



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUREVAN HENKISYYS JA HENGELLISYYS VOIMAVARANA

Hanna Niemipelto

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Ylempi AMK
Terveystieteiden yksikkö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu
Terveyden edistäminen

NIEMIPELTO HANNA

Surevan henkisyys ja hengellisyys voimavarana

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Marraskuu 2017

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaisia henkisiä ja hengellisiä tarpeita sureva aikuinen henkilö kokee yhdestä kolmeen kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen. Tarkoituksena on myös kuvata kokemuksia, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten sureva voi käyttää niitä voimavarana elämässään. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää AVAUS-mallin avulla henkisen ja hengellisen tuen menetelmää surevien aikuisten kanssa työskenteleville tahoille, kuten terveydenhuollon ammattilaisille, seurakunnan työntekijöille, surujärjestöille ja vapaaehtoistyöntekijöille. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla saattohoidossa läheisensä menettäneitä surevia yhdestä kolmeen kuukautta läheisen kuoleman jälkeen. Tutkimukseen osallistui yhteensä neljä läheisensä menettänyttä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Surevat ymmärsivät henkisyyden ja hengellisyyden tarkoittavan uskoon ja uskonnollisuuteen liittyviä asioita. Surevilla oli evankelis-luterilaisen kirkon uskonkäsitys, vaikka vain yksi surevista oli kirkon jäsen. Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet jaettiin viiteen osa-alueeseen, joita olivat autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen, mielen ja kehon eheytyminen, hiljentyminen, elämän uudelleen muovautuminen sekä tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely. Saattohoidon aikaiset ja läheisen kuoleman jälkeiset kokemukset olivat surevia kannattelevia, kun saattohoitoon oltiin tyytyväisiä, kuolevan kivut loppuivat ja kuolema koettiin helpotuksena. Kuolevan vakaumuksen kunnioittaminen oli sureville tärkeää sekä saattohoidon aikana että kuoleman jälkeen.

Tulevaisuuden haasteena on surevien tukemisen uudelleen organisointi, koska suru ei ole mielenterveyden häiriö tai sairaus. Myös surukäsitystä tulisi muuttaa. Suru on ennen kaikkea elämäntapahtuma, jossa suhde vainajaan ei pääty vaan jatkuu erilaisena. Tulevaisuudessa surevien henkisyyttä ja hengellisyyttä voisi tutkia siinä vaiheessa, kun menetyksestä on kulunut yhdestä kahteen vuotta aikaa. Tutkimusaiheena voisi myös olla leskeksi jääneiden henkisyys ja hengellisyys.

Asiasanat: suru, henkisyys, hengellisyys, spiritualiteetti

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Health Promotion

NIEMIPELTO HANNA:
A Grieving Person`s Spirituality as a Resource

Master's thesis 72 pages, appendices 21 pages
November 2017

The purpose was to describe what kind of spiritual necessities an adult has after one to three months after a death of their next of kin. Other purposes were to describe the experiences how these necessities appear and how one can utilize them during the mourning period. The goal was to develop spiritual support methods by using AVAUS-model. The data were collected by interviewing four persons those who have lost their next of kin in palliative care. The data were analyzed through inductive content analysis.

The people under their mourning period understood spirituality as things that are related to religion and religiousness. The interviewed had Lutheran sense of religion even though only one of them was the member of church. The spiritual necessities were divided into five different divisions: being understood and helped, recuperating physically and mentally, deceleration, building a life in to its new form, and handling conscious or subconscious grief. The experiences during and after the palliative care helped the next of kin when the palliative care was satisfying, the pain of the moribund ended and the death was experienced as a relief. Respecting the beliefs of the moribund was important to next of kin before and after the palliative care.

Organizing the support of the people during their mourning period will be a challenge in the future. Grief is neither an illness nor a mental disease. The concept of grief should be changed. In the future, the spirituality of the next of kin could be studied after one or two years after loss. In addition, the spirituality of widows would be another interesting perspective.

Key words: grief, spirituality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	SUREVAN HENKISYYS JA HENGELLISYYS	8
3.1	Kirjallisuuskatsaus	8
3.2	Suru elämäntapahtumana	9
3.3	Henkinen ja hengellinen terveys	13
3.4	Surevan henkisyyden ja hengellisyyden sekä eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen.....	15
3.5	Ammattilaiset henkisen ja hengellisen tuen antajina	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	21
4.2	Kohdejoukko ja tutkimuksen toteuttaminen	21
4.3	Aineiston keruumenetelmät	22
4.4	Analyysimenetelmä.....	24
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
5.1	Surevan henkisyys ja hengellisyys.....	26
5.2	Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet	27
5.2.1	Autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen	27
5.2.2	Mielen ja kehon eheytyminen	29
5.2.3	Hiljentyminen.....	29
5.2.4	Elämän uudelleen muovautuminen	30
5.2.5	Tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely	30
5.3	Surevaa kannatelleet saattohoidon aikaiset ja läheisen kuoleman jälkeiset kokemukset	31
6	AVAUS-MALLIN KEHITTÄMINEN SUREVAN HENKISYYDEN JA HENGELLISYYDEN KARTOITTAMISESSA	33
7	POHDINTA.....	36
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	36
7.2	Tulosten tarkastelu	39
7.3	Johtopäätökset.....	46
7.4	Kehittämisehdotukset.....	47
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	47
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	52
	Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (1/5) ..	52
	Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (2/5) ..	53
	Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (3/5) ..	54

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (4/5) ..	55
Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (5/5) ..	56
Liite 2. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit	57
Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset	58
Liite 4. Tiedote tutkittavalle.	65
Liite 5. Tutkittavan suostumus.	67
Liite 6. AVAUS-mallin teemat ja haastattelukysymykset.	68
Liite 7. Aineiston redusointi eli pelkistäminen.	69
Liite 8. Aineiston klusterointi eli ryhmittely.	70
Liite 9. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen.	71
Liite 10. AVAUS-mallin teemat ja uudet haastattelukysymykset.....	72

1 JOHDANTO

Läheisen kuoleman kokemus on surevalle usein raskas elämäntapahtuma. Sureva kokee yksinäisyyttä ja jää helposti surunsa kanssa yksin. Terveysten edistämisen näkökulmasta ei ole mielekästä jättää surevaa ilman tukea. Suru voi aiheuttaa unettomuutta, sosiaalista eristäytymistä, pitkittyneitä sairauslomia, mielenterveysongelmia, alkoholin ja päihteiden käytön lisääntymistä sekä suurentunutta tapaturma- ja itsemurhariskiä. Läheskään kaikki surevat eivät hakeudu seurakunnan sururyhmiin, mielenterveystoimistoihin tai surujärjestöjen pariin.

Surukokemukseen voidaan merkittävästi vaikuttaa saattohoidon laatuun panostamalla. Mitä kokonaisvaltaisemmin surevan tarpeet huomioidaan saattohoidon aikana ja sen jälkeen, sitä paremmin hän kykenee elämään surunsa kanssa. Surevan jaksamiseen vaikuttavat paitsi saattohoidon aikaisesta fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtiminen, myös henkisen ja hengellisen osa-alueen huomioiminen. Voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen kannattelevat surevaa sekä auttavat surussa selviytymistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia henkisiä ja hengellisiä tarpeita sureva aikuinen henkilö kokee yhdestä kolmeen kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen. Tarkoituksena on myös kuvata kokemuksia, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten sureva voi käyttää niitä voimavarana elämässään.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää AVAUS-mallin avulla henkisen ja hengellisen tuen menetelmää surevien aikuisten kanssa työskenteleville tahoille, kuten terveydenhuollon ammattilaisille, seurakunnan työntekijöille, surujärjestöille ja vapaaehtoistyöntekijöille. Tämä tutkimus on osa laajempaa kirkkohallituksen Vakaumuksen kunnioittaminen -hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun ja Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen tavoitteena on päivittää opas vakaumuksen kunnioittamisesta.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia henkisiä ja hengellisiä tarpeita sureva aikuinen henkilö kokee yhdestä kolmeen kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen. Tarkoituksena on myös kuvata kokemuksia, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten sureva voi käyttää niitä voimavarana elämässään.

Tutkimustehtäviä on kolme.

1. Millä tavoin sureva kuvaa vakaumustaan?
2. Millaisia henkisiä ja hengellisiä tarpeita surevalla on?
3. Minkälaiset asiat ovat kannatelleet surevaa läheisen kuoleman jälkeen?

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää AVAUS-mallin avulla henkisen ja hengellisen tuen menetelmää surevien aikuisten kanssa työskenteleville tahoille, kuten terveydenhuollon ammattilaisille, seurakunnan työntekijöille, surujärjestöille ja vapaaehtoistyöntekijöille.

3 SUREVAN HENKISYYS JA HENGELLISYYS

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus, jotta surevan henkisyttä ja hengellisyyttä voitiin kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Integroitu katsaus antoi tutkimusaineistosta laajemman kuvan verrattuna systemaattiseen katsaukseen ja se mahdollisti erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjen tutkimusten mukaan ottamisen. Vaiheittain kuvattuna integroiva katsaus ei eronnut systemaattisesta katsauksesta. (Salminen 2011, 6, 8.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi muodostuivat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292).

Tutkimuskysymystä muotoiltaessa tehtiin alustavaa kirjallisuuskatsausta ja se liitettiin osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Tutkimuskysymys ohjasi koko tutkimusprosessia. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Tutkimuskysymyksen muodostamisessa käytettiin PICO-asetelmaa, jonka avulla tutkimuskysymys voitiin muodostaa hakutermeiksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli: *Miten suru muuttaa surevan henkisiä ja hengellisiä tarpeita läheisen kuoleman jälkeen ja millä tavalla usko Jumalaan on muuttunut verrattuna aikaan ennen surua?* Haussa käytettiin PICO:n osia P ja I. Näistä P ilmaisi ongelman mitä tutkitaan ja I tutkittavan menetelmän tai intervention, jolla ongelmaan pyrittiin vaikuttamaan. (Isojärvi 2011.)

Tietokantoja ja hakutermejä esiteltiin tekemällä tunnustelevia hakuja ja pyrittiin valitsemaan sellaiset tietokannat, joista hakutermeillä oli löydettävissä tutkimuksia tai artikkeleita. Varsinainen haku tehtiin heinä- ja elokuussa 2017 ja siinä käytettiin Arto, Aleks, PubMed, Medic, Melinda, Cinahl Complete (EBSCO) Joanna Briggs Institute, Journals(at)Ovid ja Cochrane -tietokantoja. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja edellä mainituista tietokannoista.

Hakusanat haettiin YSA- ja MeSH-asiasanastojen avulla. Hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain ovat nähtävissä liitteessä 1. Haut rajattiin vuosiin 2010-2017 tai viimeiseen viiteen vuoteen. Tutkimusten valintaprosessi eteni sisäänottokriteerien (Liite 2)

mukaan siten, että ensin tutkimukset valittiin otsikon mukaan. Jos otsikosta ei selvinnyt tutkimuksen kelvollisuus, luettiin abstrakti. Mikäli abstrakti täytti sisäänottokriteerit, luettiin kokoteksti. Hyväksytyt ja hylätyt tutkimusaineisto on kokonaisuudessaan kuvattuna liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusartikkelia sekä yksi kotimainen opinnäytetyö, jota pidettiin niin laadukkaana, että se valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen aiemmin asetetuista kriteereistä poiketen. Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on tutkimuksen sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin, jolloin ennalta asetetuista kriteereistä voidaan poiketa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät liitteestä 3. Tutkimuksia tarkasteltiin suhteessa tutkimuskysymykseen.

3.2 Suru elämäntapahtumana

Suru läheisen kuoleman jälkeen vaatii voimia ja on verrattavissa ruumiilliseen työhön. Suru muokkaa ja muovaa surevan arvoja, suhtautumista elämään, toisiin ihmisiin ja Jumalaan. Surun vaikeudet vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Elämä on muuttunut. Surua ei voi nopeuttaa eikä paeta, mutta sitä voi yrittää torjua. Torjuttu suru purkautuu joskus myöhemmin elämässä. Menetyksen jälkeisen vuoden aikana sureva elää läpi kaikki vuoden juhlapyhät ja merkkipäivät. Niihin liittyy paljon muistoja. Jokaisen suru on erilainen ja jokainen sureva on erilainen. (Aalto 2013a, 76-77.) Saman perheen aikuiset lapset surevat menetettyä vanhempaansa eri tavoin, koska heidän suhteensa vanhempaansa ovat olleet erilaisia. Saattohoidon aikana surua voidaan työstää jo pitkälle ennen läheisen varsinaista kuolemaa. Saattohoidossa käy silti joskus niin, että kuolema tulee yllätyksenä.

Suru sisältää sekä voimakkaita tunnemyllerryksiä että tyhjyyden tunnetta. Hämmennystä aiheuttaa, kun vihalle ja katkeruudelle ei löydykään kohdetta. Sureva voi kokea vääryyttä läheisensä kuolemasta. Läheisen kuolema voidaan kokea myös tapahtuneen väärään aikaan, jolloin sureva ei ole ollut siihen valmis. Vihan ja katkeruuden lisäksi moni sureva kokee syyllisyyttä. Syyllisyys voi johtua asioista, jotka jäivät tekemättä tai toteuttamatta. Myös myönteisten asioiden kokeminen läheisen kuoleman jälkeen voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita. (Mattila 2008, 67, Pulkkinen 2016, 268-273.)

Suruun voi liittyä myös syvä kokemus kuoleman käsittämättömyydestä, johon liittyvät epäusko ja epätodellisuus tapahtuneesta. Pitkään hoitotyötä tehnyt ja ihmisen elämän rajattomuutta kokenut ammatti-ihminenkin voi kokea läheisensä kuoleman vaikeasti ymmärrettäväksi. Käsittämättömyyttä lisää kuoleman äkillinen luonne ja se voi ilmetä siten, ettei ihminen osaa toimia rationaalisesti. Vanhankin ihmisen odotettu kuolema, erityisesti ensitiedon saaminen, katkaisee normaalin elämänkulun. Olosuhteet ovat peruuttamattomasti muuttuneet ja ihmissuhde on päättynyt. Saattohoidossa olevan kuolema saattaa yllättää, jos toimintakyky on tilanteeseen nähden ollut suhteellisen hyvä ja kuoleman läheisyys on hämärtyntä. Saattohoito on suhteellisen lyhyt aika valmistautua kuolemaan, jos aikaa vertaa koko ihmisen elinaikaan. Siksi kuoleman vaiheet voivat tuntua nopeilta ja käsittämättömiltä. (Pulkkinen 2016, 277-280.)

Damianakis ja Marziali (2012 60-63), jotka tutkivat hengellisyyden merkitystä puolisonsa menettäneiden ikääntyneiden psykoterapiaryhmässä, totesivat, että ikääntyneet surevat kokivat uuden elämäntilanteen myötä vaikeutta uuden identiteetin ja elämän tarkoituksen löytämisessä. Surevilla oli tarve käydä läpi syitä ja olosuhteita, joissa puoliso oli kuollut. Uskonnolliset rituaalit läheisen kuollessa, joihin sisältyivät hautajaiset, hautausmaalla käynnit, rukoukset, mietiskely, Jumalan ylistys yksityisesti ja uskonnollisessa organisaatiossa toivat sureville lohtua. Kielteiseksi koettuja tunteita purettiin erityisesti silloin, kun suru koettiin fyysisinä kipuina. Puolison kuvalle tai haudalla käydessä saatettiin purkaa sanallisesti pahaa mieltä. Kuolema ei katkaissut suhdetta puolisoon, mikä toi vahvasti lohtua. Merkityksen ja tarkoituksen löytäminen, uuden identiteetin kasvaminen ja ihmisten pariin meneminen auttoivat surun kanssa eteenpäin menemisessä.

Kriisityössä on mielletty, että vain yllättävän kuoleman kohdanneet tarvitsevat kriisiapua. Saattohoidossakin saattaa olla tilanteita, joissa kriisiapu olisi erittäin tervetullutta kuoleman kohdanneille läheisille, joskus jopa kokonaisille perheille. Terveystieteiden yksiköissä, joissa saattohoitoa annetaan muun työn ohessa, hoito- ja tukisuhde päättyy potilaan tai asiakkaan kuolemaan. Tällöin läheiset jäävät usein tyhjän päälle.

Läheisen kuolema voi olla myös helpotus. Kuormitus, jota päivittäinen läsnäolo tai päivittäiset käynnit läheisen luona aiheuttivat, vihdoinkin päättyy. Pitkän saattohoidon jälkeen odotettu ja pelätty kuolema viimeinkin tapahtuu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145.) Läheisen kärsimys ja riutuminen vihdoinkin loppuvat tai vuosikymmeniä kestänyt hoitovastuu päättyy. Surun tunteena voidaan kokea myös kiitollisuutta, jolloin yhteisen elämän arvo

korostuu. Kiitollisuuden kokemus on pyhä. Kiitollisuutta kokevan surevan suru on yhtä merkityksellistä kuin surevan, joka ei sitä koe. Kiitollisuuden arvo heijastelee sekä menneisyyteen että tulevaisuuteen ja vaikuttaa samalla surevan hyvinvointiin. (Pulkinen 2016, 274-276.)

Kunkel, Dennis ja Garner (2014, 632, 628-629,634) tutkivat surevien merkityksen löytämistä ja rakentumista menetykokemuksilleen. Menetys oli helpompi hyväksyä, jos läheinen oli sairastanut pitkään ja läheisen kärsimykset lopulta päättyivät. Vaikka menetys olisi ollut äkillinen, menetykselle saatettiin löytää jälkeensä merkitys elämää ja kuolemaa ymmärtämällä. Surevat saattoivat ajatella läheisen maallisen ajan olleen täynnä tai lohduttautua läheisen eläneen näköisensä tai hyvän elämän. Surevat saattoivat kokea menetykokemuksensa myös sisäisenä kasvuna, voimaantumisenä, kypsymisenä, henkilökohtaisena oivalluksena tai menetykokemus saattoi johtaa jonkin itselle merkityksellisen asian eteenpäin viemiseen. Menetykokemus saattoi muuttaa surevan roolia ja elämänarvoja. Surevat saattoivat kokea vainajan jopa suojelevan jäljelle jääneitä.

Steffen ja Coyle (2011, 581, 589-590) tutkivat surevien tarkoituksen löytämistä toisesta näkökulmasta. Heitä kiinnosti, oliko surevien kokemuksilla vainajien läsnäolosta yhteyttä tarkoituksen löytämiseen. Tutkimustulosten mukaan joillakin surevilla oli ollut voimakkaita kokemuksia kuolleen läheisensä läsnäolosta. Läsnäolo saatettiin kokea ympäröivänä, huoneessa läsnä olevana, vieressä olevana tai nähtävissä olevana hahmona. Kokemuksia oli myös kuolleen läheisen äänen kuulemista tai tuoksun aistimista. Tällaiset kokemukset vahvistivat uskoa kuoleman jälkeiseen elämään ja lohduttivat jälleennäkemisen mahdollisuudesta tuonpuoleisuudessa. Vainajan läsnäolon kokemukset auttoivat surevia eksistentiaalisessa ahdistuksessa sekä tarkoituksen löytämisessä johtaen surevien hengelliseen kasvuun.

Surun fysiologisia oireina voi olla erilaisia kiputiloja, kuten päänsärkyä ja voimakasta väsymystä. Ruokahalukin voi hävitä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144-145.) Toimintakyky voi lamaantua ja työkyky kärsiä. Sureva ikään kuin kamppailee omasta eloonjäämisestään. (Pulkinen 2016, 288-289.) Yliluonnolliset kokemukset läheisen läsnäolosta, tuoksusta ja vierellä olosta ovat mahdollisia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145, Juhela 2015.)

Surun kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen auttaa käsittämään surevien sairastavuuden lisääntymistä. Kun omat voimat ovat vähissä, ei sureva jaksa pitää itsestään huolta. Ei ole

ollenkaan harvinaista, että suremaan jäänyt iäkäs puoliso on vuoden kuluessa itsekin sairastunut, saanut sairauskohtauksen ja joutunut sairaalahoitoon tai jopa kuollut.

Läheisen kuoleman jälkeen surevan on vaikea ymmärtää, että menetyksestä voi seurata jotain myönteistä. Henkistä kasvua voi huomata itsessään jo kolmenkin vuoden jälkeen menetyksestä. Elämässä selviytyminen, toisten ihmisten ymmärtäminen, myötätunto toisia kohtaan, anteeksiantamisen herkkyys ja kärsivällisyys itseään kohtaan ovat asioita, joiden voi huomata parantuneen. Elämässä alkaa olla enemmän hyviä päiviä kuin huonoja ja tulevaisuuteen alkaa liittyä toiveita. Keskeistä henkiselle kasvulle on merkityksen löytäminen kärsimykselle. Henkisen kasvun myötä sureva vahvistuu. Oma elämäkokemus, itsevarmuus, itsensä arvostaminen ja tunne-elämän ilmaisu näkyvät henkisen kasvun myötä. Läheisten ja ystävien merkitys korostuu, ihmissuhteet syvenevät ja empaattisuus lisääntyy. Elämään tulee perspektiiviä ja elämän arvostus kasvaa, jonka voi nähdä esimerkiksi siinä, että pienistä asioista tulee merkityksellisiä. (Pojula 2002, 62-64.)

Aavaluoma (2016, 152, 165-166) tutki opinnäytetyössään etenevän muistisairauden vaikutuksia parisuhteeseen sekä terveen puolison suruprosessiin ja toipumiseen muistisairaahan puolison kuoleman jälkeen. Tutkimustulosten mukaan ne lesket, joilla oli aluksi ollut onnellinen parisuhde ja joiden puoliset olivat sairastuneet muistisairauteen ennen kuolemaansa, kokivat menetyksen jälkeisen elämänsä olleen tunteiden vuoristorataa katkeruuden ja kiitollisuuden välillä. Surevat kokivat kuoleman kuolevan kannalta helpotuksena ja armollisena. Itkeminen, muisteleminen sekä läheisten ja ystävien tuki olivat merkittäviä ja lohduttavia. Haudalla saatettiin käydä jopa päivittäin puhumassa vainajalle. Surusta huolimatta oli vähitellen alettava elämään arkea ja pärjäämään yksin. Osallistuminen aktiviteetteihin ja aktiivisuus olivat vaatineet surevilta pinnistelyä, toisaalta niistä oli seurannut virkistymistä. Vanhat harrastukset sekä uusista asioista nauttiminen auttoivat surevia. Koti ja siinä olevat muistot lohduttivat. Surevat näkivät lapsissa ja lapsenlapsissa tulevaisuuden ja osa oli löytänyt uuden rakastetun.

Saattohoidossa tapahtuvan menetyksen erityispiirteenä on ennakoivan surun mahdollisuus. Tällä tarkoitetaan surua, jonka ihminen kokee kuullessaan sairastavansa kuolemaan johtavaa sairautta (Gothöni 2014a, 185). Yhtä lailla kuolemansairaahan ihmisen läheiset aloittavat suremisen. Sureminen voidaan aloittaa jo läheisen sairastamisen aikana tai viimeistään saattohoidossa (Grönlund & Huhtinen 2011, 146). Keskeneräiset ja tärkeät asiat

tulisi saada puhuttua kuolevan kanssa puolin ja toisin. Anteeksi antaminen, anteeksi pyytäminen ja sovintoon pääseminen ovat merkityksellisiä ja auttavat sekä kuolevaa että suremaan jäävää läheistä. Omista tunteista kertominen, kuten rakkaus ja kiitollisuus yhdessä eletystä elämästä sekä kuoleman hetkelle saattaminen antavat myönteisiä tunnekokemuksia. (Juhela 2015).

Terveydenhuoltohenkilöstön tiedoilla, taidoilla ja osaamisella on merkitystä. Saattohoidossa on osattava ennakoida läheisten surua panostamalla saattohoidon laatuun. Laatu mahdollistuu hoitohenkilökunnan koulutuksella. Eduksi ovat erityisesti hyvät kohtaamistaidot, taito kuulla ja kuunnella, tiimityöskentelytaidot sekä rohkeus ja luovuus. Omat suru- ja menetyskokemukset tulisi olla hyvin käsitelty.

3.3 Henkinen ja hengellinen terveys

Kristillisen käsityksen mukaan ihmisellä on ruumis, sielu ja henki. Ihmisen mieli ja psyyke ilman henkeä eivät pysty käsittämään hengellisiä asioita. Hengen voi havaita sen vaikutuksen ja voiman kautta. Hengessään ihminen voi tutkia, todistaa, rukoilla, kiivastua ja nääntyä. Hengessään ihminen voi myös ylistää ja palvella Jumalaa, olla palava tai näännyksissä. Hengellinen elämä perustuu Pyhään Henkeen eli voimaan, joka lähtee Jumalasta. Pyhä Henki tekee eläväksi ja on ihmisen elämän voima myös arkielämässä. Pyhän Hengen avulla ihminen voi vapautua kiusauksista ja koetuksista, mutta Jumalan armo Jeesuksessa säilyy silloinkin, kun ihminen ei kykene elämään Pyhän Hengen mukaan. (Välimäki 2016, 130-132.)

Sielu on ihmisen tunne-elämän keskus, jossa ihminen tuntee tuskaa ja murhetta, mutta myös iloa ja rakkautta. Ihmisen sielu on haavoittuva ja kokee syviä tarpeita. (Välimäki 2016, 127-128.) Elämän henkäys, jonka Jumala on ihmiseen puhaltanut, poistuu ihmisen kuollessa. Ihmisen sielu odottaa ylösnousemuksen päivää, jolloin Kristukseen uskovat saavat ylösnousemusruumiin. (Suomen Evankelis-luterilainen kirkko.)

Ihmisen toimintaa ohjaavat arvot, jotka ovat eettisen tietoisuuden tiloja tai asenteita. Ne ohjaavat joko tietoisesti tai tiedostamatta ihmisen valintoja, toimintaa ja tekoja. (Tieteen termipankki 2016a.) Vakaumuksella tarkoitetaan varmaa ja vakaata käsitystä jostakin perustavaa laatua olevasta asiasta (Suomisanakirja 2017). Vakaumus on vahva, erityisesti

eettinen, poliittinen tai uskonnollinen, uskomus tai arvostelma. Vakaumus voi vaikuttaa tunteisiin, käyttäytymiseen ja persoonalliseen identiteettiin. (Tieteen termipankki 2016b.)

Henkisyys ja hengellisyys ovat osa ihmisen kokonaisuutta ja antavat merkitystä siihen, miten koemme toiset ihmiset, millainen etiikka vaikuttaa toiminnassamme ja miten koemme terveyden ja sairauden. Usko yliluonnolliseen tai johonkin muuhun, oikeaksi koemamme ravinto, eksistentiaalinen pohdinta ja kulttuuriset tekijät auttavat ymmärtämään henkistä ja hengellistä terveyttä. Käsitys synnistä voi vaikuttaa siihen, että sairastuminen tai kuolema voidaan kokea rangaistukseksi. Monissa uskonnoissa rajoitetaan tiettyjen ruoka-aineiden ja juomien nauttimista tai harjoitetaan paastoa. Täten ravinnon merkitys hengelliseen terveyteen voi olla merkittävä. (Karvinen 2009, 160-161, 163.)

Henkisyys ja hengellisyys ovat osa ihmisen kokonaisuutta ja antavat merkitystä siihen, miten koemme toiset ihmiset, millaisen etiikka vaikuttaa toiminnassamme ja miten koemme terveyden ja sairauden. (Karvinen, 2009,160.) Henkisyys on kiinnostusta yksilön elämän arvoista ja lähtökohdista. Hengellisyys sisältyy henkisyYTEEN, mutta ilmenee omistautumisena tietyille arvoille sekä pyhyiden kokemiselle. Uskonnollisuus sen sijaan on yksi hengellisyyden ilmenemisen muoto, johon liittyy yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa. (Karvinen 2006, 13.)

Spiritualiteetilla tarkoitetaan hengellisyyttä ja hengellistä elämää ja se tulee latinan kieli-
sestä sanasta *spiritualis*, joka tarkoittaa hengellistä. Hengellinen elämä toteutuu yhdessä muiden kristittyjen kanssa uskoa harjoittamalla. Hengelliseen elämään kuuluu jumalanpalveluksiin osallistuminen, yhteys uskoviin, rukoulu, hartaushetkiin osallistuminen, hiljaisuus ja mietiskely, hengelliset virret ja muu hengellinen musiikki sekä Raamatun lukeminen ja retriitti. Retriitillä tarkoitetaan yhteisöllistä hiljentymistä, jossa keskitytään rukoukseen, mietiskelyyn ja rauhaan sekä annetaan mahdollisuus syntien tunnustamiseen ja synninpäästöön. (Aamenesta öylättiin - kirkon sanasto.)

Spiritualiteetti- ja hengellisyys -käsitteet ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä. Amerikkalaisessa ja eurooppalaisessa keskustelussa spiritualiteetista puhutaan ilman yhteyttä uskonnollisuuteen. Uskonnollisuus nähdään uskonnon harjoittamiseen ja rituaaleihin liittyvänä, kun taas spirituaalisuus tunne-elämään, kokemuksiin, elämän tarkoitukseen ja ar-

voihin liittyvänä pohdintana. Tällöin ihminen voi olla uskonnollinen olematta spirituaalinen tai spirituaalinen olematta uskonnollinen. Myös ateisteilla on spirituaalisia tarpeita. (Kettunen 2013, 123-125.)

Henkisyys ja hengellisyys ovat jokaisen ihmisen perustarpeita, jotka ilmenevät eri elämänvaiheissa eri tavoin. Kulttuuriympäristöllä on vaikutus siihen, miten henkisyyttä ja hengellisyyttä ilmaistaan. Kaikkialla missä ihmiset kohtaavat, myös kulttuurit kohtaavat. Haastavissa elämäntilanteissa, kuten kuoleman läheisyydessä, ihminen aktivoituu pohtimaan omaa henkisyttään. Henkisyys ja hengellisyys liittyvät myös vahvasti toivoon. (Karvinen, 2012, 95.)

3.4 Surevan henkisyiden ja hengellisyiden sekä eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen

Suomalaiseen hengelliseen perinteeseen liittyä vaikeus puhua uskonnollisista asioista. Hengellinen häpeä ja hengellinen kelpaamattomuus johtuvat siitä, että ihminen kokee oman hengellisen elämänsä riittämättömäksi. (Kettunen 2013, 128.) Toisaalta hengellisyydessä voi olla myös epäterveitä piirteitä. Ulkoapäin sen määrittely, mikä on tervettä hengellisyyttä ja mikä epätervettä, on vaikeaa. Sama ilmiö voi olla toiselle ihmiselle vahvistava ja toiselle hyvinkin ahdistava. Uskonelämässä tapahtuvat muutokset tapahtuvat myös psykologisesti. Elämän traumailla on vaikutusta myös psyykkiseen elämään ja psyykkiset sairaudet voivat vääristää hengellistä elämää. (Gothöni, 2014a, 149-150.) Ihminen on kokonaisuus, jossa psyykinen ja uskonnollinen todellisuus ovat limittäisiä. Puhuessaan yksinäisyydestä tai hylätyksi tulemisesta, sureva voi todellisuudessa kysellä hengellisistä asioista. (Kettunen 2013, 129.)

Hengellinen elämä ja jumalasuhte voidaan nähdä prosessina, joka muuttuu ihmisen elämän aikana. Elämän aikana on erilaisia vaiheita ja tilanteita. Samoin hengellisyydessä voi olla erilaisia vaiheita. Terve usko on syvällä ihmisessä ja osa persoonaa. Terve usko tukee ihmistä kriisin kohdatessa ja osoittautuu mielenterveyttä tukevaksi voimavaraksi. (Gothöni 2014a, 150, 154.)

Sureminen on ihmiselle annettu keino kohdata ja käsitellä vaikeita menetyksiä. Surevan ei tarvitse erityisesti ponnistella surun etenemiseksi, vaan suru itsessään hoitaa ja parantaa. Itkeminen ja puhuminen auttavat vähitellen hyväksymään tapahtuneet tosiasiat. Myös kirjoittaminen ja piirtäminen auttavat kokemuksen purkamisessa. Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että menetyskokemus muuttuisi jollakin tavalla hyväksi, vaan että sureva pystyisi tunnustamaan menetyksen myös tunnetasolla. Tämän jälkeen surevan on mahdollista nähdä uusia asioita, ihmisiä ja mahdollisuuksia, joita hän voi pitää itselleen merkityksellisinä. (Välimäki 2016, 35-37.)

Vaikeassa elämäntilanteessa kuka tahansa saattaa tarvita ulkopuolista kuuntelijaa ja vieressä kulkijaa. Surevan tukemista voidaan kuvata arkun kantamiseksi elämän aikana. Läheisen kuolema voi herättää toivottomuutta ja epätoivoa. Yksinäisyys ja lohduttomuus eristävät ja kyky kokea mielihyvää häviää. Tukemisen keskeinen sisältö on toivon välittämistä. Alkuun se on toivon esillä pitämistä ja surevan kannattelemista. Ihminen, jolla on toivoa, uskoo tulevaisuuteen ja siihen, että elämä kantaa. (Rättyä 2012, 89-91.)

Kelley ja Chan (2012, 217-221) tutkivat surevan Jumalasuhteen, henkisen ja hengellisen selviytymisen sekä merkityksen löytämisen näkökulmia. Tulosten mukaan läheinen ja molempiin suuntiin toimiva Jumalasuhte sekä lempeä kuva Jumalasta toimivat merkittävänä eheyttäjänä erityisen suuren surunkin jälkeen. Usko Jumalaan vähensi surua ja masennusta, mikä mahdollisti tarkoituksen löytämisen, elämässä eteenpäin pääsemisen, persoonallisen kasvun sekä uudistumisen. Niilläkin surevilla, joilla oli läheinen ja toimiva Jumalasuhte, menetykseen liittyvä stressi ja masennus johtivat hengelliseen kasvuun.

Surevan kärsimys ja haavoittuneisuus tulee kohdata hyväksynnällä ja kunnioituksella. Dialoginen keskustelu surevan kanssa on tasavertaista, kunnioittavaa, vuorovaikutuksellista sekä vaatii kuuntelun taitoa. Jos surevan omat voimavarat ovat hetkellisesti kadonneet, voidaan keskustelun avulla löytää uusia tapoja ajatella ja tulkita asioita. Sureva on oman elämänsä asiantuntija, mikä tulee huomioida ratkaisuja tarjotessa. Surevalle voi riittää myös turvallinen tila itkeä pahaa oloaan rauhassa turvallisessa seurassa. (Rättyä 2012, 89-91.)

Keskustelussa surevan kanssa tärkeää on tilan antaminen. Surevan annetaan kertoa vainajan elämästä, perheestä, elämäntyöstä ja harrastuksista. Valokuvien katsominen voi

auttaa ymmärtämään surevan tuskaa, kun hän voi näyttää millaisen ihmisen hän on menettänyt. Muistelemineen on tärkeää henkistä hoitoa. On hyvä keskustella siitä mikä jäi kesken tai mitä läheinen olisi vielä halunnut sanoa vainajalle, mutta ei ehtinyt. Tällä voidaan avata tunnelukkoja, joita surevalle on jäänyt. Kuolemasta ja kuolemanjälkeiseen elämään liittyvistä ajatuksista voidaan kysyä sekä kertoa mahdollisuudesta osallistua sururyhmään. (Kettunen 2013, 186-187.)

Sielunhoidolla tarkoitetaan erilaisten hengellisen elämän kysymysten, elämässä tapahtuneiden kriisien ja eksistentiaalisten kysymysten pohdintaa yhdessä seurakunnan työntekijän kanssa (Gothöni 2014a, 58). Hengellisten elementtien käyttö sielunhoitotilanteissa on yleistä, mutta siinä on jonkin verran vaihtelua. Rukousta, Raamatun lukua ja virsiä käytetään enemmän kuin rippiä, ehtoollista ja öljyllä voittoa. Rukous sopii erityisesti sielunhoitokeskustelun loppuun ja se voi olla surevalle merkityksellinen. (Kiiski 2009, 108-109, 117-118.) Rukous on Jumalan ja ihmisen välistä keskustelua, mutta sielunhoidollinen keskustelu itsessään voidaan myös käsittää rukoukseksi. Raamatusta sureville ja ahdistuneille lohtua tuovat erityisesti psalmit ja Jobin kirjan tekstit. (Gothöni 2014a, 50-51, 53.)

Virret sopivat surevien sielunhoitotilanteisiin, koska niissä on runsaasti suruun liittyvää sanomaa katoavaisuudesta, kuolemanpelosta ja murheesta sekä luopumisesta (Kiiski 2009, 123). Virret ja hengelliset laulut ovat rukousta ja Jumalan puhetta ihmiselle. Musiikin kautta on mahdollista saavuttaa pyhyden kokemus. (Gothöni 2014a, 56-57.) Sielunhoitoripillä tarkoitetaan lähes samaa kuin sielunhoitokeskustelulla. Keskustelussa keskeistä on vapautumisen kokemus. Öljyllä voittoa voidaan käyttää sairaiden sielunhoidollisissa rukoushetkissä. (Kiiski 2009, 126, 132.)

Olemassaolo eli eksistenssi tulee latinan sanasta *existere*. Se tarkoittaa erottumista, selviämistä ja esiin nousemista. Eksistentiaalinen ahdistus eli olemassaolon ahdistus, koskee elämän tarkoitusta ja perimmäisiä arvoja. Eksistentiaalista ahdistusta ilmenee, kun ihminen ei ymmärrä tapahtuneen asian tarkoitusta ja mieltä. (Gothöni 2014a, 21.) Tällöin ihmisen hyvinvointi, turvallisuudentunne tai tulevaisuus ovat uhattuna (Kettunen 2013, 126). Ihmisellä on tarve suojautua, kun ympäröivä maailma romahtaa. Ahdistuneena on tarve tulla sovitetuksi Jumalan ja itsensä kanssa. (Aalto, 2013b, 165.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa oli kaksi tutkimusta, joissa tutkittiin komplisoitunutta eli pitkittynyttä surua. Burken, Neimeyerin, Youngin, Boninin & Davisin (2014a 271-278) mukaan läheisen kuolema aiheutti hengellistä hätää, johon liittyi kokemus hylätyksi tulemisesta ja yksin jäämisestä vaikeiden tunteiden kanssa. Surevat kuvasivat vihan tunteita Jumalaa kohtaan. Menetys koettiin jopa Jumalan rangaistuksena. Seurakunnassa puhuttiin Jumalan hyvydestä, mitä surevan oli vaikea kuulla. Tällöin oma suru tuntui kipeältä taakan kantamiselta. Seurakunnalta odotettiin hengellistä apua ja sitä jopa pyydettiin, mutta kohtaamiset olivat epäonnistuneita ja loukkasivat surevien tunteita. Surevat saattoivat hakea turvaa ja hyväksyntää toisista uskonnollisista yhteisöistä.

Myös Burken, Neimeyerin, Hollandin, Dennardin, Oliverin & Shearin (2014b, 242, 244-246) tutkimustulosten mukaan komplisoitunutta surua potevat surevat kokivat, että menetyksen jälkeen Jumala ei tuntunut enää suojevalta ja turvalliselta. Surevat kuvasivat olevansa hämmentyneitä ja heillä oli henkistä kamppailua uskonsa kanssa. Surevat kyseenalaistivat, miten hyvä Jumala sallii pahojen asioiden tapahtua. Vaihtoehtoisesti surevat ottivat etäisyyttä hengellisiin yhteisöihinsä. He myös rukoilivat vähemmän, lukivat Raamattua vähemmän ja välttelivät osallistumista kirkollisiin tapahtumiin. Surevat kokivat Jumalan ylistämisen vaikeaksi. Jumala tuntui olevan enemmän poissa kuin läsnä elämässä.

Luopumiseen liittyy aina kärsimystä, koska luopumista ei voi estää (Mattila 2017, 917). Elämä on rajallista ja haavoittuvaista. Sureva tarkastelee omia valintojaan, jolloin voi ilmetä syyllisyyden pohdintaa. Kriisien kohdatessa sureva pohtii elämän ja kärsimyksen mielekkyyttä. (Gothöni 2014a, 21-22.) Eksistentiaalinen ahdistus on normaali reaktio läheisen kuoleman yhteydessä ja sen jälkeen. (Kettunen 2013, 126). Olemassaolon ahdistusta lievittää sen kestäminen toisten ihmisten myötätunnon avulla. (Mattila 2017, 918).

Mann-Gingin, Uslucan, Feggin, Frickin ja Büssingin (2015, 819) mukaan erään saksalaisen vanhainkodin asukkaiden hengellisiä tarpeita tutkittaessa havaittiin, että tyytymättömyys elämään ja kielteiset tunteet aiheuttivat eksistentiaalista ahdistusta ja tarvetta sisäiseen rauhaan. Kun vanhuksat kokivat elämänsä tarkoituksen täyttyneen, heillä oli vähemmän eksistentiaalista ahdistusta, mutta enemmän uskonnollisia tarpeita. Ikääntyessään ihminen alkaa työstää elämän perimmäisen tarkoituksen pohdintaa ja elämän rajallisuutta. (Kettunen 2013, 126).

3.5 Ammattilaiset henkisen ja hengellisen tuen antajina

Palliativisen hoidon tulee perustua potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja sen tulee parantaa sekä potilaan että hänen perheensä elämänlaatua. Riittävän aikaisin aloitettu palliativinen hoito ennalta ehkäisee ja helpottaa sekä fyysisiä kipuja että psykososiaalisia ja hengellisiä ongelmia. Palliativisen hoidon tulee sisältää myös henkisen tuen antamista sekä suruneuvontaa potilaan läheisille. (WHO 2015.)

Hyvä saattohoito Suomessa -saattohoitosuosituksessa (STM 2010, 31) todetaan, että kuolevan potilaan hoidossa saattohoidon osaamisalueena ovat potilaan henkiset, hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet sekä omaisen tukeminen potilaan kuoleman jälkeen. Suomen Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajaliitto, 2014) määritetään sairaanhoidajan tehtäväksi erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden ja perheiden kohtaaminen, voimavarojen tukeminen sekä elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoidajan tehtävänä on ottaa huomioon yksilöiden arvot, vakaumus ja tavat.

Kaikki surevat eivät ole aktiivisia missään ryhmissä eikä kaikilla ole tukiverkostoa perheestä. Tällöin heidän hengelliset tarpeensa jäävät usein huomiotta. Hoitajan epävarmuus omasta hengellisestä osaamisesta on este hengellisten tarpeiden kohtaamiselle. Epävarmuuteen vaikuttavat myös taloudellinen paine ja tehokkuusvaatimus. (Gothoni 2014b, 294.) Hoitotyöntekijän oma vakaumus ei saa muodostua esteeksi hengellisen hoitotyön toteutumiselle. Hoitotyöntekijää auttaa oman hengellisyytensä pohtiminen, jotta voi auttaa muita (Gothoni 2014b, 295, Lipponen & Karvinen 2014, 35.) Hengellisen hoidon tunnistaminen ja strateginen kehittäminen sekä tutkimus ja koulutus ovat kehittämiskeinoja hengellisten tarpeiden kohtaamiselle. Myös yhteistyö hengellistä työtä tekevien ihmisten kanssa on tärkeää. (Nolan 2011, 86-89.)

Kuolevan potilaan läheisiltä kysytään vain harvoin hengellisen tuen tarvetta, vaikka tiedetään sen olevan tärkeää. Läheisten hätä voi näkyä vahvana tunnepitoisena käyttäytymisenä, jossa ilmenee syyttelyä ja vihanpurkauksia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Näissä tilanteissa läheisten voimavarojen löytäminen ja tukeminen vaativat ammattitaitoa. (Lipponen & Karvinen 2014, 34).

Läheisen kuoleman jälkeen sureva kokee vahvoja tunteita, kuten syyllisyyttä, vihaa ja irrallisuutta, mutta toisaalta myös persoonallista kasvua. Vahvat tunteet lievenevät ajan kanssa. Hengellisissä tarpeissa apua haetaan uskonnosta ja moni lukee Raamattua, rukoulee ja osallistuu seurakunnan toimintaan. Läheiset kokevat saavansa apua myös keskustelusta papin tai muun seurakunnan työntekijän kanssa. (Kaunonen 2000, 49-51.)

Hengellistä työtä terveydenhuollon laitoksissa ja avoterveydenhuollon laitoksissa edistää evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoito. Kirkolla on vahvaa ammattitaitoa saattohoidon ja kuoleman kysymyksiin. Sairaalapapit käyvät henkilökohtaisia keskusteluja, ovat läsnä, kuuntelevat ja toimivat rinnalla kulkijoina. Heidän toimenkuvaansa kuuluu myös hengellisten ryhmien vetäminen, hengellisten tilaisuuksien järjestäminen, erilaiset kirkolliset toimitukset sekä koulutus ja työnohjaus. Kunnissa, joissa sairaalapappia ei ole saatavilla, sairaalasielunhoito on järjestetty seurakuntapappien toimesta. (Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 2012, 182-184.)

Saattohoidossa hengellinen hoito on perusoikeus. Vakaumuksen huomioon ottaminen voi tarkoittaa erilaisia asioita liittyen ruokailuun, hoitotoimenpiteisiin, pyhiin toimituksiin, lähestyvään kuolemaan sekä hartaushetkiin. Hengelliset keskustelut, joissa saa käsitellä menneisyyteen kuuluvia ristiriitoja, voivat tuoda rauhaa ja levollisuutta kuolevan potilaan ja hänen läheistensä välille. Saattohartauksissa sairaalapapin tehtävänä on myös surevien tukeminen. Sureville, joiden on vaikea katsoa vainajaa, sairaalapapin läsnäolo antaa tukea. Surevat tarvitsevat saattamista takaisin elämään. (Kirkon tiedotuskeskuksen julkaisuja 2009.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohtana pidettiin todellisen elämän kuvaamista siten, että kohdetta tutkittiin ja tietoa kerättiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Surevia ihmisiä haastateltiin ja havainnoitiin tosiasioiden paljastamiseksi ja löytämiseksi, mikä ymmärrettiin kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksiksi. Kohdejoukon valintaan kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta tiedonsaanti oli tarkoituksenmukaista. Jokaiseen tiedonantajaan suhtauduttiin ainutlaatuisesti ja saadun aineiston tulkintaan suhtauduttiin kunnioituksella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161,164.) Tutkijan omalla arvomaailmalla ymmärrettiin olevan merkitystä tutkimuksen kaikissa vaiheissa, koska omat arvot muovaavat käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Tässä tutkimuksessa katsottiin kuitenkin olevan hyötyä siitä, että tutkijalla oli omakohtaisia surukokemuksia ja asiantuntijuutta surusta, kuolemasta ja saattohoidosta.

Surevien omia tulkintoja pyrittiin nostamaan esille, mikä oli kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena. Haluttiin antaa ääni sellaisille henkilöille, joilla siihen ei aiemmin ehkä ollut ollut mahdollisuutta. (Hakala 2010, 21.) Tutkimusta tehdessä ymmärrettiin, että kvalitatiivinen tutkimus on aikaan ja paikkaan sidottua. Yleistettävyyttä kvalitatiivisessä tutkimuksessa riippui tutkijan taidoista.

4.2 Kohdejoukko ja tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuslupa anottiin maaliskuussa 2014 erään läntisen Suomen kaupungin perusturvosaston johtoryhmältä ja se myönnettiin huhtikuussa 2014. Tutkimuslupa sisälsi kaksitoista haastattelua. Aineiston keruu suoritettiin elo-syyskuussa 2016 teemahaastatteluina. Kohdejoukkona olivat touko- ja kesäkuussa 2016 läheisensä saattohoidon aikana menettäneet aikuiset henkilöt erään läntisen Suomen terveyskeskuksen akuuttiosastolla. Sukulaisuussuhde vainajaan ei ollut valinnan peruste. Sen sijaan kohdejoukon valinnassa painotettiin tiedonantajien osallistumista ja kiinnostusta läheisensä saattohoitoon. Lisäksi eettisistä syistä valinta kohdistui sellaisiin tiedonantajiin, joiden saattohoitoon tutkija ei ollut osallisena kuin harvoin tai ei ollenkaan. Tiedote tutkimuksesta (Liite 4) annettiin

touko-kesäkuun 2016 aikana kuuden saattohoitopotilaan läheisille, joita oli yhteensä kymmenen. Tiedonantajiksi olisi täten hyväksytty myös saman perheen eri jäseniä. Tiedote tutkimuksesta annettiin sekä kirjallisesti että suullisesti. Tiedonantajilla oli samalla mahdollisuus esittää tutkijalle kysymyksiä. Kaikki tiedonantajat antoivat tutkijalle luvan ottaa puhelimitse yhteyttä yhdestä kolmeen kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen ja kysyä halukkuutta haastatteluun. Saattohoitajaksot kestivät alle vuorokaudesta viiteen päivään ja tutkija teki itsellensä muistiinpanot tiedonantajista, heidän yhteystiedoistaan, sukulaisuussuhteista vainajaan sekä merkitsi ylös kuolinajankohdat.

Tiedonantajiin otettiin yhteyttä keskimäärin kaksi kuukautta läheisen kuoleman jälkeen. Kaksi tiedonantajaa suostui haastatteluun heti. Kahta tiedonantajaa ei yrityksistä huolimatta tavoitettu ja yksi kieltäytyi tutkimuksesta. Yksi tiedonantaja teki päätöksen, ettei toiselta lähiomaiseltakaan kysyä halukkuutta haastatteluun ja tätä päätöstä kunnioitettiin. Kaksi tiedonantajaa, jotka olivat keskenään sisaruksia, halusivat lähipiirissä tapahtuneen toisen kuolemantapauksen johdosta kuukauden lisäajan päättääkseen osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Lisäajan jälkeen sisarukset suostuivat vain yhteiseen haastatteluun. Kaksi muuta haastattelua toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluja oli yhteensä kolme ja tiedonantajia yhteensä neljä. Tiedonantajat valitsivat kaikissa haastatteluissa haastattelupaikakseen oman kotinsa. Tiedonantajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun (Liite 5). Sukulaisuussuhde vainajaan oli toisessa yksilöhaastattelussa vainajan lapsi ja toisessa vainajan leski. Haastattelussa, jossa oli kaksi tiedonantajaa, sukulaisuussuhde oli vainajan lapset.

4.3 Aineiston keruumenetelmät

Erilaisia englanninkielisiä malleja henkisten ja hengellisten tarpeiden kartoittamiseen ovat muun muassa FICA-, HOPE- ja SPIRIT -mallit. FICA-malli kartoittaa uskoa ja vakaumusta, hengellisyyden merkitystä potilaan elämässä, hengelliseen yhteisöön kuulumista ja siitä saatavaa tukea sekä selvittää mitä hengellisiä asioita potilas haluaa hänen hoidossaan otettavan huomioon. HOPE-malli kartoittaa potilaan eksistenssiä, suhdetta hengelliseen yhteisöön, hengellistä elämää sekä edellä mainittujen asioiden vaikutusta hoitoonsa. SPIRIT-malli kartoittaa hengellistä vakaumusta, hengellisyyden henkilökohtaisuutta, integroitumista hengelliseen yhteisöön, uskonnollisia rituaaleja ja rajoitteita,

osallistumista lääketieteelliseen hoitoon sekä saattohoidon suunnittelua. (Agora spiritual care guideline working group 2013, 14, Karvinen, Hänninen & Lipponen 2016, 166.)

AVAUS-malli on Karvisen (2012, 47-56, Karvinen ym. 2016, 166) suomalaisen sosi-
aali- ja terveydenhuoltoon kehittämä mittari asiakkaan tai potilaan henkisten ja heng-
listen terveystarpeiden kartoittamiseen. AVAUS-mallin avulla selvitetään potilaan tai asi-
akkaan arvoja ja vakaumusta sekä voimavaroja. Samalla selvitetään arviota henkisistä ja
hengellisistä tarpeista, ulkopuolisen tuen tarpeesta sekä spiritualiteettia tukevan hoitotyön
toimenpiteistä. AVAUS-mallin kysymykset sopivat uskontoon, uskonnottomuuteen tai
kulttuuristaan katsomatta kaikille potilaille tai asiakkaille.

AVAUS-malli valittiin tähän tutkimukseen, koska FICA-, HOPE- ja SPIRIT -mallit ovat
amerikkalaisia malleja ja Amerikan kansalaisista yhdeksänkymmentäkuusi prosenttia pi-
tää itseään uskonnollisina (Agora spiritual care guideline working group 2013, 14). Mallit
ovat rakennettu erilaiselle hengelliselle perustalle kuin Suomessa. Tässä tutkimuksessa
AVAUS-mallia (Liite 4) käytettiin teemahaastattelun runkona. Kunkin teeman alle muo-
kattiin alkuperäisestä mallista tutkimukseen sopivia apukysymyksiä, joita apuna käyttäen
jokaisesta teemasta keskusteltiin vapaamuotoisesti haastateltavien ehdoilla.

Haastattelu perustui vuorovaikutukseen ja sen avulla oli mahdollisuus saada vastauksia
tutkijaa kiinnostaviin tutkimustehtäviin. Haastatteleamalla voitiin saada selville mieli-
piiteitä ja kokemuksia. Teemahaastattelussa aihepiirit olivat etukäteen määräytyt, mutta
teema-alueita ei käyty läpi tietyssä järjestyksessä tai ennalta laadituilla kysymyksillä. Tut-
kijan tehtävänä oli huolehtia siitä, että kaikki aihepiirit käsiteltiin haastattelun aikana.
Haastattelussa kiinnitettiin huomiota vuorovaikutukseen, haastattelupaikkaan, häiriöteki-
jöiden poistamiseen sekä tutkijan omaan käytökseen. Tutkija pyrki tiedostamaan status-
asemansa ja pukeutumisen merkityksen sekä tarkkailemaan puhetyyliään. (Eskola &
Vastamäki 2010, 26-34; Tiittula & Ruusuvuori 2009, 9-11.)

Ennen haastatteluita tutkija valmistautui tiedonantajien kohtaamiseen aihepiiriä tutki-
malla ja tiedostaen, että surevan surun kohtaaminen on erittäin sensitiivistä haastatelta-
ville. Tällöin jokaisella sanotulla sanalla ja eleellä oli surevan kannattelun takia merki-
tystä. (Kallinen, Pirskanen, Rautio 2015, 16-19.) Haastatteluhetkellä todettiin, että mene-
tyksestä puhuttaessa surevan vointi ja jaksaminen voisivat hetkellisesti huonontua, mutta
kokemuksen jakaminen auttaisi pitkällä tähtäimellä asian käsittelyssä.

Tiedonantajia pyydettiin varaamaan haastatteluihin kaksi tuntia aikaa sekä rauhoittamaan kotitalanne siten, että haastattelutilanteessa olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Puhelimet suljettiin haastattelun ajaksi ja kodissa valittiin sellainen haastattelupaikka, jossa tiedonantaja ja tutkija olivat kasvotusten tai vierekkäin. Tutkija antoi surulle tilaa ja aloitti lähestymisen antamalla enkelikynttilän muistoksi tiedonantajalle sekä kiittämällä mahdollisuudesta haastatteluun vaikeassa elämäntilanteessa. Tämä lähestymistapa herkisti haastateltavia. Haastattelutilanteessa tutkija pyrki olemaan rauhallinen, asiallinen, kiinnostunut ja kunnioittava. Haastattelut tehtiin AVAUS-mallista muokatuilla teema-haastattelukysymyksillä ja haastattelutilanteissa esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Joissakin kysymyksissä haastattelija joutui antamaan esimerkkejä, koska tiedonantaja ei ymmärtänyt mitä kysyttiin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua aineistoa kertyi kolmekymmentä sivua rivinvälillä yksi. Haastattelut kestivät reilusta neljästäkymmenestä minuutista noin tuntiin.

Saatu haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki mahdollisimman nopeasti keruuvaiheen jälkeen. Tutkijasta johtuvista syistä litteroimisen ja sisällönanalyysin välillä oli yhdentoista kuukauden tauko. Tästä johtuen jouduttiin uudelleen palauttamaan mieleen haastattelujen sisältö nauhoituksia kuuntelemalla.

4.4 Analyysimenetelmä

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kerättyä aineistoa tiivistettiin ja selkeytettiin siten, että aineiston olennainen sisältö ja haastateltavien näkökulma säilyivät. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissa vaikuttivat tekijän oma päättelykyky ja tulkinta. Sisällönanalyysi tehtiin kolmivaiheisesti hajottamalla aineisto osiin, käsitteellistämällä ja uudestaan kokoamalla. (Puusa 2011, 118, Anttila 2005, 293, Tuomi & Sarajärvi, 2013, 107-108, 112-113.) Sisällönanalyysi tehtiin kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla sisällönanalyysi tehtiin tutkimuskysymyksittäin, mutta analyysi ei muodostunut puhtaasti induktiiviseksi. Analyysia toista kertaa tehtäessä unohdettiin tutkimuskysymykset ja annettiin aineiston sisällön vapaasti muovata analyysia.

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla litteroitua aineistoa useita kertoja läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Aineistosta alkoi nousta esiin mielenkiintoisia aiheita ja teemoja. Osa aiheista oli sellaisia, jotka eivät olleet olennaisia tässä tutkimuksessa.

Aineistoa pelkistettiin eli redusoitiin (Liite 7) etsimällä vastauksia tutkimustehtäviin alleviivaamalla lauseita eri värisillä kynillä. Jokaisella tutkimuskysymyksellä oli oma väriinsä. Alleviivatut alkuperäiset ilmaisut koottiin erilliselle listalle, jonka jälkeen niistä pelkistettiin muutamalla sanalla olennainen ilmaus. (Eskola & Suoranta 2005, 185-186, Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110, Anttila 2005, 292-293.) Sisällönanalyysin kannalta eri väreillä ei lopulta ollut merkitystä, koska sisällönanalyysia ei tehty tutkimuskysymyksittäin vaan koko aineistosta.

Pelkistämisen jälkeen sisällönanalyysissa edettiin etsimällä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Liite 8). Klusteroimalla eli ryhmittelemällä aineistoa jälleen tiivistettiin, jolloin samaa merkityssisältöä tarkoittaneista käsitteistä muodostettiin yleisempiä käsitteitä eli alaluokkia. (Anttila 2005, 293, Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmittelyvaiheen helpottamiseksi olennaiset ilmaukset tulostettiin ja leikattiin paperisuikaleiksi ja ryhmiteltiin manuaalisesti suureen tyhjään paperiin kiinnittämällä. Ryhmittelyvaiheessa auttoi visuaalisuus, vaikkakin toteutus oli hidas ja työläs.

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin (Liite 9) siten, että alaluokista muodostettiin yläluokkia ja näistä edelleen pääluokkia (Anttila 2005, 293, Eskola & Suoranta 2005, 187, Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112). Myös abstrahointivaihe toteutettiin manuaalisesti siten, että alaluokat tulostettiin ja leikattiin paperisuikaleiksi, jotka ryhmiteltiin sisältönsä samankaltaisuuden perusteella suureen tyhjään paperiin. Kaikki sisällönanalyysin vaiheet kirjoitettiin puhtaaksi opinnäytetyöhön ja tässä vaiheessa tehtiin joitakin tarkennuksia ja pieniä sisällöllisiä muutoksia.

Induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla pyrittiin luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus surevan henkisyydestä ja hengellisyydestä. Vaikka aineistoa tiivistettiin, sen sisältämä informaatio pyrittiin säilyttämään. Luotettavien johtopäätösten teon kannalta analyysin selkeys ymmärrettiin tärkeäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Surevan henkisyys ja hengellisyys

Tulosten mukaan surevat ymmärsivät henkisyyden ja hengellisyyden tarkoittavan uskoon ja uskonnollisuuteen liittyviä asioita. Kaikilla surevilla oli kristillinen uskonkäsitys, vaikka yksi ilmoittikin olevansa pakana eikä ateisti. Vain yksi haastatelluista kuului kirkkoon. Yksi surevista kuvasi tulleeensa vahvasti ylhäältä autetuksi ja päässeensä elämässä vähällä. Hänen uskonsa oli vahvistunut omien kokemusten myötä ja hän oli vakuuttunut Jumalan olemassaolosta. Toinen sureva kuvasi uskovansa Jumalaan, taivaaseen ja Pyhään Henkeen. Molemmat surevat uskoivat jälleennäkemiseen ja kuoleman jälkeiseen elämään tai ainakin toivoivat sitä.

Surevat kuvasivat myös epävarmuutta uskonasioista. He kokivat olevansa vain vähän uskonnollisia tai heillä ollut mitään julistettavaa vakaumusta. Epävarmuutta kuvattiin myös omalla tavalla uskomisella tai olemalla jossakin suhteessa uskonnollisia. Epävarmasta uskosta kertoivat myös kuvaukset etäisestä suhteesta seurakuntaan ja kirkossa käymättömyys, vaikka oltiin seurakunnan jäseniä. Vakaumusta pidettiin yksityisenä ja henkilökohtaisena asiana.

Surevat kuvasivat omaa uskonnollisuuttaan kertomalla olevansa eri tavalla uskonnollisia, miten itse käsittävät uskonnollisen tai etteivät he ole hartaita uskonnollisia. Jumalan sijasta uskottiin vahvempaan voimaan tai omiin uskomuksiin. Yhden surevan kuvaus uskonnollisuudesta liikkui haastattelun aikana äärilaidasta toiseen. Aluksi hän kuvasi uskontojen olevan ihmisen riiston välikappaleita ja myöhemmin mielipide kääntyi selkeisiin ja vahvoihin käsityksiin Jumalan olemassaolosta ja täydestä luottamuksesta Jumalan johdatukseen. Hän kuvasi kuitenkin, että kirkkoon tai mihinkään uskonnolliseen yhteisöön kuuluminen on hänelle merkityksetöntä.

Surevat kuvasivat kuolemaan liittyvien uskonnollisten traditioiden olevan heille tärkeitä. Surevalle, joka ilmaisi olevansa pakana, tärkeintä oli vainajan kirkollinen siunaus. Hänen mielestään vainajaa ei voinut haudata ilman papin siunausta. Kristillisistä juhlista hänelle oli hyvin tärkeää myös joulun viettäminen. Myös kirkkorakennusta arvostettiin ja sitä pidettiin kauniina nähtävyytenä.

Surevat ilmaisivat, että uskonasioita ei saa tyrkyttää tai tuoda liikaa esille. Kun surevia pyydettiin asettumaan kuolevan potilaan asemaan, he olivat yksimielisiä siitä, että kuolevalta potilaalta on kysyttävä hengellisen avun tarvetta, koska kuolevalla ihmisellä voi olla hengellinen kaipuu. Yksi surevista kuvasi omaa hengellistä kaipuutaan kertomalla virsien alkaneen soida päässä. Hän piti myös mahdollisena, että saattaisi jatkossa mennä kirkkoon.

5.2 Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet

Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet jaoteltiin selkeyden vuoksi viiteen eri kategoriaan. Näitä olivat autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen, mielen ja kehon eheytyminen, hiljentyminen, elämän uudelleen muovautuminen sekä tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely.

5.2.1 Autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen

Tulosten mukaan surevat puhuivat surustaan läheisten ja ystävien kanssa. Jokaisella surevalla oli vähintään yksi läheinen. Surevat pohtivat aikaisempia menetyskokemuksiaan ja vertailivat aikaisempia surujaan nykyiseen surukokemukseen. Vanhempansa menettäneet olivat surreet äidin menetystä eri tavalla kuin isän. Äidin kuolema kuvattiin helpotuksena ja isän kuolema hyvin kipeänä asiana.

Surevien muistot edesmenneistä läheisistä olivat tärkeitä. Erityisesti hyvät muistot koettiin kantaviksi. Yksi surevista kuvasi läheisten olevan enemmän läsnä muistoissa kuin hautausmaalla. Muistojen kuvattiin liittyvän erilaisiin paikkoihin ja traditioihin. Vainajan kodissa muistot koettiin vahvoiksi. Muistoja herättivät myös esimerkiksi metsän polut, joita pitkin läheisellä oli ollut tapana kävellä. Surevat sisarukset kertoivat isällään olleen tapana hakea naapureiden lasten joulukuuset, kun heidän isänsä eivät niitä hakeneet. Vahva muisto joulukuusta hakevasta isästä oli niin vahva, että sisarukset itkivät. Myös valokuviiin liittyi paljon muistoja vuosien varrelta.

Surevat kokivat, että suhde vainajaan ei päättynyt kuolemaan. Vainajat tuntuivat eläviltä ja todellisilta vielä kuoleman jälkeenkin. Yksi surevista kertoi välillä unohtavansa sen, että isää ei enää ollutkaan. Toisaalta, unohduksen jälkeen suru palasi taas raskaana mieleen.

Surevat kokivat erilaisia tunteita, joista helpottavin tunne oli itkeminen. Itkun määrät vaihtelivat, mutta surevat kokivat itkemisen helpottaneen omaa oloa. Itkemisen rinnalle tuloksissa nousi ilon kokemisen salliminen. Surevat iloitsivat siitä, että heitä oli pyydetty mukaan erilaisiin tapahtumiin ja juhliin. Kotoa lähteminen koettiin vaikeaksi, mutta aktiviteetteihin osallistuminen oli kuitenkin tuottanut iloa ja mielihyvää surun keskelle. Surevat kertoivat ymmärtäneensä ihmisten pariin menemisen merkityksen vasta jälkeensä.

Läheisten ja ystävien tuki oli tärkeää. Läheisten olemassaolo koettiin lohduttavaksi. Surevilla naisilla oli paljon ystäviä. Surevat kuvasivat läheisten palauttaneen heidät ainakin ajoittain takaisin elämään ja normaaliin arkeen. Läheisten koettiin ymmärtävän surevan tilannetta parhaiten. Surussa tukea antaneiksi mainittiin myös vanhat työkaverit. Leskeksi jäänyt kertoi saaneensa yhteydenottoja vanhoilta ystäviltaan, jonka hän kuvasi avuksi yllyttävältä taholta.

Yksi surevista oli hakenut ammatillista apua psykiatriselta sairaanhoitajalta. Käyntiä edelsi omalääkärikäynti, lähetteen saaminen ja jonotusaika. Sureva halusi kokeilla puhumista ammattilaisen ja täysin vieraan ihmisen kanssa, johon hänellä oli avun saamiseksi paljon myönteisiä ennakko-odotuksia. Haastatteluhetkellä käynti ei ollut vielä toteutunut. Ammatillista apua oli saatu myös papilta. Siunaustilaisuuteen pyydetty tuttu pappi, joka kuvattiin erilaiseksi ja eri tavoin läsnä olevaksi kuin muut papit, toi läsnäolollaan ja puhettavallaan erityistä lohtua yhdelle surevalle.

Myös vertaistuki koettiin tärkeäksi. Surevat kuvasivat saaneensa vertaistukea ystäviltaan, jotka olivat eläneet samankaltaisessa tilanteessa. Yksi surevista kuvasi saaneensa tukea samaistumalla musiikki-idolinsa raskaisiin elämänvaiheisiin ja kuolemaan.

5.2.2 Mielen ja kehon eheytyminen

Surevan selviytymisen edellytyksenä ilmeni myös ravinnon merkitys. Ruoan laittaminen itselle tai perheenjäsenelle oli välttämätön pakko, mutta myös keino pitää itsestään huolta surun keskellä. Sureva leski iloitsi siitä, että oli keittänyt itselleen useana päivänä perunoita. Ravinnon ohella tärkeäksi koettiin kehon rauhoittuminen. Saunaa pidettiin tärkeänä rauhoittumispaikkana, jossa sai istua rauhassa ja vihtoa.

Mielelle tärkeäksi kuvattiin mieluisten asioiden tekeminen. Yksi surevista koki rakkaan harrastuksen jatkamisen olevan hänelle parasta terapiaa. Vanhojen äänilevyjen kuuntelu ja putkivahvistimien säätäminen virkistivät mieltä ja antoivat käsille tekemistä. Musiikin, radion ja äänikirjojen kuunteleminen kuvattiin hoitavaksi. Myös oman pihan askareet, kuten puutarhanhoito, olivat surevalle mieluista tekemistä. Viihtyisässä pihapiirissä ja tuuissa maisemissa mielen koettiin virkistyvän.

5.2.3 Hiljentyminen

Tulosten mukaan surevilla oli tarve yksinoloon. Sureva leski kuvasi nauttineensa yksinolosta ja koki sen itsellensä hyväksi. Yksinolo merkitsi hänelle eri asiaa kuin yksinäisyys. Yksinoloon ei liittynyt pelkoa. Päinvastoin, sureva leski kuvasi kuolemanpelkonsa hälvennyneen.

Surevat mietiskelivät asioita luonnon helmassa. He kuvasivat käyneensä kävelyllä, liikuneensa metsässä sekä löytäneensä luonnosta erityisiä muistelupaikkoja. Metsä kuvattiin rauhoittavaksi paikaksi. Muita mielenrauhaa tuoneita paikkoja olivat hautausmaa, hautapaikka, kappeli, kesämökki ja sauna. Surevat kuvasivat itselleen sopiviksi hautausmaan tunnelmaa, haudalla käyntiä, hautausmaalla kävelyä sekä toisten hautojen katselua. Yksi surevista mietiskeli mieluiten pihapiirissään, jossa hän koki saavansa vahvuutta omista juuristaan.

Tulosten mukaan yhdellä surevalla oli tapana rukoilla päivittäin. Hän kuvasi rukoilevansa lastensa puolesta sekä jatkavansa rukouksia. Esimerkiksi toivottaessaan aikuiselle lapselleen puhelimessa hyvää yötä, sureva jatkoi rukousta mielessään.

”...lasten kanssa sellanen WhatsApp -ryhmä, niin kun ne illalla laittaa että hyvää yötä, niin aina mielessä lisään että Jeesus myötä.”

5.2.4 Elämän uudelleen muovautuminen

Suruajan kuvattiin olevan erilaista aikaa. Surevat kuvasivat ajan pysähtyneen ja elämän jääneen paikoilleen. Sureva leski huomasi ajan kulumisen, kun näkymät vaihtuivat ikkunoissa. Pysähtyneestä ajasta kertoi myös toisen surevan kuvaus paikoilleen jääneestä elämästä, kun ei enää ollut tarvetta lähteä mihinkään. Vanhempien kuoleman myötä elinpiiri oli kaventunut ja maailma pienentynyt.

Surevat kuvasivat läheisen kuoleman jakaneen elämän kahteen osaan, jolla he tarkoittivat aikaa ennen kuolemaa ja aikaa kuoleman jälkeen. Menetyksen jälkeen elämä oli muuttunut ja asiat tulevat eri tavalla mieleen. Lapsuudenkotiaan tyhjentäneet surevat sisarukset kertoivat löytäneensä vanhoja valokuvia, joissa olevia ihmisiä he eivät tunnistanee. Ei ollut enää ketään, joka olisi kertonut. Leskeksi jäänyt kertoi huolten lisääntyneen. Oli huoli pärjäämisestä ja huoli jäljelle jääneistä läheisistä. Pysyviä muutoksia tuli vanhoihin traditioihin, kuten joulunviettoon, sekä rutiineihin, kuten päivittäiseen huolenpitoon ikääntyneestä vanhemmasta. Muutosta kuvattiin oudoksi ja tulossa oleva joulunaika herätti kaipausta.

5.2.5 Tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely

Tulosten mukaan surevat pyrkivät joissakin tilanteissa suojaamaan mieltään kuolemaan liittyvien asioiden käsittelyltä. Kuoleman jälkeen lääkäri oli kysynyt omaisen tahtoa ruumiinavauksen suhteen. Sureva kuvasi tilannetta, ettei hän halunnut tietää tarkempaa kuolinsyytä, joten avaukseen ei ryhdytty.

”...ruumiinavausta ei tarvinnut tehdä, kun se oli levinnyt joka paikkaan. Ei me haluttu tietää.”

Surevat kuvasivat yrittäneensä sulkea surua pois mielestään tai kertoivat, ettei heillä ollut tarvetta jakaa suruaan kenenkään kanssa. Surua kuvattiin myös suremattomaksi.

Tulosten mukaan surevat yrittivät myös siirtää suremisen ajankohtaa. Surua ei haluttu näyttää puolisolalle tai lapsille. Surevat kuvasivat yrittäneensä olla kuten ennenkin tai yrittäneensä ajatella muita asioita surun tunteiden yllättäessä. Surun näkymistä yritettiin estää itseä tyynnyttelemällä tai pitämällä ajatukset omassa mielessä.

Surevilla oli vaikeuksia ottaa ulkopuolista apua vastaan. Surun kuvattiin olevan henkilökohtainen asia, jonka koettiin koskevan vain surevan elämää. Kuolema kuvattiin kielletyksi aiheeksi, josta ei saanut puhua. Sureva leski kuvasi kuolemaa vaikeaksi puheenaiheeksi, koska kukaan ei tiedä mitä kuoleman jälkeen on. Kuoleman lopullisuus ja lopullinen ero läheisestä teki kuoleman puhumisesta vaikeaa. Kuolemaan liittyi elämäntarkoituksen pohdintaa ja vastausta vaille jääviä kysymyksiä.

Kipeä suru ilmeni yksin jäämisenä, ikävöimisenä ja lohduttomuutena. Surevat kokivat oman kuoleman miettimisen ajankohtaiseksi. Hoitotahdosta oltiin tietoisia, mutta surevat eivät olleet kokeneet tarpeelliseksi laatia sitä itselleen. Hoitotahdon koettiin kuitenkin helpottavan läheisten päätöksentekoa.

5.3 Surevaa kannatelleet saattohoidon aikaiset ja läheisen kuoleman jälkeiset kokemukset

Tulosten mukaan surevat luottivat annettuun saattohoitoon akuuttiosastolla. Hoitopaikka koettiin oikeaksi ja sinne pääsy oli järjestynyt sujuvasti. Erityisesti pidettiin yhden hengen huoneesta sekä osastonlääkärin yhteydenotoista saattohoidon aikana. Myönteisiksi asioiksi koettiin hoitohenkilökunnan kohtaamistaidot, vierellä oleminen ja saatavuus paikalle aina tarvittaessa. Surevat kuvasivat ymmärtäneensä saattohoidon periaatteet osastolla olon aikana. Elämän keinotekoisessa pitkittämisessä ei nähty mieltä saattohoidon aikana eikä sen jälkeen. Surevat kokivat läheisensä saaneen hyvää hoitoa ja olivat tästä kiitollisia.

Vaikka kuolema oli etukäteen odotettavissa, surevat kokivat kuoleman tapahtuneen kovin äkkiä. Sureville oli tärkeää, ettei läheisillä ollut ollut kipuja. Kuoleman jälkeen lohdutettiin ajatuksella, ettei kipuja enää ollut. Lohtua toi myös ajatus siitä, että vanhempi pääsi kuollessaan toisen vanhemman luokse. Kuolema kuvattiin myös helpotuksena.

Osa surevista oli käynyt katsomassa vainajaa osastolla tai arkkuun laittamisen yhteydessä. Ne surevat, jotka olivat katsoneet vainajaa, kokivat sen vahvistaneen kuoleman todellisuutta. Ne surevat, jotka eivät käyneet katsomassa vainajaa tai eivät katsoneet vainajaa toistamiseen arkkuun laitton yhteydessä, jäivät katumaan päätöstään. Elämän päätymisen selkeys oli helpompi hahmottaa, kun kuolemasta oli kulunut vähän aikaa. Kuolema kuvattiin väistämättömäksi. Esimerkiksi surevat lapset osasivat kertoa isänsä luovuttaneen tietystä vaiheesta osastohoidon aikana.

Tulosten mukaan sureville oli tärkeää toimia vainajan tahdon mukaisesti. Osa surevista oli tehnyt läheisensä kanssa sopimuksia, joita noudatettiin kuoleman jälkeen. Sureva leski oli sopinut puolisonsa kanssa hautajaisissa siunaavan papin. Isänsä menettänyt sureva noudatti isänsä tahtoa ruumiinavauksen suhteen. Myöskään siunaustilaisuutta ei järjestetty vainajan toiveesta. Ne surevat, joilla vainajan tahto ei ollut tiedossa, pyrkivät toimimaan siten kuin arvelivat vainajan tahdon olleen. Epävarmuus vainajan tahdosta vaikeutti päätöksentekoa. Vainajan tahdon mukaisesti järjestettiin esimerkiksi arkkuhautaus tai tuhkaus sekä päätettiin pitää pienet hautajaiset. Yhtä surevaa lohdutti ajatus siitä, että hän ei tiennyt tarkkaa paikkaa mihin tuhka oli seurakunnan puolesta kätetty.

Surevat halusivat noudattaa vainajan vakaumusta. Yhdelle surevalle oli tullut riitaa sisarusensa kanssa muistotilaisuuden järjestämisestä, koska sisarus olisi halunnut järjestää muistotilaisuuden Valtakunnansalilla tai läheisessä kahviossa. Vainaja ei kuulunut mihinkään seurakuntaan ja sureva kunnioitti vainajan tahtoa olla järjestämättä hautajaisia tai muistotilaisuutta lainkaan.

Surevat kuvasivat vainajan asioiden järjestelyiden olevan uuvuttavia. Erityisesti sisarukset, joiden tehtävänä oli vanhempiensa talon tyhjentäminen ja myyminen, olivat työmäärään väsyneitä. Pankki- ja vakuutusasioiden, hautajaisten ja perunkirjoitusten jälkeen oli vielä hankittava muistomerkki hautapaikalle. Yksi surevista piti tärkeänä nimilaatan hankkimista muistolehtoon ja oli miettinyt asiaa paljon.

6 AVAUS-MALLIN KEHITTÄMINEN SUREVAN HENKISYYDEN JA HENGELLISYYDEN KARTOITTAMISESSA

Tämän opinnäytetyön kehittämisosuudessa pyydettiin erään kaupungin akuuttiosaston lähi- ja sairaanhoitajia sekä saattohoidossa toimivia vapaaehtoisia arvioimaan kyselylomaketta, jota opinnäytetyössä käytettiin surevien teemahaastatteluiden pohjana. Myös akuuttiosaston lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kehittämisosuutta varten laadittiin lomake, jossa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä esiteltiin lyhyesti AVAUS-malli. Vastaajat saivat suullisen esittelyn lisäksi mahdollisuuden kysyä tarkentavia kysymyksiä kahden viikon vastausaikana. Lisäksi vastaajille annettiin tutustuttavaksi Karvisen (2013) lehtiartikkeli, jossa kerrottiin AVAUS-mallista yleisellä tasolla. Kyselylomake esiteltiin vapaaehtoistyöntekijöillä. Esitetauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Vastaaminen oli vapaaehtoista.

Vastaamisen helpottamiseksi oli laadittu esimerkkikysymyksiä, joiden pohjalta arviointia oli mahdollista pohtia mahdollisimman monipuolisesti. Vastaajia pyydettiin arvioimaan kysymysten soveltuvuutta, ymmärrettävyyttä sekä käyttökelpoisuutta keskustelun pohjana. Lisäksi vastaajia pyydettiin pohtimaan mikä kysymys tai aihepiiri olisi vaatinut selvittämistä sekä pohtimaan, mitä aihepiiriä olisi mahdollisesti pitänyt lähestyä toisella tavalla ja olisiko haastattelulomake tulevaisuudessa käyttökelpoinen omassa työssä tai vapaaehtoistyössä surevia kohdattaessa. Vastaajia pyydettiin myös asettumaan surevan asemaan sekä pohtimaan osaisivatko he tässä tilanteessa itse vastata kysymyksiin. Lopuksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, jäikö jotain oleellista kysymättä. Vastaukset oli mahdollista kirjoittaa avoimesti tyhjille riveille tai käyttää arvioinnissa SWOT-analyysia, jonka avulla oli mahdollisuus pohtia kyselylomakkeen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Yhteensä vastauksia saatiin kolmelta vapaaehtoiselta sekä kymmeneltä lähi- tai sairaanhoitajalta. Vastaajat olivat arvioineet kyselylomaketta sekä avoimin lausein että SWOT-analyysin avulla. Kaksi vastaajaa olivat lisäksi kirjoittaneet pohdintojaan liitteenä olleeseen haastattelulomakkeeseen. Yksi vastaaja oli perehtynyt aiheeseen syvällisesti ja vastasi erillisellä paperilla.

Kyselylomakkeen vahvuuksina pidettiin selkeyttä, monipuolisuutta ja kaikkien näkökulmien huomioimista. Henkisydestä ja hengellisyydestä koettiin puhuttavan oikeilla nimillä ja kysymysten avulla surevan uskottiin löytävän uusia voimavaroja. Myös konkreettisen avun ja tiedon antamisen koettiin helpottuvan. Konkreettisen avun antamisena koettiin se, että haastattelun avulla olisi mahdollista saada selville surevan hengellisen tuen tarve, lohtua tuovat asiat, läheisten tapaamisen tarve, oman rauhallisen tilan tarve, surevan toiveet sekä esimerkiksi sopivan musiikin tarjoaminen. Kysymysten arvioitiin sopivan sekä surevalle, saattohoitopotilaille että hänen läheiselleen. Vahvuutena nähtiin myös se, että kysymykset soveltuivat kaikille uskonnosta, uskomuksista ja kulttuuritaustasta riippumatta.

Kyselylomakkeen heikkouksina pohdittiin haastattelijasta johtuvia mahdollisia puutteita, kuten rohkeuden puutetta, kysymysten sisällön ymmärtämättömyyttä, hienotunteisuuden puutetta, omien arvojen erilaisuutta ja riittämättömää uskonnollisuutta. Lisäksi haastattelijalta koettiin vaadittavan hiljaisuuden tunteen kestämistä ja erilaisia surevan tunteiden purkauksia. Heikkoutena koettiin myös ajankohdan valitsemisen vaikeus, milloin kysymykset olisi ajallisesti parasta esittää. Yksi vastaajista pohti, pystyykö ihminen surun keskellä olemaan näin realistinen ja ajattelemaan rationaalisesti.

Vastausten mukaan surevan lähestyminen koettiin hoitotyössä vaikeaksi. Kyselylomakkeen mahdollisuutena nähtiin surevan lähestymisen helpottuminen, kun käytössä olisi edes joku ohje. Haastattelun avulla surevan koettiin saavan kokemuksen kuulluksi tulemisesta sekä löytävän uusia voimavaroja ja keinoja, jotta elämä voisi jatkua. Kysymyspatteriston avulla keskustelun sisällön koettiin etenevän asiasta toiseen sekä antavan tiedoksi hoitotahdon tekemisen mahdollisuuden. Mahdollisuutena kuvattiin myös se, että kysymysten avulla sekä sureva että haastattelijat kykenisivät paremmin ymmärtämään sekä itseään että muita ihmisiä.

Kyselylomakkeen heikkouksina surevan kannalta pohdittiin mahdollista haluttomuutta ja kykenemättömyyttä vastaamiseen sekä sitä, että sureva saattaisi kokea keskustelun tungettelevaksi ja yksityisyyttä loukkaavaksi. Yksi vastaajista piti Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet -osion kysymyksiä epäoleellisina. Kysymyspatteristossa kuvattiin myös olevan liikaa kysymyksiä ja jollakin tavalla ahdistavia kysymyksiä. Lisäksi pohdittiin tilanteita, jos surevalla ei ole läheisiä tai jos sureva ei kuulu mihinkään ryhmään. Haastattelijan näkökulmasta kyselylomakkeen heikkoutena kuvattiin tilanteita, joissa

voisi tulla väärinymmärryksiä ja tulkintoja. Haastattelijan mahdollinen oma ahdistus sekä pelkotilat surevan vastauksista, tilanteen pahentamisesta ja mahdollisuuden pilaamisesta nousivat esille vastauksissa. Lisäksi arvioitiin sitä, uskalletaanko kysyä ja kuunnella, onko hoitotyössä aikaa keskustelulle sekä ovatko kysymykset kuitenkin liian henkilökohtaisia, jos haastattelijakaan ei osaisi niihin vastata. Haastattelun pelättiin myös muodostuvan kuulusteluksi.

Avoimissa vastauksissa pohdittiin, että kyselylomaketta voisi käyttää keskustelun pohjana, jos kysymyksiä käännettäisiin kansankielisempään malliin. Arvoista pitäisi kysyä asioina, jotka ovat olleet surevalle tärkeitä sekä voimavaroista asioina, joista sureva on saanut aikaisemmin voimia. Arvojen ja vakaumuksen kuvattiin voivan muuttaa surun seurauksena. Vastaajat kokivat tärkeänä palata surevan aikaisempiin surukokemuksiin ja pohtia myös niiden kautta mikä on auttanut surevaa. Monessa vastauksessa korostettiin, että kysymyksiä on liikaa yhteen keskusteluun ja ehdotettiin, että keskustelua voisi käydä suppeammissa osissa. Lisäksi tuotiin esille, että koska haastattelu nostaa esille paljon ajatuksia, tulisi surevalla olla mahdollisuus palata keskustelun teemoihin uudelleen.

Edellä mainittujen vastausten pohjalta laadittiin uusi AVAUS-mallin mukainen kyselylomake, joka on tämän opinnäytetyön kehittämisosuuden tulos. Uudistettu kyselylomake löytyy liitteistä (Liite 10).

7 POHDINTA

Pohdintaosuudessa käsitellään aluksi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, jonka jälkeen pohditaan tutkimustuloksia. Lopuksi esitetään johtopäätökset, kehittämissuhteet sekä jatkotutkimusaiheet.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2008) mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattanut tutkija pyrkii tutkimustyössään rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat yksityiskohtaisia ja tieteellisen vaatimuksen mukaisia. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2008.)

Tutkimuksen eettisyyden pohdinta alkoi aiheen valinnasta, tutkijan omista arvolähtökohdista, ihmiskäsityksestä sekä toiminnan tavoitteista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129-130). Tätä voitiin sanoa myös tutkijan esiymmärrykseksi aiheesta (Puusa & Juuti 2011, 159). Saattohoito ymmärrettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi aiheeksi, koska hoidon tason oli todettu vaihtelevan paikkakuntaakohtaisesti, eikä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen saattohoidon suhteen ollut laadultaan tasavertaista hoitopaikkavertailuissa. Saattohoitoa oli tutkittu hyvin paljon kuolevien potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mutta vähemmän läheisten näkökulmasta. Surevien henkisyttä ja hengellisyttä oli tutkittu Suomessa vain lapsensa menettäneiden vanhempain näkökulmasta. Tutkijan omat menetyskokemukset sekä työ saattohoidon parissa olivat ne henkilökohtaiset syyt, miksi suruun liittyvä tutkimus valikoitui mielekkääksi kohteeksi.

Aiheen valinnassa vaikutti myös tietoisuus siitä, kuinka paljon apua vaille sureva jäi, kun läheinen kuoli ja sidos hoitopaikkaan katkesi. Monet saattohoitopäätökset tehtiin myöhäisessä ajankohdassa, jolloin kuolevalle potilaalle ja hänen läheisilleen jäi hyvin vähän aikaa sopeutua tilanteeseen. Tämä tutkimus vahvisti sen kokemuksen, koska haastateltavien läheisten saattohoidot kestivät alle vuorokaudesta viiteen vuorokauteen. Saattohoidossa surevilla ei ollut mahdollisuutta saada kriisiapua, mikä kuitenkin varmasti olisi aut-

tanut surevia. Lisäksi haastatteluista selvisi, että sureville jäi paljon kysyttävää ja palautetta liittyen saattohoitoon. Ilman haastatteluita tutkijalla ei olisi ollut mahdollisuutta tiedon saatiin sekä työpaikan toiminnan kehittämiseen.

Henkisyys ja hengellisyys olivat mielenkiintoinen ja uusi näkökulma sekä suruun että saattohoitoon. Näkökulma antoi enemmän informaatiota erilaisista tavoista suhtautua elämään ja kuolemaan kuin perinteinen ymmärrys uskonnon ja etnisen alkuperän vaikutuksesta. Surevat ilmensivät henkisyytään ja hengellisyytään eri tavoin riippumatta uskonnollisesta taustastaan tai yhteisöstään. Tästä syystä kenestäkään ihmisestä ei saisi tehdä johtopäätöksiä uskonnollisen taustan perusteella, vaan yksilön tulisi antaa kertoa omista henkisistä ja hengellisistä tarpeistaan, ajatuksistaan, epäilyistään ja ahdistuksestaan.

Tutkimuksen kulku kuvattiin tarkasti luvuissa 5.2 Kohdejoukko ja tutkimuksen toteuttaminen sekä kohdassa 5.3 Aineiston keruumenetelmät. Tarkalla kuvauksella pyrittiin tutkimuksen *uskottavuuteen*. Tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein, mikä oli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaava kriteeri ja kuvasi tutkimuksen *riippuvuutta*. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139).

Tutkimuslupa anottiin asianmukaisesti. Haastateltavat saivat suullista informaatiota sekä tiedotteen tutkimuksesta läheisensä saattohoidon aikana. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymiteettia suojeltiin tarkasti. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeet ja heille kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluiden nauhoittamiseen, eikä nauhoituksia käytetty muuhun kuin tutkimustarkoituksiin. Nauhoitukset ja litteroidut tekstit säilytettiin asianmukaisesti, eikä niitä annettu ulkopuolisten tietoon. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto tuhottiin. Haastatteluiden alussa haastateltaville kerrottiin, että asioista puhuminen saattaisi väliaikaisesti pahentaa oloa, mutta pitemmällä aikavälillä surusta puhuminen kuitenkin keventäisi oloa ja voisi olla terapeutista. Ennen haastatteluita varauduttiin kertomaan erilaisista hoitoahoista, joihin surevaa voisi tarvittaessa ohjata. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Ennen haastatteluja varauduttiin siihen, että surevien haastatteleminen on hyvin sensitiivistä ja surevat ovat hyvin haavoittuvia (Kallinen ym. 2015, 16). Koehaastatteluja ei kuitenkaan tehty, eivätkä surukokemukset olleet sellainen aihe, minkä tutkija olisi kokenut

itselleen vaikeaksi aiheeksi. Sen sijaan henkisyiden ja hengellisyyden osalta koehaastattelut olisivat olleet hyödyllisiä. Haastatteluiden aikana haastavaksi osoittautui se, että haastateltavat eivät ymmärtäneet kysymyksiä ja heille piti antaa esimerkkejä vastauksista. Jos tutkija olisi etukäteen osannut varautua kysymään asioita toisella tavalla, esimerkkejä ei olisi ehkä tarvinnut antaa. Sureville oli selvästi luontevampaa puhua surusta kuin henkisydestä ja hengellisyydestä. Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu oli onnistunut, mutta AVAUS-malli ei ollut muokattunakaan tarpeeksi toimiva. Vaikeinta haastateltaville oli kuvata arvojaan ja vakaumustaan sekä vastata kysymyksiin henkisistä ja hengellisistä tarpeistaan. Voimavaroista kysyttäessä haastateltavat pyysivät haastattelijalta esimerkkejä. Kyseessä saattoi myös olla suomalaisen yhteiskuntaan liittyvä vaikeus puhua henkisistä ja hengellisistä asioista verrattuna esimerkiksi amerikkalaiseen yhteiskuntaan. Esimerkkien antaminen vaikutti tutkimuksen luotettavuutta heikentävästi.

Tutkimuksen heikkoutena oli yhdentoista kuukauden tauko haastatteluiden litteroinnin ja sisällönanalyysin välillä. Sisällönanalyysi kuvattiin luvussa 5.4. Tutkija palasi kaksi kertaa väliaikana tarkastelemaan tutkimusta, mutta ei pystynyt jatkamaan sitä. Haastatteluiden uudelleen kuunteleminen ja litteroitujen tekstien lukeminen palauttivat haastattelut ja niiden tunnelmat mieleen. Toisaalta haastatteluissa tuli uudelleen kuunneltuina esille myös sellaisia seikkoja, joita haastatteluista tehdessä ei huomattu tai kuultu tai ne olivat unohtuneet. Kukaan haastateltavista ei ottanut jälkeensä yhteyttä muuttaakseen tai tarkentaakseen kommenttejaan, eikä kukaan pyytänyt mahdollisuutta nähdä tutkimuksen tuloksia. Yksi haastateltavista toivoi, että haastattelusta olisi hyötyä jollekin surevalle, joka joutuu samaan tilanteeseen.

Tutkimuksessa pyrittiin säilyttämään haastateltavien oma ääni ja kokemusmaailma, vaikka haastateltavien oma vakaumus ja arvomaailma poikkesivatkin tutkijan arvomaailmasta. Neljä haastateltavaa oli melko pieni otos, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimus oli kuitenkin hyödyllinen, koska se lisäsi ymmärrystä surevien henkisydestä ja hengellisyydestä. Tulokset voisivat olla *siirrettävissä*, jos aihetta tutkittaisiin uudelleen ja päädyttäisiin samanlaisiin tutkimustuloksiin (Puusa & Juuti, 2011, 156-157.) Uudessa tutkimuksessa tuloksiin voisi vaikuttaa, kuinka uskonnollisia haastateltavat olisivat. Toisaalta, kun kyse on surevista, eksistentiaaliselta ahdistukselta ei voi välttyä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös tutkimuksen *vahvistettavuus* (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tutkimuksen kulku ja siihen liittyvät ratkaisut pyrittiin dokumentoimaan

mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyi seuraamaan tutkijan päättelyä sekä arvioimaan sitä (Puusa & Juuti 2011, 155-156). Saturaatiopistettä tässä tutkimuksessa ei tullut, mikä heikensi tutkimuksen arvoa. Saturaatiopisteen saavuttamiseksi olisi tarvittu enemmän haastateltavia. Tosin tutkimuksen avulla tutkimuskohteesta sai lisää ymmärrystä, mikä nosti tutkimuksen arvoa.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tieteen termipankin (2016b) määritelmä vakaumuksesta eettisenä, poliittisena ja uskonnollisena vakaumuksena ilmeni tutkimustuloksissa vahvasti uskonnollisena vakaumuksena. Surevien käsitykset henkisydestä ja hengellisyydestä liittyivät vahvasti uskoon ja uskonnollisuuteen. Karvisen (2006) mukaan uskonnollisuus on yksi hengellisyyden ilmenemisen muoto, johon liittyy yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa. Tulosten mukaan esimerkiksi kirkkoon kuulumattomalla ja itseään pakanaksi mieltävällä surevalla oli tarve saada edesmenneelle isällensä kirkollinen siunaus. Surevilla kristillinen uskonkäsitys ilmeni vahvasti siitä huolimatta, että vain yksi neljästä surevasta oli evankelis-luterilaisen kirkon jäsen.

Karvisen (2012) mukaan kuoleman läheisyys aktivoi ihmisen pohtimaan omaa hengellisyyttään. Surevilla oli käsityksiä siitä millaista hengellisen elämän tulisi olla, mutta he eivät kuitenkaan kyenneet täyttämään mielikuvaansa. Surevat kamppailivat hengellisyytensä kanssa ja vähätelivät uskonsa määrää. Kettusen (2013) mukaan häpeä ja hengellinen kelpaamattomuus johtuvat kokemuksesta, jossa oma hengellinen elämä koetaan riittämättömäksi. Surevilla ilmeni vaikeutta puhua henkisydestä ja hengellisyydestä. Karvisen (2012) mukaan kulttuuriympäristö vaikuttaa henkisyyden ja hengellisyyden ilmaisuun. Myös Kettunen (2013) toteaa, että Suomessa ei ole totuttu puhumaan hengellisistä asioista.

Karvisen (2012) mukaan henkisyys ja hengellisyys ovat ihmisen perustarpeita. Surevat tunnistivat hengellisen kaipuun olemassaolon. He ymmärsivät hengellisen kaipuun olevan normaali tarve ihmisen ollessa lähellä kuolemaa. Gothóni (2014) määrittelee hengellisyyden pohdinnan elämänkriisien yhteydessä sielunhoidoksi, kun pohdintaan osallistuu seurakunnan työntekijä. Tutkimukseen osallistuneilla surevilla oli käsitys, että kuolevan luokse pyydetään pappi, kun kuoleva haluaa keskustella hengellisistä asioista. Surevat

painottivat, että pappia ei saa pyytää, jollei kuoleva ole siihen itse antanut suostumusta. Hengelliseksi kaipuuksi voisi tulkita myös sen, kun sureva kertoi virsien alkaneen soida päässä. Gothonin (2014) mukaan virret ovat rukousta ja Jumalan puhetta ihmiselle. Tutkimustuloksissa hengellinen kaipuu ilmeni myös surevan tarpeena mennä pitkästä aikaa kirkkoon.

Surevilla oli tarve hiljentyä ja mietiskellä asioita luonnon helmassa tai hautausmaalla. Hiljentyminen tapahtui yksinollessa. Välimäen (2016) mukaan ihmisen tunne-elämän keskus on sielu, joka on haavoittuva ja tuntee syviä tarpeita kuten tuskaa ja murhetta. Yhdellä surevalla oli tapana rukoilla päivittäin. Sureva kuvasi rukouksia myös huokauksiksi Jumalan puoleen. Välimäki (2016) jatkaa, että ihminen rukoilee hengessään. Kiiskin (2009) mukaan sielunhoidollisissa tilanteissa surevan kanssa voidaan rukoilla, mutta Gothónin (2014) mukaan sielunhoidollinen keskustelu voidaan käsittää sellaisenaan rukoukseksi. Surevien haastatteluissa ei tullut ilmi varsinaisia sielunhoidollisia keskusteluja, mutta sellaiseksi voisi ajatella surevan lesken kotona ennen siunausta käyneen papin käynnin, jossa oli sovittu siunaustilaisuuden kulusta. Sureva leski kuvasi tarkasti, kuinka papin läsnäolo ja puhetapa olivat häntä koskettaneet ja hoitaneet.

Sureville lohtua ja toivoa toivat usko jälleennäkemiseen. Pulkkinen (2016) mukaan surevan kokemuksessa kiitollisuudesta on jotain pyhää ja se vaikuttaa vahvasti surevan hyvinvointiin. Karvinen (2006, 13) puolestaan mieltää pyhyden kokemuksen hengellisyyteen sisältyväksi. Yksi surevista koki Jumalan johdatuksen elämässään vahvana surukokemusten jälkeen. Hän oli kiitollinen siitä, kuinka Jumala oli suojellut häntä elämän eri vaiheissa. Surevat olivat kiitollisia läheisensä kanssa viettämästään yhteisestä ajasta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa oli mukana kaksi tutkimusta, jotka käsitelivät komplisoitunutta eli pitkittynyttä surua kokeneita surevia ja heidän hengellisyyttään. Burken ym. (2014a) mukaan pitkittyneessä surussa surevilla oli ilmennyt hengellistä hätää, hylätyksi tulemisen kokemuksia hengellisissä yhteisöissä sekä vihaa Jumalaa kohtaan. Burke ym. (2014b) kuvasivat surevilla olleen henkistä kamppailua uskon kanssa, uskonnollisen aktiviteetin vähenemistä sekä tunne siitä, että Jumala ei ole elämässä läsnä. Lisäksi Jumalan ylistäminen koettiin vaikeaksi. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ei ilmennyt pitkittyneen surun aiheuttamia henkisiä ja hengellisiä kriisejä. Näin olisi voinut olla, koska ainoan elossa olevan vanhempansa menettäneillä oli taustalla toisen vanhemman

menetyks. Molemmissa tapauksissa surevat kokivat ensimmäiseksi kuolleen vanhempansa menetyksen helpotukseksi, johon sisältyi kiitollisuutta.

Gothónin (2014a) mukaan terveen ja epäterveen hengellisyyden määrittely on vaikeaa. Ihmisten kokemukset samoista asioista voivat poiketa huomattavasti. Yksi surevista kunnioitti edesmenneen äitinsä vakaumusta Jehovan todistajana. Kuitenkin sisaruksen vaatimus uskonnolliseen yhteisöön kuulumattoman isän siunaustilaisuuden järjestämisestä Valtakunnansalilla oli surevalle niin mahdoton, että hän kyseenalaisti sisaruksensa mielen terveyden. Tutkijana pohdin myös sitä, onko tervettä vai epätervettä hengellisyyttä, jos uskoo vahvasti Jumalaan, mutta kokee uskonnolliseen yhteisöön kuulumisen merkityksettömänä ja kaikki uskonnot ihmisen riiston välikappaleina. Voiko olla uskoa ilman uskontoa? Voiko uskonnosta poimia vain ne elementit, jotka rakentavat omaa hengellisyyttä? Mikä vaikutus on lapsuuskodin hengellisellä perinnöllä? Kettusen (2013) mukaan kyse voisi olla uskonnollisuuden sijaan spirituaalisuudesta, jossa ihminen pohtii tunne-elämäänsä, arvojaan ja elämän tarkoitusta. Aamenesta öylättiin - kirkon sanasto määrittelee spiritualiteetin hengelliseksi elämäksi, johon nimenomaan sisältyy uskon harjoittamista toisten kristittyjen kanssa. Tutkijana koen spiritualiteetin ja spirituaalisuuden määrittelyssä epätarkkuutta.

Gothóni (2014a) toteaa, että terve usko osoittautuu tueksi elämän kriisitilanteissa ja tukee ihmisen mielenterveyttä. Surevan leskellä terve usko ilmeni sekä elämänvaiheiden käsittelyssä että Jumalasuhteen pohdinnassa. Leskeksi jääminen oli tapahtunut liian aikaisin, eikä yhteistä elämää ollut ehtinyt olla kuin muutama vuosi eläkkeelle jäämisen jälkeen. Sureva leski ei kuitenkaan syyttänyt Jumalaa, vaan käsitteli tapahtumia rationaalisesti ja pyrki sovittamaan tapahtumia surun tunteisiin. Eksistentiaalisessa pohdinnassaan sureva leski oli päätenyt siihen, että tuolla puolen on oltava jotakin, koska ihmisen elämällä on oltava jokin tarkoitus. Kelley ja Chanin (2012) mukaan toimiva Jumalasuhte ja lempeä kuva Jumalasta toimivat eheyttäjänä suurenkin surun jälkeen.

Karvisen (2009) mukaan ravinnon merkitys hengelliseen terveyteen voi olla merkittävä, koska eri uskontoihin liittyy tiettyjen ruoka-aineiden ja juomien rajoittamista. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ei ilmennyt tällaisia rajoituksia. Sen sijaan tuloksissa tuli esille ravinnon merkitys selviytymisen edellytyksenä. Sureva ymmärsi, ettei hän selviä elämässä eteenpäin, jos ei syö. Surevan oli pakko laittaa ruokaa itselle tai toiselle. Grönlund ja Huhtinen (2011) toteavat, että surevan ruokahalukin voi hävitä.

Pulkkisen (2016) mukaan kuolemaan voi liittyä syvä kokemus kuoleman käsittämättömyydestä, epäusko ja epätodellisuuden tunne. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että vainajan katsominen auttoi surevaa kuoleman käsittämisessä. Surevat, jotka eivät olleet käyneet katsomassa vainajaa osastolla tai arkkuun laittamisen yhteydessä, katuiivat päätöstään myöhemmin. Hoitohenkilökunnan tulisikin aktiivisesti tarjota mahdollisuutta vainajan katsomiseen ja epäröiville läheisille tulisi perustella vainajan katsomisen tarve.

Damianakis ja Marziali (2012) totesivat, että surevilla on tarve käydä läpi syitä ja olosuhteita, joissa läheinen on kuollut. Haastatellessani surevia, heillä kaikilla oli tarve käydä läpi läheisensä saattohoitoaika sekä kysyä kysymykset, jotka olivat jääneet vaivaamaan mieltä. Vastausten saaminen antoi mielenrauhaa. Surevat miettivät hyvin pieniltäkin tuntuvia asioita, kuten tekohampaiden laittamisen unohtumista vainajalle tai jonkun vainajan vaateen häviämistä osastohoidon aikana. Surevia helpotti se, että tutkija pahoitteli asiaa ja lupasi viedä asiat hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

Aallon (2013a) mukaan ensimmäinen suruvuosi on vaikein, koska juhlapyyhiin ja merkkipäiviin liittyy paljon muistoja. Surevien mukaan muistoja liittyi myös erilaisiin paikkoihin, traditioihin ja valokuviin. Vaikka muistot olivat voimakkaita, surevat kokivat hyvien muistojen kannattelevan. Surevat olivat huomanneet surevansa edesmenneitä vanhempiaan eri tavalla. Toinen menetys tuntui ensimmäistä raskaammalta. Aalto (2013a) toteaa, että jokaisen surun ja jokaisen surevan olevan erilaisia. Tutkijana uskon, että kyse on myös kiintymyssuhteesta. Mitä läheisempi vainaja on ollut, sitä tyhjemmän paikan hän läheiselleen jättää. Loppujen lopuksi puhtaassa surussa on kyse rakkauden kipeästä muodosta. Suremme, koska olemme rakastaneet. Aalto (2013a) jatkaa, että suru muuttaa arvoja, suhtautumista elämään, toisiin ihmisiin ja Jumalaan.

Surevat kuvasivat surun olevan erilaista aikaa. Aika kuvattiin pysähtyneenä tai läheisen menetys oli jakanut ajan aikaan ennen kuolemaa ja aikaan kuoleman jälkeen. Gothóni (2014a) toteaa, että kuolema muistuttaa elämän rajallisuudesta ja haavoittuvuudesta. Surevat eivät varsinaisesti ottaneet esille syyllisyyskysymyksiä, vaikka syyllisyys usein nouseekin läheisen kuollessa. Sen sijaan yhdellä surevalla ilmeni pohdintaa jossittelun muodossa. Surevat sisarukset eivät tunnistanee ihmisiä löytämistään vanhoista valokuvista, eikä isää isä ollut enää kertomassa. Mattilan (2008) ja Pulkkisen (2016) mukaan

syillisyyttä voi nousta huomiotta jääneistä asioista ja jopa myönteisten asioiden kokemisesta.

Aallon (2013a) mukaan sureva voi yrittää torjua surua, jolloin surukokemus purkautuu myöhemmin elämässä. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi mielen suojaamista kuolemaan liittyviin asioiden käsittelyltä. Sureva ei esimerkiksi halunnut vainajan kuolinsyyn lääketieteellistä selvitystä. Surevat kertoivat myös salanneensa itkunsa perheenjäseniltään. Perheenjäseniä ei haluttu kuormittaa. Surevilla ilmeni myös aikaisempia suremattomia suruja. Välimäki (2016) toteaa, että sureminen on ihmiselle annettu keino kohdata ja käsitellä vaikeita menetyksiä. Suru, itkeminen puhuminen auttavat hyväksymään tosiasiat.

Grönlund ja Huhtinen (2011) totesivat yliluonnollisten kokemusten vainajien läsnäolosta olevan mahdollisia. Steffenin ja Coylen (2011) mukaan vainajien läsnäolon kokemukset auttoivat surevia olemassaolon ahdistuksessa ja tarkoituksen löytämisessä sekä johtivat hengelliseen kasvuun. Opinnäytetyön tuloksissa surevien sisarusten kokemukset kuolleen isänsä läsnäolosta omassa talossaan olivat voimakkaita. Surevat kertoivat, että olohuoneessa tuntui ikään kuin isä vielä istuisi nojatuolissaan tai koputtaisi ikkunaan, kuten hänellä oli aina tapana tehdä. Sisarukset eivät ainakaan haastatteluhetkellä suhtautuneet vainajan läsnäolon kokemuksiin miellyttävänä. Kokemus puistatti ja sisarukset kertoivat yrittäneensä olla edes katsomatta nojatuoliin päin, kun tyhjensivät isänsä kotitaloa.

Kunkelin ym. (2014) mukaan surevaa auttaa merkityksen tai tarkoituksen löytäminen menetykokemukseen. Välimäen (2016) mukaan kuoleman hyväksyminen ei tarkoita menetykokemuksen muuttumista jollakin tavalla hyväksi asiaksi, vaan sitä että sureva kykenee tunnetasolla tunnustamaan menetyksen. Tutkimustulosten mukaan kaksi kuukautta läheisen menetyksestä oli liian lyhyt aika tarkoituksen löytämiselle. Siinä ajassa surevat eivät nähneet uusia mahdollisuuksia muuttuneessa elämäntilanteessaan. Aika oli mennyt menetyksen käsittämiseen ja käsittelyyn sekä itkemiseen ja puhumiseen. Myös Poijula (2002) toteaa, että sureva voi huomata henkistä kasvua itsessään jo kolmenkin vuoden jälkeen menetyksestä. Pulkkinen (2016) määrittelee surun kokonaisvaltaiseksi elämäntapahtumaksi. Surun ymmärtäminen elämäntapahtumana auttaa ymmärtämään surun kestoa läpi ihmiselämän. Vuosien kuluessa suru muuttaa muotoaan.

Pulkkisen (2016) mukaan saattohoidossa olevan kuolema saattaa tulla omaisille yllätyksenä, jos toimintakyky on ollut tilanteeseen nähden suhteellisen hyvä ja kuoleman läheisyys on hämärtynt. Opinnäytetyön tuloksissa surevat kertoivat läheistensä saattohoidon kestäneen alle vuorokaudesta viiteen päivään. Isänsä menettäneet surevat sisarukset toivoivat, että lääkäri olisi kertonut läheisille tilanteen huomattavasti aikaisemmin. Sisarukset tiesivät isänsä tilanteen olevan huonon ja kokivat isänsä luovuttaneen, mutta eivät kyenneet ottamaan asiaa puheeksi lääkärin kanssa, joka oli heihin puhelimitse yhteydessä. Sisarukset pohtivat myös sitä, kuinka heillä ei ollut mahdollisuutta varautua lääkärin puhelinsoittoihin. Yhteydenotot tulivat aina yllättäen toiselle sisarukselle, joka tiedotti toista. Sisarukset toivoivat, että asioista olisi tiedotettu kasvotusten, koska he vierailivat isänsä luona melkein päivittäin.

Damianakis ja Marziali (2012) totesivat, että suhde vainajaan ei pääty kuolemaan. Aavaluoma (2016) kuvasi surevien leskien käyneen hautausmaalla puhumassa vainajille. Yksi tähän opinnäytetyöhön haastatelluista surevista kuvasi jatkuvaa suhdetta vainajaan myös kuoleman hetkittäisellä unohtumisella. Surevat kokivat tärkeäksi myös vainajan tahdon noudattamisen sekä vakaumuksen kunnioittamisen. Sopimuksista, joita vainajan kanssa oli hänen elinaikanaan tehty, pidettiin kuoleman jälkeen kiinni. Jos vainajan tahto ei ollut tiedossa, pyrittiin toimimaan siten kuin oletettiin vainajan tahdon olleen. Epävarmuus vainajan tahdosta vaikeutti päätöksentekoa ja surevat kokivat, että hoitotahdosta olisi ollut apua saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Surevista kukaan ei ollut laatinut itselleen hoitotahtoa, vaikka he olivat tietoisia sellaisen olemassaolosta. Tulisiko hoitotahtoa markkinoida nykyistä paremmin, kun sen tekeminen on tehty helpoksi eKanta-palvelussa?

Surevat sisarukset kuvasivat kuolemasta puhumisen kielletyksi aiheeksi isänsä kanssa. He kuitenkin kertoivat, että viisi vuotta aiemmin kuolleella äidillä oli ollut hoitotahto. On varmasti yleistä, että osastohoidon aikana kuolemaan liittyvistä asioista keskustelu läheisten ja kuolevan kesken on vaikeaa. Hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus puheeksi ottoon, mutta heille tuottaa usein vaikeutta saattohoitopäätösten tekeminen liian myöhään. On vaikeaa ottaa kuolemaa puheeksi, jos potilaan hoitolinjaus on viimeiseen asti aktiivinen. Saattohoitopäätös itsessään vaatii sekä kuolevalta että läheisiltä sopeutumisajan, jonka jälkeen asioista voidaan keskustella syvemmin. Pulkkisen (2016) mukaan saattohoito on suhteellisen lyhyt aika, kun sitä vertaa ihmisen koko elinikään ja siksi kuoleman vaiheet voivat tuntua nopeilta ja käsittämättömiltä.

Gröndundin ja Huhtisen (2011) mukaan sureminen voidaan aloittaa jo läheisen sairastamisen aikana tai viimeistään saattohoidossa. On tärkeää ymmärtää, että hoitohenkilökunta voi vaikuttaa surevan surua edistävasti tai estävästi. Kuolevalla ja hänen läheisillään on oltava mahdollisuus anteeksi pyytämiseen ja anteeksi saamiseen, omista tunteista kertomiseen ja kiittämiseen yhteisestä elämästä. Saattohoitopäätösten tekeminen liian myöhään ei anna mahdollisuutta laskeutua suruun riittävän ajoissa. Myös Juhelan (2015) mukaan keskeneräiset asiat tulisi saada puhuttua kuolevan kanssa puolin ja toisin.

Hoitohenkilökunnan tiedoilla, taidoilla ja osaamisella on merkitystä. Saattohoidon laadun tarkkailun on oltava jatkuvaa ja hoitohenkilökunnalle on annettava mahdollisuus työnohjauksen kautta vaikeiden tilanteiden purkuun. Kuoleman kohtaaminen lähtee oman kuoleman ajattelusta ja omien menetyskokemusten käsittelystä. Gothónin (2014b) sekä Lipposen ja Karvisen (2014) mukaan hoitotyöntekijää auttaa myös oman hengellisyytensä pohtiminen, jotta voi auttaa muita. Saattohoito vaatii myös tiimityöskentelytaitoja, rohkeutta ja luovuutta. Jokainen saattohoito on erilainen.

Rättyä (2012) kuvaa surevan tukemista arkun kantamiseksi elämän aikana. Hänen mukaansa yksinäisyys eristää surevan ja kyky kokea mielihyvää häviää. Kettusen mukaan (2013) sureva saattaa todellisuudessa kysellä hengellisiä asioita kertoessaan yksinäisyydestä. Opinnäytetyön tuloksissa kaikilla surevilla oli yksinäisyyden ja yksin jäämisen kokemuksia. Kipeä suru kuvattiin yksin jäämisenä, ikävöimisenä ja lohduttomuutena. Surevat kykenivät kuitenkin haastatteluhetkellä erittelemään asioita, jotka olivat heille tärkeitä ja jotka olivat auttaneet heitä surussa. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi harrastukset, ulkoilu ja pihan askareet. Sureville merkityksellistä oli, että läheiset ja ystävät lähestyivät surevia rohkeasti sekä pyysivät heitä osallistumaan arkeen ja juhlaan.

Myös Poijula (2002) toteaa, että läheisen kuoleman jälkeen läheisten merkitys korostuu ja ihmissuhteet syvenevät. Rättyän (2012) mukaan surevan tukemisen keskeinen sisältö on toivon välittämistä, sen esillä pitämistä ja surevan kannattelua. Surevat kokivat, että läheiset ja ystävät olivat tärkeimpiä kannattelijoina. Menetyksen kokeneet ystävät koettiin myös vertaistueksi. Muistojen jakaminen oli helpompaa sellaisen ihmisen kanssa, joka oli tuntenut vainajan. Yksi surevista oli hakenut ammatillista apua psykiatriselta sairaan-

hoitajalta. Yleisesti surevat kokivat kuolemasta puhumisen vaikeaksi, ja heillä oli vaikeuksia ottaa apua vastaan. Suruun liittyi eksistentiaalista pohdintaa, eikä kysymyksiin löytynyt vastauksia. Surevat pohtivat myös omaa kuolemaansa.

Pohdittavaksi jää, kuinka pitkä ja hidas prosessi surevalle on saada keskusteluapua psykiatriselta sairaanhoitajalta, kun sitä edeltää jonotusaika omalääkärille, lähetteen saaminen ja jonotusaika mielenterveystoimistoon. Surevalle tarjotaan usein myös masennuslääkkeitä. Surussa ei usein kuitenkaan ole kyse mielenterveyden häiriöstä, vaan normaalia elämäntapaan liittyvästä tunteesta ja sen käsittelyn tarpeesta. Perusterveydenhuollossa tulisi olla toisenlainen väylä päästä keskustelemaan suruun liittyvistä asioista. Tähän tarpeeseen voisi perustaa suruneuvojan vastaanoton, jolle pääsisi ilman lähetettä matkalla kynnyksellä. Rättyän (2012) mukaan kuitenkin kuka tahansa saattaa tarvita ulkopuolista kuuntelijaa tai vieressä kulkijaa.

7.3 Johtopäätökset

1. Henkisyys ja hengellisyys ovat vaikeasti ymmärrettäviä käsitteitä. Surevat ymmärsivät niiden tarkoittavan uskoa ja uskonnollisuutta.
2. Mielikuva hengellisestä elämästä voi olla sellainen, jota sureva ei pysty koskaan täyttämään.
3. Surevan henkisyydellä ja hengellisyydellä ei välttämättä ole mitään yhteyttä hengelliseen yhteisöön kuulumisen tai kuulumattomuuden kanssa.
4. Surevalle tärkeää on vainajan tahdon ja vakaumuksen noudattaminen.
5. Vainajan katsominen hälventää kuolemaan liittyvää epätodellisuuden tunnetta.
6. Sureva kokee yksinäisyyttä, mutta tarvitsee yksinoloa hiljentymiseen.
7. Surevalle merkityksellisiä asioita ovat tarkoituksen löytäminen, ihmisten pariin meneminen ja iloa tuovien asioiden tekeminen.

8. Suru on kokonaisvaltainen elämäntapahtuma, eikä suhde vainajaan pääty kuolemaan.

7.4 Kehittämissuhteet

1. Saattohoitopäätökset tulisi tehdä riittävän aikaisessa vaiheessa. Saattohoitoneuvottelut tulisi järjestää saattohoitosuosituksen mukaisesti läheiset mukaan ottaen ja heidät mahdollisuuksien mukaan konkreettisesti tapaamalla. Lisäksi hoitoneuvottelussa tulisi olla mukana hoitotyön edustaja.

2. Vainajan katsomista tulisi suositella läheisille. Epäröiviä läheisiä tulisi rohkaista vainajan katsomiseen, koska kuoleman näkeminen auttaa surukokemuksessa.

3. Surevan tulisi saada kokonaisvaltaista suruneuvontaa matalalla kynnyksellä. Vaikka suru ei ole sairaus, voi käsittelemätön suru aiheuttaa terveydellisiä ongelmia ja yksinäisyyttä. Aiheeseen perehtynyt ja koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö voisi toimia perusterveydenhuollossa suruneuvojana ja ohjata surevia tarpeen mukaan eteenpäin edistämällä näin surevien terveyttä.

4. Surevan voimavaroja etsittäessä voisi hyödyntää AVAUS-mallin kysymyksiä ja aihepiirejä. AVAUS-mallia voidaan käyttää, vaikka sureva ei kokisi olevansa lainkaan uskonnollinen. AVAUS-malli ei sovellu kaikille tehtäväksi ja sen käyttöä tulisikin edeltää luottamussuhteen luominen.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Surevien henkisyttä ja hengellisyttä voisi tulevaisuudessa tutkia siinä vaiheessa, kun menetyksestä on kulunut yhdestä kahteen vuotta aikaa. Nuorten tai ikääntyneiden leskien suru olisivat mielenkiintoisia henkisyden ja hengellisyden näkökulmasta. Henkisyttä ja hengellisyttä voisi tutkia myös suhteessa lapsuuden uskoon. Eli miten suru on muuttanut surevan henkisyttä ja hengellisyttä.

LÄHTEET

Aalto, K. (toim.) 2013a. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Aalto, K. 2013b. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 163-169.

Aamenesta öylätiin - kirkon sanasto. Suomen evankelisluterilainen kirkko. Spirituaali-teetti. Www-lähde. Luettu 13.8.2017. <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Spirituaali-teetti>

Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. 1. painos. Tallinna.

Agora spiritual care guideline working group. 2013. Spiritual care. Nation-wide guideline. Version: 1.0. European Association for Palliative Care. Integral kankercentrum Nederland. Www-lähde. Luettu 14.8.2017.

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahU-KEwjC4fHV0NfVAhUDQpoKHbEyCloQFggj-MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eapcnet.eu%2FPortals%2F0%2FClinical%2FSpiritual%2520care%2FPublications%2FSpiritualCareGuideline_English_2014.pdf&usg=AFQjCNFS3uwa-F-fNgB7PHyUJOspyx2FnA

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. 1 painos. Tallinna: AS Pakett.

Burke, L., Neimeyer R., Young, A., Bonin, E. & Davis, N. 2014a. Complicated Spiritual Grief II: A Deductive Inquiry Following the Loss of a Loved One. *Death Studies* 2014, 38, 268-281.

Burke, L., Neimeyer, R., Holland, M. Dennard, S., Oliver, L., Shear, M. 2014b. Inventory of Complicated Spiritual Grief: Development and Validation of a New Measure. *Death Studies* 2014, 38, 239-250.

Eskola, J. & Vastamäki J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä; PS-kustannus, 26-44.

Damianakis, T. & Marziali, E. 2012. Older adults' response to the loss of a spouse: The function of spirituality in understanding the grieving process. *Aging & Mental Health* 2012, 16(1), 57-66.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gothöni, R. 2014a. Auttava Kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda

Gothöni, R. 2014b. Implementing spiritual care at the end of life: Finland. *European Journal of Palliative care* 2014, 21(6), 294-295. Julkaistu 07.11.2014. Luettu 14.3.2016.

Www-lähde. http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/EJPC21%286%29_Goth%F3ni.pdf

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 12-25.

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi. PICO-asetelma informaation työkaluna. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 13.4.2011. Luettu 10.9.2017. Www-lähde. https://www.google.fi/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&q=pico-kysymys&oq=pico-kysymys&gs_l=psy-ab.3..0i30k1j0i8i30k1.2088.3768.0.4583.8.8.0.0.0.96.705.8.8.0....0...1.1.64.psy-ab..0.8.701...0j0i5i10i30k1.jTjh0hxp7T0#

Juhela, P. 2015. Suru ja sureminen kokemuksena. Teoksessa Saarto, T., Hänninen J. Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Saattohoito. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. 1. painos. Euroopan Unioni: United Press Global.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M., Jääskeläinen, J. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291-301.

Karvinen, I. 2006. Sairaanhoidtajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Karvinen, I. 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Väitöskirja.

Karvinen, I. 2012. Kuinka kartoittaa asiakkaan ja potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Teoksessa Karvinen, I., Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä. E-kirja. Klaava-Media, 47-54.

Karvinen, I. 2013. Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. Viesti 2/2013, 4-7. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahU-KEwiA1uO7waTXAhVQ2aQKHZmpBiYQFgg5MAI&url=https%3A%2F%2Fasiakas.kotisivukone.com%2Ffiles%2Fssks.kotisivukone.com%2Ftiedostot%2FViesti-lehti%2Fviesti22013.pdf&usg=AOvVaw0PBprUIXzw798ybW1id7y1>

Karvinen, I., Hänninen M., Lipponen V. 2016. Valmius vastata potilaiden henkisiin ja hengellisiin terveystarpeisiin - pilottitutkimus. Diakonian tutkimus. Journal for the Study of Diaconia. 2016. (2) 164-177. Www-lähde. Luettu 15.8.2017. http://dts.fi/files/2009/10/DT_nro2_2016.pdf

- Kaunonen, M. 2000. Support for a Family in a Grief. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 731. Väitöskirja.
- Kelley, M. & Chan, K. 2012. Assessing the role of attachment to God, meaning and religious coping as mediators in the grief experience. *Death Studies* 2012, 36, 199-227.
- Kettunen, P. 2013. Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kiiski, J. 2009. Sielunhoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Kirkon tiedotuskeskuksen julkaisuja. 2009. Sairaalapapit puolustavat kuolevan oikeutta hengelliseen hoitoon. Www-lähde. Julkaistu 21.10.2009. Luettu 4.9.2016.
<http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/Documents/248983EDE525D8E5C2257656004530E8?OpenDocument&lang=FI>
- Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 115. 2012. Haastettu kirkko. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008-2011. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kunkel, A., Dennis, M., Garner, B. 2014. Illustrating an Integrated Typology of Meaning Reconstruction in Discourse: Grief-Related Disclosures. *Death Studies* 2014, 38, 623-636.
- Lipponen, V. & Karvinen I. 2014. Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. *Gerontologia* 28 (1), 30-38.
- Man-Ging, C., Uslucan, J., Fegg, M., Frick, E., Büssing, A. 2015. Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes. *Mental Health, Region & Culture*. 2015, 18(10), 809-821.
- Mattila, K. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. *Suomen lääkärilehti* 7/2017 (72), 917-918.
- Mattila, K. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Nolan, S. 2011. Spiritual care in palliative care: working towards an EACP Task Force. *European Journal of Palliative care*. 18 (2), 86-89. Www-lähde. Julkaistu 16.03.2011. Luettu 13.3.2016.
<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2SkFw2QjYIQ%3d&tabid=200>
- Poijula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisesti kokemuksena. Helsingin yliopisto. Maailman kulttuurien laitos. Väitöskirja.
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.

Rättyä, L. 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Hengellinen ja emotionaalinen tukeminen. Teoksessa Gothoni, R., Helosvuori, R., Kuusimäki, K. & Puuska, K. (toim.) Kantakaa toistenne kuormia - diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa.

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2008. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Latvia: Livonia Print. 132-133.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Aamenesta öylättiin - kirkon sanasto. Sielu. Www-lähde. Luettu 13.8.2017. <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Sielu>

Steffen, E. & Coyle, A. 2011. Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: a qualitative analysis. Death Studies. 2011, 35, 579-609.

STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki.

STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Www-lähde. Julkaistu 3.6.2010. Luettu 19.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

Suomen Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Www-lähde. Julkaistu 28.9.1996. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 17.6.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Suomisanakirja. 2017. Vakaumus. Www-lähde. Luettu 21.8.2017. <http://www.suomisanakirja.fi/vakaumus>

Tieteen termipankki. 2016a. Filosofia: arvo. Www-lähde. Päivitetty 24.8.2016. Luettu 21.8.2017. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:arvo>

Tieteen termipankki. 2016b. Filosofia: vakaumus, Www-lähde. Päivitetty 25.8.2016. Luettu 21.8.2017. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:vakaumus>

Tiittula, L. & Ruusuvuori J. 2009. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula L. Haastattelu -tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Latvia: Livonia Print.

Välimäki, P. 2016. Lähellä ihmistä. Sielunhoidon opas. 2.painos. Tampere: Päivä Osa-keyhtiö.

WHO. 2015. Palliative Care. Fact sheet No 402. Www-lähde. Julkaistu 7/2015. Luettu 13.03.2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>

LIITTEET

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (1/5)

Tietokanta	Haku- sanat henki- syys JA suru / spiritu- ality AND grief	Haku- sanat hengel- lisiys JA suru	Haku- sanat spiritu- aliteetti JA suru	Haku- sanat uskon- nolli- suus JA suru / reli- gious- ness AND grief	Otsikon perus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko- tekstin perus- teella valitut
Arto	1	3	2	2	0	0	0
Aleksi	0	1	0	0	0	0	0
PubMed	2	0	0	5	0	0	0
Medic	1	1	0	1	0	0	0
Melinda	2	5	1	22	1	0	0
Cinahl Complete (EBSCO)	13	0	0	4	10	8	5
Jour- nals(at)Ovid	831	0	0	1	0	0	0
Joanna Briggs Insti- tute	9	0	0	1	0	0	0
Cochrane	1	0	0	0	0	0	0
Manuaali- nen							

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (2/5)

Tietokanta	Haku- sanat spiritu- ality AND be- reave- ment	Haku- sanat spiritu- ality AND mour- ning	Haku- sanat sielun- hoito JA suru / (pas- toral) coun- selling AND grief	Ha- kusanat (pastro- ral) counsel- ling AND be- reave- ment	Otsi- kon pe- rus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko- tekstin perus- teella valitut
Arto	0	0	0	0	0	0	0
Aleksi	0	0	0	0	0	0	0
PubMed	2	2	5	10	0	0	0
Medic	1	0	1	0	0	0	0
Melinda	2	0	17	0	0	0	0
Cinahl Complete (EBSCO)	40	3	1	1	9	6	3
Jour- nals(at)Ovid	8	0	0	0	0	0	0
Joanna Briggs Insti- tute	12	2	15	12	0	0	0
Cochrane	1	0	8	4	0	0	0
Manuaali- nen							

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (3/5)

Tietokanta	Ha- kusanat (pasto- ral counsel- ling) AND mourn- ing	Haku- sanat usko- nelämä JA suru	Ha- kusanat vakau- mus JA suru / reli- gious convic- tion AND grief	Ha- kusanat reli- gious convic- tion TAIbe- lief AND be- reave- ment	Otsi- kon pe- rus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko- tekstin perus- teella valitut
Arto	0	0	0	0	0	0	0
Aleksi	0	0	0	0	0	0	0
PubMed	5	0	5	9	2	1	0
Medic	0	0	0	0	0	0	0
Melinda	0	6	0	0	0	0	0
Cinahl Complete (EBSCO)	0	0	0	0	0	0	0
Jour- nals(at)Ovid	0	0	4	0	0	0	0
Joanna Briggs Insti- tute	0	0	3	1	0	0	0
Cochrane	1	0	0	0	0	0	0
Manuaali- nen							

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (4/5)

Tietokanta	Ha- kusanat	Haku- sanat	Ha- kusanat	Ha- kusanat	Otsi- kon pe- rus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko- tekstin perus- teella valitut
	reli- gious convic- tion AND mourn- ing	elä- män- katso- mus JA suru / wiew of life AND grief	wiew of life AND be- reave- ment	wiew of life AND mourn- ing			
Arto	0	1	0	0	0	0	0
Aleksi	0	0	0	0	0	0	0
PubMed	5	0	0	0	0	0	0
Medic	0	0	0	0	0	0	0
Melinda	0	4	0	0	0	0	0
Cinahl Complete (EBSCO)	0	0	0	0	3	0	0
Jour- nals(at)Ovid	1	0	0	0	0	0	0
Joanna Briggs Insti- tute	0	0	0	0	0	0	0
Cochrane	0	0	0	0	0	0	0
Manuaali- nen							

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain. (5/5)

Tietokanta	Haku- sanat	Haku- sanat	Haku- sanat	Haku- sanat	Otsikon perus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko- tekstin perus- teella valitut
	maail- man- katso- mus ja suru / world- wiew AND grief	world- wiew AND be- reave- ment	world- wiew AND mour- ning				
Arto	0	0	0		0	0	0
Alexi	0	0	0		0	0	0
PubMed	0	0	0		0	0	0
Medic	0	0	0		0	0	0
Melinda	0	0	0		0	0	0
Cinahl Complete (EBSCO)	5	6	0		3	0	0
Jour- nals(at)Ovid	0	0	0		0	0	0
Joanna Briggs Insti- tute	0	0	0		0	0	0
Cochrane	0	0	0		0	0	0
Manuaali- nen							

Liite 2. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<p>Tutkimus tai tutkimusartikkeli oli ajalta 2010-2017.</p> <p>Julkaisukielenä suomi ja englanti.</p> <p>Kansallinen ja kansainvälinen tutkimus.</p> <p>Laadullinen ja määrällinen tutkimus</p> <p>Pro gradu, lisensiaattitutkimus, diplomityö, väitöskirja ja tutkimusartikkeli.</p> <p>Kokoteksti saatavilla sähköisessä muodossa tai muuten helposti.</p> <p>Aineisto käsittelee henkisyttä, hengellisyttä ja surevan läheinen on menehtynyt saattohoidossa, odotetusti tai luonnollisista syistä.</p> <p>Tutkimuksissa, joissa surevien läheisten kuolinsyitä on useita tai niitä ei eritellä, voidaan tutkimus hyväksyä, jos se on muilta osin sopiva.</p>	<p>Aineisto julkaistu ennen vuotta 2010.</p> <p>Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti.</p> <p>AMK tai YAMK-opinnäytetyö.</p> <p>Kokotekstiä ei saatavilla sähköisessä muodossa tai muuten helposti.</p> <p>Aineisto käsittelee pelkästään sikiön kuolemaa, lapsen kuolemaa, äkkikuolemaa, liikennekuolemaa, väkivaltaista kuolemaa ja itsemurhaa.</p> <p>Aineisto käsittelee surua, mutta ei henkisyden ja hengellisyyden näkökulmasta.</p>

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Steffen & Coyle 2011 Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Selvittää onko surevien henkilöiden kokemuksilla vainajien läsnäolosta yhteyttä tarkoituksen löytämiseen. 1. Miten surevat käsitteellistävät ja ymmärtävät vainajan läsnäolon kokemukset? 2. Miten kokemukset ovat vaikuttaneet heidän näkemyksiinsä maailmasta?
Metodi	Kvalitatiivinen.
Kohderyhmä	12 surevaa, joilla menetyksestä oli kulunut 18 kuukautta. Vastaajista 7 oli kristittyjä ja loput eivät ilmoittaneet kuuluvansa mihinkään uskonnolliseen yhteisöön. Vastaajien keski-ikä oli 49,5 vuotta.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	38 kunnallista ei-uskonnollista ryhmää Etelä-Englannissa jakoi jäsenilleen tiedotetta tutkimuksesta. Myös lumipallo-otantaa käytettiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analyysia varten. Analysointimenetelmänä oli temaattinen analyysi.
Keskeiset tulokset	Kokemukset vainajan läsnäolosta, hänen äänensä kuulemisesta, hänen tuoksunsa aistimisesta, ilmestymisestä unessa sekä aistimukset vierellä kulkemisesta vahvistivat siteiden jatkumista vainajaan. Kokemukset vahvistivat uskoa kuoleman jälkeiseen elämään ja toisia lohdutti jälleennäkeminen tuonpuoleisessa. Vainajan läsnäolon kokemukset auttoivat eksistentiaalisessa ahdistuksessa sekä tarkoituksen löytämisessä ja johtivat hengelliseen kasvuun.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Burke, Neimeyer, Young, Bonin & Davis 2014 Complicated Spiritual Grief II: A Deductive Inquiry Following the Loss of a Loved one
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Kuvata surevien komplisoitunutta hengellistä surua läheisen kuoleman jälkeen.
Metodi	Kvalitatiivinen.
Kohderyhmä	Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oli 84 aikuista kristittyä surevaa, joilla oli erilaisia etnisiä taustoja. Läheisen kuolemasta oli kulu- nut keskimäärin 2,6 kk - 3,5 vuotta. Edellä mainituista valittiin 15 henkilöä, jotka täyttivät CSG-kriteeristön. Näistä viisi surevaa oli halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Menetykset olivat 2 luonnollista kuolemaa, 2 väkivaltaista kuolemaa ja 1 onnettomuus.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Aluksi kyselylomake, jossa oli 4 avointa kysymystä. Koodaus. Deduktiivinen sisäl- lönanalyysi. Viiden tutkittavan puhelinhaas- tattelu a' 60min. Puhelinhaastattelu sisälsi 15 kysymystä. Puhelut nauhoitettiin ja litteroi- ttiin. Koodaus. Teemoittelu.
Keskeiset tulokset	Menetys aiheutti hengellistä hätää ja hylätyksi tulemisen tunteita Jumalaa kohtaan. Menetys voitiin kokea Jumalan rangaistuksena. Hen- gellistä hätää koettiin vihan tunteista Jumalaa kohtaan. Seurakunnalta odotettiin hengellistä apua, mutta kun sitä ei tullutkaan, koettiin seurakunnan hylänneen. Suru tuntui taakalta ja aiheutti hengellistä kipua, kun seurakunnassa puhuttiin Jumalan hyvydestä. Turvaa ja hyväksyntää voitiin hakea anonyymisti toisesta seurakunnasta.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Damianakis & Marziali 2012 Older adults' response to the loss of a spouse: The function of spirituality in understanding the grieving process
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Saada tietoa hengellisyyden merkityksestä puolisonsa menettäneiden ikääntyneiden psykoterapiaryhmässä.
Metodi	Kvalitatiivinen.
Kohderyhmä	24 puolisonsa menettänyttä 65-82 vuotiasta leskeä, joiden menetyksestä on kulunut aikaa 6-12kk ja joilla on ollut normaali suruprosessi.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Ryhmiä oli neljä ja kussakin oli kuusi osallistujaa. Ryhmät kokoontuivat 14 viikon ajan ja niitä vetivät kokeneet asiantuntijat. Ryhmäistunnot nauhoitettiin ja valittiin tietyt nauhoitukset, jotka litteroitiin. Analysoinnissa käytettiin koodausta ja sisällönanalyysia.
Keskeiset tulokset	Elämäntarkoituksen kysymykset, identiteetin uudelleen muodostaminen, tyhjiys. Kyky muokautua tilanteeseen, eteenpäin meneminen ja positiivinen elämänsäsenne auttoivat suruprosessissa. Haaveiden toteuttaminen, uuden harrastuksen aloittaminen ja oman iän unohtaminen. Suhteen jatkuminen vainajaan mm. puhumalla. Uskonnolliset rituaalit, käynti hautausmaalla, rukoilu. Merkityksen ja tarkoituksen löytäminen.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Kelley & Chan 2012 Assessing the role of attachment to God, meaning and religious coping as mediators in the grief experience
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Saada tietoa Jumalasuhteesta, henkisestä ja hengellisestä selviytymisestä sekä merkityksen löytämisestä musertavan menetyksen jälkeen.
Metodi	Kvantitatiivinen.
Kohderyhmä	Lapsensa (42,2%), puolisonsa (22,8%) sekä ystävänsä (8,7%) menettäneet henkilöt, joita oli yhteensä 93. Vastaaajien ikä oli 18-77 vuotta. Vainajat olivat kuollessaan 2-99 vuoden ikäisiä ja menetyksestä oli kulunut 3kk-1 vuosi. Osallistujat olivat roomalaiskatolisia (75%), protestantteja (12%), juutalaisia (1,1%), muita (7,6%) ja uskonnollisesti sitoutumattomia (4,3%).
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Tutkittaville lähetettiin numerokoodattu tutkimuspaketti. Vastausprosentti oli 51,38. Vastaaajat vastasivat yhteensä viiteen eri aihepiiriin. Tutkimuslomakkeet sisälsivät lukuisia väittämäpatteristoja, joiden rehabiliteettia arvioitiin laskemalla Cronbechin alfafakertoimia. Analysointimenetelmänä käytettiin faktori-analyysia, joka tehtiin ensivaiheessa SPSS-ohjelmalla ja toisessa vaiheessa Lisrel 8.80 -ohjelmia.
Keskeiset tulokset	Usko Jumalaan vähensi masennusta, surua ja suruun liittyvää stressiä, mikä mahdollisti tarkoituksen löytämisen, elämässä eteenpäin pääsemisen, persoonallisen kasvun sekä uudistumisen. Suruun liittyvän stressin ja masennuksen todettiin johtavan hengelliseen kasvuun.

	Toimiva Jumalasuhte ja lempeä Jumalakuva toimivat merkittävänä eheyttäjänä erityisen suuren surunkin jälkeen.
Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Burke, Neimeyer, Holland, Dennard, Oliver & Shear 2014 Inventory of Complicated Spiritual Grief: Development and Validation of a New Measure
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Tutkia koplisoitunutta hengellistä surua uudella ICSG -mittarilla. Tutkijat halusivat testata mittarin validiteettia ja reabiteettia.
Metodi	Kvantitatiivinen.
Kohderyhmä	Kaksi kohderyhmää. Ryhmä 1: 152 surevaa, joiden läheisillä odotettavissa ollut kuolema (48,7 %) ja yllättävä luonnollinen kuolema (23,7 %). Ryhmä 2: 152 yliopisto-opiskelijaa, joiden läheisillä odotettavissa ollut kuolema (54,6 %) ja yllättävä luonnollisen kuolema (26,3 %). Menetyksistä kulunut 7 päivää - 9,9 vuotta.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Molemmat ryhmät vastasivat sähköisesti väittämäpatteristoihin, joita oli useita. Vastaamiseen kului 35-45 minuuttia aikaa. Analysointimenetelmänä faktorianalyysi MPlus Version 6.11 -ohjelmalla.
Keskeiset tulokset	Menetyksen jälkeen Jumala ei tuntunut enää suojevalta ja turvalliselta. Surevat olivat hämmentyneitä ja kamppailivat, miten hyvä Jumala sallii pahojen asioiden tapahtua. Vihaa Jumalaa kohtaan. Surevat ottivat etäisyyttä hengellisiin yhteisöihinsä. Uskonnollisia aktiiviteetteja oli vähemmän, kuten rukousta, Raamatun lukemista ja jumalanpalveluskäyntejä. Jumalan ylistäminen oli vaikeaa ja Jumala tuntui olevan enemmän poissa kuin läsnä.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Kunkel, Dennis, Garner 2014 Illustrating an Integrated Typology of Meaning Reconstruction in Discourse; Grief-Related Disclosures
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	1. Saada tietoa millä tavoilla surevat ovat rakentaneet mielessään merkityksen menetykselle. 2. Miten merkityksen rakentamisen eri elementit (järkeily, hyväksyntä, hyväksyntä ilman ymmärrystä, uudelleen suuntautuminen, roolin ja suhteiden vaihtuminen) tulevat ilmi surua paljastaessa.
Metodi	Kvalitatiivinen.
Kohderyhmä	209 yliopisto-opiskelijan joukosta valikoitiin 16 opiskelijaa, jotka kuvailivat senhetkiseksi henkilökohtaiseksi ongelmakseen läheisen menetyksen.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Tutkittavia pyydettiin miettimään surukokemustaan useita kertoja päivässä ja sen jälkeen puhumaan tai kirjoittamaan kaikki mitä tuli mieleen. Käsinkirjoitetut tekstit ja nauhoitukset litteroitiin. Analysoinnissa käytettiin koodausta ja tyypittelyä. Analysointimenetelmänä käytettiin, Grounded -teoriaa.
Keskeiset tulokset	Menetyks oli hyväksyttävämpi, jos läheinen oli sairastanut pitkään ja kärsimykset päättyivät. Vaikka menetyks olisi ollut äkillinen, menetykselle saatettiin löytää syitä. Menetykskokemus voitiin nähdä sisäisenä kasvuna, voimaantumisenä, kypsymisenä, henkilökohtaisena oivalluksena tai jonkun asian ajamisena. Roolit ja arvot saattoivat muuttua. Vainajan saatettiin kokea suojelevan ja hänen elettyä elämäänsä vaalittiin ja kunnioitettiin.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Aavaluoma 2016 Kunnes kuolema meidät eriyttää - muistisaira- raan puolison suruprosessi ja toipuminen puoli- lison kuoleman jälkeen
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Selvittää etenevän muistisairauden vaikutuk- sia parisuhteeseen sekä terveen puolison suru- prosessiin ja toipumiseen muistisaira- raan puolison kuoleman jälkeen. 1. Miten lesken kokemus parisuhteesta vaikut- taa hänen toipumiseensa? 2. Eroaako muistisaira- raan puolison surupro- sessi yleisistä suruteorioiden kuvauksista ja jos, niin millä tavalla.
Metodi	Kvalitatiivinen.
Kohderyhmä	25 puolisonsa menettänyttä 59-93 -vuotiasta leskeä. Valtaosalla (44%) puolison kuole- masta oli kulunut alle vuosi.
Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Opinnäytetyö. Kyselylomake. Analysointimenetelmää ei kerrota.
Keskeiset tulokset	Kuoleminen nähtiin kuolevan kannalta helppo- tuksena ja armollisena. Itkeminen, muistele- minen sekä läheisten ja ystävien tuki oli mer- kittävää ja lohduttavaa. Vainajan valokuvalla puhuminen ja haudalla juttelu jopa päivittäin. Osallistuminen ja aktiivisuus vaatineet pinnis- telyä, mutta virkistäneet. Uusista asioista nauttiminen, harrastukset. Koti, muistot. Tule- vaisuuden näkeminen lapsissa ja lapsenlap- sissa. Uusi rakas.

Liite 4. Tiedote tutkittavalle.



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

5.4.2016

SUREVAN HENKISYYS JA HENGELLISYYS VOIMAVARANA

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa on tarkoituksena kuvata millaisia henkisiä ja hengellisiä tarpeita sureva aikuinen henkilö kokee yhdestä kolmeen kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen. Tarkoituksena on myös kuvata kokemuksia, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten sureva voi käyttää niitä voimavarana elämässään. Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, koska läheisenne on tai on ollut saattohoidossa ***** terveyskeskuksen akuuttiosastolla. Tutkimukseen osallistumisenne antaa tärkeää tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään aluksi suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. ***** Perusturvakeskuksen johtoryhmä on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Suullisen suostumuksenne perusteella otan teihin yhteyttä puhelimitse noin yhdestä kolmeen kuukautta läheisenne kuoleman jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen sisältää yhden haastattelukerran. Aluksi allekirjoitetaan kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastattelu voidaan tehdä kotona tai ***** terveyskeskuksen neuvottelutiloissa. Pyydän Teitä varaamaan haastattelua varten noin kaksi tuntia aikaa. Mahdolliset häiriötekijät, kuten puhelin, on hyvä sulkea haastattelun ajaksi. Haastattelut tehdään haastateltavan ja tutkijan kesken ja ne nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Usein hautajaisten jälkeen sureva kokee jäävänsä yksin surunsa kanssa ja kontakti hoitopaikkaan on päätynyt. Haastattelun ohessa on mahdollisuus käydä läpi saattohoitojaksoa

ja siitä nousevia ajatuksia. Surevalle haastattelusta voi olla hyötyä myös omien voimavarojen kartoittamisessa ja löytämisessä. Haastattelun jälkeen voidaan keskustella siitä, voisiko jostakin tahosta olla apua surun matkalla.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja niistä saatua aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Yksittäisiä vastauksia ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön. Tutkimuksen valmistuttua kaikki tutkimusaineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tämä tutkimus on Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opinnäytetyö. Tutkimustuloksista tiedotetaan keväällä 2017 tutkimusseminaarissa.

Pyydän Teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta.

Tutkijan yhteystiedot

Hanna Niemipelto

Sähköposti: hanna.niemipelto(at)health.tamk.fi

Puhelin: x x x

Liite 5. Tutkittavan suostumus.



SUREVAN HENKISYYS JA HENGELLISYYS VOIMAVARANA

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

***** ____.____.2016

***** ____.____.2016

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 6. AVAUS-mallin teemat ja haastattelukysymykset.

A - ARVOT JA VAKAUMUS

- Millaiset arvot ovat Sinulle tärkeitä elämässäsi?
- Onko Sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?
- Oletko mielestäsi uskonnollinen?

V - VOIMAVARAT

- Mitkä asiat tuovat Sinulle lohtua surussa?
- Mihin turvaudut surussa?
- Millaisista asioista saat voimavaroja?

A – ARVIO HENKISISTÄ JA HENGELLISISTÄ TARPEISTA

- Millaisia vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita Sinulla on?
- Miten suru näkyy arjessa?
- Aiheuttaako suru pelkoa?
- Uskotko, että joku tai jokin voisi auttaa Sinua surussa?

U – ULKOPUOLINEN TUKE

- Onko Sinulla ystäviä tai läheisiä, joista on Sinulle erityistä lohtua?
- Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon pidät yhteyttä?
- Haluaisitko jonkun ulkopuolisen olevan yhteydessä tähän yhteisöön, jotta saisit apua?
- Koetko, että sururyhmästä voisi olla apua?

S – SPIRITUALITEETTIA TUKEVAN HOITOTYÖN TOIMENPITEET

- Jos joutuisit itse potilaaksi, toivoisitko, että vakaumukselliset, henkiset ja hengelliset tarpeesi huomioitaisiin hoidon aikana?
- Millaisia nämä tarpeet olisivat?
- Oletko tehnyt hoitotahdon?

Liite 7. Aineiston redusointi eli pelkistäminen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”...itse en näe tässä elämän pitkittämisessä mitään järkeä.”	<i>elämän pitkittämisessä ei järkeä</i>
”...että se oli kyllä helpotus hänelle ja kaikille silloin muillekin.”	<i>isän kuolema oli helpotus helpotus kaikille</i>
”...ei tarvinnut tehdä, kun se oli levinnyt joka paikkaan. Ei me haluttu tietää.”	<i>ei tarvinnut tehdä ruumiinavausta ei haluttu tietää</i>
”Nämä on kaks erilaista surua.”	<i>erilaiset surut suree vanhempiaan eri tavalla</i>
”Me käytiin arkkuun laittamista katsomassa.”	<i>arkkuun laittamisen katsominen</i>
”Ja se oli mulle itelleni tärkeätä ja se, että kävin sen arkkuun laittamisenkin katsomassa.”	<i>vainajan katsominen</i>

Liite 8. Aineiston klusterointi eli ryhmittely.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
ei kuolemanpelkoa yksinolo ei pelota tottunut olemaan yksin ei ole yksinäinen	yksinäisyyden hyväksyminen
yksinolo ollut hyväksi nauttinut yksinolosta	tarve olla yksin
oma pihapiiri on rakas omilla juurillaan tutut elementit ei ole jäänyt kyydistä	kodin vahva perusta
maisema vuodenajan mukaan vaihtuvat näkymät ikkunoista	erilainen aikakäsitys
harjua pitkin töihin poluista mäen päällä monesta kohdasta mieleen isän kodissa vahvat muistot kuva herättää muistoja	paikkoihin liittyvät muistot
muistot ovat tärkeitä hyvät muistot kannattelevat läheiset on muistoissa enemmän kuin hautausmaa	muistojen vaaliminen
muistot itkettää haki naapureitten kuuset	elävät muistot

Liite 9. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
kokemukseen perustuva usko vakuuttunut usko saanut apua ylhäältä vahvistunut usko	varma usko	henkilökohtainen vakaumus hengellisyyden perustana
kristillinen uskonkäsitys luottamus jälleennäkemi- seen	uskon perusta	
vähän uskonnollinen vakaumuksen yksityisyys ei ole olemassa olevaa yh- teyttä	epävarma usko	
hengellisen avun vastaan- ottaminen hengellisyyden heräämi- nen	hengellisyyden kaipuu	
käsittää eri tavalla uskon- nollisuuden vahvempi voima	uskoo omalla tavalla	
kirkollisen juhlan merkitys kirkkorakennuksen merki- tys kirkollisen siunauksen tär- keys	uskonnolliset traditiot	
ei millään tavalla uskon- nollinen ei kuulu kirkkoon torjuu uskonnollisuuden	uskonnollisuuden vastus- tus	

Liite 10. AVAUS-mallin teemat ja uudet haastattelukysymykset.

A - ARVOT JA VAKAUMUS

- Millaiset asiat ovat Sinulle tärkeitä elämässäsi?
- Jos Sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus, niin millainen se on?
- Jos Sinulla on joitakin uskonnollisia tai hengellisiä tarpeita, millaisia ne ovat?

V - VOIMAVARAT

- Jos olet aiemmin menettänyt läheisen, niin miltä se on tuntunut?
- Millaiset asiat lohduttivat Sinua silloin? Millaiset asiat lohduttavat nyt?
- Millaiset asiat tuovat Sinulle turvaa ja suojaa?
- Millaisista asioista saat hyvän mielen?

A – ARVIO HENKISISTÄ JA HENGELLISISTÄ TARPEISTA

- Millaisia harrastuksia Sinulla on?
- Haluatko olla ihmisten parissa vai yksin?
- Mitä ajattelet hengellisistä asioista nyt?
- Miten selviät arjessa?
- Onko Sinulla pelkoja?

U – ULKOPUOLINEN TUKE

- Jos Sinulla on ystäviä tai läheisiä ystäviä, onko heissä sellaista, josta on Sinulle erityistä lohtua?
- Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon pidät yhteyttä ja haluaisitko, että siihen ollaan yhteydessä, että saisit apua?
- Koetko, että sururyhmästä voisi olla apua?

S – SPIRITUALITEETTIA TUKEVAN HOITOTYÖN TOIMENPITEET

- Mitä ajattelet kuolemasta nyt?
- Huomioitiinko Sinua läheisesi hoidon aikana tarpeeksi?
- Miten saattohoito mielestäsi onnistui?
- Oletko itse tehnyt hoitotahdon?