



Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posterit sairaanhoitajaopiskelijoille

Inka Huttunen, Nina Kemppainen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posterit sairaan-
hoitajaopiskelijoille**

Inka Huttunen & Nina Kemppainen

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

5/2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää posterit, jotka tukevat opetusta ja toimivat opetusmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille koskien surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa. Opinnäytetyötä on tarkoitettu käyttämään 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalina palliatiivisella kurssilla ja täydentävien opintojen opettamisessa posterin muodossa. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa sekä osaamista surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa, joka mahdollisesti tukisi tulevaisuudessa potilastyötä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Laurean ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kuolemaan liittyvää surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa. Viitekehys sisältää teoriaa suremisen prosessista sekä kulttuurin vaikutuksesta suruun ja suremiseen. Hoitotyön näkökulmasta teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kuolevan potilaan sekä omaisen surutyön tukemista.

Muodoltaan opinnäytetyö on kehittämistyö, johon sisältyi kehittämistyönä toteutunut posterit sekä kirjallinen raportti. Posterit muodostui raportin lähteisiin perustuen. Opinnäytetyön tiedonhaussa hyödynnettiin monipuolisesti ajankohtaisia luotettavia lähteitä, kuten tutkimuksia.

Opinnäytetyötä on arvioinut kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijaa, toimeksiantaja ja vertaisarvioijat. Arviointia pyydettiin toimeksiantajalta ajoittain ja sairaanhoitajaopiskelijoilta työn loppuvaiheessa, jolloin posterista saatiin kattava kokonaisuus. Posterin ulkomuoto ja sisältö muuttui palautteiden pohjalta työn edetessä. Lopullisessa tuotoksessa sisältöön kuului suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa, kulttuurin vaikutus terveydenhuollossa sekä palliatiivinen hoito Suomessa.

Suomalaista suremista voisi tutkia syvemmin esimerkiksi kyselyiden ja haastatteluiden muodossa, koska lähdemateriaalia oli rajallisesti.

Inka Huttunen, Nina Kemppainen

Grief and grieving in the Finnish culture - a poster for nursing students

Year

2023

Pages

35

The purpose of the thesis was to develop a poster about grief and grieving in the Finnish culture that supports teaching and serves as teaching material for nursing students. The thesis is intended to be used in the form of a poster for 3rd year nursing students as teaching material for the palliative course and in the teaching of additional studies. The goal of the poster was to increase nursing students' knowledge of grief and grieving in the Finnish culture, which would enable better patient care in the future. The client of the thesis was Laurea University of Applied Sciences.

The theoretical frame of reference of the thesis dealt with death-related grief and grieving in the Finnish culture. The frame of reference included theory about the grieving process and the influence of culture on grief and grieving. From the point of view of nursing work, the theoretical frame of reference dealt with supporting the dying patient and the relatives with their grieving process.

The form of the thesis was a development work, which included a poster and a written report. The poster was created based on the sources of the report. Current reliable sources, such as studies were utilized in a variety of ways in the research for the thesis.

The thesis was evaluated by eight nursing students, the client and peer reviewers. Evaluations were requested by the client from time to time and by the nursing students at the end of the work, which resulted in a comprehensive overview of the poster. The appearance and content of the poster changed based on the feedback as the work progressed. In the final output, the content included grief and grieving in the Finnish culture, the influence of culture in health care and palliative care in Finland.

The Finnish mourning could be studied more in depth, for example in the form of surveys and interviews, because the source material was limited.

Keywords: Grief, grieving, Finnish culture, poster

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Suru ja sureminen	7
2.1	Suru ja sureminen ilmiönä	7
2.2	Surun vaiheet	8
2.3	Suru ja sureminen kriisinä	9
2.4	<i>Suru elämän eri vaiheissa</i>	11
3	Kulttuurin merkitys suruun.....	14
3.1	Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa	14
3.2	Kulttuurin vaikutus suruun ja suremiseen	15
4	Surevan auttamismenetelmät hoitotyössä	17
4.1	Kuolevan potilaan surutyön tukeminen	17
4.2	Omaisten tukeminen.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
6	Kehittämistyön prosessi	21
6.1	Kohderyhmä, kehittämisympäristö ja tarve	22
6.2	Hyvä poster.....	23
6.3	Kehittämistyön suunnittelu	24
6.4	Kehittämistyön toteutusvaihe	24
6.5	Kehittämistyön arviointi ja tulokset.....	26
6.6	Kehittämistyön tuotos	28
7	Pohdinta	29
7.1	Eettisyys	29
7.2	Luotettavuus.....	30
8	Lähdeluettelo	31
	Taulukot	35
	Kuvat	35

1 Johdanto

Vastoinkäymisiin ja menetyksiin suru on luonnollinen reaktio. Suru voi liittyä kuolemaan, sairastumiseen, pettymyksiin ihmissuhteissa, haastaviin elämäntapahtumiin tai eläkkeelle jäämiseen. Erilaisista menetyksistä aiheutuvaa surua ei pysty vertaamaan keskenään. Elämäntilanteen mukaan sama ihminen voi kokea menetyksestä aiheutuneen surun eri tavoilla. Surua aiheuttavien kokemusten voimakkuuteen vaikuttaa esimerkiksi se, että kuinka paljon henkilö on joutunut elämän aikana kohtaamaan vastoinkäymisiä, kuinka iso menetyksen tunne on, sekä mitkä ovat surevan omat voimavarat menetyksen tapahtuessa. (Levo, 2023.)

Suomessa suruun liittyvä keskustelu on estynyttä. Suomalaiset mitätöivät surua erilaisilla lausahduksilla, kuten ”kaikella on tarkoituksensa” tai ”aika parantaa haavat”. Vaikka lausahdukset tarkoittavat hyvää, niin ei niistä kuitenkaan ole aina apua surevalle. Surussa ja suremisessa kaivataan enemmänkin sitä, että kanssaihmiset näyttävät surevalle myötätuntoaan ja avoimesti kysyisivät surevalta, että minkälaista tukea tämä tarvitsee. (Lahti 2020, 5.) Tietoisuus traumaattisten kokemusten psyykkisistä vaikutuksista ja auttamisen keinoista traumaattisissa tilanteissa on tärkeää ja helpottaa selviytymistä. (Saari ym. 2009).

Opinnäytetyö käsittelee läheisen kuolemaan liittyvää surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa. Työn teoreettinen tausta perustuu kirjallisuuteen, sekä useaan eri lähteeseen, jotka käsittelevät kuolemaan ja läheisen menetykseen liittyvää surua ja suremista eri näkökulmista. Kuolemaan liittyvää surua ja suremista käsitellään hieman eri ikäryhmien perspektiivistä, mutta pääasiassa opinnäytetyö on rajattu aikuisen suruun.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Laurea Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää posterit, jotka tukevat opetusta ja toimii opetusmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyötä on tarkoitus käyttää 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalina palliatiivisella kurssilla ja täydentävien opintojen opettamisessa posterin muodossa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa sekä osaamista surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa, joka mahdollisesti tukisi tulevaisuudessa potilastyötä. Suomesta on tullut paljon monikulttuurisempi yhteiskunta vuosien varrella, joten työ hyödyntää myös opiskelijoita, jotka eivät välttämättä ole sisäistäneet suomalaista kulttuuria.

2 Suru ja sureminen

2.1 Suru ja sureminen ilmiönä

Surulla viitataan esimerkiksi menetyksen tai jonkun muun ikävän tapahtuman takia tullutta voimakasta ja yleensä pitkäkestoista mielihapaa. Yksittäisten tunteiden kautta surua ei pystytä pelkästään määrittelemään, sillä se sisältää kokonaisvaltaisesti laajan tunteiden kirjon. Surun moniulotteisuuden ja laajuuden vuoksi, sitä on vaikea määritellä käsitteenä. Surun käsite sisältää useita rinnakkaisilmaisuja ja erilaisia tulkintoja, mikä tekee käsitteen sisällön tulkitsemisesta haastavaa. Suru mielletään menetystä koskevien tunteiden ja ajatusten kokonaisuutta, joita surua kokeva henkilö pitää sisällään. Suru itsessään ilmenee monella tavalla, se saattaa ilmetä vihana, ikävänä, häpeänä ja syyllisyytenä. Kaipuu, tuska ja kipu ovat myös merkkejä surusta ja se voi ilmetä näissä muodoissa. Suruun liittyy aina suuresti ahdistusta, pelkoa, pahaa oloa, katkeruutta ja masennusta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9; Koskela 2011, 314.) Tiivistäessä surun ilmiötä voidaan tuoda esille käsitteet normaalista ja patologisesta surusta, sekä suruun liittyvästä kärsimyksestä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 26).

Länsimaalaisessa kulttuurissa läheisen henkilön kuolemasta johtuvaa surua pidetään normaalina ilmiönä. Surun kokeminen ei liity ainoastaan kuolemaan, sillä se voi liittyä myös muihin elämäntilanteisiin, kuten esimerkiksi lapsettomuuteen, avioeroon, aborttiin, vakavaan sairastumiseen, maineen tai omaisuuden menetykseen. Normaalin surun määrittäminen läheisen menetyksessä on ongelmallista, sillä jokaisella henkilöllä suru on yksilöllistä ja monisärmäistä, sekä se on tapauksittain vaihtelevaa. Useat tutkijat ovat esittäneet, että suruun kuuluu eräitä peruspiirteitä, mutta suru ei kuitenkaan ole suoraviivainen ja selkeärajainen prosessi. Normaalissa surussa on tavanomaista tapahtuneen kieltäminen, josta tämä muuttuu kuolleen läsnäolon kokemiseksi. Tämän läsnäolon kokemisen tarkoitus on suojata surevaa. Kuolleen läsnäolon kokeminen normaalissa surussa hiljalleen vähenee ja lopulta häviää. Surussa on lähinnä kyse pitkäaikaisesta, yhteisten hyvien ja pahojen kokemusten mieleen muistumisesta. Normaalissa surussa vähitellen kokemukset muuttuvat neutraaleiksi muistoiksi osaksi menneisyyttä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 26-27.)

Kirjallisuudessa on kutsuttu patologiseksi suruksi pitkittynyttä surua. Myös traumaattinen, surumaton ja komplisoitunut suru ovat tyypillisiä tapoja kutsua pitkittynyttä surua. Mielikuvat ja oireet tällaisessa surussa haittaavat kuukausia tai vuosia läheisen kuoleman jälkeen. Läheisen kuolemasta aiheutunut pitkittynyt suru täyttää usein vakavan masennustilan kriteerit, mutta sen erottaminen muista vakavista masennustiloista on haastavaa. Masennuksen oirekuvat, hoitovaste ja kulku ovat usein samankaltaisia. Vakavan masennuksen diagnostisia kriteereitä ei kuitenkaan läheskään kaikki traumaattisesta tai komplisoituneesta surusta kärsivät täytä. Monikasvoisuus surussa ja masennuksessa vaikeuttaa pyrkimyksiä selkeyttää surun ja

depression eroja neurobiologisessa tutkimuksessa. Viha, raivo, ahdistus ja tuska ovat tyypillisiä tunteita patologisessa surussa, joita saattaa ilmetä läheisen kuolemasta aiheutuneesta surusta tai muista erokokemuksista. Näiden tunteiden voimakkuus ja kirjo vaihtelevat henkilöillä yksilöllisesti tilanteen mukaan. (Huttunen 2009.)

2.2 Surun vaiheet

Surun prosessia voidaan luokitella viiteen eri vaiheeseen: kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Surun vaiheisiin sisältyviä tunteita kuvataan taulukossa (taulukko 1, s.8). Surun prosessin vaiheet ovat helposti väärin ymmärrettyjä, sillä niiden tarkoitus ei ole lokeroida hankalia tunteita siisteihin paketteihin. Nämä vaiheet ovat menetyksen herättämiä reaktioita. Viisi surun vaihetta kuuluvat viitekehukseen, jonka avulla ihminen oppii elämään menetyksestä johtuvan surun kanssa. Surun vaiheet ovat kuitenkin hyvin yksilökohtaisia, joten jokainen ei välttämättä koe kaikkia vaihetta eivätkä tässä luokitellussa järjestyksessä.

(Kübler-Ross & Kessler 2006, 22.) Surun prosessin luokittelu auttaa kartoittamaan surevan henkilön maailmaa mahdollisuutena, jossa asiat voivat edetä prosessissa kuvatulla tavalla. Kuitenkin jokainen ihminen on yksilö, jolloin heidän surunsa prosessia ei pystytä ennalta määrittelemään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 147.)



Taulukko 1: Surun vaiheet (Remedy Health Media 2022, Kübler-Ross & Kessler 2006)

Kieltäminen, joka on surun ensimmäinen vaihe, voidaan katsoa kuolevan sekä kuolevan läheisen näkökulmasta. Kuolevalla henkilöllä kieltäminen saattaa muistuttaa epäuskoa. Kuoleva henkilö voi kieltää parantumattoman sairauden olemassaolon ja jatkaa normaalia arkista

elämää. Kieltäminen läheisen menettäneellä henkilöllä näkyy enemmän symbolisena kuin kirjaimellisena. Kysymys ei ole siitä, ettei henkilö tosiasiallisesti tietäisi läheisen kuolleen. Enemmänkin läheisen kuolema saattaa tuntua vaikeasti hyväksyttävältä asialta. Kieltämisen vaiheessa on yleistä reagoida lamaantuneesti järkytykseen ja peittää tunteita tunteettomuudella. Kieltämisen vaiheen loppuessa ja tilanteen ymmärtäessä eteen tulevat kaikki kieltämisen aikana tukahdutetut tunteet, josta seuraa surun prosessin seuraava vaihe. Viha on vaihe, joka tulee esiin monella eri tavalla. Henkilö saattaa suuttua, kun ei pitänyt itsestään tai läheisestään parempaa huolta. Vihan kohteena saattaa olla henkilö itse, kuollut läheinen tai hoitohenkilökunta. Viha ei ole perusteltua tai loogista. Surun käsittelyn kannalta viha on oleellinen vaihe, jonka tulee antaa purkautua. Viha nähdään toipumisprosessin tarpeellisena vaiheena. Kaupanteko on vaihe, jossa sureva henkilö olisi valmis tekemään mitä tahansa, jotta tilanne saataisiin muutettua. Tämän vaiheen aikana syyllisyyden tunne kasvaa, jolloin sureva saattaa syyllistää itseään monella tavalla. Sureva saattaa kaupanteko vaiheessa toivoa vaihtoehtoista tulevaisuutta, joka muuttuu hiljalleen masennus vaiheeksi. Huomio alkaa kiinnittyä enemmän nykyhetkeen ja esiin tulee tyhjyyden tunne, jossa suru tulee henkilön elämään nyt syvempänä kuin aikaisemmin. Suuren menetyksen jälkeen masennus on luonnollinen reaktio. Surun käsittelyssä on tärkeä ymmärtää, ettei masennus ole merkki mielisairaudesta. Masennuksen vaihe muuttuu lopulta hyväksymiseksi, jolloin surija ymmärtää läheisen kuoleman ja elämä jatkuu ilman häntä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23-41.)

2.3 Suru ja sureminen kriisinä

Kriisillä tarkoitetaan yleisesti tilaa tai tilannetta, jolloin elämässä tapahtuu suuri muutos. Mieli yleensä käynnistää tässä muutoksessa sopeutumistehtävän. Muutoksen iskiessä sopeutumistehtävä edellyttää runsasta psyykkisten voimavarojen käyttöä, että vaativasta elämänmuutoksesta selviydytään. Voimavarojen käyttöä ja sopeutumista muutokseen kutsutaan kriisiksi. Kriisin eri vaiheita ja siihen sisältyviä ominaisuuksia on kuvattuna taulukossa (taulukko 2, s.10). Kuolevan potilaan kriisi kuuluu kuolevalle itselleen niin kuin omaisellekin ja ensimmäisenä reaktiona kuoleamisen kuulemisesta on sokki. Psykkinen sokkireaktio laukeaa ja usein ensimmäisenä käsittelyn vaiheena on reaktio mihin ei pysty itse vaikuttamaan. Kun ihminen kokee järkyttävän tilanteen tai kuulee järkyttävän tiedon niin ensimmäinen tunne voi olla ”tämä ei voi olla totta”. Se mitä kuullaan, todetaan tai koetaan ei välttämättä tunnu todelta. Sokkireaktion tarkoitus on suojata omaa mieltä tiedolta tai kokemukselta, jota mieli ei välttämättä kestäisi. Toisena olennaisena asiana sokkitilassa ihminen saattaa olla täysin tunteeton tai turtunut. Toisinaan tunteet saattavat mennä toiseen ääripäähän ja kaikki ne koetaan yllättävän voimakkaina. Vaikeassa ja traumaattisessa kriisissä tarvitaan psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi, sillä sokkivaiheessa voi esiintyä itsetuhoista käytöstä ja persoonan huomattavaa muutosta. Aikaisemmin koetut kriisit voivat aktivoitua ja voi tulla isoja vaikeuksia kotona

ja työssä selviytymisessä. Tärkeä on tarjota apua aktiivisesti sillä sokkivaiheessa oleva ei pysty itse välttämättä arvioimaan avuntarvettaan. Seuraavana vaiheena tulee reaktiovaihe. Sen tavoitteena on tietoisiksi tuleminen siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee oman elämän kohdalla. Reaktiovaiheen tyypillisiä piirteitä on voimakkaat ajatukset ja tunteet kuten turhautuminen, syyttäminen ja syyllistäminen. Usein järkyttävän ja äkillisen kriisin tapahduttua saatetaan tuntea epäoikeudenmukaisuutta ja halutaan joku vastuuseen teosta. Sillä usein syyttäminen, syyllisten etsiminen ja muihin kohdistuva viha ja aggressio suojaavat muilta tunteilta. Syyttämisvaiheen yli pääseminen on tärkeää, jotta sopeutumisprosessi voisi alkaa, jolloin saataisiin tavoitettua surun ja menetyksen tunteet. (Saari ym. 2009, 9-48; Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Kriisin vaihe	Ominaisuudet/oireet	Toimintatapa
Sokkivaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtuneen kieltäminen • Lamaantuminen • Epäjohdonmukainen käytös • Epätodellinen olo • Tunteiden puuttuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykkinen ensiapu • Turvallisuuden luominen (fyysinen tuki) • Potilaan kuunteleminen • Rehellisen tiedon jakaminen • Käytännön avun järjestäminen
Reaktiovaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Voimakkaat tunnereaktiot, kuten itku, viha, pelko, ahdistus ja häpeä • Univaikeudet • Keskittymisvaikeudet ja hajamielisyys • Syyllisyyden tunne 	<ul style="list-style-type: none"> • Varhainen puuttuminen • Autetaan potilasta ajatusten jäsentämisessä • Tuen, turvallisuuden ja hoidon tarpeen lisääminen • Käytännön asioissa tukeminen
Läpityöskentelyvaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtuneen työstäminen ja ymmärtäminen • Suru, ärtyneisyys ja vetäytyminen • Mahdollinen alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • Kriisi- ja traumaterapiat • Vertaistukiryhmät • Potilaan surutyön tukeminen • Neuvotaan potilasta välttämään äkillisiä muutoksia elämässä
Uudelleen suuntautumisen vaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Vuosia kestävä prosessi • Menetetyn tilalle löytyy uutta • Toivon ylläpitäminen • Myönteinen elämänasenne 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan suuntautumista elämässä eteenpäin.

Taulukko 2: Kriisin vaiheet (Hädän hetkellä - psykkinen ensiavun opas 2009, 21-59 & Traumaattinen kriisi, Sairaanhoidajan käsikirja 2017)

Surun ja menetyksen tunteiden käsittely auttaa luopumaan entisestä, jolloin pystytään suuntautua uuteen. Tämän aikana olisi hyvä tukea ja rohkaista potilasta käymään läpi tapahtunutta ja samalla tuetaan suuntautumista eteenpäin ja tulevaan. Kaikkien näiden vaiheiden jälkeen tulee uudelleen suuntautumisen vaihe, joka voi kestää vuosia. Tässä vaiheessa trauma saatetaan kokea äkillisinä ja hetkellisinä tuskanviiltoina, mutta siitä on muodostunut osa potilasta itseään ja hänen elämäänsä. Tässä vaiheessa keskitytään yleensä uuteen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tuetaan suuntautumista elämässä eteenpäin. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

2.4 *Suru elämän eri vaiheissa*

Lasta suru koskettaa samalla tavalla kuin aikuistakin. Useat lapset vuosittain menettävät jonkun lähiomaisen, joka voi olla vanhempi tai joku muu lähisuvun aikuinen. Lapset itse voivat myös kuolla, jolloin joku lapsi menettää sisaruksen tai ystävän kuoleman kautta. Lapset mahdollisesti reagoivat voimakkaammin menetykseen kuin vanhemmat ja muut aikuiset tietävät. Lapsille on tyypillistä, etteivät he puhu aikuisille kokemuksistaan. Lapsen tuskan rajuutta on vanhemman tai muun aikuisen vaikea havaita tämän vuoksi. Lapsen kehitysvaihe ja ikä ovat sidoksissa lapsen suruun. Lapsuuteen katsotaan kuuluvan ikävuodet syntymästä noin kymmeneen ikävuoteen asti. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 90.) Lapsen kasvaessa käsitys kuolemasta kehittyy hiljalleen, jolloin lapsi ymmärtää vähitellen, että mitä kuolema tarkoittaa. Alle puolivuotias lapsi ymmärtää maailman, että mitä ei voi nähdä niin ei ole myöskään olemassa. Vauvat ymmärtävät aikuisen pysyvyyden heidän luonaan ja surevat, mikäli joutuvat eroon hoitavasta aikuisesta. Vauvat etsivät poissa olevaa vanhempaansa ja osoittavat merkkejä eroahdistuksesta. Alle kaksivuotiailla lapsilla on ikävän ja kaipuun tuntemusta ihmisestä, joka on kadonnut heidän elämästään. 2-5-vuotias ymmärtää kuoleman väliaikaisena ja osittaisena. Kuoleman käsitys on maaginen ja minäkeskeinen, eikä lapsi ymmärrä eron pysyvyyttä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 92.) Lapsipsykologisen näkökulman mukaan tämä lapsen maaginen ajattelutapa ilmenee siten, että lapsi pitää itseään lähes kaikkien tapahtumien keskipisteenä. Lapsi voi kuvitella, että tämän ajatukset, toiveet, tunteet ja teot ovat syynä siihen, että mitä muille tai hänelle itselleen tapahtuu. (Dyregrov 1993, 14.)

Lapselle kuoleman lopullisuus on vaikeinta ymmärtää. Kuoleman lopullisuus ja siitä aiheutuva pysyvä ero aletaan ymmärtämään 5-9-vuoden iässä. Lapsen maagisen ajattelun vuoksi tämä voi kokea olevansa itse syyllinen kuolemaan ja aiheuttaneensa sen. Kiinnostus kuolemasta alkaa 7-12-vuotiaana, jolloin käsitys aiheesta on konkreettinen ja realistinen. Tässä iässä ymmärretään kuoleman lopullisuus ja että se koskettaa jokaista ihmistä. Yli 12-vuotias lapsi on abstraktin ajattelun myötä saavuttanut aikuisen tavan ymmärtää kuolemaa ja sen luonnollisuutta. Käsitys kuolemasta parantumattomasti sairaalla lapsella voi poiketa tavanomaisesta

hänen kehitysvaiheelleen ominaisesta ajattelutavasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 83.) Mikä tahansa lapsen kehitystasolle tyypilliseen käyttäytymiseen liittyvä poikkeama voi olla merkki surusta. Jokainen lapsi oireilee ja ilmaisee surua jollakin itselleen tyypillisellä tavalla. Yleisimmin 3-4-vuotiaat poikalapset oireilevat eniten. Vanhemmat lapset yleensä kykenevät ilmaisemaan jo suruaan sanallisesti kehitysvaiheittensa mukaisesti. Suruun on tällöin helpompaa puuttua, kun se on helpommin tunnistettavissa. Lapsen sukupuolella on myös vaikutusta surun tunnistamisessa. Alle 8-vuotiaat tytöt kuvailevat suruaan ja pelkoja, sekä itkevät tarvittaessa. Pojat siirtävät kuoleman käsittelyä myöhemmäksi, sillä he eivät välttämättä osaa puhua surustaan. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 92.)

Nuoruus alkaa esipuberteetista suunnilleen 11-vuotiaana ja sen katsotaan päättyvän noin 17-vuoden iässä. Nuoret tuntevat samalla tavalla kuin aikuisetkin olonsa epätodelliseksi ja epätoivoiseksi kohdatessaan läheisen henkilön kuoleman. Kuoleman kieltäminen, itku ja ikävointi, sekä muut suruun liittyvät reaktiot ovat tyypillisiä reaktioita nuorelle. Nuori tuntee joutuneensa luopumisen tunnemyrskyyn. Mikäli nuori on menettänyt sisaruksensa, niin usein tämä pelkää menettävänsä myös vanhempansa. Nuori saattaa jatkuvasti haluta olla vanhempien kanssa menetyksen pelon vuoksi. Mahdollinen oma kuolema onnettomuuden tai sairastumisen johdosta aiheuttaa myös pelkoa nuorelle. Vanhemmat saattavat turvautua surussaan hetkellisesti sukulaisten tai ulkopuolisten apuun muiden lastensa hoitamiseksi, jos joku omista lapsista on kuollut. Nuorella tämä saattaa lisätä pelkoa ja huolta siitä, että he jäävät ilman vanhempien tukea. Äkillisestä surusta selviytymisen jälkeen nuoret saattavat pohtia usein pitkäänkin sisaruksen elämää ja omaa elämäänsä. Nuori tiedostaa jo kuoleman lopullisuuden ja väistämättömyyden, sekä tunnistaa oman kuolevaisuuden. Itsensä syyllistäminen läheisen kuolemasta on mahdollista samalla tavalla kuin nuoremmallakin lapsella. Nuorille niin kuin pienemmillekin lapsille on tyypillistä, että on vaikea puhua vanhemmille omista tuntemuksistaan ja surusta. Sisaruksen kuolema on erityisen vaikeaa nuoruusiässä, sillä sisaruksella on suuri merkitys persoonallisuuden muodostumiselle. Nuoren sisaruksen kuolema saattaa muuttaa nuoren identiteettiä, minäkuvaa ja muiden persoonallisuuspiirteiden muodostumista. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 92-93.)

Aikuinen kokee surua samalla tavalla kuin nuoretkin. Läheisen henkilön kuolemaan liittyvä suru on hyvin raskas kokemus ja se koettelee jokaista surijaa merkittävästi. Lapsensa menettäneen vanhemman suru elämän raskaimpia kokemuksia. Vanhemmilla on odotuksia ja unelmia lapsien tulevaisuudelle, jotka hajoavat lapsen kuollessa. Vanhemmat rakastavat lapsiaan myös hyvin paljon, jolloin suhtautuminen lapsen kuolemaan on pelottavaa, ahdistavaa ja välttävää. Jokaisella lapsen menettäneillä perheillä on alussa traumaattisia oireita. Pysyvistä jälkitraumaattisista oireista äidit saattavat kärsiä usean kuukauden ajan. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102-103.) Vanhemmissa saattaa herätä myös usein syyllisyyden tuntemuksia lapsen kuolemasta, sillä he eivät pystyneet suojelemaan lasta kuolemalta. Pienen lapsen menettäminen on melkein aina traumaattinen kriisi. (Itkonen 2017.) Aikuisen henkilön suruun

liittyy myös omien vanhempien tai muiden läheisten menetys. Omien vanhempien menettäminen on normaali ja yleisin surun muoto, sillä valtaosa ihmisistä menettää omat vanhempansa, kun nämä ovat iäkkäitä. Vaikka aikuisen henkilön vanhempien kuolemaa pidetään jokseenkin odotettuna tapahtumana, silti se saattaa aiheuttaa henkilölle ikään kuin orvoksi jäämisen tunteen. Tällöin myös jäljelle jäävät aikuiset edustavat nyt viimeisintä sukupolvea läheisilleen. Myös tietoisuus mahdollisesta omasta kuolemasta ja elämän rajallisuudesta tulee lähelle. Suurta psyykkistä kärsimystä vanhempien menettäminen ei tavallisesti aiheuta, mikäli vanhemmat ovat eläneet tarkoituksellisen ja täyden elämän, sekä kuolleet iäkkäänä osapuilleen odotettuun aikaan. Tällöin yleensä lapsi pitää omien vanhempien kuolemaa elämän luonnollisena päättymisenä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 104-105.)

lääkäiden kokemuksia surusta ja luopumisesta yleisesti väitetään, että ne ovat vähemmän ahdistavia kuin nuorten henkilöiden. Kuitenkin 1-3 vuotta leskenä olleet iäkkäät naiset eivät välttämättä kestä aviopuolison menetystä. Iäkkäät eivät myöskään sopeudu siihen paremmin kuin nuoremmat naiset. Päinvastoin iäkkäät naiset näyttävät enemmän voimakasta ahdistusta ja surua, sekä ovat masentuneempia kuin nuoremmat naiset. Yli 60-vuotiaiden nais- ja miesleskien vertailussa selviytymiskeinojen ja surun kokemisessa ei ole havaittu merkittäviä eroja. Puolisoon sitoutuminen halu iäkkäillä on pysyvää ja elinikäistä, sekä aikuissuhteet pysyvät iäkkäiden muistissa lähtemättömästi. Puolison menetykseen iäkkäällä liittyviä asioita ovat huononeva terveys ja fyysinen toimintakyky, sosiaalisten suhteiden hajoaminen, sekä taloudellisen aseman heikentyminen. Rakastetun menetystä iäkkäät murehtivat paljon kauemmin kuin on uskottu, jopa loputtomiin. Iäkäs henkilö saattaa myös menettää aikuisen lapsen, josta seuraa luonnoton ja tuhoava kokemus. Oman lapsen kuolema on mittaamaton menetys, joka aiheuttaa koko loppuelämäksi surua. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 118-123.) Vanhemmat muistavat aikuisen lapsen koko elämän syntymästä aikuisuuteen asti. Kronologisen järjestyksen mukaan vanhemman pitäisi kuolla ennen lasta, jolloin aikuisen lapsen kuolema voidaan kokea käsittämättömänä. Vanhemmalla saattaa tulla syyllistäviä ajatuksia itseään kohtaan lapsen kuolemasta. Erityisesti tilanteissa, joissa lapsi on kuollut itsemurhan vuoksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158.)

3 Kulttuurin merkitys suruun

3.1 Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa

Kulttuuri on käsitteenä monitasoinen. Sen määrittäminen on vaihdellut vuosien aikana paljon. Kulttuuriantropologian näkökulmasta käsitteellä kulttuuri tarkoitetaan elintapoja, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia, jotka kulkeutuvat sukupolvelta toiselle kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä. (Koskinen 2010, 16-17.) Kulttuuria voidaan ajatella, että se olisi melkein sama asia kuin elämäntapa. Tässä ajattelutavassa nähdään, että kulttuuriin kuuluvat kaikki ne asiat mitä ihmiset ja kansat ovat historian aikana oppineet tekemään, arvostamaan, uskomaan ja nauttimaan. Kulttuuriin kuuluu esimerkiksi taide ja kirjallisuus, elintavat, perinteet, yksilön perusoikeudet, arvojärjestelmät ja toimintatavat, joihin lukeutuvat tunteiden näyttäminen tai kätkeminen, tavat tervehtiä tai syödä. (Peda.net, 2018.) Kulttuuri-identiteetillä tarkoitetaan yleisesti johonkin ryhmään kuulumista, samoilla tavoilla käyttäytyviä, puhuu samaa kieltä ja maailmankatsomus on asetettu samalle arvopohjalle, traditioille ja menneisyydelle. Se muovautuu läpi elämämme ja eikä se ole koskaan valmis. (Opetushallitus 2023.)

”Suomen kieli on rikas kuvatessaan kuolemankulttuuria”. Kuolemalle on toistakymmentä eri sanaa tai ilmaisua suomen kielessä, joilla jokaisella on omat merkityksensä. Esimerkiksi kalma, marras, surma, ja tuoni. Tutkimusten mukaan myös vain suomalaiset, karjalaiset ja virolaiset äidit lauloivat lapsilleen kuoleman kehtolauluja, joita on esimerkiksi: ”tuu tuu tupakkarulla” ja ”nuku nuku nurmilintu”. Kuoleman kehtolaulut liittyvät ikivanhaan perinteesseen, kun äidit nukuttivat lapsiaan laulaen näille kuolemasta. Perinne syntyi sinä aikana kuin lapsikuolleisuus oli yleistä. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 14-15.)

Pulkkinen puhuu kirjassaan, miten suruun liittyvä itkeminen näkyy suomalaisten suremiskulttuurissa. Suruun liittyvää itkua kuitenkin saatetaan tehdä muiden huomaamatta. Tunteet saatetaan kätkeä jopa perheenjäseniltä. Sen taustalla saattaa olla ajatus siitä, että itkeminen tuottaisi muille ympärillä oleville ihmisille ja läheisille epämiellyttävän olon. Myös ajatus siitä, että itkemättömyys olisi vahva persoonan merkki ja, että olisi tavoiteltavaa pyrkiä selviytymiseen ja kestämiseen surun tunteiden kanssa. (Pulkkinen 2017.) Suru on luonnollinen tapa kohdata menetys. Siinä samalla myös näkee, että milloin oman elämän rajallisuus tulee vastaan. Keskellä surua on läheisten tuki tärkeää. Jotkut tukeutuvat myös seurakuntaansa, jossa on käytettävissä seurakunnan työntekijät, joiden kanssa voi keskustella ja keskustelut ovat luottamuksellisia. Useat seurakunnat järjestävät myös sururyhmiä missä voi vertaistuellisesti käydä läpi surutyötään ja näihin ryhmiin osallistuminen ei edellytä kirkkoon kuulumista tai seurakunta-aktiivisuutta. (Suomen ev.lut.kirkko 2022.)

Läheisen kuoleman sureminen suomalaisessa kulttuurissa on muuttunut hyvin ratkaisevalla tavalla viimeisen puolentoista sadan vuoden aikana. Hyvät hautajaiset sivustolla Ilona Pajari on

hyvin koonnut kuinka elämäntapamme, asumisemme, kulutustottumuksemme ovat muuttuneet ja se on vaikuttanut myös kuoleman käsittelyä. Entisaikoina kuolema on kuvattu usein hyväksi, yhteisölliseksi, ihmissläheiseksi, mutta ei läheskään aina. Ennen hautajaisia hyvin yleinen tapa oli valvojaiset jotka, olivat vielä yleisiä 1800-luvun lopulla. Tähän traditioon kuului kahvin juonti, laulettiin virsiä ja keskusteltiin. Tapa valvoa vainajan vierellä ulottuu esikristilliseen aikaan. Hautajaispäivän aamuna lähdettiin kirkolle yhtenä hautajaissaattueena suurtaoltoa. Miehet paljastivat päänsä ja saattoon suhtauduttiin kunnioittavasti. Nykyaikana ei sallita liikenteen pysähtymistä pitkien saattojen ajaksi muissa kuin valtiollisissa hautajaisissa. Pitkien yhtenäisten saattojen elvyttäminen tapakulttuurissa, samoin kuin koko hautajaisia edeltävän yön valvominen tuskin onnistuvat enää nykyaikana. (Pajari 2022.) Hautajaiset järjestetään keskimäärin kahden-kolmen viikon päästä kuolemasta. (Hänninen & Pajunen 2006).

Terveystieteissä on tärkeää, että ammattilaiset tunnistavat ja arvostavat kulttuurillisia uskomuksia ja tapoja. Mikäli on mahdollista, kulttuurilliset uskomukset ja tavat voidaan ottaa huomioon hoitotyössä, mutta tärkeää on myös noudattaa terveys- ja sosiaalialan normeja, kuten sairaalahygieniaanliittyviä säädöksiä. Joissakin kulttuureissa potilaat ovat tottuneet siihen, että lääkärit ja hoitajat ovat auktoriteettiasemassa. Tällöin potilaat luottavat hoitopaikan henkilökuntaan kaikessa hoidossa, ja kokevat etteivät voi ottaa itse vastuuta hoidostaan tai saa ehdottaa hoitovaihtoehtoja. Täsmällisyyttä ei pidetä kaikissa kulttuureissa yhtä tärkeänä, ja se voi ilmetä vaikkapa ajanvarauksien noudattamatta jättämisessä. Tällöin henkilökunta saattaa joutua ohjaamaan potilaita, jotta he ymmärtävät ajanvarauksien noudattamisen tärkeyden. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32-33.)

Hautaustoimistojen työ on asiakaspalvelu ja he edustavat yksityissektoria. Heidän palveluihinsa ja työnkuvaansa kuuluu mm. kuolleen hakeminen, arkkuun huoltaminen ja kuljetaminen, myös muistotilaisuuteen liittyvät käytännön asiat. Heidät valtuuttaa vainajan omaiset. Hautaustoimistot ovat modernisaation tuotetta, ja Suomessa hautausala alkoi saada vakiintuneen liiketoiminnan muodon 1800-1900 luvun taitteessa. Vuonna 1952 Suomen hautaustoimistojen Liitto sai tämänhetkisen nimensä. Hautaustoimistolle tyypillistä Suomessa on, että ne ovat sukuyrityksiä tai muuten toisilleen tuttujen ihmisten yhdessä jatkettua elämäntyötä. Ammattitaito usein opitaan työssä enemmän kuin opiskelemalla jotain tiettyä alaa, sillä ala sisältää niin paljon sanottua hiljaista tietoa, jota ei usein saa opiskeltuna tutkinnosta. Se kulkee kokemuksen tuomana perimätietona uusille työntekijöille ja yritystä jatkaville. Toiminta on kuitenkin säädeltyä ja sitä valvotaan muun muassa Suomen Hautaustoimistojen Liiton taholta. (Molander 2009, 58-75, 79-82.)

3.2 Kulttuurin vaikutus suruun ja suremiseen

Kulttuurista riippumatta kuolema tulkitaan yleensä surulliseksi ilmiöksi. Tutkimukset, jotka käsittelevät surua keskittyvät enemmän länsimaiseen ja kristillistaustaiseen kulttuuriin.

Näissä tutkimuksissa ei aina muisteta kumpuavan tiedon kulttuurierityisyyttä. Kuoleman äärellä olevan ihmisen sureminen vaihtelee riippuen hänen uskonto- ja kulttuuritaustastaan. (Butters 2020, 18.) Yksilöllisiä ja kulttuurisidonnaisia eroja voidaan havaita suremisen tavoissa. Yhteisölliset suremisen tavat ovat hiljalleen menettäneet merkitystä länsimaisissa perinteisissä yhteisöissä, jolloin surun ilmaisuun on tullut yksilöllisempiä tapoja. Yhteisöllisen surun tarve on silti edelleen olemassa, sillä yhteiskunnassa ihmiselle on tärkeää, että kanssaihmiset kunnioittavat toisten surua ja antavat sille tilaa. (Itkonen 2020, 47.)

Useissa kulttuureissa surun jakamisessa puhe ei ole välttämättä niin isossa roolissa ja surua voi ilmaista suomalaisesta kulttuurista poiketen voimakkaasti ja julkisesti, kuten huutaen ja itkien näkyvästi. Joissain kulttuureissa surua voidaan ilmaista esimerkiksi yhdessä laulaen. On hyvä myös huomioida ja tarkastella, että kuka tai ketä suree, sillä yksilön, kansan tai perheen suru voi olla erilaista. (Surevan kohtaaminen 2023.)

Sosiokulttuurisiin surun piirteisiin Suomessa on pidempään liittynyt hiljaisuudessa kärsiminen ja itsekontrolli. Tämän taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat viime vuosisatoina olleet esimerkiksi luterilaisen uskonnon suruperinne ja väestön laaja homogeenisyys. 1900-luvulla esimerkiksi julkaistut käytösoppaat ovat viestineet, että liiallinen tunteiden osoittaminen ei ole hautajaisissa sopivaa. On mainittu, että muun muassa naisten kovaääninen itkeminen on olevan jopa epäsuomalaista vielä toisen maailmansodan aikana. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 33-36.)

Kaikkia kulttuurillisia tapoja tai uskonnollisia perinteitä suruun liittyen on mahdotonta opetella. Auttajan ja surevan välillä olevaa kommunikaatiota edistää ymmärrys kulttuurien eroista. Kuitenkin on hyvä pitää mielessä, että potilastilanteissa kohdataan ensisijaisesti ihminen eikä kulttuuri. Keskinäiset erot yksilöillä ovat aina merkittävämpiä kuin yhteisöjen väliset kulttuuriset erot. Tällöin on huomioitava, ettei pelkkä taustatieto henkilön etnisyydestä tai uskonnosta kerro, että miten yksilö reagoi tai kokee omaan tilanteeseensa. (Butters 2020, 18-19.)

Perehtyminen eri kulttuurien ja uskontojen sururituuaaleihin avartaa ymmärrystä suremisesta ja tavoista, joilla ihmiset ovat aina pyrkineet selviytymään surusta. Kuolemaan liittyvien tunteiden käsittelemistä helpottavat erilaiset rituaalit. Kyseessä voi olla itse kuoleva henkilö tai kuolevan omainen. Jäähvyäiskirjeen kirjoittaminen tai kuva-albumi omasta elämästä, voivat olla surussa auttavia rituaaleja kuolevalla henkilöllä. Erilaisten rituaalien lisäksi esimerkiksi luonto tai taide tarjoavat sanattomasti tilaa käsitellä kuolemaa ja surua. (Butters 2020, 22.)

4 Surevan auttamismenetelmät hoitotyössä

4.1 Kuolevan potilaan surutyön tukeminen

Surua voi kantaa monet ihmiset ja se ulottuu kahteen suuntaan: menneeseen ja tulevaan. Ensin sitä kantaa hän, joka kuulee sairastavansa parantumattonta sairautta. Omaiset ja läheiset seuraavaksi kantavat sitä hänen ympärillään, kuten myös häntä hoivaavat ihmiset. Tällöin voidaan puhua ennakoivasta surusta, joka meinaa valmistautumista edessä olevaan. Kuoleva suree tulevaisuutta, joka ei tule olemaan sellainen kuin olisi olettanut, toivonut ja suunnitellut olevan ennen parantumattomaan sairauteen sairastumista. Kuoleva suree kohtaloansa. Kuolevan potilaan suru saattaa myös vaihdella riippuen siitä, kuinka tieto väistämättömästä kuolemasta on tullut. (Aalto 2013.) Kuolevien emotionaalinen tukeminen on kuitenkin erityisen vaativaa siksi, että he käyvät läpi elämänsä monessa suhteessa vaikeinta kriisiä eli elämästä luopumista (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 50). Saattohoidon keskeinen osa on tunnetyötä. Hoitajat ovat ammattilaisia, jotka työskentelevät kuolevien ja heidän omaistensa kanssa ohjaten ja tukien kuolevien matkaa elämästä kuolemaan. Hoitajien työhön kuuluu fyysisen ja emotionaalisen läheisyyden tarjoaminen, samaistuminen potilaisiin sekä heidän huoltensa kuunteleminen ja niihin reagoiminen. (Hakola ym. 2014, 55-57.)

Hoitohenkilökunta voi läsnäolollaan ja toiminnallaan helpottaa surevan kärsimystä, tuskaa ja tukea hänen selviytymistään. Sillä on sanottu, että surun ainoa hoitokeino on sureminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 129,146.) Surevan auttaminen perustuu vuorovaikutukseen, jolloin hoitajan läsnäolo ja käytettävissä oleminen on keino helpottaa surijan oloa ja edistää hänen surutyötään. Eri-ikäisten aikuisten auttamisessa korostuu läsnäolo, myös surevien aikuisten kodalla on tärkeää riskiryhmien tunnistaminen, joita ovat esimerkiksi vähän tukea saavat, pitkäksi aikaan suruun kiinnittyneet, fyysisesti sairastuvat, itsetuhovaaran uhkaamat, syvästi masentuneet sekä rahavaikeuksista kärsivät. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130.)

Hoitaja pystyy kertomaan surevalle, että hänen reaktionsa ja voimakkaat tunteet ovat normaaleja ja sallittuja, sekä kuuluvat asiaan, joten näin saadaan mahdollisesti kohennettua surevan itsensä hyväksymistä. Myös hoitajan on hyvä rohkaista surijaa ilmaisemaan tunteuksiaan sillä, jos niitä ei mahdollisesti pysty mitenkään tuomaan esille voi ne jäädä vaikuttamaan toipumisen ja eteenpäin pääsemisessä. Surevan auttamisessa tärkeää on surun prosessin ja kokemuksen ymmärtäminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130, 145.)

4.2 Omaisten tukeminen

Perheenjäsenen kuolema voi aiheuttaa kriisitilan perheessä ja useimmat hakevat ja tarvitsevat tukea läheisiltä. Myös monet ovat kokeneet vertaistuen ja asiantuntija-avun helpottavaksi ja lohduttavaksi. Jokaisella on oikeus surra omalla tavallaan perheenjäsenensä kuolemaa ja jokainen kohtaa menetyksen omalla aikataululla. Jotkut hakevat ja saavat tukea kuoleman käsittelyssä oman uskontonsa tai katsomuksensa kautta. Monissa seurakunnissa on tarjolla avoimia sururyhmiä ja mahdollisuuksia keskustella diakoniatyöntekijän kanssa esimerkiksi Helsingin evankelisluterilainen seurakunta järjestää näitä palveluita. (Helsingin kaupunki 2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on 2018 syyskuussa koonnut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle hoitotyön suositusten äkillisesti läheisensä menettäneen kohtaamisesta. Suositus perustuu asiantuntijatietoon ja tutkimusnäyttöön mikä koskee läheisten tukemista. Suosituksen tarkoituksena on syventää tietoa omaisten selviytymisen tukemisesta ja yhtenäistää jo käytössä olevia käytänteitä. (Hotus 2018, 5.) Äkillisesti kuolleen läheinen tulisi kohtaa yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti ottaen huomioon heidän tarpeensa ja kulttuuri. Hotuksen oppaassa äkillisesti kuolleen läheisen tukemisessa on listattuna asioita mitä tulisi ottaa huomioon, kun kohdataan läheisensä menettänyt. Olisi hyvä kuunnella vainajan läheisiä aktiivisesti ja heille tulisi antaa hyvin aikaa menetyksen läpikäymiseen ja puhumiseen. Myös läheinen voi olla hyvin järkyttynyt, jolloin he voivat haluta olla hiljaa, siksi ketään ei tulisi pakottaa puhumiseen. Ammattihenkilön olisi hyvä pysyä tilanteessa rauhallisena ja varautua voimakkaisiin reaktioihin ja hänen tulisi hallita hyvin omia reaktioita sillä auttajasta ei saa tulla autettava. Puhuminen ystävällisesti, selkeällä ja rauhallisella äänellä henkilön kohtaamisessa olisi paras mahdollinen kommunikaatio muoto myös ammattihenkilön olisi hyvä välttää ammattisanaston käyttöä ja toistaa keskeisiä asioita, sillä sureva ei välttämättä muista kuulemaansa tunnetilansa takia. (Hotus 2018, 1-3.)

Perhettä tukiessa surussa on muistettava, että lapset surevat omalla tavallaan. Mieli.fi sivustolle on koottu, että miten otetaan huomioon lapsen sureminen. Lapsella saattaa olla vaikeaa löytää surulle sanoja ja lapselle tulisi kertoa tapahtumasta realistisesti, kuitenkin ottaen huomioon lapsen kehitysvaihe. Esimerkiksi lapsi voi käsitellä surua toiminnan kautta, jolloin olisi hyvä koota erilaisia tapoja lasta huomioon ottaen, miten surua ja tapahtumaa voisi purkaa. Jotkut tykkäävät piirtää, kuunnella musiikkia ja katsella kuvia ihmisestä. Myös leikeistä joskus huomaa kuinka lapsi käsittelee kuolemaa. (Suomen mielenterveys ry 2022.) Usein hoitohenkilökunnalle voi olla vaikeinta juuri surevan lapsen tai nuoren tukeminen omien epävarmuuksien vuoksi. Perheen surun kohtaaminen voi herättää omia menetyksen kokemuksia. Erittäin tärkeää tämän vuoksi olisi, että ammatti-ihmiset olisivat käsitelleet oman surunsa esim. kuoleman suhteen. Sillä perheelle olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta kykenisi rohkeasti kohtaamaan heidät. Pahinta mitä hoitohenkilökunta voi tehdä, on jättää perhe yksin tai vältellä

heidän kohtaamistaan. Lapsen ja nuoren tilanteesta täytyy informoida myös muita tahoja, esimerkiksi päivähoitoa ja koulua. Tämä auttaa hoitopaikan ja koulujen ymmärtämistä lapsen tai nuoren selviytymisessä arkirutiineissa. (Uittomäki ym. 2022, 32-37.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opetusmateriaalina posterit sairaanhoitajaopiskelijoille koskien surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa. Työmme keskittyy pääsääntöisesti kuolemaan koskevaan suruun. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Laurea Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyötä on tarkoitus käyttää 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalina palliatiivisella kurssilla ja täydentävien opintojen opettamisessa posterin muodossa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa sekä osaamista surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa, joka mahdollisesti tukisi tulevaisuudessa potilastyötä. Suomesta on tullut paljon monikulttuurisempi yhteiskunta vuosien varrella, joten työ hyödyntää myös opiskelijoita, jotka eivät välttämättä ole sisäistäneet suomalaista kulttuuria.

6 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyötä kuvataan lineaarisena prosessina, joka koostuu usein selkeistä vaiheista. Järjestelmällisesti toimiminen ja kussakin vaiheessa asioiden huomioon ottaminen olisi hyvä tehdä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä kehittämistyön prosessissa. (Ojasalo ym. 2015.) Kuitenkin lineaarinen malli kehittämistyön kuvailemiseksi on kritisoitua, sillä se osoittaa kehittämistyön olevan liiallisen suoraviivaista, jossa kehittämistyön prosessi näyttää todellisuutta yksinkertaisemmalta. (Salonen 2013, 15). Kehittämistoiminta muodostuu seitsemästä eri vaiheesta: nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotosvaihe, arviointivaihe ja päätösvaihe. Käytännössä kehittämistyöprosessi ei välttämättä etene mainittujen vaiheiden mukaisesti, vaan vaiheet sekoittuvat keskenään ja voivat tapahtua samanaikaisesti. (Salonen 2017, 52.)

Kehittämistoiminnassa ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen. Jonkinlainen muutostarve on ilmennyt esimerkiksi käytännön työskentelyssä, jolloin lähdetään toteuttamaan kehittämistoimintaa. Ensimmäisessä vaiheessa on myös tärkeää aihealueen rajaaminen riittävästi, sekä muodostaa kehittämisen kohteesta yhteisymmärrys. (Salonen 2017, 56.) Alustavien rajauksien jälkeen, sekä tarpeen perustelujen jälkeen alkaa ideointivaihe. Kehittämistarpeiden tunnistamisen jälkeen aloitetaan ideoimaan vapaasti, että mitä nykykäytännössä on muutettavana ja miten haluttuun tulokseen päästään. Ideointivaiheessa luodaan alustava etenissuunnitelma tavoitteineen. (Salonen 2017, 58.) Ideoinnin jälkeen aloitetaan keskittymään kehittämistyön suunnitteluun, tällöin seuraava vaihe on suunnitteluvaihe. Vastuhenkilöt nimetään kehittämistoiminnalle suunnitteluvaiheessa, ja he lähtevät tarkentamaan kehittämistyötä alustavan suunnitelman jälkeen. Kehittämistoiminnan on aina oltava tarvelähtöistä, sekä tavoitteiltaan tarkoituksenmukaista ja suunniteltu riittävän täsmällisesti. Suunnitteluvaiheen tarkoituksena on ideointivaiheen ajatuksien täsmentäminen siitä, että mitä on realistista tavoitella kehittämistyöllä ja kartoittaa mitkä ovat sen toteuttamisedellytykset. Kirjallisuus ja tutkimustieto toimivat pohjana taustaselvityksessä suunnitteluvaiheessa. Kehittämistyön vaatimuksena on näyttöön ja/tai tutkittuun tietoon perustuva lähdemateriaali. (Salonen 2017, 60.)

Organisaatio hyväksyy valmiin suunnitelman, jolloin alkaa heti toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa kehittämistyössä edetään suunnitelman mukaisesti. Toteutuksen edetessä on huomioitava, että usein hyvätkin suunnitelmat tulevat saamaan tarkennusta. Toteutusvaiheessa merkittävässä roolissa on saatu vertaistuki, ohjaus ja muu palaute, sillä ne ovat oleellisia apuja ammatillisen kehittymisen ja muutoksessa onnistumisen näkökulmista. Toteutusvaiheessa sisäinen ja ulkoinen aktiivinen viestintä ovat välttämättömyys. (Salonen 2017, 62.) Tulokset ja/tai tuotokset kertovat kehittämistoiminnasta saaduista toiminnan muutoksista ja hyödyistä halutussa kohteessa. Tässä vaiheessa on keskeistä huomioida hyödyn kohteena olevien henkilöiden, sekä toimijoiden näkemykset saaduista muutoksista tai tuloksista.

Innovaatiomääritelmän mukaan tuloksien tulisi tuottaa työyhteisölle aina lisäarvoa. (Salonen 2017, 63.) Kehittämistoiminnan kuudes vaihe on arviointivaihe. Tämän vaiheen on ajateltu sisältävän kaikkiin aikaisempiin vaiheisiin reflektiivisten ja syklisten periaatteiden ohjaamina. Arviointia saattaa tapahtua kehittämistoiminnassa jo ennen varsinaista arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana, sekä toteutuksen päätyttyä. Tilanteen mukaan katsotaan paras mahdollinen arviointi tapa, mutta kuitenkin yhtä oikeaa arviointitapaa ei ole. Arviointi saattaa sisältää esimerkiksi itsearviointin, ulkoisen arviointin ja vertaisarviointin. Kriittistä pohdintaa esitetään kehittämistoiminnalle ja sen asetettuihin tavoitteisiin. (Salonen 2017, 64.) Viimeisenä vaiheena on päättämisvaihe, tulosten levittäminen ja implementointi. Kehittämistyö on suoritettu onnistuneesti, mikäli on saavutettu sille asetetut tavoitteet ja tulokset, sekä loppuraportti on kirjoitettu. Päättämisvaiheeseen sisältyy suunnittelu, että mitä kehittämistyön tuloksille/tuotokselle tapahtuu jatkossa ja miten laajalle tuloksia tullaan levittämään ja implementoimaan. Tuloksien implementointi ja levitys ovat käytännössä merkittävä haaste. (Salonen 2017, 66.)

6.1 Kohderyhmä, kehittämissympäristö ja tarve

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii sairaanhoitajaopiskelijat. Sairaanhoitajaopinnoiden laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. (Opetusministeriö 2006, 70). Sairaanhoitajan ammattiopintojen keskeinen tavoite on opettaa opiskelija keskeisiin hoitotyön tehtäväalueisiin kokonaisuudessaan. Käytännön työtehtäviin opiskelija perehtyy kliinisessä harjoittelussa, jossa opiskelija pääsee soveltamaan opinnoistaan opittuja taitoja. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.) Ammattikorkeakouluista säädetyn lain (351/2003)4 §:n mukaan ”ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä” (Ammattikorkeakoululaki 2003.)

Sairaanhoitajaopiskelijat kehittämissympäristössä, jossa opinnäytetyö toteutetaan ovat taustoiltaan erilaisia ja tulevat eri lähtökohdista. Jotkut lähihoitajat jatkokouluttautuvat suoraan opintojensa jälkeen sairaanhoitajiksi, mutta sairaanhoitajakoulutukseen voi hakeutua ilman sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta, kunhan taustalla on jokin toisen asteen koulutus. Opiskelijat ovat eri-ikäisiä ja edustavat eri sukupuolia, sekä kaikilla on omat elämäntilanteet ja kokemukset.

Palliatiivista hoitoa tulee pystyä toteuttamaan eri tasoilla terveydenhuollossa, sillä palliatiivinen hoito on ihmisoikeus, joka tulisi turvata kansalaisille. Laadukkaassa palliatiivisessa hoidossa edellytyksiin kuuluu riittävä ja osaava henkilöstö. On todettu että, valmistuneiden

sairaanhoitajien erityisosaaminen palliatiivisessa hoidossa on vähäistä ja puutteellista. (Sosi-
aali- ja terveysministeriö 2019, 176-182.)

Palliatiivisen- ja saattohoidon opetussuunnitelman suosituksen mukaan ammattikorkeakoulu-
jen tulee mahdollistaa palliatiivisenhoidon opintokokonaisuus. Opintojakso tulee sijoittaa
opintojen keski- tai loppuvaiheeseen. Palliatiivisen opintokokonaisuuden tavoitteena on muo-
dostaa opiskelijalle saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta kokonaiskuva. (Hökkä ym. 2018-
2021, 10.) Yhteystyökumppanimme Laurean ammattikorkeakoulu on tarjonnut opinnäytetyön
aiheen ja arvioinut sen tarpeellisuuden. Palliatiivisenhoidon opintokokonaisuuteen Laurean
ammattikorkeakoulu tarvitsee opintomateriaalia tukemaan opetusta. Kehittämistyön alussa
lähdettiin kartoittamaan ja pohtimaan, että mitä asioita on tärkeitä tuoda esille kehittämäs-
sämme posterissa. Yhteystyökumppaniin oltiin yhteydessä ja selvitettiin, että millaisia tavoit-
teita ja toiveita hänellä on kehittämistyölle. Yhteystyökumppani antoi posterin suhteen va-
paat kädet, kunhan huomioidaan kohderyhmä ja heidän tarpeensa. Yhteydenoton jälkeen al-
koi pohdinta posterin sisällön ja ulkomuodon suhteen.

6.2 Hyvä posterit

Postereita käytetään paljon opiskeluympäristössä. Posterin tarkoituksena on kerätyn tiedon
tiivistäminen ja tukea asian esittämistä. Posterista tekee hyvän, kun siinä on silmiin pistävä
ulkoasu mikä saadaan luotua mahdollisesti esimerkiksi lisäämällä kaavioita tai kuvia, värejä ja
käyttämällä eri fontteja. Otsikot posterissa ovat lyhyet ja teksti pitää olla helposti luettavaa,
sillä posteria yleensä luetaan läheltä. Tekstiä hyvässä posterissa jaotellaan alaotsikoin ja kap-
palein lukemisen helpottamiseksi. Ulkoasun täytyy olla siisti lopullisessa työssä. (NYU 2022.)
Luotettavuutta posterissa lisää sisällön selkeys, sekä tarpeeksi iso ja selkeä fontti. Otsikoiden
on hyvä erottua ja tekstin pitää selkeästi yhdistyä otsikkoon. Leveää fonttia voi olla vaike-
ampi lukea, kun taas kapeampi teksti on selkeämpää. Tekstin koko täytyy sovitaa posterin
kokoon sopivaksi, jotta posteria pystyisi lukemaan selkeästi. Värejä olisi hyvä käyttää, mutta
liian värikäs voi haitata keskittymistä tai nopealla katsomisella mitään muuta ei jää mieleen.
(Perttilä 2007.) Posterin avulla lukijat tutustutetaan heille uusien asioiden äärelle tiiviin tie-
topaketin avulla. Posterin lukija voi itse tehdä päätöksen olla lukematta posterin sisältöä no-
pean ensisilmäyksen jälkeen. Posterin olisi hyvä olla suurempi kuin A4, mutta se voi olla myös
moniosainen. Suunnittelussa täytyy ottaa huomioon, että mille kohderyhmälle posterit teh-
dään. Kirjoitettu tekstin sisältö valitaan kohderyhmän mukaisesti. (Silén 2023.)

6.3 Kehittämistyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa on mahdotonta sanoa etukäteen, että mikä onnistuu ja toimii. On kuitenkin tärkeää, että työskentely on huolellisesti suunniteltu etukäteen. (Salonen 2013, 17). Kehittämistyön tulee aina olla tavoitteiltaan tarkoituksenmukaista, tarvelähtöistä ja sen tulee sisältää riittävän täsmällistä suunnittelua. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan kehittämishaasteet ja sen edellytykset, myös tavoitteet kehittämistehtävälle laaditaan ja luodaan suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Alustavan ideoinnin pohjalta tullaan kehittämistehtävää tarkentamaan. Kirjallisuus ja tutkimustieto ovat oleellinen osa suunnitteluvaihetta, kun lähdetään perehtymään aiheeseen liittyvään taustatietoon. (Salonen 2017, 59-60.) Tiedon hankinta taustaselvitykseen vie paljon aikaa, mutta se on kriittinen vaihe työn onnistumisen kannalta ja auttaa merkittävästi toteutusvaiheessa. Kehittämistyötä ei tule pohjata virheelliselle tiedolle, joten tiedonhankinnassa on tärkeitä huomioida lähdekritiikki. (Ojasalo ym. 2015, 28-32.) Käytännössä kehittämistyön etenemistä on mahdotonta suunnitella täysin ennakkoon. Yllättäviä käännteitä saattaa ilmetä toteutusvaiheessa, joihin ei ole mahdollista varautua ennakoon. On kuitenkin tärkeää huomioida, että suunnitelma on tärkeä ja tukee työn valmistamista. (Salonen ym. 2017, 60.)

Kehittämistyön suunnitteluvaihe sai alkunsa yhteistyökumppanin tarpeesta työn aiheelle. Tarpeena on saada posterin opetusta tukemaan surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa. Tästä muodostui kehittämistyölle pohja, josta lähdettiin perehtymään aiheeseen. Teoriaa lähdettiin etsimään hakusanoilla suru, suru suomalaisessa kulttuurissa, suomalainen hautauskulttuuri, omaisten tukeminen surussa; hoitajan rooli surutyössä. Englanninkielisiä hakusanoja olivat mm. grief and grieving, mourning, culture. Hakualustoina pääasiassa toimi Laurea finnan kirjastopalvelut, Duodecim ja google scholar. Pääasiallisesti materiaalia hakiessa suosittiin mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotka oli julkaistu 2010-luvun jälkeen. Kuitenkin viitekehyksessä hyödynnettiin hieman vanhempaakin materiaalia, jotka sijoittuivat 2000-luvun alkuun. Teoriaan tutustumisen ja viitekehysten luomisen jälkeen pohdinta posterin sisällöstä ja ulkomuodosta alkoi. Kehittämissuunnitelmassa katsottiin tärkeäksi ensimmäisenä kartoittaa posterin teoriaosuus. Kohderyhmän tarvetta ajatellen pohdittiin posterin sisältöä ja laajuutta. Ulkomuodon puolesta tavoitteena on luoda yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus. Suunnitteluvaiheen taustaselvitykset perustuvat tämän opinnäytetyön viitekehyksessä käytettyyn lähdemateriaaliin.

6.4 Kehittämistyön toteutusvaihe

Ensimmäistä fyysistä muotoa posterista lähdettiin työstämään viitekehyksessä olevan teorian mukaan ja ulkomuotoa tarkasteltiin kriittisesti. Posterin ensimmäisen luonnostelun aikana kohdattiin ongelmia posterin luomisalustan löytämisessä, sillä tarkoituksena oli löytää

mahdollisimman yksinkertainen alusta työskentelyä varten. Posterin tekemistä varten ohjaajat antoivat vinkkejä käyttää Canva-nimistä työkalua, mutta tämän käyttö osoittautui vaikeaksi. Pohdinnan jälkeen päädyttiin kokeilemaan Microsoft Office Word-ohjelmaa, jonka avulla saatiin ensimmäinen luonnos posterista muodostettua. Tämän ohjelman käyttö osoittautui helpommaksi, sillä kyseessä oli tuttu alusta.

Ensimmäinen luonnos posterista esiteltiin yhteistyökumppanille, jolta saimme palautetta posterin sisällöstä ja rakennemuodosta. Ensimmäinen luonnos sisälsi otsikointia ja esimerkkejä, että millaista mahdollista teorian tietoa posteriin oli suunniteltu, mutta varsinaista teoria tekstiä luonnos ei sisältänyt. Posterin ulkomuoto sai positiivista palautetta, mutta otsikointi kaipasi parantamista. Yhteistyökumppanin toive oli, että posterissa keskitytään enemmän suremiseen suomalaisessa kulttuurissa, sekä huomioimaan kulttuurin vaikutukset terveydenhuollossa. Yhteistyökumppanin toiveen mukaan muokattiin otsikot sopiviksi. Yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin myös posterin mahdollisesta koosta ja sivumäärästä. Yhteisymmärryksessä posterin kooksi valikoitui A3 ja sivumääräksi 1-2 sivua.

Yhteistyökumppanin palautteen jälkeen lähdettiin työstämään posteria eteenpäin. Posterin ulkomuoto sai pieniä paranteluja, jolloin keskityttiin enemmän värimaailmaan ja fontin koon. Värimaailma haluttiin pitää neutraalina ja hillittynä, sekä teksti väriltänsä tummana ja riittävän isona, jotta posteria olisi selkeämpi lukea. Kuvamateriaalia posteriin haettiin osoitteesta pixabay.com, sillä sivuston materiaalia on luvallista käyttää ilman erillistä luvan hakemista. Kuvat posterissa pyrittiin pitämään mahdollisimman aiheeseen sopivina ja hillittyinä. Posterin uudessa versiossa paranneltiin otsikoita toimeksiantajan toiveen mukaan sekä sisältöä aloitettiin kartoittamaan. Ensimmäisenä lähdettiin keräämään viitekehysten pohjalta materiaalia, jota voitaisiin hyödyntää posterissa. Otsikoiden parantelun ja kerätyn materiaalin pohjalta lähdettiin kirjoittamaan posterin sisältöä. Posterin toinen luonnos esitettiin yhteistyökumppanille ja aloitettiin palautteen hakeminen anonyymeilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Posterin ulkoasu sai pääasiassa kehuja, mutta myös pieniä parannusehdotuksia esimerkiksi fonttiin ja kuviin liittyen. Sisällön otsikointi koettiin hyväksi, mutta teksti kaipasi parantelua.

Palautteiden jälkeen lähdettiin tekemään posterin viimeistä versiota. Palautteiden perusteella muokattiin ulkonäköä ja tekstin sisältöä. Muokkauksien jälkeen posterista pyydettiin vielä sairaanhoitajaopiskelijoilta palautetta, mutta posteriin ei tämän jälkeen tehty enää muokkauksia. Valmis posterit muodostui kokonaisuudessaan Word alustalla ja lopullinen versio muutettiin PDF muotoon. Yhteistyökumppani toivoi posterista sähköistä versiota, jotta sitä pystyisi hyödyntämään myös verkko-opetuksessa. Valmis versio lähetettiin yhteistyökumppanille sähköpostitse.

6.5 Kehittämistyön arviointi ja tulokset

Posterin arvioinnissa hyödynnettiin palautteita yhteistyökumppanilta sekä sairaanhoitajaopiskelijoilta. Tällä tavalla varmistettiin kohderyhmälle mahdollisimman sopiva ja hyödyllinen posterit käytännössä. Palautteiden kerääminen oli tärkeää, sillä niiden pohjalta posteria pystyttiin kehittämään. Posterin ensimmäinen versio, joka sisälsi pääotsikot sekä hahmotelman ulkoasusta annettiin toimeksiantajan ja ohjaajien arvioitavaksi. Palautteiden perusteella posterin ulkoasusta pidettiin, mutta otsikointi vaati parantelua. Ulkoasun värimaailmaa ja kuvia pidettiin aiheeseen sopivina, jolloin ulkoasun teema saatiin valittua. Otsikointi oli ensimmäisessä versiossa jaettu kahteen eri sivuun. Ensimmäisellä sivulla keskityttiin suruun ja suremiseen, mutta toisella sivulla keskityttiin vasta suomalaiseen kulttuuriin. Tämä koettiin huonona, koska aihe oli nyt jaettuna kahdelle erilliselle sivulle omina aihealueina. Toimeksiantajan ja ohjaajien palautteiden pohjalta otsikot muokattiin yhteneväisiksi sekä toinen sivu poistettiin.

Muokkauksien jälkeen posterista valmistui seuraava versio, johon sisältyi nyt teoriaosuus ja uudistettu ulkonäkö (kuva 1, s.29). Päivitetty versio esiteltiin arvioitavaksi ensin ohjaajille ja toimeksiantajalle. Tämän jälkeen posterista kysyttiin palautteita apukysymyksiä käyttäen kahdeksalta sairaanhoitajaopiskelijalta. Kysymyksen taustalla huomioitiin hyvän posterin kriteerit: Onko posterin väriteema ja ulkonäkö miellyttävä sekä kiinnostusta herättävä? Onko posterin teksti helposti ymmärrettävää? Kuvaileeko teksti surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa? Olisiko posterista ollut apua aiheen opiskelussa? Mikäli olisit ulkomaalaistaustainen sairaanhoitajaopiskelija, niin saisitko nyt enemmän ymmärrystä surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa? Positiivisena katsottiin posterin rauhallinen ulkonäkö ja aiheeseen sopiva värimaailma sekä posterit oli kiinnostusta herättävä. Parannus ehdotuksena posterin kuvia olisi voinut kehystää, sekä tummennettu fontti muokkaa. Palautteiden mukaan posterin tummennettu teksti varasti huomion pääaiheesta. Sisältöä pidettiin hyvän tiiviinä ja selkeänä sekä helposti ymmärrettävänä. Tekstin sisältö katsottiin aiheeseen sopivana, mutta suomalaista suru kulttuuria oli kuvailtu liian negatiivissävyisenä. Posterit koettiin mahdollisena lisämateriaalina opetuksen ohella, mutta se ei antaisi täydellistä kuvaa aiheesta, sillä aihe on hyvin laaja. Palautteiden mukaan ulkomaalaistaustainen saisi stereotyyppisen käsityksen suremisesta suomalaisessa kulttuurissa, jota ei koettu huonona asiana.

SURU & SUREMINEN SUOMALAISESSA KULTTUURISSA



Suru koskettaa kaiken ikäisiä ja se on osa meidän elämää. Suruun sisältyy laajasti eri tunteita, kuten mm. viha, ahdistus, pelko ja syällisyys.

Tällä on myös merkitystä surun ilmaisemiseen. Yksilön surua ja suremista on mahdotonta arvioida, sillä se on aina henkilökohtainen kokemus.

Usein suomalainen sureva jätetään yksin suremaan, jolloin otetaan etäisyyttä ja jätetään tämä selviytymään rauhassa, kunnes surun kokenut kykenee palaamaan kansalaisten joukkoon. Sillä surun katsotaan loppuvan aikanaan.

Suomalaisuudessa itkemättömyys saatetaan katsoa vahvuuden merkinä, jolloin suru tulisi kestää hiljaisuudessa.

Suomalaiset usein vähättelevät surua sanannoilla "kaikella on tarkoituksensa" tai "aika parantaa haavat"
Lausahduksilla tarkoitus on hyvä, vaikka ei niistä ole aina apua surevalle.

KULTTUURIN VAIKUTUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystieteiden ammattilaisena on tärkeää tunnustaa ja arvostaa eri kulttuurillisia uskomuksia, sekä mahdollisesti huomioida ne hoitotyössä. Potilastilanteissa täytyy ottaa huomioon, että kohdataan ihminen eikä kulttuuri.

Henkilön uskonnon/etnisyyden perusteella on mahdotonta tietää, että miten yksilö reagoi suruun.



PALLIATIIVINEN HOITO SUOMESSA

Palliativinen hoito on ihmisoikeus, joka tarvelähtöisesti tulisi turvata kansalaisille.

Palliativisen ja saattohoidon osaaminen on edellytys ammattilaisille laadukkaana hoidon järjestämiseksi.

Läsnäolo hoitotyössä on surevalle tärkeää, jolloin surevan on mahdollista jakaa surua ja tuntemuksiaan.

Palliativiseen hoitoon sisältyy niin potilaan kuin omaistenkin surun tukeminen. Pahinta mitä hoitohenkilökunta voi tehdä, on jättää sureva yksin ja välttää tämän kohtaamista.



Suru ei ole sairaus



Kuva 1: Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posterin sairaanhoitajaopiskelijoille. Keskenäinen versio.

Palautteiden perusteella posterin ulkonäköä paranneltiin ja fonttia muutettiin (kuva 2, s.30). Posterin sisältöä pyrittiin muokkaamaan vähemmän negatiivisävytteiseksi ja tekstin järjestystä muutettiin järkevämmäksi. Muokkauksien jälkeen tuli posterin viimeinen versio valmiiksi, johon pyydettiin kolmelta sairaanhoitajaopiskelijalta palautetta, jotka olivat aiemminkin arvioineet posteria. Ulkonäköä koskevat muokkaukset koettiin hyvänä ja posterin ulkonäkö oli nyt miellyttävämpi. Tumman fontin poistaminen katsottiin hyvänä muutoksena. Tekstin sisältö palautteiden mukaan oli nyt järjestelmällisempi ja neutraalimpi. Yhdessä palautteessa tekstin määrään kiinnitettiin huomiota, sillä nyt posterissa oli hieman liikaa tekstiä. Palautteen antaja koki kuitenkin kaiken posterissa olevan tekstin tärkeänä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä posterin tässä muodossa tukisi hyvin aihealueen oppimista. Palautteiden pohjalta posteria ei lähdetty enää muokkaamaan.

Posterin tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa sekä osaamista surusta ja suremisesta suomalaisessa kulttuurissa, joka mahdollisesti tukisi tulevaisuuden potilastyötä. Palautteiden perusteella uskomme, että posterin voi auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita aiheen opiskelussa. Posterissa kuvattiin surua ja suremista suomalaisessa kulttuurissa, kulttuurin vaikutusta terveydenhuollossa ja palliativista hoitoa suomessa. Posterin sisältö antaa tiiviin paketin opiskelun tukemiseksi.

6.6 Kehittämistyön tuotos

Kehittämistyönä muodostunut posteritoteutus toteutettiin kokonaisuudessaan Microsoft Word-pohjalle. Ottaen huomioon hyvän posterin kriteerit, A3 valikoitu posterin kooksi sekä tekstin fonttikoko oli 18,5. Fontiksi valikoitui Century Schoolbook, sillä posteritoteutus pitää selkeänä ja helposti luettavana. Otsikoiden fontiksi valikoitui lihavoitu Bodoni MT. Pääotsikon fonttikoko oli 30 ja sivuotsikot 22. Hillityt pastellivärit valkoisella pohjalla muodostivat posterin värimaailman. Fontti haluttiin pitää mustana, sillä se teki posterin lukemisesta helpompaa. Posterissa olevat kuvat haluttiin pitää aiheeseen sopivina, jolloin kuvat valittiin harkitusti osoitteesta Pixabay.com.

Posterin pääotsikkona toimii suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa. Pääotsikon alla käsitellään lyhyesti surun tunteita sekä iän merkitystä surun ilmaisemiseen ja kokemiseen. Otsikon alle sisältyy tiiviisti tietoa suremisesta suomalaisessa kulttuurissa. Posterissa on myös kaksi alaotsikkoa, joissa käsitellään lyhyesti kulttuurin vaikutusta terveydenhuollossa sekä palliatiivista hoitoa Suomessa.

Inka Huttunen & Nina Kemppainen / Opinnäytetyö

SURU & SUREMINEN SUOMALAISSA KULTTUURISSA



Suru koskettaa kaiken ikäisiä ja se on osa meidän elämää. Suruun sisältyy laajasti eri tunteita, kuten mm. viha, ahdistus, pelko ja syyllisyys. Yksilön surua ja suremista on kuitenkin mahdotonta arvioida, sillä se on aina henkilökohtainen kokemus.

Iällä on merkitystä surun ilmaisemiseen, kokemiseen ja ymmärtämiseen. Esimerkiksi lapsi ei ymmärrä ja koe surua samalla tavalla kuin aikuinen tai vanhus.

Kasvuympäristöllä on vaikutusta kulttuuri-identiteetin muodostumisessa, sillä kulttuuriin kasvetaan eikä synnytä. Suomalaisessa kulttuurissa itkemättömyys saatetaan katsoa vahvuuden merkinä, jolloin tunteita ei näytetä ulospäin. Yksityisyyttä suositaan ja tunteita näytetään pääsasiassa läheisten keskuudessa.

Suomalaiset vähättelevät surua sanannoilla "kaikella on tarkoituksensa" tai "aika parantaa haavat" Lausahduksilla tarkoitus on hyvä, vaikka ei niistä ole aina apua surevalle.

KULTTUURIN VAIKUTUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollon ammattilaisena on tärkeää tunnistaa ja arvostaa eri kulttuurillisia uskomuksia, sekä pyrkiä huomioimaan ne hoitotyössä. Potilastilanteissa on aina tärkeintä kohdata ihminen, eikä kulttuuri.

Henkilön uskonnon/etnisyyden perusteella on mahdotonta tietää, miten yksilö reagoi suruun.

PALLIATIIVINEN HOITO SUOMESSA

Palliatiivinen hoito on ihmisoikeus, joka tarvelähtöisesti tulisi turvata kansalaisille.

Palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen on edellytys ammattilaisille laadukkaan hoidon järjestämiseksi.

Läsnäolo hoitotyössä on surevalle tärkeää, jolloin surevan on mahdollista jakaa surua ja tunteita.

Palliatiiviseen hoitoon sisältyy niin potilaan kuin omaistenkin surun tukeminen. Pahinta mitä hoitohenkilökunta voi tehdä, on jättää sureva yksin ja vältellä tämän kohtaamista.

Suru ei ole sairaus

LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Lähde: Huttunen, I. Kemppainen, N. 2025. Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posteritoteutus sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurila.




Kuva 2: Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posteritoteutus sairaanhoitajaopiskelijoille. Valmis versio.

7 Pohdinta

Opinnäytetyönprosessi oli mielenkiintoinen kokemus, jonka aikana olemme kehittyneet tiedonhaussa ja kirjoittamisen taidoissa. Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen, mutta siitä oli haastavaa löytää hyvää ja ajankohtaista lähdemateriaalia. Opinnäytetyö valmistui hitaammin kuin olimme ensin arvioineet, sillä sopivan lähdemateriaalin löytäminen hidasti opinnäytetyöprosessin etenemistä merkittävästi. Opinnäytetyön viitekehyksen rakentamisessa koemme kuitenkin onnistuneemme.

Opinnäytetyön posteria oli mielekästä kehittää ja saadut palautteet posterista lisäsivät mielenkiintoa kehittää posteria paremmaksi. Mielestämme posteria onnistui hyvin ja on visuaalisesti miellyttävä sekä uskomme posterista olevan hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille. Posterin tekemisen merkittävimpana haasteena koimme tilan puutteen, sillä tietoa oli paljon mutta tilaa niin vähän.

7.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen lautakunnan eli TENK:n laatima HTK-ohje (2012), sekä Arenen luomat Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (2020) ohjaavat opiskelijoita opinnäytetyön tekemisessä. Ohjeiden ja suositusten tavoitteena on ehkäistä opinnäytetyössä mahdollista epärehellisyyttä, sekä antaa esimerkkiä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Perehtyminen näihin suosituksiin ja ohjeisiin, sekä niiden noudattaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lainsäädännön ja hyvän tutkimustavan mukaisesti opinnäytetyössä tulee toisten omistamien aineistojen alkuperä, tekijät ja lähteet mainita oikeaoppisesti. (Arene 2020.) Jokaiseen lähteeseen on perehdytty ja huolellisesti hyödynnetty kirjoittajien tekstiä kuitenkin suoraan plagioimatta tekstiä. Iso eettinen kysymys opinnäytetyön aiheeseen liittyen on, että miten tekijät suhtautuvat siihen itse ja kuinka se näkyy tuotoksessa.

Posterin arvioinnissa hyödynnettiin yhteistyökumppanin, ohjaajien ja kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijan palautteita. Tutkimuslupaa opinnäytetyössä ei tarvittu, sillä sairaanhoitajaopiskelijat eivät olleet Laurean Ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja eivätkä edustaneet mitään organisaatiota. Palautetta pyydettiin suullisesti ja vastaukset kirjattiin ylös paperille. Haastatteluiden materiaalit kirjattiin yhteiselle Word pohjalle ja paperiset versiot hävitettiin. Palautetta antaneet sairaanhoitajaopiskelijat halusivat pysyä anonyymeina, jolloin henkilötietoja ei kirjattu ylös. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluiden Word dokumentti poistettiin. Palautteiden perusteella posteria muokattiin mahdollisuuksien mukaan. Opinnäytetyön ohjaajat antoivat ajoittain vapaata palautetta opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta, sekä posterista.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Luotettavuutta lisää se, että aineistoa on kerätty paikassa, jossa ilmiö esiintyy. Opinnäytetyöraportissa tulee kirjata tarkasti tutkimuksen suorittamisen vaiheet. Mikäli kerätty aineisto hankittiin haastattelemalla tai avovastauslomakkeilla, tällöin kirjataan raporttiin käytetyt kysymykset tai teemat. Luotettavuutta parantaa kehittäjän haastattelupäiväkirja, sillä siinä pystyy haastattelutilanteessa erottaa omat tunteet. Haastattelutilanteessa syntyvä vuorovaikutussuhde ja tähän vaikuttaneet tekijät ovat syytä myös arvioida, samoin kuin vastaamiseen mahdollisesti vaikuttaneet tekijät. Samoin on tärkeää arvioida havainnointiin ja/tai haastatteluun käytettyä aikaa ja sen riittävyttä. Kehittäjän/tutkijan kyky abstraktiin ajatteluun on keskeisessä osassa arvioidessa luotettavuutta. Luotettavuus raportoinnissa edellyttää myös kirjoittajan taitoja, sillä täsmällisyys käsitteiden käytössä sekä selkeys analyysin ilmaisemisessa on tärkeää. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voi kyseenalaistaa tekijöiden osalta, että onko lähdemateriaali ymmärretty oikein. Lähteitä etsittiin erilaisista tietokannoista muun muassa hakusanoilla: Suru, suru suomalaisessa kulttuurissa, suomalainen hautauskulttuuri, omaisten tukeminen surussa; hoitajan rooli surutyössä. Opinnäytetyö on aiheena laaja ja monimuotoinen, jolloin siitä löytyy paljon erilaisia lähteitä. Opinnäytetyössä on pyritty valitsemaan lähteistä ne, joiden teksti on tieteelliseen faktaan ja tutkittuun tietoon pohjautuvaa. Hakualustoina ovat olleet esimerkiksi Finnan kirjastopalvelut, Duodecim, google scholar ja Hotus. Opinnäytetyössä lähdemateriaalien aineisto on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman ymmärrettävästi.

Tässä opinnäytetyössä tärkeitä vaiheita toteutukselle ovat tiedonhaun prosessi ja oikeiden hakusanojen pohtiminen. Lähdeluettelo sisältää kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähdemateriaalit. Lähteitä etsiessä arvioidaan tekstin luotettavuutta ja alkuperää. Pääsääntöisesti opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhaa luotettavaa lähdemateriaalia kirjallisuuden ja verkkosivujen kautta. Kuitenkin jotkut lähteet ovat vanhempia, jolloin näiden lähteiden käyttöä opinnäytetyössä on kriittisesti arvioitu.

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää se, että opinnäytetyössä on ollut kaksi tekijää. Opinnäytetyötä tehdessä keskustelu ja pohtiminen omista ajatuksista ja odotuksista aiheeseen liittyen ovat olleet merkittävässä roolissa, sillä niiden vaikutus ei saa näkyä opinnäytetyön prosessissa ja tuloksissa. Palautetta kysyessä vältettiin johdattelevia kysymyksiä, sillä kehittämistyön prosessissa tulee tekijöiden olla puolueettomia. Luotettavuuden kannalta kehittämistyössä palautteet ovat käsitelty vastauksia vääristelemättä. Kaikki anonyymeistä haastatteluista saatu materiaali dokumentoitiin ylös yhteiselle Word tiedostolle. Kehittämistyön toteutuksen vaiheet on kuvattu mahdollisimman perusteellisesti ja yksityiskohtaisesti, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Myös kehittämistyön prosessi on kuvattu lähdemateriaalin pohjalta.

8 Lähdeluettelo

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja

Ammattikorkeakoululaki 352/2003. Lainattu 21.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351>

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Viitattu 10.3.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Butters, M. 2020. Suru. Helsinki: Duodecim

Dyregrov, A. 1993. Lapsen suru. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. ja Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 21.2.2023. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Helsinki: WSOY.

Grönlund, E & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Hakola, O. Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman Kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Helsingin kaupunki. 2020. Perheen tuki, Perheenjäsenen kuolema. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/kriisi-perheessa/perheenjasenen-kuolema/>

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Huttunen, M. 2009. Suru ja masennus. Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98251>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuides. Diak. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268728>

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman Kaari sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja

Hökkä, M. Lehto, J. Joutsia, K. Kallio, S. Kiiski, K. Kurunsaari, M. Lifländer, B. Lähdetniemi, M. Matilainen, I. Mikkonen, H. Muurinen, K. Pykäläinen, T. Päällysaho, A. Sunikka, T. Tohmola, A. Turunen, E. Väisänen, I. Ylinen, E. Öhberg, I. 2018-2021. EduPal. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa - Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta. Viitattu 22.03.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>

Itkonen, J. 2020. Suru. Helsinki: Duodecim

Koskela, H. 2011. Lapseni elää aina sydämessäni. Lapsen menetyksen merkitys vanhemman spiritualiteetin muodostumisessa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, kulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 16 - 23

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy.

Lahti, T. 2020. Suru. Helsinki: Duodecim

Lapsi suree omalla tavallaan. 2022. Suomen Mielenterveys ry. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/lapsi-suree-omalla-tavallaan/>

Levo, T. 2023. Suru. Eläkeliitto. Saatavissa: <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/suru>

Molander, G, työterveyslaitos. 2009. Matka mullan alle -kuolematyöntekijöiden arki. Keuruu: Otavan Kirjapaino

NYU 2022. How to create a research poster: Poster basics. New York University Libraries. Viitattu 22.2.2022. Saatavissa: <https://guides.nyu.edu/posters>

Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.

Opetushallitus 2023. Mikä on Kulttuuri-identiteetti? Viitattu 20.2.2023. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/mika-kulttuuri-identiteetti>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 20.2.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Pajari, I. 2022. Suomalaisia perinteitä. Hyvät hautajaiset. Saatavissa: <https://hyvathautajaiset.fi/suomalaisia-perinteita/>

Peda.net. Monikulttuurisuuden kohtaaminen koulutusmateriaali. Mitä on kulttuuri. 2018. Saatavissa: <https://peda.net/kol/foorumi/m/mkk/t2kk/mit%C3%A4-on-kulttuuri>

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2023 Saatavissa: <https://docplayer.fi/101316-Ohjeita-posterin-tekoon.html>

Pojula, S. 2002. Surutyö. Yle. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2002/05/14/surutyo>

Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä. Kustantamo S&S. E-kirja. Saatavissa: <https://www.bookbeat.fi/kirja/surun-sylissa-55625>

Pulkkinen, S & Vesanen, P, 2017. Traumaattinen kriisi, Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveystietokanta.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Remedy Health Media 2022. Grief Model Background. <https://www.psycom.net/stages-of-grief>. 17.3.2023

Saari, S. Kantanen, I. Kämäräinen, L. Parviainen, K. Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Duodecim & Suomen Punainen Risti.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta, kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI henkilöstölle. Viitattu 21.2.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silén, S. 2023. Tieteellinen posteri. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa - Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 22.03.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf

Suomen Ev.Lut.Kirkko, viitattu. 2022. saatavissa: <https://evl.fi/perhejuhlat/hautajaiset/omaisen-tunteet-ja-surutyo>

Suomen Mielenterveys ry. 2022. Suru seuraa usein menetystä. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/suru-seuraa-usein-menetysta/>

Surevan kohtaaminen, Kulttuurinen monimuotoisuus ja menetykset, viitattu 2023. Saatavissa: <https://www.surevankohtaaminen.fi/sivukartta/mita-on-surun-monimuotoisuus/>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 10.02.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uittomäki, S., Mynttinen, S., Laimio, A., kärkkäinen, K. 2022. Miten tukea lasta, kun lähimainen on kuollut? Opas läheisille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Tampere: Kirjapaino Hermes Saatavissa: <https://www.surevankohtaaminen.fi/wp-content/uploads/2022/02/Miten-tukea-lastaj-ja-nuorta-kun-laheinen-on-kuollut-saavutettava-pdf.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Surun vaiheet (Remedy Health Media 2022, Kübler-Ross & Kessler 2006)	8
Taulukko 2: Kriisin vaiheet (Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas 2009, 21-59 & Traumaattinen kriisi, Sairaanhoidajan käsikirja 2017).....	10

Kuvat

Kuva 1: Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posterit sairaanhoitajaopiskelijoille. Keskeneräinen versio.....	27
Kuva 2: Suru ja sureminen suomalaisessa kulttuurissa - posterit sairaanhoitajaopiskelijoille. Valmis versio.	28