

SUREVAN OMAISEN KOHTAAMINEN

Lapin hyvinvointialue, Rovaniemen kotisairaala

Jokelainen Ella
Kallio Juho

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijät	Ella Jokelainen ja Juho Kallio	Vuosi	2023
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue, Rovaniemen kotisairaala		
Työn nimi	Surevan omaisen kohtaamien		
Sivumäärä	38+ 7		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Rovaniemen kotisairaalan ja kuntoutussairaalan hoitohenkilökunnalle surevan omaisen kohtaamisesta. Tavoitteena oli tehdä näyttöön perustuvaan tietoon tukeutuen opas, joka lisää hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata sureva omainen ja saada heille varmuutta surevan omaisen kanssa työskentelyyn.

Suru ja surevan omaisen kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaista vuorovaikutusosaamista sekä sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien, kuten hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden hallitsemista. Hoitajan tulee omaksua oma ammatti-identiteetti ja kyetä arvioimaan osaamistaan vuorovaikutussuhteissa. Potilaan ja omaisten laadukkaasta ja ammatillisesta kohtaamisesta vastaa jokainen hoitaja itse, joten erityisesti hoitajille vuorovaikutusosaamisen merkityksen korostaminen ja tietouden lisääminen on tärkeää.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas Rovaniemen kaupungin kotisairaalalle sekä Pulkamontien terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantajana toimi Rovaniemen kotisairaala. Opas sisältää tietoa surusta ja surun eri vaikutuksista, huomioita surevan kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle sekä järjestöjä, joihin hoitaja voi surevan omaisen ohjata. Opas toimii tukena käytännön hoitotyössä surevan omaisen kohtaamisessa.

Avainsanat Suru, omainen, hoitotyö, vuorovaikutus ja kohtaaminen.

Muita tietoja Surevan omaisen kohtaamiseen liittyen on toimitettu opas toimeksiantajalle.

Nursing education
Nurse

Author	Ella Jokelainen and Juho Kallio	Year	2023
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Community nursing		
Title	Encountering a grieving relative		
Number of pages	38 + 7		

The purpose of this thesis was to produce a guide for the health personnel of the Rovaniemi home hospital and rehabilitation hospital on encountering a grieving relative. The objective was to create a guide based on evidence-based information that could contribute to the health personnel to encounter a grieving relative and give them reassurance in working with a grieving relative.

Grief and encountering a grieving relative require extensive interaction skills from a nurse. Similarly, professional competences such as knowledge and skills on nursing ethics and professional conduct are required. A nurse must adopt his/her own occupational identity and be able to evaluate his/her interaction competence. Every nurse is responsible for the quality and professionalism of the encounters with patients and relatives. Therefore, it is especially important for nurses to emphasize the importance of interaction skills of nurses and increase awareness.

The thesis was implemented as a functional study according to a linear model. As a product of the thesis, a guide was created for the Rovaniemi home hospital and the health care personnel of the bed wards of Pulkamontie health center. The commissioner of this thesis is the Rovaniemi home hospital. The guide made in this thesis process contains information about grief and its different effects, considerations for the health personnel on encountering a grieving person and organizations to which the nurse can guide a grieving relative. The guide can be used in practical nursing when encountering a grieving relative.

Keywords grief, relative, nursing, interaction and encounter.

Special remarks The thesis includes a guide delivered to the commissioner.

ISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN KOTONA JA VUODEOSASTOILLA.....	8
2.1 Hoitotyö käsitteenä	8
2.2 Palliatiivinen hoitotyö	8
2.3 Saattohoitotyön toteutuminen elämän loppuvaiheessa	10
2.4 Elämän päättyessä	11
2.5 Potilas.....	12
3 SURU OMAISEN KOKEMUKSENA.....	14
3.1 Omainen.....	14
3.2 Suru.....	14
3.2.1 Surun psyykkiset vaikutukset	15
3.2.2 Surun fyysiset vaikutukset	16
3.2.3 Surun sosiaaliset vaikutukset	17
3.3 Surevan kohtaaminen	18
4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SUREVAN OMAISEN KOHTAAMISESSA JA VUOROVAIKUTUKSESSA.....	20
4.1 Terveysthuollon ammattilaiset.....	20
4.2 Vuorovaikutus.....	21
4.2.1 Verbaalinen viestintä	22
4.2.2 Non- verbaalinen viestintä	22
4.3 Vuorovaikutus hoitotyössä.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	25
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen.....	26
5.3 Opinnäytetyön tuotos	27
5.4 Toimeksiantajan kuvaus	28
6 POHDINTA	29
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	29
6.2 Tarkoitus ja tavoitteet	30
6.3 Oma ammatillinen kasvu	31

6.4 Jatkotyöskentely ja johtopäätökset.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Surua kohdataan hoitotyössä päivittäin. Suru voi olla seurausta omaisen kuolemasta, joka voi aiheuttaa suurta surua, että tuntuu elämän pysähtyvän. Tällaisessa tilanteessa tarvitaan ammattitaitoista hoitajaa, jotta surevalla on halutessaan mahdollisuus puhua tunteistaan ja ajatuksistaan sekä saada apua hyvästelyyn ja surutyöhönsä. (Surevan kohtaaminen 2023.)

Vuorovaikutusosaaminen on keskeinen sairaanhoitajan osaamisvaatimus. Sairaanhoitajan tulee osata kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa erilaisten potilaiden, asiakkaiden ja omaisten kanssa. Vuorovaikutus potilaan sekä potilaan lähiomaisten kanssa on keskiössä hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja. Vuorovaikutustaidot ovat osa yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia (Silen-Lipponen & Korhonen 2020).

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 Suomessa kuoli 57 600 henkeä, mikä on 2100 enemmän kuin edellisvuonna. Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu ikävakioitu kuolleisuus nousi 1,4 % vuodesta 2020. Viimeksi kuolleisuus oli korkeampi 1990-luvulla. Kuolleisuus kasvoi vuonna 2021 verrattuna kymmenen vuoden takaiseen. Siitä huolimatta kuolleisuus molemmissa sukupuolissa oli yhä noin 10 % matalammalla tasolla. Kuolleisuuteen kasvuun vaikuttivat eniten muistisairaudet ja koronavirustauti. (Tilastokeskus 2022.)

Kuolemaan liittyvä suru on normaali ja yksilöllinen prosessi, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja pitkäkestoisesti surevaan läheiseen ja hänen elämäänsä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Suruun liittyy edelleen vaiettuja puheenaiheita ja piilottelua, jonka vuoksi haluamme auttaa ammattilaisia surevan kohtaamisessa, jotta sureva ei jää tuntemuksineen yksin.

Monille hoitajille kuolema ja siihen liittyvät asiat ovat haastavia. Samalla hoitajat ovat kuitenkin erittäin merkityksellisessä roolissa kuolevan potilaan hoitotyössä. Hoitajilta vaaditaan ammattitaitoa niin kuolevan potilaan kuin hänen läheistensä kanssa. Opinnäytetyön myötä valmistunut opas tukee hoitajia kuolevan potilaan ja heidän omaistensa kohtaamisessa tarjoamalla apua ja keinoja surevan

kohtaamiseen. Samalla oppaan on tarkoitus kehittää terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja.

Toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarista mallia hyödyntäen valmistui opas Rovaniemen kaupungin kotisairaalalle. Kotisairaala on osana Pulkamontien kuntoutussairaalaa, johon kuuluu neljä muuta osastoa. (Rovaniemen kaupunki, kuntoutussairaala ja kotisairaala 2020.) Pulkamontien kuntoutussairaalan osastojen sekä kotisairaalan potilaat painottuu ikääntyneisiin. Osastoilla ja kotisairaalassa kohdataan säännöllisesti kuolemaa ja kuolevia potilaita. Kotisairaalan yksi iso potilasryhmä on palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat. Opas on apuna vuodeosastojen sekä kotisairaalan ammattilaisille, sillä hoitajilla tulee olla valmius kohdata potilaiden lisäksi myös omaiset kunnioittavasti, avoimesti, luottamuksellisesti ja ammatillisesti.

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN KOTONA JA VUODEOSASTOILLA

2.1 Hoitotyö käsitteenä

Hoitotyö on toimintaa, jolla autetaan, ohjataan ja tuetaan ihmistä ja potilaita terveyden edistämässä sekä tulemaan toimeen mahdollisen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa (Terveyskirjasto 2016). Hoitotyötä ja sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lait ja asetukset (Terveyshuoltolaki 30.12.2010/1326, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 1992/785). Hoitotiede hyödyntää monitieteellistä tietoperustaa, mikä tarkoittaa, että se ammentaa tietoa eri tieteenaloilta, kuten lääketieteestä ja psykologiasta. Monitieteinen lähestymistapa rikastuttaa hoitotiedettä ja auttaa ymmärtämään terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä monipuolisesti (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015).

Sairaanhoito- ja huolenpityö on laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää hoitajalta monien tietojen ja taitojen hallintaa sekä luontevaa toimintaa erilaisissa tilanteissa ja työympäristöissä. Hoitajan työtä ohjaavat ammattieettiset periaatteet ja hyvä hoitaja omata taitoja havaita työnsä muutokset ja toimia kehittäjänä. Omaa työhyvinvointia tulee pitää yllä, jotta jaksaa kohdata ongelmia ja iloita onnistumisista. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2017, 12.)

2.2 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoito keskittyy lievittämään potilaan oireita ja vaivoja, kuten kipua, pahoinvointia, hengenahdistusta ja ahdistusta. Hoito pyrkii parantamaan potilaan elämänlaatua ja tukemaan hänen päivittäistä toimintakykyään (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää ja potilaan sekä hänen läheisten elämänlaatua tukevaa hoitoa. On tärkeää korostaa, että palliatiivinen hoito ei sulje pois aktiivista sairauden hoitoa, kuten syöpähoitoja tai muita sairauden aiheuttaman oireenmukaisen hoidon muotoja. World health organisation eli WHO:n tavoitteena palliatiiviselle hoidolle on parantaa potilaan

elämänlaatua sekä tukea omaisia ja perheitä henkeä uhkaavia sairauksia sairastavien kohdalla. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä, helpottaa ja tunnistaa kärsimys aikaisin käyttäen apuna oikeita hoitomuotoja hoidettaessa fyysistä- ja psyykkistä kipua sekä tarjoten psykososiaalista tukea. (WHO 2020.) Suomalainen terveyskylä määrittelee palliatiivisen hoidon, tavoitteena on ylläpitää, ennaltaehkäistä ja helpottamalla sairauden mukanaan tuomia oireita. Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on potilaan ja läheisten yksilöllinen, kokonaisvaltainen kohtaaminen. Hoidossa tulee huomioida potilaan psyykkiset, sosiaaliset, henkiset, hengelliset ja vakaumukselliset asiat. (Terveyskylä 2021.)

Elämän loppuvaiheen hoidossa käytetään ja suunnitellaan potilaan hoitoa mahdollisen hoitosuunnitelman pohjautuen. Hoitosuunnitelma mahdollistaa potilaan toiveiden mukaisen hoidon ja antaa lääkäreille ja hoitajille toimintaohjeet muuttuviin tilanteisiin. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä lääkärin, potilaan ja tarvittaessa hänen omaisiensa kanssa. Suunnitelmaan kirjataan potilaan toiveet ja hoitotahto, miten potilas haluaa itseään hoidettavan, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, hoitolinjaus ja hoidon rajaukset, läheisten näkemykset ja mielipiteet, hoitopaikka missä potilasta lähtökohtaisesti hoidetaan, konsultoiva taho yhteys tietoineen potilaan tilaan ja hoitoon liittyen sekä toimintaohjeet tilanteen äkillisen huononemisen varalle. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot resepteineen ja apuvälineet, joiden avulla oireita voidaan helpottaa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa, mikäli tilanne sitä vaatii. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman on oltava kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien saatavilla ja se kirjataan potilas tietojärjestelmään siihen tarkoitettuun kohtaan. (Käypä hoito -suositus palliatiivinen ja saattohoito 2019.)

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova asiakirja, kun se täyttää tietyt muotovaatimukset, kuten allekirjoituksen ja todistajien läsnäolon. On tärkeää keskustella hoitotahtoon liittyvistä toiveista ja arvoista läheisten kanssa sekä varmistaa, että hoitotahto on ajantasainen ja saatavilla hoitotilanteessa tarvittaessa. Hoitotahtoa ei ole kuitenkaan pakko tehdä. Hoitotahto helpottaa kuitenkin omaisten ja hoitoon osallistuvien toimintaa. Potilaan tulee saada

lääketieteellisesti perusteltua hoitoa, eikä potilaalla ole oikeutta mihin tahansa hoitoon. (Valvira 2020a.)

Hoitotahto kirjallisesti laadittuna helpottaa, mutta hoitotahdostaan on tärkeä kertoa läheisille. Hoitotahto voi olla vapaamuotoinen ja sen voi tehdä suoraan Omakantaan. Hoitotahdossa voi ilmaista esimerkiksi DNR-päätöksen eli elvytyskiellosta tai kiellon hengityslaitteeseen kytkemisestä, suonensisäistä antibiootihoidosta ja keinoruokintaa koskevat kiellot. (Terveyskirjasto 2022.) Hoitotahto on mahdollista antaa suullisesti lääkärille. Lääkärin on kirjattava se asianmukaisesti, hoitotahto tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on ohjeita ja lomakepohjia, joita on mahdollista käyttää hoitotahdon luomiseen. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Hoitotahtoon henkilö voi ilmaista hoivaan liittyviä erityistoiveita. Näitä voivat olla, ruokailuun tai asumiseen liittyvät toiveet. Hoitohenkilökunta pyrkii noudattamaan ei lääketieteellisiä toiveita mahdollisuuksien mukaan.

2.3 Saattohoitotyön toteutuminen elämän loppuvaiheessa

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, sen viimeinen vaihe. Saattohoito on tukea ja hoitoa. Saattohoito on usein elämän viimeinen vaihe, kun kuolema on odotettavissa lähihaikoina. Saattohoidossa kuolevalle pyritään mahdollistamaan arvokas ja hyvä loppuelämä sekä saattohoitovaiheessa kuolevalle ja hänen läheisille järjestetään heidän tarvitseva tuki, osin ennakoivaan suunnitelmaan pohjautuen. (Terveyskylä 2022.)

Saattohoidossa kuolevalla ihmisellä ja hänen omaisillaan on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätös tehdään yhdessä lääkärin kanssa, mikäli potilas ei pysty päättämään hoidosta itse, niin se tehdään yhdessä läheisten kanssa. Saattohoito päätös sisältää elvyttämättä jättämispäätöksen eli DNR- päätöksen mutta, DNR- päätös voidaan kirjata myös erillisenä. Saattohoitopäätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin hoitosuunnitelma ja merkintä, joista on käy ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, päätöksen lääketieteen edelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto

päätökseen. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuoleman auttaminen. (Valvira 2020b.) Käypä hoito -suosituksen mukaan keskeistä on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttaman kokonaisvaltaisen kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun vaaliminen (Käypä hoito -suositus palliatiivinen ja saattohoito 2019.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi keskussairaaloissa, alue- tai kaupungin sairaaloissa, terveyskeskuksissa- ja vuodeosastoilla, kotisairaalaloissa ja kotihoidossa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon, terveyskeskuksen vuodeosasto- ja kotisairaalatasolla. Yhteistyötä ja konsultaatiota tehdään tarvittaessa palliatiivisen keskuksen kanssa, joka sijaitsee Lapin keskussairaalassa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2022.)

2.4 Elämän päättyessä

Jokaisen kuolema on ainutlaatuinen. Kotisaattohoidossa omaiset ovat koko ajan läsnä, mutta myös laitoksissa heillä on mahdollisuus viettää viimeiset hetket kuolevan kanssa. Omaiselle järjestetään yöpymismahdollisuus, jotta he voivat olla halutessaan kuolevan läheisyydessä keskeytyksettä. Elleivät he voi olla paikalla, heille tiedotetaan säännöllisesti. Tiedottaminen on tärkeää myös kotisaattohoidossa sillä omaiset eivät välttämättä ole sielläkään aina paikalla. (Kan & Pohjola 2017, 271.)

Kuoleman lähestymisen merkkejä ovat esimerkiksi tajunnan tason vaihtelut, nesteen ja ruoan nauttiminen suun kautta ei enää onnistu, hengitys vaikenee ja muuttuu äänekkääksi ja haukkovaksi sekä hengityskatkoksia saattaa esiintyä. Potilaan kivut aiheuttavat levottomuutta sekä ihonväri muuttuu harmahtavaksi ja sinertäväksi. Lisäksi syke on heikko, jalat tuntuvat kylmiltä, lihasjänteys katoaa ja keho muuttuu veltoksi. Kasvolihakset rentoutuvat ja ilme muuttuu levolliseksi, katse muuttuu lasimaiseksi ja tuijottavaksi, sekä iholle ilmestyy lautumia. (Kan & Pohjola 2017, 272.)

Kuoleman jälkeiset toimenpiteet tehdään kiireettömästi. Vainajan laitto on hoitajan viimeinen ”palvelus” kuolleelle. Vainajalle annettavasta huolenpidosta tulee korostua arvostus ja kunnioitus vainajaa ja hänen elämäänsä kohtaan. Hetki on tärkeä myös omaisille. (Kan & Pohjola 2017, 274.)

Käypä hoito -suosituksessa palliatiivinen ja saattohoito mainitaan, että läheisten tuki ja huomioiminen osana potilaan hoitoa ennen ja jälkeen kuooleman on osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja läheisiin, sairaanhoitajana tulee ohjata sekä tukea omaisia sekä auttaa hakeutumaan avun piiriin. (Käypä hoito -suositus palliatiivinen ja saattohoito 2019.)

2.5 Potilas

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. Jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon sovelletaan, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8. 1992/785.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8. 1992/785.) Mikäli potilaan kanssa kommunikointi on vaikeaa ilman yhteistä kieltä voi terveydenhuollon käyttää apunaan tulkkia. Potilaalla onkin oikeus tulla ymmärretyksi tärkeissä tilanteissa, (Valvira 2018a).

Potilaalle tulee antaa tietoja hänen terveydestään. On kerrottava eri vaihtoehtoista, miten hoidot vaikuttavat sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Potilaalle pitää kertoa kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hoitopäätöksen kannalta, mutta tietojen kertominen ei saa aiheuttaa haittaa. On tärkeää huomioida, että jokainen tilanne on ainutlaatuinen, ja päätöksiä tulee tehdä yksilöllisten tekijöiden ja tilannearvioiden perusteella. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaannin periaatteita tulee kunnioittaa, mutta samalla on otettava huomioon potilaan turvallisuus ja hyvinvointi. Hoitohenkilökunta voi työskennellä yhdessä potilaan kanssa saavuttaakseen

sopivan tasapainon tiedon antamisen suhteen. Potilaalla on oikeus tarkistaa kirjaukset, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. Potilas voi pyytää oikaisua virheellisiin tietoihin (Valvira 2018b.)

3 SURU OMAISEN KOKEMUKSENA

3.1 Omainen

Hoitotyössä keskeisessä roolissa ovat potilaiden omaiset. Potilaslaissa ei ole avattu lähiomaisen määritelmää, mutta sillä tarkoitetaan lähtökohtaisesti potilaan aviopuolisoa tai muuta pysyvästi potilaan kanssa asuvaa henkilöä. Potilas kuitenkin aina ensisijaisesti määrittää itse oman lähiomaisensa tai läheisensä. On kuitenkin tärkeää huomata, että läheisen määritelmä ja rooli voivat vaihdella maakohtaisesti, organisaatioittain ja yksilöllisissä tilanteissa. Lähiomaiselle ei sen tärkeästä merkityksestä huolimatta ole annettu lain tasolla potilaslaissa määritelmää. Koska tätä määritelmää ei ole annettu suoraan lain tasolla, annetaan myös potilaan omalle näkemykselle merkitystä siitä, ketä voidaan pitää hänen lähiomaisenaan. (MINILEX 2023.)

Monissa maissa on olemassa lakeja ja sääntöjä, jotka koskevat tilanteita, joissa potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan. Nämä tilanteet voivat liittyä mielenterveyden häiriöihin, kehitysvammaisuuteen tai muihin syihin, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn antaa suostumusta hoitoon. Tällaisessa tilanteessa on saatava hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön suostumus erilaisiin hoitoon vaikuttaviin tekijöihin. Tavoitteena on, että omaisten mielipiteen avulla saadaan selville, mitä potilas itse toivoisi hoidoltaan. Jos omaiset kieltävät hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa. (Valvira 2019.)

3.2 Suru

Suru on luonnollinen tunne, jota jokainen ihminen kohtaa elämänsä aikana esimerkiksi koettuaan suuren menetyksen: läheisen kuolema, parisuhteen päättymisen tai työpaikan menettäminen. Suruun voi liittyä ikävän tunteita, mutta myös lämpimiä ja lohduttavia muistoja. Suruun liittyvät erilaiset tunteet ja ajatukset tulevat usein aalloissa: toisena päivänä on vaikeampaa kuin toisena. Suru voi näkyä esimerkiksi suunnattomana ikävänä, tapahtuneen kieltämisen

haluna, hylätyksi tulemisen kokemuksena, turvattomuutena, merkityksettömyytenä, ahdistuksena, syyllisyytenä ja vihana. (MIELI ry 2022a.)

On tärkeää kunnioittaa jokaisen yksilön surua ja antaa heille tilaa ilmaista sitä omalla tavallaan. Suruprosessi voi olla pitkä ja monivaiheinen, ja jokainen tarvitsee erilaista tukea ja ymmärrystä tässä prosessissa. Suru voi olla seurausta esimerkiksi jonkin menetyksen tai muun epämieluisan olotilan aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielihapan tunne eli murhe. Se on joukkoreaktioita menetykseen tai menetyksen uhkaan. Sureva joutuu tutustumaan äärimmäisen voimakkaisiin tunteisiinsa, joita hän ei aikaisemmin elämässään ole kokenut. Suru sisältää tunteita, asenteita käyttäytymiseen, mutta surevien ihmisten reaktiot vaihtelevat samoin kuin niiden kesto. Suru ei ole jotakin, joka menee ohi, vaan jotakin, jonka kanssa sureva elää. Suru on yksilöllistä, johon vaikuttaa esimerkiksi ihmisen persoonallisuus ja mahdolliset aikaisemmat menetykset, se millaisesta menetyksestä on kysymys, sekä surevan saama tuki tai tuen puute surutyön aikana. (Poijula 2002, 18.) Yleiset surun reaktiot jakautuvat psykologisiin, käyttäytymis-, sosiaalisiin ja fyysisiin reaktioihin (Rando 1993).

Epätodellisuuden tunne on yleinen reaktio menetyksen jälkeen. Ihminen voi tuntea, että tapahtunut ei ole totta tai että menetystä on vaikea hyväksyä. Syyllisyys ja viha ovat myös tunteita, joita voi esiintyä surun keskellä. Syyllisyyttä voi kokea esimerkiksi siitä, ettei ole tehnyt tarpeeksi tai ettei ole ollut läsnä tarpeeksi ennen läheisen kuolemaa. Viha voi puolestaan kohdistua kuollutta kohtaan, muita ihmisiä kohtaan tai jopa itseä kohtaan. Syyllisen etsiminen voi olla osa surun käsittelyä, kun ihminen yrittää ymmärtää tapahtunutta ja löytää syitä menetykselle. Aiemmin ajateltiin, että läheisen kuoleman jälkeen tulee irrottautua hänestä ja luopua hänestä kokonaan. Nykyään ymmärretään kuitenkin, että läheisen menettäminen ei tarkoita rakkaudesta luopumista, vaan uudenlaisen suhteen rakentamista häneen. (Mielenterveysseurat 2022.)

3.2.1 Surun psyykkiset vaikutukset

Tunneilmaisu on yksi tavallisimmista surun reaktioista. Suru voi aiheuttaa voimakkaita tunteita, kuten surua, kaipausta, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä tai hämmennystä. Nämä tunteet voivat vaihdella ja tulla aaltona suruprosessin eri

vaiheissa. Psykologiset vaikutukset jaetaan tunnereaktioihin, ajatteluun liittyviin reaktioihin ja havaintoja koskeviin surureaktioihin. Lisäksi on olemassa psykologisia puolustusmekanismeja ja selviytymisyhteyksiä. (Poijula 2002, 43-45)

Tunnereaktiot liittyvät vahvasti erossa olemiseen, kaipaukseen, pelkoon, vihaan ja esimerkiksi turvattomuuden tunteisiin. Ajatteluun liittyviä surureaktioita ovat esimerkiksi hämmennys, sekavuus, epäusko ja pessimistiset ajatukset. Jotkut ihmiset voivat kokea myös paranormaaleja kokemuksia, kuten näkö- tai kuuloharhoja, jotka liittyvät kuolleeseen läheiseen. Nämä kokemukset voivat tuntua todellisilta ja voimakkaasti vaikuttavilta yksilön psyykeen. (Poijula 2002, 44-45.)

Suruun liittyviä psykologisia puolustusmenetelmiä ja selviytymiskeinoja ovat sokki, turtuneisuus ja tunteiden puuttuminen. Lisäksi tuskallisia menetyksen herättämiä reaktioita koskevien ajatusten, tunteiden tai muistojen välttely, kuoleman tosiasian kieltäminen, etsimiskäyttäytyminen, protesti ja taantuminen. Myös merkityksen etsiminen, samaistuminen kuolleeseen henkilöön, unet liittyen kuolleeseen ja epätodellisuuden tunteet ovat erilaisia puolustusmenetelmiä. (Poijula 2002, 45.)

Hoitajana työskennellessä surevien omaisten kanssa onkin hyvä osata käyttää erilaisia ongelman ratkaisukeinoja ja osattava käyttää niitä erilaisissa tilanteissa. Ongelmakeskeisessä surun kohtaamisessa on kolme eri kohtaamistapaa. Ensimmäinen niistä on heijastava tapa, joka koostuu tilanteen ja oman itsensä analysoinnista ja pohtimisesta sekä niiden toimintatapojen suunnittelusta, joiden avulla yksilö pääsee siirtymään eteenpäin. Toinen kohtaamistapa on reaktiivinen tapa, joka liittyy impulsiivisiin ja hallitsemattomiin toimintoihin, joita jokaisen yksilön vääristyneet ajatukset liikuttavat. Kolmatta kohtaamistapaa kutsutaan tukahduttavaksi tavaksi, joka käynnistää kehossa ja mielessä useita eri toimintoja tapahtuman kieltämiseksi ja sille altistumisen välttämiseksi. (Sanz 2022.)

3.2.2 Surun fyysiset vaikutukset

Suru voi aiheuttaa kehossa fyysisiä reaktioita. Suru voi aiheuttaa akuutin fysiologisen stressireaktion, jolloin se kuormittaa elintoimintojamme monin tavoin. Tyypillisimpiä kehollisia reaktioita on sydämentykytykset, rytmihäiriöt, huimaukset,

suun kuivuminen ja jäsenten puutuminen. Siksi monet kokevat surun niin psyykkisenä kuin konkreettisenä, eri puolilla kehoa tuntuvana fyysisenä kipuna. (Mielenterveystalo 2022.) Ulkoisen avun hakeminen voi olla erittäin hyödyllistä, koska ammattilaiset pystyvät tarjoamaan tukea, ohjausta ja työkaluja surun ja masennuksen käsittelyyn. He voivat auttaa löytämään uusia tapoja käsitellä menetystä, vahvistaa psyykkistä hyvinvointia ja edistää toipumista. (MIELI ry 2022b.)

Surun fyysisistä reaktioista masennuksen merkkeihin kuuluvat anoreksia tai häiriö ruokahalussa, joka johtaa painon laskuun tai nousuun. Muita fyysisiä reaktioita ovat kiinnostuksen, motivaation, aloitteisuuden, päämäärähakuisuuden ja energian väheneminen. Lisäksi huonontunut keskittymiskyky, heikentynyt ajattelutoiminta, muisti ja päätöksentekokyky ovat surun fyysisiä reaktioita. Surevalla voi olla masentunut mieliala, vähänvoimaisuutta, apaattisuutta, tunteiden rajoittuneisuutta, seksuaalisen kiinnostuksen vähenemistä, univaikeuksia, itkuisuutta, uupumusta, väsyneisyyttä ja voimien puuttumista. Lisäksi sureva voi olla fyysisesti uupunut, kokea tyhjyyden tai painavuuden tunteita sekä psykomotorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä. (Poijula 2002, 43-47).

3.2.3 Surun sosiaaliset vaikutukset

Käyttäytymisessä näkyviä surureaktioita ovat etsimiskäyttäytyminen, levoton yliaktiivisuus tekemisen etsiminen, kohonnut vireystila, kiihtyneisyys, voimistunut säpsähdysreaktio, ylivalppaus, kohonnut toimeliaisuus, sosiaalinen vetäytyminen, hajanainen toiminta, poissa oleva käyttäytyminen, lisääntynyt lääkkeiden tai muiden psyykeen vaikuttavien aineiden käyttö ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mallien menettäminen. (Poijula 2022, 45). Ammattilaisena tärkeitä surun sosiaalisia tukikeinoja ovat perheen- ja tukiverkoston vahvistaminen ja tukeminen surun keskellä (Murnaghan, Scruton & Urquhart 2022.)

Perheenjäsenen kuolema saattaa muuttaa perheen taloudellista tilannetta ratkaisevasti. Monet perheet ovat oikeutettuja yhteiskunnan tarjoamiin lakisääteisiin tukiin tai korvauksiin. Sosiaalitoimisto tai vastaava viranomainen voi

tarjota tietoa ja ohjausta erilaisiin taloudellisiin tukiin, kuten perhe-eläkkeeseen, leskeneläkkeeseen, lapsilisään, hautausavustukseen tai muuhun tarvittavaan taloudelliseen apuun. He voivat auttaa arvioimaan perheen tilannetta, tarvittavia asiakirjoja ja hakemusten täyttämistä. (Surevan omaisen kohtaaminen 2023). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan asukkaalla on oikeus saada kokonaisvaltainen palvelutarpeen arvio tilanteestaan. Arviossa kartoitetaan asiakkaan tilanne sekä sosiaalipalvelujen ja tuen tarve, ja otetaan huomioon asiakkaan oma mielipide tilanteestaan. Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan antama tuki, ohjaus ja neuvonta ovat maksuttomia. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

3.3 Surevan kohtaaminen

Surevan kohtaaminen on tärkeä taito. Kunnioittavat ja tukevat kohtaamiset ammattilaisten kanssa auttavat läheisensä menettäneitä sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. Surevan kohtaaminen on olennainen osa tuesta, jota ammattilaiset tarjoavat sureville. (Surevan kohtaaminen 2023.)

Surun alussa sureva on haavoittuvimmillaan ja tehdyt virheet vaikuttavat eniten. Sureva tarvitsee tukea paitsi perheeltään myös yhteisöltään. Omainen, jonka täytyy kohdata kuolema, on kaksijakoisessa mielentilassa, koska hän on mielessään yhä elävässä suhteessa kuolleen kanssa. Muistelu voi toimia näitä kahta todellisuutta yhdistävänä siltana. Nähdessään kuolleen sureva voi aluksi olla sokissa, epäuskoinen tai pökerryksissä. Kuolleen kohtaaminen aiheuttaa äärimmäisen voimakkaan tunnetilan, ja suru on tuolloin voimakkaimmillaan. Surevalla voi olla tarve koskea, halata ja pitää kiinni vainajasta. Sureva voi myös rukoilla tai pyytää kuolleelta anteeksiantoa ja tapahtuneiden asioiden vuoksi. (Poiijula 2002, 93-95.)

Hoitotyön hektisyyden ja nopeasti vaihtuvien tilanteiden vuoksi asennoituminen, ajankäyttö ja kiireen tunteen salaaminen omaiselta ja potilaalta on tärkeää, ei pelkästään kuolevan tai surevan omaisen kohtaamisessa vaan hoitotyössä ylipäätään. Sillä jokainen hoidettava, avustettava tai ohjattava asiakas, potilas, kuntoutuja tai omainen tarvitsee sillä hetkellä huomion, jotta voi tulla kuulluksi.

Surevan kohtaamisessa onkin tärkeää osoittaa surevalle, että hoitajalla on aikaa hänelle ja hänen huolilleen. Hoitaja osoittaa myötätuntoa, kuunnellen ja olemalla läsnä. On myös tärkeää kartoittaa surevan voimavaroja ja tukiverkostoa, kysyä millaista tukea mahdollisesti sureva haluaisi, onkin tärkeää huomioida tässäkin tilanteessa sureva yksilönä. Tilanne on surevalle haastava ohjauksen kannalta, tuleekin olla selkeä ja puhua ymmärrettävästi. Tuki mahdollisuuksista ja surusta on hyvä antaa tietoa myös kirjallisesti. Kuolleen läheisillä on oikeus suruun, tilanteesta riippumatta. Älä yritä pienentää surua tai tee omia tulkintoja, käytä menehtyneestä tämän nimeä. Hoitotyön ammattilaisena on velvollisuus varmistaa, että sureva saa tukea jatkossakin eikä jää yksin sureva saattaa tarvita kriisiapua, keskusteluapua, vertaistukea, taloudellista tukea tai käytännön apua. (Surevan omaisen kohtaaminen 2023).

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SUREVAN OMAISEN KOHTAAMISESSA JA VUOROVAIKUTUKSESSA

4.1 Terveysthuollon ammattilaiset

Valvira myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Valvira voi myöntää terveydenhuollon ammattihenkilölle kolmenlaisia ammatinharjoittamiseen liittyviä oikeuksia:

- 1) oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä
- 2) oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä
- 3) rajoitetun ammatinharjoittamisluvan.

Laillistettavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö.

Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Ilman Valviran myöntämää rekisteröintiä heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Valvira katsoo, että myös nimikkeen epäsuora käyttäminen ei ole hyväksyttävää. Esimerkiksi vain nimikesuojattu psykoterapeutti taikka suomalaisessa psykoterapia koulutuksessa oleva henkilö saa kertoa antavansa psykoterapiaa ottaessaan vastaan koulutuspotilaita.

EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuilta lääkäreiltä vaadittavan ensimmäisen kuulustelun suorittamisen jälkeen Valvira voi myöntää rajoitetun toimiluvan työskennellä julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa. Toisen kuulustelun jälkeen rajoitettu toimilupa voidaan myöntää myös terveyskeskuksessa työskentelyä varten. (Valvira 2022.)

Terveysthuollon eri ammattiryhmillä on omat eettiset periaatteensa ja ohjeensa, joissa määritellään, minkä arvojen mukaisesti ja millä tavoin ammatinharjoittajat toimivat. Ammattikunnan näkemys toimintaa ohjaavista arvoista ohjaa ammatissa olevia toimimaan samansuuntaisesti, jolloin turvataan toiminnan eettisyys. Hoitajan eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja yhteisöllisyys. (Kan & Pohjola 2017, 306.)

4.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidot tarkoittavat halua vaihtaa ideoita, käsityksiä, aikomuksia tai mielipiteitä toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus on vastavuoroista, jossa molemmat tai kaikki osapuolet antavat oman panoksensa yhteiseen keskusteluun. (MIELI ry 2022c). Vuorovaikutustaitoja tarvitaan läpi elämän. Niistä on apua isommissa elämänratkaisuissa, kuten työpaikan hakemisessa tai parisuhteen muodostamisessa. (Nyyti ry 2022).

Vuorovaikutuksella on kaksi erilaista viestinnän keinoa: sanallinen viestintä eli verbaalinen viestintä ja sanatonviestintä eli non-verbaalisuus. Sanallinen viestintä koostuu puhutusta tai kirjoitetusta kielestä. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan muun muassa kehon kieltä, eleitä, ilmeitä ja katsetta. (Pinskupakki 2022).

Hoitotyössä ja ammatillisen hoitosuhteen syntyemisessä korostuu hoitajan vuorovaikutustaidot, kyky kohdata ihminen yksilönä ja ymmärtää sekä hyväksyä taustoiltaan erilaiset ihmiset. Kuunteleminen on myös osa vuorovaikutusta. Kuuntelun tarkoituksena on auttaa potilasta selventämään omia ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä, kertoa omasta ymmärryksestään ja tarvittaessa pyytää potilaalta lisätietoja. Tämä auttaa potilasta löytämään uusia näkökulmia ja mahdollisesti saavuttamaan uudenlaisia oivalluksia omasta tilanteestaan. Hoitajan täytyy olla tietoinen kuuntelutilanteesta omista ilmeistään, eleistään, liikkeistään ja sanoista. Tarkoituksena kuuntelussa on viestiä hyväksyntää, auttaa selventämään ja tarkentamaan ajatuksia ja auttaa uusiin näkökulmiin. (Ammatillinen vuorovaikutus ja eettisyys hoitotyössä 2017.)

4.2.1 Verbaalinen viestintä

Verbaalista merkkijärjestelmää eli kieltä ja puhetta voidaan tarkastella muun muassa sen ilmaisevuuden, tyylin, informatiivisuuden, havainnollisuuden ja vivahteiden näkökulmasta. Puhekielellä tarkoitetaan puhetilanteissa syntyvää kieltä, kirjakielellä puolestaan huoliteltua kirjoitettua yleiskieltä. Nämä kaksi kielen muotoa poikkeavat toisistaan huomattavasti samallakin henkilöllä. Kirjallisessa ilmaisussa välitettävä sanoma on tyyppillisesti tehtävä ymmärrettäväksi pelkillä sanoilla. Kasvokkain viestittäessä avuksi tulee sanaton eli nonverbaalinen viestintä. (Helsingin yliopisto 2023). Hoitotyön osalta verbaalista viestintää ovat esimerkiksi potilasasiakirjojen kirjaukset ja hoitotyössä käytävät keskustelut.

Vuorovaikutustilanteissa lähetetään toisille viestejä ja otetaan niitä vastaan. Hyvä vuorovaikutus perustuu avoimuuteen ja molempien osapuolten haluun jakaa tietoa, tunteita ja ajatuksia toisilleen. Luottamus on avainasemassa luomaan toimiva vuorovaikutussuhde. Kun osapuolet tuntevat luottamusta toisiaan kohtaan, he uskaltavat avoimesti ilmaista itseään ja tuntea olonsa turvalliseksi jakaa ajatuksiaan. (Ammatillinen vuorovaikutus ja eettisyys hoitotyössä 2017.)

4.2.2 Non- verbaalinen viestintä

Non-verbaalinen viestintä voidaan jakaa osa-alueisiin sen mukaan, miten se tuodaan ilmi. Non-verbaalisen viestinnän osa-alueita ovat kinesiikka, paralingvistiikka, proksemiikka, haptiikka, kronemiikka sekä fyysinen olemus (Turun AMK 2022.) Kinesiikkaan kuuluvat viestinnän visuaaliset muodot kuten liikkeet, asennot, eleet, kasvojen ilmeet ja katse (Jyväskylän yliopisto 2022.) Paralingvistiikka tarkoittaa puheen ominaisuuksia, kuten esimerkiksi puhenopeus, äänenlaatu, tauotus, sävelkulku, sujuvuus ja äännähdykset. Proksemiikkaa on esimerkiksi se, millaisen etäisyyden päässä puhuja on puhekumppanistaan, tähän liittyy myös tilankäyttö. Haptiikka on kosketuskäyttäytymistä esimerkiksi kättely, koskettaminen ja halaaminen. Kronemiikka on ajankäyttöä, tämä tarkoittaa keskustelun etenemisvauhtia (Helsingin yliopisto 2017.)

Non-verbaalinen viestintä on erilaista eri kulttuureissa, jolloin tulee olla tarkkana ja havainnoida potilasta ja läheisiä huomaten ja tehden tilannekohtaisia havaintoja omasta non-verbaalisesta viestinnästä (Pinskupakki 2022). Kuoleman läheisyydessä voimistuva potilaan uupumus korostaa läsnäolon sekä non-verbaalisen kommunikaation merkitystä. Tällöin tunnelma sekä kosketus jäävät kuolevan mieleen paremmin, kuin ääneen lausutut sanat. Hoitajalle läsnäolo sekä hiljaisuuden sietäminen voivat olla vaikeaa. Ne ovat kuitenkin edellytyksiä luottamuksen syventämiselle ja mahdollistavat kuolevalle henkilökohtaisten tai kipeiden asioiden puheeksi ottamisen. (Hietanen 2015.)

4.3 Vuorovaikutus hoitotyössä

Hoitotyössä vuorovaikutustaidot korostuvat. Hyvä kommunikaatio tarkoittaa puhetta, kuuntelua, ajattelua, vastavuoroista vuorovaikutusta ja suunnitelmallisuutta. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde vaatii kaikkia hoitajan aisteja, huomiota, kiinnostusta ja taitoa tulkita potilaan käytöstä ja tunnereaktioita. Hoitajan käyttämät kommunikaatiotavat vaikuttavat sopeutumiskykyyn eri potilastilanteissa lisäämällä yhteisymmärrystä ja auttaen hoitaja- potilassuhteen luomista. Lisäksi empaattisuus vuorovaikutuksessa helpottavat turvallisen ja luotettavan potilas- hoitajasuhteen luomista. (West African Journal of Nursing 2014.)

Hyvät vuorovaikutustaidot nousevatkin esille myös yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Sairaanhoitajan tulee pystyä kommunikoimaan ja toimimaan moniammatillisessa tiimissä tavoitteellisesti ja viestiä tilanteen vaativalla tavalla sekä viestiä selkeä jämäkästi. Lisäksi tulee kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen erilaisten asiakkaiden tai potilaiden sekä heidän omaisten kanssa. Tämä vaatii kognitiivisia ja emotionaalisia viestintätaitoja. Vuorovaikutuksen tulee kunnioittaa asiakasta sekä tulee olla luottamuksellista. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Hoitotyön keskeisimpiä vuorovaikutukseen liittyviä osaamisalueita ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen (Koivisto 2019a). Hoitotyön vuorovaikutus on ammatillista, vastuullista ja ennen kaikkea asiakaslähtöistä.

Hoitotyön eri tilanteissa painottuu ohjaus ja opetus, mutta myös vuorovaikutuksen terapeuttisuus on iso osa hoitotyötä. Ohjaus ja opetus painottuvat usein tiedolliseen (kognitiiviseen) ja asiakaskeskeiseen sisältöön kun taas dialoginen erityisesti terapeuttinen keskustelu kohdentuu ihmisten kokemuksiin laaja-alaisemmin. Vuorovaikutus on parhaimmillaan dialogista, jolloin vähintään kaksi ihmistä keskustelevat ja kuuntelevat toisiaan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Ammatillinen dialoginen vuorovaikutus on läsnäoloa, empatiaa, tilan antamista ja luottamuksen rakentamista. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa apua tarvitseva ihminen tulee itseään ja omia elämäkokemuksiaan ilmaisevaksi osallistujaksi osaksi vuorovaikutustapahtumaan. (Koivisto 2019b)

Hiljaisuuden ymmärtäminen ja sen kunnioittaminen ovat tärkeää hoitotyössä. Sekä hoitaja, että potilas voivat olla hiljaa ja silti vuorovaikutuksessa positiivisesti aktiivisia. Sanotaan, että vaikeneminen on kultaa. Se tarkoittaa, ettei kannata sanoa mitään, jollei ole järkevää sanottavaa. (Tehy 2019.)

Potilaan auttamisprosessi alkaa kommunikoinnista eli vuorovaikutuksesta, jossa potilas kuvailee sinulle huoliensa tai ongelmaansa. Vuorovaikutus on yksi hoitotyön keino, jonka avulla potilas voi selkeyttää omia tunteita ja ajatteluaan. Yksi tärkeimmistä asioista vuorovaikutuksessa on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, jolla saavutetaan yhteisymmärrys myös tunteen tasolla. Hoitajan ja potilaan välillä olevaa vuorovaikutusta ohjaavat hoitajan ja potilaan ihmiskäsitykset, arvot ja asenteet, elämäntilanne ja hoitajan ammattieettiset ohjeet. Yksi tärkeä osa hyvää vuorovaikutusta on myös empatia, joka tarkoittaa myötäelämistä toisen tuntemuksissa ja toisen tunteiden ymmärtämistä. (Ammatillinen vuorovaikutus ja eettisyys hoitotyössä 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellinen kehittämisen tapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytät ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla, joka kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11)

Opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimus perusteista, ammattikäytönnoista lähtevää kehittämistoimintaa. Työ voi olla itsenäinen kokonaisuus, joka vastaa johonkin ammatillisesta käytännöstä nousevaan tunnistettuun tarpeeseen. (Vilkkä 2021, 32.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka aluksi määritellään tavoitteet, suunnitellaan toteutus, valitaan kehittämistyön menetelmä, aikataulutetaan työskentelyä vaiheittain ja pohditaan sitä, miten valmiista opinnäytetyöstä syntyneitä tuotoksia arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Sitten haarukoidaan tietoperustan lähteitä ja sen edellään tietoperustaan olennainen sisältö eli keskeiset käsitteet ja aiempi tutkittu tieto sekä asiantuntijatieto. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamisen opintojaksolla mielenkiintomme toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan varmistui. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Rovaniemen kaupungin kotisairaala ja sen myötä kohderyhmänä toimii kotisairaalan henkilökunta, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli looginen toteutustapa. Työstämme valmistui konkreettinen tuotos eli opas, jossa näkyy vuorovaikutus työelämän toimijoiden kanssa. Työn tarkoituksena on ohjeistaa opastaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön oppaan ensimmäisenä vaiheena oli tarkoituksen ja tavoitteiden määrittäminen. Tarkoitus ja tavoitteet ohjasivat koko prosessia. Toinen vaihe oli aineistojen ja valinta, jota tarkoitus ja tavoitteet ohjaavat. Tässä vaiheessa teimme suunnitelmia aikataulutuksesta ja työhön liittyvistä tekijöistä. Hyödynsimme oppaan teossa materiaalien lisäksi myös toimeksiantajaamme, sillä yhteyshenkilömme toimii myös kokemusasiantuntijana. Saimme häneltä hyviä neuvoja ja huomioita oppaaseen. Aikataulullisesti joulukuussa 2022 valmistui opinnäytetyön suunnitelma. Vuodenvaihteessa aloitimme opinnäytetyö raportin tekemisen, jonka myötä helmikuussa valmistui ensimmäisen versio oppaasta. Kevään aikana tapasimme toimeksiantajan kanssa liittyen työhön saaden lisää vinkkejä työhön. Osallistuimme ohjaavan opettajan ohjaustunneille ja varasimme kieliasuohjaukseen ajan. Näiden ohjaustuntien lisäksi halusimme vielä yhden henkilökohtaisen ohjaustunnin ohjaavan opettajan kanssa. Työssämme käytimme lineaarista työskentelytapaa, mikä tarkoittaa vaiheittain etenevää työskentelytapaa. Lineaarinen malli on lähellä teknis-rationaalista työskentelytapaa, jossa inhimillisiä, kulttuurisia ja sosiaalisia tekijöitä ei ole huomioitu. (Salonen 2013.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Toikko & Rantanen 2009, 64).

Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee kasvua ammattiin. Usein sanotaan, että työelämän muutokset menevät edellä ja koulutus tulee perässä. Toimeksiannetun opinnäytetyön etu on myös siinä, että pääset peilaamaan tietotaitoasi sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Työmme on monialainen ja toivomme, että tuotoksellamme on käytännön merkitystä ihmisille, joita se koskee. Hyödynsimme työssä tutkimushaastattelua. Se on kaikista opinnäytetyypeistä yksi suosituimmista aineiston keräämisen tavoista, sillä kulttuurimme perustuu puheeseen ja vuorovaikutukseen. Puheen avulla saadaan autenttisempaa aineistoa ihmisten kokemuksista, niille annetuista merkityksestä ja todellisuutta koskevista käsityksistä. (Vilkkä 2021, 74.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali oppaan, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällöksi hankitaan, että keinoja, joilla oppaan valmistus tai tapahtuman visuaalinen ilme tai luonto tai matkareitistön virikkeet toteutetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56). Tämän opinnäytetyön kannalta toteutustapa tarkoittaa haastatteluiden, konsultaation ja ohjaustapahtuman yhdistelyä, jossa lopputyönä esitellään esimerkiksi PowerPoint -esitys toimeksiantajalle.

5.3 Opinnäytetyön tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas Rovaniemen kuntoutussairaalan sekä kotisairaalan hoitohenkilökunnalle (Liite 1). Opas on selkeä, helposti ymmärrettävä ja lyhyesti tiivistetty opas surevan omaisen kohtaamisesta. Se palvelee koko hoitohenkilökuntaa sekä niitä, joilla ei ole aikaisempaa tietoa aiheesta. Opas palvelee myös aiheesta kiinnostuneita ja henkilöitä, jotka haluavat lisää tietoa aiheesta. Opasta voi myös hyödyntää perehdyttäessä uusia työntekijöitä sekä myös opiskelijat voivat hyötyä oppaasta.

Opas tehtiin sähköisenä, siten koemme saavuttavamme enemmän aiheesta kiinnostuneita, kuin paperisella versiolla. Nykypäivänä yhä useampi asia tuotetaan sähköisesti, joten oppaan sähköinen versio tuntui loogiselta. Opas toimitetaan kotisairaalan ja osastojen henkilökunnalle sähköiseen pilvipalveluun PDF-versiona, jolloin se tavoittaa suurimman osan aiheesta kiinnostuneista. Toivomme, että työ lisätään perehdytysmateriaaleihin. Näin oppaaseen voivat perehtyä uudet työntekijät sekä opiskelijat.

Opas sisältää tietoa surusta ja surun eri vaikutuksista, huomioita surevan kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle, sekä palveluita ja järjestöjä, johon hoitaja

voi surevan omaisen ohjata. Opasta voidaan käyttää päivittäisessä hoitoyössä tukena ja apuna, sekä lisäksi opas toimii apuna uusille hoitajille sekä hoitotyönopiskelijoille työhön perehdyttäessä.

5.4 Toimeksiantajan kuvaus

Kotisairaalan toiminnan tarkoituksena on tarjota sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona hänen niin halutessaan. Tärkeimmät potilasryhmät kotisairaalassa ovat erilaiset infektiopotilaat, ja saattohoidossa olevat potilaat. Kotisairaalan toiminnassa korostuu yksityisyys ja hoidossa turvallisuus. Hoitotyö on yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden ja potilaan omaisten kanssa. (Rovaniemen kuntoutussairaala 2023.)

Terveyskeskuksen osasto K2 toimii kotisairaalan kotiyksikkönä. Osastolla on suunniteltu olevan 29 vuodepaikkaa, sekä ylipaikka tarpeen mukaan. Kotisairaalan potilailla on lupa tulla osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Osaston K2 lisäksi kuntoutussairaalassa toimii osastot K1 ja K3, jotka ovat myös perusterveydenhuollon osastoja. Osastohoitoon potilaat tulevat Lapin keskussairaalaan, päivystyksestä, oman lääkärin vastaanotolta tai muista hoitopaikoista lääkärin läheteellä. Osastoilla hoidetaan akuutti-, tutkimus-, kuntoutus- ja saattohoitopotilaita. Osastoille otetaan potilaita ympärivuorokauden. Hoito osastoilla on sairauksien hoitoa ja kuntoutusta, tavoitteena mahdollisimman aikainen kotiutuminen. (Lapin hyvinvointialue 2022.)

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ja suositukset ovat tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusvilppi tai piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ovat paitsi hyvän tieteellisen käytännönvastaisia, mutta ne voivat olla myös lainvastaisia tekoja (TENK 2012). Ammattikorkeakoulun henkilöstön ja opiskelijoiden on soveltuvin osin tunnettava tätä itsesääntelynormistoa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Sosiaali- ja terveysalalla on oma valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta, ETENE).

Opinnäytetyön eettisyydessä kiinnitetään huomiota koko aineiston elinkaareen. Siihen liittyy aineiston kokoaminen, käsittely, säilytys ja hävittäminen. (Vilka 2021, 115.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen aikana solmittiin toimeksiantajan kanssa opinnäytetyö sopimus. Sopimus tehtiin opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Sopimuksella pyritään vähentämään toimeksiantajan ja opiskelijoiden välistä ristiriitaa esimerkiksi aiheesta ja aikataulusta. Luotettavuuden kannalta on merkittävää työn tekeminen osittain omalla työpaikalla, jolloin työn tarkastelu ja luotettavuuden arviointi on helpompi ottaa huomioon. Muita huomioon otettavia asioita on yhteiskunnalliset ja kansainväliset normit liittyen aihealueeseen, sekä on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti tämänhetkisiä ohjeistuksia ja toimintatapoja.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa perehdyimme aiheeseen eettisessä mielessä useasta lähtökohdasta ja haimme luotettavaa tietoa keskeisien käsitteiden lisäksi aiheeseen liittyvien artikkelien kautta sekä perehtymällä aiheeseen omaisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aiheen rajaamisen kannalta omaisen surun tutkiminen, on hieman haasteellinen, sillä omaisen hoito ei ole varsinainen hoidon kohde, mutta on kuitenkin merkittävää hyvänhoidon onnistumisen kannalta. Luotettavuutta pyrimme lisäämään monipuolisilla ja luotettavilla lähteillä. Oman ammatillisen kasvun ja kehittämisen kannalta olemme perehtyneet aiheeseen usealta eri kannalta esimerkiksi aiheeseen liittyvien videoiden ja

kokemusasiantuntijan avulla, mikä antaa meille lisää näkökulmia ja konkreettista kokemuspintaa opinnäytetyö prosessiin.

Tietosuojalain peruseriaatteena on oikeuksien ja yksityisyyden turvaaminen. (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050). Opinnäytetyö prosessin aikana siihen liittyvät potilastiedot ja muut salassapitovelvollisuuteen liittyvät tiedot ja anonymiteetti tulee säilyttää. Huomioimme anonymiteetin esimerkiksi käyttäessä aineistoja kokemusasiantuntijoilta. Olemme informoineet aineistojen tekijöitä sekä saaneet heiltä suostumuksen niiden hyödyntämiseen. Toteutamme työn siten, että työstä ei aiheudu aineistoissa oleville henkilöille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Kun työ valmistuu, se tulee tarkistaa plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen kuin se lähetetään tarkastajille arvioitavaksi.

6.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Rovaniemen kotisairaalan ja kuntoutussairaalan hoitohenkilökunnalle surevan omaisen kohtaamisesta. Tavoitteena oli tehdä näyttöön perustuvaan tietoon tukeutuen opas, joka lisää hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata sureva omainen ja saada heille varmuutta surevan omaisen kanssa työskentelyyn.

Työn tarkoituksena oli myös lisätä omia valmiuksia hyödyntää työelämästä ja koulusta saatua tietoa ja taitoa, kuten hoitoalan tietoutta. Opinnäytetyöllä halusimme myös osoittaa itsellemme ja toimeksiantajalle osaamisemme sekä päästä toteuttamaan tietoa käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas Rovaniemen kaupungin kotisairaallalle sekä Pulkamontien terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantajana toimi Rovaniemen kotisairaala. Opas sisältää tietoa surusta ja surun eri vaikutuksista, huomioita surevan kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle sekä järjestöjä, joihin hoitaja voi surevan omaisen ohjata.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti teoria-, opetus- ja ohjaus -osaamista sekä kliinisen hoitotyön teoriaosaamista. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme vahvistuneet vuorovaikutuksen osalta, saaden uusia työkaluja käytännön hoitotyöhön ja vahvistaen jo opittuja taitoja. Opinnäytetyö on ollut opettavainen kokemus, sekoitus uutta ja vanhaa, asioiden yhdistämistä, vertailua ja soveltamista tulevaisuuden työhömme sairaanhoitajina. Vuorovaikutus on sairaanhoitajan ydin osaamista ja valtakunnallisesti laadituissa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa mainitaan hyvät vuorovaikutustaidot.

Vuorovaikutuksen lisäksi olemme opinnäytetyön kautta oppineet paljon surusta ja kuinka monimuotoisia tunteita se pitää sisällään. Surevan kohtaaminen ja surevan tunteiden käsittelyn myötä olemme ymmärtäneet, että hoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa suuresti surevaan. Kohtaamisen taidot ovatkin avainasemassa hoitotyössä. Sairaanhoitajan työn moninaisuuden vuoksi surevan omaisen kohtaamista tapahtuu lähes jokaisessa työyksikössä.

Opinnäytetyö prosessissa opimme aikataulutusta- ja ajankäytönhallintaa, suunnitelmallisuutta, parityöskentelytaitoja sekä tiedonhakutaitoja, jotka ovat parantuneet selkeästi läpiprosessin. Lisäksi toimeksiantajan joustavuus, vuorovaikutus, innostuneisuus sekä tieto aiheesta on saanut myös meidät innostumaan kovasti aiheesta. Tämä on puolestaan heijastunut työn ja oman toiminnan reflektointina, mikä on edistänyt oppimistamme. Tämä on helpottanut ja monipuolistanut tiedonhakua mikä on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

6.4 Jatkotyöskentely ja johtopäätökset

Opinnäytetyön myötä valmistuneesta oppaasta tuli visuaalisesti miellyttävä ja vielä parempi kuin osasimme ennakoida. Opas on sähköisessä muodossa, joka jaetaan hoitohenkilökunnalle sähköiseen käyttöön. Sisällöltään tuotoksesta tuli sellainen kuin olimme suunnitelleet. Hyvä ja aktiivinen yhteistyö toimeksiantajan kanssa mahdollisesti käytännönläheisen ja hyödyllisen oppaan tuottamisen. Toimeksiantajalle toimitimme oppaan sähköisesti PDF-versiona, josta

yhteyshenkilömme jakaa sen työntekijöille. Yhteyshenkilön toiveesta hän jakaa opasta myös tarpeen mukaan muille Rovaniemellä toimiville yksiköille.

Toivomme, että opinnäytetyöprosessissa syntynyt opas ei ole lopullinen opas, vaan sen sisältöä tarkastellaan säännöllisesti ja ajantasaistetaan tarpeen vaatiessa esimerkiksi yhteystietojen osalta, jotta asian tärkeys huomioidaan jatkossakin ja myös omaisen surun huomioiminen osana kuolemaa ja siihen liittyviä tabuja voidaan purkaa. Yhteystietojen ajantasaisuudella myös parannetaan hoitoon pääsyä ja mahdollistetaan oikeanlaisen avun tarjoaminen, palvelurakenteen muutoksista huolimatta.

toimii tukena käytännön hoitotyössä surevan omaisen kohtaamisessa.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Viitattu 24.3.2023. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen T., Polviander M. & Puska E-L. 2017. Sairaanhoidon ja huolenpito. 13., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto Ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 13.3.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09>
- Helsingin yliopisto 2017. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 13.3.2023. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/author/jniiniva/>
- Hietanen, P. 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. Viitattu 13.3.2023. <https://www.oppoportti.fi/op/pli00064/do>
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Hotus- hoitosuositus: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Viitattu 12.4.2023. <https://www.hotus.fi/akillisesti-kuolleen-henkilön-läheisten-tukeminen-hoitosuositus>
- Jyväskylän yliopisto 2022. Non- verbaalisen viestinnän koodeja. Kinesiikka. Viitattu 13.3.2023. https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_perusteita_maarittely_koodit.shtml
- Kan, S. & Pohjola, L. 2017. Erikoistu vanhustyöhön. 3.-5. painos. 271, 272, 274, 306. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Koivisto, K. 2019a. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki 65/2019. Viitattu 14.3.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa>
- Koivisto, K. 2019b. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Vuorovaikutus hoitotyössä asiakkaan kanssa. ePooki 65/2019. Viitattu 14.3.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. 2., painos. Helsinki: Art House Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8. 1992/785. Viitattu 8.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 13.3.2023.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lapin hyvinvointialue 2022. Rovaniemen kuntoutussairaala ja kotisairaala. Viitattu 29.3.2023. <https://www.suomi.fi/palvelut/palvelupiste/rovaniemen-kuntoutussairaala-ja-kotisairaala-lapin-hyvinvointialue/cdfdabce-b394-4041-82fa-87edc13edfe7>

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Palliatiivinen keskus. Viitattu 13.3.2023.
https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/Palliatiivinen_keskus

Laurila M., Raatikainen T., Simuna J. & Tikkala E. Ammatillinen vuorovaikutus ja eettisyys hoitoyössä 2017. Viitattu 12.4.2023.
<https://blogi.eoppimispalvelut.fi/matajoel/>

Mielenterveysseurat 2022. Läheisen kuolema. Viitattu 13.3.2023.
<https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/tietoa-kriiseista/laheisen-kuolema/>

Mielenterveystalo 2022. Osio 2: Suru. Viitattu 13.3.2023.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_2.aspx

MIELI ry 2022a. Suru on osa elämää. Suru seuraa usein menetystä. Viitattu 13.3.2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/>

MIELI ry 2022b. Suru on osa elämää. Suru kulkee aalloissa. Viitattu 13.3.2023.
<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/suru-seuraa-usein-menetysta/>

MIELI ry 2022c. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 13.3.2023.
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-javuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

MINILEX 2023. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. Viitattu 8.3.2023.
<https://www.minilex.fi/a/l/C3%A4hiomaisenm%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-4-potilaslaissa>

Murnaghan, S., Scruton, S. & Urquhart, R. 2022. Psychosocial interventions that facilitate adult cancer survivors' reintegration into daily life after active cancer treatment: a scoping review protocol. Viitattu 8.3.2023. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovida/ovidweb.cgi?&S=DJJBFPFHMEACHPMGKPLJCGEMCJJKAA00&Link+Set=S.sh.39%7c1%7csl_10&Counter5=SS_full_text%7cJBIE-S-21-00438%7cjbi%7cjbidb%7cjbi

Nyyti ry 2022. Vuorovaikutustaidot. Viitattu 13.3.2023.
<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/vuorovaikutustaidot/>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito - suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2019. Viitattu 13.3.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus>

Pinskupakki 2022. Sanallinen ja sanaton viestintä. Viitattu 13.3.2023.
<https://pinskupakki.fi/vuorovaikutus/ohjaamisen-menetelmat/ohjaajan-vuorovaikutustaidot/sanallinen-ja-sanaton-viestinta>

Pojjula, S. 2002. Surutyö. 18, 43-47, 93-95. Helsinki: Kirjapaja Oy

Rando, T.A. 1993. Treatment of Complicated Mourning. Champaign, illinois: Research Press.

Salonen, K. 2013. ”Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön ”: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2023.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sanz, E. 2022. Strategiat surun kohtaamiseen ja niiden seuraukset. Mielenihmeet. <https://mielenihmeet.fi/strategiat-surun-kohtaamiseen-ja-niiden-seuraukset/>

Silen- Lipponen, M. & Korhonen, T. Savonia- amk. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi- Hanke. Viitattu 14.3.2023. <https://www.theseus.fi/handle/10024/347289>

Surevan kohtaaminen 2023. 13.3.2023.
<https://www.surevankohtaaminen.fi/surevan-kohtaaminen/#kohtaaminen>

Tehy 2019. Hoitotyössä hiljaisuudella on tärkeä merkitys. Viitattu 24.3.2023.
<https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyossa-hiljaisuudella-tarkea-merkitys>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 13.3.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 27.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 28.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Hoitotahto. Mitä hoitotahto on? Viitattu 28.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyskirjasto 2016. Hoitotyö. Viitattu 8.3.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Terveyskirjasto 2022. Hoitotahto. Viitattu 13.3.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809/hoitotahto>

Terveyskylä 2021. Mitä palliatiivinen hoito on? Viitattu 13.3.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä 2022. Mitä saattohoito on? Viitattu 13.3.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 24.3.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tilastokeskus 2022. Kuolleisuus kasvoi vuonna 2021 eniten muistisairauksiin ja koronavirustautiin edellisvuodesta. Viitattu 12.4.2023.
<https://stat.fi/julkaisu/cktdrx6o4sv90b62jy6t7qbg>
 Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Turun Ammattikorkeakoulu 2022. Sanaton viestintä on tärkeää verkkotapaamisissakin. Viitattu 13.3.2023. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sanaton-viestinta-on-tarkeaa-verkkotapaamisissakin/>

Valvira 2018a. Potilaan asema ja oikeudet. Oikeus hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Viitattu 13.3.2023.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira 2018b. Potilaan asema ja oikeudet. Potilaalla on oikeus saada itseään koskevia tietoja. Viitattu 13.3.2023
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira 2019. Omaisten oikeudet. Viitattu 8.3.2023.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Valvira 2020a. Elämän loppuvaiheen hoito. Hoitotahto. Viitattu 13.3.2023.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira 2020b. Elämän loppuvaiheen hoito. Oireenmukainen hoito. Viitattu 13.3.2023.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira 2022. Ammattioikeudet. Viitattu 8.3.2023.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. 32, 74, 115. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 9, 14, 17, 56. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

West African Journal of Nursing 2014. Effect of communication on nurse – Patient relationship in national orthopaedic hospital, Igbobi, Lagos. Viitattu 27.2.2023. <https://web-s-ebsohost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=52b28624-294a-427a-9411-8443cfa4e981%40redis>

WHO 2020. Palliative care. Viitattu 12.4.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

LIITTEET

Liite 1. Surevan omaisen kohtaaminen – Opas hoitotyön ammattilaisille

Liite 1



Liite 1



Liite 1



LUKIJALLE

Arvoisa lukija

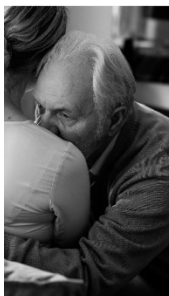
Pidät kädessäsi opasta, joka on tarkoitettu hoitotyönammattilaisille kliinisen hoitotyöhön tueksi. Oppaasta saat ohjeita surevan omaisen kohtaamiseen, tietoa ja yhteystietoja erilaisista palveluista sekä tietoa surusta ja sen vaikutuksista ihmiseen.

Toivottavasti saat oppaasta tukea ja tietoa ohjaamaan työtäsi.



Liite 1

MITÄ ON SURU?



Suru on luonnollinen tunne, jota jokainen ihminen kohtaa elämänsä aikana esimerkiksi koettuaan suuren menetyksen, esimerkiksi läheisen kuolema, parisuhteen päättyminen tai työpaikan menettäminen.

Suruun voi liittyä ikävän tunteita, mutta myös lämpimiä ja lohduttavia muistoja. Suruun liittyvät erilaiset tunteet ja ajatukset tulevat usein aalloissa. Suru voi näkyä esimerkiksi suunnattomana ikävänä, tapahtuneen kieltämisen haluna, hylätyksi tulemisen kokemuksena, turvattomuutena, merkitysettömyytenä, ahdistuksena, syyllisyytenä ja vihana. (MIELI ry 2022.)



Liite 1

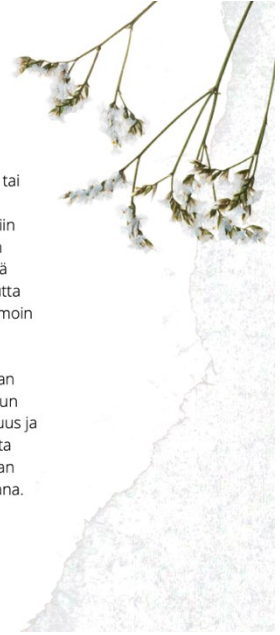
MITÄ ON SURU?

Jokaisen ihmisen suru on yksilöllinen ja siinä peilautuu hänen ainutlaatuisuutensa ja myös kuolleen ihmisen ainutlaatuisuus. Suru on jonkin menetyksen tai muun ikävän tapahtuman tai jonkin epämieluisan olotilan aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielihapan tunne, murhe.



Suru on joukkoreaktioita menetykseen tai menetyksen uhkaan. Sureva joutuu tutustumaan äärimmäisen voimakkaisiin tunteisiinsa, joita hän ei aikaisemmin elämässään ole kokenut. Suru sisältää tunteita, asenteita käyttäytymiseen, mutta surevien ihmisten reaktiot vaihtelevat samoin kuin niiden kesto.

Suru ei ole jotakin, joka menee ohi, vaan jotakin, jonka kanssa sureva elää. Suruun vaikuttavat surevan ihmisen persoonallisuus ja aikaisemmat menetykset, se millaisesta menetyksestä on kysymys, sekä surevan saama tuki tai tuen puute surutyön aikana. (Poijula 2002, 18.)



Liite 1

SURUN
PSYYKKISET
VAIKUTUKSET

Psykologiset surun reaktiot ovat tunne-, ajattelu-, havaintoreaktioita tai puolustusmekanismeihin ja selvitymisyrityksiin kuuluvia reaktioita. Psykologiset vaikutukset jaetaan tunne reaktioihin, ajatteluun liittyviin reaktioihin ja havaintoja koskeviin surureaktioihin.

Tunne reaktiot liittyvät vahvasti erossa olemiseen, kaipaukseen, pelkoon, vihaan ja esimerkiksi turvattomuuden tunteisiin. Ajatteluun liittyviä surureaktioita ovat esimerkiksi hämmennys, sekavuus, epäusko ja pessimistiset ajatukset. Havaintoja koskevia surureaktioita ovat epätodellisuuden tunne, kuollutta koskevien havaintojen kokeminen, kuolleeseen liittyvät paranormaalit kokemukset esimerkiksi näkö- tai kuuloharhat. (Poijula 2002, 44-45).



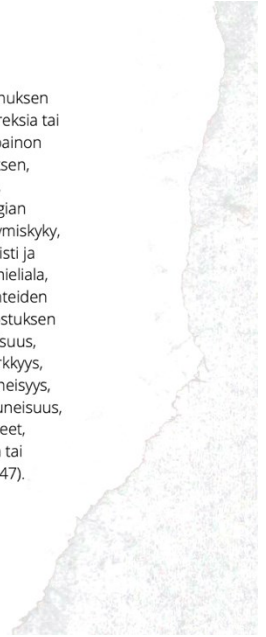
Liite 1

SURUN FYYSISET VAIKUTUKSET

Suru voi aiheuttaa akuutin fysiologisen stressireaktion, jolloin se kuormittaa elintoimintojamme monin tavoin. Tyypillisimpiä kehollisia reaktioita on sydämentykytys, rytmihäiriöt, huimaus, suun kuivuminen ja jäsenten puutuminen. Siksi monet kokevat surun niin psyykkisenä myös konkreettisenä, eri puolilla kehoa tuntuvana fyysisenä kipuna. (Mielen terveystalo 2022.)



Surun fyysisistä reaktioista masennuksen biologisiin merkkeihin kuuluvat anoreksia tai häiriö ruokahalussa, joka johtaa painon laskuun tai nousuun, kiinnostuksen, motivaation, aloitteisuuden, päämäärähakuisuuden ja energian väheneminen, huonontunut keskittymiskyky, heikentynyt ajattelutoiminta, muisti ja päätöksentekokyky, masentunut mieliala, vähänvoimaisuus, apaattisuus, tunteiden rajoittuneisuus, seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen, all- tai yliseksuaalisuus, univaikeudet, itkeminen ja itkuherkkyys, huokailutaipumus, uupumus, väsyneisyys, voimien puuttuminen, fyysinen uupuneisuus, tyhjyyden tai painavuuden tunteet, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys. (Pojjula 2002, 43-47).



Liite 1

SURUN SOSIAALISET VAIKUTUKSET

Käyttäytymisessä näkyviä surureaktioita ovat etsimiskäyttäytyminen, levoton yliaktiivisuus tekemisen etsiminen, kohonnut vireystila, kiihtyneisyys, voimistunut säpsähdyksireaktio, ylivalppaus, kohonnut toimeliaisuus, sosiaalinen vetäytyminen, hajanainen toiminta, poissa oleva käyttäytyminen, lisääntynyt lääkkeiden tai muiden psykeen vaikuttavien aineiden käyttö ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mallien menettäminen. (Pojjula 2022, 45).



Liite 1



HUOMIOITA SUREVAN KOHTAAMISESSA

KOHTAA SUREVA YKSILÖNÄ
KARTOITA TUKIVERKOSTO JA TUEN TARVE.
KYSY, MILLAISTA TUKEA SUREVA HALUAA.

OSOITA MYÖTÄTUNTOSI
KUUNTELE JA OLE LÄSNÄ.

ANNA AIKASI
ÄLÄ PIDÄ KIIRETTÄ, KUUNTELE.

KUNNIOITA SURUA
JOKAISELLA ON OIKEUS SURRA OMALLA
TAVALLAAN.

OHJAA SUREVA VERTAISTUEN PARIIN
VERTAISTUKITOIMINTA ON MONELLE
SUREVALLE TÄYSIN KORVAAMATON APU.

ANNA TIETOA
AUTA SUREVAA YMMÄRTÄMÄÄN ETTEI HÄN
OLE YKSIN.

Liite 1



OHJAA ETEENPÄIN

Sairaalasieluhoito
Sairaalapappi on potilaita, omaisia ja henkilökuntaa varten. Hän on käytettävissä esimerkiksi silloin, kun haluat sanoa jäähyväiset vainajalle.
Lapin sairaanhoitopiirissä toimii teologeina ja sielunhoitajina kolme sairaalapappia.
Sanna Kierivaara
p. 040 736 3356
Lauri Kinnunen
p. 0400 271 288
Susanna Sirviö
p. 040 481 3637

Mielitiimi
Mielitiimi tuottaa Rovaniemen kaupungin aikuisväestölle matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja. Mielitiimin palveluihin kuuluvat kiireetön psykiatrisen hoidon tarpeen arvio, palveluohjaus ja -neuvonta ja lievien ja keskivaikeiden mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito.
Yhteystiedot:
+358 (0)40 7158400

MIELI ry
MIELI ry on mielenterveysjärjestö, jonka tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, tarjota kriisipua ja ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia.
Kenelle: Henkilöille, joiden elämässä tapahtuu jotain sellaista, jonka käsittelemiseen omat voimat eivät riitä.
Yhteystiedot: Kriisipuhelin päivystää 24/h joka päivä numerossa 09 2525 0111.
Solmussa-chat päivystää maanantaista torstaihin klo 15-19

Liite 1



OHJAA ETEENPÄIN

Käpy ry

Käpy ry tarjoaa valtakunnallista vertaistukea lapsen kuoleman kokeneille perheille.

Kenelle: Vanhemmille ja perheille, joiden lapsi on kuollut raskauden myöhäisessä vaiheessa, vauvana, lapsuudessa, nuorena tai nuorena aikuisena.

Yhteystiedot: tuki@kapy.fi

Nuoret lesket ry

Nuoret lesket ry:n tavoitteena on tarjota leskille ja leskiperheiden lapsille mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia ja saada tukea suruun ja leskeyteen liittyvissä asioissa.

Kenelle: Kaikille leskeytyneille puolison kuolinsyystä, parisuhteen muodosta tai perhetilanteesta riippumatta.

Yhteystiedot:
+358 (0)44 300 6477
toimisto@nuoretlesket.fi

Henkirikoksen uhrien läheiset ry

Henkirikoksen uhrien läheiset ry tarjoaa vertaistukea henkilöille, joiden läheinen on menehtynyt toisen henkilön tahallisesti surmaamana, esimerkiksi tapon tai murhan uhrina.

Kenelle: Henkirikoksessa läheisensä menettäneille.

Yhteystiedot:
+358 (0)50 401 2230
koordinaattori@huoma.fi

Surunauha ry

Surunauha ry on valtakunnallinen vertaistukijärjestö, jonka tavoitteena on tukea läheisensä itsemurhan kautta menettäneitä ja lisätä avoimuutta puhua itsemurhasta.

Kenelle: Itsemurhan tehneiden läheisille.

Yhteystiedot
+358 (0)40 545 8954 (myös
WhatsApp)
toimisto@surunauha.net



Liite 1

HOITAJAN OMAT VOIMAVARAT

Hoitajien tulee pitää huolta omista voimavaroista. Ensisijaisesti on pidettävä itsestä huolta, sen jälkeen voi laadukkaasti hoitaa muita.

Palliatiiivinen- ja saattohoitotyö ja siihen liittyvät haasteelliset ja vaativat tilanteet hoitotyössä ovat itsessään kuormittavia. Lisäksi hoitotyön ammattilaiset kohtaavat surevan omaisen ja heidän hätänsä. Oman arjen hallinta edistää ja vahvistaa työntekoa. Raskaalla työllä onkin tärkeää olla vapaa-ajalla vastapainoa harrastusten tai muun mielekkään toiminnan muodossa.

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää. Työnohjaus on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnissa sekä työkaverin hyödyntäminen jos tuntuu, että omat voimavarat on vähissä. Haastavien tilanteiden purku yhdessä tuo erilaisia näkökulmia ja ajatuksia tilanteen hoitamiseksi. (Tehy 2020.)



Liite 1

LÄHTEET

Henkirikoksen uhrien läheiset ry 2023. Viitattu 18.4.2023. <https://www.huoma.fi/>

Käpy Lapsikuolemaperheet ry 2023. Viitattu 18.4.2023. <https://kapy.fi/>

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Mieltiimi. Viitattu 12.4.2023.
[https://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Aikuisten_keskitetyt_mielenterveys_riippuvuuspalvelut/Mieltiimi/Mieltiimi\(9975\)](https://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Aikuisten_keskitetyt_mielenterveys_riippuvuuspalvelut/Mieltiimi/Mieltiimi(9975))

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Sairaalsieluhoito. Viitattu 12.4.2023.
[https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ja_laheisille/Potilaan_omaisten_tuki/Sairaalsielunhoito/Sairaalsielunhoito\(12775\)](https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ja_laheisille/Potilaan_omaisten_tuki/Sairaalsielunhoito/Sairaalsielunhoito(12775))

Mielenterveystalo 2022. Osio 2: Suru. Viitattu 18.4.2023. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_2.aspx

MIELI ry 2022. Suru on osa elämää. Suru seuraa usein menetystä. Viitattu 18.4.2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/>

Nuoret lesket ry 2023. Viitattu 12.4.2023. <https://nuoretlesket.fi/>

Pojjula, S. 2002. Surutyö. 18, 43-47. Helsinki: Kirjapaja Oy

Surunauha ry 2023. <https://surunauha.net/>

Tehy 2020. Näin kohtaat surevan työkaverin. Viitattu 18.4.2023. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-kohtaat-surevan-tyokaverin>