

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Maarit Luoto, Jenni Mäkitalo ja Meri Saarinen

**LAPSIPOTILAAN KUOLEMA JA SEN
KOHTAAMINEN LASTENOSASTOLLA
TYÖSKENTELEVÄN HOITAJAN
NÄKÖKULMASTA**

Tiivistelmä

Maarit Luoto, Meri Saarinen, Jenni Mäkitalo

Lapsipotilaan kuolema ja sen kohtaaminen lastenosastolla työskentelevän hoitajan näkökulmasta, 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Ohjaaja lehtori Riitta Kalpio

Suomessa kuoli vielä 1900-luvun alussa joka neljäs alle 15-vuotias lapsi. Nykyään vain yksi lapsi 3000:sta alle 15-vuotiaasta menehtyy. Lapsen sairastumista, kuolemaa ja sen tarkoituksenmukaisuutta on vaikea ymmärtää, eikä siihen totu koskaan. Potilaan menehtyminen on pitkissä hoitosuhteissa hoitotyön ikävin lopputulos. Lapsipotilaan kuolema on vaikea kokemus hoitohenkilökunnalle ja etenkin sairaanhoitajalle, joka on osallistunut tiiviisti lapsen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee työstää oma menetyksensä. Tämän aiheen tutkiminen on ammatillisen kehityksen kannalta tärkeää, sillä jokainen sairaanhoitaja joutuu työurallaan kohtaamaan kuolevia potilaita. Kuolema on läsnä kaikessa hoitotyössä. Kuolema vaikuttaa voimakkaasti ympäristöönsä, kuolema on myös henkilökohtainen asia ja se koskettaa sairaanhoitajaa niin ammattiroolissa kuin yksityishenkilönä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla työskentelevä sairaanhoitajat ja lastenhoitajat kokevat lapsipotilaan menehtymisen ja mitä keinoja heillä on käsitellä asiaa työyhteisössä. Tarkoitus oli selvittää, onko työkokemuksella ja hoitajan iällä merkitystä siihen, miten he kokevat ja pystyvät käsittelemään lapsipotilaan kuolemaa. Työ oli jatkotutkimus Okunoyen ja Taarin (2009) opinnäytetyölle ”Niin lähdit enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten” - Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja opinnäytetyö oli laadullinen.

Tulosten perusteella kuolevan lapsipotilaan hoitaminen on raskasta ja haastavaa. Hoitajat kokivat työyhteisön tuen ja työnohjauksen tärkeiksi selviytymiskeinoiksi lapsipotilaan kuoleman jälkeen. Tuloksista kävi ilmi, ettei hoitajien iällä ja työkokemuksella ollut suurta merkitystä kuoleman kohtaamisessa ja käsittelyssä.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia aikuis- ja lapsipotilaan kuoleman ja siihen liittyvien tunteiden eroja hoitajan näkökulmasta. Lastenosasto G4:n hoitajien kaipaamat ohjeistukset kriisiavusta ja vanhempien kohtaamisesta olisivat hyvä aihe opinnäytetyöhön. Eri uskontokuntien tapoja lapsen hoitotyössä ja kuoleman kohtaamisessa selvittävä ohjeistus tai koulutus tuli esiin hoitohenkilökunnan kehittämisohjelmassa. Tarkempaa tutkimusta tarvittaisiin työnohjauksesta ja sen merkityksestä kuolevan lapsipotilaan hoitotyössä.

Asiasanat: lapsipotilaan kuolema, työnohjaus

Abstract

Maarit Luoto, Meri Saarinen, Jenni Mäkitalo

Facing the Death of a Child Patient from the Viewpoint of the Pediatric Nurse,
36 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Social Services and Health Care, Degree Program in Nursing

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio

In the beginning of the 20th century every fourth under 15-year old child died in Finland. Nowadays that figure is one in 3000. It is hard to understand children's sickness or death, and it does not get easier with practice. The death of a child patient is a difficult experience for any nurse involved in the child's care. It is important that caregivers in that situation deal with that loss. This subject is important to research because every nurse faces death while working and it is a part of every nurses professional improvement to know how to work when facing death. Death is part of nursing and it touches nurses in both a professional and a personal manner.

The goal of this thesis was to find out how nurses working in the pediatric department at South Karelia Central Hospital experience the death of a child patient and what ways they have to deal with children's death in their working environment. The purpose was to find out if the age and working experience of the nurses are significant in how they deal with this challenging situation. This study was a follow-up research to the study done by Okunoye and Taaris (2009) dealing with the support available to parents after the death of a child ("Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen"). This research was qualitative, and the data were gathered using a questionnaire. The data was then analyzed in inductive content analysis.

The findings revealed that nursing a dying child is hard and challenging. Nurses felt that working communities support and work counseling were important in coping after the death of a child patient. This study also found that neither age nor experience seemed to affect the manner in which they coped after the loss of a pediatric patient. Nurses felt that they needed more knowledge about different religious habits customs, and simply education about how to face death.

Further study might include looking for differences between dealing with the death of adult and pediatric patients among nursing personnel. Specific research is needed in work counseling and its influence in nursing a dying child.

Keywords: Child Patient Death, Work Counseling

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN KUOLEMA.....	7
2.1 Lasten kuolleisuus	7
2.2 Lapsen äkillinen kuolema	9
2.3 Pitkäaikaissairaana lapsen kuolema	10
2.4 Kuolevan lapsen hoito.....	11
2.5 Hoitaja ja kuoleva lapsi	12
2.6 Aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset.....	14
3 TYÖNOHJAUS.....	17
3.1 Työnohjauksen historia ja perustaa	17
3.2 Työnohjauksen toteutus	18
3.3 Työnohjaus ja hoitotyö.....	19
3.4 Kuolevan hoidon työnohjaus	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
5.1 Aineiston hankinta	21
5.3 Aineiston analyysi.....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 Vastaajien taustatiedot	23
6.2 Hoitajien kokemuksia kuolevan lapsipotilaan hoidosta	25
6.3 Hoitajan keinot käsitellä lapsipotilaan kuolemaa	27
6.4 Hoitajan valmiudet hoitaa kuolevaa lapsipotilasta.....	30
6.5 Työyhteisön keinot käsitellä lapsipotilaan kuolemaa	32
6.6 Hoitajien kehittämissuhteita kuolevan lapsipotilaan hoitoon	33
7 POHDINTA	34
7.1 Eettiset näkökohdat	34

7.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
7.3 Oma oppiminen.....	35
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	
Liite 1 Saate	
Liite 2 Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Suomessa kuoli vielä 1900-luvun alussa joka neljäs alle 15-vuotias lapsi. Nykyään vain yksi lapsi 3000:sta alle 15-vuotiaasta menehtyy. Lapsen sairastumista, kuolemaa ja sen tarkoituksenmukaisuutta on vaikea ymmärtää, eikä siihen totu koskaan. Nykyisten tehokkaiden ja nykyaikaisten hoitomuotojenkaan aikana kaikki eivät parane. Lapsi voi kuolla yllättäen, esimerkiksi onnettomuudessa, aktiivihoidon komplikaatioihin tai saattohoidon jälkeen, kun parantavaa hoitoa ei enää ole tarjolla. (Lähteenoja & Laine 2009, 452.)

Potilaan menehtyminen on pitkissä hoitosuhteissa hoitotyön ikävin lopputulos. Lapsipotilaan kuolema on vaikea kokemus hoitohenkilökunnalle ja etenkin sairaanhoitajalle, joka on osallistunut tiiviisti lapsen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee työstää omat menetyksensä.

Tämän aiheen tutkiminen on ammatillisen kehityksen kannalta tärkeää, sillä jokainen sairaanhoitaja joutuu työurallaan kohtaamaan kuolevia potilaita. Kuolema on läsnä kaikessa hoitotyössä. Kuolema vaikuttaa voimakkaasti ympäristöönsä, ja se on myös henkilökohtainen asia, joka koskettaa sairaanhoitajaa niin ammattiroolissa kuin yksityishenkilönä (Snellman 2008, 97). Sairaanhoitajan taito säilyttää ammatillisuutensa, mutta osallistua samalla suruun kehittyä kokemuksen karttuessa. Ammattiauttajien kokema suru on usein tunnistamatonta, ja heidän kokemansa menetykset, kuten lasten ja nuorten kuolemat eivät useinkaan saa tunnustetun surun asemaa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 150.)

Ihmisenä olemisen ja ammatillisuuden yhdistäminen on vaikeaa. Kuolevan lapsen hoitoon osallistuminen herättää aina kysymyksiä hoitamisen motiiveista, omista arvoista ja oman kuoleman mahdollisuudesta. Sairaanhoitajan ei tule jäädä yksin miettimään lapsen kuolemaa, vaan kokemus tulee jakaa työtoverin

kanssa. Etenkin nuoren sairaanhoitajan on hyvä keskustella kokeneemman kollegan kanssa. (Lähteenoja & Laine 2009, 452.)

Opinnäytteemme tarkoituksena on löytää keinoja lapsipotilaan kuoleman käsittelyyn ja selvittää, mikä auttaa niin nuorta kuin kokenutta hoitajaa jaksamaan työssään menetyksen jälkeen. Hoitajalla työssä tarkoitetaan lastenosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia sekä lastenhoitajia. Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosasto G4:n kanssa. Opinnäytetyö on jatkotutkimus joulukuussa 2009 valmistuneelle opinnäytetyölle ”Niin lähdit enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten” – Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen (Okunoye & Taari 2009) ja sitä toivottiin Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolta jatkotutkimusaiheeksi.

Teoriaosuudessa olemme käsitelleet lapsen kuolemaa, sen kohtaamista hoitajana sekä työnohjausta. Työnohjaus nousi esille saamiemme vastausten kautta. Hoitajat kuvasivat työnohjauksen ja työyhteisön tuen tärkeäksi selviytymis- ja jaksamiskeinoksi kuolevan lapsipotilaan hoidon yhteydessä. Tästä syystä halusimme nostaa työnohjauksen esille kuolevan lapsipotilaan hoidossa.

2 LAPSEN KUOLEMA

2.1 Lasten kuolleisuus

2000 - luvulla lasten kuolemat eivät ole enää arkipäivää. Lasten kuolemat ovat vähentyneet koko tämän vuosisadan ajan ja varsinkin sairauksien aiheuttamien kuolemien määrä on puolittunut 20 vuodessa. Vuonna 2002 kuoli 280 alle 15-vuotiasta. Heistä 91 kuoli ensimmäisen elinviikon aikana ja 165 alle vuoden ikäisinä. (Rajantie & Perheentupa 2005, 6.) Lasten kuolemien ollessa nykyään harvinaisempia, ne aiheuttavat enemmän surua. Lasten kuolemaa on vaikeampi hyväksyä, sillä nykyään perheen perustaminen on harkittua ja suunniteltua. Lapset ovat toivottuja ja heidän syntymänsä on ajoitettu vanhempien elämässä

sopivaan ajankohtaan. Vanhemmat haluavat antaa lapselleen sellaista hyvää, jota ovat itse lapsuudessaan kokeneet ja muuttaa sen, jonka vuoksi itse ovat joutuneet pettymään. Lapsi merkitsee uuden elämän alkua, toivoa ja kuolemattomuutta. (Lähteenoja & Laine 2004, 452.)

Taulukko 1 Lasten yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin vuonna 2008 (lkm) (THL 2009)

Kuolemansyyt	alle 1-vuotiaat	1 - 4 vuotiaat	5 - 14 vuotiaat
eräät perinataaliset vaiheen tilat	74	-	-
kasvaimet	-	13	21
oireet/epätäydellisesti määrittämättömät tilat	12	-	-
tapaturmat		9	13
synnynnäiset epämuodostumat	47	6	5
hermoston sairaudet	6	7	6
tartunta- ja loistaudit	5	3	-
verenkiertoelinten sairaudet	4	1	-
muut ulkoiset kuolinsyyt	-	1	3
muut kuoleman syyt	11	2	12
itsemurhat	-	-	4
yhteensä	159	42	64

Ensimmäisten elinviikkojen aikana imeväisten tavallisimmat kuolinsyyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja perinataaliset sairaudet sekä kätkykuolema. 1 - 4-vuotiaiden tavallisimpiin kuolinsyihin kuuluu synnynnäisten epämuodostumien lisäksi tapaturmat. 1 - 9-vuotiaiden tapaturmien syinä ovat yleisimmin moottoriajoneuvotapaturmat sekä hukkumiset. Vuonna 2002 tapaturmat (38 %) ja syöpä (24 %) olivat 1 - 14-vuotiaiden lasten yleisimmät kuolinsyyt. Tapaturmat ovat leikki-ikänsä jälkeen selvästi yleisin lasten kuolinsyy. Poikien kuolemanvaara on suurempi kuin tyttöjen. Tämä ero on viime vuosina pienentynyt. Alle 5-vuotiaiden lasten kuolleisuus on Suomessa maailman pienin. Nuorten ikäryhmissä (15 - 19-vuotiaat) eniten kuolemia aiheuttavat

tapaturmat sekä itsemurhat ja niiden jälkitilat. Nuorten kuolemista 74 % on tapaturman ja väkivallan aiheuttamia. (Rajantie & Perheentupa 2005; Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 297.)

2.2 Lapsen äkillinen kuolema

Kun lapsi kuolee yllättäen, esimerkiksi onnettomuuden tai tapaturman aiheuttamana, on tilanne perheelle aina järkyttävä. Lapsensa äkillisesti menettäneiden vanhempien tuska on suunnaton ja jokainen ilmentää tuskaansa omalla persoonallisella tavallaan. Hiljaisuus, itku, huuto ja raivo kuuluvat osaksi surutyötä, ja ne helpottavat menetyksen järkeistämistä. (Ivanoff ym. 2001, 302.)

Lasten tapaturmakuolemat ovat vähentyneet 1950-luvulta, jolloin kuoli tapaturmaisesti 40 lasta 100 000 lasta kohti vuodessa. Vuonna 2000 vastaava luku oli 4,6. Eniten ovat vähentyneet alle viisivuotiaiden tapaturmaiset kuolemat. Lasten tapaturmakuolemat ovat tavallisimmin hukkumisia tai liikennetapaturmia. Tapaturmien vähenemiseen ovat auttaneet mm. liikenteeseen, rakentamiseen ja tuotteisiin laaditut turvallisuutta lisäävät normit sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden antama terveyskasvatus. (Alila & Kämäräinen 2005, 4.)

Kätkytkuolema on imeväisikäisen äkillinen ja odottamaton kuolema, jota kuolemanjälkeiset tutkimukset eivät selvitä. Suomessa kätkytkuolemia on noin 20 tapausta vuodessa. Se on harvinainen alle 28 vuorokauden ikäisillä ja yli vuoden ikäisillä lapsilla. Yleisintä kätkytkuolema on 2 - 4 kuukauden iässä. Kätkytkuolema on hieman yleisempää pojilla kuin tytöillä ja se on talvella hieman yleisempää kuin muina vuoden aikoina. Kätkytkuolemaa ei voida ennustaa eikä sitä myöskään voida nykyisen tiedon mukaan estää. (Ivanoff ym. 2001, 303.)

2.3 Pitkäaikaissairaan lapsen kuolema

Lääketieteen kehitys on saanut aikaan, että pitkäaikaissairaiden hoitoajat ovat pitkiä ja myös pitkäaikaissairaiden lasten hoitoajoista voi muodostua pitkiä. Odotettu kuolema on tavallisin lapsella, jolla on vakava korjaamaton rakennevika, etenevä sairaus tai syöpä. Vakava synnynnäinen rakennevika ilmenee yli 2 %:lla vastasyntyneistä eli vuosittain yli 1000 lapsella. Osa rakennevikaisista lapsista kuolee, mutta suurinta osaa voidaan auttaa kirurgisesti. Tärkein rakennevikojen ryhmä ovat synnynnäiset sydänviat. Noin 30 lasta kuolee vuosittain sydänvikaan, jota ei pystytä korjaamaan. Korjausleikkauksia vaativia sydänvikoja ilmenee vuodessa n. 400 lapsella ja hengenpelastava leikkaus tehdään n. 80 vastasyntyneelle. (Ivanoff & ym. 2001, 297; Rajantie & Perheentupa 2005.)

Syöpään sairastuu vuosittain noin 130–150 lasta, ja lasten yleisimmät syövät ovat leukemiat (n.23 %), aivokasvaimet (n.18 %) ja lymfoomat (n.15 %). Nykyisin valtaosa syöpään sairastuneista lapsista pystytään parantamaan pysyvästi, mutta ennusteissa esiintyy tautikohtaista vaihtelua. Nykyään leukemiaan sairastuneista lapsista ja nuorista paranee noin 80 % ja kasvainpotilaista yli 75 %. (Jalanko 2009; Ivanoff ym. 2001.)

Lapsen odotettua kuolemaa ei ole henkisesti niin vaikea kestää kuin äkillistä kuolemaa, sillä lapsella sekä perheellä on mahdollisuus tehdä valmistavaa surutyötä ennen kuolemaa. Pitkäaikaissairas lapsi kypsyy ikäisiään nopeammin ja ymmärtää paremmin lähestyvän kuolemansa. Vaikka vanhemmat ovat ehtineet totutella ajatukseen lapsen kuolemasta, tulee kuoleman peruuttamattomuus yllätyksenä vanhemmille. Pitkäaikainen hoitosuhde mahdollistaa sen, että myös sairaanhoitaja voi puhua lapsen ja vanhempien kanssa kuolemasta etukäteen. Tällöin on kuitenkin tärkeää kunnioittaa vanhempien toivomusta siitä, mitä lapselle kuolemasta kerrotaan. (Ivanoff ym. 2001; Lähteenoja & Laine 2004, 452-453.)

2.4 Kuolevan lapsen hoito

Kuolevan hoidossa keskeisiä tavoitteita ovat kivuttomuus, oireettomuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja läheisten tukeminen. Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta ja hänen läheisiään kohtamaan kuoleman todellisuus. Saattohoito on molemminpuolista vuorovaikutusta, läsnäoloa ja kuolevan potilaan hoitamista. Sitä voidaan pitää onnistuneena, kun potilaan ja tämän läheisten sekä henkilökunnan yhteistyön avulla kyetään luomaan toimiva ja potilaan yksilöllisyyden huomioon ottava kokonaisuus. Hoitamisen ytimenä on potilaan ja hoitajan hyvä hoitosuhde, jossa hoitaja oppii tuntemaan potilaansa tarpeet. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 363, 367.)

Kuolevan hoidossa korostuu hyvä kivun hoito. Etenkin lapsipotilaalla hyvästä kipulääkityksestä tulee huolehtia ja sitä on aktiivisesti tarjottava lapselle, jottei turhaa kipua ole. Lasten kanssa työskentelevän hoitajan on muistettava, että lapsipotilas ei välttämättä itse osaa pyytää lääkettä tai ilmaista kipua. Saattohoidossa olevan lapsen kivunhoidon pohjana on asianmukainen hoidontarpeen arvio sekä lapsen ja vanhempien neuvonta kipulääkityksen tarpeellisuudesta. Lähtökohtana on lapsen kivuttomuus. Kipulääkkeen riittävydestä tulee huolehtia eikä lääkkeen anto saa olla lapselle epämiellyttävää.

Kuolevan lapsi potilaan hoidossa on tärkeää, että vanhemmille ja sisaruksille annetaan mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon ja sen suunnitteluun perheen omien voimavarojen puitteissa. Lapsen hoitaminen vähentää avuttomuutta ja syyllisyyttä ja mahdollistaa hellyyden ja tunteiden osoittamisen lapselle. Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen avoin vuorovaikutus- ja hoitosuhde mahdollistaa lapsen hyvän hoidon ennen kuolemaa. Hyvällä perushoidolla ja perheen ja lapsen toiveita kuuntelemalla mahdollistetaan kuolevan lapsen hyvä kokonaisvaltainen hoito. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 162.)

Vaikka hoitohenkilökunta tuntee helposti riittämättömyyttä, syyllisyyttä ja epäonnistumista sekä ristiriitaisia tunteita, tulee hoitohenkilökunnan olla

perheen käytettävissä ja uskaltaa kysyä, mitä perhe ja lapsi tarvitsevat. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoa koetellaan kuoleman lähestyessä, sillä vanhemmat ovat herkkiä aistimaan hoitajan epävarmuutta, pelkoa ja hätää. Hiljaisuus ja pelkkä läsnäolo vaativat hoitajalta todellista ammattitaitoa. Perheelle ja lapselle kuolemasta ja sairaudesta tulee puhua avoimesti ja rohkeasti oikeita termejä käyttäen. Lämmin ja turvallinen hoitosuhde auttaa perhettä ja lasta kohtaamaan kuoleman. (Kantero ym. 1997, 162; Lähteenoja & Laine 2004, 455.) Kuolema voi olla lapselle itselleen ja hänen perheelleen myös helpotus. Kun lapsen sairaus on kestänyt pitkään, sen hoito on ollut voimia vievää eikä toivoa paranemisesta enää ole, kuolema voi olla odotettu. Vanhemmille saattaa tulla lapsen kuoleman jälkeen syyllinen olo helpotuksen tunteesta. Hoitajan on tärkeää auttaa vanhempia käsittelemään myös helpotusta ja syyllisyyden tunteita.

Hoitosuhde ei pääty lapsen kuolemaan. Perheelle on tärkeää lapsen sairaushistorian läpikäyminen ja lapsen muisteleminen hoitoon osallistuneiden kanssa. Perheelle on lohdullista huomata, että heidän lapsensa on ollut tärkeä myös hoitohenkilökunnalle. Yhteiset keskustelut auttavat niin perheen kuin työntekijöiden suruprosessissa. Hoitohenkilökunta ja perhe tekevät jokainen surutyönsä persoonallisesti. (Ivanoff ym. 2001, 303)

2.5 Hoitaja ja kuoleva lapsi

Lapsen kuolema on henkilökunnalle hoitotyön vaikein kokemus. Ihmisenä olemisen ja ammatillisuuden yhdistäminen on vaikeaa (Lähteenoja & Laine 2004, 463). Lapsen kuollessa äkillisesti on tilanne sairaanhoitajan kannalta erilainen kuin lapsen kuollessa pitkän hoitosuhteen jälkeen. Kun lapselle sattuu äkillinen kuolema, tilanne on hoitajalle yllättävä eikä siihen ehdi valmistautua. Myös perheen informointi ja tukeminen on tällöin vaativampaa, koska perhe on hoitajalle täysin tuntematon ja tilanne perheelle odottamaton. Pitkässä hoitosuhteessa perheen tuttuus voi helpottaa vuorovaikutusta ja tukemista. Hoitajalla on kuitenkin pitkän hoitosuhteen jälkeen usein vahva tunneside lapseen ja henkilökohtainen surutyö on siksi raskaampaa.

Hoitajan valmiuksissa kohdata vanhemmat ja kuoleva lapsi korostuu teoreettinen tieto, rohkeus olla persoonallinen, päätöksenteko, rauhallinen ja varma käytös sekä vuorovaikutustaidot. Hoitajan luottamus omiin taitoihinsa kuoleman kohdatessa välittyy vanhemmille välittämisenä ja heidän kuolleen lapsensa arvostamisena. Lapsen kuoltua sairaanhoitaja on ensisijainen perheen tukija ja asioiden ajaja. Näissä tilanteissa oppii toimimaan vain kokemuksen myötä. Pystyäkseen tukemaan lasta ja perhettä on hoitajan hyväksyttävä oma kuolevaisuutensa sekä käytävä läpi omia pelkojaan. Jos hoitaja ei ole hyväksynyt omaa kuolevaisuuttaan, se voi aiheuttaa ahdistusta kuolevan lapsen ja vanhempien kanssa työskenneltäessä. Kun hoitajan ei tarvitse paeta omia tunteitaan, hän kykenee keskittymään lapsen ja perheen hoitoon.

Vaikka kuolevan lapsen hoitaminen on vaikeaa ja ahdistavaa, se sisältää hoitotyön arvokkaimpia hetkiä sekä henkistä kasvamista. Hoitajaa lapsen kuolema koskettaa voimakkaasti, ja hän tarvitsee suruprosessissaan työyhteisön tukea. Työnohjauksella on tärkeä merkitys voimavarojen ylläpitäjän raskaassa, henkisiä voimavaroja kuluttavassa kuolevan lapsen hoitotyössä (Ivanoff ym. 2001, 307).

Lähteenoja & Laine (2004, 463) ovat määritelleet perustan kuolevan lapsen ja perheen auttamiseen:

- Ole rohkea.
- Kuuntele.
- Kysy lisää, tarkenna.
- Ole läsnä, älä pakene.
- Mene rohkeasti lapsen ja perheen luo.
- Ole lapsen ja perheen käytettävissä.
- Ilmaise, että välität, mutta älä surkuttele.

Ennalta sovitut toimintatavat ja käytännöt helpottavat hoitajan työskentelyä haastavissa tilanteissa. Etenkin nuoren hoitajan on helpompaa toimia uudessa

tilanteessa, tietäessään mikä on ominaista tilanteelle ja mitä tilanteelta voi odottaa.

2.6 Aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset

Lapsen ja lapsipotilaan kuolemaa on Suomessa tutkittu vanhempien kokemusten kautta. Lapsen surua ja käsityksiä kuolemasta on tutkittu eri näkökulmista ensisijaisesti muiden tieteenalojen, kuten kasvatustieteen ja filosofian tutkimuksissa. Lasten hoitotyöstä sekä kuolevan potilaan hoidosta on kirjoitettu oppikirjoja, joista Grönlund ym. (2008) Sairaanhoidon ja kuolevan hoito on uusin. Suoraan sairaanhoidajan näkökulmasta kuolevan potilaan hoitoa ja kuoleman kohtaamista on kuitenkin tutkittu vähemmän. Olemme tutustuneet viiteen tutkimukseen, joista kaksi on ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja kolme muuta tutkimusta. Tutkimuksista on koottu taulukko 2.

Taulukko 2 Aiemmat lapsen kuolemaa käsittelevät tutkimukset

Tekijä	vuosi	tutkimus	tarkoitus ja tulokset
Merja Kuuppelomäki	2001	Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoidajan näkökulma (tieteellinen artikkeli)	Kuvata kuolevan potilaan emotionaalista tukemista selvittää tuen antamisen yhteydessä olevia tekijöitä tuloksena tärkeimmiksi emotionaalisen tuen muodoiksi tulivat: kuunteleminen, koskettaminen, myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioiminen, lohduttaminen, rohkaiseminen, läsnäolo pulmat koskivat organisaation resursseja, hoitajaa, potilasta ja omaisia. Ajanpuute oli yleisin pulma.

Soile Ridanpää	2006	Kuolevan potilaan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet (pro gradu)	Kuvaa kuolevan hoitotyöhön liittyviä eri hoitopaikoissa käytettäviä kirjallisia ohjeita Tuloksena: Kuoleman kohtaamisessa korostui potilaan henkinen ja fyysinen huolenpito Kuolevan hoito nähtiin vaativana ja vaikeana hoitotyön alueena Hoitohenkilöstön jaksamisen tukeminen ja kuolevan hoidossa tarvittavien taitojen kehittäminen korostui.
Sirpa Tuomi	2008	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. (väitöskirja)	Tutkii sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä erikoissairanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä Tuloksena sairaanhoitajien kehittämis- ja kehittymisosaamiseen tulee kiinnittää huomiota urasuunnittelussa. Näin voidaan huomioida jo olemassa oleva osaaminen ja tarkastella osaamisen kehittämistä tavoitteellisesti.
Henna Honkanen ja Tuija Hämäläinen	2000	Yksilövastuun toteutumisen lastenosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (opinnäytetyö)	Tarkoituksena saada tietoa yksilövastuun toteutumisesta lastenosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tuloksena: Yksilövastuun hoitotyötä ohjaavat lasten hoitotyön yleiset periaatteet

			<p>Hoitajien valmiudet yksilövastuiseen hoitotyöhön olivat pääosin hyvät, mutta kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta.</p>
<p>Ruut Taari ja Laura Okunoye</p>	<p>2009</p>	<p>”Niin lähdit enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten” – Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. (opinnäytetyö)</p>	<p>Tarkoituksena kuvata vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen kuoleman jälkeen sekä tuentarpeesta. Tuloksena: vanhemmat tarvitsevat monipuolista tukea lapsen kuoltua. Tärkeimpinä nousivat esiin sairaanhoitajan läsnäolon merkitys ja keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen. Vanhemmat korostivat sanattoman vuorovaikutuksen merkitystä.</p>

Tutkimuksissa nousi esille kuolevan hoidon haastavuus ja vaikeus. Hoitajan tulisi olla empaattinen. Ridanpään (2006) pro gradun tutkimustuloksissa esille nousi hoitohenkilöstön jaksamisen tukeminen ja kuolevan hoitotyössä tarvittavien taitojen kehittäminen. Samat asiat nousivat esiin myös tässä opinnäytetyössä.

3 TYÖNOHJAUS

3.1 Työnohjauksen historia ja perustaa

Työnohjaus nousi esiin kyselyiden vastauksissa. Vastanneista hoitajista lähes jokainen piti työnohjauksen ja työyhteisön tuen tärkeänä tekijänä selviytymisessä kuolevan lapsi potilaan hoitotilanteista. Tästä syystä halusimme käsitellä työnohjausta tarkemmin teoriaosuudessa.

Työnohjaus on syntynyt auttamisammateissa toimivien työntekijöiden kehittämiseksi ja tukemiseksi. Se syntyi varsinaisesti 1920-luvulla, jolloin se oli kirkon työntekijöiden ja psykoanalyttikkojen toimintaa, ja sitä oli Euroopassa ja Yhdysvalloissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu) Suomessa työnohjausta on käytetty sosiaalityön, kirkollisen sielunhoitotyön ja psykoterapiatyön piirissä jo 1950 - luvulla. Muun hoitotyön ja terveydenhuollon alueelle se on levinnyt lähinnä psykoterapiatyön kautta (Kankaanranta 2008).

Työnohjaus on oppimis- ja kehitysprosessi, jossa työntekijän pätevyys työn toteuttamiseen ja kehittämiseen muotoutuu työnohjaajan ja työntekijän keskinäisen vuorovaikutuksen pohjalta. Työnohjaustyöskentely pyrkii aikaansaamaan kokemuksellisen oppimisprosessin, joka tukee ohjattavan ammatillista kehittymistä, työn tuloksellisuutta sekä työnsuorituksissa vaadittavien henkilökohtaisten voimavarojen säätelyä. Työnohjauksen tavoitteena on edistää työyhteisön tarkoituksenmukaista toimintaa ja myönteisen organisaatiokulttuurin muodostumista. Sitä tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa keskeisenä ovat asiakas- ja potilassuhteet. Sosiaali- ja terveysalalla työnohjaus on osa ammatillista toimintaa. Sen tavoitteet sovitaan ohjausta aloitettaessa. Työnohjaus perustuu työ sopimukseen, jossa sovitaan käytännön järjestelyistä, menettelytavoista sekä kestosta. (Immaisi 2008, 7; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 108.) Työnohjaus on vuorovaikutusta, jonka avulla sekä työntekijä että työnohjaaja oppivat toisiltaan. Se auttaa jaksamaan työssä ja pysymään terveenä. Sitä käytetään tämän hetken työelämässä sekä erillisenä työtä tukevana menetelmänä, että osana laajempia

konsultaatioprosesseja (Immaisi 2008, 8). Työnohjauksen perustana ovat persoonallisuusteoriat, oppimis- ja käyttäytymisteoriat, ryhmadynaamiset teoriat sekä organisaatio- ja systeemiteoriat. (Vilén ym. 2008, 110).

3.2 Työnohjauksen toteutus

Työnohjausta voidaan järjestää yksilö- ryhmä- tai yhteistyönohjauksena. Yksilöllinen työnohjaus on työnohjaajan ja ohjattavan kahdenkeskistä toimintaa, kun taas ryhmässä on työnohjaaja sekä useita ohjattavia. Yksilöohjaus antaa ohjattavalle ja ohjaajalle enemmän aikaa käydä läpi yksittäisen työntekijän ongelmia. Ryhmässä taas on toisten ohjattavien tukea, palautetta, kannustusta sekä mahdollisuus oppia toisten kokemuksista ja laajentaa niistä omaa ammattitaitoa. Ryhmätyönohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempaa. Se kuitenkin vaatii yksilöltä suostumuksen käsitellä omia asioitaan ryhmässä. Ihanteellinen ryhmän koko on alle kuusi osallistujaa. Yhteisön työnohjauksessa on osallistujana koko työyhteisö. Siinä tavoitteena on työyhteisön toiminnan kehittäminen. (Vilén ym. 2008, 109).

Työnohjausta voidaan toteuttaa asiakas- tai potilaskeskeisesti tai työntekijäkeskeisesti. Asiakaskeskeisessä ohjauksessa käsitellään asiakkaan tilannetta, oireita tai ongelmia, ja sen tavoitteena on asiakkaan oireilun taustalla olevan dynamiikan ymmärtäminen. Työntekijäkeskeisessä työnohjauksessa keskitytään työntekijän osuuteen vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa sekä työntekijän kokemuksiin haasteisiin ja ongelmiin asiakassuhteessa. (Vilén ym. 2008, 109).

Työnohjaus on joko suoraa tai epäsuoraa työnohjausta. Suoralla työnohjauksella tarkoitetaan ohjausta, jossa ohjaaja on läsnä seuraamassa ohjattavan ja asiakkaiden vuorovaikutusta. Siinä ohjaaja antaa palautetta tilanteesta parhaaksi näkemällään tavalla ja palautteen anto tapahtuu ohjaustilanteessa. Suora työnohjaus jaetaan kolmeen vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja opitun syventämisvaiheeseen. Viimeinen vaihe toteutuu jälkikeskusteluna. Epäsuorassa työnohjauksessa työnohjaaja ei ole

seuraamassa työtilannetta eikä potilas ole läsnä ohjaustilanteessa. Työntekijä eli ohjattava tuo tiedon tapahtuneesta ohjaustilanteisiin joko kirjoitettuna tai omassa muistissaan. Apukeinona voidaan käyttää oppimispäiväkirjaa. Se toteutetaan ennalta sovitussa paikassa ja sovittuun aikaan. Epäsuora työnohjaus on suoraa työnohjausta yleisempää. (Vilén ym. 2008,110; Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

3.3 Työnohjaus ja hoitotyö

Sosiaali- ja terveydenhuollossa perusteltiin työnohjauksen tarvetta jo 1980-luvulla. Työnohjausta pidettiin tarpeellisena kaikissa niissä yksiköissä, joissa hoidettiin kriisiytyneitä, vakavasti sairaita tai kuolevia potilaita sekä heidän omaisiaan. Työnohjausta käsittelevissä kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu keskeisinä tuloksina työnohjausta tukevia positiivisia kokemuksia. Niiden mukaan työnohjaus vahvisti ammatti-identiteettiä ja vähensi työhön kyllästymistä ja loppuun palamista. Se vähensi konflikteja ja työntekijät tunsivat tulleensa ymmärretyksi. Kollegoilta koettiin saatavan apua työnpainaisiin. Hoitajilla oli tarve purkaa tunteitaan sekä työn herättämiä ajatuksia sekä saada tukea emotionaalisesti vaativien hoitotilanteiden jälkeen. Tutkimukset osoittivat, että työntekijät pitivät työnohjausta tärkeänä. (Nurmela & Sillanpää 2010, Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

3.4 Kuolevan hoidon työnohjaus

Kuolevan potilaan hoitaminen on raskasta ja vaativaa hoitohenkilökunnalle. Se vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, jatkuvaa valppautta sekä kykyä aistia sanattomia viestejä niin potilaalta kuin omaisilta. Myös tilannetaju ja nöyryys ovat keskeisiä taitoja kuolevaa hoidettaessa. Koska kuolevan potilaan hoito on raskasta hoitohenkilökunnalle, on tärkeää, että henkilökunta saa purkaa tilanteita työyhteisössä ja saa tukea toisiltaan. Näin työssä jaksaminen ja hoitajan henkinen hyvinvointi kestää raskaan työn. Kuoleva ihminen, kuoleminen ja kuolema ovat sairaanhoitajan opettajina ja tätä työnohjaus tukee. Se antaa sairaanhoitajalle voimia pysähtyä, olla vapaasti havainnoiva, eläytyä

ja kestää työn raskautta, monimuotoista ahdistusta sekä olla itse kyllin aito kuolevan hoitosuhteessa (Siltala 2008, 85-87).

Työnohjauksen avulla etsitään mahdollisuuksia hoitaa kuolevaa sekä omaisten, perheen ja ystävien vuorovaikutusta. Omaisia tuetaan olemaan kuolevalle hoitajina ja heitä tuetaan monipuolisesti. Perheen tapoja sekä rituaaleja kunnioitetaan, koska ne luovat turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Tilanteissa joissa omaiset eivät ole läsnä kuolevan hoidossa, korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Työnohjauksessa etsitään kuolevalle ja hänen omaisilleen hyvää ja tarkoituksenmukaista hoitoverkostoa ja järjestetään eri hoitomuotoja. Työnohjauksessa voidaan pohtia voidaanko hoito toteuttaa esimerkiksi saattohoitokodissa, päiväsairaalassa, kotona tai toisella osastolla, jos hoitoa ei voida toteuttaa työnohjausta saavassa yksikössä. (Siltala 2008, 86-90.)

Keskeistä työnohjauksessa on ylläpitää sairaanhoitajan jaksamista. Siinä keskustellaan hoitosuhteesta ja siinä esiin nousevista sairaanhoitajan hellyyden, kiintymyksen, avuttomuuden, häpeän, syyllisyyden, masennuksen, ahdistuksen, vihan ja kaikkivoipaisuuden tunteista. Hyvä ilmapiiri työnohjauksessa antaa sairaanhoitajalle tunteen, että hän voi luottaa työnohjaajaan ja ilmaista hoitosuhteen herättämiä tunteita, mielikuvia ja ajatuksia sekä erityisesti outoja ja pelottavia mielentiloja. Sairanhoitaja pystyy käsittelemään myös niitä kokemuksia ja muistoja, joita hoitotilanne nostaa esiin henkilökohtaisesta elämästä. Työnohjaus auttaa sairaanhoitajaa käyttämään persoonallisuuttaan kuolevan hoidossa ja ymmärtämään itseään hoidollisessa vuorovaikutuksessa. Työnohjaus tukee sairaanhoitajan omaa ajattelua ja itsekokemusta. Se auttaa hoitajaa löytämään omia näkemyksiä. Työnohjauksessa avuttomuuden, epävarmuuden ja pettymyksen kokemukset saavat tukea ja sairaanhoitaja oppii sietämään epävarmuutta ja ahdistusta. (Siltala 2008, 90-95.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Joulukuussa 2009 valmistuneet sairaanhoitajaopiskelijat (Taari & Okunoye 2009) ovat opinnäytetyössään ”Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen ” tutkineet lapsen menetystä vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on jatkaa aiheen käsittelyä ja selvittää, miten lastenosastolla työskentelevä sairaanhoitajat ja lastenhoitajat kokevat lapsipotilaan menehtymisen ja mitä keinoja heillä on käsitellä asiaa työyhteisössä. Tarkoitus on selvittää, onko työkokemuksella ja hoitajan iällä merkitystä siihen, miten he kokevat ja pystyvät käsittelemään lapsipotilaan kuolemaa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kuolevan lapsipotilaan hoidosta?
2. Millaisia keinoja hoitajilla on selviytyä lapsipotilaan kuolemasta?
3. Miten työyhteisö tukee hoitajien selviytymistä lapsipotilaan kuoleman jälkeen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineiston hankinta

Anoimme tutkimusluvan Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kehittämispäällikkö Taru Juvakalta. Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyn etuna pidetään, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada laaja joukko henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Vastaajan taustatiedot kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä ja muut kysymykset olivat avoimia. Monivalintakysymykset sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla ja ne tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida. Taustatiedot keräsimme strukturoidusti, jotta voisimme laskea niistä prosentit ja frekvenssit kuvaamaan vastaajien taustatietoja. Muihin kysymyksiin

valitsimme avoimet kysymykset, sillä avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä todella on mielessään. Avoimet kysymykset myös osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta ja asiaan liittyvät tunteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.).

Toimitimme kyselylomakkeet Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosasto G4:lle huhtikuun lopulla 2010 palautuskuorien ja saatteen kanssa. Ne sijoitettiin taukokuoneeseen, jotta ne olisivat osaston sekä kotisairaalan työntekijöiden saatavilla. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä vastaajan henkilöllisyys tullut ilmi missään vaiheessa kyselyä. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa. Koska kahden viikon jälkeen vastauksia ei ollut riittävästi, annoimme vastaajille lisää aikaa yksi viikko. Vastaukset palautettiin taukokuoneessa sijaitsevaan laatikkoon suljetussa kirjekuoressa, jolloin varmistuttiin, etteivät ulkopuoliset pääsisi lukemaan vastauksia. Haimme kyselyt osastolta toukokuun puolessa välissä 2010.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme lähestymistapana oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, sillä se antaa enemmän kokonaisvaltaista ja syvällistä tietoa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Se vastaa kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tapauksien käsittelyt ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Inspirans; Hirsjärvi ym 2007, 157-158.)

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on joko deduktiivista tai induktiivista. Deduktiivisella analyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysia ja induktiivisella aineistolähtöistä analyysia. Valitsimme tutkimukseen induktiivisen sisällönanalyysin. Induktiiviseen aineiston analysointiin kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Aloitimme aineiston analyysin käymällä läpi strukturoidut taustatieto kysymykset. Vastaaajien taustatiedot kirjasimme käsin paperille ja laskimme niistä prosentit ja frekvenssit. Avoimien kysymysten analyysin aloitimme kirjoittamalla kysymykset auki, vastaus kerrallaan. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen vastaukset ryhmiteltiin yhtäläisyyksien perusteella. Yhteenkuuluvat vastaukset merkitsimme samalla värillä, jotta tulkitseminen olisi helpompaa. Samanväriset vastaukset ryhmiteltiin ja ryhmät nimettiin. Alakäsitteistä koottiin niitä kuvaavat kokoavat käsitteet. Kokoaviksi käsitteiksi muodostuivat tunteet, haasteet, asiat, jotka auttoivat jaksamaan, hoitajan keinot käsitellä kuolemaa, työyhteisön keinot käsitellä kuolemaa sekä valmius hoitaa kuolevaa potilasta.

Taulukko 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Pelon, epätoivon, vihan ja pohjattoman surun- kaikkia näitä vanhemmat/lapsi läpikäyvät.."	Pelko, viha, suru – vanhempien/lapsen tunteita
"haastavaa on "lohduttaa" surevia/huolestuneita/ahdistuneita vanhempia."	omaisten lohdutus haastavaa
"Olen herkkä- itken"	itku

Taulukkoon 3 esittää, kuinka vastauksien pelkistäminen on tapahtunut. Alkuperäinen ilmaisu on suora lainaus hoitajien vastauksista. Pelkistetty ilmaisu on opinnäytetyön tekijöiden tiivistys vastauksesta. Pelkistämällä vastausten analysointi ja taulukointi helpottuivat.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaaajien taustatiedot

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien ja lastenhoitajien kokemuksia ja keinoja käsitellä kuolevan lapsipotilaan menetystä. Tutkimuksen

kyselylomakkeen täytti 11 hoitajaa (N=11), joista kolme (n=3) oli lastenhoitajia ja kahdeksan (n=8) sairaanhoitajia.

Taulukko 4 Vastanneiden ikäjakauma.

IKÄ	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
20 – 29 vuotta	3	27 %
30 – 39 vuotta	2	18 %
40 – 50 vuotta	3	27 %
yli 50 vuotta	3	27 %
YHTEENSÄ	11	99%

Taulukko 5 Vastanneiden työkokemus vuosina.

TYÖKOKEMUS VUOSINA	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
alle 5 vuotta	2	18 %
5 – 10 vuotta	2	18 %
11 – 15 vuotta	1	9 %
yli 15 vuotta	6	55 %
YHTEENSÄ	11	100 %

Taulukko 6 Vastanneiden tehtäväkuva ja työskentelypaikka.

TEHTÄVÄNKUVA	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Sairaanhoitaja	8	73 %
lastenhoitaja	3	27 %
YHTEENSÄ	11	100 %
TYÖSKENTELYPAIKKA		
osasto	8	73 %
kotisairaala	0	0
Osasto + kotisairaala	3	27 %
YHTEENSÄ	11	100 %

Taulukko 7 Vastanneiden työnohjauksen saanti.

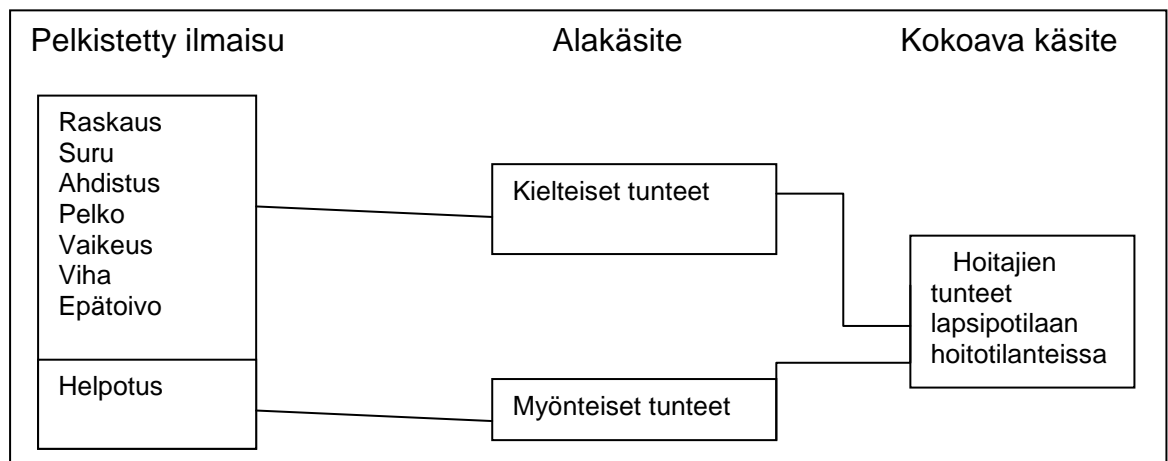
TYÖNOHJAUS	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Kyllä	7	64 %
Ei	4	36 %
YHTEENSÄ	11	100 %

Kyselyyn vastanneista hoitajista jokainen oli hoitanut kuolevaa lapsipotilasta. Voidaan siis todeta, että vastaukset saatiin niiltä hoitajilta, joilla asiasta oikeasti oli kokemusta. Toisilla kokemusta oli useammista tilanteista, joillakin yksittäisistä tapauksista. Hoitajien työkokemus vaihteli alle 5 vuodesta yli 15 vuoteen. Työnohjausta oli vastanneista saanut 64 %. Kotisairaалassa ja osastolla työskenteli vastanneista 27 %. Kotisairaалalla tarkoitetaan sairaanhoitajien toteuttamaa erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa lapsen kotona. Kotisairaalan toiminta on lääkärijohtoista ja sillä pystytään lyhentämään lapsen sairaalassa oloaikoja. (Eksote)

6.2 Hoitajien kokemuksia kuolevan lapsipotilaan hoidosta

Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat tunsivat kuolevan lapsen hoitamisen haasteellisena ja raskaana. Nuoren ja kokeneen hoitajan välillä vastaukset eivät selvästi eronneet. Pidemmän työkokemuksen omaavilla hoitajilla vastaukset olivat analyttisempiä ja kokemuksia oli enemmän, mutta sisältö oli sama kuin vähemmän aikaa työelämässä olleilla hoitajilla. Hoitajien kokemukset vaihtelivat useista kuolevan potilaan hoitotilanteista yksittäisiin tapauksiin.

Hoitajat kuvasivat kokemuksia ja tunteita pelottavina, raskaina ja haastavina. Useassa vastauksessa nousi esille tilanteiden ahdistavuus ja se, että hoitajan tunteet olivat sekavia. Etenkin perheen ja omaisten lohduttamista ja kohtaamista pidettiin haastavana. Oikeiden, mutta lohduttavien sanojen löytäminen ja varsinkin ensikohtaaminen perheen kanssa koettiin vaikeana. Vastauksissa nousi esille myös oma ja perheen kuolevaisuuden tajuaminen ja pelko.



Kuvio 1 Hoitajien tunteet kuolevan lapsipotilaan hoitotilanteissa

Pitkäaikaissairaahan lapsen kohdalla tunnettiin myös helpotusta kuoleman hetkellä. Helpotuksen toi lapsen kärsimysten loppuminen. Hoitajien oli helpompi hyväksyä lapsen kuolema, kun lapsi oli pitkäaikaissairas. Tällöin koettiin, että lapsi pääsi pois kaikesta pakollisesta eli hoidoista ja kivusta. Pitkäaikaissairas lapsi oli hoitajille kuitenkin tutumpi, mikä hankaloitti surun läpikäymistä. Lapsen liittyi enemmän tunteita, kuin äkillisesti menehtyneeseen lapseen.

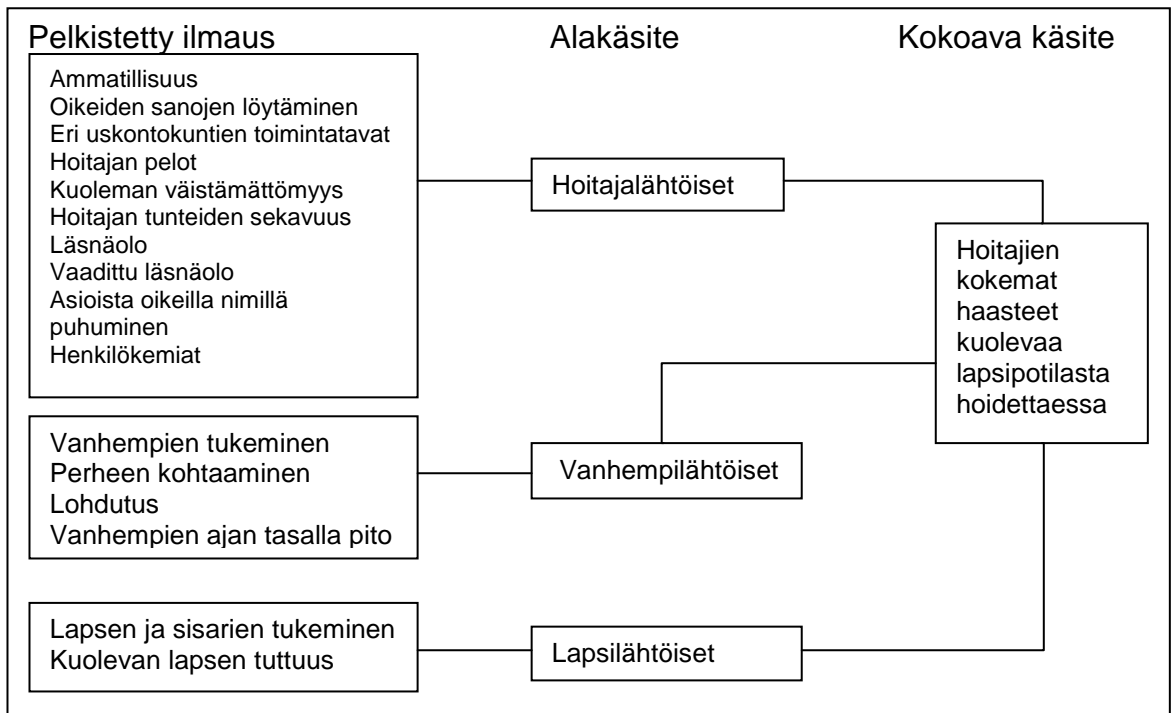
Jos lapsi vakavasti sairas, on kuolema ns. helpottava

Hoitajat pitivät lapsen hyvää perushoitoa tärkeänä. Kuolevan lapsen vuoksi tahdottiin tehdä kaikki mahdollinen. Lähes jokaisesta vastauksesta tuli esille se, että lapsen kuolemaan ei koskaan totu. Vaikka kokemusta kuolevan lapsen hoidosta oli, tilanteet koettiin aina erilaisina ja vaihtuvina.

Lapsen hoitoon halusi panostaa entistä enemmän, yritin tehdä lapsen parhaaksi kaiken niin, ettei hän joutuisi kokemaan mitään kärsimyksiä.

Hoitajien vastauksissa eroavaisuuksia oli siinä, kannattaako lapsen elämäntarkoitusta jäädä miettimään. Osa sai lohdutusta miettimällä, miksi lapsi kuoli ja mikä oli tämän elämäntarkoitus. Osa taas koki parempana, ettei asioita jää liikaa miettimään.

Sen on oppinut, että on turhaa jäädä miettimään miksi lapsen piti kuolla. Sillä on kuitenkin jokin merkitys, jonka ehkä saa selville joskus myöhemmin.



Kuvio 2 Hoitajan kokemat haasteet kuolevaa lapsipotilasta hoidettaessa

Haasteellista oli olla läsnä kuolevan lapsen ja tämän omaisten luona. Hoitajista oli vaikeaa vaistota, millaista läsnäoloa heiltä odotetaan. Myös ammatillisuuden säilyttäminen tuntui haastavalta, koska omat tunteet olivat sekavia, oli vaikeaa säilyttää ammatillisuus. Ammatillisuutta koeteltiin myös vanhempien ja sisaruksien lohduttamisessa.

Sitä halusi olla monesti näkymätön, kun tiesi, että perhe olisi halunnut olla vain yksin, ja sinä olit pakostakin läsnä lääkkeinesi ja hoitojesi kanssa.

6.3 Hoitajan keinot käsitellä lapsipotilaan kuolemaa

Hoitajia auttoivat jaksamaan työtovereiden tuki ja kokemusten jako. Lähes jokaisesta vastauksesta nousi esiin työtovereiden kanssa asioiden läpikäynti. Hoitotilanteiden ja kuoleman läpikäynti myös sairaalapastorin, psykologin tai hoitaneen lääkärin kanssa olivat asioita, jotka helpottivat kuoleman läpikäyntiä. Lähes jokainen vastanneista nosti työnohjauksen jaksamista edistäväksi asiaksi. Sen nähtiin auttavan niin yksilöä kuin koko työyhteisöä.

Parasta on kuitenkin keskustella asiasta työkavereiden kanssa, koska heillä on paras näkökulma tilanteeseen

Oma vapaa-aika oli tärkeää. Harrastukset, perhe, ystävät ja liikunta auttoivat jaksamaan työssä ja helpottivat vaikeiden asioiden käsittelyä. Lapsen vanhempien kanssa keskustelu ja tapaaminen lapsen kuoleman jälkeen sekä lapsen muistelu, auttoivat myös hoitajaa surun käsittelyssä. Vastauksissa tuli esille, että surulle ja asioiden käsittelylle tuli antaa aikaa.

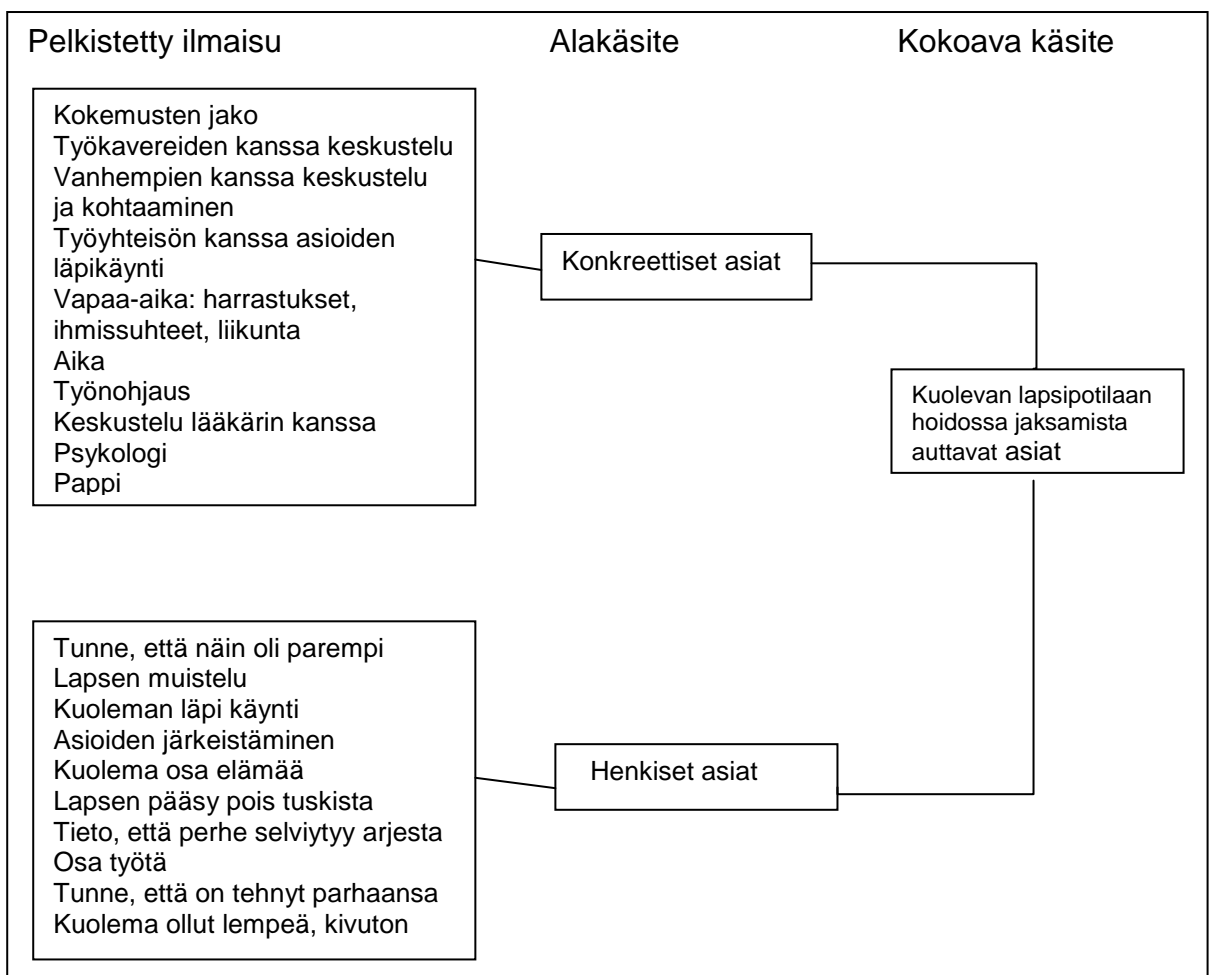
Myös se, että olit tavannut vanhemmat; itkenyt heidän kanssaan ja keskustellut asiasta.

Asioiden järjeistäminen ja tieteellisten faktojen, kuten kuolinsyyn tietäminen helpotti surun läpikäyntiä. Kuoleman hyväksymistä helpotti ajatus siitä, että kuolema on osa elämää ja etteivät hoitajat ole kaikkivoipia. Tieto siitä, että olet hoitajana tehnyt kaikkesi lapsen hyväksi, auttoi. Myös tieto siitä, että kuolema oli lapselle kivuton ja vanhemmat selviävät arjessa kuoleman jälkeen, auttoivat hoitajaa.

*Saa siirtää tunnetasolta asiat (ajatukset) järkitasolle.
On vain hyväksyttävä, että auttamismenetelmät ovat lopulta rajallisia.*

Rajojen vetäminen henkilökohtaisen elämän ja työn välillä koettiin tärkeänä. Hoitajia auttoi jaksamaan ajatus siitä, että kuolema kuuluu osaksi työtä.

Lopulta lapsen kuoleman tai vaikean sairauden käsittely vaatii ammattitaitoa ja kokemusta, on osattava vetää rajat oman henkilökohtaisen elämänsä ja ammatti-identiteetin väliin, ettei jää liikaa murehtimaan asioita.

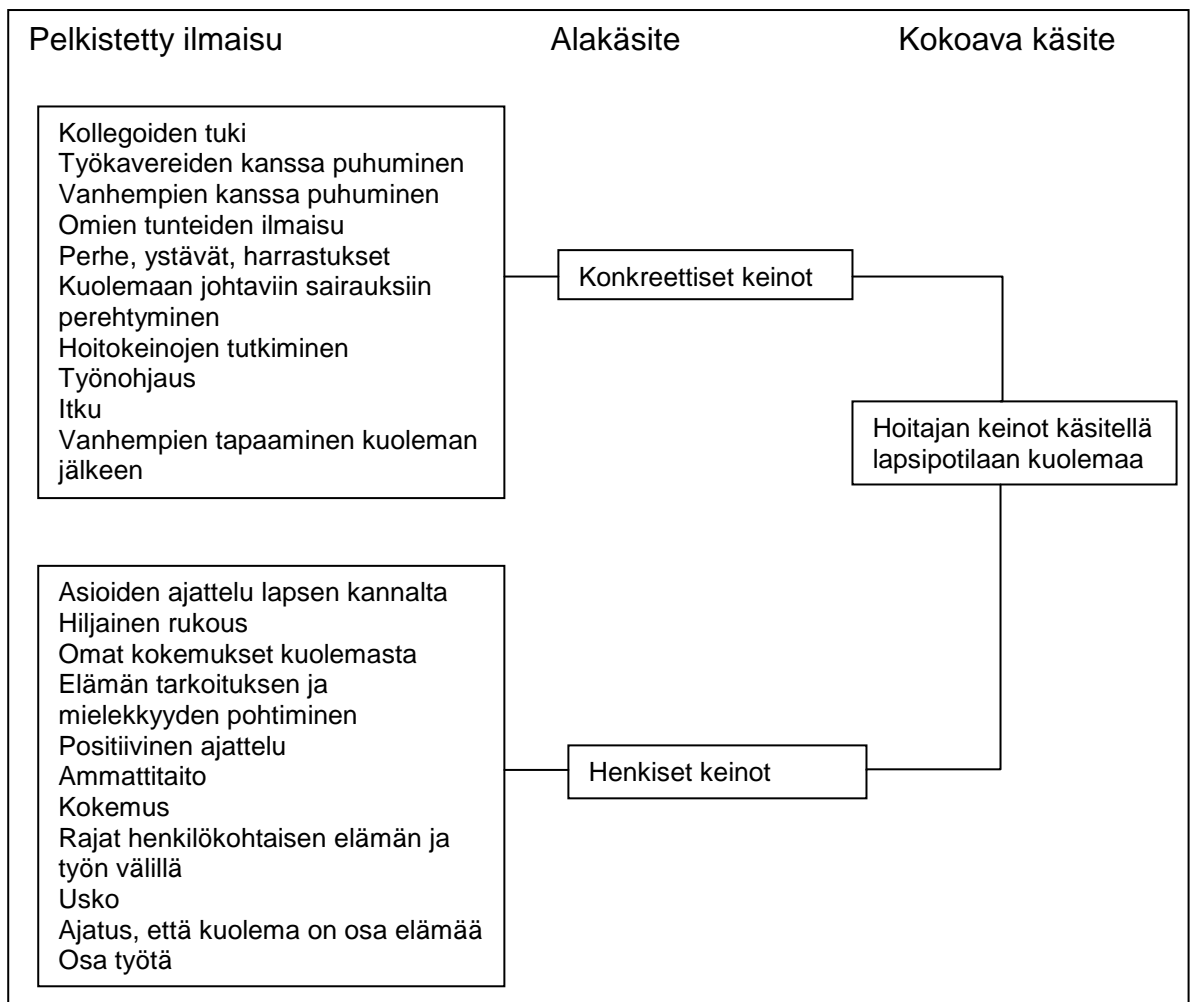


Kuvio 3 Hoitajan jaksamista auttavat asiat kuolevan lapsipotilaan hoidossa

Hoitajien keinoiksi käsitellä kuolemaa nousivat vastauksissa kuolemaan johtaviin sairauksiin perehtyminen ja hoitokeinojen tutkiminen. Hoitajan omien tunteiden ilmaisu oli myös konkreettinen keino jolla kuolemaa käsiteltiin.

Hoitajallakin on lupa itkeä ja näyttää tunteet!

Henkisiksi keinoiksi nousi uskonto ja hiljainen rukous. Omat kokemukset kuolemasta, omaisten kuolema auttoivat lapsipotilaan kuoleman käsittelyssä. Myös kokemukset aiemmista kuolevan potilaan hoitokerroista auttoivat käsittelemään kuolemaa. Positiivisesta ajattelustakin oli hyötyä.



Kuvio 4 Hoitajan keinot käsitéllä lapsipotilaan kuolemaa.

Hoitajan keinoiksi käsitéllä lapsipotilaan kuolemaa ja jaksamista auttaviksi asioiksi nousi useita samoja tekijöitä. Molemmissa nousi selvästi esille työyhteisön tuen ja oman henkilökohtaisen elämän tärkeys. Myös asioiden ajattelu lapsen kannalta tuli esiin molemmissa.

6.4 Hoitajan valmiudet hoitaa kuolevaa lapsipotilasta

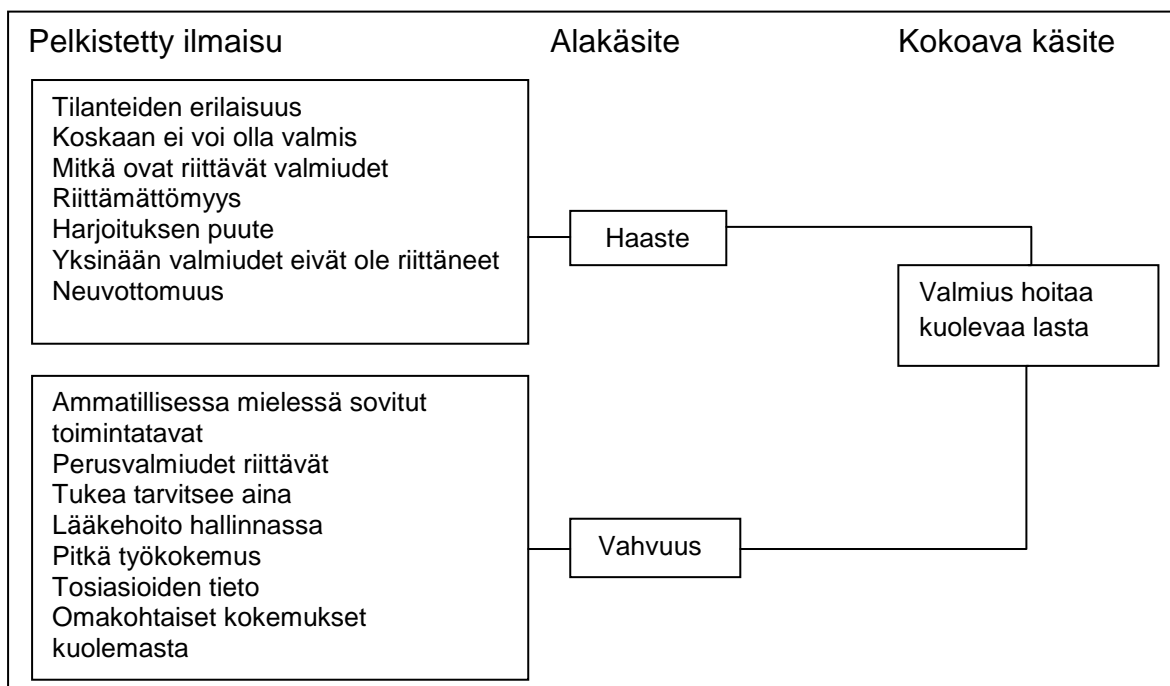
Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet hoitajat kuvasivat sekä vahvuuksiaan kuolevan lapsipotilaan hoidossa että kokemiaan haasteita. Kokeneemmat hoitajat osasivat kuvata vahvuuksiaan paremmin kuin vähemmän kokemusta omaavat hoitajat. Nuoremmat hoitajat eivät osanneet kuvata vahvuuksiaan ja kokivat hoitotilanteet haastavina.

Lapsen kuolemaan, oikeanlaiseen ja ammatilliseen asennoitumiseen on vaikea perehdyttää. Se kehittyy ajan ja työkokemuksen myötä.

Hoitajat tunsivat, että heillä oli riittävät valmiudet kuolevan lapsen lääkehoidon toteuttamiseen. Myös perushoidolliset valmiudet koettiin riittäviksi. Ammatillisessa mielessä sovitut toimintatavat helpottivat toimimista kuolevan hoidossa. Myös tosiasioden tieto auttaa. Pitkä työkokemus oli tilanteita helpottava tekijä. Vastaajat kokivat, ettei tällaisissa tilanteissa kuitenkaan jaksaa yksin vaan työtovereiden tukea tarvitsee aina.

Tiedät millainen kuoleman hetki voi olla.

Kokemuksia on kuitenkin jo kertynyt ja jokainen kerta on jotenkin helpompi kuin edellinen.



Kuvio 5 Hoitajan valmiudet kuolevan lapsipotilaan hoidossa

Hoitotilanteiden erilaisuus ja harjoituksen puute vähensivät hoitajan valmiuksia. Kaikki vastanneet kokivat, ettei kuolevan hoitoon voi olla riittäviä valmiuksia. Hoitotilanteissa tunnettiin riittämättömyyttä ja neuvottomuutta, eikä kuolevan hoitoon voi koskaan olla valmis.

Kuoleman kohtaamista ei juurikaan harjoitella, siihen joudutaan

Tilanne on aina arkaluontoinen, eikä siihen koskaan voi tuntea olevansa valmis.

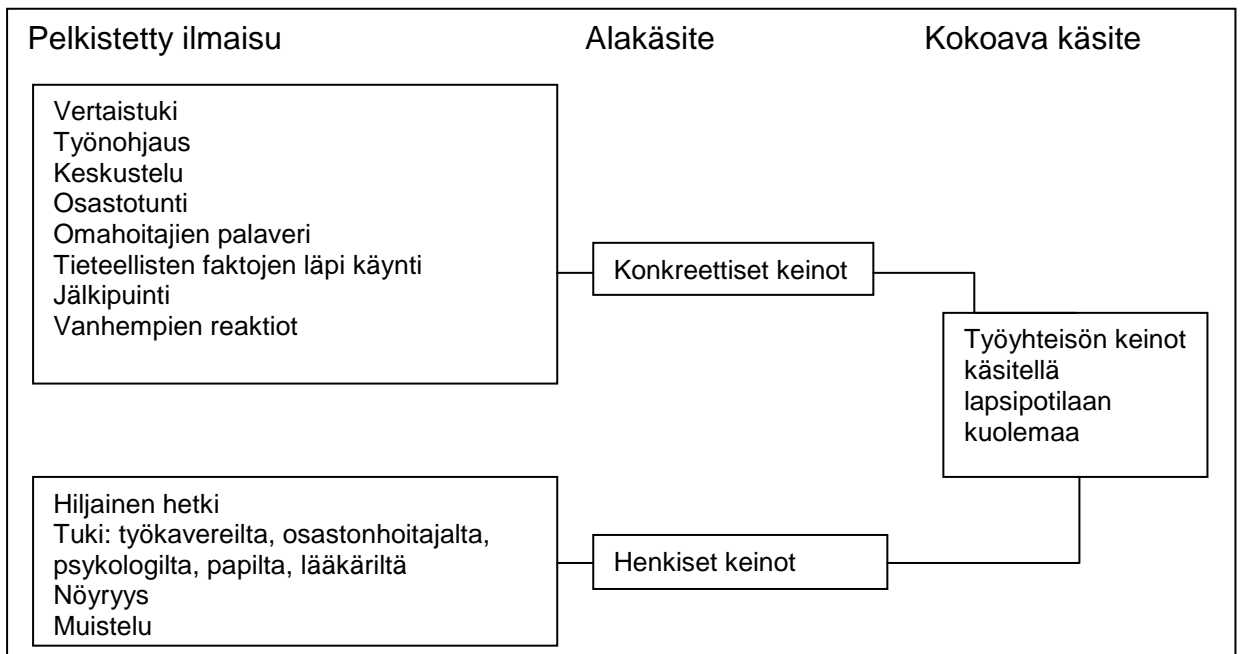
6.5 Työyhteisön keinot käsitellä lapsipotilaan kuolemaa

Jälkipuinti kaikille, jotka ovat työvuorossa hoitaneet kuolevaa/kuollutta lasta. Mukana ryhmässä psykologi/psykiatrinen sairaanhoitaja. Käydään läpi tilanne, mitä kukin teki, ajatteli, miltä tuntui – itse olen kokenut hyvänä.

Työyhteisön konkreettisia keinoja käydä lapsipotilaan kuolemaa läpi ovat osastotunti ja omahoitajien palaveri. Asioiden läpikäynti niin, että mukana on myös sairaalapastori, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja antaa työntekijöille enemmän keinoja kuoleman käsittelyyn. Työtovereiden vertaistuki ja keskustelu työtovereiden kanssa nousi monessa vastauksessa auttavaksi tekijäksi. Työyhteisön konkreettinen kuoleman käsittely tapa on tieteellisten faktojen läpikäynti työyhteisön sisällä.

Usein ns. ”epävirallinen” keskustelu työkavereiden kanssa on kaikkein tehokkain tapa purkaa ahdistusta ja se antaa myös voimia jatkaa.

Kaikkien lapsen hoitotyössä mukana olleiden yhteinen hiljainen hetki ja lapsen muistelu auttaa koko työyhteisöä selviämään kuolemasta. Vertaistuen lisäksi myös tuki osastonhoitajalta ja lääkäriltä auttaa kuoleman käsittelyssä.



Kuvio 6 Työyhteisön keinot käsitellä lapsipotilaan kuolemaa

Vanhempien reaktiolla tarkoitetaan kuviossa sitä, miten vanhemmat reagoivat lapsensa kuolemaan. Hoitajat kokivat helpompana käsitellä lapsipotilaan kuolemaa, jos vanhemmat tunsivat helpotusta lapsen kuollessa. Jälkipuinnilla tarkoitetaan kuoleman läpikäyntiä. Hoitajat kokivat tärkeänä kuolemasta keskustelun. Vastauksissa nousi esille, että lapsipotilaan kuoleman käsittelyä helpotti, kun käytiin läpi, miten lasta hoidettiin ja mitkä olivat kuolemaan johtaneet syyt eli tieteelliset faktat. Hoitajille oli tärkeää, että he olivat tehneet kaikkensa lapsen hyvän kuoleman eteen.

6.6 Hoitajien kehittämisehdotuksia kuolevan lapsipotilaan hoitoon

Hoitajien mielestä koulutusta tarvittaisiin eri uskontokuntien toimintatapoihin ja vanhempien kohtaamiseen. Osastolle toivotaan yhtenäistä kaavaa kriisiavusta ja tietoa siitä, mitkä asiat ovat vanhempia auttavia. Myös työyhteisön tukiverkostoa tulisi kehittää, jotta apua olisi aina saatavilla henkilökunnalle.

Olisi hyvä olla jokin selkeä polku, jota pitkin voisimme aina edetä, kun vanhemmat tarvitsevat tukea ja apua lapsen kuoleman kohdatessa.

Riittävästä valmiuksista kuolevaa lapsipotilasta hoidettaessa tarvittaisiin informaatiota. Useissa vastauksissa nousi esille työkokemuksen merkitys kuolevaa lapsipotilasta hoidettaessa, ja yhdessä vastauksista nostettiin kehittämisehdotukseksi, ettei nuoria hoitajia laitettaisi hoitamaan kuolevaa lasta.

Nuoria, vastavalmistuneita, vähäisellä työkokemuksella olevia hoitajia ei pitäisi yksin päästää hoitamaan kuolevaa lasta. Heidän pitäisi ensin seurata sivusta, kuunnella keskusteluja ja ennen kaikkea hankkia työkokemusta muustakin työstä, niin että varmuus hankalien tilanteiden kohtaamiseen kasvaisi.

7 POHDINTA

7.1 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia kuolevan lapsipotilaan kohtaamisesta ja selvitettiin keinoja jaksaa työssä menetysten jälkeen. Tutkimuksen aihe on vakava ja henkilökohtaisia tunteita herättävä. Kyselyä tehtäessä sekä aineistoa analysoitaessa huomioimme jokaisen vastaajan tunnistamattomuuden, yksityisyyden suojan kunnioituksen ja luottamuksen säilyttämisen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja sen toteuttamisessa noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeita. Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa kehittämispäällikkö Taru Juvakalta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoite on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuuden mukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007,127.)

Tutkimus toteutettiin kyselyllä, eikä vastaajien henkilöllisyys tullut ilmi missään vaiheessa edes tutkijoille. Osastolle toimitimme 33 kyselylomaketta ja vastauksia saatiin 11 henkilöltä. Vaikka vastanneiden määrä on vain 1/3 toimitetuista lomakkeista, voidaan vastauksia pitää riittävinä, sillä vastauksissa alkoivat toistua samat asiat. Laadullisen tutkimuksen aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat toistua eli saturoitua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.) Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä voidaan olettaa, että kyselyyn vastanneet vastasivat kysymyksiin totuudenmukaisesti ja heillä oli asiasta tietoa. Kyselyiden alkuperäisilmaisuja käytettiin tutkimustulosten analysoinnissa suorina lainauksina. Näin lukija voi

itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Suorat lainaukset elävöittävät tekstiä ja ne tekevät tekstistä mielenkiintoisemman lukea.

Tutkimuksen lähteet olivat kaikki melko uusia. Vanhin lähde oli vuodelta 1997 ja uusin vuodelta 2010. Lähteiden tuoreus lisää niiden luotettavuutta. Käytimme tutkimuksessa sekä kirja- että Internet-lähteitä. Käyttämämme tutkimukset olivat vähintään ammattikorkeakoulutasoisia, lisäksi käytimme pro gradu tutkimuksia ja väitöskirjaa.

Opinnäytetyössä saamamme tulokset vastaavat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pienen otoksen vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Tulokset ovat kuitenkin siirrettävissä ja yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa, kuten Okunoye & Taari, 2009 ja Ridanpää 2006, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Tutkimuksen mahdolliseksi riskeiksi olisi voinut muodostua kyselyihin vastaamattomuus ja vastausten tulkintavirheet. Tutkimuksen aihe oli osastolta toivottu, joten vastausten saanti oli taattua. Kyselyissä saimme palautetta aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Perusteellisella aineiston analyysillä ja suorien lainauksien käytöllä pyrittiin varmistamaan, etteivät kyselyiden vastauksia tulkita väärin. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa palattiin alkuperäisiin kyselyihin usein oikeiden merkitysten varmistamiseksi.

7.3 Oma oppiminen

Aiheen tutkiminen on antanut tutkijoille valmiuksia työelämää varten. Vaikeaan ja raskaaseen aiheeseen perehtymällä on saatu tietoa, kuinka pystytään selviytymään haastavista tilanteista työssä ja mitkä asiat auttavat jaksamaan työelämässä. Aihe on ollut ammatillisen kehityksen kannalta tärkeää, sillä sairaanhoitaja joutuu työurallaan kohtaamaan kuolemaa ja vaikeasti sairaita potilaita. Tutkimuksen teko on opettanut tutkijoita kohtaamaan raskaan ja vaikean aiheen, josta on hyötyä varmasti myös jokaisen henkilökohtaisessa elämässä.

Tutkimusta tehdessään tutkijat ovat oppineet prosessin eri vaiheista. Se on opettanut laadullisen tutkimuksen tekemistä, tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä sekä kyselyistä ja vastausten analysoinnista. Tutkimuksen teko on vaatinut myös aikataulujen yhteensovittamista ja pitkäjänteisyyttä. Yhteinen kiinnostus aiheeseen ja lasten hoitotyöhön on ollut opinnäytetyön onnistumisen kannalta tärkeää ja on yhdistänyt tutkijoita.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Hoitajien selviytymiskeinoja potilaan kuolemasta ei ole paljoa tutkittu. Olisikin kiinnostavaa saada tutkimustietoa siitä, kuinka aikuis- ja lapsipotilaan kuoleman käsittely ja siihen liittyvät tunteet eroavat hoitajan näkökulmasta. Lastenosasto G4:n hoitajien kaipaamat ohjeistukset kriisiavusta ja vanhempien kohtaamisesta olisivat hyvä aihe opinnäytetyöhön. Eri uskontokuntien tapoja lapsen hoitotyössä ja kuoleman kohtaamisessa selvittävä ohjeistus tai koulutus tuli esiin hoitohenkilökunnan kehittämissuhteissa. Tarkempaa tutkimusta tarvittaisiin työnohjauksesta ja sen merkityksestä kuolevan lapsipotilaan hoitotyössä.

LÄHTEET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=279&NakymaID=22> (Luettu 6.10.2010.)

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat, surevien hoitotyön perusteet. Vantaa. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. & Hämäläinen, T. 2000. Yksilövastuun toteutuminen lastenosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Etelä- karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Immaisi, A-M. 2008. Työnohjaus tänään - missä mennään? Teoksessa Keskinen, S. (toim.) Työnohjaus – Mitä, missä, milloin? Turku: Painosalama Oy. 7-9

Inspirans. 2009. Mitä laadullinen tutkimus on?
<http://www.inspirans.fi/laadullinen-tutkimus> (Luettu 3.9.2010)

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 1.painos. Helsinki. WSOY.

Jalanko, H. 2009. Syöpä lapsella. Lääkärikirja Duodecim
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artik_keli=dlk00509 (Luettu 30.8.2010)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Työnohjauksen historia.
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/tyohjaus/historia.htm> (Luettu 3.9.2010)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Työnohjauksen eri muodot.
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/tyohjaus/muodot.htm> (Luettu 3.9.2010)

Kankaanranta, R. 2008. Mihin työnohjaus perustuu ja minkälaisia vaikutuksia sillä on? Teoksessa Keskinen, S. (toim.) Työnohjaus- Mitä, missä, milloin? Turku: Painosalama Oy. 13 - 26.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.- 2. painos. Helsinki: WSOY.

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma. *Hoitotiede* vol.14 (3) 117 - 128.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.painos. Helsinki: Edita.

Linden, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.- 3. painos. Helsinki: Tammi, 30 - 34.

Lähteenoja, K-M. & Laine, V. 2009. Kuoleva lapsi ja lapsen saattohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.-3.painos. Helsinki. Tammi, 452 - 464.

Nurmela, S. & Sillanpää, V. 2010 *Työnohjauksen tarve ensihoidossa - Haastattelututkimus ensihoitotyötä tekeville*. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. *Lasten terveys*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045#T5
(Luettu 30.8.2010)

Ridanpää, S. 2006. *Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Siltala, P. 2008. *Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa*. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki. Suomen sairaanhoitaja liitto ry. 85 - 95.

Snellman, M. 2008. *Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa*. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S. & Agge, E.(toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 97 - 107.

Suomen Punainen Risti. 2005. *Auta Eppua – esikoululaisten turvallisuus- ja ensiapuopetus*.http://www.redcross.fi/ensiapu/nuoret_ja_ensiapu/fi_FI/esi-_ja_alakouluikaiset/_files/83271287906715641/default/auta_eppua_ohjeet_nettiloiva.pdf (Luettu 30.8.2010)

Sylva Ry. *Lasten syöpätaudit*. http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lasten-syopataudit/ (Luettu 30.8.2010)

Taari, R. & Okunoye, L. 2009. ”Niin lähdit enkeli kultainen, luo taivaan omien enkelten”- Vanhempien tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

THL.2009. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2008*
http://www.ktl.fi/attachments/taty/kuolemansyyt/yleisimmat_kuolemansyyt_2008_cdc_taulukko.pdf (Luettu 30.8.2010)

Tuomi, J & Sarajärvi, A 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3.uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 108 - 110.

Hyvät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lastenosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksista ja keinoista selviytyä lapsipotilaan kuolemasta. Lisäksi työssä selvitetään, onko hoitajan iällä ja työkokemuksella merkitystä, miten hän kokee ja käsittelee lapsipotilaan kuolemaa. Tutkimus toteutetaan kyselynä huhtitoukokuun 2010 aikana.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Pyydämme apuanne tutkimuksen toteuttamiseen, sillä kokemuksenne aiheesta on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa sekä osaston työhyvinvoinnin edistämisessä. Toimitamme kyselylomakkeet ja vastauskuoret osaston G4 taukuhuoneeseen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa, jonka jälkeen haemme vastauskuoret analysoitavaksi. Kyselyt käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Maarit Luoto
etunimi.sukunimi@student.saimia.fi

Jenni Mäkitalo

Meri Simonen

Rastita sopiva vaihtoehto.

1. IKÄNI

- 20–29 vuotta
- 30 – 39 vuotta
- 40 – 50 vuotta
- yli 50 vuotta

2. TYÖKOKEMUKSENI

- alle 5 vuotta
- 5 – 10 vuotta
- 11 – 15 vuotta
- yli 15 vuotta

3. TEHTÄVÄNKUVANI

- sairaanhoitaja
- lastenhoitaja

4. TYÖSKENTELYPAIKKANI

- lastenosasto
- kotisairaala
- molemmat

5. OLETKO SAANUT TYÖNOHJAUSTA

- kyllä
- en

6. OLETKO HOITANUT KUOLEVAA LAPSIPOTILASTA

- kyllä, jos olet vastaa alla oleviin kysymyksiin
- en

7. Kerro kokemuksistasi kuolevan lapsipotilaan hoidosta; Millaisia tunteita heräsi, mikä oli haastavaa?

8. Mitkä asiat auttoivat jaksamaan työssä potilaan kuoleman jälkeen?

9. Millaisia keinoja sinulla on käsitellä lapsipotilaan kuolemaa?

10. Millaisia keinoja työyhteisölläsi on käsitellä lapsipotilaan kuolemaa?

11. Koitko, että sinulla on riittävät valmiudet hoitaa kuolevaa lapsipotilasta?

12. Mitä muuta haluat kertoa? Kehittämisehdotuksia?