



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Esteettisten kokemusten merkitys omaisten eheytymisessä läheisen kuoleman jälkeen

Seitsonen, Tanja

2014 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

Esteettisten kokemusten merkitys omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen.

Tanja Seitsonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2014

Tanja Seitsonen

**Esteettisten kokemusten merkitys omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen.**

Vuosi 2014 Sivumäärä 42

---

Kansallinen väestörakennepohjan vanheneminen siirtää iäkkäiden terveydenhuollon palvelurakenteita suunnitelmallisesti kotiin annettavien palvelujen piiriin. Tämän muutossuuntauksen myötä palliatiivisen hoidon toteuttaminen, ja edelleen saattohoidon tarve kotisairaanhoidossa kasvaa. Tämä tulevaisuuden ennuste antaa aiheita kehittää saattohoidon hoitopolkua. Tämän opinnäytetyön aiheena on Esteettisten kokemusten merkitys omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön aiheita tarkastellaan teorian valossa, jonka pohjalta tuodaan uusia näkökulmia vallitseviin ammatillisiin hoitokäytänteisiin saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Opinnäytetyössä sovelletaan laajaa teoriasta saatua tutkimustietoa työelämälähtöisesti.

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi saattohoitosuosituksissa (2010) esillä ollut huoli saattohoidossa olevien omaisten asemasta yhteiskunnassamme. Heidän auttamisessaan ja huomioinnissa on todettu olevan laadullisia hoidollisia puutteita. Tämä heikentää omaisten toipumista surusta sekä luopumista läheisestä kuoleman jälkeen. Lähtökohtaisesti puutteet omaisten auttamisessa saattohoidossa johtuvat siitä, ettei hoitotyön tekijöillä ole annettuna tietoa ja hoitotieteellisiä valmiuksia kohdata ja auttaa saattohoidettavan omaisia. Tämä on johtanut siihen, että omaiset ovat ryhmänä jääneet auttamissektorin marginaaliin yhteiskunnassamme.

Julkaisun tavoitteena on opinnäytetyön aiheen tiedostaminen ja keskustelu aiheesta. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, jossa on etsitty vahvaa ja laajaa teoriapohjaa. Opinnäytetyön aiheen teoriaa testattiin soveltaen työelämälähtöisesti hoitotyön kulttuurissa tavoitteena opinnäytetyön aiheen tiedostaminen ja keskustelu aiheesta. Kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnalta saatujen näkemyksien mukaan julkaisun aiheella on merkitysarvoa saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksien mukaan opinnäytetyön aiheita voi soveltaen hyödyntää saattohoidettavan omaisten auttamisessa käytännön hoitotyössä.

Tanja Seitsonen

**The role of aesthetic experiences in the recovery of the bereaved after the death of a loved one**

Year	2014	Pages	42
------	------	-------	----

---

Due to the ageing demographics in this country, health care service structures for the elderly are systematically being moved towards home nursing services. Along with this tendency comes an increased need for palliative care as well as end-of-life care within the field of home nursing. Such a future scenario indicates that care pathways for end-of-life care are in need of development.

The subject of this thesis is The role of aesthetic experiences in the recovery of the bereaved after the death of a loved one. The subject of this thesis is analysed from a theoretical perspective, which in turn generates new perspectives on existing professional care procedures when it comes to helping relatives of patients receiving end-of-life care. This thesis applies broad theoretical research findings to practice, from the working life point of view.

The choice of subject for this thesis was inspired by the concerns expressed in the recommendations for palliative care (2010) regarding the societal status of relatives of patients in palliative care. It has been found that they are not given proper help, support and attention. This has a negative impact on the grieving process and impairs their ability to recover. Fundamentally, the flaws in providing relatives with proper support are caused by not providing nursing staff with information or the readiness needed to face and help the relatives of the patient. As a result, the bereaved as a group have become marginalized within this field.

This thesis has a functional character and this is also based on a strong and broad theory. The theories were tested from a working life point of view, and with the aim of increased awareness and discussion. Judging by the response from nursing staff in the field of home nursing, the subject of this publication is relevant for helping the relatives of patients in palliative care. The nursing professionals' view is that the subject of this thesis can be applied and utilized in practice, enabling workers to provide relatives with proper help and support.

Keywords - aesthetic - support - the bereaved - domestic palliative care -

## Sisällys

1 Johdanto .....	6
2 Kansallinen päätöksenteko kotona tapahtuvan palliatiivisen hoidon tueksi .....	8
2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	8
2.2 Kansallisen sosiaali- ja terveystalvelujen suuntana kotihoito .....	9
3 Omaiset läheisen kuoleman jälkeen.....	10
3.1 Määritelmää omaisista .....	10
3.2 Saattohoidon vaikutus omaisten elämänlaatuun.....	11
4 Omaisten siirtyminen luopumisen ulottuvuudelle saattohoidossa .....	12
4.1 Surun läsnäolo saattohoidossa .....	12
4.2 Surun aikajana .....	13
4.3 Suremisen tavat ja surun säätely .....	15
4.4 Luopumista määrittävät lainalaisuudet .....	17
4.5 Luopumisen vaiheen esteettisiä kokemuksia merkitsevät surun säätelijät .....	17
4.6 Surun ilmentäminen suomalaiskulttuurissa .....	19
5 Taidealan ja terveydenhuollon vuorovaikutus.....	20
5.1 Taiteen määritelmää ja taiteen rajaus.....	20
5.3 Taiteen merkitykset hyvinvoinnin eheytyemisessä .....	23
5.4 Taiteen tulevaisuudennäkymät terveydenhuollossa .....	24
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	25
7 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	25
7.1 Tutkimusotteen esittely.....	25
7.2 Osastotunnin toteutuspaikan valikoituminen.....	26
7.3 Valitun kotisairaanhoidon yksikön henkilöstöressit.....	26
7.4 Osastotunnin toteuttamispaikan fyysinen ympäristö .....	26
7.5 Osastotunnin toteuttamissuunnitelma.....	27
7.6 Osastotunnin toteuttamispäivä .....	28
7.7 Välittömän keskustelutisällön tarkastelua.....	29
7.8 Osastotunnista saatujen palautteiden tulkintaa .....	29
7.9 Toiminnallisen tuokion onnistumisen tulkintaa .....	30
8 Pohdinta.....	31
Lähteet .....	37
Liitteet.....	40

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyminen tuottaa ajankohtaista keskustelua terveyspalvelujen kehittämistarpeista Suomessa. Suuntaa antavan väestöennusteen mukaan yhteiskuntamme vanhenee kovaa vauhtia vuoteen 2030 mennessä. Tämä tulee muuttamaan olemassa olevaa kansallista väestörakennepohjaa, jossa vanhuksien määrä nousee tulevaisuudessa merkittävästi (Väestöennuste 2007- 2040). Valtionhallinto onkin toiminnallaan tarttunut Suomen ikääntymisen näkymään. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanosuunnitelman eräänä tavoitekohteena on siirtää iäkkäiden palvelurakenteita laitoshoidosta kotiin annettavien palvelujen piiriin (Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osana palvelurakennemuutosta 2014). Kyseistä toimeenpanoa vauhdittaa niin ikään Käypä-hoito suosituksen 28.11.2012 toteamus, jossa palliatiivisen hoidon tarpeen arvioidaan nousevan Euroopassa noin 20 % tulevan 10-15 vuoden aikana (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Tämä arvio koskettaa haasteellisesti myös Suomea, jossa palliatiivisen hoidon ja edelleen saattohoidon tarve tulee kasvamaan terveydenhuollon palvelusektorilla (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 26; Hänninen & Luomala 2013, 10). Suomalaisten toiveena on enenevästi saada kuolla kotiympäristössään. Tämä lisää tavoitetta kehittää saattohoidon hoitopolkua kotisairaanhoidon palvelusektorilla (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 33). Tällä hetkellä suomalaisista joka seitsemäs kuolee kotonaan (Hänninen & Luomala 2013, 14). Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita on vuositasolla arviolta 200- 300 000, näistä saattohoitoa tarvitsevia on noin 12-13 000 (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012- suunnitelmat ja toteutus 2012,51; Hänninen & Luomala 2013, 84-86).

Saattohoitoa tarvitsevien potilaiden kuoleman jälkeiseen elämänvaiheeseen jää suuri määrä kuolleita suremaan jääviä ihmisiä. Surevien ihmisten lukumäärä on moninkertainen kuolleiden määrään verrattuna. On todettuna, miten surevien asema yhteiskunnassa ei ole saanut tarvitsemaansa huomiota surusta selviytymisen vaiheessa, jossa vaikutuspiirissä alkaa luopumisen prosessi kuolevasta. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 5-7; Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 15.) Aikaisemmat surututkimukset ovat painottuneet yleistämään yksioikoisesti surevien arkisia kokemuksia ja toimintoja, jossa surijan muut suruun liittyvät ilmiöt ja niihin yhdistyvät piirteet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Surevilla on kuitenkin elämässään surun hetkellä oma todellisuutensa, johon he tarvitsevat laajempaa hoitotieteellistä näkökulmaa ja siitä johdettua lähestymistapaa kohdata surevien maailma. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 5-8.)

Saattohoitosuosituksissa (2010) on todettuna, miten suositukset ovat jättäneet toivomisen varaa juuri omaisten huomioinnissa ja asemasta kuolevien hoitotyössä. Suositukset ovat nostaneet erääksi hyvän saattohoidon perusteeksi omaisten tukemisen läheisen kuoleman jälkeen. Tämän tavoitteen eräs laatuksiteeri on omaisten surun arviointi ja mahdollinen lievittäminen. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010,15,31.)

Taiteen mahdollisuudet ja käsitykset taiteesta ja sen tehtävistä ovat moninaisia. Taiteella tässä työssä tarkoitetaan esteettisiä elämyksiä tuottavia asiamerkityksiä. Taiteella ja sen eri muodoilla on todistettu olevan vaikutusta yksilötason sosiaalisiin yhdessäolon merkityksiin ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Hyypä & Liikanen 2005; 44,112; Erjanti & Paunonen - Ilmonen 2004, 54-60; Strandman- Suontausta 2013, 142.) Taiteella on myös myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja kokemuseräiseen viihtyvyyteen (Bardy, Haapalainen, Isotalo & Korhonen 2007, 161). Näiden edellä mainittujen taiteen mahdollisuuksilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia tukea myös omaisia luopumisen vaiheessa läheisen kuoleman jälkeen (Poijula 2002, 80-81; Sand 2003, 178; Hyypä & Liikanen 2005, 113; Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004). Myönteisistä terveysvaikutuksista huolimatta taiteen tuottamia hyötyominaisuuksia ei vielä kuitenkaan osata arvostaa ja hyödyntää yhteiskuntamme sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektorilla (Kulttuuripolitiikan strategia 2020, 2009, 15; Hyypä & Liikanen 2005, 122).

Tämä opinnäytetyö käsittelee palliatiivista hoitoa, ja sen viimeisintä vaihetta saattohoitoa. Tässä julkaisussa saattohoito rajataan koskemaan kotisaattohoitoa. Kotisaattohoito puolestaan rajataan siihen ajanjaksoon, jossa omaiset ovat siirtyneet luopumisen ulottuvuudelle läheisen kuoleman jälkeen. Tämän julkaisun tavoitteena on opinnäytetyöaiheen tiedostaminen ja keskustelu aiheesta. Tavoitteen toteutumiseksi opinnäytetyön tekijä suunnittelee ja pitää osastotunnin julkaisun aiheesta työelämälähtöisesti käytännön hoitotyön kulttuurissa. Tekijä on tutustunut opinnäytetyön aiheen teoriaan laajasti. Käsiteltävä teoriapohja edustaa kansallisesti ajankohtaista ja eettisesti tärkeää aihealuetta.

Opinnäytetyössä kulkeva laaja teoriapohja johdattelee lukijan ensin käynnissä olevan terveydenhuollon rakennemuutoksien vaikutuksiin hoitotyön kulttuurissa, jossa palliatiivisen hoidon toteuttaminen kotiin annettavien palvelujen piirissä kasvaa tulevaisuudessa. Palliatiivinen hoito rajataan julkaisussa koskemaan sen viimeisintä vaihetta saattohoitoa, joka puolestaan rajataan saattohoidettavan kuoleman jälkeiseen ajanjaksoon. Opinnäytetyön teoria etenee käsittelemään omaisten surun läsnäoloa läheisen kuoleman jälkeen. Sureville on tärkeää surun etenemisen kannalta, että heillä on käytössään surun säätelijöitä, jotka vähentävät surun kokemusta ja luopumisen tuskaa kuolleesta läheisestä. Tässä työssä surun säätelijöitä edustavat esteettiset kokemukset. Viimeisenä teoreettisena aihesisältönä oppinäytetyössä tarkastellaan taide- ja kulttuurialan ja hoitokulttuurin keskinäistä vuorovaikutusta. On todettuna, miten palvelusektoreiden vallitsevat rakenteet eivät rohkaise yhteistyölle jättäen taide- ja kulttuurialan toimijat hoitokulttuurin marginaaliin.

## 2 Kansallinen päätöksenteko kotona tapahtuvan palliatiivisen hoidon tueksi

### 2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisen hoidon määritelmä on johdettu englannin kielen palliate - käsitteestä, joka tarkoittaa lievittämistä, tuskan vähentämistä sekä helpottamista. (Myller 2007, 6-7.) Käypä hoito-suositus 28.11.2012 kuolevan potilaan oireiden hoidosta määrittää palliatiivisen hoidon aktiiviseksi hoidon ajaksi, joka ajallisesti kestää jopa vuosia. Palliatiivinen hoito pyrkii kokonaisvaltaiseen potilasta lähestyvään oireenmukaiseen hoitoon, jossa huomioituina kulkevat hänen omaiset ja heidän toiveensa sekä tarpeet. Palliatiivisen hoidon ideologiassa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana ihmisen elämässä. Tämän vuoksi palliatiivisessa hoidossa tulee keskustella kuolemasta avoimesti potilaan ja hänen omaisten kanssa. ( Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Laadukas palliatiivinen hoito edellyttää asiantuntijakeskeistä sekä moniammatillista yhteistyötä, jonka turvin sekä potilaan että hänen omaisten elämänlaatu tulevat ymmärretyksi ja huomioiduksi (Myller 2007, 7).

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa. Käypä hoito- suositus 28.11.2012 määrittelee saattohoidon erilliseksi palliatiivisen hoidon osaksi, joka ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoidon aloittamisesta edellytetään tehdä oikea- aikainen hoitolinjaus yhteisymmärryksessä hoitopaikan, kuolevan ja hänen omaisten kanssa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012; Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 15.) Saattohoidossa on luovuttu parantavasta hoidosta ja siirrytty aktiiviseen, ihmisarvoiseen ja painotuksessa oireettoa jäljellä olevaan elämään (Hänninen 2001, 47; Vainio & Hietanen 2004, 19). Hyvä saattohoito Suomessa- julkaisun (2010) mukaan saattohoito määritellään kokonaisuudessaan arvoperustaiseksi toiminnaksi, jossa huomioituna ovat saattohoidettavan psykofyysiset tarpeet, hengelliset ja henkiset näkökulmat. Lisäksi huomioituna ovat saattohoidettavan sosiaaliset ulottuvuudet, johon liitetään kiinteästi omaisten tukeminen. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 13, 17.)

Arkkiatri Pelkonen on puolestaan julistanut saattohoidon humanisuuden koetinkiveksi, jossa mitataan vallitsevan hyvää tarkoittavan hoidollisten toimintamallien olemassaoloa terveydenhuollossa (ks. Hänninen & Luomala 2013, 30). Hänninen (2012, 52) tuo esiin, miten saattohoidon päätehtävänä ovat kärsimyksen lievittäminen ja siedettäväksi tekeminen. Samaa näkemystä edustaa myös Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan (2003) muistion toteamus, jossa saattohoito määritellään vahvasti kärsimystä lievittäväksi hoidoksi. Julkaisussa kuitenkin muistutetaan inhimillisyyden rajoittavasta vaikutuksesta saattohoitoon, jossa kaikkea kärsimystä ei voida poistaa hyvästä tarkoituksesta huolimatta. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2003,5.)

## 2.2 Kansallisen sosiaali- ja terveystalvelujen suuntana kotihoito

Valmistuneessa valtiorhallinnon päätöksessä ja meneillään olevassa yhteiskuntamme rakennepoliittisessa toimeenpanossa tahtotilana on vähentää huomattavasti vanhustenhuollon laitospaikkoja ja siirtää palvelurakennetta voimakkaasti kotihoitopainotteiseksi (Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osana palvelurakennemuutosta 2014). Ajankohtaiset hallituksen poliittiset linjaukset lakien ja asetusten osalta ovat tarttuneet kansallisen väestörakennepohjan muutoksiin, jossa valtiorhallinto on turvannut saattohoitosuositusten toimeenpanoa yhteiskunnassa. Eräänä osoituksena tästä on valmistunut lakiasetus 28.12.2012/980, jossa 13§ mukaan säädetään kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä vastuusta oikea-aikaisena ja riittävänä erityishuomiona kotiin annettava hoito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980).

Vallitsevat poliittiset linjaukset ovat yhdenmukaisia myös ikäihmisten laatusuosituksen (2013) linjauksiin, joista löytyy maininta kuntien vastuusta huolehtia saattohoidon laadullisen osaamisen kehittämistä, sekä omaisten tuen tarpeen huomioon otamisesta kokonaisvaltaisesti (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvelujen parantamiseksi 2013, 31-32). Aiemmin jo todettuna, samaa vaatimusta edellyttävät Valtakunnalliset saattohoitosuositukset (2010), jotka edellyttävät suuntaamaan resursseja kotikuolemien kehittämistä. Vaatimusten taustalla ei ole ainoastaan kuolevien tarpeiden ja toiveiden huomiointi, vaan myös voimavarojen siirtäminen omaisten ja moniammatillisen työryhmän keskinäiselle yhteistyölle. Eräs voimavarojen siirtoon liittyvä kehittämistä tavoite on omaisten ja kulttuuristen tarpeiden huomiointi läheisen kuoleman jälkeen. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 31.) Yhteiskuntamme palliatiivisen hoidon lisääntyvä tarve herättelevät ajankohtaisesti kehittämään kansallista kotioidon talvelusektoria (Ikonen 2013, 10-14).

On todettuna, että laadukkaan saattohoidon saaminen kaikkien kuolevien ulottuville tulee olla kaltaisessamme sivistysvaltiossa päämäärällinen kehittämiskohde terveydenhuollossa (Hänninen & Luomala 2013, 33). Tämän hetken yhteiskunnassamme saattohoitokulttuurissa eletään murrosaikaa, jossa relevanttina päämääränä on integroida saattohoito osaksi aktiivista terveydenhuoltojärjestelmää (Hänninen & Luomala, 2013, 84-86). Jo vuosikymmen sitten Etenen (2004) julkaisussa todettiin, että Suomella on myönteiset lähtökohdat saattohoitokulttuurin kehittämistä. Siinä merkityksellisenä pidettiin julkista terveydenhuoltoa sekä Suomen lainsäädäntöä, joka edelleen turvaa potilaiden oikeuksia edunmukaisesti. (Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa 2004, 11-12.)

Kansallista saattohoidon kehittämistä on tullut tukemaan myös Suomen evankelis-luterilainen kirkko. ”Hyvä elämä” on Terho- säätion vetämän saattohoitohankeen tunnusnana, jonka näkyviksi tavoitteiksi on nostettu omaisten tukeminen ja moniammatillisen autta-

misverkoston vahvistaminen yhteiskunnassamme. Asiakokonaisuudellaan kyseinen hanke on päässyt 2014 yhteisvastuukeräyksen valtakunnalliseksi erityiskohteeksi, jossa kirkkohallitus päätöksellään tunnisti saattohoidon merkityksen osana hyvää elämää. ( Yhteisvastuukeräys vuonna 2014.)

Hyvä saattohoito Suomessa julkaisussa (2010:6) huomioidaan, miten kotisaattohoito on kustannustehokasta vertauskohteena vanhustenhuollon laitoshoidon (Hyvä saattohoito Suomessa 2010). Hänninen & Luomala (2013) sekä Aalto (2013) lähestyvät samankaltaisesti asiaa muistuttaen, että kustannustehokkuudessa pitää olla oikeita päätöksiä säästötavoitteille. Kirjoittajat nimittäin näkevät uhkakuvia liiallisten säästöpainojen alla, jossa ne saattavat kääntyä hyvää tarkoittavan saattohoidon totuttamisen esteeksi (Hänninen & Luomala 2013, 11; Aalto 2013, 38). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektori saadaan kansallisesti saattohoitoa tukevaksi, se vaatii osakseen toimivan organisaatiorakenneverkoston. Tämä tulee mahdolliseksi vain, jos vastuukysymykset ja yhteistyökulttuurinen päätöksenteko saattohoidon yhdenvertaisesta toteuttamisesta määritellään tarkoin ja eettisesti perustellen (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 32-34; Aalto 2013, 33-36).

### 3 Omaiset läheisen kuoleman jälkeen

#### 3.1 Määritelmää omaisista

Suomen lainsäädäntö ei anna suoraa määritelmää omaisista, vaan jättää sen väljäksi ja alisteiseksi suhteessa hoidettavaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilas voi itsensä määräämisoikeuteensa vedoten määritellä lähiomaisen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tämä ei välttämättä suoraan tarkoita perintökaaren mukaista laillista lähiomaista, vaan se voi kohdistua laajempaan perheverkostoon. Potilaiden omaisia tunnistettavissa on tärkeä selvittää hoidettavan mahdollisesti aiemmin ilmaisema hoitotahto. Hoitotahto pohjautuu useimmiten tiedonvälityksen saattamiseen myös saattohoidettavan uskotulle omaiselle paljastaen terveydenhuollon ammattilaisille tärkeän ihmisen olemassa olon saattohoidettavan elämässä (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 80).

Aallon (2013) julkaisussa tuodaan esiin, miten omainen termi tuottaa mielenkiintoa sosiaali- ja terveysalan hoitotyössä. Omaisen määrite tarkoittaa yleisesti sukulaista tai perheenjäsentä, joka viittaa omistussuhteeseen siitä, kenen kanssa henkilö jakaa omaisuutensa. Omaisen sanassa on myös omistamiseen liitettävä merkitys, joka ei kuitenkaan paljasta ihmisten keskinäisiä kiintymissuhteiden laatua ja syvyyttä tarkasti. Lähiomainen sana viittaa puolestaan juridiseen termiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se tarkoittaa henkilöä, joka toimii tiedonantajana muille omaisille. Lähiomaiselle valtuutetaan myös tieto potilaan voimien muutoksista ja kuolemasta. (Aalto 2013, 93.)

Merkityksenä sana omainen ei osoita, miten kaukaisia tai läheisiä keskinäiset suhteet ovat. Omaisten sitoutuminen hoidettavaan kuitenkin yleisesti lisääntyy heidän yhteiseen elämänsisällönsä tai perhesuhteen kautta. Tässä keskeisenä tekijänä ovat osapuolten symbioottinen tunneside ja motivaation olemassa olo rakkauden ja auttamisen halussa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko- Vuorela 2011, 50- 51;Kokkonen ym. 2004, 91.) Sand (2003) kirjoittaa, miten potilas itsemääräämisoikeuteen vedoten voi määrittellä perherakenteen joko perinteisen tai muunlaisten sidoksien kautta, jossa saattohoidettavalla on olemassa ainakin yksi erityinen ihminen perheen sisällä (Sand 2003, 47). On huomioitu, miten yhdessä potilaan ja vaihtoehtoisesti omaisten kanssa laadittu sukupuoli muodostuu tärkeäksi auttamismetodiksi sisäistä potilaan perherakenteita ja saattaa tietoon tärkeiden ihmisten merkityssuhteet potilaalle. Lisäksi se valottaa passiivisten ihmissuhteiden tunnistamista, jotka vaikuttavat potilaan perhedynamiikkaan heikentävästi (Surakka, Lehtipuu- Vuokola & Häihälä 2008; Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008,39-40 ).

### 3.2 Saattohoidon vaikutus omaisten elämänlaatuun

Aallon (2013) mukaan saattohoito ottaa mukaansa koko saattohoidettavan omaiset, ja tämän vuoksi saattohoidon tulee huolehtia erityisen monipuolisesti omaisten elämänlaadusta (Aalto 2013, 18-19). Aikaisemmassa teoksessaan Aalto (2000) tuokin esille, miten saattohoidon tulisi helpottaa omaisten taakkaa omien sisäisten voimavarojen löytymisessä saattohoitotilanteissa. Omaiset joutuvat saattohoidossa kohtaamaan elämänsä kaksisuuntaisen virtauksen, jossa sen toinen pää ulottuu kuolevan vierellä kulkemiseen kohti elämän päättymistä. Toinen pää puolestaan suuntaa hänen omien voimavarojen suuntaamiseen kohti oman elämän tulevaisuutta. (Aalto 2000, 100-103.)

Hännisellä (2001) on samansuuntaisia näkemyksiä edelliseen kirjoittajaan nähden lisäten, miten kuolema korotetusti sekoittaa suunniteltujen merkityksien olemassaoloa perheen suunnitelmassa. Nämä kaikki odotukseen ja unelmiin suuntautuneet merkitykset muuttuvat ihmisen mielessä tavoittamattomiksi unelmiksi. Elämän hallinnan tunteen romahtaminen ja kyvyttömyys luottaa tulevaisuuden näkymään saattohoidon aikana vaikuttavat omaisten jaksamiseen merkittävästi lisäten heidän kärsimysten ja ahdistuksen oireita. (Hänninen 2001, 137-138.)

Sand (2003) tuo esille, miten saattohoidettavan omaisten sisäistä turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta horjuttaa mittavasti saattohoidon muodostama väistämätön uudenlainen perhekuva. Se saattaa murtaa voimallisesti olemassa olevaa normaaliaikaista perherakennetta ja aiheuttaa ristiriitaisia tunteita hyväksyä vallitseva tilanne. Tilannetta entisestään haastaa saattohoidon osapuolien ratkaisemattomat asiakokonaisuudet omaisverkoston keskuudessa, arvoituksellinen tulevaisuuden kuva sekä erilaiset ristiriidat kuolevan kanssa. Edellä esitetyt

asiasisällöt entisestään suurentavat omaisten reaktioita riittämättömyyden tunteista sekä lisäävät kärsimättömyyttä vallitsevaa tilannetta kohtaan. (Sand 2003, 93-96.)

Hänninen & Pajunen (2006,124) selvitetään, miten saattohoidon hoidollisena ympäristönä kotia pidetään luotettavana oman elämäntyylin mukaisena hoitoympäristönä. Omaiset enenevässä määrin myös ilmaisevat tyytyväisyyttä siihen, että heillä on ollut mahdollisuus kotisaattohoidon järjestämiselle. Omaisten mukaan koti edustaa turvallista ja tuttua hoitoympäristöä, joka antaa tilaisuuden muodostaa luonnollinen suhde läheiseen ihmiseen. Omaiset myös arvostavat sitä, että saattohoidettava on saanut mahdollisuuden elää oman elämäntyylin mukaisesti elämänsä loppuun omassa kodissa. Kirjoittajat huomioivat, että kotisaattohoito saattaa myös huomaamatta tuoda lisäharmia tuottavia asiasisältöjä saattohoidettavan omaisille muutoinkin raskaan elämänvaiheen keskellä. Tällaisia lisäharmia tuottavia asiakokonaisuuksia edustavat taloudelliset ongelmat, mahdollinen yksin hoitamisesta koituva emotionaalinen tuen puute sekä ympärivuorokautinen hoito ja siitä johtuva levon puute. (Hänninen & Pajunen 2006, 123-124.)

Erjantin (1999) suruteoriassa kuvataan luopumisen ulottuvuuksia, jossa koti on nimetty erääksi menetyksen todentajaksi surevan luopumisen prosessissa. Erjanti & Paunonen- Ilmonen (2004) kirjoittavat, miten kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa korostuu enenevästi omaisten kokemus menetetyistä kumppanuudesta puolison kanssa. Koti ympäristönä, jossa on elettyä yhteinen arkinen elämä kuin juhlahetket puolison kanssa muistuttavat päivittäin uuden todellisuuden näkymää jälkeenjääneelle. Ajatus kotiin menosta saattaa aiheuttaa jälkeenjääneelle jopa pelkotiloja, jonka vaikutuksessa kotiin meno tuntuu raskaalta ja entistä vaikeammalta läheisen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa.(Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 44-48.)

#### 4 Omaisten siirtyminen luopumisen ulottuvuudelle saattohoidossa

##### 4.1 Surun läsnäolo saattohoidossa

Saattohoitoon kuuluu luonnollisena osana surun olemassaolo. Erjanti & Paunonen - Ilmonen (2004,9) teoksessa todetaan, miten surun määrittely käsitteenä on ongelmallista sen moniulotteisuuden, surun tunnusominaisuuksien moninaisuuden ja surun rinnakkaiskäsitteistä johtuen. Erjantin (1999) mukaan surun keskeisenä tarkoituksena on luopuminen. Luopumiseen kuuluvat yksilöllinen ja ainutlaatuinen tapa käsitellä asioita, joita sureva kohtaa läheisen kuoleman jälkeen. Luopuminen johtaa surevan todellisuuden kohtaamiseen antautumalla kärsimykseen ja kamppailuun, ja päättyen surevan persoonallisuuden muutokseen.(Erjanti & Paunonen 2004, 78-79.)

Persoonallisuuden muutoksen edeltävään elämänvaiheeseen sisältyy Erjantin (1999) mukaan voimakkaita ja jyrkkiä tunnemuutoksia, joita edustavat yliluonnolliset kokemukset ja halu elämästä luopumiseen. Surevat kokevat myös tyhjiyden tunnetta elämästä, johon liittyy muun muassa turvattomuuden tunnetta, masennusta, yksinäisyyttä, paha oloa sekä kykenemättömyyttä tuntea nautintoa. Surun keskellä voi normaalina tunteena esiintyä myös ilon hetkiä, kuten huumoria ja iloitsemista. Näiden positiivisten tunteiden avulla sureva pyrkii säätelemään omia ahdistuksen, vihan ja pelon olemassaoloa. Nämä edellä kuvatut tunnekokemukset Erjanti (1999) on nimennyt luopumisen tunnemyrskyksi, joka on eräs luopumisen vaiheeseen liittyvä ulottuvuus. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 39-42.) Myöhemmin tässä työssä syvennyttään Erjantin (1999) surututkimuksessa esitettyyn surukokemusta kuvaavaan teoriaan.

Surutyö vaatii ehdotonta menetyksen myöntämistä ja kohtaamista. Poijula (2002, 31-34) kuvaa surun prosessia muuttavana ilmiönä, jonka päätavoitteena on surevan ja kuolleen läheisen välinen todellisen kiintymissuhteen muuttaminen muotoon mielikuvien ja muistojen tasolle toimiviksi. Normaalin kiintymissuhteen muutosprosessissa on löydettävissä yleistettäviä piirteitä, jotka liittyvät psykologisiin, käyttäytymis-, sosiaalisiin ja fyysisiin tuntemuksiin. Esitetyt tuntemukset ilmenevät yksilöllisesti ja kokemuksen erilaisina suhteessa surevan henkilökohtaiseen menetyksen laatuun, jossa niiden voimakkuutta eikä niiden esiintuloa voida hallita etukäteen. Joidenkin surevien kohdalla on kuitenkin huomioituna, että heillä on ollut hyvinkin voimakkaita ja pelottavilta tuntuvia reaktioita, joihin surevat itse eivät ole osanneet etukäteen varautua. (Pojula 2002, 43, 48.)

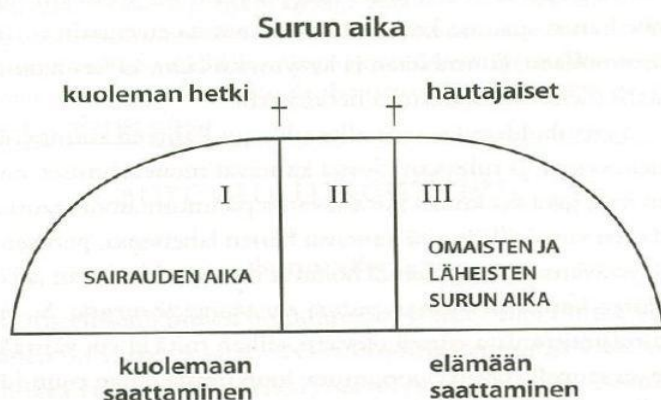
Surun etenemisestä on suunnattuna useita laadukkaita tutkimuksia, jotka ovat ilmentäneet surutyön yleistä vaihekulkua ja surun vaiheiden kiinteyttä. Nykykäsityksen mukaan surevien vaihekäsitykset surusta edustavat yleistä ja väljää katsomuskantaa kunnioittaen jokaisen yksilöllistä tapaa surun purkautumiselle. (Pojula 2002, 34-35; Aalto 2013, 77-81.) Hänninen & Pajunen (2006) kirjoittavat, miten jokainen suru käsittelee ihmistä yksilöllisesti niin surun vaiheiden, keston kuin voimakkuudenkin osalta. Näin ollen suru ei myöskään noudata tutkimuksen antamaa vaihemallien mukaista surun etenemisen tahtia. Kirjoittajien mukaan tutkimuksissa esitetyt surun vaihemallit nähdään kuitenkin hyvänä lisänä surevalle ennakoita mahdollisia edessä olevia asioita. Ne myös hyödyttävät surevaa näkemään oma suru normaalina tilana itselle sekä auttavat surevaa tiedostamaan surun senhetkinen tilanne. (Hänninen & Pajunen 2006, 145-147.)

#### 4.2 Surun aikajana

Grönlund ym. (2008, 68) mukaan suruprosessi kestää odotettua pidemmän ajanjakson, johon surija ei välttämättä ole osannut etukäteen valmistautua. Aikaisempi noin yhden vuoden mit-

tainen suruaika on osoittautunut tarpeettomaksi aikamitoitukseksi surun työstämisessä. Nykykäsityksen mukaan suurin osa surevista sopeutuu menetykseen onnistuneesti yhden tai kahden ensimmäisen vuoden aikana. Todellisuudessa sopeutuminen tulee kuitenkin jatkumaan pitkään tämän ajanjakson jälkeen. (Pojjula 2002, 36-39; Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 80.) Nykyisen surukäsityksen pohjalta on tehty päätelmiä siitä, miten suru saattaa kestää ihmisesä läpi hänen elämänsä ajan. Suru ei kuitenkaan esiinny jatkuvana tunteena yksilön elämässä vaan aaltoilevina ikävän ja kaipuun tunteina (Pojjula 2002, 37).

Aalto (2013) kirjoittaa, että saattohoidossa surun aika ulottuu saattohoidettavan kuoleman hetkestä kahteen suuntaan menneeseen ja tulevaan (kuvio 1), jonka läpi eläminen ymmärtää prosessina, ja jonka sisällä on työstettävänä sarja tehtäviä. Aallon mukaan näiden tehtävien suorittaminen on ehtona surun purkautumiselle ja surevan siirtymisessä elämässään eteenpäin. (Aalto 2013, 74-75.) Prosessin aikana sureva huomaa vähitellen, että muistot ovat muuttuneet voimaa antaviksi ja jollekin uudelle asialle on vapautunut tilaa. Kirjoittajan mukaan surun kestoa ei voi määritellä etukäteen, vaan surevan on vain luotettava, että jonain tulevaisuuden hetkenä olo alkaa tuntua paremmalta (Aalto 2013, 76-77.) (Kuvio 1) (Aalto 2013.)



Kuvio 1. Surun kestoa ja sen vaiheita ilmentävä kaavio  
( Aalto 2013, 76)

Kuvio 1 osoittaa, miten surun aika ulottuu kahteen suuntaan aloittaen ennakoivasta surusta, siitä hetkestä, kun sairastunut saa diagnoosin parantumattomasta taudista. Tämä ajanjakso käynnistää surutyön prosessin tekijässään vaatien voimia raskaalla elämänvaiheella. Tätä seuraava omaisten epätodellisen ajanjakson vaihe, jossa konkreettiset käytännön järjestelyt kuten hautajaiset ja sosiaaliset ulottuvuudet muistotilaisuuksineen kaikkineen vievät surulta tilaa. On osoitettu, että voimakkain surun kokemus alkaa yleisesti vasta hautajaisten jälkeen, jol-

loin kuoleman todellisuus todentuu konkreettisesti jälkeensä jäävän elämässä. (Aalto 2013, 74-77.)

Erjanti & Paunonen- Ilmonen (2004, 27) selventävät, että normaalin surun käsitteeseen liitetään surun keston rajaaminen. Vahvimpien arvioiden mukaan normaalin surun kesto on nykytutkimuksen valossa edelleen epäselvää, kun taas väljempien arvioiden mukaan normaalin surun kesto on havaittu pidentyneen. On todettuna, että jopa seitsemästä yhdeksään vuotta kestänyttä surua on pidetty normaalina ilmiönä surevan elämässä (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 27). Useiden ihmisten keskuudessa suru ei väisty kokonaisuudessaan koskaan, vaan menetystä osoittavat tunnuspiirteet jatkuvat heillä vielä vuosien päähän menetyksestä. Surun pitkäkestoista aikaa voidaan pitää jonkin asteisena ilmentymänä, joka on laadultaan ajatonta, ja joka tulkitaan terveenä vasteena tunneperäisestä sitoutumisesta menetettyyn läheiseen. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 27.)

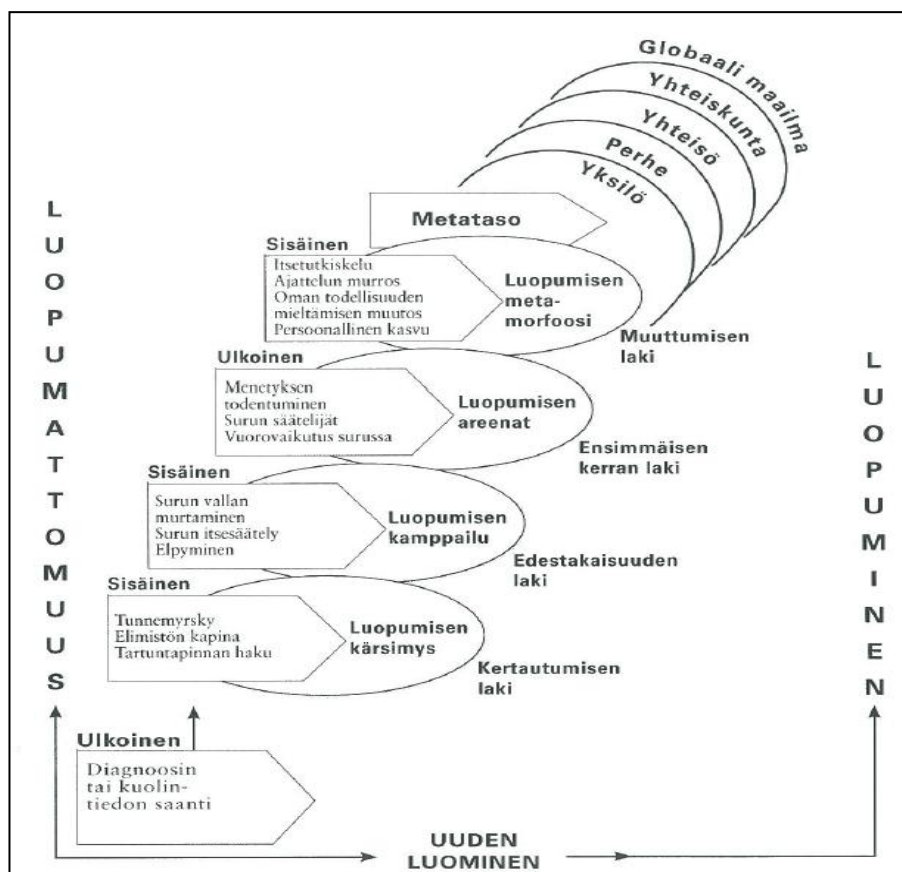
Erjanti (1999) käsittelee surun aikaa luopumisen kautta, joka merkitsee surevan yksilöllistä ja ainutlaatuista tapaa käydä asioita läpi kuoleman jälkeen. Siihen sisältyy diagnoosin kuulemisesta alkava ja läheisenkuoleman jälkeen jatkuva tartuntapinnan hakeminen, surun vallan murtaminen, surun itsesäätely ja elpyminen. Erjantin (1999) suruteorian mukaan luopumista voidaan pitää saattohoidettavan kuoleman jälkeisenä vaiheena. Siihen kytkeytyy uuden todellisuuden kohtaaminen ja antautuminen kärsimykseen sekä kamppailuun. Luopumisen päätepiste on persoonallisuuden kehittyminen ja siitä seuraava muutos. Luopumisen sijoittaminen aikajanelle osoittaa, että luopumisen etenemisessä on kaikille sureville samantyyppisiä piirteitä. Eräs tällainen piirre on, että luopumisen on havaittu jatkuvan surevan elämässä elinikäisenä prosessina, jossa se saavuttaa surulle lauhkean olomuodon. (Erjanti & Paunonen - Ilmonen 2004, 78-80, 83.)

#### 4.3 Suremisen tavat ja surun säätely

Seuraavassa syvennyttään Erjantin (1999) surututkimuksen teoriaan, joka keskittyy terveen ihmisen suruun. Erjantin surututkimuksen (1999) mukaan surun sielu on luopuminen. Luopumisen areenaan kuuluvat ulottuvuudet, joita edustavat menetyksen todentuminen, surun säätelijät ja vuorovaikutus. Nämä ulottuvuudet joko vähentävät tai lisäävät surun kokemusta surevan elämässä. Erjantin (1999) mukaan esitetyt ulottuvuudet ovat surevan käytössä läheisen kuoleman jälkeisessä prosessissa. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 79.)

Erjantin (1999) surututkimuksen kautta löydetyt luopumisen ulottuvuudet perustuvat laajoihin surevien kokemuksiin. Ulottuvuudet osoittavat sitä, mitä surussa tapahtuu sekä millainen on surevan kohtaama arki. Niin kuin jo todettiin, surun ydin on luopuminen. Läheisen kuoleman jälkeisessä ajanjaksolla surevalla on käytössä luopumisen ulottuvuuksia (kuvio 2), joita edus-

tavat tunnemyrsky, elimistön kapina, menetyksen todentuminen, itsetutkistelu, ajattelun murros, oman todellisuuden mieltämisen muutos, surun säätelijät, tartuntapinnan hakeminen, surun vallan murtaminen, surun itsesäätely, elpyminen, vuorovaikutus ja persoonallinen kasvu. Esitettyihin luopumisen ulottuvuuksiin kytkeytyy osaulottuvuuksia, joiden välisiä suhteita kutsutaan luopumisen osiksi. Nämä Erjanti (1999) on nimennyt luopumisen kärsimys, luopumisen kamppailu, luopumisen areenat ja luopumisen metamorfoosi. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 39- 74.) (Kuvio 2)( Erjanti & Paunonen 2004)



Kuvio 2. Erjantin suruteoriaan pohjautuva luopumisen prosessi  
( Erjanti- Paunonen 2004, 82)

Luopuminen alkaa saattohoidettavan sairauden diagnoosin kuulemisesta alkavan ja läheisen kuoleman jälkeen jatkuvan tartuntapinnan hakemisen, surun vallan murtamisen, surun itsesäätelyn ja elpymisen. Näiden edellä mainittujen luopumisen ulottuvuuksien kautta sureva päätyy omassa elämässään persoonallisuuden kehittymiseen. Erjantin (1999) suruteoriassa pidetään tärkeänä, että sureva antautuu luopumiselle ja kokee sen eri ulottuvuudet ja kerrokset. Tämän toteuduttua sureva yleensä selviytyy surustaan ja saa mahdollisuuden kasvaa uudenlaisen oman elämänsä subjektiksi. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 78-80.)

#### 4.4 Luopumista määrittävät lainalaisuudet

Edellä mainittujen luopumisen osien ja ulottuvuuksien välillä on säännönmukaisuuksia, jotka Erjanti (1999) on nimennyt kertautumisen, edestakaisuuden, ensimmäisen kerran ja muuttumisen laiksi. Näiden lakien alaisuuteen asettuu aiemmin tutkimuksessa esitettyjä luopumisen ulottuvuuksia (kaavio 2), joita surevalla on käytössä sen hetkisen suruvaiheen hetkellä. Eräs tämän työn kiinnostavuus keskittyy ensimmäisen kerran lakiin, siihen luopumisen areenan osaan, jossa tapahtuu luopumiseen ja luopumattomuuteen liittyvät olot. Luopumisessa on sisäisiä ja ulkoisia vaiheita, joiden matkassa luopuminen etenee kaiken aikaa luopumisen ja luopumattomuuden kiertokulussa. Ulkoinen vaihe etenee diagnoosi- tai kuolintiedosta surevan sisäiseksi tapahtumasarjaksi, jossa sureva kohtaa luopumisen kärsimyksen ulottuvuudet. Lait määrittävät luopumiseen ja luopumattomuuteen liittyviä oloja, joiden avulla sureva murtaa surun valtaa ja alkaa suunnata toimintaansa uuden elämän luomiseen. Luopuminen päättyy luopumisen metatasolle, jossa sureva näkee itsensä suhteessa läpikäytyyn luopumiseen ja suruun. Luopumisen päämääränä on saavuttaa metamorfoosi eli persoonallinen kasvu, jossa sureva on sisäistänyt surun, ja kyennyt tarkistelemaan omaa suruaan ulkoapäin suhteessa sen hetkiseen elämäntilanteeseensa. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 74- 83.)

Ensimmäisen kerran lain määrittäviin ulottuvuuksiin sisältyvät siis menetyksen todentuminen, surun säätelijät ja vuorovaikutus. Näiden ulottuvuuksien vaikutuksessa määräytyvät luopumisen ja luopumattomuuden liittyvät olot. Vuorovaikutuksen olemassaolo luopumisen yhteydessä on merkittävä. Tavatessaan erilaisia ihmisiä luopumattomuuden ja luopumisen ristiaallokossa sureva huomaa vuorovaikutuksen yhteyden omaan suruun. Menetyksen todentuminen ja surun säätelijät ovat puolestaan keskenään puhuttelevia tekijöitä, joiden muuttuessa myös suru muuttuu. Ne voivat esiintyä konkreettisina tai abstrakteina ja vaikuttaa aineellisen tai aineettoman ympäristön olemassaolossa päivittäisessä elämässä. ( Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 76-77.)

#### 4.5 Luopumisen vaiheen esteettisiä kokemuksia merkitsevät surun säätelijät

Erjantin (1999) tutkimuksessa esitetyt surun säätelijät, jotka surevalla on käytössä luopumisen vaiheessa sisältävät 12 erivahvuista surua säätelevää ulottuvuutta. Niitä ovat luonto ja luonnon kiertokulku, esineympäristö, aineeton ympäristö, nautinto- ja lääkeaineet, mennyt ja uusi parisuhde, päivittäinen arki, yhteiskunta, elämän olosuhteet ja historia, elävä kontakti, usko ja uskonto, fyysinen ja sosiaalinen toiminta ja tukiverkosto. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 54- 60.) Seuraavana esitetään auki niitä esteettisiä elämyksiä tuottavia surua sääteleviä elementtejä, joita surevilla on käytössä luopumisen vaiheessa läheisen kuoleman jälkeen.

Eräänä merkittävänä suruun vaikuttavana tekijänä surevat pitävät luontoa ja sen kiertokulun yhteyksissä olevia asioita. Näitä edustavat vuodenaajat, säätila, vuorokaudenaajat, luonnossa liikkuminen ja luonnon eri elementit esimerkiksi puut, eläimet ja meri. Näiden kuvattujen elementtien on todettu olevan surevalle rauhoittavia ja tunne-elämää säätelevää vaikutusta. Surevan kosketus luontoon ja sen antamiin elämyksiin on yhteydessä suruun monin tavoin. Luonto ja sen kiertokulun ulottuvuudet ovat surua säätelevä asia, jonka vaikutuksessa myös suru muuttuu. (Erjanti- Paunonen - Ilmonen 2004, 54-55.)

Erjanti (1999) löysi surun säätelijöinä myös aineettoman ympäristön, jolla ei ole todellista muotoa. Tällaisia elementtejä ovat lukeminen, radion kuuntelu, musiikin kuuntelu, television ja videoiden katselu, muiden surun aiemmin kokeneiden esimerkkien ja sanontojen sekä lauseiden muistojen muistelu. Näiden avulla sureva säätelee suruaan sitä voimakkaammin, mitä enemmän aineeton ympäristö yhdistyy kuolevaan tai jäljellejääneen ja saattohoidettavan väliseen suhteeseen. Aineettoman ympäristön hyödyntäminen surevan mielenmaisemassa vaikuttaa tiiviisti passiivisten ajatusten kumoamiseen. Lisäksi aineeton ympäristö auttaa surevaa unohtamaan eriytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteita. (Erjanti- Paunonen- Ilmonen 2004, 55-56.)

On esitetty, että fyysinen ja sosiaalinen toiminta vaikuttavat suruun säätelevästi. Harrastaminen ylipäätään ja osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ovat säätelykeinoja hallita tunneperäistä ahdistusta. On todettu, miten surun keskellä fyysinen toiminta väistää surun ajattelua ja tunnetta. Tällaisesta toiminnasta mainittakoon muun muassa taideryhmät eri taide- muotojen kanssa. Myös iloisen sosiaalisen toiminnan vaikutus, kuten esimerkiksi tanssi, on katsottu lievittävän surevan surun kokemusta. Fyysisen ja sosiaalisen toiminnan alaisuudessa olevat toiminnot voivat vaikutuksellaan vaihtoehtoisesti lisätä tai vähentää surun läsnäoloa. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 59.)

Esineympäristön välillinen vaikutus suruun on todellinen. Kuolleeseen kytkeytyvät tavarat, esimerkiksi valokuvat, kirjeet, taulut ja runot ovat tärkeitä ja yhteydessä surevan sisäiseen tasapainoon. Esineiden ja tavaroiden vaikutukset surevaan ovat puolestaan ristiriitaisia. Osa tavaroista erottaa kuolleen ja jälkeenjääneen keskinäistä yhteyttä, kun taas toiset edustavat kuolleen läsnäoloa. Niiden esineiden ja tavaroiden kohdalla, joista surevan ei ole tarvinnut luopua ovat asianomaiselle sijaistodellisuutta kuolleen konkreettisesta läsnäolosta. Erilaisten tavaroiden avustamana surevat pyrkivät suuntaamaan epätoivon tunteen toisaalle ja saavuttamaan omakohtaisesti lohdun tunteen sisällään. (Erjanti- Paunonen- Ilmonen 2004, 55.)

Erjanti (1999) on todennut, miten läheisen menetys on kokonaisvaltainen kriisi sosiaaliselle verkostolle. Elävän kontaktin piiriin kuuluviin surun säätelijöihin lukeutuvat muun muassa lemmikkieläimet, joiden sosiaalinen väliintulo on merkityksellinen surun säätelykeino. Lem-

mikkieläinten välillinen läheisyys nostattaa esiin halimisen ja paijaamisen tunteen, josta surevat saavat lohtua puuttuvan läheisen jättämään tyhjiöön. Lemmikkieläimien kanssa vietetty hetki antaa mahdollisuuden irrottautua hetkeksi surun ajatuksista, ja saada huomionsa toisaalle omien ajatusten kehästä. (Erjanti- Paunonen- Ilmonen 2004, 58.)

Erjanti (1999) toteaa, että surun säätelijöillä on merkitystä surun työstämisen vaiheessa. Surun säätelijöiden kokoaminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi on kuitenkin mahdotonta, koska joidenkin surun säätelijöiden ulottuvuudet voivat läheisesti liittyä menetyksen todentumiseen tai oman todellisuuden hahmottamisen muutokseen. Surun säätelijät voivat olla laadultaan konkreettisia tai vaihtoehtoisesti abstrakteja muodostaen aineellisen ja aineettoman ympäristön vaikutuksen. Surevat itse pitävät surun säätelijöitä monikerroksisina ja -suuntaisina, jossa ne voivat edustaa yhteyttä kuolleeseen. Niiden vaikutus voi myös osaltaan korostaa menetyksen lopullisuutta ja pahentaa tai lievittää tuskaa, jota surevat tuntevat surussaan läheisen lopullista poismenoa. (Erjanti & Paunonen - Ilmonen 2004, 54-60, 77.)

#### 4.6 Surun ilmentäminen suomalaiskulttuurissa

Yhteiskuntamme rakenteellisten muutoksien ja yhteisöllisyyden haurastumisen myötä surun ilmentäminen ja työstäminen ovat muuttaneet tyyliään. Aikaisempien sukupolvien tuottama yhteisöllinen surukulttuuri on muuttunut tälle ajalle sopivaksi suuntautuneeksi yksityiseksi asiaksi arjen elämässä. Tämä heikentää surun esiintuomista ja ilmaisemista, joka osaltaan lisää myös surevien eristäytymistä ja yksinäisyyden kokemuksia. (Hänninen & Pajunen 2006, 143.) Lisäksi on havaittu miten surevaa ihmistä ulkopuolelta seuraavat ihmiset saattavat vältellä läheisensä menettänyttä ihmistä syystä, jossa tunnetaan epävarmuutta tuottaa keskusteluisälttöä verbaalisesti asianomaisen kanssa. Lisäksi pelätään omien kontrolloimattomien tunteiden esiintuloa kohtaamistilanteessa (Hänninen & Pajunen 2006, 144). Hyypä (2013) lähestyy edellä olevaa teemaa suomalaisen historian kautta, jossa suomalaiset ovat joutuneet selviämistaisteluihin suurten kansojen välissä, ja luopumaan riippuvaisesta otteesta kanssaihmissiin (Hyypä 2013, 58-59).

Nykyinen yhteiskuntamme elämänmeno on puolestaan voimakkaasti mediakuolemien näytökskenttänä. Tämä heikentää ihmisten mielikuvia luonnollisesta kuolemasta. Hänninen (2013) toteaaakin, että harva meistä tietää, mitä elämän loppuun oikeasti sisältyy. Tämä kirjoittajan mukaan johtuu yksinkertaisesti siitä, että yhteiskunnan sisällä olevassa kulttuurissamme ei ole ollut tarpeeksi puhetta kuolemasta ja surun myötäelämisestä. Kirjoittaja toivookin enemmän kulttuurista avoimuutta kuolemakeskusteluun yhteiskunnassamme, joka tapahtumana on yksi luonnollinen osa ihmisen elämää. (Hänninen & Luomala 2013, 12.)

## 5 Taidealan ja terveydenhuollon vuorovaikutus

### 5.1 Taiteen määritelmää ja taiteen rajaus

Taiteen vastaanottoa tutkittaessa painotetaan usein kokemuksellisuutta. Bardy ym. (2007) teoksessa tuodaan esiin, että se voi olla kokijan näkökulmasta voimakas ja tunneperäinen. Lähtökohtana kaikessa taiteen kokemisessa on kokijan oma henkilökohtainen taidekäsitys. Tämän vuoksi on vaikeaa selvittää ja saada yksiselitteistä tietoa taiteen merkityksestä ihmisille. Tiedetään, että ihmisten keskinäiset taidelähtöiset keskustelut eivät pohjautu yhteisesti jaettuun käsitykseen taiteesta, vaan yleisesti niihin on liitettyä henkilökohtaisia mielipiteitä taiteen soveltavasta käytöstä. Yksilöillä on lisäksi erilaisia päämääriä ja painotuksia taiteen käytölle eri elämäntilanteissa. (Bardy ym. 2007, 160-163.)

On todettu, että historiaa vasten ihmisillä on edelleen luontaista ja alkukantaista kauneudenkaipua, jota he etsivät arjen ympäristössään. Monille ihmisille on myös syntynyt riippuvuussuhde taiteeseen ja sen tuottaviin elämyksiin. Hyyppä ja Liikanen (2005, 105) pitävät tärkeänä, että taiteen sallivuus nähdään kuuluvaksi tasavertaisesti kaikille ihmisille elämänkaaren aikana. Taide ei välttämättä pyri konkreettiseen lopputulokseen, vaan se nähdään olevan enemmän itseisarvoista. Taidetta ei myöskään voida perustella kenellekään. Tiedetään kuitenkin, että taiteen punaisena lankana pidetään esteettistä kokemusta, jonka välitön vaikutus sekä harmoninen merkitys tekevät siitä kiistattoman itsenäisen. On esitetty, miten taiteen ja siihen sisältyvien esteettisten kokemusten tuottamat vaikutukset ovat eräs yksilön perustarpeista ihmisen elämässä. (Hyyppä & Liikanen 2005, 105-110.)

Naapurimaassamme Ruotsissa on saatuna laadullisesti hyviä koettuja havaintoja taiteen ominaisuuksista hoitoyksiköissä. Niissä esille nousivat taiteen sisältö ja ilmaisu. Esimerkiksi taidekuvissa nousi merkittäväksi kuvien koko, jotka eivät saaneet olla liian pieniä. Kuvista haluttiin löytää myös värejä ja kiinnostavia yksityiskohtia, jotka tarjoaisivat mietiskelymahdollisuuksia kuvan äärellä. Lisäksi niiden toivottiin välittävän myönteisiä ajatuksia. Tällaisia kuvia edustivat useimmiten luontoaiheiset kuvat, joiden on todettu aktivoivan ajatuksia positiivisille yhteyksille. Suomen hoitokulttuurissa saatujen selvitysten pohjalta taiteen ominaisuuksissa arvostettiin kirkkaita värejä, kauneutta, kerronnallisuutta ja elämäniloa. (Strandman- Suontausta 2013, 81-84.)

Strandman- Suontausta (2013) toteaa, että taide kuuluu luonnollisena osana ihmisen elämään. Kirjoittaja näkee, että taiteen kuuluminen hoitokulttuuriin on kiistaton. On todettu, miten taide antaa kokijalleen henkilökohtaisia sekä yhteisiä jaettuja merkityksiä. Taide vaikuttaa vastaanottajan tunnetilaan, kyseenalaistaa elämässä jo olevia merkityksiä ja houkuttaa ehdottelemaan merkityksiä uusille asioille. Lisäksi se myös havahduttaa yksilöitä kokemaan uu-

della tavalla. Kirjoittaja tuo esille, miten taiteen määrittelyssä käytetään erilaisia arvomääreitä kuten esteettinen, kaunis, hyvä ja laadukas. Elämystä sen sijaan pidetään yksilökeskeisenä ja vastaanottajan henkilökohtaisena tulkintana kohteesta. Taidekokemukset ovat puolestaan yhteisiä ja jaettuja, koska niiden tulkitsemiseen ja jäsentämiseen käytettävät merkitykset ovat myös jaettuja ja yhteisiä. Kirjoittaja painottaa, että taidekokemus ja esteettinen elämys sekoitetaan usein keskenään. (Strandman- Suontausta 2013, 77, 81.)

Tässä työssä esteettisellä kokemuksella tarkoitetaan lähimpänä Hyypä & Liikasen (2005) edellä esitettyä taiteen ensisijaista ominaisuutta, jotka tuottavat harmonisia merkityksiä vastaanottajalle. Esteettiset kokemukset rajattiin tässä julkaisussa koskemaan Erjantin (1999) surututkimuksessa esiin nousseisiin surun säätelijöihin luontoon, musiikkiin, kuvataiteeseen sekä lemmikkieläimiin (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 54-59).

## 5.2 Taiteen ja terveydenhuollon yhteistyön edistäminen

Taide ja kulttuuritoiminnan liittämistä osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ovat edistäneet lukuisat eri kulttuurisisältöiset kansalliset hankkeet, muun muassa Arts in Hospital- hanke ja lisäksi nykykansantaiteen ja luovien terapioiden kehittyminen osana hoitotyötä (Hyypä & Liikasen 2005, 114). Kulttuuripolitiikan strategian 2020-julkaisussa esitetään, miten kulttuurin eri muodot perustuvat luovuuteen ja luovuuden tekemiseen edistämällä väestön hyvinvointia. Samassa julkaisussa on todettu, miten tätä luovuuspääomaa ei osata vielä arvostaa eikä hyödyntää yhteiskuntamme eri toimintasektoreilla (Kulttuuripolitiikan strategia 2020, 2009, 15).

Kulttuurin ja taiteen merkitys sosiaali- ja terveysalaan integroituvaksi on julistettu valtioneuvoston päätöksessä hyväksyä Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007). Tämän julistuksen eräänä hankkeena käynnistettiin poikkihallinnollinen Taiteesta ja kulttuurista toimintaohjelma 2010-2014, jonka tavoitteena on kulttuurin ja taiteen kehittyminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hoitokulttuuria (Liikasen 2010, 3, 12-13). Jatkumona kyseinen hanke toimii sosiaali- ja terveysministeriön luotsaaman Terveyttä kulttuurista verkoston kautta. Tavoitteena siinä on lähentää taide- ja kulttuuritoiminnan rajapintaa osaksi kansallista sosiaalista arkielämää sekä siirtää taide ja kulttuuritoimintaa sosiaalisen pääoman tuottamiseen osaksi terveydenhuollon palvelusektoria. (Liikasen 2010, 3).

Kulttuurirahastoilla ja säätiöillä on merkittävä asema taiteellisen toiminnan tukemisessa yhteiskunnassamme. Suomen kulttuurirahaston eräänä laajempaan maakunnallisena kulttuurihankkeena käynnistettiin Kulta-kulttuuria ja taidetta ikäihmisille - hanke vuosina 2012-2013. Tämä maakunnallinen hanke käynnistettiin tukemaan taide- ja kulttuuriharrastustoiminnan integroitumista hoito- ja hoivapalveluyksiköiden hoitokulttuuriin. Kyseinen hanke perustui lähtöajatuksen monien tieteellisten tutkimuksien tapaan, miten yhteisöllisellä taide- ja kult-

tuuritoiminnalla on olennainen vaikutus hyvää tekevän vaikutuksen merkityksiin ja eliniän mielekkyyden ennusteeseen (Suomen kulttuurirahasto).

Kulta- kulttuuria ja taidetta ikäihmisille - hankkeen (2012-2014) sisällä eli Taidetta ja työn iloa! - tutkimus, josta löytyy vetoamus hoitokulttuurin vahvemman vastuunkannon ottamisesta kulttuuri- ja taidetoimintojen yhteistyön onnistumisesta. Eräänä muutosta tuovana asiakokonaisuutena tutkimuksessa nähdään olevan hoitohenkilökunnan asenteiden muutos, joissa toivotaan uudenlaisia toimintamalleja vanhojen toimintaperinteiden sijalle. Vallitsevat toimintamallit olemassa olollaan jättävät kulttuuri- ja taidetoimijat marginaaliin hoitokulttuurin ulkopuolelle. Julkaisussa tuodaan esiin, miten taidetoiminnan tuominen osaksi hoitokulttuuria edellyttävät oikeasuuntaista esimiesten tukea ja johtamistaitoja tulevaisuuden hoitokulttuurissa. (Liikanen 2013, 17,69.)

Liikanen (2011, 40) näkee, että tulevaisuuden tukitoimia kulttuuri- ja taidetoiminnan ja terveydenhuollon yhteistyölle ja tukemiselle ovat tuottamassa kolmannen sektorin eli kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisten kansalaistoimintojen kumppanuus. Syynä tähän kirjoittajan mukaan on kuntien sisällä vallitsevat ikärakennemuutokset, jotka tuottavat enenevästi vanhusväestöä kuntien palvelusektorille. Heidän tarpeisiin ja palveluihin on ammennettava lisää toimijoita. Kiristyneen kuntien taloudellisen tilanteen vuoksi kilpailutukset terveydenhuoltoalalla ovat jyrkästi rahansäästöpolitiikan varjon alla, jotka vaikuttavat ostopäätöksien laatuun. Kirjoittaja kantaa huolta tiukkojen säästöpolitiikan vaikutuksista, jossa ne sivuuttavat hoitotyöhön sisältyviä laatutekijöitä. Kirjoittaja nostaa esiin tarjottavat kulttuuri- ja taidepalvelut, jotka hänen mukaan kuuluvat luonnollisena osana erääksi hoitotyön laatutekijäksi. Kirjoittaja vaatiiikin tiukempia kannanottoja hoitotyön laatutekijöiden keskustelupöytiin. (Liikanen 2011, 40-41.)

Strandman- Suontausta (2013, 35) näkee, että yhteistyön onnistuminen kulttuuri- ja taidealan ja terveydenhuollon rajapinnalla on toivottavaa ja kiistaton. Kirjoittaja (2013, 176) ennustaa, että kulttuuri- ja taidealan ja terveydenhuollon yhteiselo saattaa vaatia tulevaisuudessa suuriakin ponnisteluja, mutta arvioi pienten edistävien tekojen johdattavan hyvään alkuun yhteistyön rakentumisessa (Strandman- Suontausta 2013, 176). Kaikista päämäärällisin tavoite Strandman- Suontaustan mukaan on palvelutuottajien keskinäisen yhteistyön johdonmukainen kehittäminen. Yhteistyön rakentamisen lähtökohtana tutkija näkee keskinäisen moniammatillisen yhteistyön onnistumisen taide- ja kulttuurialan ja terveydenhuollon välillä (Strandman- Suontausta 2013, 35). Avainasemassa tässä ovat molempien organisaatioiden dialogin yhdistävä johdon ja esimiestuen saatavuus. Lisäksi tarvitaan tarpeet täyttäviä asiaan perehtyneitä ja motivoituneita työn tekijöitä, joilla on aito kiinnostus monipuolisempien työmenetelmien kehittämiseen omalla ammattiharjoittamis sektorilla (Strandman- Suontausta 2013, 176).

### 5.3 Taiteen merkitykset hyvinvoinnin eheytymisessä

On todettuna, miten kulttuurin ja taiteen vaikutukset tuottavat yhteisöllisyyttä ja sosiaalista hyvän elämän kokemuksia sureville uudenlaisen sosiaalisen ympäristön rakentamisvaiheessa läheisen kuoleman jälkeen. Tämä vaikuttaa välillisesti suoraan surevien myönteisen terveyskokemuksen ennustettavuuteen (Pojjula 2002, 80-81; Kaivolainen ym. 2011, 139; Hyypä & Liikanen 2005, 106-108). Taide- ja kulttuuritoiminnan vaikutukset edistävät myös yksilön sosiaalisen hyvän elämän kokemuksen tunteita, jotka auttavat eheyttämään arjen sujumista (Hyypä & Liikanen 2005, 112-113).

Hyypä & Liikanen (2005) kirjoitetaan, miten kulttuurin sallivuus on murtanut pääsyn hoito- ja hoivakulttuureihin. Kirjoittajat pitävät tärkeänä, että tämä kulttuurin sallivuus nähdään kuuluvaksi tasapuolisesti niin kotona asuvien kuin hoitolaitoksessa elävien oikeudeksi. Monille ihmisille kulttuuri- ja taide- elämysten tuottamat arjen elämykset ja esteettisyys ovat ehtona hyväksi koetun elämän tunteelle. Niiden alaisuudessa olevat vaikutukset merkitsevät yksilölle mahdollisuutta paeta arjen rytmistä sekä löytää esteettinen asennoituminen elämään. Tärkeintä tässä on yksilön vapaus ja mahdollisuus valita oma elämysmaailmansa. Suurelle osalle suomalaisista esteettinen kokemus liittyy luonnon ja ihmisen arvostamiseen. Luonnon kiertokulussa olevat kauneuden symboliikat esimerkiksi auringon lasku, ruska, merimaisema tai lintujen lento taivaalla antavat tyydytystä harmoniselle kauneuden kaipuulle. (Hyypä & Liikanen 2005, 104- 107).

Sandin (2003) saattohoitoa käsittelevä tutkimus antoi mahdollisuudet avata uusia näkökulmia saattohoidon hoitokäytänteisiin. Eräs, tähän opinnäytetyöhön liittyväksi teemaksi Sandin (2003) tutkimuksesta nousi kulttuurisesti rikkaiden ilmiöiden ja rakenteiden esiin nouseminen saattohoidon käytänteissä. Tutkija todensi ja osoitti tutkimustyössään saattohoitoajattelun olevan aktiivista ja kulttuurisesti rikkasta, jossa taiteen ja kulttuurin symboliikka on vaikuttavasti läsnä. Tutkija itse havainnoi, miten kotisaattohoidon kehittämisen polussa tulee huomioida tärkeänä luovien toimintojen hoidolliset vaikutukset ja toimintaulottuvuudet. Tämä asianomaisen mukaan lisää saattohoidossa mukana olevien omaisten inhimillistä jaksamista ja elämän mielekkääksi kokemuksen tunnetta. (Sand 2003, 173-179.)

Erjanti (1999) todensi surututkimuksen kautta, miten surevan negatiiviset tunteen piirteet, kuten yksinäisyys, eristäytyneisyys ja oman elämän kapeutuminen liittyivät normaaleina luopumisen piirteinä suruprosessiin. Tämä kumosi vanhan suruteorian mukaisen oletuksen siitä, että negatiiviset tunteet liittyisivät yhdistettäväksi surevan patologisiin oireisiin. Tutkija havainnoi, miten esitetyt luopumisen piirteet esiintyivät surevilla syklistäisinä aikajaksoina. Lisäksi niiden olemassaolo luopumisprosessin etenemisen kannalta olivat välttämättömiä, jotta surevat pääsivät luopumisessaan eteenpäin. Tutkija pääsi käsitykseen surun luopumisen

ulottuvuuksista ja niihin kytkeytyvistä surun säätelijöiden elementeistä. Näitä aiemmin tässä tutkimuksessa esitettyjä surun säätelijöitä oli surevien käytössä jokapäiväisessä arjessa. Surun säätelijöillä oli toisiaan yhdistäviä taiteen ominaisuuksia, joita tässä tutkimuksessa tarkastellaan esteettisten elämyksien tuottavina asiakokonaisuuksina. Niiden merkitys sureville surun työstämisen vaiheessa oli ilmeinen ja tarpeellinen. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 54-60.)

#### 5.4 Taiteen tulevaisuudennäkymät terveydenhuollossa

Ikäinstituutissa toimiva Hanna- Liisa Liikanen on tehnyt merkittävän Taide kohtaa elämän tutkimuksen (2003) taide ja kulttuuritoiminnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisesta sijoittuen hoitolaitosympäristöön. Kyseisen julkaisun sisältö todensi, miten taide- ja kulttuuritoiminnan olemassaolo koettiin viestinä välittämisestä ja ihmisen arvostamisesta lisäten luottamuksen tunnetta omaan itseen ja vastavuoroisesti yhteisöön. Tutkimusmetodin sisällöstä löytyi keskeisiä huolta aiheuttavia kielteisiä asenteita juurruttamisyryksistä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä taide ja kulttuuritoiminnan integroimisesta hoitotyön palvelusektorille. Näitä edustivat ammattiryhmien keskinäinen luottamuspuola, resurssien uudelleen arviointi, työkiire, työjärjestelyjen joustamattomuus sekä rutinoituminen omiin työmenetelmiin. Kyseisten ominaisuuksien puitteissa taide tai taiteen kaltainen toiminta hoitotyön kulttuuriin integroiduksi koettiin uhkaksi mahdollisuuksien sijaan. (Liikanen 2003.)

Yli vuosikymmen eteenpäin Strandman- Suontausta (2013) tuo esille, miten taide ja kulttuurialan ja terveydenhuollon kentät eivät edelleenkään yrityksistä huolimatta ole onnistuneet lähentymään toiminnallisesti toisiaan. Syynä tähän tutkijan mukaan on se, että nykyhetken Suomessa kyseisten palvelusektoreiden vallitsevat rakenteet eivät kannusta kohtaamisyrityksille. Toinen syyasiainhaara on edelleen ammatillisten perinteiden murtumattomuus yhteistyön kehittämiseksi. Strandman- Suontausta toteaa, että mainittujen organisaatiokenttien välillä yhteistyön kohtaamiset ovat kuitenkin monipuolistuneet ja määrällisesti lisääntyneet. Tämä näkemys kuitenkin tutkijan mielestä johdattaa harhaan, koska taide- ja kulttuurialan ja terveydenhuollontoimijoiden keskinäisiä hankkeita ei maassamme ole toistaiseksi kartoitettu millään tasolla. Niiden joukosta löytyy määrällisesti eniten niitä hankkeita, jotka ovat toteutettu määräaikaisena tai kertaluontoisina projekteina. Vain pieni osa hankkeista on sidottu pitkäkestoiseen toimintaan. (Strandman-Suontausta 2013, 32-34.)

Ikäinstituutissa nähdään, että kulttuurista hyvinvointia - teema tulee vaikuttamaan vahvasti vanhustyön toimintakäytänteissä tulevaisuuden muuttuvissa vanhustyön hoitoympäristöissä. (Liikanen 2011.) Tätä käsitystä tukee vahvasti muuntunut kansallinen ikääntymiskuvan monipuolistuminen, joka murtaa ikämäärityksiä, ikärasismia, ja edelleen yhteiskunnassa vallitsevaa negatiivista vanhuuskuvaa. Ikäihmiset tulevat olemaan myös enenevästi tottuvaisempia

käyttämään taide ja kulttuuriharrastustoimintoja arjen rikastuttajina omassa elämässä perustuen heidän merkityssuhteiden vahvistumisesta kodin ja ystävyssuhteiden osalta sekä arvostuksen lisääntymisestä vapaa-ajan elämää kohtaan. Vastavuoroisesti ikäihmiset on myös helpompaa motivoida kulttuuritoimintaan liitettäväksi, kun heillä on jo aiemmin ollut omaksuttu rutinoitu elämäntapa käyttää taide- ja kulttuuripalveluja. Kyseinen ennustekuva haastaa erityisesti kotipalvelu- ja avopalvelusektorit kehittämään toimintamenetelmiään saavuttaakseen taide ja kulttuuritoiminnalliset vanhuskuvan muutokset. (Liikanen 2011.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda uusia näkökulmia aikaisempiin ammatillisiin käytänteisiin saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Tarkoituksena laajasta työn teoriasta on, että esteettisten kokemusten merkitykset omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen tulevat tiedostetuiksi ja keskusteluun saattohoitoa toteuttavissa kotisairaanhoidon yksiköissä.

Tämä julkaisu tavoittelee opinnäytetyö aiheen tiedostamiseen ja keskusteluun aiheesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön aihetta voi soveltaen hyödyntää saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Tavoitteena edelleen on, että opinnäytetyön aihe antaa uusia näkökulmia monipuolisempien hoitomenetelmien kehittämistyölle auttaa saattohoidettavan omaisia läheisen kuoleman jälkeen.

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 7.1 Tutkimusotteen esittely

Käsillä oleva julkaisu on toiminnallinen opinnäytetyö, joka mukailee laadullisen tutkimuksen henkeä. Kyseinen tutkimusote tarkoittaa, että julkaisun tekijä tuottaa opinnäytteenään vaihtoehtoisesti fyysisen tuotoksen tai kehittää tiettyä toiminnallista osa-aluetta (Vilkkä 2006,76). Tämän lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön sisältö edellyttää teoreettisen tiedon integroimista ammatilliseen käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42). Tämä varmistaa, että tekijä on kyennyt tarkastelemaan oman alan teoriaa ja sen sisällöstä nousseita käsitteitä kriittisesti suhteessa käytännön ratkaisuihin, ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikäytänteitä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42). Tämä on myös linjassa ammattikorkeakoulun mukaisiin toiminnallisen opinnäytetyön laatuksiteereihin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on uuden luominen oman ammattialan toimintakäytänteissä (Vilkkä & Airaksinen 2003,27).

## 7.2 Osastotunnin toteutuspaikan valikoituminen

Julkaisu kietoutuu läheisen kuoleman jälkeiseen elämänvaiheeseen omaisien näkökulmasta, jotka ovat olleet mukana kotisaattohoidossa. Työn viitekehyksen teoriassa on kulkenut mukana yhteiskunnallinen terveydenhuollon rakennemuutos, joka siirtää hoitotyön osaamista enenevästi kotona tapahtuvan hoidon piiriin. Tämän muutoksen myötä kotisaattohoito tulee lisääntymään maassamme. Työn teoriaosuudesta pohjautuen oli luontevaa integroida fyysinen toimintatuokion toteuttaminen kotisairaanhoidon palvelusektorille. Tekijän omatoiminen lähestyminen työelämäsektoria ja toive saada esittää teoreettinen viitekehyksen mukainen asiasisältö osastotunnin muodossa sai hyvän vastaanoton työelämäosapuolelta. Osastotunnin toteuttamispaikaksi valikoitui eräs Espoossa sijaitseva kotisairaanhoidon yksikkö. Toimipisteessä oli hoidettuna kotisaattohoidossa olevia asiakkaita viimeisen viiden vuoden aikana satunnaisesti.

## 7.3 Valitun kotisairaanhoidon yksikön henkilöstöresurssit

Valitun kotisairaanhoidon yksikön henkilöstömäärä oli järjestäytynyt seuraavasti. Tiimin sisällä vaikutti kaksi sairaanhoitajaa ja seitsemän lähihoitajaa, joiden keskinäinen yhteistyö muodosti aukottoman ammatillisen hoitajaverkoston asiakkaiden hoidon tarpeen tueksi. Kotisairaanhoidon yksikön hallinnollisen ja toiminnallisen arjen sujumisesta vastasi kotihoidon aluevastaava yhdessä kotihoidon ohjaajan kanssa. Päiväkohtaisessa työvuorossa vaikutti aamussa viisi lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Iltavuorossa henkilömäärä vastasi yhtä lähihoitajaa. Iltavuoron tukena käytettiin satunnaista ostotyövoimaa paikkaamaan ruuhkapiikkejä asiakaskäyntien aikana klo 16-20 välillä. Toisinaan iltavuoron tukena käytettiin koko työvuoron kestävää ostotyövoimaa.

## 7.4 Osastotunnin toteuttamispaikan fyysinen ympäristö

Osastotunnin toteutuspaikaksi valikoitui kotisairaanhoidon toimistoyksikkö. Huoneistossa oli kolme erillistä työhuonetta keittiö - ja hygieniatilojen lisäksi. Kiinteistössä oli kaksi pienempää toimistohuonetta ja yksi suurempi pääsoluhuone. Kahden pienemmän huoneen osalta sisustus mukaili toimistosisustamisen elementtejä, jossa hallinnoivina asioina nousivat esiin pöytäpinnoilla olevat tietokoneet sekä toimistohyllyt asiapapereineen. Huoneiden välissä sijaitsi pääsoluhuone, joka toimi yhdyshuoneena molempiin pienempiin huoneisiin. Pääsoluhuone toimi kuvaukseltaan tiedonvälityskeskukseksi tiimin henkilökunnalle. Siellä toteutui joka aamuinen aamuraportti, viikoittainen tiimikokous sekä suunnitellut osastotunnit. Pääsoluhuoneessa toimi lisäksi hallitseva puhelin- ja faksiliikenne, ja samoin jokapäiväinen suullinen tiedonvälitys tiimin työntekijöiden välillä. Pääsoluhuoneen ja toisen pienemmän työhuoneen suuret ikkunat avasivat kauniin esteettisen näkymän pihalle sijaitsevalle puistoalueelle, jossa kasvoi

isokokoisia vaahterapuita syysvärissään. Lisäksi puistoalueella kasvava moni oksainen tammi-puu antoi ennestään kauniille kasvuympäristölle arvokkuutta kartanotyyllisen kasvuominaisuu-  
tensa vuoksi.

### 7.5 Osastotunnin toteuttamissuunnitelma

Osastotunnin toteuttamisessa tavoitteena oli pyrkiä opinnäytetyön aiheen tiedostamiseen ja keskusteluun aiheesta. Tämän tavoitteen onnistumiseksi tekijä oli taustatyönään tutustunut aiheen teoriaan laajasti. Tekijän ajatuksena oli, että teorian pohjalta rakennettua osastotun-  
nin aihesisältöä voisi soveltaen hyödyntää saattohoidettavan omaisten auttamisessa käytän-  
nön hoitotyössä.

Osastotunnin tavoitteen toteutumiseksi tekijä tutustui myös eri opetuksellisiin viitekehyksiin, ja löysi niiden joukosta omiin tavoitteisiin parhaiten soveltuvan opetuskäsityksen. Kyseistä opetuksellista näkemystä edusti kognitiivinen oppimiskäsitys, jonka avulla pyritään luomaan ajattelua ja pohdintaa käsiteltävästä aiheesta. Kyseinen opetusmetodi ei tarvitse osakseen pikkutarkkaa ennakkosuunnittelua, vaan sen pyrkii väljään kokonaiskuvan luomiseen opetuk-  
sen aiheesta. Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä käytetään oppijakeskeisiä toimintatapoja, kuten esimerkiksi ryhmäpohdintoja ja parityöskentelyjä. Näiden kuvattujen toimintatapojen avulla oppija kykenee paremmin suhteuttamaan kuulemaansa aikaisempaan tietopohjaan ja mahdollisesti tämän jälkeen soveltaen myös työelämän käytäntöön. (Kognitiivinen oppimiskä-  
sitys ja oppimisen ohjaaminen 2010.)

Suunnitelmissa oli pitää osastotunti työelämälähtöisen aikataulun mukaisesti niin, että sillä oli mahdollisimman suotuista vaikutusta valitun kotihoitotiimin päiväohjelmaan. Huomiota tar-  
vitsevia asiasisältöjä olivat kohteen viikkokohtainen ohjelmasuunnitelma päiväkohtaisten asiakaskäyntien osalta sekä työntekijäresurssien määrä. Osastotunnin pitäminen sovittiin koh-  
teessa ensin kotihoitajan ohjaajan, ja sen jälkeen tiimissä olevan hoitajan kanssa. Hänen vas-  
tuualueena tiimissä oli työnjärjestely ja viikoittain vaihtuvan työntekijäresurssien riittävyyden turvaaminen nimetyille reiteille. Hänen työparina toimi toinen hoitaja, jonka vastuualueena oli huolehtia työntekijäresurssien riittävyydestä päiväkohtaisesti. Tiimin sisällä olevia työntekijäresursseja heikentäviä tekijöitä olivat tavanomaista aikaisemmin alkanut syksyinen flunssa- ja virustautikausi. Toisekseen tiimin sisällä vaikutti kolme pitkäaikaista sairauslomaa, joi-  
den vuoksi tiimin sisällä tarvittiin sijaistyövoimaa. Nämä asiasisällöt tarvitsivat huomiota osastotunnin toteuttamisajankohdan suunnittelussa.

Osastotunnit eivät olleet kuuluneet kotihoitotiimin rutiininomaiseen viikkotoimintaan, vaan niitä toteutettiin tarpeen vaatimassa puitteissa. Lähtökohtaisesti tiimin sisällä oli hyvin myönteinen asenne osastotuntitoiminnalle. Tekijän osastotunnin ajankohdan sopiminen saa-

tiin sovittua vastuuhoidajan toimesta hyvinkin nopealla aikataululla. Käytännössä tämä tarkoitti viikon sisällä järjestettyä ajankohtaa. Vastuuhoidaja merkitsi osastotunnin ajankohdan sitovaksi ajanvarauskirjalle kestoltaan tunnin mittaisena. Tämä varmisti tiedon saattamisen näkyväksi koko tiimin väelle. Toisekseen työntekijöillä oli näin ollen myös mahdollisuus ennakoi-vaan suunnitteluun asiakaskäynneistä, jotka olivat osastotuntipäivänä työreiteillä. Osastotunnin ajankohdan varmistuminen johdatti tekijän konkreettiseen esityksen valmistamiseen opinnäytetyöaiheesta. Tekijä joutui pohtimaan keskusteluun itsensä kanssa siitä, mitkä viitekehyksessä mukana olevat asiakokonaisuudet tulisivat esitykseen mukaan. Alustavan suunnitelman mukaisesti tarkoituksena oli tuoda esiin julkaisun laajasta teoriaosuudesta niitä pääkohtia, joiden puitteissa työn punainen lanka nousisi esille.

### 7.6 Osastotunnin toteuttamispäivä

Osastotunnin ajankohta sijoittui aamuvuoron iltapäivään asiakaskäyntien jälkeiseen ajankoh- taan. Työpäivän henkilöstömäärä vastasi neljää lähihoitajaa sekä kahta sairaanhoitajaa. Viiden- denä lähihoitajien mukana vaikutti lähihoitajaopiskelija. Osastotunnille osallistui viisi hoi- totyön ammattilaista sekä hoitotyön opiskelija. Osastotunti alkoi sovitusta ajankohdasta poi- keten hieman myöhässä. Tämä ei kuitenkaan heikentänyt kokonaisajankäytön toteutumista vaan tekijällä oli mahdollisuus jatkaa osastotuntia sen verran kuin aloittamisajankohta myö- hästy.

Osastotunnin alussa osallistujille kerrottiin avoimesti opinnäytetyön lähtökohdat ja tarkoitus. Tekijä muistutti, että osastotunnille osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kukaan osal- listuvista ei poistunut tilaisuudesta. Osallistujille annettiin tietoon, että osastotunnin jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus keskustelulle aiheesta. Lisäksi tekijä kertoi, että osastotunnin sisällöstä nousseiden ajatuksien pohjalta osallistujilta kerättäisiin vapaamuotoinen palaute paperimuotoisena. Osallistujat saivat kaksi pohdintaa suuntaavaa kysymystä palautteiden an- nonne opinnäytetyön aiheesta (LIITE 1). Aikaa palauttamiselle annettiin kaksi viikkoa. Tekijä vakuutti, että palautteiden käsittelyssä, hävittämisessä sekä lopullisessa opinnäytetyörapor- tissa otettaisiin huomioon osallistuvien anonymiteettisuoja.

Opinnäytetyön teoriaosuuden pääkohdat tekijä kiteytti PowerPoint esityksen muotoon (LIITE 2). PowerPoint esityksessä nostettiin esiin opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteet. Esityksen punaisena lankana kulkivat aiheen ajankohtaisuus sekä esteettisten elämysten merkitykset omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen. Lisäksi taide- ja kulttuurialan sekä hoito- työn kulttuurin rajapinnan yhteistyötä heikentävät asiakokonaisuudet nostettiin esiin. Esteet- tisiä elementtejä edustivat Erjantin (1999) tutkimuksesta tärkeiksi nousseet luonto, musiikki, kuvataide, valokuvat sekä lemmikkieläimet koirien osalta. Osastotunnin rakenne muodostui yhdessä PowerPoint esityksestä sekä rinnakkain kulkevasta tekijän suullisesta kerronnasta

opinnäytetyöaiheesta. Esityksen jälkeen oli mahdollisuus yhteiselle keskustelulle aiheesta. Keskustelulle varattu aika käytettiin hyödyksi.

### 7.7 Välittömän keskusteluisällön tarkastelua

Opinnäytetyön aihe herätti avointa tunnepitoista keskustelua osallistujien keskuudessa. Spontaanit keskustelua tuotti aiheen hyödynnettävyys ja ajankohtaisuus. Yhden osallistujan kokemus oli, ettei hän ollut saanut yhtään koulutusta omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta saattohoidossa. Muutaman osallistujan mielestä saattohoidon koulutusta oli saatuna, mutta se kohdistui täysin saattohoidettavan auttamiseen ja tukemiseen. Erään osallistujan mielestä omaisten tukemiseen saattohoidossa riitti empaattinen asenne ja kuunteleminen. Yleinen kokemuksellinen näkemys keskustelussa oli, että lisäkoulutuksen tarve saattohoidettavan omaisten auttamisessa oli ilmeinen. Kokonaisuudessaan aihe nähtiin tarpeellisena ja ajatuksia herättelevänä.

Esityksen aiheen ajankohtaisuus sai myös huomiota keskustelussa. Selvänä osallistujien käsityksenä keskustelun kulussa oli, että tulevaisuudessa kuolevien hoitotyö kotisairaanhoidossa tulee lisääntymään. Erään osallistujan näkemyksien mukaan kotisairaanhoidossa pitäisi olla oma saattohoitoon keskittynyt hoitotiimi, joita voisi tarpeen vaatiessa konsultoida. Asianomainen myös näki, että kotisairaanhoidon yksiköissä yleisesti pitäisi olla käytettävissä jokin erityinen yhteenvetolista esteettisten elämysten palvelumuodoista ja niiden tuottajista. Aiheen ajankohtaisuuden näkökulmasta osallistajat näkivät huolta kiristyneestä kotisairaanhoidon henkilöstöresursseista ja työkiireestä. Nämä nähtiin heikentävinä tekijöinä auttaa omaisia saattohoidossa, vaikka tahtoa löytyisikin.

### 7.8 Osastotunnista saatujen palautteiden tulkintaa

Palautteita annettiin yhteensä viisi. Palautteista annettu viimeinen palautuspäivä venyi annetusta ajankohdasta eteenpäin viikolla, joten kokonaisaika palautuksille oli kolme viikkoa. Palautteet annettiin nimettöminä. Tämä varmisti anonymiteettisuojaan toteutumisen. Kaksi palautteista annettiin manuaalikirjoituksin, kolme puolestaan Word- tietokonekirjoitustekstin muodossa.

Palautteiden sisältö mukaili keskustelussa esiin tulleita näkemyksiä. Neljässä palautteessa koettiin, että osastotunnin aihe oli merkitysarvoltaan ajankohtainen ja tulevaisuutta katsoen hyödynnettävä. Erään palautteen antajan näkemyksen mukaan hän ei ollut saanut minkäänlaista aikaisempaa koulutusta saattohoidossa mukana olevien omaisten kohtaamisesta ja auttamisesta. Tämä puolestaan oli vaikuttanut palautteen antajan käytännöstä saatuun kokemukseen siitä, että omaiset olivat jääneet toisinaan tyhjän päälle läheisen kuoleman jälkeen.

Palautesisältöjen joukossa löytyi myös eriävä näkemys osastotunnin aiheen hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä. Palautteessa tuotiin esille, että omaisten auttamisessa riitti hoitohenkilöstön kuuntelemisen taito ja empaattinen asennoituminen omaisen tuntojen vastaanottamiselle.

Neljässä palautteessa huomioitiin, että osastotunnin aihetta voi hyvin hyödyntää saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Kolmessa palautteessa tuotiin esiin, miten kotisairaanhoidossa ei kuitenkaan tunneta olevan henkilöstöresursseja tarjota esteettisiä elämyksiä omaisille. Yhden osallistujan pohdinnan mukaan tulevaisuuden kotisairaanhoidossa tulisi olla saattohoitoon ja erityisesti omaisten tukemiseen suuntautuneita hoitotyön ammattilaisia. Palautteen antajan mukaan heidän kauttaan voisi tarpeen vaatiessa tehdä konsultaatiokyselyitä saattohoidettavan omaisten auttamisesta. Erään palautteen näkemyksissä oli pohdintaa myös siitä, miten esteettisiä kokemuksia tuottavista palvelutarjoajista olisi tarpeellista saada yhtenäinen koontilista kotisairaanhoidon tiimeihin. Tämä helpottaisi konsultaatioyhteydenottoa esteettisiä kokemuksia tarjoavista palvelutuottajista, jotka nykyisellään ovat hyvin irrallisia suhteessa muuhun kotisairaanhoidon kytkettyistä palvelumuodoista.

#### 7.9 Toiminnallisen tuokion onnistumisen tulkintaa

Työelämälähtöisen kohteen valinta onnistui hyvin palvelemaan tekijän tavoitteita opinnäytetyössä. Kohde edusti tavanomaisuutta ja aitoa kokemustodellisuutta kotisairaanhoidon hoitokulttuurista. Osastotunnista pyydettyjen palautteiden näkökulmat esittäytyivät näin ollen paremmin luotettavina ja rehellisinä. Heikentävinä osatekijöinä puolestaan vaikutti se, että palautteiden asiasisältö oli joidenkin osalta jäänyt niukaksi. Osastotunnilla tekijän osallistujille esittämät pohdintaa suuntaavat apukysymykset palautteen tekemiselle (LIITE 1) eivät onnistuneet kaikilta osin turvaamaan palautteista saatuja hyödynnettävyyssodotuksia. Yhden osallistujan palaute ei vastannut osastotunnilla käsiteltyä aihealuetta, ja tämän vuoksi palautteen näkemyksiä ei voitu hyödyntää tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön aiheen testaamista lisäksi toisessa kotisairaanhoidon yksikössä olisi antanut enemmän näkökulmia opinnäytetyön aiheen hyödynnettävyydestä saattohoidettavan omaisten auttamisessa kotisairaanhoidon kulttuurissa. Lisäksi palautteista saadut osallistujien näkemykset opinnäytetyön aiheen merkitysarvosta saattohoidettavan omaisten auttamisessa esittäytyivät paremmin luotettavina tähän opinnäytetyöhön. Palautteiden sisällöstä kokonaisuudessaan kuitenkin löytyi samansisältöisyyttä, jonka palautteiden tulkintavaihe osoitti.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnalliselta merkitykseltään hyvin tärkeä, jonka teoreettinen viitekehys johdattelee ajankohtaisesti kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutokseen. Tärkeimpinä asiakokonaisuuksina työssä ovat matkanneet yhteiskunnan vanhenemisen näkymä sekä terveydenhuollon palvelurakenteen siirtyminen enenevästi kotiin annettavien palvelujen piiriin. Saattohoito puolestaan puhuttelee yhteiskuntaamme koskettavasti. Kansallista saattohoidon kehittämistyötä ohjaavat saattohoitosuosituksen (2010), joiden sisällöstä löytyy huoli omaisten asemasta saattohoidossa. Tämä julkaisu tavoittelee kyseisen asian tiedostamiseen ja keskusteluun aiheesta. Tekijän ammatillisissa eettisissä ohjeissa veloitetaan kehittämään hoitotyön laatua. Lisäksi eettiset ohjeet velvoittavat tekijää osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun väestön elämän laadusta (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014). Tämä julkaisu mukailee kyseisiä veloitteita, ja pyrkii kehittämään saattohoidon hoitotyön laatua.

Tässä julkaisussa käsitellään esteettisten kokemusten merkityksiä saattohoidettavan omaisille läheisen kuoleman jälkeen. Merkityksiä käsiteltäessä on keskeistä ymmärtää, että yksittäisellä asialla itsessään ei ole merkitysarvoa (Vilkkä 2005, 135). Merkitykset tulevat merkitykselliseksi ainoastaan ihmisten merkityksenannon kautta (Vilkkä 2005, 135). Taiteeseen liittyvistä esteettisistä merkityksistä hyvinvoinnin eheytymiseen oli saatavilla laadukasta tutkimustietoa, jossa niiden vaikuttavuus on todennettu ihmisten merkityksenannon mukaisesti (Sand 2003; Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004; Hyyppä & Liikanen 2005; Liikanen 2011; Strandman-Suontausta 2013). Tämä mahdollisti lähderikkaan ja luotettavan teoreettisen viitekehysten rakentumisen. Tässä opinnäytetyössä esitetyt esteettiset merkitykset eivät näin ollen myöskään jääneet tekijän henkilökohtaisiksi ja kuvitteellisiksi olettamuksiksi niiden merkitysarvosta ihmisille.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisissä ohjeissa veloitetaan tutkijaa varmistamaan, että tutkimukseen osallistujat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176). Toiminnallisen tuokion kohteen valintaa määrittä sen puolueettomuus ja hoitotyön kulttuurissa näkyvä arjen tavallisuus. Tämän ansioista osastotunnista saadut palautteet edustivat luotettavimpia osallistujien näkemyksiä osastotunnin aiheesta. Kyseistä olettamusta voisi epäillä, jos tekijä olisi etsinyt tietoisesti työelämäkohdetta sellaisesta kotisairaanhoidon yksiköstä, jossa taiteen läsnäolo olisi näkynyt määrällisesti paljon käytännön hoitotyössä.

Jokaisen tutkimuksen peruslähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25). Laadullisen tutkimusmenetelmän näkökulmasta tutkimuksessa tulee näkyä myös yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177). Tämä toteutui julkaisussa, jossa osallistujille annettiin aito vapaaehtoisuus osallistua tai jättää osallistumatta osastotunnille. Tekijä myös kertoi osallistujille riittävän tarkoin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet, ja antoi mahdollisuuden vastakysymyksille. Lisäksi osallistujille valotettiin, että opinnäytetyön aiheen merkityksen hyödynnettävyydet kohdistuivat niin yhteiskunnalliseen hyödynnettävyyteen kuin hoitotyön laadun parantamiseen saattohoidettavan omaisten näkökulmasta. Osastotunnin alussa osallistujille kerrottiin, että heiltä pyydetäisiin osastotunnin sisällöstä palautteita, joita tekijä käyttäisi opinnäytetyön yhteenvedon vaiheessa. Tekijä painotti, että työn raportoinnin missään vaiheessa osallistujien henkilöllisyyttä ei tunnistettaisi lopullisessa opinnäytetyön raportissa. Tämä varmistui sillä, että palautteet pyydettiin palauttamaan anonyymisinä.

Laurean ammattikorkeakoulun tutkimuseettiset ohjeet määrittävät Tutkimuseettisen neuvotelukunnan säännösten pohjalta (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012-2014). Tekijä on tutustunut, ja sitoutunut noudattamaan Laurean ammattikorkeakoulun mukaisia opinnäytetyöohjeiden edellyttämiä tutkimuseettisiä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Edellä kuvattujen eettisyyden ja luotettavuuden osoittajien lisäksi työssä ei ole tapahtunut plagiointia, sepitteilyä eikä harhaanjohtavaa raportointia.

Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen tulosten raportointi on vaikuttava luotettavuutta osoittava tekijä tutkimusprosessissa. Tutkijan velvollisuutena onkin huolehtia julkaisun tulosten raportoinnista asianmukaisesti ja avoimesti (Kankkunen & Julkunen- Ilmonen 2009, 140-141). Tässä opinnäytetyössä tulokset on saatettu julkisiksi ensin opinnäytetyöseminaarissa sovittuna ajankohtana. Tämän lisäksi opinnäytetyön tulokset ovat saatavilla ja luettavissa julkisina verkossa ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus - tietokannassa.

Opinnäytetyön tekeminen merkitsi tekijälle oman ammatillisen kasvun saavuttamista. Tekijä tunnistaa hyvin työelämässä vallitsevat kasvavat vaatimukset hoitotyön kulttuurissa. Keskeisenä tietoisena pyrkimyksenä oli kehittää omaa ammatillista osaamistaan yhteiskunnallisten muutoksien mukaiseksi. Vaikutukset näkyvät erityisesti kotisairaanhoidon hoitokulttuurissa, jonne siirtyy entistä huonokuntoisempaa potilasaineistoa. Heidän matkassaan kulkee suuri joukko omaisia, jotka tarvitsevat osakseen yksilöllisempiä hoitotyön auttamis- ja tukemiskeinoja. Kotisairaanhoidossa on lisäksi niitä omaisia, jotka eivät kuulu saattohoidettavan rinnalla kotisairaanhoidon palvelupiiriin. Tällaisia ryhmiä edustavat muun muassa omaishoitajana toimivat omaiset. Eettisesti on tärkeää, että saattohoidettavan kuoleman jälkeen heillä on tasavertainen oikeus saada auttamisulottuvuuksia esteettisten kokemusten merkityksistä omaan suruunsa ja eheytyksen vaiheeseen läheisen kuoleman jälkeen.

Työn aihe on luonteeltaan sensitiivinen ja koskettaa herkkää elämänaluetta. Opinnäytetyön käsiteltävää aiheen valintaa määritti sen ajankohtaisuus sekä tekijän kiinnostavuus ja mielenkiinto aihetta kohtaan. Valintaa määritti suuntaa antavasti myös se, ettei aiheesta oltu tehtynä juuri minkäänlaisia vastaavia opinnäytetyöjulkaisuja ennestään. Opinnäytetyö on valmistunut tekijän omasta tahdosta ja rehellisyydestä. Opinnäytetyön tekijä vastaa itse opinnäytetyön toteuttamisesta sekä valmiin opinnäytetyön raportoinnista kokonaisvaltaisesti.

## 8.2 Johtopäätökset

Edellä kerrottiin, miten käsillä olevan opinnäytetyön totuttaminen eteni ja toteutui. Lisäksi osastotunnista saatujen palautteiden tulkinta esitettiin lukijalle avoimeksi. Jotta tekijä pääsi rakentamaan johtopäätöksiä opinnäytetyöstään, täytyi asianomaisen laatia kokonaiskuvaava selkeyttäviä synteesejä työnsä lähtökohdista. Synteisien kokoamisella tarkoitetaan tutkimuksen vaihetta, jossa työn pääsisällöt kootaan eheyttäväksi kokonaisuudeksi (Hirsjärvi ym. 2008, 224-225). Näihin laadittuihin synteeseihin perustuvat tämän opinnäytetyön johtopäätökset.

Yhteiskuntamme vanheneminen ja suuntaus siirtää hoitotyön osaamista kotiin annettavien palvelujen piiriin antaa aihetta kotisairaanhoidon ammatillisten valmiuksien kehittämistyölle. Kehittämistyön siemenenä tässä julkaisussa kasvoi saattohoidettavan omaisten auttaminen. Jo vuosikymmen taaksepäin surevien asemassa oli löydettävissä parantamisen varaa (Erjanti & Paunonen - Ilmonen 2004). Surevat tarvitsevat osakseen laajempaa hoitotieteellistä näkökulmaa, ja siitä johdettua lähestymistapaa kohdata surevien kokemusmaailma (Erjanti & Ilmonen - Paunonen 2004). Käsillä oleva opinnäytetyö kohdistui kyseiseen kehittämishaasteeseen.

Surevien tarvitseman laajemman hoitotieteellisen lähestymistavan kehittämisenäkemykseksi tässä työssä nostettiin esteettiset elämyksiä tuottavat asiasisällöt. Opinnäytetyössä mukana kulkeneiden lähdekirjojen, muiden muassa Sandiin (2003), Erjanti & Ilmonen- Paunosen (2004), Liikaseen (2003; 2011), Hyypään (2005, 2013) sekä Strandman - Suontaustaan (2013) voidaan oikeutetusti todeta esteettisten kokemusten merkityksien olevan eheyttäviä ja tärkeitä saattohoidettavan omaisille läheisen kuoleman jälkeen. Niin kuin lähdekirjallisuus osoittaa, aiheen kehittämistarpeet ovat olleet nähtävissä ja tiedostettuina samansuuntaisina useiden eri tutkijoiden tutkimustuloksissa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämän kehittämistarpeen eteenpäin suuntaamisessa on tehtynä useita taide- ja kulttuurialaan ja terveydenhuoltoon liittyviä yhteisiä projekteja. Jo Liikasen (2003) tutkimus osoitti, että yhteistyön rakentumisessa löytyi huolta kannettavia kielteisiä asenteita yhteistyön löytymisestä. Näitä edustivat muun muassa ammattiryhmien keskinäinen luottamuspuola ja työkiire.

Nykyhetkellä kielteisten asenteiden vaikutus on edelleen vaikuttamassa haitallisesti kohtaamisryityksiä hoitotyön arjen ja taiteen- ja kulttuurialan rajapinnalla. (Strandman- Suontausta 2013.) Tulevaisuudessa tämä vaatii ehdotonta tiedostamista rajapinnan rikkomisesta ja uusien myönteisten yhteistyöasenteiden löytymisestä. Tämän julkaisun teoriaosuudesta nousseena on selvää, että päämäärällisin muutosta tuova suuntaus taidetoimintojen tuomisesta osaksi hoitokulttuuria ovat esimiesten tuki sekä oikeasuuntaiset johtamistaidot. Toinen merkittävä muutosta tuova voima ovat hoitohenkilökunnan asenteiden muutos, jossa nykypäivänä edelleen toimitaan vanhojen toimintaperinteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tekijän arvion mukaan tässä työssä on saavutettu hyvin yleiset opinnäytetyön tavoitteet. Tekijän oppimisprosessin näkökulmasta tavoitteena on ollut ammatillinen kasvu. Erityisesti tässä työssä näkyy tekijän tunnollinen sitoutuminen opinnäytetyön tekoon. Tekijä on tutustunut laajasti ja perusteellisesti lähdekirjallisuuteen, joka pohjautuu kerrokselliseen yli vuosikymmenen kestäneeseen tutkimusmielenkiintoon opinnäytetyön aiheesta. Lähdekirjallisuuden perusteella tekijä on itsenäisesti soveltanut oppimiaan teorian tietoja käytännön hoitokulttuurissa, ja tuonut uusia näkökulmia auttaa saattohoidettavan omaisia läheisen kuoleman jälkeen.

Tekijän kirjoittamisen taito on kehittynyt opinnäytetyön aikana. Kirjoittamisen kehittyminen on ollut itsessään luova prosessi, joka on kypsytynyt aikaa kunnioittavalla otteella valmiiksi opinnäytetyöksi. Tavoitteena on ollut saattaa kappaleet lukemisen ymmärtämisen kannalta sopivan mittaisiksi sekä tuottaa virkkeet rakenteeltaan helpoiksi ymmärtää. Tämän tavoitteen onnistumiseksi tekijä on saanut tukea opinnäytetyöohjaajaltaan.

Saatujen palautteiden perusteella kotisairaanhoidon henkilökunnan näkemysten mukaan opinnäytetyön aiheella on merkitysarvoa saattohoidettavan omaisten auttamisessa. Opinnäytetyön hyödyllisyyden näkökulmasta tekijä voinee todeta, että työssä onnistuttiin hyvin.

### 8.3 Kehittämistavoitteet ja jatkotutkimusaiheet

Osastotunnista saatujen näkemysten pohjalta opinnäytetyön aihetta voi soveltaen hyödyntää kotisairaanhoidon hoitokulttuurissa, jossa tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin hoidetaan palliatiivista hoitoa tarvitsevia ja edelleen saattohoitoon siirtyneitä. Saattohoidettavan kuoleman jälkeen yhteiskuntaamme siirtyy moninkertainen määrä surevia omaisia kuolleiden määrään verrattuna (Erjanti & Paunonen - Ilmonen 2004). Tämä haastaa relevantisti kehittämään aikaisempia ammatillisia hoitotyön valmiuksia kotisairaanhoidon hoitokulttuurissa auttaa saattohoidettavan omaisia luopumisen vaiheessa läheisen kuoleman jälkeen.

Opinnäytetyön aiheen eteenpäin suuntaamista hoitotyön kulttuurissa tulee suunnata taide- ja kulttuurialan ja terveydenhuollon rajapinnalle, jossa on todettuna huolta aiheuttavia kielteisiä asenteita palvelusektoreiden välillä. Jatkotutkimusaiheena tulee seuraavaksi selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat myönteisesti ja kannustavasti taide- ja kulttuurialan ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisyrityksiin. Eräs myönteistä suuntaa antava tekijä on selvittää esimiestason johtamistaitoja ja niiden vaikutuksia yhteistyöyrityksien onnistumiseen taide- ja kulttuurialan ja hoitotyön välillä. Lisäksi tulee selvittää, mitkä hoitohenkilökunnan toimintaperinteet vaikuttavat heikentävästi taide- ja kulttuurialan sulautumiseen osaksi hoitotyön kulttuuria.

Jatkotutkimusaiheena edelleen tulee kartoittaa taide- ja kulttuurialalla toimivien palvelutuottajien yhteistyömahdollisuuksia terveydenhuollossa. Tässä merkityksellisiksi nousevat kolmanteen sektoriin kuuluvat kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoisten kansalaistoimijoiden kumppanuus. Heidän työpanoksen saaminen mukaan taide- ja kulttuurialan ja terveydenhuollon rajapinnan yhteistyötalkoisiin on tärkeää. Kolmannen sektorin palvelutuottajat antavat erityisen mahdollisuuden terveydenhuollossa, jossa kuntien kurjistunut taloudellinen tilanne jo nyt vallitsevana heikentää hoitotyön laatutekijöitä.

Jatkotutkimusaiheena suuntaa antavaksi tulee tulevaisuudessa kartoittaa lisäksi päämäärällisesti terveydenhuollon piirissä olevien asiakkaiden ja heidän omaisten taide- ja kulttuuritarpeita ja toiveita. Tämä parantaa hoitotyön laatua tunnistamaan paremmin saattohoidettavan omaisia, jotka tarvitsevat tai ovat muutoin tottuneita käyttämään esteettisten kokemusten merkityksiä oman hyvinvointinsa eheytyemisessä. Tämän kartoituksen pohjalta tulee kehittää myös kirjaamiskäytäntöjä hoito- ja palvelusuunnitelmiin huomioimaan paremmin taide- ja kulttuuritarpeiden toiveet sekä niiden toteutus käytännön hoitotyössä. Tämä vahvistaa saattohoidettavan omaisten asemaa saattohoidossa tulevaisuudessa sekä vastaa kansallisen ikääntymiskuvan monipuolistumisen näkymään yhteiskunnassamme.

Opinnäytetyön tekijän näkemyksien mukaan hoitotyötä opiskelevien opetussuunnitelmaan tulee sisällyttää kuolevien hoitotyön opetusta määrällisesti enemmän. Tämä johdattelee jo opiskelujen aikana pohtimaan saattohoidon merkitystä, ei pelkästään saattohoidettavan, vaan rinnalla mukana kulkevien omaisten tukemisen ja auttamisen lähtökohdista. Lisäksi tämä saattaa edistää kiinnostavuutta opiskelijoiden keskuudessa kuolevien hoitotyöhön.

On tärkeää, että opinnäytetyön aiheen tiedostamista ja keskustelua jatketaan hoitotyön kulttuureissa. Opinnäytetyön merkitysarvoa ja hyödynnettävyyttä käytännön hoitotyössä on tässä vaiheessa mahdotonta arvioida. Opinnäytetyön aiheen soveltavaa käyttöä on tutkittu pääsääntöisesti palvelutalon hoitokulttuurissa ilman pitkäkestoista toimintaa. Tämän pohjalta onkin toivottavaa, että opinnäytetyön aiheen teoriaa hyödynnetään käytännön hoitotyön ken-

tillä sekä tulevissa opinnäytetöissä. Tämä lisää näyttöä opinnäytetyön aiheen hyödynnettävyydestä hoitotyön kulttuurissa sekä parantavat omaisten asemaa saattohoidettavan rinnalla tulevaisuudessa.

## Lähteet

## Painetut lähteet

Aalto, K.(toim.) 2000. Saattohoito. Kolmas uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

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

Bardy, M. Haapalainen, R. Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Keuruu: Otava.

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

Grönlund, E. Anttonen, M.,S. Lehtomäki, S. & Agge (toim.).2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto.Sipoo: Silverprint.

Hirsjärvi, S. Remes, P.& Sajavaara, P. 2008.Tutki ja kirjoita. 13.-14.,osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Gummerus.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia. Hyvä kuolema. Porvoo: Bookwell.

Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. TERHO-säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava: Keuruu.

Hänninen, J. & Pajunen, T.2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.

Hyyppä, M., T.2013. Kulttuuri pidentää ikää. Porvoo: Bookwell.

Hyyppä, M., T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.

Ikonen, E-R.2013. Kehittyvä kotihoito. 3 uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Kaivolainen, M. Kotiranta,T. Mäkinen, E. Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M.(toim.)2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kokkonen, P. Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerus.

Liikanen. H-L. 2011. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. Ikäinstituutin julkaisu 1/2011.

Myller, H. (toim.) 2007. Palliatiivinen hoito. Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C: Tiedotteita,25. Joensuu.

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.Hoitotieteen laitos. Tampere: Juvenes Print.

Strandman- Suontausta, P. 2013. Vapautta vai vaikuttavuutta? Kuvataiteeseen perustuva palvelu hoitolaitosyhteisölle. Aalto-yliopiston julkaisusarja DOCTORAL DISSERTATIONS 28/ 2013. Helsinki:Unigrafia.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2 uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärvi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus.

Vilkka, H. & Airaksinen. T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

#### Sähköiset lähteet:

Eho, S. Hänninen, J. Kannel, V. Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Viitattu 23.11.2013.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 9.10.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

Hyvä tieteellinen käytäntö.2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.Viitattu 6.10.14.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Kulttuuripolitiikan strategia 2020. 2009. Opetusministeriön julkaisuja 2009:12. Viitattu 4.1.2014.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm12.pdf?lang=fi>

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa.2004. ETENE:n 2. kesäseminaari. ETENE-julkaisuja 4. Viitattu 26.11.13.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf)

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettaman työryhmä. Viitattu 24.10.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>

Kognitiivinen oppimiskäsitys ja oppimisen ohjaaminen.2010. OPPIMISKÄSITYKSET.Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2014.  
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasityksista-oppimisen-ohjaamiseen/kognitiivinen-oppimiskasitys-ja-oppimisen-ohjaaminen/>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 13.11.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve- luista 28.12.2012/980. Viitattu 13.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.12.2012%2F980#L3P13>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.12.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet>

Liikanen. H-L. 2003. Taide kohtaa elämän.Väitöstiivistelmä. Helsingin yliopisto.Viitattu 12.1.2014.  
<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/88a5abe62e214614c2256e04002dc75b?OpenDocument=fi>

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia- ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 6.1.2014  
<http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf>

Liikanen, H-L.2013. Taidetta ja työn iloa! KULTA-tutkimus 2012-2013. Etelä Savon kulttuuri-rahasto. Viitattu 1.7.2014.

[https://www.skr.fi/sites/default/files/tiedostot/Kulta-hanke\\_raportti\\_valmis.pdf](https://www.skr.fi/sites/default/files/tiedostot/Kulta-hanke_raportti_valmis.pdf)

Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012- suunnitelmat ja toteutus.2012. Etene-julkaisuja 36. Viitattu 16.11.2013.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=327515&name=DLFE-5607 .pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 6.10.2014.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Surakka, T. Lehtipuu-Vuokola, L. & Häihälä, E.2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu10.4.2014.

[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=sle00050](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00050)

Väestöennuste 2007- 2040. 2007. Viitattu 11.11.2013.

[http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html)

Yhteisvastuukeräys vuonna 2014.2013. Kirkkohallituksen täysistunto 26.03.2013. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 18.11.2013.

[3http://kappeli.evl.fi/KKHAsa.nsf/0486c97df4a5869d422565df0039b41d/0d64bf5c69dc67dbc2257b480047deed?OpenDocument](http://kappeli.evl.fi/KKHAsa.nsf/0486c97df4a5869d422565df0039b41d/0d64bf5c69dc67dbc2257b480047deed?OpenDocument)

#### Julkaisemattomat lähteet

Suomen kulttuurirahasto. Viitattu 1.7.2014

<https://www.skr.fi/fi/hankkeet/kulta-hanke>

Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osaksi palvelurakennemuutosta.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön kooste toimenpiteistä helmikuu 2014. Viitattu 25.08.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9817041&name=DLFE-29210.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-29210.pdf)

## Liitteet

### LIITE 1.

Osastotunnilla osallistujille esitetyt pohdintaa suuntaavat apukysymykset palautteiden annolle opinnäytetyön aiheesta.

1. Millaisia ajatuksia sinulle nousi saattohoidettavan omaisten auttamisesta kuulemasi opin näytetyön aiheen pohjalta?

2. Saitko uusia ammatillisia näkökulmia käytännön hoitotyön käytänteisiin auttaa saattohoidettavan omaisia?

## LIITE 2. PowerPoint esitys

**Esteettisten kokemusten merkitys omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen**

Tanja Seitsonen

**Lähtökohtia opinnäytetyöhön**

- Valtakunnalliset saattohoitosuositukset 2010, joissa todettuna saattohoidon hoitopolun epäkohtia kansallisesti.
- Näkyvänä epäkohtana omaisten huomiointi ja auttaminen kuolevien hoitotyössä.
- Erytisenä puutteena omaisten surun huomiointi ja lievittäminen läheisen kuoleman jälkeen.

(STM 2010)

**Lähtökohdat jatkuu...**

- Valtiohallinnon toimeenpano** vähentää vanhuksien laitospaikkoja ja siirtää terveyspalveluja kotihoitopaikokkaaksi (STM 2014)
- Palliativisen hoidon tarve ja edelleen saattohoidon kysyntä kasvaa viidenneksen (20%) seuraavan 10-15 vuoden aikana ( Käypä hoitosuositus 2012)
- On todettuna, että Suomalaiset yhä enenevässä määrin toivovat saavansa kuolla omassa kodissaan
- Tämä haastaa kehittämään kotisairaanhoidon kuolevien hoitotyötä**

**Tavoitteet**

- Edistää opinnäytetyön aiheen tiedostamista ja keskustelua aiheesta.
- Tuoda esiin uusia näkökulmia auttaa omaisia luopumisen vaiheessa läheisen kuoleman jälkeen.
- Luoda keskustelua kotisairaanhoidon yksiköissä esteettisten merkityksien vaikutuksista tukitoimina omaisten eheytyemisessä läheisen kuoleman jälkeen

**Teoriaa omaisten luopumisen vaiheesta läheisen kuoleman jälkeen**

- On esitettyä, miten saattohoidossa omaiset joutuvat kaksisuuntaiseen elämän vaiheeseen, jossa toinen tie kulkee kuolevan rinnalla kohti elämän päättymistä, toinen tie suuntaa oman elämän tulevaisuuteen ( Aalto 2013)
- Saattohoito saattaa nostaa esille piilossa olevia asiakokonaisuuksia kuolevan ja omaisen välillä, joiden vaikutus saattaa olla hyvinkin ei-toivottua omaisten eheytyksen vaiheessa ( Sand 2003)

**Jatkuu..**

- saattohoito nostaa esiin yksinäisyyden tunteen ja muistuttaa menetetyistä kumppanuudesta (Erjanti&Paunonen 2004)
- Koti paikkana eräs voimakas menetyksen todentaja. Kotiin meno saattaa aiheuttaa pelkotiloja, joiden vaikutuksessa kotiin meno ja kotona oleminen yleisesti tuntuvat ahdistavilta läheisen kuoleman jälkeen ( Erjanti & Paunonen 2004)
- On todettuna, että omaiset ovat jääneet auttamissektorin ulkopuolelle luopumisen vaiheessa läheisen kuoleman jälkeen (Erjanti & Paunonen 2004; STM 2010)

**Omaisten siirtyminen luopumisen ulottuvuudelle**

- Suru** ohjaa luopumisen ulottuvuudelle
- Luopumisessa yksilöllisiä ja ainutlaatuisia tapoja käsitellä asioita kuoleman jälkeen.
- Luopumisen punaisena lankana pidetään todellisuuden kohtaamista sellaisena kuin se on, toisin sanoen asianomaisten hyväksyntää antautua luopumisen tuskaan
- Luopumisessa mukana yksilöllisiä voimakkaita tunnemuutoksia ( Erjanti 1999)

**Luopumisen tavat**

- Luopumisen loppuun saattaminen tärkeää surevan elämässä**
- Auttaa näkemään uudenlaisen identiteetin elämässä
- Antaa mahdollisuuden kasvaa oman elämän subjektiksi. Tämä mahdollistaa normaalin elämän jatkumisen läheisen kuoleman jälkeen

( Erjanti 1999)

## Luopumisen ulottuvuudet

- Ovat käytössä surevalla läheisen kuoleman jälkeisessä elämän tilanteessa eli luopumisen vaiheessa
- Lisäävät tai vähentävät surun kokemusta ja luopumisen tuskaa
- Vähentävinä tekijöinä luopumisen tuskassa ovat esteettisiä kokemuksia tuottavat asiakokonaisuudet, kuten **luonto, musiikki, valokuvat, lemmikkieläimet, kuten koirat ja kuvataide** ( Erjanti 1999)

## Taide- ja kulttuurialan ja hoitokulttuurin yhteistyö

- On todettuna, miten taiteen vaikutukset ihmisen hyvinvointiin ovat myönteiset ja kiistattomat ( Hyyppä & Liikanen 2005)
- Taiteen eräs muoto on esteettinen elämys ( Hyyppä & Liikanen 2005)
- On todettuna, että yhteistyön onnistuminen taide- ja kulttuurialan sekä hoitokulttuurin välillä on suotavaa ja toivottavaa (Strandman- Suontausta 2013)
- Tulevaisuudessa entistä enemmän taiteesta kiinnostunutta vanhusväestöä ( Liikanen 2011)

## Taide- ja kulttuurialan sekä hoitokulttuurin kohtaaminen

- Taide- ja kulttuurialan sekä hoitokulttuurin kentät eivät edelleenkaan kohtaa lukuisista yrityksistä huolimatta (Liikanen 2011)
- Syynä tähän ovat palvelusektorien välillä vallitsevat erilaiset rakenteet, jotka estävät yhteistyön onnistumista (Strandman- Suontausta 2013)
- Lisäksi ammattillisten perinteiden murtumattomuus estää yhteistyön onnistumista ( Strandman- Suontausta 2013)

## Palvelutuottajien keskinäinen yhteistyön edistäminen

- Yhteistyön rakentaminen taide- ja kulttuurialan sekä hoitotyön kulttuurin välillä on suotavaa ja ilmeinen. ( Strandman-Suontausta 2013)
- Yhteistyön rakentamisen talkoissa edellytetään moniammatillisen yhteistyön onnistumista palvelutuottajien välillä ( Strandman- Suontausta 2013)
- Yhteistyön saavuttamisessa tarvitaan asiaan perehtyneitä hoitotyön ammattilaisia, joilla on aito kiinnostus kehittää oman alan ammattikäytänteitä auttaa saattohoidettavan omaisia ( Strandman- Suontausta 2013)

## LÄHTEET

- Aalto ,K.(toim.) 2000.Saattohoito. Kolmas uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy.
- Erjanti, H. & Paunonen- Ilmonen, M.2004. Suru ja surevat. Hoitotyön perusteet. Helsinki:WSOY
- Hyyppä, M.,T. & Liikanen , H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys.1.painos.Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Saatavilla<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus.jsessionid=9D9DB53EB0179526888B02EEC3F021DF?id=hoi50063>

## LÄHTEET,jatkuu..

- Liikanen. H-L.2011. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. Ikäinstituutin julkaisu 1/ 2011
- Sand, H. 2003.Sateenkaarenpäästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print

## LÄHTEET,jatkuu..

- STM2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6 .Saatavilla [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)
- STM.2014. Toimenpiteet iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi osaksi palvelurakennemuutosta. Saatavilla[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9817041&name=DLFE-29210.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-29210.pdf)
- Strandman – Suontausta,P. 2013.Vapautta vai vaikuttavuutta? Kuvataiteeseen perustuva palvelu hoitotilayhteisölle. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia Oy