

Elisa Marjamäki ja Leena Leppälä

## Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa?

Vanhemman lähestyvä kuolema on koko perheelle vakava kriisi. Kyetäkseen käsittelemään tilannetta lapsi tarvitsee ikätasonsa mukaista rehellistä tietoa. Jokaisella hoitotaholla on vastuu varmistaa, että lapsi tulee huomioiduksi. Viimeistään palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä hoitohenkilökunnan tulisi mahdollistaa lapselle tukikeskustelu. Esittelemme kehittämämme mallin tukikeskustelusta lapsen kanssa vanhemman kuoleman lähestyessä. Malli pohjautuu kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin. Keskustelumallia voidaan hyödyntää lapsille ja nuorille ikätasoisesti soveltaen. Artikkelissa käytämme selvyuden vuoksi käsitteitä ”lapsi” ja ”vanhempi”, mutta mallin käyttöä ei tarvitse rajata biologisen vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Sitä voidaan käyttää missä tahansa tilanteessa, jossa lapselle tai nuorelle tärkeä ihminen on lähellä kuolemaa.

**K**oska kuolema ja puhe siitä ahdistavat vanhempia, on tavallista, että sairaudesta ja sen ennusteesta kerrotaan lapselle vain yleisellä tasolla ja asioita salataan. Lapset ovat kuitenkin taitavia aistimaan tunnelmia, poimiin aikuisten puheista asioita ja tekemään niistä omia päätelmiään. Jo seitsemänvuotias lapsi voi osata yhdistää syövän kuolemaan (1). Lapsi voi myös täyttää tarinan aukkoja mielikuvituksellaan.

Välttelyn ja salailun ilmapiirissä lapsi kokee, ettei hänelläkään ole lupa puhua. Lapsi jää ahdistavassa tilanteessa yksin, eikä hän saa välineitä valmistautua vanhemman menetykseen vaan altistuu pitkäkestoiselle traumaattiselle stressille jo ennen vanhemman kuolemaa (2–4). Riippumatta siitä, onko lapsen kanssa puhuttu kuolemasta, lapsi murehtii ja pelkää sitä eniten. Vanhemman sairastamisaika voikin olla lapselle psyykkisesti yhtä kuormittavaa kuin itse kuolema (2,4).

Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon kuuluu potilaan hoidon rinnalla läheisten tukeminen surussa ja luopumisessa (5,6). Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli vanhempien ja lasten tukemisessa. Lapsiläheisten huomiointi jää kuitenkin usein taka-alalle tai yksittäisten

työntekijöiden varaan. Potilas voi siirtyä saattohoitoon niin, että hoitohenkilökunta ei ole pitkäänkään sairastamisajan aikana tukenut lasta.

Kun lapsi saa rehellistä tietoa sairaudesta ja kuolemasta sekä ohjatusti kohtaa tunteensa, ajatuksensa ja keholliset tuntemuksensa, voidaan kuormittavan elämäntilanteen vaikutusvaltaa lapsen elämässä muuttaa, vaikka itse tilanne eli vanhemman lähestyvä kuolema ei muutukaan. Avoimen vuorovaikutuksen on todettu vähentävän lapsen ahdistuksen, syyllisyyden ja yksinäisyyden tunteita (7). Se auttaa lasta myös selviytymään vanhemman kuolemasta.

### Hoitoyksikön toteuttaman keskustelun merkitys

Vanhemmat toivovat saavansa henkilökunnalta apua ja ohjausta keskusteluun lapsen kanssa, mutta se toteutuu puutteellisesti (4,7–9). Osa vanhemmista kokee hoitohenkilökunnan jopa välttelevän aiheesta puhumista.

Myös lapsella on tarve keskustella hoitohenkilökunnan kanssa (1,8–12). Lapset odottavat saavansa henkilökunnalta tietoa vanhemman sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta, mutta myös kokemuksen tulla itse ymmärretyksi luot-

tamuksellisessa suhteessa (8–10). Haastattelututkimuksien mukaan lapset eivät kuitenkaan miellä olevansa itse hoidon kohteena (11–13). Lapsi voikin ristiriitaisesti kokea, että hänen pitäisi olla keskustelussa aloitteellinen (12).

Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa lisää lapsen luottamusta vanhempansa saamaan hoitoon. Ruotsalaisessa 622 nuoren, jotka olivat vanhempansa kuollessa 13–16-vuotiaita, kyselytutkimuksessa kartoitettiin elämän loppuvaiheen hoitokeskustelun ja hoitoluottamuksen välistä yhteyttä 6–9 vuoden kuluttua vanhemman kuolemasta (14). Ne nuoret, jotka olivat käyneet lääkärin kanssa keskustelun vanhemman sairaudesta, hoidosta ja kuolemasta, luottivat enemmän vanhempansa saamaan hoitoon kuoleman läheisyydessä. Masennusriski oli arviointihetkellä merkittävästi suurempi niillä, jotka kokivat epäluottamusta vanhempansa hoitoon (25 % vs 11 %).

### Keskustelun esteet

Jos lapsi peittelee tunteitaan, vanhempi voi arvioida lapsen pärjävän hyvin ja nähdä keskustelut tarpeettomiksi. Brittiläisessä haastattelututkimuksessa 6–18-vuotiaista lapsista (n = 31) osa kuvaili olleensa ”sokissa” ja ”musertunut” vanhemman kertoessa syövästään, kun vanhempi puolestaan arvioi, että keskustelu meni hyvin eikä lapsi vaikuttanut järkyttyneeltä (1).

Vanhemmat välttelevät keskustelua myös, koska eivät tiedä, milloin ja miten kuolema pitäisi ottaa lapsen kanssa puheeksi (4,7,9,10). He pelkäävät pahentavansa tilannetta, jos keskustelevat siitä ”väärin” (7,9,10). Vanhemmat saattavat myös pitää lasta liian nuorena ymmärtämään asioita.

Syöpää sairastavat vanhemmat ovat kertoneet pelkäävänsä keskusteluissa lapsen kysymyksiä ja etenkin kysymyksiä kuolemasta (7,8,10). Lapset taas muistavat tilanteista huolen ”kuoleeko vanhempani?” (13,15). Lapset välttävät huoliensa ja kysymysten esittämistä vanhemmille pelätessään kuormittavansa heitä (7,8,10,13). Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa kumpikin kiertää kehää eniten mielessä olevan asian, kuoleman, ympärillä. Pyrkimys suojata toista osapuolta johtaa vaikenemiseen.

Myös henkilökuntaan kuuluvat pelkäävät, etteivät he osaa keskustella asiasta oikealla tavalla tai että keskustelu pahentaisi lapsen oloa (9,11,16). Syiksi olla keskustelematta henkilökunta on haastattelututkimuksissa kertonut myös koulutuksen puutteen, kiireen ja vanhemman paremmuuden keskustelijana lapsensa kanssa (9,11,16). Vaikka syyt ovat tosia, ne voivat toimia henkilökunnalle myös ”henkisinä lupalappuina” olla tarttumatta ahdistavaan asiaan, jolloin lapsen erityinen huomiointi jätetään toteuttamatta.

### Ahdistuksen välttäminen

Koska ahdistus tuntuu epämukavalta, ihminen pyrkii välttämään ja hallitsemaan tunnetta helpottaakseen oloaan. Ensin se voi tuntua toimivan, mutta pian ahdistus voimistuu uudelleen. Sen sijaan ahdistuksen tietoinen hyväksyminen muuttaa sen vaikutusvaltaa: ensin tunne vahvistuu, mutta sitten vaimenee tuoden todellisen helpotuksen (17). Tämä on myös artikkelimme intervention ydin. Kaksi keskeistä taitoa ahdistuksen kohtaamisessa ovat tunteen hyväksyvä vastaanottaminen ja ankkuroituminen nykyhetkeen. Näitä taitoja vahvistetaan lapsen tukikeskustelussa.

### Tukikeskustelu lapsen kanssa vanhemman kuoleman läheistyessä

**Periaate ja tavoite.** Intervention tavoite on, että lapsi saa rehellistä tietoa vanhemman sairaudesta ja lähestyvästä kuolemasta. Keskustelussa lapselle vahvistetaan, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja ymmärrettäviä tilanteessa, jossa hän parhaillaan on. Tätä kutsutaan tunteiden ja kokemusten validoinniksi. Se on aktiivista halua ymmärtää toisen tunteita, ajatuksia, kokemuksia ja tarpeita.

Keskustelun aikana ei pyritä hillitsemään tai vastustamaan vaikeiltakaan tunteita, ajatuksia tai kehollisia tuntemuksia, vaan lasta rohkaistaan niiden hyväksyvään havainnointiin ja vahvistetaan tunteidensäätelytaitoa välttämisen sijaan. Kokemuksille tehdään tilaa kysymysten ja havaintojen avulla ohjatusti yhdessä luotettavan aikuisen kanssa.

Aikuinenkin voi tilanteessa kokea erilaisia tunteita, eikä niitäkään tarvitse kätkeä. Ne ovat peilinä lapselle: tunteiden nimeäminen ja ilmaiseminen normalisoi, mallintaa ja validoi myös lapsen reaktioita. Aikuinen tukee lapsen tunne- ja vireystilan säätelyä myös lempeällä puhutavalla, pehmeällä katsekontaktilla, levollisella hengityksellä ja avoimella asennolla. Hiljaisuudellekin tulee antaa tilaa.

**Ennen keskustelua.** Tapaamiseen käytettävä aika on hyvä rajata 90 minuuttiin. Tähän sisältyvät aloitus, itse keskustelu ja keskustelun jälkeiset toimet. Liian lyhyt aika luo kiireen vaikutelman, liian pitkäksi venyvä tapaaminen uuvuttaa.

Keskusteluun on hyvä varata rauhallinen tila, josta löytyy nenäliinoja, juotavaa, pientä syötävää sekä esimerkiksi tyynyjä ja pehmoleluja, joita voidaan tapaamisen aikana käyttää tunnesäätelyyn. Eri aistikanavien kautta tulevat ärsykkeet, kuten juoman hörppääminen tai pehmolelun silittäminen auttavat tunteiden säätelyssä ja vievät huomion mielensisäisistä kokemuksista (esimerkiksi ahdistavat ajatukset) aistihavaintoihin.

Tapaamiset lapsen kanssa on hyvä tehdä pareittain. Tämä mahdollistaa vaativan tilanteen vastuun jakamisen ja purun tapaamisten jälkeen.

**Sisältö.** Keskustelun kulun runko kuvataan **TAULUKOSSA 1.** Keskustelun alussa kannattaa käyttää niin sanottua sillanrakennusta: kysytään ensin jotain helppoa, jotta lapsi saa tunnistella vuorovaikutuksen sujumista. Itsestä tai työparista voi kertoa jotain arkista ja mukavaa. On hyvä sanoa ääneen, että lapsen vanhemmat tietävät tapaamisesta. Lapselle kerrotaan, että tässä keskustelussa hän on pääosassa ja hänellä on lupa puhua kaikista mieltään painavista asioista sekä päättää, mitä keskustelusta jaetaan vanhemmille.

Lapselta on hyvä kysyä jo tapaamisen alussa, mikä on hänen käsityksensä vanhemman sairaustilanteesta. Tässä kohtaa voi antaa tietoa sairaudesta ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Myös huoli lapsen omasta riskistä sairastua on hyvä ottaa puheeksi. Lapset murehtivat omaa terveyttään, ja etenkin tytöt pohtivat sairauksien periytymistä (1,4,7,10).

**TAULUKKO 1.** Lapsen tukikeskustelun sisältö ja keskustelun runko.

Yleistä
Kysy säännöllisesti, millaisia tunteita, ajatuksia ja kehoollisia tuntemuksia asia lapsessa herättää. Kehollisia tuntemuksia voivat olla esimerkiksi painava tunne rinnassa, kipristely vatsassa, väsymys, tukala olo, päänsärky, pistely tai kipu jossain päin vartaloa.
Validoi ja normalisoi kuulemaasi: vahvista sanoilla ja eleillä, että lapsen kertoma on tärkeää ja ymmärrettävää.
Kokoa kuulemasi ja näkemäsi säännöllisesti, palauta havaintojasi lapselle.
Puhu rehellisesti oikeilla termeillä niin, että lapsi ymmärtää.
Älä hätäannu lapsen tunnereaktioista tai omistasi, ne ovat luonnollisia ja kuuluvat tilanteeseen.
Keskustelun kulku
”Sillanrakennus”: kysy jotain helppoa ja kerro myös jotain mukavaa ja arkipäiväistä itsestäsi tai työparistasi (luottamus, turvallisuus).
Kerro, että tässä keskustelussa lapsi on pääosassa ja hänellä on lupa puhua kaikista mieltään painavista asioista (luottamus, turvallisuus).
Kannusta lasta kertomaan omin sanoin perheen ja potilaana olevan vanhemman tilanteesta.
Kerro itse potilaan tilanteesta, sairaudesta ja sen vaiheesta sekä oikaise lapsen mahdolliset väärinkäsitykset sairaustilanteesta.
Muistuta lasta, että sairaus ei ole kenenkään vika eikä siitä voi parantua, mutta vanhemman kaikkia oireita hoidetaan hyvin.
Tarjoa lapselle mahdollisuus kertoa, mihin sairaus johtaa (kuolema).
Kun lapsi on itse tai ohjatusti ottanut esille lähestyvän kuoleman, voit jatkaa kuoleman läpikäymistä validoiden ja lasta tukien.
Kysy lapsen näkemystä siitä, mitä ihmiselle tapahtuu kuoleman jälkeen. Jos hän ei osaa kertoa, hyödynnä vanhemmilta saatua tietoa.
Vahvista ja rohkaise lasta löytämään toivo hänen tai perheensä ajattelutavan mukaisesti.
Kannusta lasta läheisyyteen potilaan kanssa. Kerro, että kaikkia tunteita saa näyttää.
Kysy lapselle tärkeistä aikuisista ja kavereista, rohkaise yhteyden heidän kanssaan (turvaverkko).
Kysy mitä muita huolia tai pelkoja lapsella on, mistä et ole huomannut kysyä.
Anna lapselle ”lupa” myös haaveilla ja iloita sekä nauttia elämästä. Pohtikaa yhdessä, mitä mukavaa lapsella voisi olla tulevaisuudessa (luottamus tulevaisuuteen ja selviämiseen).
Kysy, saako juttelutuokiosta kertoa vanhemmille tai onko jotain, mitä lapsi ei halua jaettavan.
Kun keskustelu on ohi, kysy vielä, miltä lapsesta nyt tuntuu ja mikä on toisin kuin alussa. Anna kannustavaa palautetta.
Saata lapsi vanhemman luo.
Pura keskustelu parin kanssa: käykää läpi omia ajatusianne ja tunteitanne avoimin mielin, olkaa lämpimiä ja myötätuntoisia toisianne ja itseänne kohtaan.

**TAULUKKO 2.** Validoivia lauseita keskustelun tueksi.

Aluksi
"Onpa hienoa, että tulit."
"Miltä sinusta tuntuu olla täällä? On ymmärrettävää, että tunnet... (lapsen nimeämä tunne)."
"Minuakin... (nimeä oma tunnetilasi) tämä tapaaminen."
"Olen tässä sinua varten, meillä ei ole minnekään kiire."
Hankalalta tuntuvien tunteiden aktivoituessa
"Huomaan, että tämä saa sinut surulliseksi/tuntuu sinusta vaikealta. Se on luonnollista, kuka tahansa tuntisi samaa."
"Itku hoitaa surua, on pelkästään hyvä, että pystyy itkemään."
"Ymmärrän täysin tuon."
"On ihan luonnollista, että..."
"Missä kohtaa kehossasi voit tuntea tuon tunteen?"
"Hengitelläänkö yhdessä vähän aikaa?"
"Ei ole hätää, olen kanssasi tässä."
"Tämä on vaikea asia myös aikuisille, ja sinä olet vielä lapsi."
"Mitä toivoisit juuri nyt?"
"Kerroit että... onpa se ollut raskasta."
"Korjaa, jos ymmärsin väärin, mutta sinä siis..."
"Muutkin lapset, joita olemme täällä tavanneet, ovat kertoneet tunteensa samoin."
Lopuksi
"Miltä sinusta nyt tuntuu? Huomaatko eron tänne tullessasi ja nyt, kun olemme jutelleet?"
"Olit tosi rohkea, kun juttelit kanssani."
"Huomasitko, että tunteet tulevat ja menevät kuin meren aallot, kuten kerroin sinulle?"
"Kiva, että sain tavata sinut. Me olemme täällä myös sinua varten."

Nuoremman lapsen pelot ja toiveet liittyvät usein uskomuksiin tai fantasiamaailmaan. Asiasta tulee puhua niin, että lapsi aidosti käsittää, että mikään hänen tekemänsä (esimerkiksi kiukuttelu, riitely, valehtelu) ei ole aiheuttanut vanhemman sairautta. Sairaus ei ole kenenkään vika, eikä siitä tule tuntea syyllisyyttä. Myös nuorisoikäiset tuntevat aiheetonta syyllisyyttä esimerkiksi siitä, etteivät ole pystyneet estämään sairautta tai lähestyvää kuolemaa (7). Lapselle kerrotaan, että vanhempi on saanut kaiken mahdollisen hoidon ja kaikki olisivat toivoneet hänen paranemistaan, mutta sairaudesta ei voi parantua. On tärkeää tuoda esille,

että kaikkia oireita kuitenkin hoidetaan niin, että vanhemman on mahdollisimman hyvä olla.

Huolimatta aikuisten pelosta, että lapsi ei kestä kuolemasta puhumista, lapset ovat pikemminkin helpottuneita saadessaan puhua asioista niiden oikeilla nimillä. Lapset puhuvat kuolemasta varsin luontevasti, ja kokemuksemme mukaan pienikin lapsi osaa kysyttäessä tuoda esille, että parantumaton sairaus johtaa kuolemaan. Lapsella on tarve ymmärtää kuolemaa käytännön kannalta mutta myös eksistentiaalisena kysymyksenä (8). Kuolemasta voi puhua suoraan: mitä kuolemassa tapahtuu, miltä se näyttää ja koska se mahdollisesti tapahtuu.

Ennen keskustelua vanhemmilta kysytään, kuinka perheessä ajatellaan kuolemanjälkeisestä ajasta ja mitä kuolleelle tapahtuu elämän loppumisen myötä. Perheillä voi olla jokin vakaumus, ideologia tai maailmankatsomus, johon käsitys perustuu. Lapsen omaa näkemystä kysytään ja siitä keskustellaan. Jos lapsi ei osaa sanoa sitä, vahvistetaan hänen toivoaan vanhemmilta saadun näkemyksen valossa. On yhtä merkittävää ajatella elämän jatkumista tai päätymistä niin uskonnollisen kuin tieteellisenkin maailmankatsomuksen valossa.

Vanhemmilta on myös hyvä tiedustella, onko lapsella aiempia kokemuksia kuolemasta ja luopumissurusta. Keskustelussa voidaan käydä läpi lapsen mahdollisia menetyksiä ja niitä asioita, jotka auttoivat lasta selviämään.

Lapsen elämä jatkuu vanhemman kuoleman jälkeen. Lasta on hyvä rohkaista luottamaan selviämiseen ja tulevaisuuteen. Lapselle on huojentavaa kuulla, että hänellä on surusta huolimatta myös lupa iloita, tuntea mukavalta tuntuja tunteita ja nauttia elämästä.

Toisinaan keskustelussa käy ilmi lapsen pelko siitä, että sairauden heikentämä vanhempi ei enää kestäkään halausta, vaan voi "mennä rikki". Lasta kannustetaan läheisyyteen. Se hoitaa molempia osapuolia.

Keskustelun aikana lapselta kysytään säännöllisesti, mitä tunteita, ajatuksia ja kehon tuntemuksia tilanne hänessä herättää. Myös sanaton viestintä, ilmeet, eleet ja kehonkieli huomioidaan. Oleellista on, että kuultua ja havaittua validoidaan sanoilla ja eleillä: kaikki lapsen kertoma on tärkeää ja ymmärrettävää (TAU-

LUKKO 2). Keskustelua kootaan säännöllisesti ja palautetaan havaintoja lapselle empaattisesti kannustaen.

**Keskustelun jälkeen** pienemmälle lapselle tarjotaan mahdollisuus vielä säädellä tunnetilaansa esimerkiksi piirtämällä jotakin, jonka lapsi voi viedä vanhemmalleen.

On tärkeää, että lapsen tukikeskustelu käydään läpi myös vanhempien kanssa sovituin osin. Tieto siitä, että lapsi sai puhua ja selvisi tilanteesta hyvin, on helpottava ja toivoa vahvistava. Lapsen aitous, välittömyys sekä usein hämmästyttävän tarkat havainnot tilanteesta avaavat myös ammattilaiselle uusia tapoja tarkastella potilaan ja hänen läheistensä ainutlaatuisia elämäntilannetta.

Keskustelu on hyvä purkaa työparin kanssa, sillä työskentely lapsen kanssa vie myös ammattilaisen erilaiseen prosessiin kuin aikuisen tukeminen. Tilanteen vaativuuden vuoksi on hyvä kohdistaa myötätuntoa lapsen ja perheen lisäksi myös työpariin sekä omaan itseensä.

**Keskustelun vaikutus lapsen tunteisiin ja kokemukseen.** Vanhemman vakavan sairauden ja kuoleman läheisyydessä lapsi käy läpi samat tunteet kuin aikuinenkin. Lasten on usein vaikeampi tunnistaa ja sanoittaa tunteitaan. Lapsen tunteet voivat ilmetä kehollisina tuntemuksina, kipuina ja muutoksina lapsen käyttäytymisessä. Pienen lapsen suru myös tyyppillisesti aaltoilee ja murhejänneväli on lyhyt. Tunteet voivat tulla äkisti ja hävität nopeasti.

Keskustelun kuluessa lapsi saa kokemuksen oman uskomuksensa ja todellisen tilanteen erosta. Tunteita ei tarvitse pelätä, sillä vaikeamaltakin tuntuva tunne lievenee itsestään, kun sen uskaltaa tuntea. Tunteiden välttelyn sijaan lapsi oppii keinoja säädellä tunteitaan. Lapsi tavallisesti kertookin keskustelun tuntuvan helpottavalta, mikä näkyy lapsen olemuksessa vapautumisena ja välittömämpänä lähestymisenä vanhempaan.

Työntekijän tulee olla tietoinen myös omista tunteistaan ja reaktioistaan, jotta esimerkiksi lapsen itkiessä surua ei lohduteta pois tai muulla tavalla tyrehdytetä tunteita, mikä vahvistaisi lapsen uskomusta, että tunteen kokeminen ei olekaan sallittua tai siinä on jotain pelottavaa. Validoimalla tunnetiloja luonnollisiksi vahvis-

## Ydinasiat

- ▶ Vanhemman kuolema on menetys, jota lapsi kantaa läpi elämänsä.
- ▶ Avoin ja rehellinen vuorovaikutus auttaa lasta selviämään vanhemman kuolemasta.
- ▶ Vuorovaikutus on paitsi tiedon jakamista myös huolien ja pelkojen kysymistä sekä tunteiden nimeämistä ja jakamista.
- ▶ Lapsiläheisten huomioinnin tulisi olla hoitoyksiköissä vakiintuneena käytäntönä, jonka toteutuksessa tulisi käyttää strukturoidua mallia ja vanhempien ohjausta.

tetaan turvallisuuden tunnetta, vaikka kehon ja mielen viestit hälyttävätkin vaaraa.

## Lopuksi

On inhimillistä, että vanhemmat ja hoitohenkilökunta tuntevat pelkoa ja ahdistusta siitä, osaavatko he puhua sairaustilanteesta ja lähestyvistä kuolemasta niin, etteivät pahenna lapsen tilannetta. Lapselle pahin on kuitenkin jo tapahtunut; vanhempi on sairastunut kuolemaan johtavaan sairauteen. Vaikka se ei tosiasiassa muutu, antaa keskustelu lapselle keinoja vaikeiden ajatusten ja tunteiden hyväksymiseen ja käsittelyyn. Silloin lapsi uskaltaa ilmaista niitä, kysyä ja ihmetellä asioita ääneen ja saa näin ympärillä tapahtuville asioille uusia merkityksiä. Kaikkiin kysymyksiin ei ole vastauksia, mutta niitä voidaan silti pohtia yhdessä lapsen kanssa.

Onnistuneen tuen ja vuorovaikutuksen ytimessä on auttajan kyky tunnistaa, hyväksyä ja säädellä omia tunnetilojaan sekä olla tilanteessa aidosti läsnä. Vakavia ja parantumattomia sairauksia hoitavien yksiköiden henkilökunta hyötyisi siksi koulutuksesta, jossa vahvistetaan omia tunnetaitoja ja itsesäätelykykyä. Lisäkoulutus lapsiläheisten tukemisesta toisi rohkeutta tilanteisiin, joissa kohdataan lapsia vanhemman kuoleman läheisyydessä. Työnohjaus, joka kannustaa työntekijää omien tunteiden tutkimiseen, lisää työn mielekkyyttä ja tukee työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. ■

**KIRJALLISUUTTA**

1. Forrest G, Plumb C, Ziebland S, ym. Breast cancer in the family - children's perceptions of their mother's cancer and its initial treatment: qualitative study. *BMJ* 2006;332:998–1003.
2. Saldinger A, Cain A, Porterfield K. Managing traumatic stress in children anticipating parental death. *Psychiatry* 2003;6:168–81.
3. Buchwald D, Delmar C, Schantz-Laursen B. How children handle life when their mother or father is seriously ill and dying. *Scand J Caring Sci* 2012;26:228–35.
4. Phillips F. Adolescents living with a parent with advanced cancer. A review of the literature. *Psychooncology* 2014;23:1323–39.
5. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>.
6. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008 [päivitetty 4.10.2019]. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
7. Dalton L, Rapa E, Ziebland S, ym. Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parents. *Lancet* 2019;393:1164–76.
8. Hanna JR, MacGaughan E, Semple CJ. Challenges and support needs of parents and children when a parent is at end of life. A systematic review. *Palliat Med* 2019;33:1017–44.
9. Fearnley R, Boland JW. Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: a systematic review. *Palliat Med* 2017;31:212–22.
10. Kennedy VL, Loyd-Williams M. Information and communication when a parent has advanced cancer. *J Affect Disord* 2009;114:149–55.
11. Fearnley R, Boland JW. Parental life-limiting illness: what do we tell the children? *Healthcare (Basel)* 2019;7:47.
12. Mayo MM, Sheehan DK, Hansen D, ym. An examination of interactions between hospice health care providers and adolescent with a parent in hospice. *J Hosp Palliat Nurs* 2016;18:302–9.
13. Finch A, Gibson F. How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13:213–22.
14. Bylund-Grenklo T, Kreicbergs UC, Valdimarsdottir UA, ym. Communication and trust in the care provided a dying parent: a nationwide study of cancer-bereaved youths. *J Clin Oncol* 2013;31:2886–94.
15. Sheehan DK, Burke Draucker C, Christ GH, ym. Telling adolescents a parent is dying. *J Palliat Med* 2014;17:512–20.
16. Cockle-Hearne J, Reed E, Todd J, ym. The dying parent and dependent children: a nationwide survey of hospice and community palliative care support services. *BMJ Support Palliat Care*, julkaistu verkossa 9.3.2020. DOI:10.1136/bmjspcare-2019-001947.
17. Craske MG, Barlow DH. Role of panic disorder and agoraphobia. Acceptance during exposure. Kirjassa: Barlow DH, toim. *Clinical handbook of psychological disorders. A step-by-step treatment manual*. New York: The Guildford Press 2014, s.29–30.

**ELISA MARJAMÄKI, LL, erikoislääkäri, palliativisen lääketieteen erityispätevyys, psykoterapeutti (kognitiivinen käyttäytymisterapia)**  
Pirkanmaan Hoitokoti  
[elisa.marjamaki@fimnet.fi](mailto:elisa.marjamaki@fimnet.fi)

**LEENA LEPPÄLÄ, TM, sairaalapastori, psykoterapeutti (kognitiivinen käyttäytymisterapia), työnhajaaja (STOry)**  
[www.psykoterapialeenaleppala.fi](http://www.psykoterapialeenaleppala.fi)

**VASTUUTOIMITTAJA**  
Maija Tarkkanen

**SIDONNAISUUDET**  
Elisa Marjamäki: Ei sidonnaisuuksia  
Leena Leppälä: Ei sidonnaisuuksia