

KUOLEMAN KOHTAAMINEN ALPPITUVASSA

Tanja Asikainen ja Hanne Hotta
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Asikainen, Tanja & Hotta, Hanne. Kuoleman kohtaaminen Alppituvassa. Helsinki, Syksy 2012, 46 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK) + pätevyys diakonian virkaan.

Alppitupa on Helsingin Diakonissalaitoksen asumisyksikkö. Alppituvassa asuu ikääntyneitä, dementoituneita ja kroonisesti päihteitä käyttäviä helsinkiläisiä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Alppituvan yhteisön tapoja käsitellä kuolemaa sekä luoda uusia näkökulmia kuoleman kohtaamiseen. Tuomme esille myös tarvittaessa uusia tapoja järjestää muistotilaisuus ja keskustella kuolemaan liittyvistä asioista.

Tutkimusaineisto muodostuu teemahaastatteluista. Haastattelimme asukkaita ensin ryhmähaastattelulla ja myöhemmin yksilöhaastatteluilla. Haastattelimme myös Alppituvan henkilökuntaa ryhmänä. Toteutimme haastattelut keväällä 2012. Analysoimme aineistot sisällön analyysillä. Lajittelimme haastatteluaineiston vastaukset aihealueittain, jotka määritimme haastatteluissa käyttämiemme kysymysten pohjalta.

Tutkimustulosten mukaan kuolema on Alppituvassa arka aihe eikä siitä haluta keskustella ennen kuin se tulee ajankohtaiseksi. Kuolema koetaan kielteisenä, mutta myös luonnollisena asiana. Nykyiset käytänteet kuoleman kohtaamisessa koetaan riittäviksi eikä varsinaisia muutostoiveita esimerkiksi muistotilaisuuden toteuttamisen suhteen ilmennyt. Alppituvassa käytettävät muistelun perinteet koetaan hyväksi sellaisinaan kuin ne haastatteluiden tekohetkellä ovat. Jatkossa jo olemassa olevien perinteiden kehittämismahdollisuuksia voidaan kartoittaa Alppituvan yhteisön niin halutessa.

Avainsanat: kuolema, yhteisö, muistotilaisuus

ABSTRACT

Asikainen, Tanja and Hotta, Hanne

Inhabitants' and personnel's experiences on loss and departure in Alppitupa.

46 p, 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this study is to describe how the inhabitants and personnel in Alppitupa experience a concept of death. In addition, we research how the Alppitupa community could process deaths and whether the traditions of facing death should be changed. Helsinki Deaconess Institute administrates Alppitupa which offers a place to stay for the elderly people who misuse alcohol and drugs.

We interviewed 11 members of Alppitupa by using individual and group interviews. First we interviewed the personnel. Individual interviews were applied with inhabitants. Finally, the entire community was interviewed as a group. The interviews were held in spring 2012.

Content analysis was used to analyse the material gathered from the interviews. The data was categorized by themes that were used in the forms for the interview.

Results indicate that death is a very sensitive subject for the inhabitants of Alppitupa and they mainly do not want to talk about it until it becomes actual. It is considered negatively but also as a natural part of life. People of Alppitupa wish not to change their traditions in facing death. Current traditions of having a memorial are considered convenient. The possibility of developing these already existing traditions could be studied in more detail in the future.

Keywords: death, community, memorial

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KRISTILLINEN IHMISKÄSITYS JA KUOLEMA HOITOTYÖSSÄ	7
2.1 Kristillinen ihmiskäsitys	7
2.2 Kuolema Raamatun mukaan	8
2.3 Kuolemasta kertominen	9
2.4 Työntekijän ammatillisuus ja työssä jaksaminen	10
3 KUOLEMA	12
3.1 Mitä kuolema on?	12
3.1.1 Kuoleman kohtaaminen	13
3.1.2 Elämän ja kuoleman tasapaino sekä kärsimys	15
3.2 Sureminen ja seremoniat	17
3.2.1 Mitä suru on?	17
3.2.2 Seremoniat ja niiden merkitys	18
4 YHTEISÖ JA PÄIHTEET	20
4.1 Yhteisön määrittelyä	20
4.2 Tietoa päihteistä	21
4.3 Alkoholin pitkäaikainen käyttö ja siitä aiheutuva riippuvuus	22
5 ALPPITUPA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ	25
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	27
6.2 Aineiston keruu	27
6.3 Aineiston analyysi	29
6.4 Tutkimuksen eettisyys	32
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	34
7 TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1 Kuolemasta puhuminen	35
7.2 Kuoleman kokeminen	36
7.3 Muisteleminen ja hengellisyyden huomioiminen	38
7.4 Muutostarpeet	40
8 POHDINTA	42
8.1 Tulosten tarkastelua	42
8.2 Oppimisen kuvausta	44

LÄHTEET	46
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on Kuoleman kohtaaminen Alppituvassa. Tutkimuskohde on Alppituvan asumisyksikkö, joka kuuluu Helsingin Diakonissalaitokseen. Alppituvassa asuu ikääntyneitä, dementoituneita ja kroonisesti päihteitä käyttäviä helsinkiläisiä. Opinnäytetyö on tilaustyö, jonka Helsingin Diakonissalaitos oli julkaissut Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihevälityspankissa. Helsingin Diakonissalaitoksen asumispalveluyksikkö Alppitupa itse toivoi aihetta tutkittavaksi ja tutkimuksen tulokset hyödyntävät työelämää Alppituvassa ja myös muissakin asumisyksiköissä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kokemuksia ja tapoja käsitellä kuolemaa Alppituvassa ja löytää mahdollisesti uusia menetelmiä kuoleman kohtaamiseen. Kehitämme myös tarvittaessa uusia tapoja järjestää muistotilaisuus ja keskustella kuolemaan liittyvistä asioista. Tutkimuksessa kartoitetaan Alppituvan sekä asukkaiden että henkilökunnan näkökulmat. Keskeisiä käsitteitä ovat kuolema, yhteisö ja muistotilaisuus. Teoriaosassa käsittelemme muun muassa kuolemaa, surua ja muistelun perinteitä. Yhteisön kokemukset ja mielipiteet kuvataan tutkimusosassa.

Tämä teema-alue on ajankohtainen ammattialallamme, sillä kuolema on aina yllättävä, vaikka sitä olisi osattu odottaa. Työskennellessämme tulevaisuudessa sairaanhoitaja-diakonissoina tulemme varmasti kohtaamaan kuolemaa sekä seurakunnassa ja terveydenhuollossa. Tulevassa työssämme meidän täytyy ymmärtää ihmisten eri tapoja surra, prosessoida menetystä sekä auttaa kohtaamaan kuolemaa. Opinnäytetyö auttaa meitä myös henkilökohtaisesti käsittelemään kuolemaa. Alppituvan yhteisö voi tutkimustulosten pohjalta kehittää jo olemassa olevia kuoleman kohtaamisen perinteitä.

2 KRISTILLINEN IHMISKÄSITYS JA KUOLEMA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Kristillinen ihmiskäsitys

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on ainutkertainen ja arvokas kokonaisuus. Ihminen on hengen, sielun ja ruumiin muodostama kokonaisuus, jonka jokainen osa on tärkeä. Hoidettaessa ruumista on tärkeää hoitaa koko ihmistä eli hänen elämäntilannettaan, sosiaalisia suhteitaan sekä myös hengellistä ja henkistä hyvinvointia. (Aalto & Gothóni 2009, 10–11.)

Hoitaja joutuu kohtaamaan omat käsityksensä kuolemasta hoitaessaan kuolevia ihmisiä. Elämän rajallisuuden todellisuus on asia, joka kaikkien on pakko hyväksyä. Omat elämäntilanteet ja kokemukset vaikuttavat paljolti siihen, miten sairaanhoitaja uskaltaa pysähtyä kuolevan ja tämän omaisten vierelle. Tärkeää on käsitellä omat kuolemaan liittyvät pelot, jotta hoitoa voidaan toteuttaa parhaalla tavalla. Potilaan hengellisiin tarpeisiin on tärkeää vastata, vaikka hoitajalla itsellään ei olisi potilaan kanssa samaa vakaumusta. Tärkeää on omata tilanneherkkyyttä. Lyhytkin hengellisten asioiden käsittely herättää myönteisen ilmapiiirin, sillä potilaat eivät odota valmiita vastauksia vaan vierellä kulkevaa keskustelukumppania. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 109–111.)

Kristillisyydestä kumpuava toivoa herättävä teema on Jumalan anteeksiantamus ja rakkaus. Nämä kaksi asiaa auttavat myös hoitajaa kohtaamaan oman heikkoutensa kohdatessaan potilaan. Potilaan oloa helpottaa jo se tieto ja vakuutus, että Jumala näkee ihmisen aina ja kutsuu tätä luokseen. Jumala kuulee pienimmänkin heikon huokauksen kuolinvuoteelta tai sen viereltä ja tämä on lupaus yhteydestä Jumalaan. Hoitajan on tärkeää hengellisissä tilanteissa hyväksyä oma ymmärtämättömyytensä ja luottaa siihen, että voi toimia Jumalan välikkappaleena antamalla potilaalle synninpäästön tämän sitä pyytäessä. Kirkkokäsikirjan mukaan sairaanhoitajalla on oikeus ottaa vastaan rippi ja jakaa ehtoollinen kuolevalle, jos pappia ei ole saatavilla. (Grönlund ym. 2008, 112–113.)

Potilas uskoutuu hengellisistä asioista hoitajille, joista vaistoa valmiutta keskusteluun. Tätä valmiutta osoittaa hoitajan kiireettömyys, lämmin suhtautuminen potilaaseen sekä kosketuksen ja liikkeiden laatu. Pelkällä olemuksella ja työskentelytavoilla hoitaja viestittää sanattomasti omista asenteistaan, ja tämä vaikuttaa siihen uskaltaako potilas ilmaista omia hengellisiä tarpeitaan. Myös omaisten mukaan ottaminen ja myös heidän mahdollisiin hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeä väline auttaa potilasta käsittelemään kuolemaan liittyviä niin maallisia kuin hengellisiä kysymyksiä. (Grönlund ym. 2008, 113–114.)

Potilaan kysymyksiin ei ole yksiselitteisiä ja helppoja vastauksia. Potilaan on etsittävä ja löydettävä omakohtainen vastaus, jolloin potilasta helpottaa hoitajan salliessa hänen kysyä ja suostuu kyselemään yhdessä hänen kanssaan (Aalto & Gothóni 2009, 19–20). Elämän eheyden löytäminen sekä kiitollisuuden ja täyttymyksen tavoitteet ovat myös tavallisia hengellisiä perustarpeita. Elämän peruskysymykset heräävät sairauden, kärsimyksen ja kuoleman läheisyydessä. Kysymykset koskevat ihmisen olemassaoloa ja niiden taustalla on ihmisen uskontulkinta sekä elämännäkemyks. (Aalto & Gothóni 2009, 13.)

2.2 Kuolema Raamatun mukaan

Ihmisen kuollessa ruumis muuttuu lopulta taas maaksi ja henki palaa takaisin Jumalan luokse taivaaseen (Raamattu, Saarn.12:7; 1.Moos 3:19). Ihmisen elämä on Raamatun mukaan verrattavissa kukkaan, joka kuihtuu hyvin pian puhjettuaan kukkaan, silti Jumalan armo lupaa ikuisuutta kuoleman jälkeen (Raamattu, Ps.103:13–17; Tit.3:4–7). Raamatun mukaan ihminen kuolee elettyään vanhaksi (Raamattu, 1.Moos 25:8). Ihmisille luvataan, että heille on kuoleman jälkeen varattu paikka taivaassa Jumalan ja Jeesuksen luona. Jeesus tulee ajan koittaessa hakemaan omansa luokseen (Raamattu, Joh.14:2–6; 1.Tess.4:13–14).

Kuolema ei ole täydellinen loppu. Jumala lupaa ihmisille pitää huolen omistaan. Jumala on luonut ihmisen ja siksi ihmiset ovat Hänen omaisuuttaan (Raamattu, Room. 14:8). Taivas, jossa kuolemanjälkeinen elämä vietetään, on huoleton

paikka. Toisin sanoen se on kuin lapsuuden aika. Jeesus kertoi tästä verratesaan taivasta lapsiin (Raamattu, Mark.10:13–14).

Syntiinlankeemuskertomus ja siihen viittaavat Uuden testamentin kohdat tuovat esille ajatuksen, jonka mukaan kuolema ei olisi ollut osa Jumalan alkuperäistä suunnitelmaa. Kuolema on tullut maailmaan ihmisen synnin kautta. Vanha testamentti kertoo hyvin vähän kuolemasta. Se käsitettiin luonnollisena osana elämää ja varsinkin vanhemmat ihmiset odottivat kuolemaa ”elämästä kyllänsä saaneena” ja kuoleman jälkeen ”siirtyivät isiensä luo”. (Kansan Raamattuseura 2011.)

Hengellisyys on uskon harjoittamista. Uskoon kuuluu jumalanpalveluksiin osallistuminen, ehtoollisen vietto, hiljaisuus, mietiskely, yhteys toisiin uskoviin, rukoushetket, laulaminen sekä hengellinen musiikki ja oman uskonnon pyhän kirjan lukeminen. Hengellisyys määritellään hoitotieteessä merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä ja haluna ymmärtää ihmistä suuremman olemassaolo, suhteet muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Hengellisyys liittyy toivon ja mahdollisuuksien tunnistamiseen elämässä sekä luottamukseen tulevaisuudesta. (Aalto & Gothóni 2009, 12.)

2.3 Kuolemasta kertominen

Surun ja järkytyksen jakaminen äkillisissä traumaattisissa tilanteissa on keskeistä kirkon työtä. Moniammatillinen yhteistyö on myös erityisen tärkeää kuolemantapausten yhteydessä (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 147.) Oikeita sanoja kuolemantapauksesta kertomiseen ei ole, mutta oikea asenne on. Esimerkiksi omaisten luokse meneminen on vaativa ja raskas työtehtävä. On hyvä pitää mielessä muutamia perusasioita. Kuolinviestin tuoja pyytää aina päästä sisään, kuolinviestiä ei kerrota koskaan ovenraossa tai käytävällä. Sisään tultua omaista pyydetään istumaan ennen kertomista. Ulkonaisten olosuhteiden rauhoituttua, kerrotaan rauhallisesti ja selittelemättä mitä on tapahtunut. Heti alussa on hyvä käyttää sanaa kuolema. Vasta myöhemmin voidaan puhua

synonyymein asiasta. Suoraan puhuminen auttaa omaista ymmärtämään mitä on tapahtunut. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 149.)

Tapahtuman yksityiskohtia ei alkuvaiheessa kerrota tarkkaan. Tärkeää on, että omaiset hahmottavan ensin kokonaisuuden. Myöhemmin voidaan käydä asiat yksityiskohtaisemmin läpi. Omaiset haluavat tietää ensitilassa missä ja milloin läheinen kuoli, millä lailla hän kuoli ja kärsikö hän. Tyypillistä on ensisokki, jolloin tilannetta ei vielä pysty täysin käsittämään. Tämä on tavallinen psyyken suojausreaktio. Rauhallinen läsnäolo on henkisen ensiavun tärkein ja vaikein asia. Rinnalla olo ja kuunteleminen auttaa enemmän kuin puhuminen. Liiallinen lohduttaminen alussa ei auta omaista. Se voi päinvastoin estää reaktioiden ilmaisua. Sokkitilanteessa olevan ihmisen kohtaaminen herättää myös työntekijässä voimakkaita tunteita, jotka tulisi tunnistaa ja hallita. Rauhallinen käytös tarttuu toisiin ihmisiin helpoiten ja lisää turvallisuuden tunnetta (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 149.)

2.4 Työntekijän ammatillisuus ja työssä jaksaminen

Tilanteen jälkeen on hyvä rauhoittua hetkeksi ja käydä tilanne mielessään läpi. Mukana olleiden työntekijöiden kanssa on hyvä keskustella, jos tilanne herätti ajatuksia, joita on hyvä heidän kanssaan jakaa. Kuolinviestin vieminen on aina työntekijälle oppimistilanne. Jos tilanteessa on ollut jotain poikkeavaa, siitä on syytä keskustella toisen työntekijän kanssa. Työntekijä tekee työtään oman persoonansa, ammattitaitonsa ja vakaumuksensa kautta. Omat myönteiset selviytymiskeinot on tilanteen jälkeen syytä ottaa käyttöön, sillä äärimmäisen hädän kohtaaminen vaikuttaa mieleen ja ajatuksiin. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 151–152.)

Monet vaikeatkin työtilanteet saadaan hoidettua ammattitaitoisesti. Työ jättää kuitenkin aina jälkensä työntekijään. Kokemukset tuovat asiantuntijuutta, jota on hyvä hyödyntää tulevissa työtehtävissä. Riski väsyä työssä ei koskaan häviä. Kohdattaessa ihmisten suurta hätää, on tärkeää pitää huoli omasta jaksamisesta. Käsittelemättöminä voimakkaat työstä nousevat kielteiset kokemukset voivat

sairastuttaa ja joka tapauksessa ne vievät työtehoa sekä vähentävät työn mielekkyyden tunnetta (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 184.)

Kuolema on väistämätön tosiasia hoitotyössä. Se voidaan käsittää tiedostettuna tai tiedostamattomana tavoitteena, uhkana, menetyksenä tai vapauttavana mahdollisuutena. Kuolema vaikuttaa vahvasti ympäristöön ja ihmisten elämään. Se on henkilökohtainen asia ja tämän vuoksi sairaanhoitajaa kuolema koskettaa ammattiroolin kautta sekä yksityishenkilönä. (Grönlund ym. 2008, 97.)

Ammatillinen kuoleman kohtaaminen rakentuu koulutuksen ja kokemusten avulla. Ammatillisesti on haastavaa löytää rajat sille missä määrin voi näyttää omia persoonallisia tunteitaan ja milloin on parasta olla täysin ammatillinen. Tärkeää on myös ammattilaisena kyetä kertomaan omista tunteistaan tarvittaessa. Persoonallisuus ja ammatillisuus ovat toisiaan tukevia tekijöitä. Ne luovat kokonaisuuden, jonka avulla on parhaita kohdata haasteita työelämässä. Sairaanhoitajan on tärkeää oppia tunnistamaan omat rajansa, sillä se auttaa kohtaamaan potilaan ja kuoleman inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Grönlund ym. 2008, 98.)

Kuolemaan suhtautumisessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten sitä työyhteisössä käsitellään. Siihen vaikuttaa suurena tekijänä se, onko sallittua näyttää tunteita. Tunteiden käsittelemättä jääminen näkyy hoitosuhteessa, kun sairaanhoitaja ajautuu tekemään töitä rutiininomaisesti peittäen turhautumistaan. Potilaan ja omaisten antama palaute jää tällöin usein huomaamatta eikä hoitaja jaksakaan kiinnostua työyhteisön hyvinvoinnista, koska oma väsyminen vie kaiken keskittymisen. Tämänkaltaisen tilanteen ehkäisemiseksi työyhteisössä on tärkeää opetella keskustelemaan raskaista asioista yhteisellä kielellä, jolloin on mahdollista käsitellä muun muassa potilaan menetystä koskevia tunteita ja lisätä työssä jaksamista sekä parantaa potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista. (Grönlund ym. 2008, 99.)

3 KUOLEMA

3.1 Mitä kuolema on?

Kuolema on vaikea määritellä, koska se on ihmiselle täysin tuntematon elämänvaihe. Elämä loppuu fyysisesti kuolemaan (Hänninen & Pajunen 2006, 16). Kuolema on ihmisen tietoisuuden ja järjestyneen yhteisöllisen elämän raja. Kuolema on harvoin äkillinen tapahtuma, sillä useimmat heikkenevät ja kuolevat vähitellen. (Hänninen 2001, 182;188.) Se on varma ja epämääräinen tapahtuma (Grönlund ym. 2008, 74).

Lääketieteellisesti kuolema on määrittelykysymys, sillä ei ole täysin selvää, missä elämä päättyy ja kuolema alkaa. Lääketieteessä kuolema liittyy sairauksiin ja tapaturmiin. Suomessa aivokuolemaa pidetään kuolemana, vaikka osa elimistöstä toimii edelleen. Aivokuolemassa aivojen toiminta on täysin lakannut. (Hänninen 2001, 190–191.)

Lääketieteen kehityksen myötä ajatukset kuolemasta ja kuolemisesta ovat muuttuneet. Esimerkiksi yksittäinen tauti ei enää tapa ja kärsimystä voidaan lievittää. Toisaalta entisaikaisissa yhteisöissä, joissa ihmisen arvoa määrittivät selviytyminen ja elämän hallinta, kuolema miellettiin kyvyttömyydeksi, riippuvuudeksi ja hylätyksi tulemiseksi. Kuolemisen tapa on muuttunut. Nykyään rappeutumissairaudet, syöpä ja nautintoaineet kuten alkoholi, tupakka ja huumeet tappavat. Ihmisten keskimääräinen elinaika on pidentynyt. (Hänninen & Pajunen 2006, 19.) Vanhuksien kohdalla kuolema nähdään yleensä normaalina tapahtumana, jota ei estellä, kun sen aika on (Hänninen 2001,191).

Kuolemankulttuuria ja mytologiaa on tutkittu jo varhain, mutta suomalaisen lääketieteen ja terveystieteen perinteissä kuolemaan liittyvä tutkimus ei ole ollut suosiossa, ja tämän takia niitä käsitteleviä tutkimuksia on vähän. Tänä johtuu länsimaisesta kulttuuriperinteestä ja kuolemakielteisyydestä, joka nykyaikana vallitsee. Lisäksi kuolemaa käsitteleviin tutkimuksiin liittyvät ennakkoluulot ja kuolemaan liittyvät pelot vaikuttavat tutkimusten vähäisyyteen. Kuitenkin 1980-

luvulla kansallista kuolemankulttuuria on tutkittu enemmän myös Suomessa. (Sand 2003, 23.)

3.1.1 Kuoleman kohtaaminen

Kuolemaa pidetään pelottavana asiana, koska siihen liittyy kipua, riippuvuutta ja kontrollin menetystä. Kuolemaan liittyy kärsimystä, surua ja arvoitukseisuutta. Toiselle läheisen kuolema voi olla helpottava asia, mutta toiselle hyvinkin vaikea. (Hänninen & Pajunen 2006, 14–16.) Usein kuolema mielletään hoitovirheeksi, johon joku on syyllinen esimerkiksi lääkäri. Läheinen ihminen kohdistaa tämän vääryyden kokemisen suuttumuksena ja vihana syylliseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 16.) Kuolemaan liittyvät pelot siitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen, kuolemisen tapahtuman pelko ja olemisen lakkaamisen pelko. Kuolemisen tavat erotellaan normaaleiksi ja epänormaaleiksi. Normaalina kuolemana pidetään esimerkiksi vanhuuteen menehtymistä, kun taas epänormaalina pidetään muun muassa väkivaltaista kuolemaa. (Hänninen 2001, 182;188.)

Kuoleman kohtaamisessa ja käsittelyssä on otettava huomioon ihmisen yksilöllisyys ja moninaisuus, sillä ihmisten kokemukset ja reaktiot ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Läheisen kokemus tulee pyrkiä ymmärtämään moniulotteisesti. Kuukaan ei voi asettua täysin toisen ihmisen maailmaan ja ymmärtää, millaisia ovat hänen kokemuksensa, ahdistuksensa ja kärsimyksensä. Kärsimyksen kokemisessa ja tuskan helpottumisessa on monille ihmisille suurena apuna läheinen, joka välittää ja kantaa huolta. Yksinäisen ja eristäytyneen surijan tilanne on haasteellisin. (Hänninen & Pajunen 2006, 35–36.)

Miettisen (2006, 50;139.) väitöskirjan mukaan ikääntyneiden joukossa tapahtuu yllättäviä kuolemantapauksia, vaikka nykyterveydenhuolto pyrkii pitkittämään elämää ja helpottamaan kipua. Ikääntyneen kuolemaa ei välttämättä ole voitu nähdä ennalta. Kuolemaan osataan paremmin varautua, kun se on nähtävissä hitaasti etenevinä kehon muutoksina.

Ihminen kehittää elämänsä aikana omankaltaisensa selviytymiskeinot. Elämänkokemukset ovat saattaneet jopa kovettaa ihmistä niin, että häntä tulee lähestyä hiljalleen oman tahtinsa mukaisesti. Kuolema on aina hätkähdyttävä, vaikka sitä olisi osattu odottaa. Ihmisen tullessa ravistelluksi kuoleman uhan tai sen todellisuuden kanssa, hän joutuu huomaamaan tietämättömyytensä ja monenlaiset tunteet, joita kuolema herättää. (Grönlund ym. 2008, 79.)

Kuolema on kuitenkin sen verran elämää järisyttävä kokemus, että aina ei tilanteesta pysty oppimaan heti. Joskus kuoleman kohtaamiseen liittyvään oppimiseen voi mennä paljon aikaa. Oppimista hidastaa muun muassa se, että ei uskalla käsitellä kuolemaa opettavana asiana. Ihminen useimmin pyrkii poistamaan kuoleman todellisuuden elämästä kieltämällä, etäännyttämällä tai vähättelemällä sitä. (Grönlund ym. 2008, 79.)

Kuuramaan (2002, 19) haastattelemat 84-vuotiaat pitivät kuolemaa luonnollisena asiana. Suhtautuminen kuolemaan ei olennaisesti muutu ikääntyessä. Nuorempana omaa kuolemaa ei ajateltu. Vanhemmiten, päivä päivältä lähestyessään, se muistuu mieleen päivittäin. Vastakkainen kokemus on, ettei omaa elämän päättymistä mietitä myöskään vanhuudessa. Kuolemaa ei koeta pelottavana asiana. Jos kuolema on nuorempana pelottanut, pelko on hälvennyt kuoleman yleistyttyä omassa lähipiirissä. Usein kuolema ei pelota, vaan pelko liittyy siihen, että joutuu makaamaan kauan laitoksessa ja kohtaamaan tuskaisen lopun. (Kuuramaa 2002, 19.)

Monien ihmisten mielestä kuolema ei ole pelottava asia, vaan kuolemaa edeltävät vaiheet. Kuolemiseen liittyviä yleisimpiä pelkoja ovat yksinäisyyden pelko, kipujen ja tuskien pelko, inhimillisen arvokkuuden ja itsekontrollin menetys, kuolemiseen liittyvä hajoamisen tunne ja tuntemattoman pelko. (Aalto, Esko & Virtaniemi 1998, 297–298.)

Ihmiset eivät enää halua kohdata kuolemaa julkisesti, vaan kuolema kätketään sairaaloihin. Kuolemasta ei haluta puhua ja sitä ei hyväksytä nyky-yhteiskunnassa. Kuitenkin kuolemasta on olemassa tutkimuksia, joissa sen kieltetty olemassaolo tuodaan esiin. Nyky-yhteiskunnassa kuolema eristetään tiet-

tyihin paikkoihin, jolloin sen olemassaolo säilyy kiellettynä sen yksityisen luonteen takia. Kuolemaan ei liity vain se, että se siirretään tiettyyn paikkaan, vaan kuolema ymmärretään seurauksena tietyistä sairauksista ja tiloista, joihin voidaan vaikuttaa lääketieteellisesti ja sosiaalisesti. (Miettinen 2006, 11–12.)

Sandin (2003, 48.) väitöskirjan mukaan nyky-yhteiskunnassa liikenneonnettomuudet, muut tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat pysähdyttävät miettimään kuolemankysymyksiä. Henkilökohtainen kuolemanuhka koetaan melko pieneksi ja etäiseksi, vasta myöhemmin elämässä eteen tulevaksi asiaksi, jota ei tavallisessa arjessa juuri haluta ajatella.

3.1.2 Elämän ja kuoleman tasapaino sekä kärsimys

Kuolema saattaa ottaa yliotteen elämästä. Se ilmenee siten, että ihminen elää jatkuvassa haluamisen kierteessä. Tämänkaltaisessa olotilassa ihmisessä ei ole elämäniloa, intohimoa, vihaa tai rakkautta, koska hän on joutunut kieltämään ne kaikki itseltään. Toisaalta kuoleman yliotteessa elävä ihminen saattaa korostaa ruumiillisuutta eli ihminen muokkaa kehoaan sellaiseen muotoon, miksi sitä ei ole tarkoitettu. Elämän ja kuoleman tasapaino näkyy siinä, että ihminen antaa ruumiinsa hiljalleen haurastua ja antaa sairauksien jättämien vajavuuksien näkyä ulospäin. Ihminen voi tässä tasapainotilassa olla silti henkisesti elinvoimainen ja terve kuolevasta ulkonäöstä huolimatta. (Grönlund ym. 2008, 76.)

Kuolema opettaa kokonaisvaltaisesti, sillä se tuntuu ruumiillisina, henkisinä ja hengellisinä vaikutuksina. Kuolema heijastuu sosiaalisiin suhteisiin ja ihmiseen yksilönä. Kuolema opettavana kokemuksena tuntuu kovalta, koska se tulee lähes aina yllättäen keskelle jotain tärkeää elämäntilannetta. Tämän takia kuolema pelottaa ja voi olla kielletty keskustelun aihe missä tahansa yhteisöissä. Kuolema voi toisaalta vahvistaa ihmistä näkemään elämän toisenlaisena. Koettu läheisen kuolema ei poista vanhaa elämää vaan muuttaa sen muotoa. Elämän näkee uudessa valossa, koska huomaa arvostaa elämälle ominaisia asioita kuoleman todellisuuden ollessa jatkuvasti läsnä. (Grönlund ym. 2008, 76.)

Kärsimystä ei voida liittää vain ruumiiseen, sieluun tai mieleen. Kärsimys on vaikeaa epämukavuutta, joka liittyy ihmisen persoonan hajoamisen uhkaan. Kärsimyksen lievittäminen on vaikeaa. Lääkärit mieltävät kärsimyksen nimenomaan fyysiseksi kärsimykseksi, kun taas potilas voi kokea kärsimyksen myös psyykkisenä pahoinvointina. Kärsimys on pelkoa kärsimyksen jatkumisesta. Kärsimys ei ole enää vain hengellinen käsite, vaan sitä on määritelty myös lääketieteellisesti. (Hänninen 2001, 128–129.) Teologiassa kärsimys liitetään raamatulliseen kertomukseen Jeesuksen kärsimyksistä ja uhrauksista ihmiskunnan hyväksi. Teologiassa kärsimys on joko hyvän puutetta tai Jumalan rangaistusta. (Hänninen 2001, 131.)

Sairastamiseen liittyvä kärsimys johtuu sekä sairaudesta että tähän sairauteen kohdistetuista hoidoista. Kärsimystä voi olla esimerkiksi syöpähoitojen aiheuttama kipu, mutta merkittävin kärsimyksen aiheuttaja on mielialan vaihtelu syvän epätoivon ja optimistisen tulevaisuuden odotuksen välillä. Kärsimykseen liittyy fyysisten vaivojen lisäksi sosiaalisia ja yksityisiä persoonaa koskevia pelkoja. Kärsimys koetaan henkilökohtaisena asiana. Riippuu henkilön luonteesta, kuinka hän sairastaa. Kuoleman läheisyys tuo esiin sekä hyviä että kauniita luonteenpiirteitä kuin myös ilkeyttä ja pahansuopaisuutta. (Hänninen 2001, 132.)

Kärsimys vaikuttaa moneen ihmiseen, sillä potilas kärsii usein omaisten puolesta tilanteen aiheuttaessa suurta tuskaa läheisille. Kipu on yksi osa kärsimystä. (Hänninen 2001, 131.) Sekä kärsimyksen kokeminen että kipukäyttäytyminen ovat kulttuurisidonnaista. Toisissa kulttuureissa kuolemasta puhuminen on kiellettyä, mutta toisaalla sallittua ja itsestään selvää. Esimerkiksi suomalaiset kestävät kipua sisukkaasti ja valittamatta. Jokaisella yksilöllä on paikkansa erilaisissa yhteisöissä ja sairastamisen myötä nämä yhteisölliset roolit voivat muuttua. (Hänninen 2001, 134–135.)

3.2 Sureminen ja seremoniat

3.2.1 Mitä suru on?

Suru on luontainen reaktio elämässä tapahtuviin menetyksiin ja luopumisiin. Se pitää sisällään erilaisia tunnereaktioita ja fyysisiä kokemuksia. Läheisen ihmisen kuolema on merkittävin suuri menetys, jonka ihminen kohtaa elämässä. Jokainen kokemamme suru on ainutlaatuinen kokemus. Surun vaikutukset voivat olla uusia, yllättäviä ja ennen kokemattomia. Menetyksestä aiheutuu eritasoista toimintakyvyn heikkenemistä. Tärkeän ihmisen menettäminen synnyttää voimakkaita surun ja surullisuuden, elämän tyhjyyden sekä tarkoituksettomuuden tunteita. (Hänninen & Pajunen 2006, 149–151.)

Syyllisyyden kokemus on yksi yleisimpiä suruun liittyviä tunteita. Syyllisyyteen liittyy itseen kohdistuvia syyllistäviä kysymyksiä: Olisinko voinut tehdä jotain toisin? Miksi en viettänyt enemmän aikaa hänen kanssaan viimeisinä viikkoina? Syyllisyys ahdistaa ja aiheuttaa häpeän tunnetta, joka saa ihmisen tuntemaan itsensä huonoksi ja epäkelvoksi. Syyllisyyden tuntemisella on myös tarkoituksensa, sillä läpikäymällä syyllisyyttä ihminen tulee vakuuttuneeksi omista teoistaan ja valinnoistaan sekä niiden perusteluista. Ainoastaan läpikäymisen ja purkamisen avulla syyllisyyden kokemuksesta voidaan päästä eroon. (Hänninen & Pajunen 2006, 149–151.)

Sureminen on pitkäkestoinen prosessi, joka sisältää uuteen tilanteeseen sopeutumista, elämistä, omien tunteiden läpikäymistä ja kuolleen läheisen säilymistä muistoissa. Surun kestoa ei voi ennakoita. Surussa ihminen joutuu kohtaamaan eri elämänalueillaan sen, mikä elämässä on muuttunut ja mikä tulee jatkossakin olemaan toisin. Surun luonteeseen vaikuttaa menetyksen merkitys. Miten lähelle kuolema tulee omaa elämääni, kuinka läheisen ja tärkeän ihmisen olen menettänyt? Jokainen suree tavallaan, mutta surukokemuksissa on paljon yhteisiä piirteitä. Hyvin tavallisia ovat fyysiset reaktiot, erilaiset univaikeudet sekä ruokailutottumusten muuttuminen. Vatsavaivat, rintakivut, sydämentykytykset, rytmihäiriöt sekä päänsärky ovat yleisiä surevien kokemia kipureaktioita. Ihmi-

sen on surussaan vaikeaa keskittyä normaalin arjen asioihin ja olo voi olla levoton. (Hänninen & Pajunen 2006, 159–165.)

Surun vaiheet on jaoteltu viiteen luokkaan, joista ensimmäisenä reaktiona on kieltäminen. Sitä seuraavat vihan ja kiukun tunteet, jonka jälkeen ihminen ryhtyy henkiseen kaupankäyntiin. Tarkoituksena on saada tapahtunut tapahtumattomaksi. Masentuneisuutta ilmenee, kun menetys valkenee todellisuutena. Surusta yli päästyä ihminen voi hyväksyä tapahtuneen todeksi sekä uuden elämäntilanteensa. Arjen rutiineissa on useita asioita ja tapahtumia, jotka muistuttavat vainajasta. (Hänninen & Pajunen 2006, 159–165.)

Surun voittaminen tapahtuu vähitellen mielialan noustessa. Suremisen tehtävänä on auttaa surevaa hyväksymään menetyksen todellisuus. Myös kielteiset tunteet ovat hyväksyttäviä, sillä ne kuuluvat suremiseen. Suremisen tärkeimpänä tehtävänä on sopeutua ajatukseen siitä, että kuollutta ei enää ole. Suremisen kesto riippuu ihmisestä. Toiset surevat vain päiviä, toiset viikkoja. Surun kestoon ja sen ilmenemiseen vaikuttavat kokemukset aiemmista menetyksistä. (Hänninen & Pajunen 2006, 166–168.)

Joskus suremisesta kieltäytytään kokonaan ja tällöin se vaikeutuu, jolloin suru ilmenee kroonisina, viivästyneinä, hyvin voimakkaina tai naamioituneina reaktioidena. Erittäin voimakkaat surureaktiot voivat ilmetä esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen, paniikkireaktioiden tai ongelmallisen päihteiden käytön muodossa. Surun seuraukset voivat esiintyä myös ei-toivottuna epäsosiaalisena käyttäytymisenä tai jopa rikollisena toimintana. (Hänninen & Pajunen 2006, 169–170.) Kuolemasta ja surusta täytyisi yrittää puhua, sillä puhuminen selvittää parhaiten surijan ajatuksia ja tilannetta (Hänninen & Pajunen 2006, 171).

3.2.2 Seremoniat ja niiden merkitys

Keskustelu kuolemasta on vaiettu aihe kulttuurissamme ja asia koetaan ahdistavaksi. Olemme koko ajan vieraantuneet kuolemasta ja useat perinteiset kuolemaan liittyvät tavat sekä seremoniat ovat menettäneet merkitystään. Kuole-

masta olisi suositeltavaa puhua, sillä se tulee jokaisen eteen aikanaan. Puhuminen helpottaa omaisten selviytymistä sekä poistaa epätietoisuutta, joka liittyy viimeisiin toiveisiin. Pitkään sairastaneen tai iäkkään ihmisen tilanteessa on usein keskusteltu kuolemasta ja sen jälkeen liittyvistä toimista. (Hänninen & Pajunen 2006, 181–183.)

Suomessa suurin osa vainajista haudataan kristillisin menoin, joihin liittyy paljon kulttuurisia perinteitä ja tapoja. Muistotilaisuudessa läheiset ihmiset rukoilevat ja muistelevat vainajaa. Siellä voidaan jakaa omia muistoja vainajasta sekä yhteisiä kokemuksia muiden tilaisuuteen osallistuvien kanssa. Lämpimät muistot nousevat esiin kiittolisuutena. Monille ihmisille on kuitenkin vaikeaa puhua avoimesti muistoista. Joku läheisistä ihmisistä tai esimerkiksi pappi voisi toimia muistotilaisuudessa puheenjohtajana, joka saisi ihmiset avautumaan ja kertomaan muistoistaan. (Hänninen & Pajunen 2006, 185–189.)

Muistelemisen tarkoituksena on siirtää vainaja selkeämmin uuteen paikkaan surevien elämässä. Vainaja ei ole enää konkreettisesti läsnä vaan hänellä on tärkeä paikka ihmisten muistoissa. Rituaaleilla on suuri merkitys eläville, sillä ne tekevät elämän rajallisuutta todemmaksi ja kirkastavat elämän arvoa ja merkitystä. Rituaalit viestittävät myös yhteisyyttä ja yhteisöllisyyttä, jossa toisella ihmisellä on aito merkitys. (Hänninen & Pajunen 2006, 185–189.)

Onnettomuuksien ja äkillisten kuolemantapausten yhteydessä symboliteoista ja rituaaleista on hyötyä, sillä ajatukset eivät toimi eikä ihminen pysty muulla tavoin käsittelemään tapahtunutta. Näitä symbolitekoja ovat esimerkiksi osallistuminen kirkollisiin toimituksiin kuten saattohartauteen, hautajaisiin tai rukoiluun haudalla. Myös valokuvien katsominen, tapahtumaan tai vainajan elämään liittyvillä paikoilla käyminen, haudalla käyminen, muistokynttilän sytyttäminen tai kukkien vieminen ovat vastaavanlaisia rituaaleja. Toimivampia ja tärkeimpiä rituaaleja on vainajan hyvästely. Konkreettinen hyvästely on hyvä apuväline silloin, kun epätodellinen olo ja eristäytymisen tarve estävät näkemästä todellisuutta. Vapaaehtoisuus on tärkeää hyvästellessä. Ketään ei saa pakottaa hyvästelemään. Hyvästelyn tarkoitus on nähdä kuolema totena. (Aalto ym. 1998, 252–253.)

4 YHTEISÖ JA PÄIHTEET

4.1 Yhteisön määrittelyä

Laajasti yhteisö voidaan ymmärtää instituutioiksi eli laitoksiksi, joihin kuuluu erilaisia auttamis-, hoiva-, terapia-, kasvatus- ja kuntoutusinstituutioita. Ne tarjoavat sosiaali- ja kuntoutumispalveluita, mutta niiden tärkein kohde on lievittää yksilön yksinäisyyttä, hyvinvointivajeita sekä turvattomuutta. (Roivainen, Nyland, Korkiamäki & Raitakari 2008, 223.) Yhteisöt muokkautuvat yhteiskunnallisista muutoksista ja ihmisten erilaisista näkemyksistä. Yhteisö voi jopa olla olemassa ilman, että siinä koettaisiin yhteenkuuluvuutta. Yhteisö voi olla sidoksissa tiettyyn tilaan tai paikkaan. Sosiaaliset suhteet ja tunteet synnyttävät kokemuksen yhteisön olemassaolosta. Yhteisö on kokonaisuuden muodostama ihmisryhmä tai yhteenliittymä, joilla on yhteinen päämäärä. Päämäärät voivat olla muun muassa aatteellisia ja taloudellisia. Yhteisö on siis mikä tahansa hoito- ja kasvatustulos, joka pyrkii parantamaan asiakkaiden tilaa antamalla mahdollisuuksia osallistua yhteisön toimintaan. (Roivainen ym. 2008, 223; Heinonen 2008, 13–14.)

Yhteisö muodostuu siitä, mitä ihmiset tekevät voidakseen olla sen osana ja siitä osallisina. Yhteisö hajoaa, kun yhteisön hyväksi tekeminen loppuu. (Heikkilä, Hyyppä & Puutio 2009, 17.) Yhteisön tarkoituksena on aina lisätä yksilön vaikutusmahdollisuuksia yksilön avulla, yksilöä varten ja yksilön kautta. Kun yhteisön jäsenet toimivat aktiivisesti ja vuorovaikutteisesti, niin asioihin saadaan parannusta parhaiten aikaan. (Heikkilä ym. 2009, 18.) Yhteisöön kuuluu erilaisia ihmisryhmiä ja ihmiset ovat jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa. Yhteisöihin kuulumisen tarkoittaa myös sitä, että huomiomme kohteena olevat asiat muuttuvat jatkuvasti ja huomiokykymme on jatkuvasti koetuksella. (Heikkilä ym. 2009, 21.) Kun yksilö hakee tukea, hänelle tarjotaan usein paikkaa asiakkaiden vertaisryhmistä, -yhteisöistä tai laitoksista. (Roivainen ym. 2008, 16).

Yhteisöä on pidetty vahingollisena tai haitallisena erityisesti silloin, jos yksilön terveyden tai objektiivisena mitatun hyvinvoinnin on katsottu vaarantuvan yhteis-

söllisten normien tai vaikutteiden seurauksena. Esimerkiksi päihteidenkäyttöä suosivaan elämäntapaan kannustavien yhteisöjen on katsottu olevan riski sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Usein kuitenkin nämä ulkopuolisten näkökulmasta haitallisena näyttäytyvät yhteisöt saattavat tuottaa jäsenilleen arjessa selviytymisen kannalta tarpeellisia voimavaroja. (Roivainen ym. 2008, 15.)

4.2 Tietoa päihteistä

Päihteet jaotellaan tupakkaan, alkoholiin, teknisiin liuottimiin, lääkkeisiin ja huumeisiin. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on käytetyin päihde aiheuttaen eniten sairastavuutta ja päihdekuolemia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 65.) Tupakkavalmisteissa nikotiini aiheuttaa fyysisen riippuvuuden. Savukkeet, sikarit, piipputupakka ja nuuska ovat yleisimpiä tupakkavalmisteita. Alkoholin vaikutukset ovat mielihyvää tuottavia, huumaavia ja lamaavia keskushermostovaikutuksia (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66–67). Huumausaineisiin kuuluvat eräät lääkkeet, sienet, kannabis, LSD, heroïini, amfetamiini sekä uudet kemiallisesti valmistetut designer-huumeet. Huumausaineet voidaan jakaa alaryhmiin vaikutuksen perusteella, joita ovat keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaavat aineet, hallusinogeenit sekä kannabis. Päihteet vaikuttavat eri tavalla kehossa, sillä vaikutus riippuu käytetystä aineesta ja aineen epäpuhtauksista, käytötavasta, käyttömäärästä ja siitä, kuinka usein ja pitkään ainetta on käytetty, käyttöympäristöstä sekä käyttäjän persoonallisuustekijöistä, yleisilasta, iästä ja kehon koosta. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta, lihaksen- tai suonensisäisesti ja imppaamalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Päihdeongelmaisten kohtaaminen synnyttää työyhteisöissä pelkoja ja epävarmuutta. Päihdeongelmaiset ovat tottuneet saamaan huonoa palvelua sosiaali- ja terveysalalla ja he tulevat hakemaan apua taistellen oikeuksiensa puolesta. Tämä mielikuva aiheuttaa sen, että asiakkaiden ajatellaan olevan hyökkäviä ja väkivaltaisia. Yleisin päihdepotilaisiin liittyvä pelko on väkivaltaisuus. Sekakäyttäjien käytös on usein arvaamatonta ja ennakoimatonta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 244.) Päihdepotilaiden hoitaminen aiheuttaa ristiriitoja työyhteisöissä,

sillä potilaiden persoonallisuuksien epävakaisuus heijastuu työntekijöihin ja he alkavat riitelemään keskenään potilaan hoidosta ja hoidon linjauksista. Päihderiippuvuuden ymmärtäminen ilmiönä auttaa selvittämään ristiriitoja ja antaa potilaiden käyttäytymiselle selityksen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 241–242.)

Päihteitä käyttävät ikääntyneet käyttävät yleensä alkoholia. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet, rajoitteet ja lääkitys ovat suuri riski päihteiden käytön yhteydessä. Liika alkoholin käyttö johtaa ikääntyneillä usein hygienian laiminlyömiseen, vastustuskyvyn heikkenemiseen ja tulehduksille altistumiseen. Ikääntyneillä alkoholi lisää kaatumisriskiä, pahentaa monia sairauksia ja lisää itsetuhoisuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 251–252.)

4.3 Alkoholin pitkäaikainen käyttö ja siitä aiheutuva riippuvuus

Alkoholiriippuvuus on alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto. Alkoholiriippuvuus on Suomessa niin yleistä, että se määritellään kansansairaudeksi. Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan, joita ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Riippuvuudessa ihminen ei pysty hallitsemaan juomista ja estämään siitä aiheutuvia haittoja. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 7–8.) Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee käyttäytymisen muuttumisena. Alkoholi aiheuttaa muutoksia aivoissa sekä ihmisen tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Alkoholiriippuvuus on psyykkistä riippuvuutta, joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia myös silloin, kun vieroitusoireet ovat menneet ohi. (Seppä ym. 2010, 9.)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa. Alkoholi siirtyy veren välityksellä aivoihin ja aiheuttaa siellä akuutteja sekä jatkuvassa käytössä kroonisia muutoksia. Aivoihin kohdistuvasta vaikutuksesta seuraavat muut haitat sekä alkoholiriippuvuuden kehittyminen. Alkoholista aiheutuvat haitat ovat vakava terveysongelma, sillä riippuvuuden kehittymisen myötä alkoholi aiheuttaa pitkäaikaisen terveyden ja laajasti eri elämän alueisiin vaikuttavan hyvinvoinnin heikentymisen. Alkoholista aiheutuvia terveysongelmia ovat muun muassa tapaturmat, masennus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät häiriöt, vatsan sairaudet ja kohonnut

verenpaine. Alkoholin käytön ollessa kroonista, lisääntyy riski pitkäaikaiseen sairauteen kuten maksakirroosiin, haimatulehdukseen tai ruokatorven ja mahan syöpiin. Alkoholin käyttö on yhteydessä väkivaltarikoksiin. (Seppä ym. 2010, 12) Alkoholin liikakäyttöön liittyy kolminkertainen kuolemanvaara muuhun väestöön verrattuna. Alkoholiriippuvaisilla on yli kymmenen vuotta keskimääräistä lyhyempi elinikä. (Seppä ym. 2010, 12.)

Ensisijaisena syynä alkoholinkäytölle pidetään sen virkistäviä ja positiivisia tunnetiloja sekä mielihyvää tuottavia vaikutuksia. Nämä asiat vahvistavat ja edistävät toistuvaa alkoholinkäyttöä. Alkoholinkäyttöä on puolusteltu mielenterveydellisillä syillä kuten stressillä, masennuksella ja ahdistuneisuudella, mutta todellisuudessa alkoholi ei lievitä näitä tiloja vaan voi lisätä pahanolon tunnetta. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta aivan kuten tupakka, huumeet ja muut päihteet. Näiden kaikkien aineiden riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet ovat samankaltaisia, sillä ne kohdistuvat aivojen mielihyvakeskuksiin. (Seppä ym. 2010, 24–25.) Taipumus alkoholiriippuvuuteen on perinnöllistä, mutta ympäristötekijöillä on merkittävä osuus sairauden kehittymisessä (Seppä ym. 2010, 26).

Psykkiseen alkoholiriippuvuuteen liittyvät juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia, toleranssi ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista huolimatta terveydellisistä ja muista vakavista seuraamuksista. Fyysinen riippuvuus näkyy vieroitusoireina, kun juominen loppuu. Vieroitusoireita ovat huonovointisuus, negatiiviset tunnetilat kuten hermostuneisuus ja vapina, hikoilu, unihäiriöt, ahdistuneisuus sekä masentuneisuus. Nämä edistävät alkoholinkäytön uudelleen aloittamista. Vakava vieroitusoire on juoppohulluus eli delirium tremens. (Seppä ym. 2010, 25–26.)

Alkoholin käyttö lisää huomattavasti tapaturman ja tapaturmaisen kuoleman riskiä. Tapaturmainen kuolema aiheutuu usein alkoholin käytön aiheuttamasta alentuneesta toimintakyvystä ja heikentyneestä riskinarviointikyvystä. Päihtyneenä ihminen ottaa helpommin riskejä, vähättelee vaaran mahdollisuutta ja saa yliarvioimaan omat kykynsä toimia. Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä tapaturmia. Kaatumisten ilmaantuvuus kasvaa miehillä 70. ikävuoden jälkeen huomattavasti. Pahoinpitelytapaturmia sattuu miehille useammin kuin nai-

sille. Alkoholi on hyvin usein osallisena, joko niin että uhri tai väkivallan toinen osapuoli on humalassa väkivallanteon hetkellä. Myös itsensä vahingoittamista päihtyneenä tapahtuu. Tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaista itsemurhaan päätyvistä alkoholi oli osallisena joka viidennessä tapauksessa. Päihtyneitä kuolee eniten myrkytyksissä, kaatumis-, hukkumis- ja kuljetustapaturmissa. (Seppä ym. 2010, 145–152.)

5 ALPPITUPA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Alppituvan asukkaat ja henkilökunta. Alppitupa on yksi Helsingin Diakonissalaitoksen asumisyksiköistä. Helsingin Diakonissalaitos tekee kristillisiin arvoihin perustuvaa palvelutyötä. Se pyrkii ehkäisemään syrjäytymistä kunnioittamalla ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta. Alppitupa, jossa on 22 paikkaa, mahdollistaa ympärivuorokautisen palveluasumisen päihdeongelmallisille helsinkiläisille miehille ja naisille, fyysisesti ja psyykkisesti toimintarajoitteisille alle 65-vuotiaille asiakkaille. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Kodinomaisuus, turvallisuus ja yhteisöllisyys sekä yksilöllinen hoito, huolenpito ja tuki ovat toiminnan lähtökohtia. Elämäntavan muutos ei ole edellytys yksikössä asumiselle. Palveluihin kuuluu perustarpeista huolehtiminen kuten ruoka ja lepo sekä perussairauksien hoito. Luottamus ja asukkaiden voimavarojen tukeminen ovat myös tärkeitä tekijöitä toiminnassa. Palveluiden tavoitteena on turvata asuminen siten, että asukkaan ongelmat saadaan hallintaan päihteiden käytön sekä käytöshäiriöiden osalta. Päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen annetaan tukea asukkaan niin toivoessa. Kuntoutuminen mahdollistetaan tukemalla asukkaita ottamaan vastuu itsestään ja ympäristöstään. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Asukkaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan, lääkärin, sosiaalityöntekijän, hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitajapari, jotka huolehtivat asukkaan tarpeista ja raportoivat siitä muulle hoitohenkilöstölle. Saattohoito on mahdollista Alppituvassa. Alppitupa järjestää yhteisöllistä toimintaa, johon asukkaat voivat osallistua. Toimintaa ovat esimerkiksi ryhmät, retket sekä taide- ja kulttuuri-tapahtumat. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Alppituvassa hoidossa toteutetaan Helsingin Diakonissalaitoksen arvoja ja asunto ensin - periaatetta. Tavoitteena on tehdä palvelutyötä, joka perustuu kaikki rajat ylittävään kristilliseen lähimmäisen rakkauteen. Ohjenuorana toimii

ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Alppituvassa järjestetään säännöllisin väliajoin yhteisökokous, jossa käsitellään yhteisölle ajankohtaisia asioita ja tulevia tapahtumia. (Raatikainen 2012.)

Yhteisö kokoontuu yhdessä muistelemaan vainajaa. Tapana on sytyttää kynttilä ja asettaa esille kuva vainajasta. Muistelutilaisuudessa on mukana mahdollisuuksien mukaan pappi ja tilaisuudessa on myös kahvihetki. Tilaisuudessa jokainen saa kertoa, mitä mieleen juolahtaa oli se sitten totta tai ei. Usein keskustelu syrjäytyy jonkun omaisen muistelemiseen. (Raatikainen 2012.)

Tutkimuksessa käy ilmi, että saattohoitokodeissa tärkeitä hengellisen hoitamisen menetelmiä ovat hartaustilaisuudet, joissa on mukana pappi. Sielunhoidossa on tärkeää kunnioittaa potilaan vakaumusta ja vaikka kristillistä uskoa ei tunne omaksi, moni haluaa keskustella papin kanssa. Keskustelu lähtee potilaan omasta tahdosta ja tarpeista. (Sand 2003, 157.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Alppituvan yhteisön tapoja käsitellä kuolemaa sekä luoda uusia näkökulmia kuoleman kohtaamiseen. Tuomme esille myös tarvittaessa uusia tapoja järjestää muistotilaisuus ja keskustella kuolemaan liittyvistä asioista. Tavoitteet ovat tärkeitä juuri Alppituvan jäsenten kannalta, koska päihteiden käyttäjien yhteisöissä voi usein kohdata yllättäviäkin kuolemantapauksia.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten Alppituvan asukkaat ja työntekijät kokevat yhteisön jäsenen kuoleman asumispalveluissa?
2. Miten yhteisö käsittelee kuolemaa Alppituvassa?
3. Mitä kehittämistoiveita yhteisö esittää kuoleman kohtaamiseen?

6.2 Tutkimusote ja aineiston keruu

Valitsimme tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdaksi haastattelun, koska sen avulla saa mahdollisimman laajasti ja kattavasti mielipiteitä, joista nousee vastauksia määrittelemme tutkimusongelmiin. Haastattelu on keskustelum muodossa tapahtuva tiedonkeruu menetelmä. Tavallisesta keskustelusta poiketen, haastattelutilanteessa haastattelija on aina se, joka ohjaa haastattelun kulkua. Haastattelulle on aina asetettu tavoitteet ja sen kautta pyritään saamaan tietoja, jotka ovat mahdollisimman luotettavia ja päteviä. Haastattelu on jaoteltu sen mukaan, miten strukturoitu ja muodollinen kulloinenkin haastattelutilanne on. (Hirsjärvi ym. 2009, 207–209.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. Avoin haastattelu tapahtuu haastattelijan selvittäessä haastateltavan ajatuksia sitä mukaa kuin ne tulevat vastaan keskustelun

edetessä. Keskustelun aihe voi vaihtua kesken kaiken ja avoin haastattelu on siten lähimpänä tavallista keskustelua. Haastattelussa ei ole kiinteää runkoa ja tilanteen ohjaus jää kokonaan haastattelijan tehtäväksi. Tämä haastattelumuoto vaatii eniten aikaa ja useita haastattelukertoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 207–209.)

Haastattelun valintaan on monia syitä. Haastattelun avulla halutaan korostaa ihmisen aktiivista ja merkityksiä luovaa merkitystä tutkimuksen kannalta. Tutkimus voi käsitellä aihetta, jota on vähemmän tutkittu. Tutkija ei tällöin etukäteen voi määritellä tarkkaan vastauksia. Haastattelussa saadaan laajempi kuva haastateltavasta, kun haastattelun ohella havainnoidaan haastateltavan elekieltä. Etukäteen voi olla myös tiedossa, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia vastauksia, jotka eivät aina etene samaan suuntaan. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden selventää saatavia vastauksia. Saatavia tietoja voidaan syventää haastattelutilanteessa esimerkiksi esittämällä lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206.)

Aineiston keruumenetelmänä käytimme haastattelua. Toteutimme haastattelut tammi-maaliskuun aikana kevättalvella 2012 Alppituvassa. Teemahaastatteluita oli yhteensä neljä, jotka koostuivat kahdesta ryhmähaastattelusta ja kahdesta yksilöhaastattelusta. Haastattelimme asukkaita ensin ryhmähaastattelulla (Liite 1) ja myöhemmin yksilöhaastattelulla (Liite 2). Ryhmähaastatteluun osallistui 5 asukasta ja yksilöhaastattelun antoi kaksi asukasta. Asukkaat valikoituivat haastatteluihin vapaaehtoisuuden periaatteella aikaisemman tiedotustilaisuuden motivoimina. Haastateltavia ei valittu etukäteen kenenkään työntekijän tai haastattelijoiden toimesta. Haastattelimme myös Alppituvan henkilökuntaa (Liite 3), sillä he ovat osa yhteisöä. Henkilökunnan haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja siihen osallistui 6 työntekijää, joista yksi oli sairaanhoitaja ja 5 lähihoitajia. Tiedotimme haastattelusta etukäteen osallistuessamme Alppituvan yhteisökokoukseen (Liite 4). Siellä kartoitimme halukkaiden tutkimukseen osallistuvien lukumäärän sekä heidän kirjallisen suostumuksensa (Liite 5). Haastattelu-
rungon kysymyksistä saimme 12 sivua haastatteluaineistoa kysymyksineen. Ennen edellä mainittua prosessia haimme luvan tutkimukseen Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta keväällä 2011 (Liite 6).

Haastattelut tapahtuivat lomaketta apuna käyttäen. Lomake on ainoastaan haastattelijan apuväline, jota haastateltava ei täytä. Vastaukset eivät ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Lomakkeessa kysymysten muodot ja järjestys on tarkasti etukäteen määritelty (Hirsjärvi ym. 2009, 207–209). Haastattelija voi vaihdella kysymysten sanamuotoja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Haastattelu antaa myös mahdollisuuden selventää saatavia vastauksia. Saatavia tietoja voidaan syventää haastattelutilanteessa esimerkiksi esittämällä lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Haastattelu on hyvä menetelmä kerätä tietoa arkaluonteisista ja vaikeista aiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206.) Haastatteluista nousi esille viisi teemaa, jotka olivat kuolemasta puhuminen, muisteleminen, olemassa olevien käytäntöjen mahdolliset muutostarpeet, kuoleman kokeminen ja hengellisyyden huomioiminen.

6.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytimme sisällön analyysia. Lajittelimme haastatteluaineiston vastaukset aihealueittain. Aihealueet määrittelimme käyttämämme haastattelulomakkeiden pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joissa aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja rinnakkaisesti eri menetelmien avulla kuten haastattelun ja havainnoinnin keinoin, analyysin rakentuminen tapahtuu pitkin tutkimusprosessia (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla esimerkiksi artikkeli, kirje, haastattelu tai keskustelu. Sisällön analyysi on tekstianalyysia ja siinä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105–107.) Sisällön analyysi mahdollistaa tietyt käsitteelliset liikkumavapaudet, mutta edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Analyysissa tuotettua

aineistoa voidaan jatkaa vielä siten, että sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 107–109.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin avulla aineisto selkeytyy, jolloin voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 109–110.)

Aineistolähtöinen laadullinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio oli tutkimusessamme haastatteluaineisto, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Tässä tapauksessa pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistettiin litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voi tapahtua myös siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–112.)

Sisällön analyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineistonlaatu vaikuttavat analyysiyksikön valintaan. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta lainatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys on esimerkkejä luokitteluyksiköistä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112–113.)

Aineiston teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisen edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114–115.)

Haastatteluista kertyi aineistoa yhteensä 9 sivua. Kyseinen aineisto koostui suorista lainauksista, joita ei litteroitu vaan niitä hyödynnettiin sellaisenaan. Aikaisemmin määrittelemämme avainkäsitteet auttoivat muodostamaan haastattelurungon kuhunkin haastatteluun. Avainkäsitteet olivat kuolema, yhteisö ja muistotilaisuus. Haastattelurungosta muodostimme teemat eli analyysiyksiköt, joiden avulla pystyimme analysoimaan haastatteluissa esille nousseita aiheita kuoleman kohtaamiseen liittyen. Tämä mahdollisti aineiston ryhmittelyn analysointia varten. Nämä teemat olivat kuolemasta puhuminen, muisteleminen, muutostarpeet, kuoleman kokeminen ja hengellisyyden huomioiminen.

Emme ensin hahmottaneet, miten analysointi tapahtuu (Liite 7). Ensin kävimme jokaisen yksittäisen haastattelun läpi. Avasimme itsellemme haastatteluissa esille tulleet vastaukset kirjoittamalla ne suorista lainauksista lauseiksi. Haastattelut olivat aluksi erillään toisistaan eli teemoitimme jokaisen haastattelun erikseen. Vasta tämän jälkeen hahmotimme esille nousseet teemat, jotka olivat yhteisiä jokaisessa haastattelussa ja saimme pelkistettyä aineiston eli keräsimme tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon kokoon. Tämän jälkeen tarkistimme, ovatko teemat sopivia tutkimuskysymystemme kannalta. Seuraavaksi tarkastelimme vastauksia siten, että teimme päätelmiä suorien lainausten perusteella. Yhdistettyämme tällä tavalla haastatteluaineiston, löysimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia antavia tuloksia.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikkaan kuuluvat tutkittavien kohteluun sekä tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet. Lisäksi sitä voidaan määritellä myös tutkijoiden ammattietiikkana. Siihen sisältyvät eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, jotka kuuluvat olennaisina vaatimuksina tutkimusta tekeväälle. Tärkeimpiä tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia seikkoja ovat rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. (Kuula 2006, 23; 29.) Normeilla ohjataan tutkimuksen tekoa sekä ilmaistaan arvoja, joiden odotetaan toteutuvan tutkijoiden työtavassa. Ihmisiä tutkittaessa keskeisimmät eettiset periaatteet ovat tutkimuksen hyöty yhteiskunnalle, vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Kuula 2006, 59.)

Ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tulee toteutua siten, että heillä on mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tämä edellyttää sitä, että he saavat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta etukäteen. Tutkittaville tulee kertoa perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista ja tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Heille on tärkeää lisäksi selittää mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa konkreettisesti. Aineistonkeruun tavoista on siksi tärkeää kertoa myös etukäteen. Tutkittavan on hyvä tietää tapahtuuko tutkimus haastatteluna vai puhelimitse, tapahtuuko tiedon keruu kahden kesken vai ryhmässä. Myös mahdollisista tallennevälineistä on kerrottava tutkittavalle ennen suostumuksen pyytämistä. (Kuula 2006, 61–62; 106.)

Ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen on esimerkki tutkimuksen oikeudenmukaisuudesta. Tutkittavan tulee itse voida määrätä mitä tietoja voidaan tutkimuskäyttöön ottaa. Lisäksi tutkimustekstit tulee kirjoittaa siten, että tutkittavat eivät ole niistä tunnistettavissa. Tämä tarkoittaa yksityisen ihmisen tietosuojan turvaamista ja tietosuojalainsäädännön noudattamista. Henkilötiedot on suojattava niin, että asiattomat eivät pääse niihin käsiksi. (Kuula 2006, 64.) Tutkittaville on ilmaistava, että tutkimusaineistoa käytetään vain aihetta koskevassa tutkimuksessa ja näin tutkija rajaa pois mahdollisuudet aineiston muunlaiseen käyttöön. Aineisto, josta tutkittavat voi mahdollisesti tunnistaa, on hävitettävä heti tutkimuksen päätyttyä. (Kuula 2006, 115–116.)

Tutkimusaineiston anonymisointi on suunniteltava tapauskohtaisesti, mutta tärkeää on estää tutkittavien tunnistettavuus. Päälähtökohta on suojella tutkittavia mahdollisilta kielteisiltä seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa tutkimustekstistä voisi aikaansaada. Tunnistamattomuuden varmuus on myös motivoiva tekijä tutkimukseen osallistumiselle ja tutkimuksessa saatavien vastauksien todennukaisuudelle. (Kuula 2006, 200–201.)

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy kiinteästi vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuus koskee tutkittavilta vapaaehtoisesti suostumuksella saatuja tietoja virallisten tietojen lisäksi (Kuula 2006, 91; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999, 24§). Viranomaisten lisäksi salassapitosäädökset koskevat myös yksityisesti tutkimusta tekeviä ihmisiä sekä opiskelijoita (Henkilötietolaki 1999, 33§).

Haastatteluun liittyy myös monia haasteita. Haastattelu vie aikaa ja edellyttää huolellista suunnittelua sekä valmentautumista haastattelijan tehtäviin ja rooliin. Haastatteluun sisältyy monia virhelähteitä. Nämä aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavasta sekä haastattelutilanteesta kokonaisuutena. Esimerkiksi haastateltava voi kokea haastattelutilanteen itseään uhkaavana tilanteena. Lisäksi haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastattelutilanteessa haastateltavilla on taipumusta antaa yleisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastateltavat tulkitsevat omaa tilannettaan aina kulttuurikohtaisesti ja haastattelijan on tärkeää kyetä tulkitsemaan vastauksia kulttuurin merkitysmaailman kautta. Haastattelu on aina tilannesidonnainen tapahtuma. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltava voi puhua haastattelutilanteessa täysin eri tavoin kuin jossain toisaalla. Tämän takia tuloksia ei tule yleistää liikaa (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.)

Tutkimuksessa eettisyys on toteutunut mielestämme hyvin, koska olemme pitäneet luottamukselliset tiedot salassa ja olemme välttäneet kenenkään haastattelun henkilöitymistä tutkimustekstissä. Haastattelujen yhteydessä teimme selväksi, että olemme vaitiolovelvollisia. Saimme aikaan luottamuksellisen ilmapiirin käymällä useaan otteeseen tutustumassa Alppitupaan ja sen jäseniin. Koska olimme perehtyneet teoria-aineistoa kootessamme päihteisiin ja niiden vaikutuksiin, kykenimme asettautumaan haastateltavien asemaan. Näin saatoimme

tulkita vastauksia oikeista lähtökohdista käsin ja pystyimme tuomaan tuloksissa esille juuri Alppituvan yhteisön näkemykset välttämättä yleistämistä.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Luottamuksellisuus tutkimuksessa tarkoittaa sopimuksia ja lupauksia, joita on tutkimusaineiston käyttöön liittyen tehty tutkittaville. Sopimukset liittyen aineiston käyttötapoihin tehdään jo sovittaessa osallistumisesta tutkimukseen. Haastateltavien tulee voida luottaa tutkijan lupauksiin ja siksi Henkilötietolaki (1999) hyödynnetään soveltuvin osin luottamuksellisuuteen. Tutkija vaikuttaa itse olemuksellaan ja toimillaan tutkimuksen luotettavuuteen. Tärkeintä tutkimusta tehdessä on se, että tutkimusaineistoa käytetään vain sovitusti. (Kuula 2006, 64; 89–90; Vilkkä 2005, 159.)

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa myös tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustekstin tulee olla selkeä kokonaisuus. (Tuomi 2007, 150–151.) Tutkimuksen luotettavuuden haasteita ovat muun muassa tutkimustekstin selkeys ja tutkimusaineiston tulkintavirheet, joita tutkija saattaa tehdä. Tutkijan on kyettävä kirjoittamaan tutkimusteksti ja tutkimuksen kuvaus mahdollisimman tarkasti sekä päättelyn ja havainnollistamista tarvittaessa aineistokatkelmilla. Tutkijan on haastettava itsensä tarkkaan työskentelyyn kirjoittaessaan tutkimustekstiä, joka perustuu tutkimusaineistoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 217–218; Vilkkä 2005, 162.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti paljon haastatteluiden kohdalla se, että osallistuimme ennen niiden tekemistä yhteisökokoukseen. Kävimme myös muina ajankohtina Alppituvassa ja tarkoituksemme oli lisätä asukkaiden ja työntekijöiden luottamusta meihin. Olisimme voineet tehdä kyseistä tutustumista enemmänkin, jolloin haastattelumateriaalia olisi mahdollisesti tullut enemmän. Olisimme voineet ehkä saada kahden yksilöhaastattelun lisäksi muutaman haastattelun lisää. Tutustumisprosessi auttoi myös meitä poistamaan aikaisempia ennakkoluuloja, joita meillä oli liittyen päihteitä käyttäviin ihmisiin. Ennakkoluuloihin sisältyi muun muassa se, että päihteitä käyttävä ihminen olisi aina ag-

gressiivinen. Tämä joka tapauksessa osoittautui vääräksi olettamukseksi tutustumiskäyntien aikana. Olimme molemmat olleet aikaisemmin paljon tekemisissä ikääntyneiden kanssa, joten sen suhteen meillä ei ollut ennakkoluuloja.

Haastattelukysymysten muokkaaminen avoimiksi kysymyksiksi oli haastavaa. Halusimme saada kysymyksillä tietoa minkälaisia kokemuksia asukkailla ja työntekijöillä yhteisössä on kuolemasta ja sen kohtaamisesta. Tutkimusaiheen ollessa arka kysymysten tuli olla sellaisia, että ne eivät olisi kuitenkaan liian ahdistavia ja siten aiheuttaisi haluttomuutta vastata niihin. Haastatteluiden jälkeen oli havaittavissa, että olimme kyenneet jäsentelemään kysymykset kuitenkin niin, että saimme tarpeeksi aineistoa analysointia varten.

Aineiston analyysiin ja sisällönanalyysin toteutumiseen vaikutti analyysimenetelmään perehtymiseen käyttämämme aika. Analysoinnin toteuttaminen olisi ollut helpompaa ja tutkimuksen luotettavuus olisi lisääntynyt, jos olisimme perehtyneet enemmän kyseiseen menetelmään. Oletimme liian nopeasti ymmärtävämme sen miten paljon työtä sisällönanalyysi vie todellisuudessa. Toinen meistä saattoi myös sokaistua siitä, että oli aikaisemmin jo tehnyt opinnäytetyön muissa opinnoissa ja se loi liioiteltua luottamusta omaan osaamiseen. Toisella sen sijaan oli väärä oletamus opinnäytetyöprosessin laajuudesta. Tämä saattoi vaikuttaa luotettavuuteen siten, että halusi saada kaiken nopeasti valmiiksi.

Tutkimusraportti julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastoon, Helsingin Diakonissalaitoksen Eettiselle toimikunnalle, Theseus-tietokantaan sekä Alppituvan käyttöön. Alppituvalle annetaan kirjallinen selvitys haastatteluissa esille nousseista asioista liittyen kuoleman kohtaamiseen ja mahdollisista muutosehdotuksista, jotka liittyvät muun muassa muistotilaisuuden järjestämiseen. Yhteisön käytänteet kuoleman kohtaamiseen ovat haastatteluista esille tulleiden tulojen mukaan hyviä nykyisellään ja vastaavat yhteisön jäsenten tarpeita.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kuolemasta puhuminen

Haastatteluissa kysyttiin miten asukkaat ja työntekijät kokevat yhteisön jäsenen kuoleman Alppituvassa. Yhteisön asukkaat olivat sitä mieltä, että se ei ole tällä hetkellä ajankohtainen aihe, joten se ei ole herättänyt keskustelua. Haastatellut eivät olleet tulleet ajatelleeksi, että kuolemasta voi keskustella milloin vain. Heidän mielestään kuolemasta keskustellaan vain, jos tai kun joku asukkaista on kuollut. Asukkaat kertoivat, että kenenkään kuolemasta ei ole helppoa puhua. He kokevat kuoleman itsestään selvyytenä. Jos on tarvetta voi pyytää jonkun papin keskustelemaan asiasta, silloin kun kuolema koetaan ajankohtaisena.

Ei mitään muuta kuin ottaa hartiasta kiinni ja pyytää juttelemaan.

Yksi haastateltavista totesi, että vaatii rohkeutta ottaa kuolema puheeksi ja monet eivät sitä uskalla tehdä. Hänen mielestään ihmisten pitäisi uskaltaa puhua kuolemasta eikä se ole häpeällistä, koska se on kuitenkin jokaisella edessä.

Eräs haastatelluista koki, että kuolemasta voisi keskustella sitten, kun se tulee ajankohtaiseksi. Hän toivoo, että itsellään olisi vielä ainakin 10 vuotta elinaikaa, ennen kuin asia tulee ajankohtaiseksi. Hän ei ole miettinyt omaa suhtautumistaan kristinuskon tapaan nähdä kuolema. Hän ei ota siihen mitään kantaa, mutta toteaa, että kukaan sitä asiaa ei ole pystynyt todistamaan. Haastatellun mielestä näiden henkilöiden kanssa voi keskustella kuolemasta sitten, kun se on ajankohtainen asia. Hän toteaa:

Se on niin kun loppu, sen jälkeen ei ole mitään.

Työntekijöiden haastattelussa kävi ilmi, että asukkaan kuoleman käsittely tapahtuu työn ohessa jutustellen ja muistellen. Henkilökunnalle ei järjestetä erikseen kokoontumista kuoleman käsittelyyn. Työntekijät muistelevat ihmisen kertomia asioita ja hyvistä muistoista keskustellaan. Esimerkiksi asiakkaan ärsyttäviä

piirteitä muistellaan hyvässä valossa. Henkilökunta käsittelee asukkaan kuolemaa muun yhteisön kanssa muistellen ja jutellen kuolleesta, kuten siviilielämässä.

Huumori auttaa käsittelemään asioita.

Asukkaiden kanssa keskustellaan kuolemaan liittyvistä asioista silloin, kun joku yhteisön jäsen on kuollut ja aloite tulee yleensä asukkailta. Asukkaat eivät kuitenkaan halua puhua oman kuoleman lähestymisestä. Asukkaan kuolemaa halutaan yleensä käsitellä kahden kesken työntekijän kanssa. Syntymäpäivien yhteydessä tulee ilmi toive tai pelko kuolemasta. Henkilökunta on yrittänyt kertoittaa asukkaille hoitotestamentteja, mutta asukkailla ei ole niiden tekemiseen halukkuutta. Asukkaat eivät halua ajatella asiaa ja siirtävät hoitotestamentin laatimista myöhemmäksi. Henkilökunta on havainnut osalta asukkaista joskus katkeruutta jo kuolleita kohtaan. He haluaisivat itse jo kuolla. Asukkaat ovat kiinnostuneita jo kuolleen iästä ja kuoleman aiheuttajasta. Yhteisössä on aistittavissa tietynlainen tunnelma silloin, kun joku on saattohoidossa ja asukkaat käyttäytyvät sen mukaisesti antaen hoitajille aikaa toteuttaa saattohoitoa.

Asukkaat käyttäytyvät jälkikäteen levottomasti, mutta eivät keskustele suoraan kuoleman lähestymisestä.

7.2 Kuoleman kokeminen

Haastateltua pelottaa, jos kuolema tapahtuu tapaturmaisesti ja kivuliaasti. Hänen mielestään sadan vuoden molemmin puolin on normaali ikä kuolla. Hänelle ei synny ajatuksia liittyen omaan kuolemaan, jos tuttava kuolee. Jos kutsutaan hautajaisiin, hän kertoo menevänsä sinne ja haluaa muistella vainajan elämää. Kuolemantapa vaikuttaa asiakkaan tapaan suhtautua kuolemaan. Hänen mielestään kuoleman tulisi olla tasainen ja hiljalleen tapahtuva luonnollinen asia. Haastatellun mielestä onnettomuus ja itsemurha ovat huonoja tapoja kuolla. Haastatellun ei ole tarvinnut toipua kenenkään kuolemasta, sillä ei hän ole tuntenut vainajaa. Hänelle ei herää mietteitä omasta kuolemasta, jos yhteisön jäsen kuolee.

Haastateltavan mielestä tuttavän kuolemaan ei voi oikein reagoida mitenkään. Hän toteaa, että paha mieli tulee luonnollisesti. Hänen mielestään kuolema on normaali asia riippumatta kuolintavasta. Muistot kuolleesta hälvenevät haastattelun mukaan ajan kanssa eikä jonkin ajan päästä enää jaksa miettiä asiaa. Kun joku toinen kuolee, tulee vain paha olo toisen puolesta. Silloin oma kuolema ei ala mietityttämään, toisen kuoleman ollessa mielessä.

Se on mikä se on.

Eräs haastatelluista ei kokenut haastatteluhetkellä tarvetta kuolemasta keskustelemiseen jonkun toisen kanssa. Hänen mielestään papin palvelut ovat tarpeellisia hengellisen puolen huomioimisessa, jos jollakin on siihen tarvetta. Sana kuolema herätti haastatellussa karmaisevia tunteita. Hänen mukaansa kuolema ei ole hyvä juttu kenellekään. Kuitenkin kuolemasta toipuu ajan kanssa itkemällä. Haastateltu myönsi pelkäävänsä kuolemaa. Hänen mukaansa kuolemaan liittyviä asioita olisi parempi olla miettimättä ja pyyhkiä ne jotenkin mielestä pois.

Yhteisön jäsenen kuolema tuntuu surulliselta.

Henkilökunta kertoi haastattelussa, että asiakassuhteen pituus ja luonne vaikuttavat siihen miten asiakkaan kuoleman kokee. Esimerkiksi runsas päihteiden käyttö voi vaikuttaa tunteisiin, joita asiakasta kohtaan tuntee. Ihmisestä muistetaan positiiviset asiat ja ärsyttävätkin piirteet muistetaan myönteisenä osana ihmisen persoonallisuutta. On helpottavampaa tietää, että ihminen on päässyt kivuistaan oltuaan pitkään saattohoidossa. Henkilökunta kokee yllättävät kuolemat vaikeampina tilanteina, koska silloin jää miettimään:

Olisiko pitänyt aavistaa tai tehdä jotakin toisin.

Kuollutta koskevat asiat jäävät mietityttämään pitkäksikin aikaa ja niiden käsitteleminen käynnistyy vasta myöhemmin.

Toisinaan kuolema on helpotus, mutta yhtäkkinen kuolema ihmetyttää.

Asukkaan kuolemasta toipuminen on yksilöllistä ja jokainen kuolemantapaus on erilainen. Tällöin tuntuu, että jotain jäi kesken ja näissä tapauksissa toipuminen kestää kauemmin. Toipumiseen vaikuttaa työntekijän oma suhtautuminen kuolemaan. Jos asukaskontakti on ollut läheisempi, sitä pidempään muistelee edesmennyttä. Toipumista auttavat pienien hyvien hetkien muisteleminen varsinkin vaikeiden asukkaiden kohdalla. Esimerkiksi kiitokset muistetaan pitkän aikaa.

Muistatko miten se sano näin...

Jokainen kuolemantapaus on erilainen. Henkilökunta haluaa olla läsnä asukkaiden poismenossa. Asukas halutaan nähdä vielä viimeisen kerran.

Kuolema yllättää aina, vaikka se olisikin odotettu asia.

7.3 Muisteleminen ja hengellisyyden huomioiminen

Osa haastatelluista koki, että kristillisiä käytäntöjä ei ole muistotilaisuudessa käytetty. Jos joku haluaa kristillisiä tapoja muistotilaisuuteen, se on hyväksyttävää haastateltujen mukaan. Osa koki kristilliset käytännöt papin tehtäviin kuuluviksi ja papin tehtävä on päättää miten ja millä lailla kristillisyyttä tuodaan esille muistotilaisuudessa. Asukkaat kokevat, että heidän asiansa ei ole puuttua siihen miten muistotilaisuus toteutetaan. Kuitenkin haastatellut eivät halunneet muistotilaisuuden olevan ”surujuhla”. Yksi haastatelluista totesi:

Ihminen on kuollut, ei se kuule enää mitään.

Eräs haastatteluihin osallistunut koki, että hänellä ei ole varsinaista yhteyttä toisiin asukkaisiin, vaikka on asunut yhteisössä jo pidempään. Sen suurempaa kanssakäymistä ei ole muiden asukkaiden kanssa. Hän kokee Alppituvan vain asuinpaikkana. Hänen on vaikeaa ottaa kantaa sen takia yhteisöllisyyteen, koska ei sitä itse koe. Hän tietää ainakin yhden asukkaan kuolleen. Hän ei halua muistella kuollutta Alppituvan asukasta millään tavalla, koska ei tunne asukkaita. Hän kertoo, että asia olisi toinen, mikäli asukas tuntisi toiset paremmin. Hän

kokee nykyiset käytänteet hyviksi. Henkilökunnan tulee tehdä päätökset siitä, millä tavalla muistotilaisuus pidetään.

Eräs haastatelluista koki olevansa osa Alppituvan yhteisöä. Haastateltu on muistaakseen kuullut muutaman asukkaan kuolleen, mutta ei ole itse kohdannut kertomansa mukaan kyseisiä poismenneitä. Hän ei koe tarpeelliseksi muistella toista ihmistä, jota ei ole tuntenut.

Jos ei tunne, ei voi muistella.

Sen sijaan, jos asukkaaseen on tutustunut enemmän, osallistuminen muistotilaisuuteen on helpompaa. Asukas koki, että nykyiset käytännöt muistotilaisuuden toteuttamiseksi ovat hyvät. Tärkeää on, että kuollutta ei muistella pahalla. Haastatellun mukaan jokaisella ihmisellä on omakohtainen usko. Hänen mukaansa iankaikkista elämää ei voi todistaa. Hänen mielestään jokainen voi uskoa miten tahtoo.

Henkilökunta kertoi, että kuoleman käsitteleminen on asukaskohtaista. Osa asukkaista ei halua puhua aiheesta ollenkaan, mutta toiset ovat halukkaita. Yhteisössä pidetään muisteluhetkiä, joissa asukkaiden kysymyksiin vastataan mahdollisuuksien mukaan. Asukkaat eivät pääse osallistumaan hautajaisiin huonon terveytensä takia. Henkilökunta on yleensä saattoväkenä, sillä he kokevat halua hoitaa asukkaan loppuun asti. Muistelutilaisuus pidetään pian kuoleman jälkeen. Kirkko järjestää myös muistotilaisuuden, jossa on pienimuotoinen muistelutilaisuus. Jos omaisia on paikalla, heidät huomioidaan ja heidän kanssaan keskustellaan mietityttävistä asioista. Henkilökunta ei koe kuoleman käsittelemistä pelottavana asiana. Kuolema on yhteisössä arkipäivää ja siitä voidaan keskustella asukkaiden niin toivoessa.

Asukkaan kuoleman jälkeen on poikkeuksellisen rauhallista ja hiljaista pari päivää. Ilmapiiirin muutos ilmenee normaalista poikkeavana käytöksenä. Toiset asukkaat kunnioittavat saattohoidossa olevan rauhaa. Yhteiseen tilaan laitetaan pöydälle valkoinen liina, kynttilä ja kuva kuolleesta asukkaasta. Osa asukkaista pysähtyy kuvan äärelle ja muistelee.

Esimerkiksi yksi asukas sytytti kynttilän ja hiljentyi sen edessä hetken.

Asukkaat reagoivat asuintoverinsa kuolemaan riippuen siitä, miten läheiset välit olivat. Muistelutilanteissa asukkailla on mahdollisuus sanoa mieleen nousevia ajatuksia kuolleesta. Kuolema voi herättää muistoja aikaisemmista suruista, vaikka kuollutta ei välttämättä olisikaan tuntenut. Myös tietyt sääolosuhteet ja kirkko herättävät surua kuolemaan ja muistoihin liittyen. Asukkaan kuoltua voi myös henkilökunnalle tulla mieleen omat menneisyyden surut täysin odottamatta.

Täysin odottamatta, puun takaa.

7.4 Muutostarpeet

Asukas koki kynttilän sytyttämisen hyvänä ja perinteisenä tapana. Hänen mielestään talon tapojen muuttamiseen kuluu paljon aikaa eikä koe tarpeelliseksi hyvien tapojen muuttamista. Hänen mukaansa kuolemasta voi keskustella. Keskustelun tulisi hänen mukaansa olla normaali keskustelu, jossa puhutaan ihminen ihmiselle eikä edesmennyttä muistella pahalla.

Asukkaat kokevat nykyisen käytännön hyväksi. Kuollutta on muisteltu muistotilaisuudella, johon kuuluu kahvittelu ja kynttilän sytyttäminen sekä mahdollisesti hiljentymisen valokuvan äärellä. Tämän asukkaat ovat kokeneet miellyttäväksi tavaksi. Kuolema koetaan vakavana asiana. Asukkaat kertoivat, että joillain ei ole omaisia, jotka osallistuisivat muistotilaisuuteen ja siksi he kokevat nykyisen ”tavallisen” käytännön hyvänä.

Kuoleman kohtaamiseen on jo nyt olemassa hyvät valmiudet.

Henkilökuntaa mietityttää kuitenkin, pitäisikö muiden asukkaiden reaktioita seurata enemmän kuolemantapauksen ollessa tuore tai tapahtumassa.

...kun tilanne on päällä...

Asukkaat saattavat kaivata silloin enemmän juttuseuraa. Henkilökunta ja kuoleva saa tarpeen tulleen seurakunnan tukea, mutta tuen tarjoaminen myös muille asukkaille voisi olla tarpeellista ja hyödyllistä. Asukkailla ei välttämättä ole tarvittavia voimavaroja kuoleman kohtaamiseen, jos heidän aikaisemmissa asuin- tai hoitopaikoissa ei ole käsitelty kuolemaa.

Haastatellut kokevat hyvänä asiana sen, että yhteisö tarjoaa hoidon loppuun asti ja se on henkilökunnan mielestä tärkeä tuoda ilmi asukkaille. Henkilökunnan mukaan on ollut muutama kuolemantapaus, joiden yhteydessä toinen asukas on kokenut aiheuttaneensa kyseisen kuoleman. Tällöin olisi ollut tarpeen saada ulkopuolista tukea hätään esimerkiksi papilta. Henkilökunta kyllä antoi tukea, mutta hätä on helpompi huomioida ulkopuolisen silmin. Diakonissalaitoksella on oma pappi ja diakonissa, jotka auttavat tarvittaessa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tuli ilmi, että yhteisön nykyiset tavat muistella kuollutta asukasta ovat hyviä eikä kehittämiselle ole tarvetta näillä näkymin. Alppituvassa käytössä oleva muistelumenetelmä on hyvä tapa hyvästellä kuollut asuintoveri. Kuolleeseen konkreettinen hyvästely auttaa käsittelemään yhteisössä tapahtunutta muutosta ja tekee siitä todellisen. Alppituvassa muisteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja juuri vapaaehtoisuus on tärkeä elementti kuoleman käsittelyssä. (Aalto ym. 1998, 252–253.)

Tutkimustulosten mukaan Alppituvan yhteisön käytänteet kuoleman kohtaamiseen koettiin nykyisellään hyviksi eikä kuoleman käsittelemistä koeta pelottavana asiana. Henkilökunnan odotetaan tekevän päätökset siitä, miten muistotilaisuus järjestetään. Muistotilaisuudessa yhteiseen tilaan laitetaan pöydälle valkoinen liina, kynttilä ja kuva kuolleesta asukkaasta. Osa asukkaista hiljentyi tämän pöydän äärelle. Yksi tärkeimmistä tuloksista oli henkilökunnan tekemä huomio siitä, että kuoleman käsitteleminen on asukaskohtaista eli yksilöllistä. Hännisen & Pajusen (2006, 35–36) mukaan kuoleman kohtaamisessa ja käsittelyssä on otettava huomioon ihmisen yksilöllisyys, koska ihmisten kokemukset ja reaktiot ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä.

Tämänhetkiset tavat kohdata kuolemaa tukevat kristillistä käsitystä siitä, että kuoleman jälkeen on elämää toisenlaisessa muodossa ja tämä tarkoittaa iankaikkista elämää taivaassa (Raamattu, Joh. 14:2–6; 1.Tess. 4:13–14). Kuolema on pelottava ja vieras asia, mutta kukaan ei suoraan myöntänyt pelkäävänsä kuolemaa. Rivien välistä on kuitenkin luettavissa kuolemanpelon läsnäolo ja todellisuus Alppituvan asukkaiden arjessa (Grönlund ym. 2008, 79).

Kuolemasta keskusteleminen koettiin Alppituvassa tärkeäksi. Hännisen ja Pajusen (2006, 181–183.) mukaan kuolemasta tulisi keskustella, koska se helpottaa surusta selviytymistä ja poistaa epätietoisuutta, joka liittyy kuolevan viimeisiin

toiveisiin. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kuoleman ajattelu omalle kohdalle on haastavaa. Kuolemaa ei haluta ajatella ennen kuin se tulee ajankohtaiseksi, joka kävi ilmi myös Sandin (2003, 48.) väitöskirjassa. Tutkimustuloksissa ei tullut esille sitä miten henkilökunta ottaa kuoleman puheeksi asukkaiden kanssa käytännössä. Henkilökunta voisi tehdä aloitteen ja keskustella kenties kuolemasta yleisellä tasolla, vaikka yhteisössä ei olisi sillä hetkellä tuoretta kuoleman tapausta.

Ennen haastattelujen tekemistä olimme keränneet teoria-aineistoa alan kirjoista, julkaisuista ja Internetistä. Teoria-aineiston rajaaminen oli haastavaa, sillä kuolema pitää sisällään monta eri näkökulmaa. Juuri haluamistamme näkökulmista oli hyvin hankalaa löytää teoriaa. Varsinkin tieteellisiä tutkimuksia kuoleman kokemisesta yhteisössä ei ollut helppoa löytää. Halusimme saada parempaa ymmärrystä Alppituvan asukkaiden elämäntavasta. Siksi keräsimme tarkemmin tietoa päihteistä lukuun 4.

Haastattelujen tekeminen jännitti paljon, mutta onneksi olimme käyneet tutustumassa moneen kertaan Alppitupaan ja sen jäseniin, joten ei se niin vaikeaa ollutkaan. Saimme mukavasti kokoon haastatteluaineistoa ja jotkut asukkaista olivatkin kiinnostuneita aiheesta. Kuolema on kuitenkin selkeästi arka aihe puhua ja sitä mietitäänkin ehkä vain itsekseen. Asuinpalveluyksikössä kuoleman kohtaaminen on osa hoitotyötä.

Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus olivat tiettyssä mielessä haasteellisia, koska meillä oli ennakkoluuloja asukkaita kohtaan. Epäilimme, että he eivät olisi motivoituneita keskustelemaan näin arasta aiheesta. Oli hankalaa keksiä haastattelurunkoa, jonka kautta esitetyt kysymykset voisivat motivoida haastateltuja vastaamaan kysymyksiin suhteellisen suoraan. Yllättävintä haastatteluiden toteuttamisessa oli se, että haastatellut ihmiset kuitenkin vastasivat harvasanan suudesta huolimatta niin, että tarvitsemaamme haastatteluaineistoa tuli tarvittavissa määrin.

Vastausten saamiseen vaikuttivat olennaisesti se, että olimme käyneet jo aikaisemmin paikan päällä. Tutustuminen alkoi jo tammikuussa ja tapahtui siitä läh-

tien mahdollisimman usein niin, että meitä ei arkailtaisi. Tämän kaltaista niin sanottua lämmittelyä olisi hyvä tehdä, mikäli aikoo haastatella ihmisiä, jotka eivät helposti avaudu uusille ihmisille. Tutkimukseen osallistuvilla on tärkeää taa-ta se, että he voivat luottaa tutkimuksen tekijöihin. On hyvä tehdä alussa sel-väksi, että kerätty tutkimusaineisto hyödynnetään vain etukäteen sovitulla taval-la (Kuula 2006, 64;89–90; Vilkkä 2005, 159.)

Mikäli Alppitupa haluaa, tämän jälkeen voisi kyllä tehdä selvityksen siitä miten nykyisiä käytänteitä voisi kehittää vielä parempaan suuntaan. Suoranaisia tut-kimuksia liittyen yhteisöjen kuolemankäsittelytapoihin ei ole, joten niitä voisi tut-kia lisääkin. Väitöskirjoja löytyy kyllä kuoleman kohtaamisesta yksilötasolla ja yleensä kuolleen omaisten ja lähipiirin näkökulmasta tai sitten historian kautta pohdittuna. Ehdottaisimme Alppituvan työntekijöille, että kuolemasta voisi myös keskustella yhteisökokouksissa yleisellä tasolla ja muistuttaa mahdollisuudesta puhua siihen liittyvistä asioista. Kuolemasta puhumisesta voisi konsultoida talon ulkopuolisia tahoja esimerkiksi pappeja ja diakonian viranhaltijoita.

8.2 Oppimisprosessin kuvausta

Osaamme jatkossa kohdata kuolemaa paremmin vanhustyössä, sillä meillä on muodostunut kuva siitä, miten ikääntyvät kokevat kuolemaa ja mitä asioita siinä pitää ottaa huomioon. Kuolema ei kosketa ainoastaan hoitotyön asiakkaita, vaan myös henkilökuntaa. On tärkeää huolehtia työyhteisön jaksamisesta, sillä tämä vaikuttaa asiakkaiden ja henkilökunnan väliseen luottamukseen. Tulevina hoitotyön ammattilaisina joudumme käsittelemään kuolemaa niin yksityishenki-löinä kuin ammattilaisina. Tämän kaksijakoisuuden takia on tärkeää puhua omista tunteista toisten työntekijöiden kanssa ja tunnistaa omat työssä jaksami-sensa rajat. (Grönlund ym.2008, 97–98.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Olemme oppineet muun mu-assa kärsivällisyyttä, kuoleman kohtaamiseen liittyviä asioita, ihmisten kohtaa-mista ja sisäistäneet kuoleman osaksi hoitotyötä. Opinnäytetyö on laaja proses-si, johon on käytettävä paljon aikaa. On myös kyettävä myöntämään oma vaja-

vaisuutensa ja kysyttävä neuvoa ohjaajilta. Toinen teki meistä ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä ja sitä oli antoisaa tehdä parin kanssa, sillä toinen kannusti toista kun itse ei jaksanut olla aiheesta kiinnostunut. Koemme myös, että aihe olisi ollut liian laaja ja raskas yksin tehtäväksi, sillä olemme nyt nähneet paljon aikaa ja vaivaa tämän eteen. Vaativin prosessi oli saada tutkimuslupa Eettiseltä lautakunnalta ja silloin keräsimme suurimman osan teoria-aineistosta (Liite 6).

Olimme kansainvälisessä harjoittelussa Swazimaassa syksyllä 2011 ja tämä katkaisi opinnäytetyön tekemisen noin neljän kuukauden ajaksi. Siksi oli hyvä, että aloimme työstää teoriaosuutta ennen kansainvälistä harjoittelua. Alppituvan yhteisöön tutustumiseen olisimme voineet käyttää enemmän aikaa, sillä olisimme siten saattaneet saada enemmän osallistujia haastatteluihin. Toisella meistä oli ennakko-odotus, että opinnäytetyö-prosessi ei olisi näin haastava. Koska tutkimuksen aihe oli eettisesti arka, prosessin aloittamiseen ja tutkimusluvan hakemiseen meni mielestämme liian paljon aikaa. Kannattaisi jollain tavalla jäsentää itselleen opinnäytetyön jokaista vaihetta varsinkin analysointivaiheessa esimerkiksi käsitekartan avulla.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Aalto, Kirsti; Esko, Martti & Virtaniemi, Matti-Pekka 1998. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Grönlund, Elina; Anttonen, Mirja Sisko; Lehtomäki, Susanna & Agge, Eeva 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverpoint Oy.
- Heikkilä, Jukka-Pekka; Hyypä, Harri & Puutio, Risto (toim.) Yhteisön lumo. Systeemisiä kytkeytymisiä 2009. Vihanti: Rannikon Laaturipaino Oy
- Heinonen, Ulla 2008. Sähköinen yhteisöllisyys. Kokemuksia vapaa-ajan, työn ja koulutuksen yhteisöistä verkossa. Vaajakoski: Gummerus.
- Helsingin Diakonissalaitos 2009. Alppitupa. Toiminta-ajatus ja arvot. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.
- Helsingin Diakonissalaitos 2009. Palvelukuvaus Alppitupa. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.
- Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu: 13.4.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari: sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Kustannus Oy Helsinki: Duodecim.
- Kansan Raamattuseura 2012. Mitä Raamattu sanoo kuolemasta. Viitattu: 7.2.2012
http://www.nuoret.fi/raamattu/lue_opetuksia/mita_rtu_sanoo/kuolema/asta/

- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki: Juvenes Print Oy.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuuramaa, I. 2002. Vanhuus elämänsä ehtona ja kuolema sinettinä – 87-vuotiaiden kokemuksia vanhenemisestä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Jyväskylä.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621, 21.5.1999. Viitattu: 13.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihitteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Wsoy: Helsinki.
- Miettinen, S. 2006. Eron aika. Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino: Helsinki.
- Pohjolan-Pirhonen, Carita; Poutiainen, Kirsi & Samulin, Helena 2007. Kriisityön käsikirja – Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Raatikainen, Virve 2012. Henkilökohtainen tiedonanto 07.05.2012. Lähihoitaja Helsingin Diakonissalaitoksen Alppituvasta.
- Roivainen, Irene; Nylund, Marianne; Korkiamäki, Riikka & Raitakari, Suvi (toim.) 2008. Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla? Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino: Tampere.
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

LIITE 1

RYHMÄHAASTATTELULOMAKE

Haastattelu toteutetaan Alppituvan yhteisökokouksessa. Haastattelun aluksi laskeudutaan tunnelmaan hartauden tapaisella tilaisuudella, johon kuuluu pieni kertomus ja musiikkia.

Haastattelijat esittävät kuoleman kohtaamiseen liittyviä kysymyksiä. Tarvittaessa selitetään, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Haastattelu tapahtuu avoimen haastattelun keinoin keskustelemalla. Haastattelijat kirjaavat vastaukset tietokoneelle ja tallentavat ne äänitteelle.

KYSYMYKSET

1. Puhutteko yhteisön jäsenen kuolemasta muiden Alppitupalaisten kanssa?
(Miten puhutte, miksi ette puhu?)
2. Haluaisitteko, että kuolemasta keskusteltaisiin enemmän? (Miksi?)
3. Pitäisikö kuolemasta puhua avoimemmin?
4. Millä tavalla haluaisitte muistella kuollutta Alppituvan jäsentä?
5. Millä tavalla haluaisitte muistotilaisuuden toteutettavan?

6. Haluatteko, että muistotilaisuudessa on kristillisiä käytäntöjä? (Esimerkiksi Raamatun lukeminen, rukous, virret)

7. Pitäisikö nykyisiä käytäntöjä muuttaa jotenkin? (Miksi ja miten?)

8. Haluaisitteko keskustella kuolemasta esimerkiksi papin tai diakonin kanssa?

LIITE 2

YKSILÖHAASTATTELU

Haastattelut toteutetaan yhdessä haastateltavan kanssa sovittuna ajankohtana. Haastattelu tapahtuu Alppituvassa haastateltavan omassa huoneessa. Haastattelu tapahtuu avoimen haastattelun keinoin keskustelemalla. Haastattelutilanne kirjataan ja tallennetaan äänitteelle.

KYSYMYKSET

1. Tunnetko olevasi osa Alppituvan yhteisöä?
2. Oletko kokenut yhteisön jäsenen kuoleman Alppituvassa?
3. Millä tavalla haluaisit muistella kuollutta Alppituvan jäsentä?
4. Millä tavalla haluaisit muistotilaisuuden toteutettavan?
5. Pitäisikö nykyisiä käytäntöjä muuttaa jotenkin? (Miksi ja miten?)

6. Haluaisitko, että kuolemasta keskusteltaisiin enemmän?

7. Miten suhtaudut kristinuskon tapaan nähdä kuolema? (Kristinuskossa kuolema ei ole lopullinen. Iankaikkinen elämä jatkuu taivaassa.)

8. Haluaisitko keskustella kuolemasta esimerkiksi Alppituvan työntekijän, papin tai diakonin kanssa?

9. Mitä ajatuksia sana kuolema herättää sinussa?

10. Pelottaako kuolema? (Mikä kuolemassa pelottaa?)

11. Miten reagoit, kun joku tuttavasi kuolee?

12. Vaikuttaako kuolemantapa siihen, miten suhtaudut kuolemaan? (Esimerkiksi itsemurha, päihteet, onnettomuus)

13. Miten pitkään kestää toipua yhteisön jäsenen kuolemasta?

14. Mietityttääkö oma kuolema, kun Alppituvan jäsen kuolee?

LIITE 3

HENKILÖKUNNAN HAASTATTELU

Haastattelu toteutetaan Alppituvassa. Haastattelijat esittävät kuoleman kohtaamiseen liittyviä kysymyksiä. Tarvittaessa selitetään, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Haastattelu tapahtuu avoimen haastattelun keinoin keskustelemalla. Haastattelijat tallentavat ne äänitteelle ja kirjaavat vastaukset tietokoneelle myöhemmin.

KYSYMYKSET

1. Miltä yhteisön jäsenen kuolema tuntuu?
2. Miten käsittelette työtoverien kanssa asukkaan kuolemaa?
3. Keskustellaanko kuolemasta asukkaiden kanssa ja onko se vaikeaa?
4. Miten kuolemaa pitäisi käsitellä yhteisössä?
5. Pitäisikö olemassa olevia käytäntöjä kuoleman kohtaamisessa jotenkin muuttaa? (Jos kyllä, niin millä tavoin?)

6. Miten pitkään kestää toipua yhteisön jäsenen kuolemasta?

7. Mitä yhteisön ilmapiiri tapahtuu, kun joku yhteisön jäsen kuolee?

8. Ovatko kuolemantapaukset yllätyksiä vai osasiko sitä odottaa?

LIITE 4

19.11.2012

TIEDOTE

Olemme sairaanhoitaja-diakonissa opiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta Kuoleman kohtaamisesta Alppituvassa. Selvitämme, miten teillä Alppituvassa suhtaudutaan kuolemaan ja minkälaisia perinteitä ja tapoja siihen sisältyy. Tarkoituksemme on kerätä sitä varten aineistoa haastattelemalla teitä Alppituvan asukkaita ja työntekijöitä ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla. Kirjaamme haastattelut ylös haastattelulomakkeeseen sekä otamme haastattelutilanteista äänitallenteet.

Haastattelujen avulla saamme tutkimustuloksia, joita voidaan käyttää Alppituvan asukkaiden ja työntekijöiden hyväksi. Tulemme kertomaan tutkimustuloksista yhteisökokouksessa sekä luovutamme henkilökunnan käyttöön selvityksen mahdollisista parannusehdotuksista kuoleman käsittelyyn. Toimitamme valmiin opinnäytetyön henkilökunnalle.

Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia eikä tietoja luovuteta kolmansille osapuolille. Nimiä ja henkilötietoja ei julkaista tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa ilman, että sitä täytyisi perustella. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä pois jättäytyminen ei vaikuta mitenkään asiakassuhteeseen tai työsuhteeseen Alppituvassa. Olemme vaitiolovelvollisia kuten muutkin sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Kun tutkimus on valmis, tuhoamme kaikki lomakemuistiinpanot sekä haastatteluäänitteet.

Tutkimusta varten tarvitsemme teiltä suostumuksen haastattelujen suorittamiseksi. Tulemme osallistumaan yhteisökokoukseenne, jossa kerromme tarkemmin opinnäytetyömme aiheesta, ja otamme vastaan suostumukset haastatteluihin sekä sovimme tarkemmin haastattelujen ajankohdista.

Ystävällisesti,

19.11.2012 Helsingissä

Tanja Asikainen
Sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelija
Tanja.Asikainen@student.diak.fi

Hanne Hotta
Sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelija
Hanne.Hotta@student.diak.fi

LIITE 5

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA / asiakas
OPINNÄYTETYÖ: KUOLEMAN KOHTAAMINEN ALPPITUVASSA

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten Alppituvassa suhtaudutaan kuolemaan ja minkälaisia perinteitä ja tapoja siihen sisältyy. Tavoitteena on tuottaa kehitysideoita Alppituvan tapoihin käsitellä kuolemaa. Tutkimus toteutetaan yksilö- ja ryhmähaastatteluilla.

Opinnäytetyö julkaistaan nidottuna opinnäytetyökirjana Diakonia-ammattikorkeakoulussa sekä Theseus – tietokannassa 2012.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön tässä tutkimuksessa. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 5

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA / työntekijä
OPINNÄYTETYÖ: KUOLEMAN KOHTAAMINEN ALPPITUVASSA

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten Alppituvassa suhtaudutaan kuolemaan ja minkälaisia perinteitä ja tapoja siihen sisältyy. Tavoitteena on tuottaa kehitysideoita Alppituvan tapoihin käsitellä kuolemaa. Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna.

Opinnäytetyö julkaistaan nidottuna opinnäytetyökirjana Diakonia-ammattikorkeakoulussa sekä Theseus – tietokannassa 2012.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön tässä tutkimuksessa. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 6



PALVELUALUEEN JOHTAJAN LUPA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Eettinen toimikunta on kokouksessaan 26.5.2011 antanut myöntävän lausunnon seuraavasta opinnäytetyöstä.

Opinnäytteen nimi

Kuoleman kohtaaminen Alppituvassa

Opinnäytteen tekijä

Tanja Asikainen ja Hanne Hotta

Annan luvan yllä mainitun opinnäytetyön tekemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen Asumispalvelujen palvelualueella.

Helsinki 6/6 2011



Tapio Tähtinen
asumispalvelujen palvelualuejohtaja

LIITE 7

Sisällönanalyysin prosessi

