

Aino Plattonen ja Outi Akrén

Lapsi ja vanhemman kuolema – terveydenhuollon rooli lapsen tukemisessa

Vanhemman kuolema lapsuudessa on sekä akuutti kriisi että kauaskantoinen riskitekijä lapsen myöhemmän elämään. Kehityksen ollessa kesken lasten valmiudet käsitellä vastoinkäymisiä ja menetyksiä ovat vasta kypsymässä, ja he ovat kokonaisvaltaisesti riippuvaisia aikuisista. Erityisesti vanhemman itsemurha on yhteydessä muita kuolintapoja kielteisempiin lopputulemiin. Perheenjäsenen menettäneiden lasten ja nuorten tilanteeseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tässä katsauksessa tarkastelemme vanhemman kuoleman ja lapsen psykososiaalisen selviytymisen välisiä yhteyksiä. Lisäksi kuvaamme terveydenhuollon mahdollisuuksia tukea perhettä ja huomioida potilaan lapset erityisesti silloin, kun vanhemman menehtyminen on ennakoitavissa parantumattoman, etenevän sairauden vuoksi.

Länsimaissa, Suomi mukaan lukien, noin 4 % lapsista kokee vanhemman menetyksen ennen täysi-ikäisyyttä (1). Vaikka kuolema on luonnollinen ja väistämätön osa elämää, läheisen menettäminen on usein elämän tuskallisimpia kokemuksia ja vaikuttaa laaja-alaisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (2). Kun kuolevalla on alaikäisiä lapsia, menetys on usein erityisen lohduton ja heijastuu kauaskantoisesti lasten elämään (3–7). Suomalaisessa ikäkohortissa noin 4 % lapsista oli kohdannut vähintään toisen vanhemman kuoleman täysi-ikäisyyteen mennessä, ja isän kuolema oli selvästi yleisempi kuin äidin (8). Käytämme termiä ”vanhempi” selkeyden vuoksi, mutta pääasiassa se kattaa myös muut lapsen elämässä vanhemman asemassa olevat aikuiset, biologisesta suhteesta riippumatta.

Vanhemman menettäminen lisää lapsen haavoittuvuutta

Vanhemman kuolemalla on moninaisia sekä psyykkisiä, emotionaalisia, sosiaalisia, taloudellisia että arjen käytännön vaikutuksia perheeseen (7,9–12). Suuren menetyksen kokemisen nimenomaan lapsuudessa voi olla hintansa:

lapsuuden merkittävien vastoinkäymisten on esitetty luovan biologisia ”muistoja”, jotka heikentävät fysiologisia säätelyjärjestelmiä ja lisäävät haavoittuvuutta myöhemmälle sairastavuudelle ja kuolleisuudelle (3). Pitkät, pohjoismaiset väestötösten rekisteriseurannat ovat osoittaneet, että lapsuudessa koettu vanhemman kuolema on riskitekijä epäsuotuisille kehityskuluille kuten masennuslääkkeiden käytölle, itsemurhille, väkivaltarikollisuudelle, psykiatrisista syistä sairaalahoitoon päätymiselle sekä nuorempana kuolemalle (4,5,13–16).

Pienemmissä otoksissa tai lyhyemmällä aikavälillä vanhempansa menettäneiden lasten ja nuorten on havaittu olevan esimerkiksi suurentuneessa riskissä huonommalle toimintakyvylle sekä psykiatrisille oireille, kuten masennukselle, eroahdistukselle ja päihteiden käytölle (6,7,17,18). Masennusoireiden riski näyttää olevan suurentunut ensimmäiset 2–5-vuotta vanhemman kuoleman jälkeen ja laskevan tämän jälkeen (7).

Vanhemman kuolintavan on osassa tutkimuksista havaittu olevan yhteydessä lapsen psykososiaalisiin riskeihin, ja erityisesti vanhemman itsemurha on yhteydessä muita kuolintapoja kielteisempiin lopputulemiin

(4,5,14,15,18,19). Esimerkiksi vanhemman kuoleman ja lapsen myöhemmän kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai psykiatrisen häiriön vuoksi sairaalahoitoon joutumisen välinen yhteys on havaittu vain silloin, kun vanhempi on kuollut itsemurhan vuoksi (14,19).

Eri ikävaiheiden merkitys

Lapsen ikä ja kehitysvaihe vanhemman kuollessa vaikuttaa merkittävästi siihen, miten menetys vaikuttaa lapsen arkeen ja toisaalta lapsen kykyyn ymmärtää, reagoida ja muistaa tapahtunutta. Varhaislapsuudessa, kouluikässä ja nuoruudessa on omat haavoittuvuutensa ja suojaavat tekijänsä, eikä vanhemman menetyksen vaikutusta voi erottaa muista lapsen elämään vaikuttavista tekijöistä.

Selkeimmin ikävaiheen yhteys on löydetty lapsen iän vanhemman itsemurhan hetkellä ja myöhemmän lapsen itsemurha- tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön riskin välillä (5,19). Useammin lapsen iän yhteydet riskialttiuteen ovat kuitenkin olleet vähäisiä (5,13,14).

Tutkimuskirjallisuuden perusteella vanhemman menettäminen lapsuudessa ja nuoruudessa lisää lapsen haavoittuvuutta laaja-alaisesti ja kauaskantoisesti, riippumatta lapsen iästä menetyksen hetkellä tai vanhemman kuolintavasta. Toisaalta osa vanhempansa menettäneiden lasten ja nuorten psykologisista ja käyttäytymisen pulmista on voitu havaita jo ennen vanhemman kuolemaa (5). Vanhemman kuoleman itsenäisten vaikutusten erottaminen muista lapsen ja nuoren biopsykososiaaliselle kehitykselle tärkeistä tekijöistä onkin mahdollista, ja suojaavat tekijät voivat myös lieventää haavoittuvuutta.

Jos kuolemaa voidaan ennakoida

Vuonna 2019 Suomessa kuoli lähes 500 alaikäisten äitiä ja lähes 1 200 isää (20). Työikäisten, 15–64-vuotiaiden, yleisimmät kuolinsyyt olivat kasvaimet, verenkiertoelinten sairaudet, alkoholiperäiset syyt, tapaturmat ja itsemurhat. Näin ollen monissa vanhemman menetyksissä kuolemaa on edeltänyt – joskus vuosienkin mittainen – sairastamis aika.

Vanhemman vakava sairaus on itsessään riskitekijä lapsen mielenterveydelle (21). Suomalaisessa ikäkohorttitutkimuksessa havaittiin, että 7 % ikäluokasta oli kokenut vanhemman syövän alle 21-vuotiaana, ja nämä lapset käyttivät muuta ikäluokkaa enemmän psykiatrisia palveluja (22). Lasten saamisen iän noustessa ja syöpäsairauksien yleistyessä vanhemman vakavan sairauden kokevien lapsiperheiden määrän on arvioitu lisääntyvän (23).

Parantumattoman sairauden myötä pelko kuolemasta muuttuu tiedoksi sen vääjäämättömyydestä, ja epävarmuus sekä menettämisen pelko ovat merkittäviä kuormitustekijöitä (24,25). Alaikäiset lapset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja riippuvaisia vanhemmistaan, joiden vanhemmuutta taas sairaus ja lähestyvä kuolema haastavat ankarasti (26). Useat katsaukset osoittavat, että sairauden keskellä perheet kaipaavat tukea vanhemmuuteen ja lasten valmisteluun vanhemman lähestyvään kuolemaan (26–29). Vanhemmat pohtivat, miten valmistella lapsia riittävästi ja oikea-aikaisesti kuitenkin aiheuttamatta turhaa taakkaa (26,28,29).

Lapset ja nuoret toivovat selkeää tietoa vanhemman sairaudesta, hoidosta ja tulevasta kuolemasta, mitä heille ei läheskään aina anneta (28,30,31). Kansallisessa ruotsalaiskohortissa 13–16-vuotiaana vanhempansa menettäneiden aineistossa havaittiin, että 43 % nuorista ei ollut ymmärtänyt vanhemman kuoleman olevan lähellä muutamaa tuntia ennen varsinaista menehtymistä (32). Kuitenkin 98 % piti tärkeänä, että nuorelle kerrottaisiin selkeästi, kun kuolema näyttää vääjäämättömältä (32).

Avoin vuorovaikutus ja tiedon saanti suojaavana tekijänä

Tutkimuskirjallisuus korostaa myönteisen vanhemmuuden ohella avointa kommunikointia ja lapsen valmistelua perheenjäsenen kuolemaan suojaavana toimintatapana (26–30). Asiallinen tieto, tunteiden jakaminen ja muutosten ennakointi helpottavat sekä sairastamisajan taakkaa että menetykseen sopeutumista. Lapset vaistoavat muutokset ja ymmärtävät enemmän kuin aikuiset yleisesti olettavat (33,34). Kaiken-

ikäiset pohtivat myös omaa turvallisuuttaan ja terveyttään. Ilman asiallista tietoa lapset voivat tehdä virheellisiä päätelmiä ja syyttää itseään tai pelätä pahempaa kuin todellisuus antaisi aiheita (35).

Avoimen vuorovaikutuksen esteinä voivat olla monet sekä vanhempaan, lapseen että ammattilaiseen liittyvät tekijät (26,28,29). Sekä aikuiset että lapset raportoivat pyrkivänsä suojelemaan toisiaan ja jättävänsä vaikeita aiheita tai omaa huoltansa näyttämättä säästääkseen ihmisiä ympärillään (26,27). Osa vanhemmista ajattelee, että kertomatta jättäminen suojelee lasta, ja pelkää ikävien uutisten aiheuttavan lapselle hätää (26). Myös vanhemman emotionaalisten voimien puute, epäselvä ymmärrys ennusteesta, kieltäminen ja tunne huonoista valmiuksista voivat estää lapselle kertomista (26). Toisaalta vanhemmat näkevät kertomisen lujittavan luottamusta mutta ovat epävarmoja siitä, miten toimia (29). Näiden kysymysten äärelle niin lapset kuin aikuisetkin toivovat terveydenhuollosta tukea (26,28,29,31).

Ammattilaisten tulee kertoa selkeästi vanhemman tilanteesta, kuolemasta ja lasten reaktioiden moninaisuudesta. Parhaimmillaan voidaan pohtia yhdessä, miten toimia juuri tämän perheen tilanteessa. Tämä edellyttää tietoa lapsen kehityksestä ja ymmärryskyvystä eri ikävaiheissa sekä itsevarmuutta ja vastuunottoa lasten huomioimisessa (29).

Terveydenhuolto kuolemaa lähestyvän potilaan lasten ja perheen tukena

Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suosituksessa korostetaan lasten ja muiden läheisten huomioimisen tärkeyttä ja ikätasoisuutta alaikäisten lasten osalta. Aikuisten palvelujärjestelmässä on toistaiseksi vähän systemaattisia toimintamalleja tai rakenteita lasten huomioimiseksi, ja lasten tuki tapahtuu usein perheen aikuisten kautta. Lapset puheeksi -menetelmä on käytössä joissakin palveluissa (36). Lasten suoraan kohtaamiseen Marjamäki ja Leppälä ovat esittäneet tukikeskustelumallin ”Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa” (37). Vertaistukea tarjotaan

TAULUKKO. Suosituksia terveydenhuollon ammattilaisille lasten tukemiseksi vanhemman kuoleman jälkeen (38).

Korosta, ettei suruun ole yhtä oikeaa tapaa – jokainen lapsi suree tavallaan

Auta huoltajia ymmärtämään, että lapsen suru eroaa aikuisen surusta ja voi ilmetä monenlaisilla tavoilla

Tuo esiin, että kuoleman olosuhteet vaikuttavat suuresti lapsen reaktioihin, henkikirikoksesta tai itsemurhasta johtuvat kuolemat voivat olla erityisen vaikeita ja vaatia erityistä tukea

Vahvista huoltajien roolia lapsen surun tukemisessa: myötätunto, turvan luominen, kuuntelevana korvana oleminen ja kuolleesta vanhemmasta avoimesti puhuminen tukevat adaptiivista suremistä

Auta huoltajia käyttämään kullekin lapselle selkeitä ja ymmärrettäviä sanoja kuolemasta, ja rohkaise heitä antamaan lapselle tilaa kysyä sen sijaan, että aikuiset tarjoaisivat paljon yksityiskohtaista tietoa kerralla

Tarjoa lapselle totuudenmukaista tietoa kuoleman syystä – tämä voi helpottaa esimerkiksi tartuntapelkoa tai huolta vanhemman kärsimyksestä

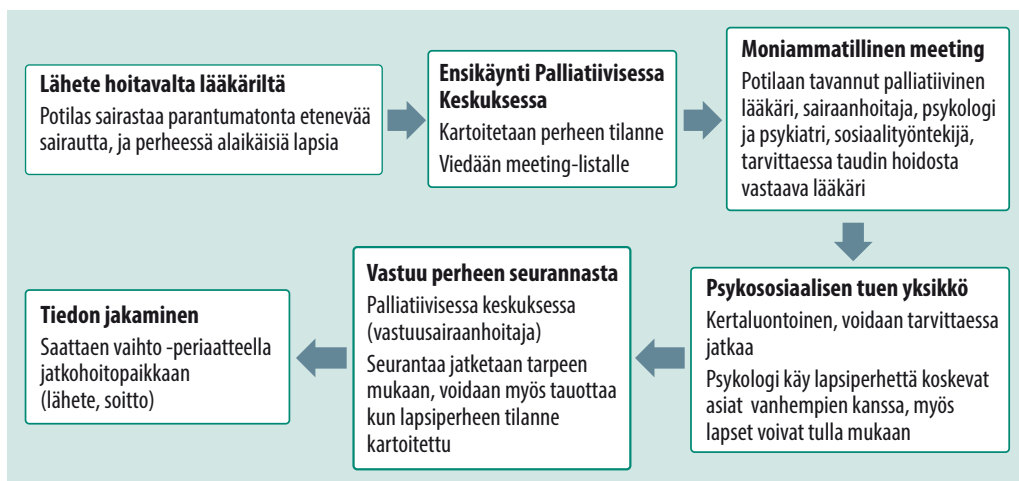
Älä aliarvioi läsnäolon ja surulle tilan antamisen merkitystä – lapsille herkästi viestitään, ettei omasta surusta ole lupa puhua. Kun terveydenhuollon ammattilainen toimii toisin, hän normalisoi lapsen lupaa surra ja tulla kuulluksi.

ensi sijassa kolmannen sektorin toimijoiden kautta.

Terveydenhuollon ammattilaisille on tarjolla kansainvälisiä ohjeita vanhemman elämää uhkaavan sairauden ja menetyksen käsittelyyn lasten ja perheiden kanssa (28,38). Dalton ja kumppanit kuvaavat artikkelissaan elämän loppuvaiheista puhumisen haasteita ja antavat sanoja ammattilaisille lasten ja vanhempien kanssa keskustelun tueksi (28). Kentor ja Kaplow esittävät suosituksia menetyksen kokeneiden lasten auttamiseen (TAULUKKO) (38). Laadullisissa tutkimuksissa lapset ovat arvostaneet ammattilaisten rehellisyyttä, lasten voinnin kysymistä ja selviytymiskeinojen vahvistamista (27).

Lapsiperheiden tuki HUS Palliativisessa keskuksessa

Osana valtionavustusten turvin vuosina 2021–2024 toteutettua Palliativisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -FinPall-hanketta HUS Palliativisessa keskuksessa käynnistettiin systemaattinen lapsiperhe-



KUVA. Lapsiperheiden tuki HUS Palliatiivisessa keskuksessa.

työ keväällä 2024. Tarkoituksena on tunnistaa parantumatonta tautia, etenkin syöpää, sairastavat potilaat, joilla on alaikäisiä lapsia, ja tarjota perheille systemaattisesti tukea sopeutua sairauden kanssa elämiseen ja lähestyvään kuolemaan sekä turvata lasten selviytymistä vanhemman kuoleman jälkeen. Potilaalle tarjotaan vähintään kertaluontoinen vastaanottokäynti Palliatiivisessa keskuksessa, minkä yhteydessä kartoitetaan potilaan käsitys tautitilanteesta ja taudin ennusteesta sekä lasten tilanne kuten iät ja huoltajuudet ja mitä heille on kerrottu vanhemman sairaudesta. Myös perheen tukiverkot ja lasten toisen vanhemman vointi ja mahdollisuus yksinhuoltajuuteen sekä perheen taloudellinen pärjääminen selvitetään. Perheelle tarjotaan Palliatiiviseen keskukseseen kuuluvassa psykososiaalisen tuen yksikössä psykologin tapaaminen, joita voidaan harvajaksoisesti jatkaa sairauden eri käänteissä. Usein potilas tapaa sosiaalityöntekijän, joka voi myös auttaa lasten asioiden järjestelyissä.

Lapsiperheiden asiat käsitellään viikoittaisessa moniammatillisessa kokouksessa, johon osallistuvat potilaan tavannut palliatiivinen lääkäri ja sairaanhoitaja, psykologi, psykiatri, sosiaalityöntekijä ja onkologitaustainen palliatiivinen lääkäri. Osalla psykologeista on lasten ja nuorten tai perhe- ja paripsykoterapeuttinen pätevyys. Yhdessä kartoitetaan tarvittavat toimet perheen ja erityisesti lasten tilanteen tukemiseksi, ja ollaan yhteydessä oman hyvinvointialueen toimijoihin, tarvit-

taessa lastensuojeluunkin, potilaan kanssa tästä sopien. Potilaan siirtyessä oirehoitoon pyritään saattaen vaihtoon omalle hyvinvointialueelle tai vaativan erityistason saattohoitoa tarjoavaan Terhokotiin. Ensimmäisen vuoden aikana olemme hoitaneet yhteensä 111 perheen asioita. Suurin osa vanhemmista on sairastanut levinnyttä syöpää. Myös Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä on käynnissä kehitystyö perheiden psykososiaalisen tuen vahvistamiseksi. Toimintamallimme esitellään **KUVASSA**.

Kuoleman jälkeen

Osa lapsista ja aikuisista sopeutuu läheisen menetykseen ajan kanssa omien yhteisöjensä ja verkostojensa tuella. Toisaalta perheiden sosiaalisten verkostojen tuki hupenee nopeasti, ja lapset piilottavat surua suojellakseen itseään ja ympäristöään (27). Lapsen suru eroaa aikuisen surusta, ja kehitykselliset sekä ympäristötekijät, kuten lapsen ikä ja muutokset arjessa ja huolenpidossa, ovat merkityksellisiä. Moniulotteisen suruteorian (multidimensional grief theory) mukaan lapsella on kolme keskeistä haastetta menetyksen jälkeen: erossa olemiseen (separation distress), omaan identiteettiin (existential or identity distress) ja olosuhteisiin liittyvä kuormitus (circumstance-related distress) (38).

Laadullisissa tutkimuksissa lapset ovat nimenneet auttavimmiksi tuen lähteiksi ne ihmiset, jotka olivat tuttuja ennen menetystä

(9,10,39). Ystävillä ja arjen yhteisöillä on keskeinen merkitys lasten tukijoina, mutta liiallinen huomio voi olla kuormittavaa (9,10,39). Harvalla vertaisella on kokemusta vastaavasta menetyksestä, mikä voi tuottaa haasteita vuorovaikutukseen ja korostaa erilaisuuden ja yksinäisyyden kokemusta (9,35). Osa lapsista ei halua puhua menetyksestä kenellekään, kun taas osa kaipaa välittämisen osoituksia (9,10). Tutut rutiinit tuovat turvaa ja jatkuvuutta, ja ystävien kanssa vietetty aika tarjoaa hengähdysketkiä surusta (10,35,39). Suurempi kuorma on niillä lapsilla, joille vanhemman kuolema tarkoittaa suuria muutoksia arkeen, kuten muuttoa ja ihmissuhteiden muutoksia (9,10).

Perhedynamiikka muuttuu vanhemman kuoleman seurauksena, ja leskeksi jääneen vanhemman vointi ja jaksaminen ovat keskeisiä huolenaiheita lapselle (12,39). Osa lapsista pyrkii olemaan avuksi helpottaakseen vanhemman taakkaa ja tukahduttaa tunteitaan (10,12,35). Reaktiot suruun ovat yksilöllisiä ja moninaisia, ja tunteiden ilmaisu voi myös olla niukkaa tai puuttua (35,39). Sisarusten väliset erot surun ilmaisuissa ja tarpeissa ovat luonnollisia mutta voivat herättää hämmennystä (38,39). Osa lapsista kokee surun pysyvänä seuralaisena, joka pahenee ajoittain, kun taas toiset kokevat toipumisen vievän aikaa (9). Menetyksen seurauksena osa lapsista ilmaisee tunteitaan enemmän ja kykenee huomioimaan toisten tunteita herkemmin, mikä johtaa vahvistuneeseen läheisyyteen (12). Suhteen ylläpitäminen kuolleeseen vanhempaan esimerkiksi muistelemalla, kertomalla hänelle elämästään tai pyytämällä neuvoja ja suojelua voi tuoda lapselle turvaa, lohtua ja auttaa sopeutumisessa (12,35).

Tulevaisuuden suuntia

Perheen tukeminen kuoleman jälkeen (bereavement care) tunnistetaan olennaiseksi osaksi laadukasta saattohoitoa, mutta sen toteutus on kansainvälisestikin tarkasteltuna usein riittämätöntä (28,38). Tuen integrointi ja jatkuvuus eri palveluista kohti perheiden arkiympäristöjä kaipaa investointeja, ja menetyksen kokeneiden perheiden huomioiminen tulisi nostaa

Ydinasiat

- » Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu vanhemman kuolema lisää lapsen haavoittuvuutta.
- » Menetyksen vaikutuksia ei voi kuitenkaan erottaa muista lapsen ja perheen elämään vaikuttavista tekijöistä.
- » Terveystieteiden huollossa on mahdollisuus tavoittaa laajasti vanhemman kuoleman kokevia lapsia ja perheitä, antaa tietoa, tukea, olla rinnalla ja ohjeistaa eteenpäin.
- » Elämää uhkaavia sairauksia hoitavat ammattilaiset tarvitsevat valmiuksia ja systemaattisia toimintatapoja lasten huomioimiseksi.

kansanterveydelliseksi prioriteetiksi (27,40). Esimerkiksi Tanskassa kouluissa on toimintamalli menetyksen kokeneiden lasten tukemiseksi (41). Lisätutkimusta tarvitaan seulonnan ja arvioinnin tueksi, jotta kullekin vanhemman menetyksen kokeneelle lapselle osataan tarjota tarpeen- ja tarkoituksenmukainen interventio (esimerkiksi ehkäisevä vertaistukiryhmä vs kohdennettu terapeuttinen hoito) (38).

Lopuksi

Vanhemman menetys lapsuudessa tuo mukanaan sekä akuuttia kuormaa että kauaskantoista haavoittuvuutta. Lasta koskevien riskien realisoituminen ei ole vääjäämätöntä, ja on paljon kohtia, joissa perheiden kuormitus ja ahdinkoa voidaan lievittää, myös osana terveydenhuoltoa. Ammattilaiset kohtaavat paljon kuolevia potilaita, ja etenkin kun kuolemaa edeltää sairastamisvaihe, on terveydenhuollossa erinomaiset mahdollisuudet vahvistaa perhettä suojaavia tekijöitä, antaa tietoa, tukea ja huomioida alaikäisiä lapsia. Kuolema koskettaa myös lapsia, ja siksi systemaattinen menetyksen kokeneiden lasten ja nuorten huomioiminen sekä ymmärryksen lisääminen niin arkiympäristöissä kuin palvelujärjestelmässä on tarpeellista. ■

KIRJALLISUUTTA

- Pearlman MY, Schwab KD, Cloitre M. Grief in childhood: fundamentals of treatment in clinical practice. Washington: American Psychological Association 2010.
- Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007;370:1960–73.
- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA* 2009;301:2252–9.
- Guldin MB, Li J, Pedersen HS, ym. Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study. *JAMA Psychiatry* 2015;72:1227–34.
- Wilcox HC, Kuramoto SJ, Lichtenstein P, ym. Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:514–23.
- Kaplow JB, Saunders J, Angold A, ym. Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: a longitudinal epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:1145–54.
- Lytje M, Dyregrov A. The price of loss – a literature review of the psychosocial and health consequences of childhood bereavement. *Bereavement Care* 2019;38:13–22.
- Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E, ym. Suomi lasten kasvuypäristönä: kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Helsinki: THL 2018. www.julkari.fi/handle/10024/137104.
- Lytje M. Voices we forget-danish students experience of returning to school following parental bereavement. *Omega* 2018;78:24–42.
- LaFreniere L, Cain A. Peer interactions of parentally bereaved children and adolescents: a qualitative study. *Omega* 2015;72:91–118.
- Holmgren H. Life came to a full stop: the experiences of widowed fathers. *Omega* 2021;84:126–45.
- Weber M, Alvariza A, Kreicbergs U, ym. Communication in families with minor children following the loss of a parent to cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2019;39:41–6.
- Appel CW, Johansen C, Christensen J, ym. Risk of use of antidepressants among children and young adults exposed to the death of a parent. *Epidemiol Camb Mass* 2016;27:578–85.
- Appel CW, Johansen C, Deltour I, ym. Early parental death and risk of hospitalization for affective disorder in adulthood. *Epidemiol Camb Mass* 2013;24:608–15.
- Rostila M, Berg L, Arat A, ym. Parental death in childhood and self-inflicted injuries in young adults-a national cohort study from Sweden. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:1103–11.
- Li J, Vestergaard M, Cnattingius S, ym. Mortality after parental death in childhood: a nationwide cohort study from three Nordic countries. *PLOS Med* 2014;11:e1001679.
- Melhem NM, Porta G, Shamseddeen W, ym. Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:911–9.
- Brent D, Melhem N, Donohoe MB, ym. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiatry* 2009;166:786–94.
- Tsuchiya KJ, Agerbo E, Mortensen PB. Parental death and bipolar disorder: A robust association was found in early maternal suicide. *J Affect Disord* 2005;86:151–9.
- Pajunen A. Kuolemansyyt 2019. Helsinki: Tilastokeskus 2020. https://stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tie_001_fi.html.
- Howell KH, Barrett-Becker EP, Burnside AN, ym. Children facing parental cancer versus parental death: the buffering effects of positive parenting and emotional expression. *J Child Fam Stud* 2016;25:152–64.
- Niemelä M, Paananen R, Hakko H, ym. The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Int J Cancer* 2012;131:2117–25.
- Inhestern L, Bultmann JC, Johannsen LM, ym. Estimates of prevalence rates of cancer patients with children and well-being in affected children: a systematic review on population-based findings. *Front Psychiatry* 2021;12:765314.
- Kennedy VL, Lloyd-Williams M. How children cope when a parent has advanced cancer. *Psychooncology* 2009;18:886–92.
- Phillips F, Lewis FM. The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliat Med* 2015;29:851–8.
- Hanna JR, McCaughan E. 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.
- Wray A, Pickwell-Smith B, Greenley S, ym. Parental death: a systematic review of support experiences and needs of children and parent survivors. *BMJ Support Palliat Care*, julkaistu verkossa 16.11.2022. DOI:10.1136/spcare-2022-003793.
- Dalton L, Rapa E, Ziebland S, ym. Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *Lancet* 2019;393:1164–76.
- Xu J, Huang X, Zhang J, ym. How do parents with advanced cancer communicate with their children? A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psychooncology* 2024;33:e70018.
- Hoffmann R, Kaiser J, Kersting A. Psychosocial outcomes in cancer-bereaved children and adolescents: a systematic review. *Psychooncology* 2018;27:2327–38.
- Alvariza A, Lövgren M, Bylund-Grenklo T, ym. How to support teenagers who are losing a parent to cancer: Bereaved young adults' advice to healthcare professionals-A nationwide survey. *Palliat Support Care* 2017;15:313–9.
- Bylund-Grenklo T, Kreicbergs U, Uggla C, ym. Teenagers want to be told when a parent's death is near: a nationwide study of cancer-bereaved youths' opinions and experiences. *Acta Oncol* 2015;54:944–50.
- 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.
- Gaeb EM, Owens GR, MacLeod RD. Caregivers' estimations of their children's perceptions of death as a biological concept. *Death Stud* 2013;37:693–703.
- Parsons A, Botha J, Spies R. Voices of middle childhood children who lost a mother. *Mortality* 2021;26:1–16.
- Lapset puheeksi® -menetelmä. Helsinki: MIELI ry 2025. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielen-terveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-japerhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/>.
- Marjamäki E, Leppälä L. Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa? *Duodecim* 2021;137:2317–22.
- Kentor RA, Kaplow JB. Supporting children and adolescents following parental bereavement: guidance for health-care professionals. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:889–98.
- MacPherson C, Emeleus M. Children's needs when facing the death of a parent from cancer: part two. *Int J Palliat Nurs* 2007;13:590–7.
- Lichtenthal WG, Roberts KE, Donovan LA, ym. Investing in bereavement care as a public health priority. *Lancet Public Health* 2024;9:e270–4.
- Lytje M. The Danish bereavement response in 2015 – historic development and evaluation of success. *Scand J Educ Res* 2018;6:140–9.

AINO PLATTONEN, psykologi, psykoterapeutti, väitöskirjatutkija
HUS Syöpäkeskus, Palliatiivinen linja, Helsingin yliopisto

OUTI AKRÉN, ylläkäri ja linjaohtaja, professori
HUS Syöpäkeskus, Palliatiivinen linja, Turun yliopisto

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT:
Hanna-Riikka Lehto, Minna Mononen ja Riikka Nevala

SIDONNAISUUDET
Aino Platonen: Ei ilmoitusta sidonnaisuuksista
Outi Akren: Ei ilmoitusta sidonnaisuuksista