekin keuhkovaltimoon. Suuri aukko voi aiheuttaa keuhkopaineen nousua. Hoitona käytetään leikkaushoitoa tai lääkehoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 237–238.)

Läppien ahtaumat eli keuhko–tai aorttaläpän ahtaumat. Ahtaumat aiheuttavat osittaisen esteen veren virtaamiselle. Keuhkovaltimoläpän ahtauma aiheuttaa oikean kammion rasittumista ja paineen nousua. Aorttaläpän ahtaumassa sydämen vasemman kammion paine nousee ja kammio rasittuu työmäärän noustessa. Aortan ahtaumassa suuri valtasuoni, aortta on ahtautunut aiheuttaen paineen nousun vasemmassa kammiossa ja lisäksi samalla sen lihasmassaa sekä työmäärää. Ahtauman ollessa kovin tukkiva voi se johtaa sydämen vajaatoimintaan. Hoidetaan leikkaamalla ahtautunut kohta pois tai katetrisaatiolla eli laajentamalla ahtautunutta kohtaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 238–239.)

Fallot'n tetralogia on sydänvika joka yleisimmin aiheuttaa lasten sinisyyttä. Fallot'n tetralogiassa sydämessä on neljä vikaa. Oireina ovat voimakkaat sivuäänät sydäimestä, lapsen sinisyys sekä matala hapetusarvo eli saturaatio. Ensimmäinen vika on keuhkovaltimon tyven ahtaus, joka vaikeuttaa veren pääsyä keuhkoihin. Toinen vika on kammioiden väliseinässä oleva kookas aukko, joka edistää oikovirtausta kammioiden välillä, jolloin niukkahappinen veri pääsee aorttaan aiheuttaen sinisyyttä. Kolmannessa viassa aortan lähtöpaikka on kammioväliseinän päällä, joka tarkoittaa molempien kammioiden tyhjentymistä aorttaan. Normaaliassa sydämessä toisen kammion kuuluisi tyhjentyä keuhkoverenkiertoon. Neljäs vika on oikean kammion seinämien paksuuntuminen. Seinämien paksuuntuminen on nuorten yleisin sydänperäisen äkkikuoleman syy. Seinämien paksuuntuminen aiheuttaa sydänlihaksen jäykkyyttä laajenemisvaiheessa sekä hapenpuutetta. Sydänvikaa hoidetaan oireiden mukaan; hapetusta tuetaan happimaskilla, kipulääkkeenä käytetään morfiinia ja beetasalpaaja. Beetasalpaaja laskee korkeaa verenpainetta, helpottaen sydämen työtä. Mikäli keuhkovaltimo on ahtautunut tai vajaasti kehittynyt, laitetaan lapselle shuntti, jotta veri pääsee keuhkoihin. Täyskorjaus eli rakenteita korjaava leikkaus tehdään noin vuoden iässä. Täyskorjauksessa pyritään korjaamaan kaikki mahdolliset rakenteelliset viat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 238–241.; Kuusisto 2010, Sydänliitto.)

Valtasuonten transpositiossa aortan ja keuhkovaltimon lähtöpaikat ovat vaihtaneet paikkaa, jolloin elimistöön menee puhdistumatonta laskimoverta. Tämä on yksi vakavimmista sydänvioista, jonka seurauksena lapsi voi menehtyä. Hoitona käytetään leikkaushoitoa, jonka ansiosta 90 % lapsista selviytyy. Leikkauksessa valtimoiden paikat vaihdetaan oikeiksi. Oireina on syntyneen lapsen sinisyys ja matala happisaturaatio hapettamisesta huolimatta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 240–241.)

Yksikammioisia sydänlapsia syntyy vuosittain noin 20. Yksikammioisuuden syynä on kammioiden vajaa kehittyminen tai kammioiden puuttuminen. Sydämen toiminta on heikentynyt ja sen minuuttitulavuus on pienem-

pi kuin normaalin kaksikammioisen sydämen. 70–80 % yksikammioisista sydänlapsista saavuttaa aikuisuuden ilman sydämen siirtoa. Hoitona käytetään leikkaushoitoa, jossa veri ohjataan kulkemaan suoraan keuhkovaltimoon. (Sarkola, T., Pihkala, J., Nieminen, H., Sairanen, H. & Jokinen, E 2009.)

4.4 Lasten syövät

Lasten syövät ovat melko harvinaisia. Suomessa vuosittain syöpään sairastuu noin 150 lasta. Diagnoosinteko hetkellä suurin osa lasten syöivistä on jo levinneitä eli lähettäneet etäpesäkkeitä. Lasten syöivissä solunsalpaajahoido ja muiden hoitojen yhdistelmä tehoaa yleensä hyvin. Niiden ansiosta syöpää sairastavista lapsista 75 % paranee pysyvästi. (Syöpäjärjestöt 2013c.)

4.4.1 Leukemia

Leukemia eli verisyöpä luokitellaan kasvaintaudiksi ja se on lasten ja nuorten yleisin kasvaintauti. Leukemiaan sairastuu vuosittain noin 45 lasta, joista 85 %:lla todetaan akuutti lymfoblastileukemia (ALL). Akuutissa lymfoblastileukemiassa veren valkosolut jakaantuvat hallitsemattomasti muodostaen blasteja, epäkypsiä imusoluja. Luuydin on tällöin epäkypsi solujen täyttämä ja tilaa kypsien solujen toiminnalle ei enää ole. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 188–189; Korppi, Kröger & Rantala 2009, 92–95.)

Leukemian oireina ovat lapsen kalpeus, väsymys, pahoinvointi, kuume, toistuvat infektiot, luu- ja nivelkivut, matala hemoglobiini (alle 80). Luustokipujen taustalla on leukemiasolukon pakkautuminen luuydinonteloon. (Ivanoff ym. 2007, 172–177.)

Leukemia diagnosoidaan luuydinnäytteellä, TT- ja MRI-kuvauksilla sekä luustokartalla. TT-kuvaus on ensisijainen tutkimus, sillä siinä näkyy kasvainten lisäksi myös mahdolliset verenkierrohäiriöt sekä verenvuodot. TT-kuvaus perustuu röntgensäteilyyn ja sen avulla saadaan poikkileikkauskuvia kehosta. Kuvauksen onnistumiseksi, voidaan kuvattavalle tiputtaa laskimonsisäisesti jodipitoista varjoainetta, joka helpottaa näkyvyyttä. Tutkimuksen ajan potilas makaa tutkimuspöydällä, joka liikkuu rengasmaisen kuvauslaitteen lävitse. Magneettikuvaus perustuu eri kudosten erilaisiin vesipitoisuuksiin joita sairaudet muuttavat. MRI-tutkimus ei vaadi yleensä esivalmisteluita. Tutkimuksen ajan tulee olla paikoillaan tunnelimaisessa laitteessa. (Mehiläinen 2014.)

Pohjoismaissa leukemiapotilaiden hoidossa on käytössä yhteinen hoito-kaavio. Hoitoprosessi luokitellaan kolmeen osaan; induktio- eli aloitusvaihe, konsolidaatio eli lujittamis- tai vaikuttamisvaihe ja ylläpitovaihe. Hoitojaksot voivat kestää jopa kaksi ja puoli vuotta. Hoitona käytetään solunsalpaajalääkitystä, joka tuhoaa jakautuvia soluja ja näin ollen lisää parantumisen mahdollisuutta. Sivuvaikutuksena on voimakas pahoinvointi. Sairastuneista noin 75 % parantuu. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 315–322; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 188–199.)

4.4.2 Aivokasvain

Suomessa todetaan vuosittain noin 30–40 uutta lasten ja nuorten aivokasvaintapausta. Aivokasvain on leukemian jälkeen lasten ja nuorten toiseksi suurin kasvainryhmä. Osa kasvaimista on hyvänlaatuisia. Hyvänlaatuiset kasvaimet pyritään poistamaan leikkauksessa kokonaan, jonka jälkeen saavutetaan pysyvä paraneminen. Pahanlaatuisten kasvainten hoidossa käytetään leikkaushoidon lisäksi sädehoitoa sekä solusarpaalääkitystä. (Syöpäjärjestöt 2009a.)

Aivokasvaimista noin puolet sijaitsee pikkuaivojen ja neljännen aivolohkon alueella. Kasvain aiheuttaa aivopaineen nousua, joka taas aiheuttaa päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua. Karsastus ja kaksoiskuvat ovat myös tyypillisiä oireita. Pienillä, alle kaksivuotiailla, lapsilla päänympäry voi kasvaa kohonneen aivopaineen vuoksi. Päännympäry kasvaa, koska pääaukileet eivät ole vielä ehtineet luutua pysyvästi kiinni. Epileptiset kohtaukset, toispuoleiset halvausoireet sekä tasapainohäiriöt ovat mahdollisia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 189.)

Kasvain todetaan magneetti (MRI) – tai tietokonetomografiakuvauksella (TT). MRI-tutkimuksessa saadaan tarkasti selville kasvaimen sijainti ja koko. Myös selkäydin ja aivolisäke näkyvät kuvauksessa. Lapsilla tutkimukset tehdään kevyessä anestesiassa, sillä kuvauksen aikana pitää olla liikuttamatta. (Ivanoff ym. 2007, 163.)

Kasvaimista otetaan kudospäyte, jotta kasvaimen laatu voidaan analysoida. Kasvaimet luokitellaan pahanlaatuisuutensa mukaan. I-luokan kasvain voidaan hoitaa leikkauksella, sillä kasvain on tarkkarajainen ja hitaasti kasvava. II–IV-luokan kasvaimia on hankala poistaa leikkauksessa kokonaan, koska kasvain on epätarkkarajainen ja se on levinnyt aivokudokseen. Leikkaushoidon lisäksi käytetään solusarpaaja- sekä sädehoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 189.)

Aivopaineen nousun ehkäisemiseksi voidaan lapselle tehdä shunttileikkaus. Toimenpiteessä aivojen sivukammion ja vatsaontelon välille asennetaan halkaisijaltaan muutaman millimetrin pituinen letku. Näin ollen aivo-selkäydinneste ohjautuu suoraan vatsaonteloon, eikä kerry aivokammioihin. Kuten muihinkin, myös shunttileikkaukseen liittyvät omat jälkihaittavaikutukset; shuntti voi mennä tukkoon ja neste ei pääse vatsaonteloon. Oireet ovat samat kuin aivokasvaimessa. (Cure Search for children's cancer 2011.)

4.4.3 Muut syövät

Neuroblastooma on lasten yleisin, aivojen ulkopuolinen kiinteä syöpä. Se voi olla joko hyvä- tai huonoennusteinen. Siihen sairastuu erityisesti alle kouluikäiset lapset. Neuroblastooma saa yleisimmin alkunsa lisämunuaisen ydin osasta tai autonomisen hermoston sympaattisista hermoganglioista eli -solmukkeista. Suomessa neuroblastoomaan sairastuu vuosittain noin 10 lasta. Neuroblastooman emokasvain on yleensä vatsan, rintakehän tai kaulan alueella. Diagnoosin tekohetkellä noin 70 prosentilla lapsista löy-

tyy myös etäpesäkkeitä. Etäpesäkkeitä löytyy tavallisimmin imusolmukkeista, luista, ihonalaiskudoksesta ja luuytimeistä. Pienillä vauvoilla taas etäpesäkkeet tulevat yleisimmin maksaan. (Syöpäjärjestöt 2013b.)

Neuroblastooma on usein parannettavissa. Viiden vuoden kuluttua diagnoosin teosta noin 70 prosenttia lapsista on elossa. Käytännössä kaikki hyväennusteista neuroblastoomaa sairastavat paranevat. Huonoennusteista neuroblastoomaa sairastavista lapsista noin 80 prosenttia lapsista menehtyy. (Syöpäjärjestöt 2013b.)

Luustokasvaimet jaetaan kahteen eri ryhmään, osteosarkoomaan ja Ewingin sarkoomaan. Suomessa näihin sairastuu vuosittain noin viisi lasta. Sairastuneet ovat yleensä yli 10-vuotiaita. Osteosarkoomaa esiintyy tyypillisesti pitkien luiden nopeasti kasvavilla alueilla kasvainmassana. Ewingin sarkoomaa esiintyy raajojen, lantion ja selkärangan alueilla. Molemmat sarkoomat voivat aiheuttaa kipuja ja epätavallisia luunmurtumia. (Sylva Ry n.d.)

Molempia sarkoomia hoidetaan lääke- ja leikkaushoidolla. Ewingin sarkoomassa saatetaan käyttää myös sädehoitoa. Kun sarkoomaa hoidetaan leikkauksella, se tarkoittaa joissakin tapauksissa sitä, että jokin raajoista joudutaan amputoimaan. Usein poistettu luu voidaan kuitenkin korvata toisella luulla tai metalli/muovirakenteella. Osteosarkoomaa sairastavista lapsista 70–80 prosenttia lapsista paranee pysyvästi. Ewingin sarkoomassa ennuste on parempi. Sairastuneista lapsista noin 90 prosenttia paranee pysyvästi. (Sylva Ry n.d.)

Lymfooma tarkoittaa imukudossyöpää ja se syntyy kun imukudoksien solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Lymfooma voi alkaa imusolmukkeista tai jonkun elimen sisällä olevasta imukudoksesta. Lymfoomat jaetaan Hodgkinin lymfoomaan ja non-Hodgkin-lymfoomaan. Hodgkinin- ja non-Hodgkin lymfooma jaetaan niiden sisällä vielä pienempiin osiin, luokituksen ja levinneisyyden perusteella. Hodgkinin lymfoomaan sairastuu vuosittain noin 5 lasta ja non-Hodgkin-lymfoomaan noin 10 lasta, joista suurin osa on poikia. (Syöpäjärjestöt 2013d.)

Lymfooman syöpähoidot tehoavat hyvin. Noin 90 prosenttia lymfoomaa sairastavista lapsista on elossa, levinneisyydestä tai luokituksesta riippumatta. (Syöpäjärjestöt 2013d.)

4.5 Tapaturmat ja myrkytykset

Lasten myrkytykset ovat yleisempiä 1-5-vuotiaiden keskuudessa. Lapsi voi nauttia myrkkyjä suun, silmien, ihon ja hengityksen kautta. Myrkkyihin voidaan luokitella lääkkeet, kemikaalit, hapot sekä kaasut. Lasten myrkytykset ovat useimmiten tahattomia, mutta vastuu kuuluu vanhemmille. Myrkytysten ehkäisyssä olisi tärkeää huomioida esimerkiksi lääkkeiden ja maalien oikeat säilytyspaikat. Epäiltäessä myrkytystä on suositeltavaa ottaa yhteyttä esimerkiksi myrkytyskeskukseen ja toimia heidän antamien ohjeiden mukaan. Ambulanssin tilaaminen paikalle on myös

hyvä vaihtoehto ja edesauttaa lapsen nopeaa hoitoon pääsyä. (Sairas lapsi n.d.)

Alle 7-vuotiaiden tapaturmaisiin kuolemiin voidaan laskea lapsen tukehuminen ja hukkuminen, joita tapahtui 2009–2011 välisenä aikana keskiarvollisesti noin kymmenen vuodessa. Tilastojen mukaan lasten hukkumiskuolemat ovat vuosien saatossa vähentyneet huomattavasti. Suurin osa alle 3-vuotiaiden tapaturmista tapahtuu kotiloissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.a.)

Lasten ja erityisesti nuorten tapaturmien yleisimpänä syynä ovat liikenneonnettomuudet, hukkumiset sekä myrkytykset. Alle 15-vuotiaiden liikenneonnettomuudet liittyvät yleensä kevyeen liikenteeseen kun taas yli 15-vuotiaiden tapaturmat liittyvät moottoripyöri- sekä moponnettomuuksiin. Tapaturmien taustalla ovat usein nuoren omat asenteet, jotka voivat johtua kavereista ja näyttämisenhalusta. Nuori voi kaahata liikenteessä ja olla välinpitämätön turvallisuusohjeiden suhteen, esimerkiksi kypärän ja turvavyön käyttämisessä. Alkoholilla on usein osuutta erityisesti vanhempien nuorten liikenneonnettomuuksissa. Tapaturmaisissa kuolemissa noin 30 % menehtyneistä on ollut humalassa. Menehtyneistä noin 90 % on miehiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.c.)

4.6 Itsemurha

Joka vuosi yli sata 10–19-vuotiasta nuorta yrittää itsemurhaa. Yrityksistä noin 40 % tapahtuu humalassa ja 50 %:lla itsemurhaa yrittäneistä on taustalla mielenterveysongelma. Tytöillä yrityksiä on enemmän poikiin verrattuna, kuitenkin tilastojen mukaan poikia menehtyy enemmän itsemurhan seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.d.)

Itsemurhien taustalla mielenterveysongelmien lisäksi on yleensä myös turvattomuuden tunne. Se voi johtua kaltoin kohtelusta kotona tai kavereiden keskuudessa. Nuorta on voitu käyttää seksuaalisesti hyväkseen ja häntä on saatettu pahoinpidellä. Vanhempien omat ongelmat heijastuvat helposti myös lapsen käyttäytymiseen. Lapsi ei saa tarvitsemaansa huomiota kotoa ja hänen saattaa olla paha olo ollessaan kotona. Lapsi tai nuori saattaa turvautua ensihädässä alkoholiin ja lääkkeisiin turruttaakseen paha oloaan. Näistä saa kuitenkin vain hetken helpotuksen, joten paha olo moninkertaistuu hetken avun jälkeen. Pitkäaikainen tunteiden ja pahan olon kertyminen purkautuu helposti itsetuhoisuutena. Itsemurhien ehkäisyssä tärkeää olisi lisätä varhaisen puuttumisen mahdollisuutta lisäämällä esimerkiksi kouluihin psykologin käyttämisen mahdollisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.d.; Uusitalo 2007, 16–20.)

5 KUOLEMA ERI KULTTUUREISSA

Hoitotyössä kohdetaan yhä useammin eri kulttuureja edustavia ihmisiä. Heidän tavat poikkeavat lähes aina valtauskonnon tavoista. Monikulttuurisessa ympäristössä työskentely vaatii paljon tietämystä hoitohenkilökunnalta. Hoitotyön yksi kulmakivi on humanistinen ihmiskäsitys, jonka kautta ihminen nähdään osana perhettään, kulttuuriaan ja yhteisöään. Kun kohdetaan eri uskontoihin ja kulttuureihin kuuluvia ihmisiä, on heidän vakaumustaan kunnioitettava. Tässä luvussa kerrotaan yleisimmistä Suomessa esiintyvien kulttuurien ja uskontojen eroista kuolemaan ja kuolevan hoitoon liittyvissä asioissa.

5.1 Evankelis-luterilainen kirkko

Evankelis-luterilainen kirkko on osa maailmanlaajuista kristillistä kirkkoa, joka sai alkunsa Jeesus Nasaretilaisen ylösnousemuksen seurauksena. Kristinuskon tärkein kirja on Raamattu ja risti on sen keskeinen tunnus. (Laukkanen 2001, 12)

Evankelis-luterilaisella kirkolla on kaksi sakramenttia. Ensimmäinen niistä on kaste. Seurakunnan jäseneksi tullaan kasteen kautta. Kirkkoon kuuluvien vanhempien lapset kastetaan yleensä kahden kuukauden kuluessa syntymästä. Ihminen voidaan myös hätäkastaa, jos hän on menehtymässä, iästä riippumatta. Hätäkasteen voi suorittaa kuka tahansa evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluva henkilö, jos pappia ei ehditä saada paikalle. Kasteen toimituksessa on kaksi ohjetta, joita täytyy noudattaa. Kaste on toimitettava puhtaalla vedellä ja paikalla täytyy olla todistaja. Mikäli on aikaa, kastepöydälle asetetaan valkoinen liina, kastemalja, Raamattu, kynttilä sekä pieni liina kastettavan pääänkuivaamista varten. Kaste suoritetaan valelemalla vettä kastettavan päähän kolme kertaa ja samalla lausutaan: “Minä kastan sinut Isän, Pojan ja Pyhän Hengen nimeen, Aamen. Mikäli kastettava jää eloon, häntä ei kasteta uudelleen, vaan pappi toimittaa kasteen vahvistamisen. (Laukkanen 2001, 13–14.)

Toinen sakramentti on ehtoollinen. Jos ihminen on kuoleman vaarassa tai muussa erityisessä hätätilanteessa ja hän haluaa Herran ehtoollista, saa kirkkolain (KL§52) mukaan kuka tahansa kristitty antaa hänelle ehtoollisen, mikäli pappia ei ole saatavissa. Laissa määritellään myös tapa, jolla ehtoollinen tulee suorittaa, jos potilas on hyvin heikko. Ehtoollinen ja sitä edeltävä rippi tulee suorittaa mahdollisimman lyhyesti. Ehtoollisvälineet tulee asettaa pöydälle, joka on peitetty valkoisella liinalla ja pöytä tulee asettaa potilaan näkyville. Pöydälle tulee asettaa myös risti ja kynttilä. (Laukkanen 2001, 13–14.)

Kun hoidetaan kristinuskossa olevaa kuolevaa potilasta, hänen toiveet on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Hänelle täytyy järjestää tilaisuus keskustella sielunhoitajan kanssa, jos hän sitä pyytää. Kuolevalle potilaalle kuuluu rauhallinen tila ja hiljaisuus. Kuolevan vuoteen vieressä on vaikea tietää mitä sanoa. Tutut virret ja Raamatun kohdat, kirkon perinteiset rukoukset sekä Herran siunaus ovat tavallisesti saattamassa läheistä ihmistä kuoleman hetkellä. Omaisten kanssa voidaan pitää rukoushetki he-

ti kuoleman tapahduttua tai silloin, kun vainaja noudetaan sairaalasta. Omaisille varataan riittävästi aikaa hyvästelyä varten. Omaisten pyynnöstä voidaan viettää saattohartaus vainajan vierellä. Se voidaan pitää sairaalan kappelissa tai potilashuoneessa. Huoneessa sytytetään kynttilä ja vainajan rinnalle asetetaan kukkia. Saattohartauden voi suorittaa sairaalapastori, hoitohenkilökunta tai vainajan omainen. Hoitohenkilökunta valmistaa vainajan viimeiselle matkalle. Omaisot voidaan ottaa mukaan laittoon, jos he haluavat. Ruumiinavaus tehdään normaalin käytännön mukaan. Evankelisluterilainen voidaan sekä arkku- että polttohaudata. (Laukkanen 2001, 15.)

5.2 Ortodoksinen kirkko

Ortodoksinen kirkko on myös kristillinen kirkko. He pitävät itseään alkuperäisen kristillisen perinnön vaalijoina. He uskovat kolmiyhteiseen jumalaan, Isään, Poikaan ja Pyhään Henkeen. Ortodokseille hengellisessä elämässä tärkeässä osassa ovat ikonit, joiden kautta he kokevat saavansa yhteyden niiden esittämiin pyhimyksiin. Sairaalassa ikoni täytyy asettaa niin, että potilas näkee sen ollessaan vuoteessa. (Laukkanen 2001, 18.)

Ortodokseilla on seitsemän sakramenttia. Ensimmäinen niistä on kaste. Kaste liittyy ihmisen kirkkoon. Toinen sakramentti on mirhanvoitelu, joka suoritetaan kasteen aikana. Mirhanvoitelu tarkoittaa vahvistusta. Ortodokseille voidaan myös suorittaa hätäkaste. Sairaalassa sen voi suorittaa ortodoksisen kirkkoon kuuluva tai kuka tahansa kristitty ellei pappi pääse paikalle. Hätäkasteesta tulee ilmoittaa ortodoksien seurakunnan kirkkoherranvirastoon, jotta pappi voi tulla suorittamaan mirhalla voitelun. Kolmas sakramentti on ehtoollinen. Ehtoollinen on koko kirkon ja ortodokskristityn hengellisen elämän ydin. Ehtoollisella tarjotaan leipää ja viiniä. Tärkeää on, että kuoleva saisi osallistua ehtoolliselle ajallisen elämänsä viimeisinä hetkinä. Neljäs sakramentti on katumus, kansanomaisemmin synnintunnustus tai rippi. Viides sakramentti on sairaan voitelu. Pitkäaikaisesti tai vakavasti sairaan luona voidaan suorittaa sairaan voitelun sakramentti. Sakramentissa käytetään öljyä, parannuksen ainetta. Voitelun lisäksi sakramentissa on aina katumuksen sakramentti mukana. Sakramentti tarkoittaa ortodokseille hengellisen parantumisen tapahtumaa. Sairaana voitelu ei tarkoita niin sanottua viimeistä voitelua, vaan se voidaan tehdä useamman kerran samalle henkilölle. Kuudes sakramentti on pappeus ja seitsemäs avioliitto. (Laukkanen 2001, 19–20.)

Lääketieteellisistä toimenpiteistä kirkko hyväksyy ne, joiden tavoitteena on elämän edistäminen ja jotka perustuvat elämän kunnioittamiseen. Raskauden keskeyttäminen tarkoittaa heille elämän surmaamista. Jos keskeytys on ainoa vaihtoehto pelastaa äidin elämä, keskeytystä voidaan pitää pienempänä pahana. (Laukkanen 2001, 20–21.)

Ortodoksit paastoavat. Tämä tulee ottaa sairaalassa huomioon. Paastoaminen on jokaisen henkilökohtainen ja vapaaehtoinen asia. Kuitenkin kunnia-asianaan jokaisen ortodoksin olisi paastettava pitkäperjantaina. Lapset ja sairaat ovat kuitenkin vapautettuja paaston rajoituksista. (Laukkanen 2001, 20–21.)

Kuolevaa potilasta hoitaessa, omaisille tulee antaa tilaisuus jättää hyvästit kuolevalle. Sängyn lähelle tulee asettaa ikoni sekä rukouskynttilä. Kuolinhetkellä luetaan ääneen raamatun psalmeja tai voidaan toimittaa rukouspalvelus. Sielunhoidon vuoksi olisi hyvä, että omaiset voisivat olla läsnä kuoleman hetkellä ja osallistua rukouksiin. (Laukkanen 2001, 21.)

Kuoleman jälkeen hoitohenkilökunta pesee ja pukee vainajan niin sanottuihin kuolinvaatteisiin. Kuolinvaatteisiin kuuluu parempi puku alusvaatteineen ja kengät. Vainajan risti jätetään kaulaan. Vainajan kädet asetellaan ristiin rinnan päälle ja käsien päälle asetetaan pieni ikoni. Pään ympärille kiedotaan paperinauha niin sanottu voiton seppelä. (Laukkanen 2001, 21.)

Ortodoksikirkon jäsenet haudataan valkoisessa arkussa. Valkoinen väri symboloi ruumiinsiunauksessa ylösnousemista. Ortodoksit voidaan myös polttohaudata. Tuhkia ei saa sirotella maahan. Uurnan pitää olla maatuva puuta. (Laukkanen 2001, 21.)

Haudaus pitää suorittaa viimeistään kolmantena päivänä kuolemasta. Käytännön esteet eivät kuitenkaan aina salli tätä. Ruumiinavaus tehdään normaalin käytännön mukaan. (Laukkanen 2001, 21.)

5.3 Katolilaiset

Katolilaisuus on osa kristillistä kirkkoa. Suomessa katolilaisia on noin 12 000. Katolisen kirkon johtajana toimii paavi. Katolinen kirkko jakaantuu hiippakuntiin ja hiippakuntia johtaa piispa. Suomessa hiippakuntia on vain yksi. (Katolinen kirkko Suomessa n.d.)

Katolilaisilla on seitsemän sakramenttia. Sakramentit ovat kaste, jonka tarkoituksena on taata pelastuminen. Toisena sakramenttina on vahvistuksen sakramentti joka vastaa evankelis-luterilaisten konfirmaatioita. Konfirmaatio voidaan viettää välittömästi kasteen jälkeen tai kasteesta erillään, jonain muuna ajankohtana. Kolmantena sakramenttina on ehtoollinen eli eukaristia, jota vietetään messun yhteydessä. Neljäntenä sakramenttina on rippi, joka tarkoittaa synnintunnustuksen sakramenttia. Ripittäytyvälle luvataan anteeksianto ja rauha. Viides sakramentti on sairaiden voitelun sakramentti. Sairaiden voitelusta käytetään myös nimitystä viimeinen voitelu joka kuvaa millaiselle ihmiselle voitelu tehdään. Viimeinen voitelu tehdään parantumattomasti sairaalle henkilölle. Kuudes sakramentti on vihkimyksen sakramentti johon kuuluu kolme astetta diakonaatin, piispauden ja pappeuden asteet. Viimeinen ja seitsemäs sakramentti on avioliiton sakramentti. (Heino 1997, 89–90.)

Katolisen kuolevan potilaan tulisi saada kokea, ettei ole yksin kuoleman lähestyessä, yksinäisyys kertoo ihmisen köyhyydestä. Hoitohenkilökunnalta toivotaankin papille paikalle kutsumista. Pappi käy yhdessä kuolevan kanssa lävitse tämän pelkoa ja vahvistaa tämän uskoa Jumalaa kohtaan. Kuolevan kanssa voidaan rukoilla Jeesusin sanoin: Isä, sinun käsiisi minä uskon henkeni, sinun käsiisi minä lasken elämäni.” Tämä rukous auttaa kuolevaa kuolemaan toivoen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa

omaisilta kuolleen hoitotahto ja hoitotestamentti. Hoitohenkilökunta laittaa vainajan niin kuin omaiset toivovat. Katolilaiset järjestävät vainajalle kuolinmessun jossa hän saa syntinsä anteeksi ja rukousten voimalla vainaja saadaan vietyä kuoleman rajan yli. (Uskonnot Suomessa n.d.a.)

5.4 Romanit

Suomessa on asunut romaneja jo yli 400 vuotta ja heitä on tällä hetkellä 10 000-12 000, joten on hyvä että myös romanikulttuurista on hoitotyötä tekevillä jonkinlaista tietoa. Hoitotyön yksi ihmiskäsitys on humanistinen ihmiskäsitys, jonka kautta ihminen nähdään osana perhettään, kulttuuriaan ja yhteisöään. On aina kunnioittavaa kohdella ihmistä oman kulttuurinsa mukaisesti. Uskonnoiltaan romanit ovat pääasiallisesti luterilaisia. (Åkerlund 2011.)

Romanikulttuurissa tuetaan sairastunutta ja hänen lähiomaisiaan eri tavoin. Tavanomaista onkin, että suku huolehtii itse sairastuneesta. Vakavasti sairasta omaista tullaan katsomaan hyvinkin kaukaa ja hänen lähellään vieteään runsaasti aikaa, myös yöllä on yleensä joku läsnä. Läheisten tuki ja turva auttaa vähentämään huolestuneisuutta sekä auttaa jakamaan ongelmia. Turvallinen ilmapiiri vaikuttaa sairaudesta selviytymiseen ja antaa voimia myös sairaalle itselleen. Sairaalassa onkin hyvä huomioida se että omaisia on kokoajan läsnä ja heidän paikalla oloa tulee kunnioittaa, sillä se kuuluu vahvasti heidän kulttuuriinsa. (Åkerlund 2011.)

Omaiset haluavat olla paikalla kuoleman hetkellä. Romanit kokevat raskeasti sen, jos kuoleva on yksin kuoleman hetkellä. Potilaan kuoltua, jotkut niistäkin omaisista ja ystäivistä, jotka eivät olleet paikalla poismenon tapahtuessa haluavat nähdä vainajan. (Åkerlund 2011.)

Vainajan laittaminen tapahtuu nopeasti kuoleman jälkeen. Ruumiinavausta ei toivota, mutta pakollisissa tilanteissa vanhemmat antavat kyllä suostumuksensa. Usein joku läheisistä pukee vainajan, mutta myös hoito- tai hautaustoimistonhenkilökuntaa voidaan pyytää avuksi. Miesvainajalle puetaan yleensä valkoinen paita sekä tumma puku. Naiselle puetaan valkoinen paita sekä musta samettihame. Vainajalle laitetaan myös alusvaatteet. (Åkerlund 2011.)

Vainajan laitton jälkeen hänet siirretään arkkuun ja arkku siirretään kappelisiin, johon muut romanit voivat tulla antamaan viimeisen hyvästinsä. Kappelissa voidaan pitää pienimuotoinen hartaus tai laulaa muutama laulu. (Åkerlund 2011.)

5.5 Juutalaisuus

Juutalaisia on asunut Suomessa 1800- luvulta lähtien ja heitä on täällä noin 1600 henkilöä. Juutalaiset puhuvat ihmisestä käyttäen sanoja ruumis ja sielu. Juutalaisuus perustuu heprealaiseen Raamattuun eli vanhaan testamenttiin. Juutalaisuudessa on viisi päämuotoa, ortodoksisjuutalaisuus,

konservatiivinen juutalaisuus, rekonstruktionismi, hasidismi ja reformijjuutalaisuus. (Uskonnot Suomessa –hanke n.d.b.)

Kuolema ei juutalaisuuden käsityksen mukaan ole paha asia. Elämä ja kuolema ovat yksi ja sama, sillä kuolemasta alkaa ikuinen elämä. Vaikka myös juutalaisuus tuntee helvetin, ei uskonto ota kantaa siihen, minne kukin kuoleman jälkeen joutuu. Yleinen käsitys on, että kaikki pääsevät paratiisiin. Kuoleman sattuessa vainajan lähimmät omaiset lukevat siunauksen Jumalalle. Perinteisesti he myös tekevät pienen repäisyn vaatteeseensa. (Hyry & Pentikäinen 1999, 154.)

Juutalaiset ovat hyvin säädyllisiä ja säädyllisyys koskee myös vainajia, jonka vuoksi vainajaa pidetään peitettynä. Huoneeseen, jossa vainaja lepää, pitäisi asettaa vesilasi, koska sielun väsyessä se lepää vedenpinnalla. Juutalaisuuden mukaan sielu erottuaan ruumiista kykenee vasta 30 päivän jälkeen eroamaan rakkaistaan ja sopeutumaan omaan olomuotoonsa. Juutalaiset eivät usko jälleensyntymiseen. (Uskonnot Suomessa –hanke n.b.)

Hautaamisesta huolehtii juutalaisten oma hautausyhdistys, chevra kadîshâ. Arkku on höyläämätöntä puuta. Ruumis kääritään pellavaliinoihin. Miehelle puetaan ylle lisäksi hänen rukousviittansa. Tapana on että vainajasta huolehtii hänen kanssaan samaa sukupuolta oleva henkilö. Vainaja tulee haudata vuorokauden kuluttua kuolemasta. Mikäli seuraava päivä on sappati tai juhlapäivä, hautausta voidaan lykätä, jotta mahdollisimman moni läheinen pääsee mukaan hautajaisiin. Kukkia ei lasketa hautaan mukaan. Hautajaisten yhteydessä luetaan psalmeja, lausutaan rukouksia sekä pidetään hautauspuhe. Lopuksi arkun päälle heitetään kolme lapiollista hiekkaa. Hautajaisten jälkeen alkaa suruviikko. Suruviikon aikana vainajan lapset, vanhemmat ja muu perhe asustavat vainajan asunnolla ja ottavat vastaan muita sukulaisia, jotka huolehtivat heidän ravinnonsaannistaan. (Hyry & Pentikäinen 1999, 154.)

5.6 Buddhalaisuus

Buddhalaisuus on yksi Intian suurimmista uskonnoista. Buddhalaisuuden perustaja oli intialainen Siddhartha Gautama. Suomessa on buddhalaisia vain muutama sata, mutta heidän aatteensa on levinnyt useammalle tuhannelle henkilölle. Buddhalaisia on ollut Suomessa 1940-luvulta lähtien. (Suomen Buddhalainen Unioni n.d.)

Buddhalaisilla on viisi elämänohjetta joita he noudattavat; ensimmäisessä ohjeessa ohjataan noudattamaan elämän tuhoamisesta pidättäytymistä. Toisessa ohjeessa ohjataan olemaan varastamatta, kolmannessa ohjataan olemaan toteuttamasta siveettömyyttä, neljännessä ohjataan olemaan valehtelematta ja viidennessä ohjataan kieltäytymään alkoholista ja muista tajunnantasoon vaikuttavista aineista. (Suomen Buddhalainen Unioni n.d.)

Kuolemaan ja kuolleeseen kuuluu aika usein epä-buddhalaisia uskomuksia. Kuolleen suuhun laitetaan kolikko maksuksi tuonelan lautturille. Naiset itkevät rituaalisesti kuollutta kannettaessa. Buddhalaiset järjestävät ruumiinvalvojaiset joissa miehillä on tapana pelata korttia joka yö aina

seitsemänteen yöhön asti jolloin munkit suorittavat suojeluresitaation. Hautajaissereemonia, joka järjestetään kotona kestää puolesta tunnista tuntiin. Seremoniassa kutsutaan jumalia, lausutaan viisi elämänohjetta sekä saarnataan. (Hyry & Pentikäinen 1999, 343.)

5.7 Islam

Suomessa asuu 50 000-60 000 muslimia, jotka ovat saapuneet Lähi-Idästä, Afrikasta ja Aasiasta. Islam on yksi suurimmista maailman uskonnoista ja se on saanut alkunsa jo vuonna 622jKr. Islam on elämäntapa, joten se on huomattavasti laajempi käsite kuin uskonto. Islamilaisuuden kannattajia kutsutaan muslimeiksi. Koraani on muslimien Pyhä Kirja ja se on kirjoitettu arabiaksi. Muslimeilla on viisi velvollisuutta joita kutsutaan Islamin uskon viideksi peruspilariksi. Velvollisuuksia ovat usko, rukous, almujen anto, paasto ja pyhiinvaellus Mekkaan. Allah on islaminuskoisten Kaikkivaltias, Jumala. Kuolemaa ei pidetä elämän loppuna vaan uuden elämän alkuna. (Laukkanen 2001, 92.)

Lääkintäeettisesti hyväksyttävät hoitokeinot ovat sallittuja. Allah on päättänyt jokaiselle muslimille aikansa, joten keinotekoinen elämän ylläpitäminen on vastoin uskontoa. Potilaalle suoritettavista hoitotoimenpiteistä on keskusteltava omaisten kanssa. Verensiirto hyväksytään, jos se on tarpeellista potilaan terveydentilan kannalta. Lasta hoitavan henkilökunnan toivotaan olevan samaa sukupuolta potilaan kanssa, sama toivotaan myös aikuisten potilaiden kanssa. (Laukkanen 2001, 94.)

Kuolevalle toivotaan rauhallista, mielellään omaa huonetta. Huoneessa ei saa olla mitään uskonnollisia symboleja. Kuolevaa ei suositella jätettäväksi yksin, joten olisikin suositeltavaa, että omaisille tarjottaisiin mahdollisuutta yöpyä kuolevan luona. Mikäli potilas haluaa kuolla omassa rauhassaan, tulisi hänen toivettua kunnioitusta. (Laukkanen 2001, 94.)

Muslimipotilas rukoilee myös ollessaan sairaalassa ja onkin suotavaa, että hoitohenkilökunta antaa hänen näinä hetkinä olla rauhassa. Mikäli kuoleva haluaa keskustella uskonasioista, voidaan paikalle pyytää imaami, jonka kanssa kuoleva voi keskustella ja lausua hänen kanssaan Islamin uskontunnustuksen. Jos kuolevalla ei ole tehtynä testamenttia, voi imaami hienovaraisesti rohkaista häntä tekemään sen. (Laukkanen 2001, 95.)

Hoitohenkilökunta sulkee vainajan silmät sekä leuan sideharson avulla. Kasvot peitetään ja vainajan vartalo pidetään alastomana, ainoastaan lantion alue peitetään. Käsivarret jätetään ruumiin vierelle suorina ja jalat sidotaan nilkoista yhteen. Näiden toimenpiteiden jälkeen vainaja peitetään ja siirretään kylmään. (Laukkanen 2001, 95.)

Perinteeseen kuuluu, että jokainen kuollut saa viimeisen pyhän palvelun. Pyhä palvelu koostuu hautausrituaaleista; ruumiinpesu sekä hautaan pano. Omaiset toivovat että saavat itse hoitaa vainajan pesun. He toivovat sairaalalta pesuun tarvittavat tilat sekä suojavaatetuksen. Omaiset tuovat itse tarvikkeet joilla pesevät. Vainajan kanssa samaa sukupuolta olevat henkilöt hoitavat pesemisen. Sama koskee myös lapsivainajia. Pesun jälkeen

vainajalle puetaan kuolinvaate ja vainaja asetetaan arkkuun. (Laukkanen 2001, 96.)

Ruumiinavausta ei haluta tehtävän ellei ole pakollista lääke- tai oikeustieteellistä syytä. Ruumis voidaan haudata myös ilman arkkuja. Vainaja tulisi haudata mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Polttohautaus on kielletty. Hautapaikalla suoritetaan imaamin johdolla vainajan siunausrukous johon osallistuvat vain miehet. (Laukkanen 2001, 94–96.)

5.8 Vapaa-ajattelijain liitto

Suomalaiset vapaa-ajattelijat ovat osa kansainvälistä vapaa-ajatteluliikettä. Vapaa-ajattelijat ovat yleisimmin ateisteja, jotka eivät usko jumaliin tai agnostikkoja joiden mielestä jumalan/jumalien olemassaoloa ei voida ratkaista. Vapaa-ajatteliijoista voidaan puhua myös uskonnottomina. Liitto työskentelee omien jäsentensä oikeuksien puolesta. Uskonnottomien mielestä on lähdeittä sitä, että ihminen pyytää jos ihminen tarvitsee. (Laukkanen 2001, 120.)

Uskonnottomat luottavat tieteen mukaisiin hoitotapoihin. Riittävä kipulääkitys on suotavaa, jotta liiallista kipua ja kärsimystä ei synny. Mikäli potilaalla on hoitotestamentti edellyttää potilas, että sitä noudatetaan. Ruumiinavaus voidaan tehdä normaaleiden käytänteiden mukaan. (Laukkanen 2001, 121.)

Uskonnottomat eivät usko kuoleman jälkeiseen elämään. Potilaat toivovat ettei potilashuoneessa harjoiteta uskontoa. Mikäli huomataan, että uskonnottomalla potilaalla olisi tarvetta psyykkiselle avulle, on apua tarvittava hienovaraisesti potilaan vakaumusta kunnioittaen. (Laukkanen 2001, 121.)

Henkilökunta laittaa vainajan. Mikäli joku omaisista haluaa, että huoneessa on uskonnollisia symboleja voi hän itse tuoda niitä ja viedä pois lähtiesään. (Laukkanen 2001, 120–121.)

Uskonnottomat suosivat polttohautausta. Hautaamistilaisuudessa ei käytetä sanaa siunaus. Hautajaisiin voi saada uskonnottoman puhujan liiton puolesta. Uskonnottomilla on oma hautaustestamentti, josta selviää halu aako vainaja arkku- vai polttohautauksen ja minne hän haluaa arkun tai tuhkan laskettavan. Hautajaisissa puhuja ja hautajaismusiikki selviävät myös testamentista. Kuolinilmoituksissa ja hautakivissä ei käytetä koskaan uskonnollisia symboleja vaan liiton omaa liekkisymbolia. Uskonnottomilla on noin kymmenen omaa hautausmaata ympäri Suomen. (Laukkanen 2001, 121–122, 153.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tässä kappaleessa kerrotaan tämän opinnäytetyön prosessista, työn tavoitteista ja tarkoituksesta. Kappaleessa on teorian tiedon avulla kerrottu, mitä tarkoittaa toiminnallinen opinnäytetyö ja millaisia asioita tulee ottaa huomioon opasta laadittaessa.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lapsensa menettäneiden vanhempien ja heidän läheisten ohjausta sekä heidän tukemistaan.

Tavoitteena oli tehdä opas lasten ja nuorten vanhempien käyttöön Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle. Oppaan voi antaa vanhemmille ja läheisille lapsen menehtyessä.

Tavoitteena oli kirjoittaa oppaaseen yksinkertaiset ja selkeät toimintaohjeet joita lapsensa menettäneet vanhemmat voivat hyödyntää hoitaessaan kuolemaan liittyviä käytännön asioita. Hoitohenkilökunta voi myös käyttää opasta tukena ohjatessaan vanhempia lapsen kuolemaan liittyvissä asioissa.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tukea ja ohjata käytännön työskentelyä. Sen tulee olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Tuotoksen voi toteuttaa kirjana, kansiona, oppaana, vihkona, portfoliona tai koulutuksena. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun syksyllä 2012. Olimme kiinnostuneet tekemään opinnäytetyön jonka aiheena olisivat lapset ja nuoret. Saimme opettajaltamme aiheen lasten ja nuorten kuolemaan liittyen ja se toteutettaisiin yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka tukee lapsensa menettäneitä vanhempia. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen kirjallisuuteen perehtyen hakemalla tietoa lasten kuolemista, siihen liittyvistä syistä ja sairauksista. Opas on toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos.

6.3 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen valinta eli aiheanalyysi. On tärkeää, että aihe kiinnostaa ja kehittää tekijöitä ammatillisesti. Aiheen on oltava ajankohtainen, jotta sitä voidaan hyödyntää työelämässä. Aiheen on tärkeää olla alueelta, jossa tekijät ovat hyviä ja ovat motivoituneita lisäämään tietoa ja kehittämään taitojaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–24.)

Suunnitteluvaiheessa rajasimme opinnäytetyön koskemaan lapsia ja kuolemaa. Kanta-Hämeen alueella esiintyy muitakin uskontoja kristinuskon lisäksi joten koimme, että eri uskontoja olisi hyvä työssämme esitellä. Itse opas kirjoitettiin siten, että se on yleishyödyllinen kaikille. Kuolema on raskas asia, oli kuolema odotettu tai ei.

Opinnäytetyön aihealueita miettiessämme, ideoita tuli paljon ja aiheiden rajaus oli vaikeaa. Rajasimme aiheet oman mielenkiinnon mukaan ja siten, että kaikki aiheet muodostaisivat ehjän kokonaisuuden. Toiminnallisen tuotoksemme sisällöksi valikoitui suru ja sen vaiheet, eri-ikäisten lasten käsitys kuolemasta, kuoleman jälkeiset järjestelyt sekä yhteystiedot eri vertaistukijärjestöihin ja -ryhmiin.

6.4 Toteutus

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2012 tutkiva ja kehittävä osaa ja -opintojaksolla, jonka aikana valitsimme aiheen ja suunnittelimme ideapaperia. Marraskuussa 2012 esittelimme ideapaperin opinnäytetyön opintopiirissä. Keväällä 2013 aloitimme tiedonhakuprosessin ja opinnäytetyön viitekehyksen kirjoittamisen. Toteutimme opinnäytetyön teoreettisen tiedon lukemalla erilaisista lähteistä aiheeseen liittyvä tietoa. Tietoa löytyi paljon, joten tiedon määrän rajaaminen oli vaikeaa ja lähteitä useita, joten lähdekritiikille oli käyttöä. Suunnitelmaseminaarin pidimme marraskuussa 2013.

Oppaan toteuttamisessa oli tärkeää rajata aiheet oppaan aihepiiriin sopiviksi. Toteutimme oppaan yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston kanssa. Oppaan toteuttamisessa oli huomioitava se millaisessa tilanteessa oleville henkilöille opas annetaan, joten ulkoasusta oli tultava selkeä ja helposti ymmärrettävä ja luettava.

Joulukuussa 2013 otimme yhteyttä lasten ja nuorten osastoon ja pyysimme heitä listaamaan asioita, joita he haluavat oppaaseen. Tammikuussa 2014 kävimme lasten ja nuorten osaston osastokokouksessa. Siellä esittelimme opinnäytetyömme sekä kerroimme, mitä itse olimme oppaaseen suunnitelleet. Omat suunnitelmamme ja osaston toiveet olivat yhteneväiset eikä lisäämistä juuri tullut. Tammikuun loppuun mennessä saimme valmiiksi oppaan asiasisällön.

Halusimme oppaaseen kuvia, jotta oppaasta ei tulisi liian synkkä ja raskaslukuinen. Yritimme ottaa selvää netissä olevien kuvien käytöstä ja niiden tekijänoikeuksista, mutta asia jäi epäselväksi. Halusimme, että kuvat ovat piirrettyjä ja omien toiveidemme mukaisia, joten päädyimme tuottamaan piirroksia ystävällämme.

6.5 Arviointi

Nimestään huolimatta, toiminnallinen opinnäytetyö on tehtävä tutkivalla otteella, vaikka se eroaa luonteeltaan tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Teoreettisen viitekehyksen tulee pohjautua oman alan kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia ja sitä voidaan toteuttaa myös kriittisesti tutkivalla asenteella. Opinnäytetyötä arvioitaessa arvioidaan kolme osa-aluetta aihepiiri, toteutustapa ja kieliasu. Opinnäytetyön arvioinnissa erityisen tärkeää on arvioida asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–159.)

Opinnäytetyön aihepiiri oli meille alusta asti selvillä. Valitsimme molemmat sivuaineeksi lasten ja nuorten hoitotyön ja olemme työskennelleet eri lastentautien yksiköissä, muun muassa neurologianosastolla, vastasyntyneiden- ja lasten tehohoitoyksikössä sekä lasten ja nuorten osastolla, joka on työelämäkumppanimme. Näiden kokemusten myötä halusimme tehdä opinnäytetyön lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyen.

Keskustelimme mahdollisesta aiheesta ohjaavan opettajamme kanssa, hän ehdotti meille aiheeksi lasten ja nuorten kuolemaa, johon liittyen tehtäisiin opas Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle. Aihe herätti mielenkiintomme ja se on ajankohtainen.

Kuolema on aiheena rankka ja tunteita herättävä, mutta tärkeä. Tuottamamme opas on työelämäkumppanillemme tarpeellinen, sillä heillä ei ole ollut vastaavanlaista opasta aikaisemmin käytössä.

Olemme tehneet opinnäytetyötä hyödyntäen ohjaavan opettajamme ohjausta. Olemme käyneet ohjaavan opettajan luona useasti ohjauksenkäynneillä ja yhteistyö on lisääntynyt erityisesti työn loppuvaiheessa. Ohjauksenkäynneillä olemme saaneet korjausehdotuksia erityisesti kieli- ja ulkoasun suhteen. Eniten ongelmia opinnäytetyöprosessin aikana tuotti kieliasu, jota olemme jokaisen ohjauksen jälkeen korjanneet. Kieliasu korjauksilla saimme opinnäytetyöstä helpommin luettavan ja johdonmukaisen. Sisällöllisesti työ ei ole prosessin aikana muuttunut.

Opinnäytetyöprosessiin kuului suunnitelmaseminaari, jossa saimme opponijilta pääasiassa positiivista palautetta, mutta myös muutamia hyviä kehitys- ja korjausehdotuksia. Myös lähdekriittisyyttä painotettiin. Positiivista palautetta saimme aiheen työelämälähtöisyydestä, ajankohtaisuudesta sekä mielenkiintoisuudesta. Kehitys- ja korjausehdotusten perusteella lyhensimme kappaletta liittyen eri kulttuureihin sekä korvasimme joitakin asioita luotettavampia lähteitä käyttäen.

Saimme yhteistyökumppaniltamme varsin niukasti palautetta. Palautteesta ilmeni, että oppaamme oli osastolle tervetullut, sillä heiltä puuttui tällainen opas. Oppaan ulkoasuun ja selkeyteen oltiin tyytyväisiä. Olimme valinneet oppaan pohjaväriksi harmaan. Paperin väristä saimme kahta mielipidettä, toisen mielestä väri oli hyvä kun taas toinen oli sitä mieltä, että väri oli liian synkkä. Loppuseminaarissa saamamme positiivisen palautteen perusteella päätimme pitää pohjavärin harmaana. Täydensimme hautausjärjestelyihin liittyvää muistilistaa palautteen perusteella.

7 POHDINTA

Tähän kappaleeseen sisältyy opinnäytetyöhön kuuluva pohdintaosuus. Kappaleessa pohdimme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lapsensa menettäneiden vanhempien ja heidän läheisten ohjausta sekä heidän tukemistaan. Opinnäytetyömme on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön, heidän hoitaessa kuolevaa lasta ja tukiessa hänen perhettään. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös syventää omaa osaamistamme ja kehittää asiantuntijuuttamme. Koska työmme oli toiminnallinen, päätimme tehdä oppaan lasten ja nuorten vanhempien käyttöön Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle. Hoitohenkilökunta voi käyttää myös opasta tukena ohjattaessa vanhempia lapsen kuolemaan liittyvissä asioissa.

7.1 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja raskas. Prosessin kestäessä kauan myös tunteet työtä kohtaan vaihtelivat. Välillä teimme työtä hyvinkin tiiviisti, mutta välillä pidimme pitkiä taukoja kirjoittamisesta. Opinnäytetyön teon haasteena oli muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen sekä matkustaminen toiselta paikkakunnalta ohjaavan opettajan ohjauksikäynneille. Aloittaessamme opinnäytetyötä ohjaava opettaja piti opinnäytetyöpiirejä, joissa saimme yhteistä ohjausta muiden hänen ohjauksessaan olevien opiskelijoiden kanssa. Työn edetessä yhteiset opintopiirit loppuivat ja sen jälkeen kävimme henkilökohtaisilla ohjauksikäynneillä. Opinnäytetyön teon loppuvaiheessa ohjauksikäyntien määrä lisääntyi.

Suurin osa ajasta kului siihen, että kävimme läpi lähteitä ja etsimme niistä oleelliset ja tärkeimmät tiedot. Aineistoon perehtyessämme oli tärkeää muistaa, mitkä olivat valitsemamme aiheet ja perehtyä vain niihin. Miellenkiintoista tietoa oli paljon, mutta johonkin oli vedettävä raja. Oleellisen tiedon löytämisen ja epäoleellisen tiedon pois rajaamisen suhteen oli oltava tarkka. Esimerkiksi lasten ja nuorten eri kuolinsyitä kirjoittaessamme pyrimme siihen, että tekstissä kerrotaan taudinkuvasta, esiintyvyydestä, kuolleisuudesta, diagnostiikasta ja mahdollisesta hoidosta. Tarkoituksena oli, että jokaisesta aihealueesta kertoisimme samat asiat ja esittäisimme ne loogisessa järjestyksessä.

Kirjoitimme opinnäytetyötä siten, että kummallakin meistä oli aihealueet, joihin perehdyimme ja joista kirjoitimme. Säännöllisesti tulimme yhdessä koululle tekemään työtä ja silloin perehdyimme toisen kirjoittamaan tekstiin ja muutimme tekstien kieliasun yhteneväiseksi.

Opimme opinnäytetyötä tehdessä paljon uutta ja kehityimme ammatillisesti. Omasta mielestämme olemme onnistuneet tekemään hyvän ja omannäköisemme työn. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön sisältöön ja mielestämme päässeet asettamiimme tavoitteisiin. Oppaasta tuli suunnitelmiemme mukainen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aloitettaessa opinnäytetyötä tulee tekijän miettiä myös työn eettistä puolta. Opinnäytetyötä tehdessä on muistettava tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä ollaan yksimielisiä. Eettisyys näkyy jo aihetta valittaessa. Aiheen valinnassa on syytä miettiä kenelle työ tehdään ja miksi työ tehdään. Näin aihe on perusteltu ja vastaa kysyntään. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa toimitaan rehellisesti, lainatun tekstin alkuperän on oltava jäljitettävissä ja toisten kirjoituksia ei oteta omiin nimiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 25–28.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että hoitajan on kohdattava ihminen arvokkaana, ottaen huomioon potilaan tavat, arvot sekä vakaumuksen. Työssämme olemme kertoneet eri kulttuureista ja heidän taivoistaan kuoleman kohdatessa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää Kanta-Hämeen keskussairaaltal hakeammamme tutkimuslupa sekä solmimamme opinnäytetyösopimus. Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme sekä suunnitelmamme oppaan sisällöstä lasten ja nuorten osaston osastokokouksessa, jolloin osaston henkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä ja tuoda ilmi omia mielipiteitään sekä toiveitaan.

Opinnäytetyön luotettavuuteen pyritään, sillä että vältetään virheellisten tietojen antamista. Opinnäytetyön tekijän on otettava kantaa käyttämiensä lähteiden luotettavuuteen sekä arvioitava opinnäytetyöprosessin onnistumista. Tekijän on vakuutettava lukija, siitä, että työ on luotettava ja sen sisältämä tieto oikeata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216; Vilka & Airaksinen 2003, 96, 102.)

Käytimme lähteinä kirjallisuutta, internetiä, artikkeleita sekä tilastoja. Kirjallisuutta aiheesta löytyi erittäin paljon. Pääasiassa teokset olivat 2000-luvun puolelta, mutta kulttuureista ei uutta tietoa juurikaan löytynyt. Käyttämämme lähteet kulttuureihin liittyen ovat vuosilta 1997–2001. Tiedot eri kulttuureista lisää luotettavuutta. Vertasimme teoksien tietoa vielä aikaisemmin julkaistuihin teoksiin, eikä tieto ole muuttunut vuosien aikana, joten päätimme luottaa näihin hieman vanhempiin lähteisiin. Muihin aiheisiin liittyen teokset olivat vuosilta 2003–2012. Internet-lähteitä löytyi myös runsaasti. Eniten käytimme eri vertaistukijärjestöjen sivustoja sekä Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen sivuja. Internet lähteet valikoituivat tunnettavuuden sekä tuoreen tiedon perusteella.

Opas on ollut arvioitavana lasten ja nuorten osastolla ja siihen on tehty heidän toivomansa muutokset. Tämä lisää työmme luotettavuutta.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, onko hoitohenkilökunta kokenut oppaasta olleen hyötyä heidän hoitaessa kuolevaa lasta ja tukiessa hänen perhettään. Opasta voisi myös päivittää esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, jolloin opas tuotettaisiin tutkimuksellisin menetelmin. Tällöin

voisi tehdä kyselyt hoitohenkilökunnalle sekä vertaistukiryhmien kautta lapsensa menettäneille vanhemmille.

Kyselyssä hoitohenkilökunnalta voitaisiin kysyä, oppaan toimivuutta ja kehittämisideoita. Kyselyssä lapsensa menettäneiltä vanhemmilta voitaisiin selvittää oliko oppaasta apua surussa ja käytännön järjestelyissä sekä saivatko he tarpeeksi tietoa vertaistukijärjestöistä ja -ryhmistä. Kyselyssä voisi olla myös kohta, jossa vanhemmat voivat antaa kehittämisideoita oppaan sisällön suhteen.

LÄHTEET

- Bargy Frédéric 2009. Orphanet. Gastroschisis. Viitattu 11.11.2013.
http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=EN&data_id=731&Disease_Disease_Search_diseaseGroup=Gastroschisis&Disease_Disease_Search_diseaseType=Pat&Disease%28s%29/group%20of%20diseases=Gastroschisis&title=Gastroschisis&search=Disease_Search_Simple
- Coloplast. n.d. Synnynnäiset epämuodostumat. Viitattu 13.10.2013.
<http://www.coloplast.fi/avanne/aiheet/koulutusoppaat/reasonsforostomy/?PagePos=2>
- Cure search for children's cancer. Brain Tumors in Children (Central Nervous System): Treatment Information. 2011. Viitattu 28.9.2013.
<http://www.curesearch.org/Brain-Tumors-in-Children-Treatment-Information/>
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.
- Hautajaiset -kun läheinen nukkuu pois 2011. Hautajaisten järjestäminen. Viitattu 12.11.2013.
<http://www.hautajaiset.net/luterilaiset-hautajaiset/hautajaisten-jarjestaminen.html>
- Heino, H. 1997. Mihin Suomi tänään uskoo. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyry, K. & Pentikäinen, J. 1999. Uskonnot maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.
- Kaikkijuhlista.fi n.d. Hautajaiset. Viitattu 12.11.2013.
<http://www.kaikkijuhlista.fi/juhlista/perhejuhlalat/hautajaiset>
- Katolinen kirkko Suomessa 2012. Viitattu 16.2.2014.
http://katolinen.fi/?page_id=125
- Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. 2009. Lastentautien päivystyskirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Küber-Ross, E., Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki. Basam Books Oy.

Kuusisto, J. 2010. Sydänliitto. Hypertrofinen kardiomyopatia. Viitattu 13.10.2013
<http://www.sydanliitto.fi/web/karpatiat/Hypetrofinen%20kardiomyopatia>

Käpy ry – lapsikuolema perheet n.d.a. Tietoa lapsikuolemista. Viitattu 17.9.2013.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=tietoa-lapsikuolemista>

Käpy ry – lapsikuolema perheet n.d.b. Tukipaketti kätkykuolemasta. Viitattu 17.9.2013.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-kaetkykuolemasta>

Laukkanen, M. 2001. Monikulttuurinen kuolema: Perustietoa eri uskonto-kuntiin kuuluvien hoitamisesta. Helsinki: SMS Tuotanto Oy.

Mehiläinen. 2014. Magneettikuvaus ja tietokonetomografiatutkimus. Viitattu 23.1.2014
<http://www.mehilainen.fi/toimipisteet/mehil%C3%A4inen-t%C3%B6%C3%B6/magneetti-ja-tietokonetomografia>

Rautio, J., Somer, M., Pettay, M., Klockars, T., Elfving-Little, U., Hölttä, sekä Heliövaara, A. 2010. Lääkärilehti Duodecim. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Viitattu 13.10.2013.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98838

Ritvanen, A. 2012. Synnyttäiset rakenne- ja kromosomipoikkeavuudet. Viitattu 13.10.2013.
http://www.thl.fi/attachments/seulonnat/Ritvanen_Synnynt%C3%A4iset%20kromosomi-%20ja.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.2.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaa_sairanho_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sairas lapsi n.d. Myrkytykset. Viitattu 13.10.2013.
<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/myrkytykset>

Sarkola, T., Pihkala, J., Nieminen, H., Sairanen, H. & Jokinen, E 2009. Yksikammioinen sydänvika – pitkäaikaisennuste, komplikaatiot ja elämänlaatu. Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 12.11.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97821.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen Buddhalainen Unioni n.d. Buddhalaisuus. Viitattu 1.12.2013.
http://www.sbu.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=2

Suomen CP-liitto ry n.d. MMC. Viitattu 13.10.2013.
<http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/mmc>

Suomen ensihoidon tiedotuslehti, Systole ensihoidon erikoislehti 2011, Tuula Åkerlund:
http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=68:romanit-ja-terveyspalvelut&catid=4:jutut&Itemid=9

Suomen evankelisluterilainen kirkko. Muistilista hautajaisia järjestävälle n.d. Viitattu 23.1.2014.
<http://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/EA368F9DB211F631C225706E00388229?openDocument&lang=FI>

Suomisanakirja n.d. Katolilaisuus. Viitattu 13.10.2013.
<http://www.suomisanakirja.fi/katolilaisuus>

Sydänlapset ja –aikuiset. Mikä on synnynnäinen sydänvika? n.d. Viitattu 14.11.2013.
<http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/sydanvika/?id=176>

Sylva Ry n.d. Lapsen pahanlaatuiset luustokasvaimet. Viitattu 11.11.2013.
http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lapsuusian-pahanlaatuiset-luustokasvaimet-001.html

Syöpäjärjestöt 2009a. Aivokasvaimet. Viitattu 13.10.2013.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/aivokasvaimet/>

Syöpäjärjestöt 2013b. Neuroblastooma. Viitattu 8.11.2013
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/lasten-syovat/neuroblastooma/>

Syöpäjärjestöt 2013c. Lasten syövät. Viitattu 8.11.2013.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/lasten-syovat/>

Syöpäjärjestöt 2013d. Lymfoomat. Viitattu 8.11.2013.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/lasten-syovat/lymfoomat/>

Talvensaari, H. 2012. Lasten ja nuorten hoitotyön sivuaine -luento. 28.9.2012.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos n.d.a. Lasten ja nuorten tapaturmatilastot. Viitattu 13.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. n.d.b. Suomen virallinen tilasto. Epämuodostumat 1993–2010. Viitattu 13.10.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103056/Tr01_13.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.c. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset terveyden menetykset. Viitattu 10.9.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma/menetykset

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.d. Nuorten itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma/menetykset/itsemurhat

Uskonnot Suomessa -hanke n.d.a. Katolinen kirkko. Viitattu 1.12.2013.

<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=15>

Uskonnot Suomessa -hanke n.d.b. Juutalaisuus. Viitattu 25.1.2013.

<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=8>

Uusitalo, T. 2007. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2/2007: Nuorten itsemurhat Suomessa. Viitattu 10.9.2013.

http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

KUOLEMAN KOHDATESSA -LAPSEN MENEHTYMINEN - Opas perheille



*”Niin lähdit enkeli kultainen,
luo taivaan omien enkelten.
Ota syliisi Isä Taivainen,
nyt lapsemme pienoinen.”
(Trad)*

Hämeen ammattikorkeakoulu
Elisa Laine & Piia Valkonen
Kuvat Janniina Valli

Otamme osaa suureen suruunne!

Tämä opas on tarkoitettu tukemaan Teitä surun keskellä. Oppaaseen on koottu selkeät ja lyhyet ohjeet, joiden avulla muun muassa hautajaisten järjestäminen on hieman helpompaa. Oppaassa kerrotaan surun vaiheista sekä lapsen käsityksestä kuolemasta.

Suru- sekä vertaistukiryhmien yhteystiedot löytyvät oppaasta. Ryhmät ovat tarkoitettu kaikille ja niiden kautta voi saada keskusteluapua tai kasvotusten vertaistukea.

Opas on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osasto, 3A:n kanssa.




Ensimmäisenä Teidän kannattaa asioida hautaustoimistossa, jossa ammattilaiset osaavat Teitä parhaiten auttaa.

Muistilista käytännön järjestelyihin:

Hautajaiset:

- Hautauslupa = kuolintodistus, hoitava lääkäri kirjoittaa
- Papin, siunausajan ja -paikan sekä hautapaikan varaus seurakunnasta
- Hautaustoimistossa asiointi
- Arkkuhautaus: Arkun hankkiminen ja -koristelu
- Uurnahautaus: Vainaja tuhkataan arkussa. Uurnan hankkiminen ja noutaminen krematoriosta.
- Arkkuhautauksessa kantajien sopiminen, lapsen koosta riippuen voi riittää yksikin.
- Kukkavihko
- Siunaustilaisuuden suunnittelu
- Papin tapaaminen
- Musiikki (sovitaan kanttorin kanssa)

Muistotilaisuus:

- Muistotilaisuuden paikan varaaminen
 - Muistotilaisuuden suunnittelu
 - Muistopöytä (kuva, kukkia, kynttilöitä)
 - Kuolinilmoitus lehteen, hautajaisiin kutsuminen
 - Suruliputus
- 

Hautajaisten jälkeen:

- Mahdollinen perunkirjoitus (virkatodistus perunkirjoitusta varten)
- Väliaikainen risti haudalle, muistomerkin hankinta
- Kiitoskirjeet (kiitoksen voi julkaista myös lehdessä)
- Haudanhoitosopimus



Lapsen käsitys kuolemasta:

- Lapsen käsitys kuolemasta riippuu hänen ikätasostaan
- Leikki-ikäinen lapsi ei osaa mieltää kuolemaa oikein, hän saattaa kuvitella kuolleen ihmisen vain nukkuvan tai oikeasti istuvan pilven päällä katselemassa lasta. Lapsi kuvittelee vainajan palaavan vielä joskus takaisin
- Kymmenennen ikävuoden jälkeen lapsi alkaa konkreettisemmin ymmärtää kuoleman merkitystä ja sen lopullisuutta. Tällöin on tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan avoimesti kuolemaan liittyvistä asioista
- Murrosiässä nuori alkaa ajatella kuolemaa enemmän ja ymmärtää kuoleman lopullisuuden. Oman sekä läheisten kuoleman ajattelu on tavallista

*”Levolle lasken luojani, armias ole suojani
jos sijailtain en nousisi, taivaaseen ota tykösi” (Trad)*

Surun vaiheet:

Suruun kuuluu viisi eri vaihetta, joiden avulla opitaan elämään sen kanssa, mitä on menetetty. Vaiheet ovat työvälaineitä, joiden avulla muotoillaan ja ymmärretään surun tuomia tunteita. Vaiheita ei koeta määrättyssä järjestyksessä, eivätkä kaikki välttämättä koe jokaista vaihetta. Vaiheita voidaan myös kokea useaan kertaan. Vaiheet ovat tunteiden herättämiä reaktioita ja voivat kestää minuuteista viikkoihin.

Kieltäminen:

- Surun vaiheista kieltäminen on usein se, joka koetaan ensimmäisenä. Läheisensä menettäneelle ihmiselle kieltäminen ei ole yleensä kirjaimellista vaan enemmänkin symbolista
- Kieltämisen vaiheessa saattaa aluksi reagoida lamaantumalla järkytyksestä tai käyttäytymällä tunteettomasti, jotta ei kokisi surun tunteita
- Kieltämisen vaihe auttaa ihmistä selviytymään menetyksestä
- Ihminen aloittaa tiedostamatta paranemisprosessin hyväksyessään menetyksen

Viha:

- Vihan vaihe voi tulla esiin monilla tavoilla
- Ihminen voi suuttua itselleen koska ei pitänyt läheisestään tarpeeksi hyvää huolta
- Viha ei ole välttämättä loogista tai mitenkään perusteltua
- Viha on toipumisprosessissa tärkeä ja tarpeellinen vaihe, sillä mitä enemmän ihminen vihaa, sitä nopeammin viha hälvenee ja sitä paremmin ihminen toipuu
- Suuttumus on luonnollinen reaktio siihen, kuinka epäreilulta menetys tuntuu

Kaupanteko:

- Syyllisyyden tunne on tavallisesti kaupanteon kumppani ja ihminen saattaa syyllistää itseään ”Jos vain...” ja ”Mitä jos sittenkin...” ajatuksilla
- Ihminen tekisi mitä tahansa, jotta ei tuntisi menetyksen tuomaa tuskaa
- Kun ihminen alkaa hyväksyä läheisen poismenon, hänen kaupanteko muuttuu tulevaisuutta koskevaksi
- Ihminen saattaa hieroa kauppaa siitä, että hän näkisi läheisensä jälleen taivaassa
- Lapsensa menettänyt vanhempi voi hieroa kauppaa siitä, että hänen muut lapsensa pysyisivät terveinä ja turvassa
- Mieli saattaa muuttaa menneitä tapahtumia miettiessään ja tutkiessaan erilaisia ”entäpä jos” ja ”jos vain olisi” mahdollisuuksia
- Mieli päättyy kuitenkin väistämättä aina samaan lopputulokseen, läheinen on lopullisesti poissa

Masennus:

- Surun tuomassa masennuksessa ei ole kyse mielisairaudesta vaan se on luonnollinen tapa suojella itseään sulkemalla hermojärjestelmä, saadakseen aikaa sopeutua menetykseen, jota ei vielä pysty käsittelemään
- Tyhjyyden tunne valtaa mielen ja suru on syvempää ja voimakkaampaa kuin osaisi kuvitella
- Masennusvaihe tuntuu kestävän ikuisesti
- Elämä voi tuntua yhdentekevältä ja merkityksettömältä

Hyväksyminen:

- Hyväksyminen ei tarkoita, että ihminen tuntee olevansa kunnossa tai että tapahtunut ei enää vaivaa häntä vaan ihminen on hyväksynyt asian ja oppinut elämään asian kanssa
- Kun ihminen alkaa elää ja nauttia elämästä, hänestä voi tuntua, että on pettänyt kuolleen läheisensä
- Ihminen alkaa jälleen elää, mutta ei kykene siihen ennen kuin on antanut surulle oman aikansa

Suru- ja vertaistukiryhmien yhteystietoja Hämeenlinnassa

- **Hämeenlinna-Vanajan seurakunta**

Käyntiosoite: Rauhankatu 14, 13100 HÄMEENLINNA

Puhelin: Vaihde, 03-62641

Diakoniatyöntekijät, 040-8049350

- **Valtakunnallinen kriisipuhelin**

Puhelin: 010-195202

Avoinna: ma–pe: 9-06, la: 15–06, su: 15–22

- **Käpy ry – kaikille lapsensa menettäneille**

Käyntiosoite: Rauhankatu 14, 13100 HÄMEENLINNA

Puhelin: Ryhmänohjaaja, 050-547 0297

Tukipuhelin, 045-325 9595, avoinna ma ja to 8.30–11.30

Internet: www.kapy.fi

Lisää tiedonlähteitä

- Hautajaiset –kun läheinen nukkuu pois
<http://www.hautajaiset.net>
- Lasten ja nuorten hoitotyö
Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila
- Suomen evankelisluterilainen kirkko
<http://www.evl.fi>
- Suru ja surutyö
Küber-Ross & Kessler