

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Jennamiia Pulliainen  
Tiia Puumalainen

OMAISTEN TUKEMINEN SAATTOHOIDOSSA  
Suruopas saattohoitopotilaan omaisille

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2017

**Tekijät**  
Jennamiia Pulliainen, Tiia Puumalainen

**Nimeke**  
Omaisten tukeminen saattohoidossa – Suruopas saattohoitopotilaan omaisille

**Toimeksiantaja**  
Kotisairaala, Joensuu

**Tiivistelmä**

Saattohoito on parantumattomasti sairaan hoitoa, joka ajoittuu lähelle kuoleman ajankoh-  
taa, vaikka tarkkaa ajallista ennustetta onkin hankala määrittää. Hoitoa suunniteltaessa  
lähtökohtana on, että potilas hyötyy hänelle annetusta hoidosta. Tavoitteena saattohoi-  
dossa on potilaan kipujen ja oireiden lievittäminen sekä arvokkaan kuoleman mahdollis-  
taminen.

Jokainen omainen kokee saattohoitoprosessin yksilöllisesti eri tavalla. Kuitenkin jokainen  
omaisen kaipaa jossakin vaiheessa tukea, turvaa, neuvontaa ja ohjausta. Sitä on tärkeä  
antaa omaiselle niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Jokainen omainen suree myös eri ta-  
valla, mutta surutyön edistymisen kannalta surevaa omaista tulee rohkaista puhumaan  
läheisensä kuolemasta. Vaikka jokaisen on itse käytävä läpi surunsa, niin tuntemusten ja  
ajatusten vaihto toisten ihmisten kanssa helpottaa siinä ja voi luoda saman kokeneiden  
kanssa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämän vuoksi ammattiauttajien sekä läheisten tuki  
on tarpeen surun läpikäymisessä.

Opinnäytetyön tarkoitus on, että omaiset saavat tukea surutyöhön. Opinnäytetyön tavoit-  
teena on lisätä omaisten tietoa surutyöstä ja saatavilla olevista tahoista, joista saa tukea  
surun käsittelemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas, joka käsittelee surua,  
surutyötä ja jossa on Pohjois-Karjalan seudun yhteystietoja eri tahoista, joihin omaiset  
voivat ottaa yhteyttä läheisen kuoltua.

Suruopas on tehty sisällöltään ja ulkoasultaan toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Su-  
ruopasta voivat omaisten lisäksi hyödyntää myös hoitajat työssään. Suruopasta voisi hyö-  
dyntää myös muun muassa vuodeosastoilla ja hoitokodeissa, ja sitä voisi muokata vas-  
taamaan kunkin paikan tarpeita. Oppaasta voisi tehdä sähköisesti luettavan version,  
jolloin sen sisältöä voisi muokata ja päivittää käytettäväksi myös muualle päin Suomea.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 45

Liitteet 3

Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**

saattohoito, saattohoitopotilas, suru, omaisten tukeminen, kotisairaala

Authors  
Jennamiia Pulliainen, Tiia Puumalainen

Title  
Supporting Immediate Family Members During End-of-Life Care- A Guide on Sorrow for Immediate Family Members of End-of-Life Care Patients

Commissioned by  
Home Hospital, Joensuu

#### Abstract

End-of-life care refers to the treatment of an incurably ill patient that takes place near the death although it is difficult to predict the exact moment of death. When planning the treatment, the starting point is that the patient benefits from the treatment given to him. The aim of the nursing care is to ensure a dignified death to patient.

Immediate family members experience the process of end-of-life care differently. However, they need support, security, guidance and counselling at some point and it is important to give it to them. Everyone mourns in a different way, but for the grief work to progress, it is very important to encourage them to talk about the death of the loved one. Everyone has to go through their own sorrow, but support from the near ones can facilitate the process.

The purpose of the thesis was to provide support for immediate family members in grief work. The aim of the thesis was to enhance their awareness of grief work and of those organisations that provide support in grief work. The thesis assignment was to produce a guide that discusses grief, grief work and gives the contact information of those various organizations in the region of North Karelia that the immediate family can contact when their loved one has passed away.

The content and the appearance of the Sorrow Guide were defined by the client. The guide is not only for immediate family members but also nurses can use it in their work.

Language

Finnish

Pages 45

Appendices 3

Pages of Appendices 4

Keywords

End-of-life care, end-of-life care patient, sorrow, supporting next of kin, home hospital

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Saattohoito .....	6
	2.1 Saattohoidon historia .....	7
	2.2 Saattohoitoprosessi .....	8
	2.3 Moniammatillinen yhteistyö saattohoidossa .....	10
	2.4 Kuoleman lähestyessä .....	11
3	Saattohoidettavan omaisten tukeminen .....	12
	3.1 Omaisten huomioiminen saattohoidossa.....	12
	3.2 Lasten ja nuorten tukeminen saattohoidossa .....	14
4	Suru.....	16
	4.1 Suru kokemuksena .....	16
	4.2 Surun vaiheet.....	18
	4.3 Lasten ja nuorten suru .....	20
	4.4 Aikuisen suru .....	22
	4.5 läkkään suru .....	23
	4.6 Surevan kohtaaminen .....	24
	4.7 Surusta selviytyminen .....	25
5	Kotisairaala.....	28
	5.1 Kotisairaalahoito .....	28
	5.2 Kotisairaalan historia ja toiminta Suomessa.....	29
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä.....	30
7	Opinnäytetyön toteutus .....	30
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	31
	7.2 Opinnäytetyön prosessi .....	32
	7.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	34
	7.4 Oppaan arviointi.....	35
8	Pohdinta .....	36
	8.1 Tuotoksen tarkastelu.....	36
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	37
	8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	39
	8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	40

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 Surun keskellä

## 1 Johdanto

Saattohoito on aktiivista hoitoa, jonka tavoite ei ole potilaan parantuminen vaan hoidossa keskitytään oireiden ja kivun lievittämiseen, elämänlaadun parantamiseen, sekä omaisten tukemiseen. Hyvä saattohoito tarkoittaa myös oireiden vähentämistä ja kuoleman helpottamista. (Hänninen 2001, 7–8.) Saattohoitoa toteutetaan erikois- ja perussairaanhoidoyksiköissä, kotona, saattohoitokodissa ja hoitokodeissa. Vuodessa arviolta 15 000 ihmistä Suomessa tarvitsee saattohoitoa. Pohjois-Karjalassa määrän arvioidaan olevan noin 400–500 potilasta vuodessa. Heistä noin puolet voidaan hoitaa kotona tai kotisairaanhoidon avustuksella. Loput saattohoitopotilaista tarvitsevat hoitoa sairaaloissa tai hoitokodeissa, jotka ovat erikoistuneet saattohoitoon. (Mustonen 2015, 49.)

Saattohoito vaatii hoitohenkilökunnalta runsaasti ammattitaitoa ja osaamista. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä olemaan tukena ja turvana niin potilaalle kuin hänen omaisilleenkin. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 9, 59.) Saattohoito on prosessi, joka ei lopu potilaan kuolemaan, vaan se jatkuu vielä senkin jälkeen yhteistyössä omaisten kanssa. Saattohoidettavan kuoltua hoitohenkilökunnan olisi hyvä varautua olemaan käytettävissä ainakin vuoden ajan omaisten tukena ja auttaa heitä selviytymään surusta. (Heikkilä 2009b.)

Suru on yksi yleisimmistä reaktioista, kun ihminen kokee elämässään jonkin menetyksen. Surua esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä, ja se on hyvinkin yksilöllinen kokemus. (Surakka ym. 2015, 99.) Suru vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, ja siihen voi liittyä monenlaisia tunteita ja tuntemuksia (Grönlund & Huhtinen 2011, 144). Läheisen ihmisen kuolema herättää usein voimakkaan surun tunteen, mutta monesti se voidaan kokea myös helpottavana asiana, jos läheinen on sairastanut pitkään, jolloin suru- ja luopumistyö on käyty läpi jo aikaisemmin. Joskus sureminen voi pidentyä ja monimutkaistua niin, ettei siitä selviä ilman ulkopuolista apua ja tukea. (Juhela 2015, 289–290.)

Omaisten tukeminen, käytännön asioiden ohjaus ja neuvonta ovat olennaisia asioita saattohoidossa. Myös vapaus tunteiden ilmaisuun ja avoin ilmapiiri ovat tärkeitä osa hyvää saattohoitoa. Erityisesti kotisaattohoidossa omaiset voivat uupua hoitotilanteesta, jolloin heidän jaksamistaan tulee tukea. Saattohoitopotilaan omaisen tuen tarve korostuu myös potilaan kuoleman jälkeen. Tällöin omaisille tulee antaa aikaa jäähyväisten jättämiseen sekä tarjota heille tarvitsemaansa opastusta ja tukea käytännön asioiden järjestelyihin. Potilaan kuoleman jälkeen omaisille suodaan tilaisuus olla yhteydessä potilasta hoitaneeseen yksikköön, jonka puoleen he voivat tarvittaessa kääntyä. (Bjerregård-Madsen, Mustonen, Peake, Surakka & Turunen 2014, 12–13.)

Opinnäytetyön tarkoitus on, että omaiset saavat tukea surutyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaisten tietoa surutyöstä ja saatavilla olevista tahoista, joista saa tukea surun käsittelemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, joka käsittelee surua, surutyötä ja jossa on Pohjois-Karjalan seudun yhteystietoja eri tahoista, joihin omaiset voivat ottaa yhteyttä läheisen kuoltua.

## **2 Saattohoito**

Saattohoito on parantumattomasti sairaan tai kuolevan aktiivista kokonaisuhoitoa, jossa tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä oleva elämänlaatunsa on mahdollisimman hyvä tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta ei ole enää hyötyä. Saattohoito sijoittuu palliativista hoitoa lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Useimmiten potilas on saattohoidossa viikkoja, enintään kuukausia. (Tanskanen 2005, 24.) Saattohoidossa periaatteena on hyvä oireiden ja kivun lievitys. Laadukkaassa saattohoidossa huomioidaan hoitoympäristö, potilaan itsemääräämisoikeus, hoitotahto, kivunhoito, potilaan tahdon kunnioittaminen, turvallisuudentunteen luominen, omaisten huomioiminen, omahoitaja, hengellisten tarpeiden huomioiminen sekä henkilökunnan jaksaminen. (Duodecim 2008.)

## 2.1 Saattohoidon historia

Saattohoidon kehittyminen nykyaikaiseen muotoonsa on alun perin lähtöisin vuonna 1967 Britanniasta, Lontoosta, St. Christopher`s Hospicesta, jonka perustajana toimi sosiaalihoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin koulutuksen saanut Cicely Saunders (Sand 2003, 28). Hän toimi kuuntelemalla potilaita ja heidän kuvauksiaan oireista, erityisesti kivuista, jonka perusteella hän teki johtopäätöksen siitä, että kokonaisvaltainen kipu tarvitsee jatkuvan lääkkeellisen hoidon ja sitä tulee lisätä kivun lisääntyessä. Cicely Saundersin perustamasta St. Christopher`s Hospicesta, tulikin nykyaikaiselle saattokoti-liikkeelle esimerkki. Saunders piti keskeisenä asiana hoidossa sitä, että potilaiden sairaudet ja niistä johtuvat ongelmat tulee hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, jotta potilaat voivat keskittyä elämän loppuvaiheeseen ja hallita itse omaa elämäänsä niin pitkälle, kuin se on vain mahdollista. Hän myös kehitti paljon saattohoidon tutkimusta ja koulutusta. (Silverman 2011.) Saattohoitoliike alkoi leviämään muihinkin länsimaihin Britanniasta ja johti myöhemmin mahdollisuuteen järjestää kotona saattohoitoa monialaisen ryhmän tukemana. Liikkeen leviäminen johti myöhemmin myös saattohoito-osastojen perustamiseen sairaaloissa. (Vainio 1998, 38.)

Vuonna 1980 saattohoito saapui Suomeen. Tästä pari vuotta myöhemmin, eli vuonna 1982, lääkintöhallitus julkaisi ohjeen terminaalihoidon toteuttamiseen, joka oli vielä viime vuosiin asti ainut saattohoidon valtakunnallinen ohje. (Vainio 1998, 39–42.) Suomessa saattohoidon kehittämisessä ja tuomisessa on ollut alusta lähtien suurin vaikuttaja syöpäyhdistys. Pohjoismaissa ja Suomessa ensimmäinen saattohoitokoti, Pirkanmaan hoitokoti, aloitti toimintansa vuonna 1988. (Pirkanmaan Hoitokoti 2016.) Pääsääntöisesti siellä hoidettiin syöpää sairastavia potilaita. Toinen saattohoitokoti, Terhokoti, avattiin Helsingissä Eiran sairaalan tiloissa syksyllä 1988 ja kolmas saattohoitokoti, Karinakoti, avattiin Turussa vuonna 1994. Näiden edellä mainittujen ensimmäisten Suomeen perustettujen saattohoitokotien toiminta on saanut mallinsa sekä pohjoisamerikkalaisista että brittiläisistä hoitokodeista. (Sand 2003, 30, 33, 44.)

## 2.2 Saattohoitoprosessi

Saattohoitoa toteutetaan terveydenhuollossa eri tasoilla ja erikoisaloilla. Se on hoitoa, jossa pyritään hoitamaan ihmistä hänen elämänsä lopussa parhaalla mahdollisella tavalla. (Eho ym. 2003, 5, 11.) Saattohoidossa tarpeettomista hoidoista ja diagnostisista toimenpiteistä luovutaan, eikä kuoleman prosessia pyritä pitkittämään. Jos potilas kuitenkin alkaa oireilla, pyritään tarpeen mukaan diagnostisten kuvantamisten ja laboratoriotestien avulla selvittämään oireiden syy ja mahdollisuuksien mukaan hoitamaan se. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010, 8.) Saattohoitoon ei kuitenkaan kuulu esimerkiksi elvytys, sytostaattihoidot tai kontrolloidut tutkimukset. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka ne olisivat lääketieteellisesti arvioituna perusteltuja. Toisaalta myöskään potilas ei itse voi vaatia tehtäväksi sellaista tutkimusta, jolla ei ole lääketieteellisiä perusteita. (Tanskanen 2005, 24–26.) Saattohoito toteutetaan aina yhdessä potilaan, omaisen ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja hoitoa seurataan sekä arvioidaan jatkuvasti. (Sosiaali ja terveysministeriö 2010, 30.)

Jos potilaalla on hoitotahto, se auttaa lääkäriä ja hoitohenkilökuntaa hoidonlinjauksien sekä hoitopäätösten suhteen. Hoitotahto voi olla kirjallinen tai potilas voi kertoa sen hoitohenkilökunnan tai omaisten kanssa keskusteltaessa. Se on ilmaisu potilaan tahdosta tulevaan hoitoon siltä varalta, että hän ei pysty enää itse osallistumaan hoitoratkaisuihinsa. Hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä noudattamaan hoitotahtoa niin hyvin kuin vain on mahdollista. Hoitotahdon kirjaaminen potilasasiakirjoihin on erittäin tärkeää, jotta kaikki hoitoon osallistuvat ovat selvillä tahdon sisällöstä. Tarvittaessa potilaan asiakirjoihin voidaan liittää erillinen asiakirja potilaan tahdon ilmaisusta. Potilas voi itse määrittellä hoitotahtonsa sisällön ja muuttaa sitä halutessaan. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia ohjaava, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut. (Halila & Mustajoki 2016.)

Saattohoidossa potilaalla pitäisi olla oikeus valita koti- tai sairaalahoidon väliltä. Saattohoidettava voi siis asua joko kotona, vanhainkodissa, palvelutalossa tai



kodinomaisessa laitoksessa ja hänen turhia siirtojansa tulee pyrkiä välttämään. Saattohoidossa on tärkeää, että henkilökunta tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja oireet, puhuvat niistä potilaan ja omaisten kanssa, sekä hoitavat potilasta sairauden vaiheen mukaisesti (Sosiaali ja terveysministeriö 2010, 15, 30–31). Saattohoidettavan tulisi aina tuntea, että hänestä välitetään ja häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla, niin kuoleman hetkellä kuin sen jälkeenkin (Saattohoito 2012, 19).

Ennen saattohoitopäätöstä käydään hoitoneuvottelu, jossa mukana ovat lääkärin lisäksi potilas, hänen omaisensa ja mahdolliset muut potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt, kuten sairaanhoitaja. Hoitava lääkäri käy läpi potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot sekä tekee samalla hoidon linjauksiin liittyvät päätökset yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Hoitoneuvottelussa annetaan myös mahdollisuus omaiselle ja potilaalle kysyä mieltä painavista asioista ja kertoa heidän oma mielipiteensä tilanteesta. Käydyn keskustelun perusteella tehdään potilaalle jatkohoitosuunnitelma, jossa tulevat ilmi hoitotavoitteet. (Frank 2009; Grönlund & Leino 2008, 42.)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen, ja se tehdään jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllisesti yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Lääkärin, joka tekee saattohoitopäätöksen, tulee olla riittävän hyvin perehtynyt potilaaseen ja tämän sairaushistoriaan. Myös hoitaja voi tehdä aloitteen saattohoitopäätöksestä keskustelemiseen. Kun saattohoitopäätös on tehty, se kirjataan selkeästi potilaskertomukseen ja tämä tieto on oltava heti nähtävillä potilaskertomuksessa. Asiakirjoihin kirjataan aina, kenen kanssa asioista on keskusteltu, mitä on sovittu ja onko perustelut ja päätös ymmärretty. (Sosiaali ja terveysministeriö 2010, 30.) Nämä tiedot auttavat ajankohtaisen tiedon kulkua myös muille potilaan hoitoon osallistuville tahoille. Hoitopäätöksistä tulee olla tieto kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla. Tiedolla on suuri merkitys erityisesti päivystystilanteissa tehtäviin hoitoratkaisuihin, jos vieras lääkäri hoitaa potilasta. (Tanskanen 2005, 24–26.)

### 2.3 Moniammatillinen yhteistyö saattohoidossa

Saattohoito on aina moniammatillista yhteistyötä. Sen tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä elämän laadun takaaminen, oireiden lievittäminen, henkinen tukeminen sekä omaisen tukeminen ja huomioiminen. (Saattohoito 2012, 3.) Saattohoitopotilaan hoidossa on hyvä käyttää useamman ammattilaisen osaamista ja tietämystä. Esimerkiksi lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi saattohoidettavan hoidossa voivat olla mukana myös muun muassa fysioterapeutti, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti. (Surakka ym. 2015, 135, 136–138.)

Saattohoitopotilaan hoitamisessa on hoitajan oman jaksamisen kannalta tärkeää, miten hoitaja on sisäistänyt kuoleman omaan elämäänsä kuuluvana osana. Saattohoidettavaa hoitaessa voi hoitajallekin nousta kysymyksiä omasta kuolemasta, sairastumisen mahdollisuudesta ja kuolemattomuudesta. (Huhtinen 2008, 81.) Elämän rajallisuuden hyväksyminen helpottaa jonkin verran saattohoitopotilaiden hoitotyössä (Kärpäniemi 2008, 109–110). Mikäli hoitaja ei ole itse käynyt läpi ajatuksiaan omasta kuolemastaan tai kokenut yksityiselämässään läheisen menetystä, hänen voi olla vaikea hoitaa kuolevaa potilasta (Härkönen 1989, 219). Toisaalta menetyksen kokeneille hoitajille hoitotilanteet voivat tuoda mieleen omat menetykokemukset, ja ne voivat tulla uudelleen eletyiksi (Himberg, Laakso, Niemi, Näätänen & Peltola 2003, 88).

Hoitajien valmiuksia saattohoitopotilaan hoitoon ja kohtaamiseen tulisi vahvistaa työnohjauksen ja koulutusten kautta, sillä hoitohenkilökunta tarvitsee saattohoitopotilaan hoitotyössä laaja-alaista ja kokonaisvaltaista osaamista, muun muassa kivun hoidosta, perushoidosta sekä henkisten, hengellisten ja psyykkisten sekä sosiaalisten tarpeiden huomioimisesta. Saattohoitopotilaan fyysisen perushoidon hallitsemisen lisäksi hoitajalta vaaditaan myös kykyä kohdata ja tukea potilasta sekä hänen omaisiaan. (Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit 2009, 3.) Myös keskustelu, niin sanottu ajatusten vaihto ja tuen antaminen kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista työyhteisön sisällä on hoitajien jaksamisen kannalta tärkeää. Tietysti tätäkään aihetta ei voi vain opetella, vaan varsinainen osaaminen tulee lopulta kokemuksen myötä. (Hopkinson, Hallet & Luker 2005, 128–

130.) Saattohoidossa olevaa hoidettaessa noudatetaan hoidon alussa potilaan ja omaisten kanssa laadittuja hoitolinjauksia eli hoidon periaatteita (Hänninen & Rii-kola 2012). Myös hoidon tehoa tulee arvioida säännöllisesti oirevasteella. Kuiten-kin on hyvä muistaa, että hoito jonka potilas kokee auttavan, on tällöin juuri se oikea hoito hänelle. (Lehto 2013.)

Hoitajilta, jotka hoitavat kuolevia potilaita, vaaditaan vahvaa ammattitaitoa, rauhallisuutta, kärsivällisyyttä, turvallisuutta sekä taitoa kuunnella (Hänninen & Pa-junen 2006, 106). Käytännön toimien osaamisen lisäksi hoitajan tulee pystyä il-maisemaan omia tunteitaan, kuten surua, kaipausta ja kiintymystä, sekä myös kuolemaa kohtaan tuntemaansa pelkoa ja kauhua. Kuoleman kohtaaminen vaatii paljon voimavaroja hoitotyötä tekevältä, mutta se myös antaa paljon ja rikastuttaa kokemusmaailmaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 199.)

Kuolemaan liittyy paljon tunteita, ja myös hoitajat joutuvat niille alttiiksi. Hoitajan on tärkeää säilyttää riittävä ammatillinen etäisyys potilaisiin sekä heidän omai-siinsa, jotta hän itse jaksaisi. Joskus omaisilla voi olla vaikeuksia luottaa saa-maansa apuun, sillä se ei saata tuntua oikealta tai sitä on vaikea ottaa vastaan. Hoitajan olisi hyvä tunnistaa, kuinka paljon tukea kukin omainen tarvitsee ja kuinka paljon tietoa hän jaksaa ottaa vastaan. Hoitajien tulee myös muistaa aut-taa ja tukea omaisia potilaan lisäksi. Tuen tarve korostuu entisestään sen jälkeen, kun omaiset ovat menettäneet läheisensä. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 16.)

## **2.4 Kuoleman lähestyessä**

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että hänestä huolehdi-taan, hän tuntee olonsa turvalliseksi ja hänen kokemiaan oireita lievitetään. Poti-laan hoitoympäristö järjestetään rauhalliseksi ja turvalliseksi niin, että omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus olla potilaan luona ympäri vuorokauden. (Valvira 2015.)

Kuoleman lähestyessä potilaan hengitys alkaa muuttua pinnallisemmaksi ja ilmenee hengityskatkoksia. Hengitysvajauksen takia muodostuu limaa, joka muuttaa hengityksen äänekkäämmäksi. Kun hapetus ja verenkierto heikkenevät, iho muuttuu marmoriseksi, laikukkaaksi ja sinertäväksi. Kehon lämmönsäätelyn häiriintyessä aiheutuu lämpöilyä ja kuumepiikkejä, jotka ovat hyvin yleisiä. Lämpötilan laskiessa ääreisosista keholle ja raajoihin voi ilmaantua kouristuksia. Tajunnan taso laskee ja kivut voivat voimistua. Katse lasittuu ja alkaa hakeutua ylöspäin. Sydämen pysähtyessä aivojen hapensaanti loppuu ja seuraa tajuttomuus sekä hengityksen pysähtyminen. Tästä puolestaan syntyy aivojen hapenpuute, tajuttomuus ja lopulta sydämen pysähtyminen. Kuollessa potilaan hengitys loppuu, sydämen toiminta loppuu, ja iho muuttuu kalpeaksi, tulee lautumia. Suu valahtaa auki, ja nivelet alkavat jäykistyä. (Koivisto 2014, 13, 14–15.)

### **3 Saattohoidettavan omaisten tukeminen**

Läheisen osa on raskas, mutta tärkeä osa saattohoidossa. On tärkeä olla omaisen tukena koko hoidon aikana ja myös kuoleman jälkeen. Hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan hoitamisen lisäksi myös omaisen jaksamisen tukeminen, auttaminen, tiedon välittäminen, sekä turvallisuuden ja toivon luominen. (Sand 2003, 94.) Läheisen kuolemasta aiheutuva suru on suruista suurin ja henkilökohtainen, jonka takia omaisen saattaa jäädä monesti tunteidensa kanssa yksin (Olkinuora & Vuorenmaa 2009, 6).

#### **3.1 Omaisten huomioiminen saattohoidossa**

Mitä lähempänä kuolema on, sitä enemmän omaisen haluaa saada lohdutusta ja tietoa. Omaiselle tärkeää tiedollista tukea on hoitohenkilökunnan hoidosta, voinnista ja hoitoon liittyvistä ongelmista kertominen. Potilaan sairauden takia muuttuva käytös voi tuntua pelottavalle ja oudolle, varsinkin jos omaisen ei ole vielä sisäistänyt läheisensä tilannetta. Potilaan viimeisten viikkojen aikana psyykinen tila voi muuttua suuresti ja koko minuus voi kadota, mikä hämmentää omaista entisestään. (Olkinuora & Vuorenmaa 2009, 6.) Hoitaja ja lääkäri vastaavat siitä,

että omainen saa ajanmukaista, ymmärrettävää ja rehellistä tietoa potilaan senhetkisestä tilasta, hoitoennusteesta ja hoidossa tapahtuvista muutoksista (Valvira 2015). Realistisen tiedon saaminen antaa omaiselle mahdollisuuden alkaa valmistautua kuolemaan. Erityisen tärkeää rehellisen ja realistisen tiedon antaminen on silloin, kun päätetään sellaisen hoidon aloittamatta jättämisestä tai aloittamisesta, jolla on potilaalle runsaasti haittavaikutuksia, eikä sen tuloksesta voida asettaa suuria odotuksia. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2015, 246.)

Omaisille on myös hyvä kertoa rehellisesti lähestyvän kuoleman merkeistä, jotta ne eivät tule heille täysin yllättäen. Näitä oireita ovat esimerkiksi hengityksen pinnallisuus, levottomuus, limaisuus, hengityskatkokset, lämmönnousu, nielemisvaikeudet ja ympäristön tietoisuuden heikkeneminen. Omaisille täytyy myös antaa aikaa käsitellä saamaansa tietoa ja antaa hänelle mahdollisuus käydä hoitajan kanssa läpi sairauden kulkua ja etenemistä sekä hoidon tavoitteita niin monta kertaa, kuin hänelle on tarpeen. (Valvira 2015.) Omaisille on myös hyvä kertoa osastonsa päiväjärjestyksestä ja mahdollistaa, että vierailuajat ovat omaisille mahdollisimman joustavat (Hietanen 2004, 243–244).

Kiireisen oloinen hoitaja, joka puhuu sujuvaa vuoropuhelua, liikehtii levottomasti ja katselee jatkuvasti kelloaan, on omaiselle vaikeasti lähestyttävä. Tällöin hoitaja saattaa estää potilasta ja omaista kysymästä tältä mieltä askarruttavista asioista. Sen sijaan henkilökohtainen ja aito läsnäolo ovat mieleenpainuvia ja merkityksellisiä asioita potilaalle ja hänen omaiselleen. (Antikainen ym. 2015, 244–245.) Tuttaessa omaisten hyvinvointia onkin hyvä ottaa heidät mukaan hoitoon sekä tukea ja antaa tietoa juuri heidän tarvitsemallaan tavalla (Anttonen & Kiuru 2014, 13–14).

Hoitajan työ ei lopu heti potilaan kuoltua, vaan omaisia tulee tukea heidän surusaan vielä senkin jälkeen, kun potilas on kuollut (Antikainen ym. 2015, 11). Omaisen elämä muuttuu ja näyttää läheisen ihmisen kuoltua varsin erilaiselta kuin mitä aikaisemmin. Jokainen omainen suree eri tavalla, mutta surutyön edistymisen kannalta olisi tärkeää rohkaista surevaa puhumaan läheisensä kuolemasta. Omainen tarvitsee riittävästi aikaa totutella siihen, mitä juuri on tapahtunut. Surun aikaan omaisen tunteet vaihtelevat tunteesta toiseen, mikä on täysin normaalia käsiteltäessä omia tunteita ja ajatuksia. (Ylikarjula 2008, 101.) Vaikka jokaisen on itse käytävä läpi surunsa, niin tuntemusten ja ajatusten vaihto toisten ihmisten

kanssa helpottaa siinä ja voi luoda saman kokeneiden kanssa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Surun alkuvaiheessa muidenkin kuin ammattiauttajien tuki on tärkein. Sukulaisten, perheenjäsenten ja ystävien kanssa surun käsitteleminen on merkityksellistä. (Ylikarjula 2008, 103.)

Surun tukeminen aloitetaan kuitenkin yleensä liian myöhään, sillä se tulisi aloittaa jo kuolinhetkellä. Suruprosessi alkaa heti kuolinhetkestä ja käsittää kaikki ne tunteet, jotka olivat läsnä kuolemaa ennen ja sen jälkeen. Nuo hetket ovat tärkeässä asemassa suruprosessin muotoutumiselle. Alkuvaiheessa omaisen auttaminen keskittyy surun ja menetyksen sekä kuoleman todellisuuden käsittelemiseen ja ymmärtämiseen sekä surevan omaisen riskien ja voimavarojen arviointiin. Myöhemmin tärkeäksi nousee surevan ja kuolleen yhteisen historian läpikäyminen. Mitä aktiivisemmin sureminen tapahtuu, sitä lyhyemmäksi muodostuu suruaika. Sen aikana omaisen hyväksyy menetetyt todellisuuden sopeutuen siihen vähitellen ja lopulta huomaten, että läheisen kuolemasta voi sittenkin selvitä. (Ylikarjula 2008, 106–107.)

### **3.2 Lasten ja nuorten tukeminen saattohoidossa**

Vaikein menetys lapselle ja nuorelle on vanhemman kuolema. Kun kuolema koskettaa lasta läheltä, voi turvallisuus järkkäytyä. Vanhemman kadotessa lapsen elämästä näyttää kaikki hänelle epätodelliselta ja aiheuttaa suuren ja pysyvän muutoksen hänen loppuelämäänsä. Perhe joutuu epätasapainoon kuoleman vuoksi, jolloin tuttu perhe ja tutut roolit häviävät, eivätkä perheenjäsenet ole enää samantaisia kuin ennen. Lapselle voi nousta pelko siitä, että jäljellä olevakin vanhempi katoaa tai kuolee. Myös aivan pienetkin lapset aistivat perheen surun ja ikävän herkästi, ja tällöin lapsi tarvitseekin vierelleen aikuisen, joka auttaa ja tukee häntä vaikeiden surun tunteiden kanssa. (Poijula 2016, 115; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Lapsen reagointi kuolemaan riippuu hänen kyvystään ymmärtää kuolemaa, iästä, kuoleman tavasta sekä vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta (Poijula 2016, 115–116). Vaikka lapsi ei välttämättä osaisi puheita ajatuksia ja tunteitaan sanoiksi, hän voi ilmaista niitä muun muassa musiikin, piirtämisen ja leikkien kautta (Ylikarjula 2008, 39). Reagointiin vaikuttaa myös se, onko kuolemasta kerrottu

lapselle oikeaa ja rehellistä tietoa, sekä se, kuinka aikuinen itse selviytyy surustaan ja kuinka hän selittää lapselle tapahtuneen ja miten hän vastaa heidän esittämiinsä kysymyksiin. Myös lapsi on lähiomainen, ja silloin hänellä on samat lähiomaisen oikeudet tietää läheisen kuolemasta tai sairaudesta. (Poijula 2016, 115–116.) Monesti vanhemman sairastuessa lasta ei kuitenkaan pidetä hänen lähiomaisenaan. Vanhemman syöpä ja monet muutkin vakavat somaattiset sairaudet kuitenkin vaikuttavat lapseen. Lastenpsykiatrian tutkimuksissa on huomattu, että vakavasti sairaiden vanhempain lasten mielenterveys on uhattuna ja erityisesti syöpäsairaana vanhemman masentuneisuus vaikuttaa kielteisesti koko perheen toimintakykyyn. (Antikainen ym. 2015, 287.)

Sairaudesta kerrottaessa lapselle on hyvä miettiä, missä, mitä, milloin ja kuinka paljon on hyvä kertoa. Lapselle kannattaa kertoa asioita, joista on itse myös varma, esimerkiksi hoidosta tai leikkauksesta. Lapselle voi ja pitääkin puhua sairauden oikealla nimellä, mutta samalla kuitenkin kannattaa korjata lapsen väärät käsitykset sairaudesta. Vanhemman sairastuessa vakavasti se luo aina uhkan lapsen normaalille kehitykselle. Tällöin myös tutut rutiinit lapsen elämästä häviävät ja lapsi voi jäädä melko yksin omien ajatustensa kanssa. Lapsen oirehtiminen riippuu lapsen sukupuolesta, iästä ja sairastuneen vanhemman sukupuolesta. Yleensä, jos vanhempien oma masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat voimakkaita, lapsen ahdistuneisuus jää huomioimatta. Vanhempi voi myös etäännyä huomaamattaan lapsesta, mikäli hän pelkää sairauden takia altistavansa lapsen surulle, epätietoisuudelle ja ahdistuneisuudelle. (Antikainen ym. 2015, 287, 288.)

Mikäli lapsi itse on parantumattomasti sairas, hänen suremisensa usein kohdistuu oman tulevan kuolemansa lisäksi vanhempien ja läheistensä suremiseen (Antikainen ym. 2015, 294). Lapsen ollessa parantumattomasti sairas hänen tunteensa ja ajatuksensa liikkuvat tulevassa ja menneessä. On tärkeä pystyä puhumaan ja muistelemaan lapsen kanssa tehtyä ja elettyä sekä voida keskustella siitä, mikä lapsen mielestä jäi kesken. Kun lapsen kanssa pystytään keskustelemaan avoimesti, hänelle jää käsitys siitä, että hän jää elämään perheensä mieleen ja on heille tärkeä. Käsitys kuolemasta poikkeaa usein parantumattomasti sairailta lapsilla heidän kehitysvaiheellensa tavanomaisesta ajattelutavasta, ja

hän näyttääkin kehittyvän nopeammin kuin muut samalla ikätasolla olevat. Kuolemasta on tärkeä pystyä juttelemaan, sillä vaiettuna aiheena se voi vaikuttaa lapselle pelottavalta ja luoda turvattomuutta. Kun lapsi saa kysyä ja hänelle vastataan rehellisesti ja selkeästi, hänen pelkonsa ja epäluulonsa vähenevät (Grönlund & Huhtinen 2011, 82, 83, 87).

## **4 Suru**

Suru on luontainen reaktio ihmisen elämässä vastaan tuleviin luopumisiin ja menetyksiin. Suru pitää sisällään paljon erilaisia tunnereaktioita ja fyysisiä kokemuksia, jotka vaihtelevat eri ihmisillä ja eri kulttuureissa. Merkittävin surua synnyttävistä asioista, jonka ihminen elämässään kohtaa on läheisen ihmisen kuolema. (Hänninen & Pajunen 2006, 147.) Suru ei ole pysyvä prosessi, vaan sen ajatellaan kestävän muutamista viikoista useaan vuoteen (Surakka, Pupita-Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 100).

Surutyö itsessään on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat läheisen kuolintapa, millainen suhde häneen oli ja millainen oli suhteen merkitys, surevan ikä, sukupuoli, tukiverkosto sekä surevan fyysinen ja henkinen terveys. Kuolema koskettaa meitä kaikkia, sillä se muistuttaa meitä aina siitä, että jokaisen elämä päättyy aikanaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143.)

### **4.1 Suru kokemuksena**

Suru vaikuttaa surevaan kokonaisvaltaisesti. Fysiologisia oireita ovat muun muassa erilaiset kivut kuten päänsärky, pahoinvointi, uupumus, selkäkipu ja epätavallinen väsymisen kokemus. Eristäytyminen ja kyky solmia uusia ihmissuhteita ovat puolestaan surun sosiaalisia kokemuksia. Sureva voi tuntea monenlaisia tunteita kuten vihaa, syyllisyyttä, pelkoa, ahdistusta, masentuneisuutta ja syvää kaipausta ja ne voivat vaihdella tunteesta toiseen surutyön aikana. Usein omainen voi kokea helpotusta kun se, mitä on odotettu ja pelätty, onkin toteutunut. Suru voi nostaa mieleen myös uskonnollisia ajatuksia ja kysymyksiä kuoleman jälkeisestä ajasta. (Surakka ym. 2015, 101.) Joskus sureva voi tuntea kuolleen



läheisen läsnäolon hänen liikkeenään tai tutun hajun tuntemisena. Vahva suru voi siis saada aikaan myös yliluonnolliselta tuntuvia kokemuksia. Surun herättämät oireet ja reaktiot ovat normaaleja sekä luonnollisia, toisinaan ne tuntuvat voimakkaina ja välillä ne voivat hävitä lähes kokonaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144–145.)

Joskus surun kokeminen voi ajautua ratkaisemattomaan tilanteeseen, jossa tunteet juuttuvat menetykseen ja tuskainen ikävä on läsnä päivästä toiseen kuukausienkin ajan. Sureminen voi haitata elämää, arjesta selviytyminen hankaloituu ja asioihin on vaikea keskittyä. Tällöin ei ole kyse enää normaalista suruprosessista vaan pitkittyneestä surusta. Tutkijoiden mukaan kroonisesta eli pitkittyneestä surusta kärsii noin 5-10 prosenttia surevista. Pitkittänyt suru voi kestää vuosiakin, mutta yleensä rajana pidetään kuutta kuukautta. Kroonisen surun arvioinnissa tulee sen keston lisäksi arvioida sitä, kuinka suru vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Komplisoituneessa eli monimutkaisessa surussa ihminen välttelee koskettavia ja kivuliaita tunteitaan. Silloin menetyksen kokemus juuttuu negatiivisiin tunteisiin kuten jossitteluun, syytöksiin sekä pieniin kuolemaan liittyvien asioiden pohdiskeluun ja kaiveluun. Komplisoituneessa surussa surevalle omaiselle on voinut jäädä epäilyksiä läheisen ihmisen hoitoon liittyen. Kuolemissen ajankohta voi vaivata omaista, ja etenkin nousta huoli siitä, että kuoleminen olisikin jostain syystä tapahtunut oletettua aikaisemmin. Vaikka omaisella olisi selkeä käsitys siitä, että kuoleminen on tapahtunut normaalisti, mutta mielikuva siitä, että se olisikin jostain syystä nopeutunut aiheuttaa surevalle omaiselle tuskaa. Joskus tällaiset epäilyt voivat muuttua hoitavan tahon syyttelyiksi, mutta usein ne ovat vain oman pään sisällä olevia ajatuksia, joista ei puhuta ääneen kenellekään. Tärkeää olisi, että surevalle omaisella olisi mahdollisuus purkaa näitä ajatuksia ja niihin liittyviä tunteita. Omaisille selvitetään läheisen kuoltua tilanne melko nopeasti, mutta monesti omaiset ovat voimakkaiden tunteiden vallassa joten tiedon vastaanottaminen voi olla vähäistä. Omaisilta voisi kysyä noin viikon kuluessa puhelimitse kuinka hän voi, jolla voitaisiin vähentää turhia väärinkäsityksiä liittyen läheisen ihmisen kuolemaan. (Antikainen ym. 2015, 293–294.)

Edellä mainittujen surun kokemusten keskiössä ovat läheisen ihmisen menetys ja vaikeus tulla sinuiksi sen kanssa. Surun ja suremisen kääntyessä masennukseksi, keskiössä olevat kokemukset ja tunteet siirtyvät omaiseen itseensä. Surun kääntyessä masennukseksi suru ja läheisen ihmisen menetys eivät ole enää keskeisiä tunteita, vaan päällimmäiseksi ovat nousseet masennuksen tyyppisimmät oireet. 10 prosenttia surevista omaisista kärsii lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta läheisen kuoleman jälkeen. (Antikainen ym. 2015, 294.)

## 4.2 Surun vaiheet

Surua on tutkittu paljon ja surun kokemisesta on kehitetty useita erilaisia teorioita. Sigmund Freud kirjoitti jo 1900-luvun alussa, että suru on prosessi, joka jokaisen täytyy käydä läpi. Varsinaisen surutyö-nimityksen kehitti Harvardin yliopiston psykologian professori J. William Worden. 1960-luvulla kuuluisa kuolemantutkija Elisabeth Kübler-Ross loi teoriansa siitä, miten vakavasti sairastunut ihminen ottaa tiedon siitä, että on sairastunut vakavasti. Hän loi viisiportaisen mallin siitä, milloisten vaiheiden kautta tiedon prosessointi yleensä etenee. Nämä viisi vaihetta ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Näitä vaihteita alettiin soveltaa myös omaisen surutyön kokemiseen läheisen kuoltua. (Juhela 2015.)

Surutyön ensimmäinen, kieltämisen vaihe, auttaa ihmistä selviytymään menetyksestään. Menetettyään rakkaan ihmisen, ihminen menee sokin kaltaiseen tilaan ja hän alkaa toimia sen sijaan, että käsittelisi tunteitaan. Kieltämisen vaiheessa usein kyseenalaistetaan tapahtunut, eikä siihen pystytä täysin uskomaan. (Grönlund & Huhtinen 2015, 147.)

Vihan tunteminen on tarpeellinen vaihe toipumisprosessissa. Se on voimia antavaa ja auttaa ihmistä tekemään vaaditut tehtävät. Viha voi ilmetä monin tavoin: vihana terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan, elämää kohtaan, läheistä kohtaan, siksi että hän meni pois. Aikanaan viha kuitenkin laantuu ja menetyksen tunteet voivat ilmetä jälleen eri tavalla. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26–27.)

Kaupankäynnin vaihe sisältää paljon jossittelua. Silloin ihminen miettii, mitä hän olisi voinut tehdä toisin, hän haluaisi elämän palaavan ennalleen ja läheisensä takaisin. Ennen läheisen menetystä käydään kauppaa siitä, että läheinen ihminen säästyisi, ja kun ihminen hyväksyy kuoleman, hän alkaa käydä kauppaa siitä, että läheisen kuolema olisi tuskaton. Kuoleman jälkeen ajatukset siirtyvät tulevaisuuteen, ja aletaan käydä kauppaa siitä, että näkisi läheisensä jälleen taivaassa, tai että muut läheiset ihmiset eivät kohtaisi murheita ja menetyksiä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33–36.)

Kaupanteon jälkeen ihmisen huomio kiinnittyy nykyhetkeen. Esiin tulee tyhjyyden tunne, ja suru tulee vahvempana elämään. Masennuksen vaiheessa ihminen vetäytyy, on väsynyt ja elämä tuntuu merkityksettömältä. Masennus on luonnollinen ja asiaan kuuluva reaktio, kun ihminen on menettänyt läheisen ihmisen pysyvästi. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37.)

Viimeisessä, hyväksymisen vaiheessa, ihminen hyväksyy sen, että läheinen on lopullisesti poissa. Tällöin ihminen sopeutuu maailmaan ja elämiseen, josta läheinen puuttuu. Tässä vaiheessa toipuminen alkaa, ihminen kuuntelee omia tarpeitaan, siirtyy elämässä eteenpäin ja alkaa elää jälleen elämäänsä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41–45.)

Näiden surun vaiheiden läpikäyminen on ihmisille ominaista, mutta tutkimuksissa on kuitenkin ilmennyt, etteivät kaikki ihmiset kuitenkaan käy surussaan läpi jokaista vaihetta, eikä niiden järjestys ole välttämättä jokaisella samanlainen (Grönlund & Huhtinen 2011, 147). Vuosikymmenien aikana tehtyjen tutkimusten aikana on esitetty erilaisia näkemyksiä siitä, mitä suru prosessiin sisältyy. Yalen yliopistossa surua käsittelevässä tutkimuksessa surun eri vaiheiksi katsottiin epäusko, viha, kaipaus, masennus ja hyväksyminen. Tutkimuksessa hyväksyminen ja kaipaus olivat voimakkaimpia ensi reaktioita. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että suurin osa omaisista hyväksyy kuoleman tosiasiana hyvinkin nopeasti. Surua ja kaipausta esiintyy, mutta suhteellisen pian, jopa muutamien viikkojen sisällä, suru lievittyy ja jää taka-alalle. (Juhela 2015.)

### 4.3 Lasten ja nuorten suru

Lapsen ja nuoren ikä sekä kehitysvaihe vaikuttavat siihen, kuinka hän käsittelee luopumista, surua ja näihin liittyviä tunteitaan. Lasten ja nuorten suru on yksilöllistä ja lapset ymmärtävät kuoleman eri tavoin eri ikäkausina. (Tuukkanen 2015.)

Menetykset aiheuttavat surua jo pienille vauvoille. Vauvat ilmaisevat suruaan keuhollaan ja toiminnallaan, he voivat muuttua apaattiseksi tai kieltäytyä syömästä. Vauva tarvitsee läheisyyttä, kosketusta ja katsekontakteja. Menetyksen kohdassa 1-2- vuotias on itkuinen ja saattaa saada tavallista enemmän uhmakohkauksia. Lempilelusta tulee tärkeä turva, ja lapsi tarvitsee myös aikuisen läheisyyttä ja kosketuksia. Sairauden ja kuoleman sekä surun ja kuoleman yhdistämisen toisiinsa osaa lapsi hahmottaa 3-4- vuoden iässä. Tässä iässä surutyötä käsitellään usein leikin avulla, eikä lapsi vielä välttämättä osaa pukea ajatuksiaan sanoiksi. Maalaamisen ja piirtämisen avulla 3-4- vuotias lapsi pystyy ilmaisemaan suruun liittyviä tunteitaan. Kuoleman lopullisuuden lapsi ymmärtää 5- vuoden iässä ja myös sen, ettei kuollut tule enää takaisin. Tässä iässä lapsi yhdistää usein kuoleman ja liikkumattomuuden, jolloin hän voi käydä herättämässä esimerkiksi vanhempansa varmistuakseen, ettei tämä ole kuollut. Lapsen ollessa 6- vuotias hän ymmärtää kuoleman olevan seurausta surmaamisesta tai sairaudesta. Pelot omasta tai toisen vanhemman kuolemasta lisääntyvät 7- vuoden ikäisellä lapsella. Tässä iässä lapsi ymmärtää jo sen, että kaikki elävät olennot kuolevat lopulta. (Heikkilä 2009a.)

Usein vanhemmat pyrkivät suojaamaan lastaan vaikeita asioita käsiteltäessä, ja kuolema on yksi niistä (Heikkilä ym. 2009, 206). Lapsi huomaa vanhempien surureaktiot ja erilaisen käyttäytymisen ja ajattelee sen johtuvan hänestä itsestään. Lapsi kokee myös helposti syyllisyydentunnetta, jonka vuoksi on tärkeää kertoa lapselle rehellisesti menettämisestä sekä kuolemasta. Asioista on kerrottava kuitenkin pieninä palasina kerrallaan ja lapsen ehdoilla. (Ylikarjula 2008, 38–39.)

Kun lapsi menettää vanhemman sillä on syvä ja monitahoinen vaikutus lapsen elämään. Kohdatessaan surun ensimmäisen kerran, lapsi ottaa yleensä oppia aikuisten tavasta surra. On tärkeää puhua lapsen kanssa surusta, sillä surevaa

lasta ei saa jättää yksin kysymystensä kanssa. Sureva lapsi tarvitsee paljon läheisyyttä ja läsnäoloa. Aikuisen mahdollisimman luonteva käyttäytyminen lasta sekä kuolin tapahtumaa kohtaa, auttavat parhaiten surevaa lasta. Jokaisen lapsen täytyy antaa surra eikä vanhempi voi poistaa lapsen surua ja kärsimystä, vaikka haluaisikin. Usein voi tapahtua niin, että vanhempi suree siinä määrin, että hän unohtaa lapsensa surun. Joskus taas niin, että vanhempi keskittyy enemmän lapsensa suruun, jolloin vanhemman oma surutyö jää käymättä läpi. (Ylikarjula 2008, 40–41.)

Sisaruksen kuolema on myös suuri menetys lapselle, mutta ei kuitenkaan yleensä yhtä voimakas ja kestävä kokemus, kuin vanhemman kuolema. Monesti sisaruksen kuoleman tapahduttua, perhe ja muut läheiset vaikuttavat siihen, ettei lapsella ole kunnolla mahdollisuutta surra menetystään. Useinkaan vanhemmilla ei ole voimia huolehtia surevista sisaruksista, joten lapsi jää tässä tilanteessa usein yksin surunsa kanssa. Sisaruksen menehtyminen on monelle lapselle muistutus siitä, että lapsikin voi kuolla. Sisarus on ollut lapselle leikkiveri, johon on voinut samaistua. Muistot menetetyistä sisaruksesta auttaa lasta ikävässä ja surussa. (Ylikarjula 2008, 42–43.)

Vanhemman kuoltua nuori joutuu yllättäen ottamaan tavallista enemmän vastuuta itsestään ja perheen elämästä. Osa nuorista kehittää toimintoja, muistoja ja tunteita, joiden kautta he pystyvät säilyttämään yhteyden kuolleeseen vanhempaansa. Nuoren kyky käsitellä surua on laajempi kuin lapsella, vaikkakin niissä on hyvin samoja piirteitä. Ajan kuluessa läheisen kuolemasta suru ei välttämättä näytä päällepäin mitään merkkejä nuorella, mutta se voi aiheuttaa nuorelle ongelmia vielä vuosien jälkeen kuolemasta. Näitä ongelmia voivat olla riskikäyttäytyminen, erilaiset häiriöt, eristäytymisen halu ja yksinäisyys. (Ylikarjula 2008, 45–46.)

Surun kohdatessa nuori tarvitsee tuekseen aikuista, jonka kanssa hän pystyy keskustelemaan salaamatta asioita. Tyypillisiä ajatuksia joita nuori pohtii ja joihin hän voi kysyä vanhemmilta neuvoa, ovat muun muassa ”Kuka nyt pitää minusta huolta?” tai ”Oliko se minun syyntä?”. Nuoren kysymykset eivät yleensä ole niin

konkreettisia kuin esimerkiksi lapsilla jotka pohtivat sitä, kuinka ja miksi kuolemme. Usein nuoren mieleen nousevat kysymykset voivat olla hänelle itselleen ahdistavia ja pelottavia, ja siksi hän ei välttämättä pysty jakamaan tai käsittelemään niitä toisten kanssa, vaan pohtii niitä itsekseen. Tämän takia nuoren ajatusmaailma voi olla huomattavasti vaikeampi tavoittaa kuin lapsen. Surun kohdassa myös nuoren tietoisuus elämän hauraudesta kehittyy, mutta samalla se voi vahvistaa perheen sisäisiä suhteita. Kaikista tärkeintä nuoren surun kohtaamisessa olisi tunnistaa se suru, joka ei näy, jotta voitaisiin auttaa sekä tukea häntä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi turvallisen aikuisen läsnäolo on tärkeää nuoren surun keskellä. Nuorella voi olla tunne, että kukaan ei ymmärrä hänen kuolemaan ja suruun liittyviä tunteitaan, ja kokee, ettei ole sellaista henkilöä, kenelle voisi avoimesti tunteistaan puhua. (Ylikarjula 2008, 44–46.)

#### **4.4 Aikuisen suru**

Lapsen menettäminen on aikuiselle elämän raskaimpia kokemuksia. Se on shokki koko perheelle ja sukulaisille. Usein vanhemmat eivät muista selvästi järkytyksen aiheuttamaa tunnelmaa. Vanhempien on vaikeaa uskoa tapahtunutta todeksi, ja heidän mielessään on koko ajan asiaan koskevia kysymyksiä. Joillekin vanhemmille työssä käyminen tuo helpotusta suruun, kun taas joidenkin kohdalla työkyky ja halu koetaan heikentyneen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102–103.)

Omien vanhempien menetys on luonnollista ja odotettua, etenkin silloin, jos vanhemmat ovat eläneet iäkkäiksi asti merkityksellisen elämän ja menehtyneet odotettuun aikaan. Kun molemmat vanhemmat ovat kuolleet aikuiset kokevat monesti olonsa orvoiksi. Orpouden tunne johtuu usein siitä, kun ajatellaan, ettei ole jäljellä enää ketään läheistä, jonka olisi tuntenut syntymästä lähtien. Aikuiset alkavat edustaa viimeisintä sukupolvea, jolloin oman kuoleman tietoisuus tulee lähelle. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 104–105.)

Naiset ja miehet käsittelevät surua eri tavoin. Miehet kokevat pystyvänsä hallitsemaan menetys kokemuksensa vaikutusta sekä tunteitaan ja käyttäytymistään. Miehet käsittelevät surun mukanaan tuomia tunteitaan enemmän toiminnan

kautta kuten kalastamalla, patikoimalla ja rakentamalla. Miehet eivät näytä tunteitaan ulospäin samalla tavalla kuin naiset, vaan pyrkivät nimenomaan toimimaan sen sijaan, että näyttäisivät voimakkaita tunteitaan muille. Naiset kokevat surun tunnepitoisemmin ja tarvitsevat miehiä enemmän emotionaalista tukea. Naisille vertaistuen saaminen on myös tärkeää, josta he saavat voimaa ja lohtua surun keskellä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 152.)

#### 4.5 Iäkkään suru

Lapsen kuolema ikääntyvien vanhempien elämässä on luonnoton kokemus, joka aiheuttaa surua koko loppuelämän ajaksi. Ikääntyneelle vanhemmalle tilanne on luonnoton, sillä he ovat ajatelleet lastensa elävän heitä pidempään ja muodostavansa hyvän aikuissuhteen heidän kanssaan. Lapsen menettäminen merkitsee tämän vuoksi myös päivittäisen arjen avun ja sosiaalisen tuen menettämistä. Monesti myös iäkkäät ihmiset ovat joutuneet luopumaan jo puolisoistaan, omista vanhemmistaan ja isovanhemmistaan, sekä ystävistään, jolloin oman lapsen menettäminen voi tuntua vieläkin musertavammalta (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 118–120).

Aikuisen lapsen kuoleman lisäksi merkityksellinen surun aiheuttama kokemus on iäkkäälle puolison menettäminen. Pitkään kestäneen suhteen hajoaminen ja aviopuolison menetys ovat musertavia kokemuksia. Puolison menetys vaikuttaa usein iäkkäiden jäljellä olevien vuosien luonteeseen sekä saattaa saada heidät ajattelemaan elämänsä menneen ohitse. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 124.) Iäkkäiden leskien suru kestää oletettua pidempään, jopa vuosikausia menetyksen jälkeen. Lesket jatkavat puolisoista keskustelua ja muistelua jopa 20 vuotta puolisonsa kuoleman jälkeen. Carnelleyn ym. (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että lesket keskustelevat vähintään kerran kuussa puolisoistaan ja ajattelevat myös häntä vähintään kerran viikossa. Leskille tämä puolison muistelu ja hänestä keskusteleminen voivat tuntua tarpeelliselta ja hyödylliseltä, mutta osa hänen läheisistään voivat kokea sen kuormittavana tai raskaana. Tutkimuksessa huomattiin myös, että leskien yksinäisyys ei hävinnyt missään vaiheessa, mutta he oppivat elämään sen kanssa. (Steeves & Kahn 2005, 198; Carnelley, Wortman, Bolger & Burge 2006, 489.) Iäkkäillä puolison menetykseen liittyy monia asioita,

kuten huononeva fyysinen toimintakyky ja terveys, sosiaalisten suhteiden hajoaminen, sekä taloudellisen aseman heikkeneminen. Nuoria enemmän iäkkäät kieltävät itseään tuntemasta tiettyjä tunteita, kuten järkytystä, syvää epätoivoa, heikentymisen tunnetta ja henkisen murtumisen pelon tunnetta. Syynä tunteiden kieltämiselle pidetään sitä, että iäkkäät hyväksyvät surun ja shokin osana elämää. Iäkkäillä surun tuomat fyysiset oireet saattavat vaikuttaa ikääntymiseen kuuluvina yleisinä ongelmina, jolloin ne saattavat kätkeä alleen surun todellisen laajuuden (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 122–124).

#### **4.6 Surevan kohtaaminen**

Surevien kohtaamisessa hoitaja on läsnä ihmiselämän vaikeimpien asioiden kanssa. Surevien parissa työskentely ei ole helppoa, automaattista, eikä itsestään selvää. Surevan ihmisen auttaminen vaatii kovaa työtä, harjaantumista ja jatkuvaa oppimista. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 154.) Omaiselle tiedon saaminen läheisen ihmisen parantumattomasta sairaudesta sekä kuoleman lähestymisestä on tärkeää, sillä se aloittaa ennakoivan surun vaiheen. Kun omaisella on ollut mahdollisuus tietää läheisensä kuolemasta, silloin yleensä menestyksestä myös selviytyy paremmin. (Surakka ym. 2015, 101.) Vaikka tulevaa surua osaisi jo odottaa, ei omainen voi kuitenkaan täysin tietää sitä, miltä itsestä tuntuu läheisen kuoltua, sillä todellisuus on toisenlainen. Surutyön tarkoituksena ei ole unohtaa kuollutta läheistä ja häneen liittyviä muistoja, vaan löytää uusi tapa elää muuttuneessa tilanteessa. (Ylikarjula 2008, 99–100.) Jokainen ihminen suree omalla tavallaan, eikä oikeaa tapaa surra ole olemassa (Grönlund & Huhtinen 2015, 152). Suru täytyy kuitenkin jokaisen lopulta kohdata ja silloin sille tulee antaa aikaa, sillä lopulta kuitenkin suru johtaa tilanteen hyväksymiseen ja ihminen löytää uuden merkityksen elämälleen (Ylikarjula 2008, 107).

Kun ihminen kuolee, hänen omaisensa muuttuu surevaksi ihmiseksi, jolloin häntä tulisi osata kohdella toisin kuin äsken. Häntä on nyt lähestyttävä surevana ihmisenä, jolloin täytyisi ottaa osaa suruun, sekä sanoa jotakin kaunista. Hoitajilta vaaditaan tietoa ja taitoa kuulla omaisten suru, vastata heidän tarpeisiinsa ja ymmärtää heidän surukokemuksensa (Grönlund & Huhtinen 2011, 145, 158). Usein



voi olla niin, ettei omainen pysty heti kuoleman tapahduttua ilmaisemaan tunteitaan. On tärkeää osoittaa, että suruun liittyvät tunteet ovat normaaleja ja rohkaista surevaa tuomaan tunteensa esiin. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 154.) Jos hoitosuhde on ollut pitkä potilaaseen, on silloin omahoitaja se henkilö, jolle koko perhe voi helpoiten näyttää tunteensa ja jakaa ajatuksiaan (Grönlund & Huhtinen 2011, 158).

Hoitajan läsnäolo voi antaa surevalle uskoa ja voimaa, jota hän tarvitsee löytääkseen surun keskellä elämälleen tarkoituksen. Kun surevan ihmisen kanssa ollaan vuorovaikutuksessa surun aikana, on tärkeää myös se, miten hoitaja tuo oman olemuksensa esiin surevalle, kuten ilmeet, eleet ja kiireettömyys. Vaikka surevien parissa työskentely on raskasta, hoitajat kokevat kuolevien potilaiden ja heidän perheidensä antavan heille henkistä rikkautta ja kasvattavan myös heidän ammattitaitoaan (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 154). Hoitajien on hyvä olla selvillä yhteiskunnassa saatavilla olevista ja seurakunnan tarjoamista tukimuodoista, joista omaisten on mahdollista saada tukea ja apua surun keskellä (Grönlund & Huhtinen 2011, 159).

#### **4.7 Surusta selviytyminen**

Monet asiat elämän aikana aiheuttavat surua, mutta raskain näistä suruista liittyy yleensä kuolemaan. Menetyksestä toipuminen on yleensä mutkikas ja pitkä prosessi, jonka kohdatakseen ihmisen tulee päästä eteenpäin kaikista voimakkaimista tunnereaktioistaan. Kun suruprosessi on käyty läpi, elämä alkaa näyttäytymään paljon inhimillisempänä mitä aikaisemmin. Monesti myös elämän karu todellisuus ja elämän rajallisuus ovat tulleet todeksi ja ihminen on löytänyt voimia itsestään, joita ei olisi uskonut itsessään olleen. Kipeät ja vaikeat prosessit auttavat päästämään irti sellaisesta, mitä enää ei pysty säilyttämään. Irti päästäminen luo tilaa jonkin uuden muodostumiselle, tarkoittamatta kuitenkaan sitä, että pitäisi unohtaa, vaan tarkoittaen sitä, että kykenee luopumaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 52, 59–60.)

Käsitelläkseen ja selvitäkseen surusta tulee surun tunnetila selvittää ympäristölleen ja itselleen. Suru olisi hyvä pystyä ilmaisemaan, eikä vain pitämään sisälleen. Pienin askelin läheisen ihmisen kuolemasta voi selviä. (Ylikarjula 2008, 107.) Läheisen kuoleman jälkeen uutta todellisuutta voi ymmärtää puhumalla pelkonsa, kuvitelmansa, harhaluulonsa ja levottomuutensa henkilölle joka kuuntelee. Puhuminen vainajasta ja hänen elämästään muiden hänen läheistensä kanssa, on tärkeää. (Ylikarjula 2008, 104.) Omaisen selviytymistä arjessa eteenpäin tukevat muun muassa kaikki päivittäiset askareet, syöminen, nukkuminen, liikkuminen ja ihmisten tapaaminen. Joillekin myös itsekseen olo ja hiljaisuus tuovat lohtua, sillä silloin on mahdollisuus kuulla omia tunteitaan ja ajatuksia. Kaikille kuitenkin yksin olo ei sovi ja silloin se voi luoda lohdun sijasta ahdistumisen tunteen. Läheisten ihmisten tuki on myös tärkeää, mutta jos läheisten piiri on harventunut, voi ammattiapuun turvautuminen auttaa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92–93.)

Joillekin ihmiselle kirjoittaminen voi myös olla hyvä keino purkaa omia tunteitaan. Kirjeen kirjoittaminen kuolleelle läheiselle antaa tilaisuuden sanoa sanomaksi jääneitä asioita ja samalla kirjeessä voi tuoda esiin omaa kaipausta. Kirjoittamisen kautta ihminen voi pohtia itsekseen omia tunteita ja pohtia omaa elämäänsä ja mitä asioita siinä on läheisen kuoltua jäljellä. Myös musiikin, luonnon, rentoutumisen tai taiteen keinot voivat toimia joillekin keinona käsitellä surua. (Ylikarjula 2008, 107; Ruishalme & Saaristo 2007, 93.) Ympäristön kauneus ja viihtyvyys, kuten kynttilät, kukat, tuoksut, valaistus tai muut vastaavat pieneltä tuntuvat asiat, voivat vaikuttaa mielialaan hyvinkin merkittävästi (Ruishalme & Saaristo 2007, 96). Uskonto auttaa joitakin ihmisiä läpi suruprosessin. Usko elämään kuoleman jälkeen on merkittävää surutyölle ja auttaa käsittelemään luopumista. (Ylikarjula 2008, 105.)

Ihmisen voimavarojen ollessa vähäiset, sosiaalisen tuen merkitys kasvaa. Sosiaalinen tuki voi tulla epäsuoran järjestelmän kautta tai suoraan henkilöltä toiselle annettuna. Suoraa ja persoonallista läheistentukea ihmiset tarvitsevat erityisesti kriisi tilanteissa. Tämä läheisten, ystävien ja perheen kautta tuleva konkreettinen, materiaallinen ja sosiaalinen tuki on kaikista merkityksellisintä. Läheiset ja ystävät voivat auttaa myös päivittäisissä askareissa, kuten siivouksessa, ruoanlaitossa, lastenhoidossa ja kauppa asioissa. Surevalle nämä pienetkin asiat tuntuvat suurilta ja auttavat elämässä eteenpäin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81, 102–103.)

Aina läheisten tuki ei riitä, jolloin on hyvä hakea vertais- ja ammattiapua. Ammattiapu muodostuu erityisen tärkeäksi silloin, kun toimintakyky laskee, ote elämästä lipsuu ja asiat alkavat muutenkin mennä huonosti. (Ruishalme & Saaristo 2007, 102–103.) Vertaistuki puolestaan tarjoaa surevalle vastavuoroista kokemusten, ajatusten ja tunteiden jakamista. Surevan ollessa kriisissä voi yksinäisyyden tunne olla suunnaton, jolloin vertaistukiryhmä voi muuttaa tämän kokemuksen ja sureva voi havahtua huomaamaan, ettei olekaan tilanteessa täysin yksin. Se myös voi rikkoa surevan käsityksen siitä, ettei kenellekään muulle ole käynyt mitään vastaavaa. Vertaisryhmään tulee pyrkiä ajoittamaan aina oikein. Keskellä kriisivaihetta kaikki voi olla turhan kaoottista ja liiankin henkilökohtaista muille jaettavaksi, sekä toisten kertomusten kuunteleminen voi syventää entisestään omaa surua. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106.)

Surusta selviytymiseen aikuisille on tarjolla tukea, Mielenterveysseuran, seurakuntien, Suomen nuoret lesket ry:n ja KÄPY ry:n kautta. Aikuisille järjestetään myös saattohoidossa vertaistukiryhmiä surun ja menetyksen ja käsittelyyn. Nuorille ja lapsille puolestaan järjestettävä vertaistuki on vielä toistaiseksi satunnaista ja hyvin vähäistä. (Antikainen ym. 2015, 296.)

Suruleirien tai -ryhmien toiminta on tärkeää ehkäisevää tukea. Suruleiri on vertaistukiryhmä perheille, joissa on kuollut perheenjäsen, äiti tai isä. Lapselle tai nuorelle suurin menetys elämässä on vanhemman kuolema. Suruleireillä lapset ja nuoret tapaavat toisia lapsia, nuoria sekä aikuisia, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Ryhmissä nuori tai lapsi voi työstää vanhempansa kuoleman tuomaa surua ja menetystä. Työstäminen tapahtuu yhdessä muiden lasten tai nuorten kanssa sekä kokeneiden ohjaajien kanssa. Lapset ja nuoret osallistuvat näille leireille huoltajan tai vanhempansa kanssa ja kokoontuvat siellä omilla ikäryhmissään samalla vanhempien ollessa omilla keskusteluryhmissä. (Antikainen ym. 2015, 296.)

Suruleirejä ja vertaistukiryhmiä pääasiassa järjestävät saattohoitokodit ja seurakunnat, mutta kaiken kaikkiaan niiden järjestäminen on vielä melko vähäistä. Leiri tai ryhmä on prosessi, joka edellyttää sitoutumista ja läsnäoloa. (Antikainen ym. 2015, 296.)

## 5 Kotisairaala

Kotisairaalatoiminnalla tarkoitetaan lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa. Hoitoa annetaan ympäri vuorokauden potilaan kotona, tai muussa senhetkisessä asuinpaikassa kuten palvelutalossa tai hoitokodissa. Kotisairaalan toiminnalla pyritään korvaamaan sairaalahoitajakso niin erikoissairaanhoidossa, kuin perusterveydenhuollossakin. (Joensuun kaupunki 2016.) Siirtyminen kotisairaalan hoitovastuulle tapahtuu joustavasti kotisairaalan lääkärin päätöksellä. Hän arvioi hoidon tarpeen, potilaan diagnoosin ja hoitosuunnitelman perusteella tilanteen. Potilaan oma halukkuus sitoutua kotisairaalahoittoon on ehdoton edellytys. (Grönlund & Huhtinen 2011, 102.) Kotisairaala toteuttaa hoidon yhteistyössä kotihoidon, terveyskeskussairaalan ja erikoissairaanhoidon kanssa (Joensuun kaupunki 2016).

### 5.1 Kotisairaalahoito

Kotisairaala toteuttaa sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona, tai muussa hänen asuinpaikassaan, kuten hoitokodissa tai palvelutalossa. Kotisairaalassa hoidetaan muun muassa infektiopotilaita, erilaisia haavoja, palovammoja ja ihonsiirteitä, joiden hoito muutoin vaatisi sairaalahoitoa. Kotona voidaan antaa myös suonensisäistä nesteytystä, tai punasolusiirtoja. Kotisairaalan toiminta on ympärivuorokautista ja se toteuttaa hoitoa myös viikonloppuisin ja juhlapäyhinä. (Joensuun kaupunki 2016.) Kotisairaalan käyntien määrät määräytyvät jokaisen potilaan tarpeen mukaan (Siunsote 2017).

Kotisairaalan toimintaan kuuluu myös palliatiivisessa ja saattohoidossa olevien potilaiden hoitaminen. Potilaalla on mahdollisuus kuolla kotonaan, jos hän niin haluaa. (Joensuun kaupunki 2016.) Kuoleman lähestyessä omaisia valmistetaan siihen antamalla heille muun muassa kirjalliset ja suulliset ohjeet ja tiedot käytännön menettelyistä potilaan kuoltua. (Grönlund & Huhtinen 2011, 102.)

Kotisairaalan palveluita on useissa eri kaupungeissa ja se on moniammatillista työskentelyä, sillä henkilöstöön kuuluu useita alan ammattilaisia. Muun muassa Joensuun kaupungin alueella Kotisairaalan henkilökuntaan kuuluu lääkärin lisäksi 14 sairaanhoitaja, joista vuorossa olevat sairaanhoitajat ovat tavoitettavissa ympäri vuorokauden. (Joensuun kaupunki 2016.) Omaisten ja potilaiden mahdollisuus saada yhteys hoitajaan ympäri vuorokauden lisää omaisten ja potilaan turvallisuuden tunnetta (Grönlund & Huhtinen 2011, 102). Jotta Kotisairaalan potilaana voi olla, tulee potilaan selviytyä käyntien välillä yksin tai omaistensa turvin kotonaan. Mikäli potilaan vointi tai tilanne muuttuu, potilas voi siirtyä osastohoitoon. (Siunsote 2017).

Kotisairaalan toiminta alue on noin 20km Kotisairaaltalta ja siihen kuuluvat Joensuun kantakaupungin lisäksi myös lähialueet, kuten Reijola, Niittylahti, Lehmo ja Kulho (Joensuun kaupunki 2016).

## **5.2 Kotisairaalan historia ja toiminta Suomessa**

Kotisairaalatoiminta sai alkunsa Ranskassa vuonna 1961, jolloin ensimmäinen Euroopan kotisairaala perustettiin Pariisiin. Englannissa ja yhdysvalloissa toiminta alkoi 1970-luvulla. (Hägg & Rantio & Suikki & Vuori & Ivanof-Lahtela 2007, 15; Shepperd & Iliffe 2008, 3.) Länsinaapurissamme Ruotsissa kotisairaalatoiminta on ollut käynnissä jo vuodesta 1977 (Visakorpi 2002, 12). Suomessa toiminta sai alkunsa vuonna 1995 Länsi-Uudenmaan aluesairaalassa Tammissaarella. Suurin osa kotisairaalan potilaista ovat iäkkäistä, mutta potilaskirjoon mahtuu myös eri-ikäisiä ja monenlaisia sairauksia. (Visakorpi 2002, 9.)

Kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Se on määräraikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Muun muassa kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoido ja saattohoito ovat Kotisairaalahoidoa. Hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet ja hoidon yhteydessä annettavat lääkkeet sisältyvät kotisairaalahoitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017.)

Kotisairaalahoido on määritetty Suomessa terveydenhuoltolaissa määrääkaiseksi, tehostetuksi kotisairaanhoidoksi, joka voi olla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa (Terveydenhuoltolaki 2010, 25 §).

Kotisairaalaan sairaanhoitaja työskentelee potilaan kotona useimmiten yksin tai saaden apua omaiselta. Kotikäynneillä muun muassa potilaan oireiden täsmähoidosta ja lääkkeiden antoajoista huolehtiminen ovat potilaan ja hoitohenkilökunnan luottamusta lujittavavia tekijöitä. Palliatiivista potilasta hoidettaessa puolestaan nousevat hoidossa esiin vahvasti hoitajan persoona sekä palliatiivisessa hoidossa keskeinen työkalu on auttajan persoona, sekä hoitajan saavutettavuus, jatkuvuus, läsnäolo, joustavuus ja tilanneherkkyys. (Saarelma 2005,121(2):205-11.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus on, että omaiset saavat tukea surutyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaisten tietoa surutyöstä ja saatavilla olevista tahoista, joista saa tukea surun käsittelemiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, joka käsittelee surua, surutyötä ja jossa on Pohjois-Karjalan seudun yhteystietoja eri tahoista, joihin omaiset voivat ottaa yhteyttä läheisen kuoltua.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuudesta selviää se, millainen opinnäytetyöntekijöiden työprosessi on ollut ja miten se on edennyt. Raportista käy ilmi myös se, miksi ja miten on tehty opinnäytetyöhön liittyvät valinnat sekä miten

omaa oppimista, prosessia ja tehtyä tuotosta arvioidaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulussa tehtävä toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi olla kohderyhmän mukaan useita eri toteutustapoja, kuten kansio, vihko, opas, portfolio tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin on tärkeää ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ovat keskeisiä asioita toiminnallisessa opinnäytetyössä, ja siitä tulisi näkyä riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja, jolloin osaaamistaan voi näyttää laajemmin ja toimeksiantaja lisää myös opinnäytetyöntekijän vastuuntuntoa sekä opettaa projektinhallintaa. Työelämästä saatu aihe tukee myös tekijöiden ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16-17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuun kaupungin alueella toimiva Kotisairaala.

Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, jolloin työ saadaan rajattua ja sen sisältö määriteltyä kohderyhmälle sopivaksi. Kokonaisarviointia tehtäessä voidaan hyödyntää myös kohderyhmää kysymällä heiltä palautetta, kun työ on kokonaan valmis ja käytännössä testattu. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 40.)

Hyvän oppaan tehtävänä on herättää lukijan mielenkiinto ja opastaa häntä tiedon lähteelle. Oppaan ei kuitenkaan tarvitse kertoa aivan kaikkea, mutta sen tulee kertoa tiivistettynä kaikki olennaiset asiat, mistä halutaan lukijaa opastaa. Oppaan tekemisessä suurimpia haasteita ovat tärkeimpien asioiden esiintuominen ja niiden hyvä tiivistäminen. Oppaan tulee olla asiallinen ja kohderyhmä huomioiden tehty, mutta se ei poista siltä mahdollisuutta olla persoonallinen. Hyvä opas kertoo lukijalleen heti alusta lähtien, kenelle se on suunnattu. Se myös puhuttelee lukijaa samalla niin, että hän ymmärtää kuuluvansa oppaan kohderyhmään.

(Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12 – 19.) Oppaan tulee olla helposti ymmärrettävä, jolloin ammattitermistöä tulisi välttää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 267 - 268).

Oppaan tekemisessä on hyvä kiinnittää huomiota otsikoihin, varsinkin silloin, jos opas on pitkä, sillä hyvästä otsikosta käy ilmi sen alla olevan tekstin kaikkein olennaisin asia. Otsikoiden avulla lukija voi löytää nopeasti tarvitsemansa informaation. Kirjallisen ilmaisun lisäksi tulee oppaan tekemisessä ottaa huomioon myös oppaan kuvitus ja ulkoasu. Kuvat keventävät opasta ja tekevät siitä luettavamman, sekä herättävät mielenkiintoa ja auttavat lukijaa säilyttämään sen. (Torkkola ym. 2002, 12–19.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Toteutustavaksi valittiin oppaan tekeminen koska näin opinnäytetyön tuotos tulee konkreettisesti käyttöön. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi malliltaan samanlainen kuin heillä jo käytössä olevat oppaat. Oppaan ulkoasun tekemiseen saatiin kuitenkin ”vapaat kädet”. Oppaassa käytettiin itse otettuja valokuvia, jotka ovat tunnelmaltaan ja väritykseltään rauhallisia.

## 7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi virallisesti syyskuussa 2016, jolloin päätettiin työn lopullinen aihe ja tehtiin sen pohjalta aihesuunnitelma. Saattohoito valikoitui opinnäytetyön aiheeksi molempien tekijöiden yhteisen kiinnostuksen mukaan ja myös siksi, koska kummallakin oli saattohoitokokemuksia vanhusten parista sekä kiinnostusta syventyä lisää aiheeseen. Siksi aihe tuntui luonnolliselta valinnalta.

Ennen virallista opinnäytetyön aloittamista oltiin jo aikaisemmin kerätty tietoa tietoperustaan ja pohdittiin kuka toimeksiantaja voisi olla. Toimeksiannon tuotokselle antoi Joensuun Kotisairaala, joka löydettiin koulun avustuksella. Kotisairaala antoi alussa ”vapaat kädet” aiheen rajaamiselle, mutta koska aihe on hyvin laaja, yritettiin sähköpostitse kysellä säännöllisesti, kuulostaako jokin idea hyvältä tai haluavatko he jotain tiettyä opinnäytetyön tuotokseen. Yhteydenpito ei toiminut aivan niin kuin oletettiin, sillä meille annettiin vain yksi yhteyshenkilö, jota ei ymmärrettävästi kuitenkaan pystynyt niin usein tavoittamaan kuin olisi ollut tarve.



Saatiin kuitenkin vastausviesteissä aina hyvin muutosehdotuksia, jos niitä oli tullut yhteyshenkilöllä mieleen.

Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen lomassa työstettiin tuotosta ja mietittiin opinnäytetyön rajausta. Alun perin opinnäytetyö käsitteli melko laajasti saattohoitoa ja tuotosta aloittaessa työstettiin sitä antamaan omaisille yleisesti tietoa saattohoidosta. Kuitenkin kun käytiin ensimmäisen kerran toimeksiantajan luona, tuli heiltä silloin toiveena, että tuotos käsittelisikin surua ja sitä, minne omainen voi ottaa yhteyttä läheisensä kuoltua. Koska alkuperäinen tuotos oli hyvin alussa, ajateltiin, että miksei aihetta voisi vielä vaihtaa, tajuamatta sitä, että lähes koko opinnäytetyön tietoperusta jouduttaisiin tekemään alusta asti uudelleen. Tämä aiheen rajaus vaikutti siis merkittävästi jo olemassa olevaan opinnäytetyön sisältöön, jota lopulta karsittiin runsaasti. Tätä kautta lopullinen aihe muotoutui Kotisairaalaan esittämän toiveen mukaiseksi ja opinnäytetyön sisältö vaihtui käsittelemään pääasiassa surua ja omaisten kohtaamista saattohoidossa. Käytännössä surusta lisättiin kattavampi osion ja poistettiin työn uuden aiheen kannalta vähemmän olennaisia osia pois, kuten esimerkiksi saattohoitopotilaan hoito ja saattohoitoa ohjaavat lait. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin siis lähes alusta. Uuden opinnäytetyön suunnitelma valmistui helmikuussa 2017, jonka jälkeen aloitettiin työstämään varsinaista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön ohessa koottiin tuotosta, joka oli tässä vaiheessa saanut nimen Surun keskellä. Oppaan yhteystietojen keräämiseen saatiin apua toimeksiantajalta ja internetistä, josta löytyivät hyvin tärkeimmät yhteystiedot, jotka lisättiin oppaaseen. Lasten tukemiseen surussa oli vaikeampi löytää yhteystietoja internetistä. Tähän saatiin apua Siun soten lapsiperheiden varhaisentuen palveluiden johtavalta sosiaalityöntekijältä, joka kertoi, minne perheen tai vanhemman lapsineen voi ohjata tilanteessa, jossa lapsi tai perhe menettää läheisen ihmisen. Hän laitto sähköpostitse yhteystiedot, jotka lisättiin oppaaseen.

Tuotoksen ollessa viimeistelyä vaille valmis se lähetettiin toimeksiantajalle katsottavaksi. Samalla lähetettiin myös palautelomakkeet palautteen keräämistä varten. Ikävä kyllä palautelomakkeiden vastaanottaja oli vuorotteluvapaalla, eikä huomannut hänelle lähetettyä viestiä, vasta kuin päivää ennen palautteiden hakua. Hän kuitenkin lupasi välittää viestin eteenpäin, jotta palautteet saataisiin kerättyä ajoissa. Palautteet saatiin toukokuussa 2017, ja niiden perusteella tuotosta

alettiin korjata. Kesällä 2017 oltiin molemmat työelämässä, joten opinnäytetyö oli tauolla hetken aikaa. Elokuussa opinnäytetyön tekemistä jatkettiin, loput opinnäytetyön osioista jaettiin ja tuotos viimeisteltiin. Valmis tuotos lähetettiin toimeksiantajalle syyskuun puolessa välissä, ja palaute saatiin suullisesti lokakuun alussa.

### 7.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas surusta saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Oppaan tarve tuli ilmi Kotisairaalan hoitajilta. He toivoivat opasta surusta työnsä tueksi sekä omaisille avuksi surun käsittelemiseen. Toiveena oli myös, että oppaaseen olisi kerätty yhteystietoja, joihin omainen voi ottaa surun keskellä yhteyttä.

Tuotoksen toteutustapaa valittaessa tulee ottaa huomioon se, minkälainen toteutustapa palvelee parhaiten kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003,51). Toteutustavaksi valittiin oppaan tekeminen, koska haluttiin, että työmme tulee konkreettisesti käyttöön ja se oli myös toimeksiantajan toive. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin siitä, millainen opas tulisi olemaan ulkonäöltään. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi malliltaan samanlainen kuin heillä jo käytössä olevat oppaat. Aikaisemmat oppaat Kotisairaallalla olivat A4-kokoisia, joissa oli tekstiä molemmin puolin, ja opas oli taiteltu kolmeen osaan. Oppaan tekemiseen saatiin kuitenkin muilta osin ”vapaat kädet”.

Oppaan teko aloitettiin miettimällä, miten se saataisiin parhaiten tehtyä. Päädettiin siihen, että parhaiten oppaan tekeminen onnistuisi word -ohjelmalla, sillä sen käyttö oli tuttua. Oppaaseen haluttiin väriä, mutta kuitenkin niin, että oppaan yleisilme olisi rauhallinen ja neutraali. Oppaaseen valittiin lopulta talvinen auringonlasku-maisemakuva, joka kuvattiin itse. Kuvaa käytettiin oppaan toisella puolella taustana, sekä samaa kuvaa käytettiin myös pienempänä oppaan kannessa. Oppaan kanteen löydettiin runo, joka käsittelee surua. Kirjoitetusta tietoperustasta kerättiin tärkeimmät asiat surusta, jotka kirjoitettiin oppaaseen.

Oppaan hahmotelman valmistuttua se lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostitse. Palautetta saatiin etenkin oppaan ulkonäöstä, johon toimeksiantaja oli erityisen tyytyväinen. Muokkausehdotuksia saatiin tekstin sisältöön, etenkin sanamuotojen

ja lauserakenteiden osalta. Oppaassa olevat yhteystiedot, jotka oltiin tuossa vaiheessa lisätty, olivat toimeksiantajan mielestä hyviä. Toimeksiantajalta tuli toive, että huomioitaisiin oppaan yhteystiedoissa myös lasten avunsaanti tilanteessa, jossa perheessä on pieniä lapsia tai toinen vanhemmista on menehtymässä. Toimeksiantajan pyynnöstä oppaaseen lisättiin yhteystietoja lasten tukemiseen surussa, mihin saatiin vinkkejä ja apua Siun soten lapsiperheiden varhaisentuen palveluiden johtavalta sosiaalityöntekijältä.

#### **7.4 Oppaan arviointi**

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta ja tuotoksen tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida kohderyhmältä kerättävän palautteen perusteella. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksena tehtyä tuotosta voidaan arvioida esimerkiksi toimivuuden ja käytettävyyden, ulkoasun sekä luettavuuden mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Vaikka opas on suunnattu omaisille ja he ovat tämän opinnäytetyön kohderyhmänä, suruopas toimii myös hoitajien työn tukena omaisia autettaessa. Koska toive suruoppaasta tuli Kotisairaalan työntekijöiltä, pyydettiin myös palaute heiltä, sillä koettiin, että he ovat tärkeässä asemassa palautteen antamisessa. Hoitajilta löytyy myös asiantuntemusta siitä, millaista tietoa omaiset tarvitsevat ja millaisessa muodossa se olisi hyvä esittää heille.

Palautetta suruoppaasta kerättiin Kotisairaalan hoitajilta. Palautelomakkeet (liite 2) lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostiin. Hän tulosti ne ja jakoi ne hoitajille täytettäväksi. Palautelomakkeet käytiin hakemassa toimeksiantajalta, jonka jälkeen palautteet käytiin läpi. Palautelomakkeen täytti yhteensä kuusi hoitajaa. Palautetta saatiin oppaan taustan harmaasta väristä, sillä se oli tulostettu Kotisairaalassa mustavalkoisena, vaikka kansikuva oli värillinen ja oppaan sisällön tausta väritykseltään vaaleansininen. Ohjetta oltaisiin voitu tarkentaa ja pyytää heitä tulostamaan opas värillisenä. Tällöin hoitajat olisivat saaneet oikean kuvan oppaan ulkonäöstä, jolloin myös oppaasta saatu palaute olisi tullut sen oikeasta ulkonäöstä.

Muutoksia toivottiin monessa palautteessa lauserakenteisiin, etenkin siihen, että teksti olisi teitittelyn sijasta sinä-muodossa. Lauserakenteisiin tehtiin palautteen

perusteella muutoksia sekä vaihdettiin teittely sinutteluun heidän toiveidensa mukaan. Teksti kokonaisuutena oli koettu kuitenkin ymmärrettävänä, ja tekstiä oli sopivasti suhteessa pieneen oppaaseen. Hoitajat kokivat palautteen perusteella oppaan hyödylliseksi työssään, ja heidän mielestään se toimii hyvin apuvälineenä keskustelussa potilaan kanssa.

## **8 Pohdinta**

Pohdinnassa saatuja tuloksia ja opinnäytetyön toteutusta suhteutetaan työn tietoperustaan sekä ammatilliseen kenttään. Opinnäytetyöntekijät tarkastelevat pohdinnassa opinnäytetyönsä luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuaan ja oppimisprosessiaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 18.)

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Tarkasteluosuudessa opinnäytetyöntekijät tarkastelevat, kuinka tutkimuksen toteutuksessa on onnistuttu ja mitä olisi ehkä pitänyt tehdä toisin. Tekijät miettivät myös sitä, miten tutkimuksentuloksia pystytään hyödyntämään käytännössä. (Hirsjärvi ym. 2013, 264–265.) Tutkivaa asennetta on hyvä hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä, vaikka työ ei itsessään sisältäisikään varsinaista tutkimusta. Tutkiva asenne on tietoperustaan pohjautuvien valintojen tarkastelua ja perustelua. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä jolloin tekijöiden on tärkeää arvioida sitä, kuinka tavoitteisiin on päästy. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Opinnäytetyön alkutaipaleilla huomattiin, että saattohoidosta on tehty opinnäytetöitä hyvin paljon. Opinnäytetöitä on tehty erilaisiin hoitopaikkoihin, ja toiminnallinen osuus on ollut suurimmaksi osaksi opaslehtinen, joka on suunnattu omaisille tai hoitajille. Kotisairaallalle on tehty myös useita opaslehtisiä saattohoitopotilaan hoidosta, mutta suurin osa niistä on hoitajien itse tekemiä.

Aihetta rajattiin suruun ja oppaaseen koottiin toivottuja Pohjois-Karjalan alueella olevia yhteystietoja, joihin omainen voi ottaa yhteyttä surun keskellä. Oppaaseen kerättyjä yhteystietoja käytiin yhdessä toimeksiantajan kanssa läpi. Heiltä tuli myös toiveita siitä, mitä yhteystietoja oppaaseen voisi laittaa. Oppaassa oleva tieto surusta ja surutyöstä perustuu opinnäytetyön tietoperustassa olevaan tietoon, jota on etsitty luotettavista lähteistä. Haastavaa oli saada kirjoitettua oppaaseen kaikki oleellinen tieto surusta niin, ettei tekstiä tule liikaa pieneen oppaaseen. Sanamuotojen miettiminen oikeaan muotoon oli myös haastavaa, jotta se tavoittaisi hyvin lukijan tilanteessa, jossa hän on menettänyt läheisen ihmisen.

Oppaan toteutuksessa onnistuttiin lopulta hyvin ja se oli kaikin puolin toimeksiantajan toiveiden mukainen. Oppaan tarkoituksena on lisätä omaisten tukea surutyössä, mikä toteutuu oppaan avulla. Erityisen tyytyväisiä oltiin oppaan ulkonäköön, oppaassa käytetyt kuvat ovat tunnelmaltaan ja väritykseltään rauhallisia ja sopivat hyvin oppaan teemaan. Oppaaseen onnistuttiin myös saamaan surevan kannalta kaikki tarpeellinen tieto suremisesta ja tärkeimmistä yhteystiedoista. Opasta pystyy hyödyntämään hyvin käytännössä myös muissa Pohjois-Karjalan alueella toimivissa hoitopaikoissa.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään hyväksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, kun arvioidaan työn luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Keskustelu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa tutkimuksen tuloksista sen eri vaiheissa sekä keskustelu samaa aihetta tutkivien kanssa vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta lisää myös se, että tekijä on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan asian kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön prosessin aikana saatiin palautetta oppaasta ja opinnäytetyöstä sekä toimeksiantajalta että opinnäytetyön ohjaajilta. Opinnäytetyön uskottavuutta olisi osaltaan lisännyt se, jos oltaisiin pystytty keskustelemaan samasta aiheesta tekevien ihmisten kanssa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että prosessi on kirjoitettu niin, että ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöprosessin kulku kerrottiin tarkasti ja rehellisesti, jotta ulkopuolinen lukija pystyisi seuraamaan vaivattomasti prosessin etenemistä. Raportissa kerrottiin myös, kuinka tuotos suunniteltiin ja toteutettiin sekä kuinka opinnäytetyöprosessi on edennyt.

Reflektiivisyys vaatii sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Tekijän on arvioitava sitä, miten hän on itse vaikuttanut koottuun aineistoon sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Parin kanssa tehty opinnäytetyö on tuonut erilaisen näkökulman työhön. Olemme koonneet aineistoa yhdessä sekä erikseen, jolloin molempien valinnat ovat vaikuttaneet koottuun aineistoon. Pienryhmätapaamisissa ohjaavat opettajat antoivat työstämme palautetta omasta näkökulmastaan, joiden perusteella tehtiin muutoksia työhön.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Suruopasta voi hyödyntää muissa Pohjois-Karjalan alueella toimivissa hoitopaikoissa sellaisenaan tai tarpeen mukaan oppaaseen voi tehdä muutoksia.

Tietoa etsiessä tarvitaan taitoa valita lähteitä harkiten ja olla kriittinen lähteitä kohtaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Lähteitä etsiessä ja käytettäessä tulee huomioida niiden aitous ja puolueettomuus, alkuperä ja ajankohtaisuus sekä kirjoittajan tunnettuus ja arvostus. Oikeanlaisilla lähdeviittauksilla lisätään myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2010, 70.) Plagiointi, eli toisen tuottaman tekstin ja ideoiden esittäminen omanaan, on kiellettyä. Jos käytetään suoraa lainausta, sen on oltava tarkka eikä painovirheitäkään tule muuttaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.) Toisen julkaisemaa tekstiä voi joko selostaa omin sanoin eli referoida tai lainata tekstiä suoraan. Mikäli toisen tuottamaa tekstiä lainataan, tekstiin tulee merkitä asianmukaiset lähdemerkinnät. Keksityt väitteet ja tulokset ovat myös plagiointia, jotka johtavat lukijaa harhaan sekä vähentävät työn luotettavuutta. Myös mielipiteet ja tiedot on erotettava tekstissä toisistaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78, 106.)

Tietoperustaa kirjoitettaessa käytettiin lähteenä mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta ja varmistettiin myös se, että tieto on luotettavaa. Opinnäytetyötä tehdessä

tarkistettiin useamman kerran, ettei opinnäytetyö sisällä asiavirheitä. Kaikki lähteet merkittiin myös huolellisesti tekstiin ja lähdeluetteloon Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Jokainen lähde tarkastettiin arvioiden sen luotettavuutta ja käytettävyyttä. Koko prosessin ajan pyrittiin siihen, että käytettiin aina ensin ensisijaisia lähteitä, silloin kun se vain oli mahdollista. Opinnäytetyöhön kirjoitettu teksti referoitiin eli kerrottiin omin sanoin, eikä tekstiä plagioitu.

Parityöskentelyn koettiin lisäävän opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä tieto on tällöin varmistettu kahteen kertaan, ennen kuin sitä on hyödynnetty työssämme. Parityö mahdollisti myös lähteiden kriittisemmän tulkitsemisen. Koko prosessin ajan pyrittiin siihen, että tuotoksesta tulisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita ja toiveita tukeva. Arviointia ja mielipiteitä pyydettiin prosessimme eri vaiheissa, mikä antoi toimeksiantajalle mahdollisuuden vaikuttaa tuotoksen lopulliseen sisältöön ja ulkoasuun haluamallaan tavalla. Toimeksiantajalle jää oikeudet päivittää tuotoksessa olevia yhteystietoja jotka voivat tulevaisuudessa muuttua.

### **8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhakutaidot kehittyivät. Opittiin etsimään luotettavaa ja ajankohtaista tietoa erilaisista tietokannoista. Tietoa haettiin kirjoista, tieteellisistä lehdistä sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuttiin tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Koulussa kirjaston järjestämät tiedonhankinnan klinikat auttoivat hakemaan ja löytämään tietoa eri tietokannoista sekä antoivat myös neuvoja siihen, miten tietoa kannattaa lähteä etsimään ja millä hakusanoilla, jotta löydettäisiin juuri tähän opinnäytetyöhön sopivia lähteitä. Lähteistä tarkasteltiin luotettavuutta, etsittiin vaihtoehtoisia lähteitä ja tehtiin vertailua lähteiden välillä. Opinnäytetyössä käytettiin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä vain silloin, kun uudempaa julkaisua aiheesta ei löytynyt, tai tieto niissä oli vieläkin ajankohtaista. Sairaanhoidajan työssä on tärkeää osata etsiä luotettavaa tietoa, joten näistä taidoista on varmasti hyötyä myös tulevaisuuden työelämässä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli suruopas, jota tehdessä opittiin lisää siitä, millainen hyvä opaslehtinen on sisällöltään ja millainen vaikutus ulkoasulla on

lukijaan. Opinnäytetyötä kirjoittaessa sekä opasta tehdessä tietotekniset taidot myös harjaantuivat huomattavasti.

Opinnäytetyöprosessi pitkittyi odotettua pidemmälle aihealueen muutoksen vuoksi. Tiedon kerääminen aloitettiin lähes alusta, minkä vuoksi uuden aiheen omaksuminen ja opinnäytetyön jatkaminen muiden opintojen ohella vaati uudelleen asennoitumista ja motivaation hakemista. Opinnäytetyön prosessin aikana saatiinkin tukea ja motivaatiota toisistamme. Opittiin myös, kuinka tärkeää on, että alusta alkaen tiedetään, mitä aletaan tekemään, eikä aihe muutu kesken opinnäytetyöprosessin.

Opinnäytetyötä tehdessä saatiin lisää tietoa surusta sekä paikoista, joista apua voi saada surun keskellä Pohjois-Karjalan alueella. Tietoutta saatiin myös siihen, miten tukea ja ohjata omaista raskaassa elämäntilanteessa. Sairaanhoidajan työssä kohtaa varmasti surussa olevia ja surua läpi käyviä ihmisiä, joten perehtyminen asiaan antaa lisää tietoa ja taitoa hoitaa tilanteita työelämässä.

#### **8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli suruopas jää Kotisairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön ja heillä jää oikeus tehdä oppaaseen haluamiansa muutoksia sekä päivittää oppaan yhteystietoja. Suruopasta hoitajat voivat hyödyntää omaisten ja potilaiden kanssa työskennellessä. Suruopasta voisi hyödyntää myös muissa Pohjois-Karjalan alueella toimivissa hoitopaikoissa, muun muassa vuodeosastoilla ja hoitokodeissa, etenkin saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä. Opasta voisi jakaa myös järjestöille sekä yhdistyksille, kuten esimerkiksi Syöpäyhdistykselle. Monissa seurakunnissa järjestetään sururyhmiä, joten diakoniatyöntekijän voisimme nähdä myös hyötyvän tällaisesta oppaasta työnsä tukena.

Jatkokehitysideana nähtiin, että suruopasta voisi muokata kunkin työyksikön omiin tarpeisiin sopivaksi ja päivittää sekä lisätä sinne haluamiaan yhteystietoja. Ulkomuodoltaan opas tehtiin Kotisairaalan toiveiden mukaisesti, mutta sitäkin voi halutessaan muuttaa erilaiseen, kullekin työyksikölle sopivaan muotoon. Oppaasta voisi tehdä sähköisesti luettavan version, jolloin sen sisältöä voisi muokata ja päivittää käytettäväksi myös muualle päin Suomea.



## Lähteet

- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Anttonen, M.S. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen hoidon määrittely. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 13-14.
- Bjerregård-Madsen, J., Mustonen, J., Peake, M., Surakka, L. & Turunen, A. 2014. Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/Saattohoitosuunnitelma+versio+1+-+3.2.2014.pdf/80ae79d7-92da-4f24-a51f-2dde1d52ecbc> 1.10.2017.
- Carnelley, K., Wortman, C., Bolger, N. & Burke, C. 2006. The time course of grief reactions to spousal loss: evidence from a national probability sample 91 (3), 476–492. [http://www.psychology.sunysb.edu/cwortman-/papers/Carnelle\\_Wortman\\_Bolger\\_Burke\\_2006\\_article.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/cwortman-/papers/Carnelle_Wortman_Bolger_Burke_2006_article.pdf). 14.9.2017.
- Duodecim. 2008. Hyvä elämä loppuun asti- Laadukas saattohoito. <http://docplayer.fi/591205-Hyva-elama-loppuun-asti-laadukas-saattohoito.html>. 22.11.2016.
- Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE. (Verkkojulkaisu). <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. 22.8.2017.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Frank, R.K. 2009. Shared decision making and its role in end of life care. *British Journal of Nursing* 18 (10), 612–618.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edit Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809). 26.8.2016.
- Heikkilä, T. 2009a. Lasten suru. Duodecim Oppiportti. [http://www.oppiportti.fi/op/ppp00107/do?p\\_haku=aikuisen%20suru#q=aikuisen%20suru](http://www.oppiportti.fi/op/ppp00107/do?p_haku=aikuisen%20suru#q=aikuisen%20suru). 15.2.2017.
- Heikkilä, T. 2009b. Surusta. Duodecim Oppiportti. [http://www.oppiportti.fi/op/ppp00106/do?p\\_haku=suru#q=suru](http://www.oppiportti.fi/op/ppp00106/do?p_haku=suru#q=suru). 28.8.2017.

- Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit. 2012. Minä kuolen, apua -Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa  
[https://www.helsinginseurakunnat.fi/.../Mina\\_kuolen\\_apua.doc](https://www.helsinginseurakunnat.fi/.../Mina_kuolen_apua.doc).  
21.8.2017.
- Hietanen, P. 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 243-244.
- Himberg, L., Laakso, J., Niemi, P., Näätänen, R. & Peltola, R. 2003. Toimiva ihminen. Psykologia 1. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hopkinson, J., Hallet, C. & Luker, K. 2005. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies* (42), 125 -133.
- Huhtinen, A. 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 73–84.
- Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, VM., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä Kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymä.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina\\_kuolen\\_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf). 15.1.2017.
- Hägg, T., Ivanoff-Lahtela, P., Rantio, M. & Suikki, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY oppimateriaali.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Hänninen, J. & Riikola, T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>.  
28.8.2017
- Härkönen, L. 1989. Lähestyvä kuolema. Porvoo: WSOY.
- Joensuun kaupunki. 2016. Kotisairaala.  
<http://www.joensuu.fi/kotisairaala>. 15.9.2016.
- Juhela, P. 2015. Suru ja sureminen tutkimuskohteena. Duodecim Oppiportti.  
[http://www.oppiportti.fi/op/pli00335/do?p\\_haku=suruty%C3%B6#q=surutyö](http://www.oppiportti.fi/op/pli00335/do?p_haku=suruty%C3%B6#q=surutyö).  
13.9.2017.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyönohje.  
[https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 17.10.2017.

- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Koivisto, R. 2014. Kuolema saattohoidossa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2014\\_esitykset/kuolema\\_saattohoidossa\\_th\\_paivat.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2014_esitykset/kuolema_saattohoidossa_th_paivat.pdf). 15.9.2016.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärpäniemi, R. & Snellman, M. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 109-118.
- Lehto, J. 2013. Kuolevan potilaan hengenahdistusta voidaan lievittää. Suomen lääkäriliitto. <http://www.laakaripaivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/kuolevan-potilaan-hengenahdistusta-voidaan-lievittaa/>. 2.9.2016.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Läheisen suru. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-ja-laheisen-kuolema/>. 12.9.2017.
- Mustonen, J. 2015. Näkemyksiä ja visioita palliatiivisesta hoidosta Pohjois-Karjalassa. Teoksessa Myller, H. (toim.). Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa- inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: LaserMedia Oy, 48-51.
- Niemi, S. 2017. Muistorunoja. <http://personal.inet.fi/koti/soile.niemi/muisto.html>. 11.9.2017.
- Olkinuora, H. & Vuorenmaa, J. 2009. Surun vuosi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Pirkanmaan Hoitokoti. 2016. Elämää loppuun asti. <http://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/>. 15.9.2016.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 2/2005, 121(2):205-11. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/2/duo94746> 18.11.2017

- Saattohoito. 2012. Opas työntekijöille. "Silta toiselle rannalle"- saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011-2012.  
[http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=saattohoitoa+toteutetaan+terveydenhuollossa+eri+tasoilla+ja+erikoisaloilla&d=4806044302586509&mkt=en-WW&setlang=en-US&w=be3qLzZf\\_4mJiX2RXen6ukuuldacdDY7](http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=saattohoitoa+toteutetaan+terveydenhuollossa+eri+tasoilla+ja+erikoisaloilla&d=4806044302586509&mkt=en-WW&setlang=en-US&w=be3qLzZf_4mJiX2RXen6ukuuldacdDY7). 22.8.2017.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen Yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes.  
 Print.file:///D:/951-44-5617-3.pdf.
- Shepperd S, & Iliffe S. 2008. Hospital at home versus in-patient hospital care (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub2/pdf>
- Silverman, J. 2011. Dame Cicely Saunders and the foundation of the hospice movement. Hektoen international- a journal of medical humanities.  
[http://hekint.org/dame-cicely-saunders-and-the-hospice-movement/](http://hekint.org/dame-cicely-saunders-and-the-foundation-of-the-hospice-movement/). 15.9.2016.
- Siun sote. 2017. Opas- Joensuun Kotisairaala- sairaalatasoista hoitoa potilaan kotiin.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa- asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset.  
<http://docplayer.fi/2493345-Hyva-saattohoito-suomessa.html>.  
 22.8.2017
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito.  
<http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito> 18.11.2017
- Steeves, Richard H. & Kahn, David L. 2005. Experiences of bereavement in rural elders. Journal of Hospice & Palliative Nursing 7 (4), 197-205.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=19b5d4bf-25d4-4fd1-a846-09165d18fbab%40sessionmgr104>. 14.9.2017.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö- Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tanskanen, J. 2005. Saattohoitopäätöksen tekeminen. Teoksessa Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. (toim.). Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy, 23-28.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Kotisairaanhoido.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> 18.11.2017
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tuukkanen, E. 2015. Surevan perheen hoito. Duodecim Oppiportti.  
[http://www.oppiportti.fi/op/pli00340/do?p\\_haku=suru#q=suru](http://www.oppiportti.fi/op/pli00340/do?p_haku=suru#q=suru).  
21.8.2017.
- Vainio, A. 1998. Palliatiivisen hoidon taustaa ja kehityslinjoja. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 38-42
- Valvira. 2015. Saattohoito.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 26.8.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	P-K sosiaali- ja terveystalvvelujen ky, Ikäihmisten toimialue/ Joensuu/ Kotisairaala
Toimeksiantajan edustaja:	Seija Karukannas
Osoite:	Tikkamäentie 16, M-talo 4 krs
Puhelinnumero:	013 330 6429
Sähköposti:	seija.karukannas@siunsote.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyönkoulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Tiia Puumalainen 1500132   Jennamiia Pulliainen 1500160
Puhelinnumero:	[REDACTED], [REDACTED]
Sähköposti:	tiia.m.puumalainen@edu.karelia.fi jennamiia.pulliainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Saattohoito – opaslehti saattohoidettavan omaisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Syksy 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa</li> <li>- Tuotoksen käyttö- ja päivitysoikeus</li> </ul>	

Opiskelijan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Yhteistyö toimeksiantajan kanssa.</li> <li>-Toimitetaan lopullinen tuotos (opaslehti) toimeksiantajalle</li> <li>-Pysyminen suunnitellussa aikataulussa</li> <li>-Työn tekeminen opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti</li> <li>-Opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeus</li> </ul>	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
-Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 29.9.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jennamiia Puumalainen Tiia Puumalainen
Päiväys 25.4.2017	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Seija Karukannas
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

29.9.2017

Merja Nuutinen  
Heli Koponen

Seija Karukannas  
Heli Koponen

## Palautelomake

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä teille opinnäytetyömme toiminnallisena osana toivomaanne suruopasta omaisille. Oppaan sisältö on nyt siinä vaiheessa, että haluamme kerätä teiltä kommentteja ja ideoita oppaaseen, jotta voimme muokata sen lopulliseen muotoonsa. Toivomme teiltä palautetta oppaasta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin 5.5.2017 mennessä.

Ystävällisin terveisin, Tiia Puumalainen ja Jennamiia Pulliainen

- |   |       |    |
|---|-------|----|
| 1. Oliko opaslehden ulkoasu mielestänne hyvä/sopiva aiheeseen?<br>Miksi?  | Kyllä | Ei |
| 2. Oliko oppaan asiat tuotu esille selvästi ja ymmärrettävästi?<br>Miksi? | Kyllä | Ei |
| 3. Koetteko oppaan tarpeelliseksi työssänne?<br>Miksi?                    | Kyllä | Ei |
| 4. Jätttekö kaipaamaan vielä jotain lisää, jos niin mitä?                 |       |    |
| 5. Vapaa palaute?   |       |    |

KIITOS PALAUTTEESTANNE

**Nuorille leskille**  
Joensuun Kriisikeskuksessa toimii työikäisille leskille suunnattu vertaistukiryhmä, ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa lauantaisin. Vertaistukiryhmään ei tarvita ennakkoilmoittautumista.

Siltakatu 14 B 14 (2. krs.) 80100 Joensuu.  
nuoretlesket.joensuu@gmail.com

#### **Lapsen kuolema**

KÄPY ry auttaa lapsikuoleman kokeneita perheitä tarjoamalla vertaistukea ja apua. Tuki puhelin: ma ja to klo 8.30-11.30 puh. 045 325 9595 tuki@kapy.fi

#### **Käsvätys- ja perheneuvolat**

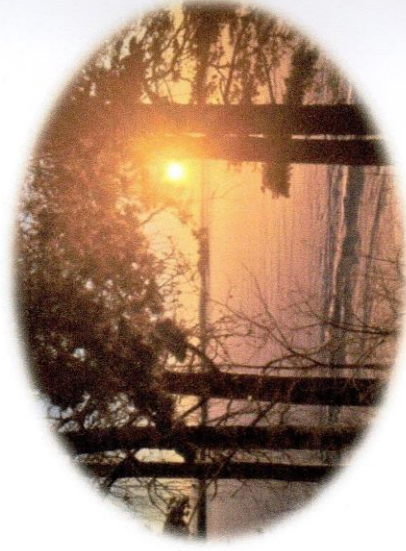
Oman alueenne perheneuvola, auttaa lapsia/perheitä tilanteissa, joissa he menettävät läheisen ihmisen. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia, eikä niihin tarvitse lähettää.

Joensuun kantakaupungin alueella puhelin ja ajanvaraus: ti ja to klo 10-12 puh. 013 330 5754

Rantakylän Hyvinvointiasema keskiviikkoisin klo 12-13.30 puh. 013 330 5881 tai puh. 013 330 5832

## Surun keskellä

### *Surun keskellä*



*Ei pitäisi piilottaa suruaan,  
eikä siirtää kauaksi tulevaan  
Syvä suru on surtava ajallaan,  
jokaisen omalla tavallaan.*

*-Soile Niemi-*

Tämä opas on osa opinnäytetyötä Omaisten tukeminen saattohoitossa – Suruopas saattohoitopotiilaan omaisille, 2017.

Tekijät:

Sairaanhoidtajajohtajat

Tiina Puumalainen Jemamaria Pulliainen

Oppaan kuvitus: M.Puumalainen

Lähteet:

Duodecim, Terveyskirjasto. 2010. Mistä apua kriisitilanteisiin?

Niemi, S. 2017. Muistorunoja.

Sipola, V. 2015. Suru - elämästä ja läheisestä luopuminen.

Lahden diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuolema

alku. Kuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Helsinki: Kirjapaja Oy.





*Tämä opas on tehty sinulle, joka olet juuri menettänyt läheisen ihmisen ja koet surua sekä luopumista. Tämä opas on tehty antamaan sinulle tietoa surun kohtaamisesta ja tahoista, jotka tarjoavat apua ja tukea surun keskellä.*

### Surutyö

Suru on työtä, joka on tehtävä saadakseen itsensä jälleen eljäksi. Ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa surra, vaan jokainen tekee sen omalla tavallaan. Suru kulkee usein omaa rataansa ja sen vaiheet voivat vaihdella edestakaisin. Pääsääntöisesti kuitenkin suru lopulta johtaa tilanteen hyväksymiseen ja tasapainon löytymiseen.

Suru on aina menetyksessä mukana varsinkin rakkaan, läheisen ja tärkeän ihmisen kuollessa. Se on normaali, luonnollinen tunne, joka pitäisi tuntea, vaikka se tekeekin kipeää. Surutyön tarkoitus ei ole poistaa mielestä kuollutta läheistä tai unohtaa häntä ja häneen liittyviä muistoja, vaan löytää tapa elää muutuneessa tilanteessa.

Suru vaikuttaa sinuun kokonaisvaltaisesti. Se voi ilmetä myös ruumiillisina oireina, kuten selkäkipuna, pahoinvointina, päänsärkinä, vatsakipuna, vapinana, huimauksena tai väsymyksenä.

Voit tuntea monenlaisia tunteita, kuten vihaa, syällisyyttä, pelkoa, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja syvää kaipausta.

Mikäli tilanne on odotettu esimerkiksi pitkään jatkuneen parantumattoman sairauden takia, voit kokea myös helpotuksen tunnetta, joka on myöskin täysin sallittua. Ajatus siitä, että läheisellä on nyt kaikki hyvin, eikä hän enää tunne tuskaa tai kipua, voi tuntua lohduttavalta.

Surutyö sisältää monenlaisten tunteiden kohtaamista ja luopumista, sekä surun aiheuttaman tuskan läpi kulkemista. Menetyksestä huolimatta elämäsi jatkuu ja jonakin päivänä huomaat surusi muuttuneen kiitolliseksi, kauniiksi muistoiksi sinulle tärkeistä ihmisistä.

### Surun keskellä

Suru voi joskus tuntua liian raskaalta kohdata yksin, jolloin siihen on hyvä hakea tukea. Surun keskellä apua ja tukea voit saada terveysasemilta, perheneuvoista, kriisikeskuksesta sekä seurakunnilta. Näiden lisäksi on olemassa sururyhmiä, joissa voit keskustella toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Myös läheisten tuki ja heille puhuminen voivat auttaa surun käsittelemisessä.

Tähän oppaaseen olemme koonneet sinua varten yhteystietoja eri tahoista, joihin voit ottaa yhteyttä tarvittaessa surun keskellä.

### Yhteystietoja

#### Syöpäyhdistys

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys  
Karjalankatu 4 A 1, Joensuu  
puh. 013 227 600  
Avoimma: ma-to 9.00-15.00  
pe 9.00-13.00

#### Kriisikeskus

Pohjois-Karjalan kriisikeskus palvelee erilaisiin kriiseihin ja elämän ongelmatilanteisiin joutuneita asiakkaita.  
Siiltakatu 14 B 14 (2.krs.) 80100 Joensuu  
puh. 013 316 244  
Avoimma: ma 9-18, ti-to 9-20, pe 9-15.30

#### Seurakunnan palvelut

Sururyhmiät ovat Joensuun ev.lut. ja ortodoksisissa seurakunnissa järjestettäviä. Sururyhmään voi ilmoittautua, kun läheisemme kuolemassa on vähintään noin kolme kuukautta aikaa. Tämä aika on suositus, mutta aikaisemminkin seurakuntaan voi olla yhteydessä. Palveleva puhelin puh. 01019 0071. Päivystys avoimma su-to 18-01 sekä pe-la 18-03.

#### Terveysasemat

Apua ja tukea saa myös oman alueen terveysasemilta.  
Siun soten puhelinvaihe puh. 013 3300