



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitajan auttamiskeinot omaisen surutyössä läheisen kuoltua

Mohammad Naeemi, Naeema
Pesonen, Marja-Stiina

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajan auttamiskeinot omaisen surutyössä läheisen kuoltua

Naeema Mohammad Naeemi
Marja-Stiina Pesonen
Hoitotyö
Kevät 2017

Naeema Mohammad Naeemi, Marja-Stiina Pesonen

Hoitajan auttamiskeinot omaisen surutyössä läheisen kuoltua

Vuosi 2017 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisen surua ja surutyötä läheisen kuoltua. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kerätä uusinta tietoa hoitotyön ammattilaisille tavoista, joilla surevaa omaista voi tukea ja auttaa läheisen kuoleman jälkeen. Tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka hoitaja voi auttaa omaista surussa läheisen kuoltua. Opinnäytetyö oli tyypiltään laadullinen tutkimus. Tietoa haettiin Laurean tarjoamista tietokannoista systemaattisuuteen pyrkien ja käyttämällä manuaalista hakua. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui seitsemän suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä lähdettä.

Tutkimustuloksista nousi esiin toistuvia, samankaltaisia teemoja, jotka lopulta ryhmiteltiin neljän eri otsikon alle: läsnäoleva kohtaaminen, kuuntelu, keskustelu sekä tiedonanto. Hoitaja auttaa olemalla läsnä surevan vierellä, aktiivisesti kuunnellen sekä keskustelun kautta ottaen vastaan surevan tunteita. Hoitajan on hyvä kyetä sanoittamaan surutilannetta. Omaiset kokevat tiedon helpottavan surutyössä ja hoitajalla tulee olla taito ohjata ja antaa tietoa mm. surun etenemisestä sekä käytännön järjestelyistä omaisen kuoleman jälkeen.

Asiasanat: omainen, suru, surutyö, surevien hoitotyö

Laurea University of Applied Sciences
 Degree Programme in Nursing
 Bachelor's Thesis
 Naeema Mohammad Naeemi, Marja-Stiina Pesonen

Abstract

Support Methods Provided by Nurses for a Relative after the Death of a Close One

Year	2017	Pages	33
------	------	-------	----

The aim of the Bachelors' thesis was to find out the loved one's grief process and the ways of supporting mourning family members after the death of a relative. The method used in the thesis is a descriptive literature review and the purpose is to gather the latest information for nurses about the ways of supporting family members after the death of a relative. The thesis was conducted as a qualitative study. The data used in this thesis was gathered systematically and manually from the databases of Laurea University of Applied Sciences. As the final material were selected seven Finnish articles and two English articles.

The identical themes and repeats in the research results were grouped into four themes: encountering, listening, discussion and informing. The nurse helps by being present beside the bereaved and listening actively as well as discussing acknowledging the bereaved feelings. Nurses need to be able to voice those grief situations. Nurses need to have skills in counselling and giving information that the bereaved find helpful during their grief after the death of a relative.

Keywords: relative, grief, grief work, bereavement care

Sisällys

1	Johdanto	Error! Bookmark not defined.
2	Kuolema	Error! Bookmark not defined.
	2.1 Kuolema Suomessa	7
	2.2 Ajatuksia kuolemasta	9
	2.3 Kuolema hoitotyössä.....	9
3	Suru.....	12
	3.1 Suruteoriat	13
	3.2 Surutyön vaiheet	14
	3.3 Monikulttuurinen suru	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	18
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	19
	5.1 Opinnäytetyön prosessi	20
	5.2 Aineiston keruu ja rajaaminen.....	20
	5.3 Aineiston analyysi	21
6	Tulokset	22
	6.1 Läsnäoleva kohtaaminen	22
	6.2 Kuuntelu	22
	6.3 Keskustelu	23
	6.4 Tiedonanto	25
7	Pohdinta	26
	7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen opinnäytetyössä	28
	7.2 Johtopäätökset	29
	Lähteet	30

1 Johdanto

Läheisen kuolema aiheuttaa omaiselle aina surua. Surutyö edellyttää menetyksen kohtaamista käymällä läpi kuollutta läheistä koskevia ajatuksia. Surun aiheuttaman kivun kohtaaminen edesauttaa omaista selviytymään surutyössään. Jos sureva ei saa tukea ympäristöltään eivätkä hänen omat voimavaransa riitä surusta selviytymiseen, menetyskriisi voi johtaa omaisen toimintakyvyn heikentymiseen. (Poijula 2002, 11-13.) Hoitaja kohtaa sekä kuolevia ja vakavasti sairaita potilaita että heidän omaisiaan. Hoitaja on lähellä surevaa, jakaa surun kokemusta, on kiinnostunut ihmisten muistoista, lohduttaa ja luo toivoa, sen takia ei ole merkityksetöntä, kuinka hän kohtaa surevan ihmisen. (Kiiltomäki ja Muma 2007,81.)

Tämä opinnäytetyö kartoittaa, millaisin auttamiskeinoin hoitaja voi tukea omaista surussa läheisen kuoltua. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisen surua ja surutyötä läheisen kuoltua. Tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kerätä uusinta tietoa hoitotyön ammattilaisille tavoista, joilla surevaa omaista voi tukea ja auttaa läheisen kuoleman jälkeen. Omaisesta puhuttaessa tarkoitetaan tässä aikuista omaista ja kuollut läheinen ajatellaan samoin aikuisena. Aineistoa kerätään systemaattisen tiedonhaun avulla. Hoitajat ja hoitotyön opiskelijat kohtaavat työssään surevia omaisia ja heidän tulee osata antaa omaisille heidän tarvitsemaansa tukea.

2 Kuolema

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 27/2004 määrittelee kuoleman toteamiseen liittyvät edellytykset. Kun sydän on lakannut sykkimästä, ihminen voidaan todeta kuolleeksi jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet, ruumis on silpoutunut tai murskaantunut elinkelvottomaksi tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet. Ihminen voidaan todeta kuolleeksi myös silloin, kun aivot toiminta on pysyvästi loppunut, vaikka sydän vielä lyö. (Finlex 2004.)

Kuolinprosessi on jokaisella ihmisellä omanlaisensa, mutta usein kuolinprosessiin liittyy tiettyjä piirteitä. Näitä piirteitä ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, väsymys, virtsauksen ja suolen toiminnan hiipuminen sekä hengityksen muuttuminen pinnalliseksi tai katkonaiseksi. Myös levottomuutta voi esiintyä kuoleman lähestyessä. Usein myös ihossa huomataan muutoksia: iho saattaa olla kalpea ja laikukas ja muuttua kosteaksi ja viileäksi. (P-KSSK 2014.)

2.1 Kuolema Suomessa

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä. Vuonna 2015 kuolleiden keski-ikä oli naisilla noin 85 vuotta ja miehillä 76 vuotta. Näistä kuolemista 37% johtui verenkiertoelinten sairauksista, joista yleisin on ollut sepelvaltimotauti. Kasvaimet aiheuttivat 24% kuolemantapauksista: naisilla yleisimmät syövät olivat rintasyöpä ja keuhkosyöpä, ja miehillä eturauhassyöpä ja keuhkosyöpä. Dementian osuus kaikista kuolemista oli 16%. Alkoholiperäisten kuolemien osuus oli 3%, kun taas tapaturmien osuus kuolemista oli 4%. Itsemurhalukemat ovat koko ajan pienentyneet; niiden osuus vuoden 2015 kuolemista oli vain 1%. (Tilastokeskus 2016a, Tilastokeskus 2016b, Tilastokeskus 2016c.)

Suomalaisten tyypillisimpiin kuolinsyihin on historiassa merkittävästi kuulunut infektiokuolleisuus, joka on laskenut teollistumisen ja sitä seuranneen varallistumisen myötä. Korkea eliniänodote tuo mukanaan ikään sidonnaiset kuolinsyyt, kuten verenkiertoelinten sairaudet.

Suomessa on myös erikoinen kuolinsyy, jota kutsutaan saunakuolemaksi. Saunakuolemalla tarkoitetaan kuolemaa, jossa joko sydänsairas ihminen ilman alkoholin taustavaikutusta tai täysin terve, alkoholin vaikutuksen alaisena oleva ihminen, menehtyy saunoessa. Lämpö lisää sydänsairaalla mahdollisuutta lämpörasitukseen, joka puolestaan altistaa sydäntä rytmihäiriöille ja sitä kautta pahimmassa tapauksessa kuolemalle. Terveellä, alkoholin vaikutuksen alaisella ihmisellä riskinä on saunaan nukahtaminen, jolloin lämpöhalvaus voi aiheuttaa kuoleman yhdessä nestehukan kanssa. Alkoholi onkin suomalaisessa

kuolinkulttuurissa usein osallisena erityisesti tapaturmaisissa kuolemissa. Imeväis- ja lapsikuolleisuus on puolestaan Suomessa erittäin vähäistä, kuten myös raskauden aikainen tai korkeintaan 42 päivää raskauden jälkeen tapahtuva äidin kuolema. (Vala 2014, 27-28.)

Suomessa, kuten länsimaissa yleensäkin, kuolemaa pelätään ja pidetään negatiivisena tapahtumana ja kuolemaan ja kuoleviin koetaan olevan vaikeaa suhtautua (Grönlund 2015, 19, Salmela 2014, 47). Näin ajatellaan siitä huolimatta, että monissa suurissa maailmanuskonnoissa on vallalla ajatus siitä, ettei elämä pääty kuolemaan, vaan elämä jatkuu ikuisesti taivaassa tai toisessa ulottuvuudessa, taivaan kaltaisessa paikassa. Tieteen tuomat näkökulmat ovat vahvasti vaikuttaneet siihen, että ihmiset ajattelevat kaiken päättyvän kuolemaan. (Grönlund 2015, 20.) Kuoleman negatiiviselle tunnelataukselle uskotaan olevan myös evolutiivinen perusta. Olemme aina osanneet pelätä ulkoisia henkeämme uhkaavia tekijöitä, esimerkiksi petoeläimiä ja luonnonmullistuksia, mutta pelko sairauksiin tai vanhuuteen kuolemiseen on niin uusi ja abstrakti ilmiö, ettei evoluutio ole saanut meitä vielä käsittämään ja ymmärtämään sitä (Salmela 2014, 52.)

Suomen ja suomalaisten kuolemankulttuuri on muodostunut useamman erilaisen perinteen ja vaikutteen pohjalta. Suomalainen kuolemankulttuuri on sekoitus suomalais- ugrilaisia, muinaissuomalaisia, pohjoisen arktisia, idän ortodoksia ja lännen katollisia perinteitä ja vaikutteita. Suomalais-ugrilaisessa kulttuurissa ajateltiin sielu- uskon olevan kaksiulotteinen: ihmisen henki elää ihmisen elämän ajan, mutta toisen ulottuvuuden henki elää niin kauan kuin ihmisen oli ennalta määrätty elävän. (Grönlund 2015, 24-25.)

Muinaissuomalaisessa kulttuurissa puolestaan nähtiin, ettei ihmisen kuolemalla ollut niin merkitystä, mutta hyvästelyseremoniat olivat erittäinkin merkityksellisiä ja tärkeitä. Pohjoisen arktisessa metsästyskulttuurissa vanhuuteen ja sairauteen kuolemista pidettiin pahojen henkien aikaansaamana, mutta väkivaltaista kuolemaa pidettiin hyvänä vaihtoehtona kuolla. Itäinen kuolemankulttuuri vaikuttaisi muistuttaneen eniten nykyistä valtaviiran ajatusta kuolemasta; kuollutta surraan suurin joukoin, surutyöhön kuuluvat itkuvirret ja ruumiinvalvojaisten toteutumisesta huolehditaan. (Grönlund 2015, 26-27.)

Länsisuomalaisessa kuolemanperinteessä korostui kuoleman enteiden merkitys, vaikka enteet olivat pelottavia, niistä tiedettiin ihmisen olevan valmistautumassa kuolemaansa. Kuolevan luona viettivät aikaa niin perhe, kyläläiset kuin pappikin. Kuolevan kanssa keskusteltiin, laulettiin ja luettiin Raamattua. Kuoleman tiedettiin olevan erittäin lähellä, kun kuolevan havaittiin katselevan käsiään ja hypistelevän peittoaan. Kun kuoleman hetki oli käsillä, kukaan ei saanut nukkua talossa. Kun kuolema tapahtui, avattiin esimerkiksi ikkuna hengen ulospääsyä varten. Vainajan silmät suljettiin heti kuoleman jälkeen, ettei hän voisi valita itselleen seuraajaa elävien joukosta. Läntisessä kuolemankulttuurissa korostui voimakkaasti

kirkkokeskeisyys ja saattohoitomainen ajatus siitä, ettei kuolevaa saanut jättää yksin. (Grönlund 2015, 27-28.)

2.2 Ajatuksia kuolemasta

Kuolemaan liitetään tavallisesti melko synkkiä ajatuksia. Lääketieteessä kuolema koetaan monella tavalla tappioksi; onhan lääketieteen perusidea parantaa. Näin ollen kuolevan ihmisen tunteet, henkinen ja hengellinen prosessi kuolemaa kohdatessa on melkein pä unohtettu. Kuoleman olemassaolon kieltämisellä on vahva yhteys ensimmäiseen ja toiseen maailmansotaan, jolloin kuolemaa ja kauhua koettiin niin paljon, ettei siitä enää näiden sotien jälkeen haluttu tietää mitään. Tämä näkyy myös tänä päivänä esimerkiksi hautajaisten intiimiytenä ja pienimuotoisuutena sekä kuoleman sulkemisena sairaaloihin ja laitoksiin. (Grönlund 2015, 14-15)

Kuolevien kokemuksista päätellen kuolema ei kuitenkaan ole pelkkää negatiivisuutta, murhetta ja surua. Kuolema voidaan nähdä myös myönteisenä kokemuksena: läheisten läsnäolo antaa luottamusta ja turvaa kuolevalle ja voi tarjota läheisille henkisen ja hengellisen muutoksen omassa elämässä. (Grönlund 2015, 16-17.) Elämän lähestyessä loppuaan ihminen usein kiinnostuu elämänsä ihmissuhteista, hengellisyydestä ja uskonnollisuudesta eri tavalla kuin aikaisemmin. Näistä teemoista olisi tärkeää keskustella kuolevan potilaan kanssa joko omaisten, hoitajan tai seurakunnan edustajan kanssa, jotta kuoleva saa käsitellä mielessään olevia asioita ja löytää rauhan ennen kuolemaansa. Kuolevalla on usein myös tarve puhua kuolemasta sekä siihen liittyvistä ajatuksista ja peloista. Myös tästä aiheista olisi hyvä keskustella kuolevan kanssa rohkeasti ja avoimesti huolimatta siitä, että monesti koetaan, ettei kuolemasta ole kuolevan kanssa sopivaa keskustella. (Grönlund 2015, 15.) Kuoleva tarvitsee ympäröiviltä ihmisiltä tukea vaikeaan luopumisprosessiin: hänen on luovuttava elämästä. Tavallisesti toisen ihmisen tunteisiin on suhteellisen helppo eläytyä, mutta kun vastassa on kuolemaa tekevä läheinen, voi empatian löytäminen osoittautua läheisille haastavaksi oman luopumisprosessin rinnalla. (Salmela 2014, 50.)

2.3 Kuolema hoitotyössä

Kuolema liittyy hoitotyöhön voimakkaasti: kuolema on läsnä joka hoitotyön erikoisalalla. Kuolema on säännöllinen vieras ja väistämätön tapahtuma. Monille hoitajille kuolevan potilaan kohtaaminen ja kuolemaan liittyvät asiat ovat yksi hoitotyön haastavimmista asioista. Samalla kuitenkin hoitajat ovat erittäin merkityksellinen asiantuntijaryhmä kuolevan

potilaan hoitotyötä toteutettaessa. (Saastamoinen 2012, 6.) Hoitajalta vaaditaan monipuolista, ammatillista osaamista niin kuolevan potilaan kuin hänen omaistensa kohtaamisesta. Hoitajan tulee olla tukena, kuunnella ja rauhoittaa, toisaalta taas antaa riittävästi tietoa kohdata kuolema ja surutyö. (Saastamoinen 2012, 9)

Hoitajan työssä jaksamista parantaa ammatillisuuden ja persoonallisuuden kesken vallitseva tasapaino. On tärkeää ymmärtää oma rajallisuutensa. Loputtomiin ei tarvitse jaksaa ja kaikesta ei tarvitse ilman tukea selviytyä. Työyhteisöltä on tärkeää saada tukea jaksamiseen ja omien ajatusten ja tunteiden käsittelyyn. (Snellman 2008, 97-98.)

Hoitotyössä kuolemaa on monenlaista: potilas menehtyy yllättäen sairaskohtauksen tai onnettomuuden seurauksena tai pitkäaikaisen sairauden uuvuttamana. Tavallisimmat jaottelut kuolemaa käsitellessä hoitotyön näkökulmasta ovat saattohoito, terminaalihoito ja palliatiivinen hoito. Saatto- ja terminaalihoitoa toteutetaan välittömästi ennen kuolemaa, kun taas palliatiivista hoitoa annetaan silloin, kun ei ole enää mahdollisuuksia parantaa sairautta. Näistä jokainen tähtää arvokkaaseen, mieleiseen ja mahdollisimman kivuttomaan elämän loppuvaiheeseen elämää vahvasti kunnioittaen. (Saastamoinen 2012, 6-7.) Kuolevan potilaan hoito on pääpiirteissään hyvin samanlaista kuin muidenkin potilaiden hoito, mutta kuolevan potilaan hoidossa korostuu kivunlievityksen ja oireiden helpottamisen merkitys sekä jäljellä olevan ajan mahdollisimman laadukas elämä (Suvanen 2013, 23.)

Hoitajan oma persoonallisuus ja elämänhistoria vaikuttavat ratkaisevasti siihen, miten kuoleman pystyy hoitotyössä kohtaamaan. Kuolevaa potilasta hoitaessaan hoitaja kohtaa väistämättä omat asenteensa ja tunteensa kuolemaa kohtaan. Tähän vaikuttaa olennaisesti se, onko hoitajalla omakohtaisia kokemuksia kuolemasta. (Saastamoinen 2012, 9-10,13-14, Suvanen 2013, 59.) Hoitajan jolle kuolema on vieras ja henkilökohtaisesti kokematon tapahtuma, voi olla vaikea hyväksyä elämän rajallisuutta tai sitä, ettei hän omalla työllään pysty pelastamaan kaikkia. Henkilökohtaiset, menneisyydessä olleet kuolemantapaukset tai lähiaikoina tapahtuneet menetykset voivat myös nostaa käsittelemättömät ja tukahdutetut tunteet pintaan ja vaikeuttaa kuoleman kohtaamista hoitotyössä oman surutyöprosessin ollessa vielä keskeneräinen. On tärkeää, että kuolemantapauksia käsitellään myös työyhteisössä, jotta ammatillinen kasvu mahdollistuu. (Saastamoinen 2012, 10, 33-34.) Kuoleman kohtaamiseen on mahdollisuus kasvaa ja kuolemasta on mahdollisuus oppia paljon (Huhtinen 2008, 73.)

Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa korostuvat huolenpito, potilaan tukeminen sekä pohdinnat ja keskustelut kuolemasta. Vakavan sairauden ja sairaalahoidon tuomien muutoksien ja itsenäisyydestä luopumisen keskellä monien potilaiden minäkuva voi olla haavoittunut, jolloin potilaat kaipaavat usein ihmisarvon tukemista ja toisaalta turvallisuuden

tunteen vahvistamista uudessa ja pelottavassa tilanteessa. Monesti kuolevalla potilaalla on tarve kertoa läpi elämänvaiheitaan ja näin jäsentää omaa elämäänsä ja sitä, mikä hänelle on ollut tärkeää. Samalla potilas saa kokemuksen siitä, että on voinut tuoda hoitajalle tai omaiselle elämänviisautta oman eletyn elämänsä pohjalta. Keskustelu voi ohjautua myös miksi- kysymyksen pohdintaan: miksi juuri minä sairastuin, mitä tein väärin? Näiden kysymysten kohdalla hoitaja tai omainen voivat kokea avuttomuuden tunteita, kun vastauksia ei ole. Tällöin tärkeintä on aito läsnäolo ilman kiirettä, jolloin kuoleva saa mahdollisuuden ilmaista tunteitaan avoimesti. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 10-11.)

Keskustelu kuolemasta on hyvin potilaskohtaista. Osa haluaa keskustella kuolemasta ja siihen liittyvistä peloista, osa taas ei. Kuolemasta keskustellessa esiin saattaa nousta kuolevan potilaan pelko kuolemaa, kuolemistapahtumaa tai yksinjäämistä kohtaan. Tällöin on hyvä selvittää, mitkä asiat pelottavat ja yrittää keskustelun avulla lievittää näitä pelkotiloja. (Hållfast ym. 2009, 12-13.)

Viime vuosina on käyty paljon keskustelua eutanasiasta ja siitä, tulisiko se sallia Suomessa. Eutanasia eli armokuolema tulee kreikkalaisesta sanasta "eu- thanatos" joka tarkoittaa hyvää kuolemaa. Eutanasialla ennenaikaistetaan ihmisen kuolemaa ajatuksena joko lopettaa ihmisen sen hetkinen kärsimys tai säästää mahdollisesti kuolemaan johtavan sairauden mukanaan tuomalta kärsimykseltä. Tavallisesti eutanasia on jaettu kahteen eri kategoriaan: aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. Aktiivisessa eutanasiassa kuolema aiheutetaan käyttäen tiettyä toimenpidettä ja passiivisessa eutanasiassa potilas jätetään hoitamatta. (Goyarrola 2013, 7-8.)

Keskusteluissa eutanasian laillistamiseksi nousee usein esiin perustelu siitä, että jokaisella ajatellaan olevan oikeus arvokkaaseen kuolemaan ja jokaisen ihmisen oikeuteen päättää omasta elämästään (Goyarrola 2013, 24.)

Suomalaisista eutanasian kannalla on noin 75-80 prosenttia väestöstä, mutta lääkäreistä vain joka neljännes olisi valmis toteuttamaan eutanasiaa. Suomen Lääkäriliitto suhtautuu eutanasian laillistamiseen kielteisesti eutanasian ollessa voimakkaasti lääketieteen eettisiä periaatteita vastaan. Myös Maailman lääkäriiiton (WMA) mukaan eutanasia on epäeettistä toimintaa, joka on vakavassa ristiriidassa lääkäreiden eettisten periaatteiden kanssa. (Pälve 2013, 212-213, 224.)

3 Suru

MOT Kielitoimiston sanakirjan määrittelyn mukaan suru on menetyksen, ikävän tapahtuman tai epämieluisan olotilan aiheuttama ”voimakas ja pitkäkestoinen mielihapan tunne, murhe” (MOT Kielitoimiston sanakirja 2016.)

Käsitteenä suru on hyvin moniulotteinen johtuen sen useista rinnakkaiskäsitteistä sekä surun tunnusmerkkien moninaisuudesta. Surun rinnakkaiskäsitteitä ovat alakuloisuus, apeus, haikeus, masennus ja surullisuus (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9) sekä murhe, huoli, vaiva, piina, kärsimys, ahdistus, ahdinko, masennus, hätä, tuska, pelko ja depressio. (MOT Synonymisanakirja 2016.) Englannin kielessä on useampia surua kuvaavia sanoja, joilla on erilaiset vivahteet ja merkitykset. Grief - käsite ilmaisee sisäistä koettua surua: surevan sisällään kokemaa menetystä käsittelevien ajatusten ja tunteiden kokonaisuutta. Mourning - käsite kuvaa surevan itsensä ulkopuolella ilmaistua surua. Murhe, affliction, ja tuska, anguish, mainitaan lisäksi surun, sorrow, synonymeiksi. (Erjanti ym. 2004, 9.)

Surun syyt voivat olla monet: avioero, lasten kotoa pois muuttaminen, vaikea elämäntapahtuma kuten työpaikan menetys tai eläkkeelle jääminen. Läheisen ihmisen menetys aiheuttaa ehkä suruista suurimman. Suru voi kestää vuosia ja menetys saattaa tuntua vievän elämänhalun ja -tarkoituksen, pohjan koko eläältä. Surressa jätetään jäähyväiset menetetyille. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2015.) Sureva on tilanteessa, joka muuttaa täysin hänen siihenastisen elämänsä. Muutos johtaa hänet tarkastelemaan mennyttä elämänkulkuaan: Kuinka olen elänyt tähän asti? Miten olen suhtautunut läheisiini? Mitkä arvot ovat olleet elämässäni keskeisiä? Itsetutkiskelu on tärkeä osa luopumista. (Erjanti ym. 2004, 48.)

”Suru on kivi, ikuisuuden rantatöyräs,
jolla minä seison
ymmärtämättä miksi
on jatkettava ilman sinua.”
Pia Perkiö

Brandt (2014, 11) lainaa osuvasti Pro gradussaan Martti Linqvistin (1999) kuvailua surun syvimmästä olemuksesta: ”Surussa on läsnä suuri kaipaus. On ikävä sitä mitä on menettänyt. Kaipaa ihmistä, jota ei enää ole, menneitä aikoja ja paikkoja, kykyä, jonka on kadottanut, onnea ja rauhaa, jota ei enää pysty tavoittamaan. Kun rakas ihminen on kuollut, kaipuulla ei tunnu olevan mitään rajoja. Se täyttää koko maailmankaikkeuden. Minne tahansa katsookin, näkee muistutuksia omasta menetyksestään.”

Surun kokemukseen vaikuttavat surevan persoonallisuus ja hänen mahdollisesti aikaisempien

menetyksensä historia, nykyisen menetyksen luonne sekä suruprosessissa saatu tuki. (Traumaterapiakeskus 2016.) Suremistavoissa voi olla myös sukupuolisia eroja: Maskuliinisella ja feminiinisellä surulla viitataan miehen ja naisen kulttuurisesti erilaisiin tapoihin ilmaista suruaan. Nainen saattaa itkeä ja puhua kokemastaan kun taas maskuliininen suru on hiljaista, tukahdutettua ja keskittyy tunteiden ilmaisemisen sijaan ongelmanratkaisuun ja toimintaan. Mies saattaa käsitellä omaa suruaan esimerkiksi järjestelemällä perheen asioita. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016.) Surun ilmenemismuodot ovat miehillä ja naisilla usein hyvin samankaltaisia. Suru kulkee kuin vuoristorataa: Toiset päivät ovat parempia kuin toiset. Surevalla saattaa tulla nukkumis- ja keskittymisvaikeuksia ja kyvyttömyyttä suunnitella elämää. Elämä voi tuntua äärimmäisen epäoikeudenmukaiselta ja ärsytyskynnys olla matala. Jokaisella on oma tapansa surra ja yhtä oikeaa tapaa siihen ei ole olemassa. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016.)

3.1 Suruteoriat

Ensimmäiset teoriat surun vaiheista ovat 1940 - luvulta. Keskeisimmät ja tunnetuimmat teoriat esitettiin 1960 -70 -luvuilla. Psykiatri ja kirjailija Kübler-Rossin (1969) kuolinprosessiin pohjautuva teoria on suomalaisessa terveydenhuollossa käytetyimpiä teorioita sekä surevien että myös kuolevien surun ymmärtämisessä. (Erjanti ym. 2004, 10.) Kübler-Ross jakaa surun tapahtumat viiteen eri vaiheeseen: Ensimmäisenä reaktiona on usein asian kieltäminen, sen jälkeen vihan ja kiukun tunteet, joista siirrytään henkiseen kaupankäyntiin, jonka tarkoituksena on yrittää saada tapahtunut peruutettua. Kun menetyksen todellisuus alkaa selvitä, masennuksen tunteet ovat tavallisia. Lopulta sureva pääsee ihannetilanteessa hyväksyntään tapahtuneen kanssa. (Hänninen ym. 2006, 164.) Muita suruteorioita ovat mm. Caplanin (1964) stressi- ja kriisinäkökulman teoria, Cullbergin (1977) kriisiin perustuva teoria sekä Hägglundin (1977) kuolevien psyyken tutkimiseen pohjaava teoria. Kaikille teorioille on ominaista samankaltainen surun vaiheiden kulku: sokki, protesti, epätoivo ja uudelleenjärjestely. (Erjanti ym. 2004, 17.)

1980- 90-luvuilla esitetyt teoriat, mm. Bowlby (1980), Parkess ja Weiss (1983), Shuchter (1986) ja Hogan ym. (1996) kuvaavat surua aikaisempaa yksilöllisemmin ja yksilöä kuvaavin termein. Shuchterin teoria kytkeytyy terveyteen ja jatkuvan toiminnan ylläpitämiseen kun taas Hogan ym. korostaa elämässä eteenpäin pääsemistä ja persoonallisen kasvun kokemusta suruprosessissa. Myöhemmin surun eri vaiheiden ja kausien korostamisen sijaan on painotettu sitä, että suru muuttaa ihmistä: yleensä suru loppuu toipumiskauteen, johon kuuluu uusien suhteiden muodostaminen. (Erjanti ym. 2004, 18.) Raili Gothoni toteaa omien surukokemuksiensa herättäneen hänet miettimään suruteorioita uusiksi. Hänen mukaansa suru

ei välttämättä loppu. Sen sijaan se rakentuu osaksi elämänkokemusta muistojen kautta siten, että haikeus ja rakkaus jäävät elämään eikä suru tällöin estä elämää. (Valomerkki 2015.)

Suruteorioiden vaarana voi olla teorioiden muuttuminen välineellisiksi, jolloin sairaanhoitaja ei kykenekään kohtaamaan surevaa tasavertaisena ihmisenä vuorovaikutustilanteessa. Jos hän tekee surun eri vaiheista diagnoosin ja menee piiloon osaamansa teorian taakse, hän ei pysty kohtaamaan surevaa aidosti ja tilanteenmukaisella tavalla. Surua ei pitäisi analysoida liian ammattimaisesti. Jokaisen ihmisen suru on ainutlaatuinen ja aivan omanlaisensa ja surevan suru pitäisikin vastaanottaa sellaisena kuin se on. (Kiiltomäki ja Muma 2007, 81- 82.)

3.2 Surutyön vaiheet

Surutyö on sitä, että sureva muuntaa kiintymyssiteen konkreettisesta yhdessäolon mahdollisuudesta muistelun avulla suhteeksi, joka elää ja jatkuu mielikuvien ja muistojen tasolla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143.) Suru tekee työtään ihmisessä muuttaen hänen arvojaan ja suhdettaan elämään, toisiin ihmisiin ja usein myös Jumalaan. Surutyö vaatii voimia aivan kuin ruumiillinen työ, siksi puhutaan surutyöstä. Toisaalta surutyö -sanaa saatetaan myös vierastaa, koska siinä suru mielletään tehokkaasti läpi suoritettavaksi projektiksi, josta voidaan määritellä missä vaiheessa sureva on menossa ja milloin olisi aika ajatella jo mukavampia asioita. Surun läpi eläminen voidaan ymmärtää prosessina, jonka sureva käy läpi osatakseen elää eteenpäin. (Gothoni 2014, 194.)

Surun tiellä voidaan erottaa neljä erilaista jaksoa shokkivaiheesta reaktiovaiheen ja surun työstämisen vaiheen kautta uuteen alkuun. (Laakso 2014, 34.) Shokkivaiheeseen saattaa liittyä tapahtuman kieltämistä, tunteiden pois sulkemista, irrationaalinen ja ulkopuolinen olo ja huutamista ja paniikin ja itkun sekaista käyttäytymistä. Shokki suojaaa surevan mieltä sellaiselta tiedolta, jota se ei vielä kykene ottamaan vastaan. Samaan aikaan shokki tallentaa pinnan alle havainnot ja tunteet, joita sureva voi työstää myöhemmin. (Palosaari 2007, 61.)

Reaktiovaiheen aikana ihminen alkaa vähitellen kohdata järkyttävän tapahtuman ja yrittää muodostaa käsitystä siitä ja sen merkityksestä. Surevalla voi esiintyä erikoisia tuntemuksia: Moni tuntee kuolleen läheisen läsnäolon tai saattaa luulla kuulleensa hänen äänensä. Tuntemukset ovat osa prosessia kun ihmisen mieli yrittää vielä kieltää tapahtunutta. Tapahtuma saattaa palautua myös elävästi mieleen esimerkiksi jonkun tuoksun tai äänen tuomana. Reaktiovaiheeseen liittyy usein ahdistusta, itsesyytöksiä ja tarve etsiä syyllisiä sekä unettomuutta ja fyysisiä oireita, mm. vapinaa ja pahoinvointia. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016.)

Surun työstämisen vaiheessa tapahtuman käsitetään olevan menetyksineen ja muutoksineen totta ja sureva alkaa olla valmis kohtaamaan oman muuttuneen tilanteensa. Uudelleen suuntautumisen hetkessä tapahtunut alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää ja kokemukseksi omasta itsestä. Tapahtunut ei enää ole jatkuvasti mielessä ja sen kanssa pystyy elämään. Tuska saattaa palata välillä, mutta elämässä on myös iloa. Monet ihmiset kertovat muuttuneensa: Itsestään on löytänyt sellaisia voimavaroja, joiden olemassaolosta ei ollut edes tietoinen. Elämä saattaa tuntua haavoittuvaisemmalta, mutta myös aiempaa merkityksellisemmältä. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016.)

Surua voidaan vaiheittaa myös muilla tavoilla: Kubler-Ross (2006, 22) määrittää surun viiteen eri vaiheeseen, joita ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Ne kuuluvat viitekehukseen, jonka avulla sureva voi oppia elämään menetyksensä kanssa. Vaiheiden määrittely voi toimia työvälineenä sille, kuinka sureva muotoilee ja ymmärtää tunteensa. Sen sijaan suoraviivaisesti eteneviä merkkipaaluja vaiheet eivät ole. Surutyö ei välttämättä etene kyseisessä järjestyksessä, vaan sureva voi liikkua edestakaisin eri vaiheiden välillä, kokea useamman kuin yhden vaiheen samaan aikaan ja hypätä jonkin vaiheen yli kokonaan. (Erjanti ym. 2004, 24.) Jokaisen ihmisen suru on yksilöllistä ja ainutlaatuista, vaiheet auttavat ymmärtämään surun maisemaa ja antavat välineitä siinä selviytymiseen. (Kubler-Ross ym. 2006, 22.)

Kieltämisen vaihe ei tarkoita tosiasiallisen kuoleman kieltämistä. Ei ole kyse siitä, etteikö sureva tietäisi läheisensä kuolleen. Kieltäminen on enemmän symbolista kuin kirjaimellista: Tuntuu uskomattomalta, ettei läheinen olekaan enää vierellä kulkemassa ja jakamassa elämää kuten ennen. Kieltämisen vaiheeseen saattavat kuulua aluksi lamaantunut järkytys ja tunnottomuus. (Kubler-Ross 2006, 23.) Maailma näyttää merkityksettömältä ja musertavalta paikalta elää, elämällä ei ole tarkoitusta. Eteenpäin yrittää selviytyä päivän kerrallaan. Jos sureva päästäisi kaikki menetykseen liittyvät tunteet sisäänsä yhtä aikaa, se olisi musertavaa. Kieltäminen auttaa surevaa selviytymään, määräämään tunteilleen tahdin: Mieleen pääsee vain sen verran kuin se pystyy käsittelemään. Sureva voi aloittaa tiedostamattaan paranemisprosessin hyväksyessään menetyksensä todellisuuden ja alkaessaan esittää itselleen kysymyksiä: miksi näin kävi, kuinka kaikki tapahtui? Surevasta tulee vahvempi ja hänen kieltämänsä tunteet alkavat nousta pintaan. (Kubler-Ross ym. 2006, 25-26.)

Vihavaiheessa vihan voima saattaa pelästyttää surevan itsensäkin. Hän voi löytää itsestään aggressiivisen puolen, jonka olemassaolosta ei ollut edes tietoinen. Suri ja etsii syyllistä ja saattaa syyttää itseään, hidasta ambulanssia, kokematon lääkäriä tai jopa kuollutta siitä, ettei tämä pitänyt itsestään parempaa huolta. (Hyvä terveys 2006.) Sureva voi olla vihainen myös siksi, että jäi yksin: "Olen vihainen siitä, että minun on pakko jatkaa elämistä maailmassa, jossa en löydä häntä, en voi soittaa hänelle enkä tavata häntä. En löydä mistään

tuota ihmistä, jota rakastin ja tarvitsin.” (Kubler-Ross 2006, 27.) Vihan tunne on voimaa ja voi toimia surevan ankkurina ja tukijalkana, josta pitää kiinni menetyksen tyhjyydessä. Viha voi tuntua surevasta myös suorastaan kaikennelevältä ja loputtomalta. Se on kuitenkin toipumisprosessin tarpeellinen vaihe. Surevan ei pitäisi kasata vihaa sisäänsä vaan sallia sen tulla ulos: puhua siitä avoimesti perheen ja ystävien kanssa, itkeä, huutaa, liikkua, keksiä omia tapoja ilmaista sitä loukkaamatta itseään tai ketään toista. Viha on luonnollinen reaktio sille, kuinka epäreilu menetys on. Sureva saattaa epäröidä tuskalle avautumista peläten sitä, ettei se koskaan lopu. Aikanaan se laantuu ja menetyksen tunteet ilmenevät jälleen uudella tavoin. (Kubler-Ross ym. 2006, 27-32.)

Sureva kokee, että tekisi mitä tahansa, jotta läheinen ihminen säästyisi. Hän saattaa käydä kauppaa monella tavoin, Jumalalle lupauksia antaen: “En koskaan enää ole vihainen vaimolleni, jos vain annat hänen elää”, (Kubler-Ross 2006, 33) pyytäen että läheisen sijaan hän kuolisi itse, miettien kuinka näkisi läheisensä jälleen taivaassa tai tehden sopimuksia siitä, etteivät muut läheiset sairastuisi ja kohtaisi muita murheita vaan pysyisivät turvassa ja terveinä. Kaupanteko voi toimia surevan pysähdyspaikkana, joka antaa psyykelle sen tarvitsemaa aikaa sopeutua. Se voi myös olla keino saada armonaikaa surun tuskasta: Sureva ei varsinaisesti usko kaupantekoon, mutta saa siitä hetkittäistä helpotusta. Mielen käydessä läpi erilaisia “entä jos”, “mitä jos”, “jos vain olisi” -mahdollisuuksia se päätyy lopulta samaan totuuteen: menetyksen lopullisuuteen. (Kubler-Ross ym. 2006, 36.)

Kaupanteon jälkeen esiin työntyy nykyhetki. Tyhjyyden tunne voi olla valtava. Tämä masentava vaihe saattaa tuntua loputtoman pitkältä, mutta se on luonnollinen reaktio suureen menetykseen. Sureva saattaa vetäytyä elämästä, pystyssä pysyminenkin voi tuntua ylivoimaiselta, voimat eivät riitä arkiaskareisiin eikä elämässä tunnu olevan mitään järkeä. Kubler-Ross:n mukaan surevan ei pitäisi etsiä pakotietä masennuksesta vaan päinvastoin toivottaa se tervetulleeksi kuin kyläilemään tullut vieras. Kun sureva sallii itsensä läpikäydä masennuksen, se katoaa kun on täyttänyt tarkoituksensa menetyksessä. Masennus saattaa silti palata aika ajoin, sillä siten suru toimii. (Kubler-Ross ym. 2006, 37-38.)

Surutyö ei tarkoita jatkuvaa surullisena oloa, vaan surun keskellä voi olla myös iloisia hetkiä eikä niistä pidä kantaa syyllisyyttä. Vähitellen sureva löytää päiviä ja viikkoja, jolloin menetys ei ole enää päällimmäisenä ajatuksissa. Silloin on osattava päästää surusta irti ja annettava itselle lupa jatkaa elämää. (Mieli, Suomen mielenterveysseura 2015.) Hyväksymisvaiheessa sureva hyväksyy sen tosiseikan, että läheinen on lopullisesti poissa ja tunnustaa uuden todellisuuden pysyväksi asiantilaksi. Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että tapahtunut ei enää vaivaisi ja sureva tuntisi olevansa kunnossa, vaan pikemminkin sitä, että nykytilan kanssa oppii elämään. Kun sureva on aluksi vastustanut elämää maailmassa, josta läheinen puuttuu, hän on kenties halunnut säilyttää elämän sellaisena kuin se oli ennen läheisen menetystä.

Hyväksynnän edetessä aikaa myöten sureva huomaa, ettei pysty ylläpitämään mennyttä sellaisenaan. Toipuessaan sureva oppii tuntemaan itsensä ja sen, kuka läheinen oli. Surun läpi kulkiessaan sureva voi kokea lähentyvänsä menetetyin läheisen kanssa ja häneen syntyy uusi suhde. (Kubler-Ross ym. 2006, 41-42.)

Läheistä saattaa muistella vahvasti kaivaten etenkin juhlapyhinä, esimerkiksi jouluna ja syntymäpäivinä vielä vuosienkin päästä. Läheistä ei tarvitse unohtaa jatkaakseen elämää, vaan surusta voi toipua sillä tavoin, että läheistä voi rakkaudella ajatella ja muistella. (Suomen Mielenterveysseura 2015.) On mahdotonta korvata sitä, mikä on menetetty, mutta sureva voi pikkuhiljaa solmia uusia yhteyksiä ja ihmissuhteita, kurottua muita kohti ja antaa tilaa myös itselleen muuttuen ja kasvaen. (Kubler-Ross ym. 2006, 45.)

3.3 Monikulttuurinen suru

Medikalisoituneessa länsimaisessa kulttuurissa kuolemasta tulee helposti luonnontieteellisesti orientoitunut, tekninen ja lääketieteellinen tapahtuma. Yhteisöllisesti orientoituneissa kulttuureissa kuolemaa lähestyvän ihmisen lähellä oleminen on tärkeää, koska se antaa mahdollisuuden tunnustaa läheisilleen mieltään painavia asioita, jotka tunnustamattomana voisivat aiheuttaa lisää kärsimystä omaisille. Pakolaisten ja maahanmuuttajien kuolema vieraassa maassa herättää pelkoa niin kuolevassa kuin hänen omaisissaan, koska kuolema voidaan tulkita vieraantumiseksi kotimaasta. Kotimaasta tulevien kuolinuutisten herättämä suru voi jäädä käsittelemättä vieraassa maassa. Surun lisäksi omainen voi kokea syyllisyyttä poissaolostaan, koska hänellä ei ole mahdollisuutta osallistua hautajaisiin ja muiden omaisten suruun. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 189-190.)

On monia uskonnollisia ja kulttuurisia rituaaleja, joita ihmiset noudattavat helpottaakseen kuolemaan sopeutumista. Eri kulttuureissa ja uskonnoissa surun ilmaisu ja suremisen merkitys vaihtelevat, ja perinteet säätelevät surun ja surutyön etenemistä suruaikoja koskevien sääntöjen avulla. Julkisen suremisen merkitys painottuu yhteisöllisissä kulttuureissa, kun taas yksilöllisyyttä korostavissa kulttuureissa suru on lähinnä yksityinen asia. Joissakin yhteisöissä on hyvin yksityiskohtaiset säännöt siitä, kuka suree ja kuinka surua ilmaistaan. Surua voidaan ilmaista voimakkaalla itkulla, tietynlaisilla vaatteilla ja antamalla hiusten ja parran kasvaa. Erilaisten symbolien, sääntöjen ja rituaalien avulla voi helpottaa ymmärtämään ja kestämään kuoleman yleismaailmallista käsittämättömyyttä sekä käsittelemään siihen liittyvää surua. Kuolemaan ja suruun liittyvät ideat ja käytännöt voivat poiketa toisistaan. Käytännössä eri perinteiden uskomukset voivat sekoittua keskenään ja nivottua yhteen virallisemmän käsityksen kanssa. (Abdelhamid ym. 2009, 190.)

Islamilaisuudessa kuva kuolemanjälkeisestä elämästä lohduttaa surevia ja siinä kuvataan, kuinka jokainen joutuu vastaamaan teoistaan jumalan edessä ja saa palkkionsa ja rangaistuksensa. Merkittävin lohdutus on se, että usko yhteen jumalaan on se, joka lopulta pelastaa. Paljon syntejäkin tehnyt uskova päätyy lopulta paratiisiin, vaikka ensin helvetin kautta. Omaisia rohkaistaan olemaan surussaan kärsivällisiä. Kärsivällisyys ja surun hillitseminen jumalan säättämän kuoleman edessä luetaan ansioksi. Surun pitkittyminen on epäsuotavaa, koska elämää on jatkettava. Omaisten sureminen kestää kolme päivää, jonka jälkeen varsinaista suru-aikaa ei ole. Osanotolla autetaan omaisia kestäämään ja voittamaan suru. Uskonnollisia säädöksiä suremisen jälkeisistä muistotilaisuuksista ei ole, mutta eri kulttuuritaustoista tulevat muslimit järjestävät niitä perinteidensä mukaisesti. (Abdelhamid ym. 2009, 192-193.)

Juutalaisuudessa läheisen ihmisen menetyksen sureminen on luonnollista. Surusta on kuitenkin rakennettava silta takaisin siihen elämään, joka jatkuu maan päällä ja siihen on olemassa perinne, joka sisältää yksityiskohtaiset säännöt. Kuoleman tapahduttua omaiset `repivät vaatteensa' surun merkiksi, eli käytännössä tekevät repeämän johonkin yllään olevaan vaatteeseensa. Suruviikko kestää seitsemän päivää ja se alkaa hautajaispäivästä, silloin surutalon ovi pidetään avoimena läheisten vierailulle. Surukausi päättyy 30. päivänä hautajaispäivästä, sinä aikana surevat eivät aja partaansa, leikkaa hiuksiaan eivätkä osallistu seuraelämään tai ilonpitoon. Vanhempiensa tai lapsensa menettäneen suruaika jatkuu kahdentoista kuukauden ajan. Surukauden päätyttyä pidetään muistotilaisuus haudalla ja järjestetään kahvitilaisuus surutalossa. (Abdelhamid ym. 2009, 193-194.)

Buddhalaisuudessa ei ole yleisiä suremista koskevia sääntöjä. Hindulaisuudessa monet noudattavat 12 päivän suruaikaa, jolloin omaiset eivät saa tehdä töitä eivätkä lapset saa mennä kouluun. Jehovan todistajille voimakkaat surun ilmaukset eivät ole tavallisia, koska ylönousemuksessa kaikki ylönousevat tapaavat toisensa uudelleen. Omaisia lohduttaa Jeesuksen antama toivo ylönousemuksesta. Uskonnottomat surevat kuolleita omaisiaan ja läheisiään, mutta heidän surunsa ja surutyönsä ei ole uskonnollista. (Abdelhamid ym. 2009, 196.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata auttamiskeinoja surevan asiakkaan hoitotyöhön. Työn tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kerätä uusinta tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille surevan omaisen auttamiskeinoista läheisen kuoltua. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Kuinka hoitaja voi tukea ja auttaa omaista surussa läheisen kuoltua?

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuushaku- katsaus tutkimusaiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista aiheesta tehdyn aikaisemman tutkimuksen analyttisen kuvaamisen lisäksi sijoittaa myös oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään eli kertoa kuinka oma, tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita erilaisia ja niiden tyypit ja nimet vaihtelevat kirjallisuudessa tieteenaloittain. Tästä huolimatta kaikille tyypeille ovat yhteisiä tietyt vaiheet: kirjallisuuden haku (Search), (kriittinen) arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Synthesis) sekä analyysi (Analysis). (Axelin, Stolt, Suhonen, 2016, 7-9.)

Opinnäytetyö on narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen katsaus pyrkii kuvamaan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Axelin ym. 2016, 9.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tyypiltään kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohdaksi siinä on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti: Todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin vaan tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole niinkään jo olemassa olevien väittämien todentaminen vaan pikemminkin pyrkimys löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157.)

Hoitotyötä ajatellen kvalitatiivisten tutkimusten avulla on mahdollista tuottaa tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Tällainen tieto lisää terveyden ymmärtämistä sekä terveystieteellisen tietoperustan rakentumista. (Kylmä, Juvakka, 2007, 7.) Tutkimukset voivat olla merkittävässä asemassa hoitamisen todellisuuden kuvaamisessa ja hoitotieteellisten teorioiden kehittämisessä. (Axelin ym. 2016, 94.)

5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle syksyllä 2016 keskusteluna aiheen valinnasta ja sen rajauksesta. Äitiysloman jälkeen opinnäytetyö jatkui alustavan suunnitelman teolla tammi-helmikuussa 2017. Samalla muotoutuivat opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymys. Tätä seurasivat aineiston valinta ja analysointi sekä tulosten ja johtopäätösten kirjoittaminen. Julkaisuseminaari oli toukokuussa 2017.

Aihe koetaan erittäin tärkeänä, mielenkiintoisena ja merkityksellisenä. Opinnäytetyö on vahvasti osana omaa ammatillista kasvua tulevana terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisina. Työn tekemisen lähtökohtina olivat pyrkimys huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Työ raportoitiin selkeästi vaihe vaiheelta ja työssä käytettiin olennaista ja ajantasaista lähdemateriaalia. Opinnäytetyön tavoite oli perehtyä syvällisellä ymmärryksellä omaisen kokemaan suruun ja surun prosessiin ja löytää kohtaamisen ja auttamisen keinoja hoitajan työhön omaisen surun matkalla. Opinnäytetyö voi olla tukena hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään surevia omaisia.

5.2 Aineiston keruu ja rajaaminen

Aineistoa kerättiin systemaattisen tiedonhaun avulla. Tiedonhaku kirjattiin taulukkoon, josta käyvät ilmi tietokanta, hakusanat, rajaukset, tulokset, hyväksytyt lähteet otsikon ja abstraktin mukaan sekä lopulliset hyväksytyt lähteet. Tiedonhaku suoritettiin Laurean tarjoamista tietokannoista, joita ovat Finna, Medic, Melinda ja Proquest.

Aluksi määriteltiin opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joista sitten muodostettiin tiedonhakuprosessissa käytettävät hakusanat. Ennen valintaa tehtiin testihakuja eri sanoilla, jotta selviäisi millä sanoilla on mahdollista löytää eniten asianmukaisen oloisia lähteitä. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2007-2017. Lähteiden karsiminen aloitettiin otsikon perusteella: Mikäli se liittyi opinnäytetyön aiheeseen, se hyväksyttiin. Seuraavaksi tarkasteltiin sisältöä suurpiirteisesti ja sen vaikuttaessa osuvalta se voitiin hyväksyä. Tulokseksi valikoitui lopulta seitsemän suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä lähdeä. Lisäksi materiaaliksi hyväksyttiin haun ulkopuolelta vanhempi, tärkeä teos Erjanti & Paunonen-Ilmosen Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet.

TIETOKANTA	HAKULAUSE	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT OTSIKON MUKAAN	HYVÄKSYTYT ABSTRAKTIN MUKAAN	HYVÄKSYTYT
Finna	1.suru* AND 2.läh*	10V.	36	9	8	8
Medic	1.grief AND 2.fam*	10V.	11	1	0	0
Melinda	1.suru* AND läh*	10V. kirjat	145	8	1	0
ProQuest	1.grief* AND 2.fam*	10V. books	73	1	1	1

Taulukko 1: Tiedonhakupöytä

5.3. Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa asettamaansa tutkimuskysymykseen. Aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen on hyvä aloittaa analyysi heti. Tällöin aineisto inspiroi vielä tutkijaa ja sitä voi tarpeen vaatiessa helposti täydentää ja selvittää. (Hirsjärvi ym. 2007, 216, 219.)

Aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen. Teemoittelu on yksi tavallisimpia analyysimenetelmiä ja sen avulla tutkimusaineistosta voidaan hahmottaa sisältölähtöisesti keskeisiä, tekstissä toistuvia aihepiirejä eli teemoja, joiden muodostumista ohjaa tutkimuskysymys. Analyysi voi edetä siten, että aluksi alkuperäisaineistosta muodostetaan koodeja ja etsitään niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän perusteella syntyy kuvailevia teemoja, jotka ovat vielä lähellä alkuperäistutkimuksen käsitteitä. Tulkintaprosessin avulla voidaan luoda analyttisiä teemoja, uusia rakenteita sekä selityksiä tai hypoteeseja. (Axelin, Stolt, Suhonen 2016, 87).

Analyysi aloitettiin hahmottamalla materiaalista tutkimuskysymystä vastaavat kohdat. Ne alleviivattiin ja kirjattiin tämän jälkeen sanatarkasti wordille. Samanlaisia vastauksia alettiin ryhmitellä eri väreillä. Esimerkiksi vastaukset "Usein ammattilaisilta -toisin kuin ystäviltä ja

tuttavilta- on vastausten ohella toivottu ohjeita ja neuvoja. Hoitotyötä tekeviltä on odotettu tai saatu muun muassa kannanottoja siihen, miten suru etenee tai minkälaisia reaktioita siihen kuuluu" sekä "Omaisille on hyvä myös kertoa, että hautajaisjärjestelyissä auttaa tavallisesti oma seurakunta ja hautaustoimisto" muutettiin sinisiksi kun niiden havaittiin muistuttavan toisiaan ja puhuvan samasta asiasta eli tiedonannosta omaiselle. Tällä tavoin eri lauseet saivat omat värinsä ja ne ryhmiteltiin selkeyden vuoksi omiin väriryhmiinsä allekkain. Väriryhmiä muodostui neljä ja nämä samankaltaisina toistuvat teemat valikoituivat lopulta otsikoiksi läsnäoleva kohtaaminen, kuuntelu, keskustelu sekä tiedonanto.

6 Tulokset

6.1 Läsnäoleva kohtaaminen

Suomalaisessa yhteiskunnassa sureva saattaa surra paljon yksin eikä surussa lohduttavaa ja kantavaa yhteisöä aina ole. Hoitajan on hyvä olla surevan vierellä jakamassa surun matkaa surun kaikissa vaiheissa. (Kiiltomäki ym. 2007, 82.) Surevan epäjärjestystä ja hämmennystä ei tulisi pyrkiä korvaamaan järjestyksellä ja logiikalla, vaan kunnioittaa sitä sellaisena kuin se on. Surevan rinnalla kulkiessa voi kunnioittaa vaikenemista ja hiljaisuuden lahjaa. Surevan kumppanina hoitaja on läsnä toisen tuskassa, ei parantamassa tuskaa. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 156.)

Grönlund ym. (2011, 144) ottaa esiin Anna-Mari Kaskisen Särkyneille -laulun sanat surevaa lähestyttäessä: ”Särkyneille on puhuttava hiljaa sanoin, jotka eivät lyö - - Särkyneitä on kuunneltava hiljaa, ei mielin jyrkin, ankarin.” Sairaanhoitaja auttaa olemalla aidosti läsnä ihmisenä ihmiselle, ilman minkäänlaista roolia. Hoitajan rauhallisuus ja levollisuus tuovat lohdutusta. (Aalto & Gothoni, 2009, 67.) Pulkkinen tuo väitöskirjassaan esiin Sandin, 2003 tutkimuksen saattohoitokodin henkilöstöstä, jolta odotetaan joustavuutta ja luovuutta yksilöllisten tilanteiden kohtaamisessa niin kuolevien kuin surevienkin hoitotyössä. Hän mainitsee myös Ahon, 2010 tutkimuksen, jonka mukaan hoitajilta odotetaan kunnioittavaa ja empaattista käyttäytymistä, aitoa kohtaamista, myötätuntoa, läsnäoloa ja hoitajien omien tunteiden osoittamista. (Pulkkinen 2016, 245.)

Epätoivoisen, surevan läheisen kokemuksen ymmärtäminen vaatii hoitajalta rakastavaa ja rohkeaa lähestymistapaa kohtaamisessa, aitoa myötätunto ja luontevaa avoimuutta. Hoitajan on hyvä myös tiedostaa sekä surevan että omia tunteitaan, jotka ovat vaikuttamassa kohtaamistilanteessa. (Grönlund ym. 2011, 160.) Tärkeää on osata ymmärtää ja arvostaa jokaisen surun ja luopumisen yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta. (Engblom & Lehtonen, 2013, 32.)

6.2 Kuuntelu

Kuunteleminen on aktiivista toimintaa, joka vaatii kuuntelijalta valintaa ja keskittymistä. Kuunnellessaan aidosti hoitaja hyväksyy toisen ihmisen tahtoen auttaa häntä. Hän hyväksyy toisen tunteet sellaisina kuin ne ovat, vaikka ne poikkeaisivat hänen omista tunteistaan. Eläytyvä kuuntelija välttää arvostelua ja tulkintaa. (Engblom ym. 2010, 31.)

Hoitajalla tulee olla taito kuulla ja ottaa vastaan omaisen suru. Voi olla, ettei omainen heti läheisensä kuoleman jälkeen pysty ilmaisemaan kokemustaan, vaan voi pukea tunteensa sanoiksi vasta myöhemmin. Tutulle sairaanhoitajalle on helpompi jakaa kokemustaan. Jos kuollut potilas on ollut pitkään hoidettavana, on omahoitajan, joka tuntee potilaan koko perheen parhaiten, luontevinta kuulla perheen surun tuntemukset. (Grönlund ym. 2011, 158.) Puhuessaan sureva voi jäsentää ajatuksiaan ja tunteitaan ja se auttaa häntä oivaltamaan ja selkiyttämään omaa tilannettaan. On muistettava, että surevalla on paljon tunteita, myös katkeruutta ja vihaa. (Engblom ym. 2010, 39.) Toisinaan käy niin, että sureva suuntaa vihan tunteensa kohti lääkäriä ja hoitohenkilökuntaa. Surevaa auttaa mahdollisuus ilmaista vihantunnetta sekä se, että hänen tunteensa tulee huomioiduksi ja hyväksytyksi, eikä jää näin suunnatuksi sisäänpäin. (Karolynn & Schrimshaw 2008.) Hoitaja auttaa ottamalla surevan tunteita vastaan. Hänen herkkyytensä vaistota surevan läpikäymiä tunnetiloja tuo surevalle kokemuksen, että hän on tullut nähdyksi ja ymmärretyksi. (Kiiltomäki ym. 2007, 83.)

6.3 Keskustelu

On tärkeää, että hoitajalla olisi kyky ymmärtää ja kohdata erilaisia omaisen läpikäymiä tunteita läheisen kuoleman jälkeen. (Kiiltomäki ym. 2007, 83.) Sureva voi kantaa rajuja, pelkoakin herättäviä tunteita sisällään ja pohtia myös ympäristönsä suhtautumista omaan suruunsa. (Erjanti 2004, 130.) Surun ja luopumisen vaiheisiin liittyvät hyvinkin monenlaiset tunteet vihasta ja pettymyksestä välillä mahdollisesti myös helpotuksen tunteisiin. Tunnetilat vaihtelevat ja tunteet saattavat mennä kokonaan piiloon, kunnes ne taas purkautuvat esiin esimerkiksi toisen ihmisen, jonkin tilanteen tai musiikin herkistämänä. Sureva saattaa kokea tunteensa häpeällisinä eikä hänellä välttämättä ole rohkeutta puhua niistä. (Kiiltomäki ym. 2007, 83.) Moni sureva haluaa turvautua rauhoittaviin tai unilääkkeisiin hallitakseen tunteitaan. Hel-posti syntyvän lääkeriippuvuuden sijaan keskustelu on hyvä vaihtoehto. Hoitajan tehtävä on osoittaa kaikenlaiset suruun liittyvät tunteet normaaleiksi ja rohkaista surevaa tuomaan tunteensa esiin. (Erjanti ym. 2004, 130.) Pulkkinen väitöskirjasta käy ilmi, että surevat ovat toivoneet neuvoja sekä surun henkiseen että toiminnalliseen ulottuvuuteen liittyen. He ovat kaivanneet hoitajalta myös valmiutta

kyetä sanoittamaan tilannetta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita surevan kokemuksen selittämistä ohjaavalla tavalla: ”Mut enää sun ei kuulu ajatella sitä joka päivä. Ei edes joka toinen.” (Pulkkinen 2016, 249.)

Omaisien suruun voi sekoittua syyllisyyttä. Syyllisyyttä voi kantaa mitä moninaisimmista asioista ja sen kanssa eläminen voi olla hyvin raskas taakka kantaa. Omaisen saattaa pohtia, miksei ollut läheisensä luona ja osoittanut enempiä rakkautta ja läheisyyttä silloin kun tämä vielä oli elossa, tai miksi hän ei ymmärtänyt, että kuollut läheinen oli niin sairas. Syyllisyys voi olla jopa niin voimakasta, että se estää muunlaista suremista. Silloin sureva tarvitsee apua syyllisyyden lievittämiseen. Hoidollisissa kohtaamistilanteissa syyllisyydestä on tärkeää puhua. (Kiiltomäki ym. 2007, 84.)

Menetyksen hyväksyminen vaatii aikaa. Omaisen kokemaan menetykseen liittyy kaipausta ja elämä ilman läheistä voi tuntua tyhjältä ja tarkoituksettomalta. Hoitaja voi olla kuuleva korva ja ajatusten jakaja kuollutta muistellessa. Hänen on hyvä myös olla mukana pohtimassa sitä, miltä elämä näyttää ilman kuollutta. Omaisia saattaa mietityttää monikin asia: mitkä olivat kuolevan viimeiset sanat, millainen oli kuolinhetki ja oliko joku tuolla hetkellä hänen lähellään? (Kiiltomäki ym. 2007, 84.)

Kuolleen läheisen kaipuu tulee esiin monella tavoin: kehossa, mielessä, arjessa. Fyysinen läheisyys, kosketus, henkinen yhteys, yhteinen päätöksenteko ja asioiden jakaminen ovat poissa. Kaikesta tästä surevan tulee voida puhua. Hoitaja auttaa ymmärtämällä surevan kokemuksia. Keho ilmoittaa kipuinä ja jännityksinä usein ensimmäisenä siitä, että sureva on unohtanut it-sensä surun keskellä. Sureva voi saada apua erilaisista asioista, esimerkiksi fysioterapiasta, liikunnasta tai hieronnasta. Surussa myös itsestä huolehtiminen on tärkeää. (Kiiltomäki ym. 2007, 85.)

Hoitaja voi olla mukana auttamassa muistojen rakentamisessa: kuolleen ajatuksia ja vanhoja sanontoja jakaen, yhteisiä tekemisiä muistellen ja vanhoja valokuvia katsellen sekä käyden muistoihin liittyvillä paikoilla surevan kanssa. Merkittävää on hoitajan herkkyyden muistojen jakajana. (Kiiltomäki ym. 2007, 86.)

Hoitajan ei tulisi lohduttaen kannustaa menetyksen hyväksymiseen, sillä se voi olla loukkaavaa surevalle, joka ei ehkä ole päässyt lähellekään hyväksymistä. On parempi kysyä minkälaisista asioista sureva ajattelisi auttavan häntä hyväksymään tosiasian ja ja mikä voisi tuoda hänelle lohtua, esimerkiksi mahdollisuus lähteä ystävän kanssa kahville tai metsään kävelylle. (Saarto ym. 2015, 292.)

Hoitajan on hyvä myös soittaa surevalle ja kysyä hänen vointiaan. Puhelinkeskustelu koetaan usein hyväksi ja tukea antavaksi, ja tällöin surevan kokemus siitä, että minusta välitetään, lohduttaa. (Grönlund ym. 2011, 145.)

Toiset omaiset saattavat jo saattohoidon aikaan alkaa oireilla huolettavalla tavalla, tavallisesti taustallaan voimakas riippuvuus tai rakkaussuhde kuolevaan. Kuolema ja omaisen yksin jääminen voi tuoda näkyville pohjattoman turvattomuuden aina todellisuuden vääristymiseen asti. Tällaisten reaktioiden takana voi olla jo aikaisempia mahdollisia päihde- tai mielenterveysongelmia ja hoitajan tulee tällaisissa tilanteissa selvittää omaisen tilannetta. Vaikka omainen kokisi luottamuspulaa hoitajaa kohtaan, keskustelua tulee yrittää. Toisten omaisten ongelmana voi olla masentuneisuus. Tällöin hoitajan on hyvä lähteä luomaan kontaktia ja keskustelua aloittaen voinnin kysymisellä ja arjen ja nukkumisen sujumisen selvittämisellä. Ensimmäisten kysymysten ei tulisi koskea mielialaa eikä masennusta. Hoitaja voi tuoda esiin oman huolestumisensa surevan voinnista ja kertoa mitä on havainnut. Omaiselle voi olla merkittävää kokemus siitä, että hän on tullut nähdyksi. (Aalto ym. 2015, 289.)

6.4 Tiedonanto

Omaiset kokevat usein, että tiedon saaminen helpottaa kokemuksessa: Järkiperäinen suhtautuminen auttaa sopeutumista sairauteen ja kuolemaan. Sairaanhoidtaja auttaa vastaamalla omaisten tiedusteluihin. (Grönlund ym. 2011, 141.) Omaiset voivat odottaa hoitajalta tietoa surun etenemisestä ja siitä, minkälaisia reaktioita siihen kuuluu. (Pulkinen 2016, 248.)

Etenkin läheisen traumaattisen kuoleman jälkeen omaisilla on suuri tarve tiedolle. He haluavat tietoa kuolemasta lääketieteen näkökulmasta, surutyön prosessista sekä kuoleman vaikutuksesta perheenjäseniin ja perheeseen yksikkönä. Aikuiset kysyvät erityisesti neuvoa siitä, miten auttaa lapsia ja nuoria selviytymään surussaan ja kuinka selvittää perheen vuorovaikutusongelmia. (Dyregrov & Dyregrov 2008, 67.)

Läheisen kuoleman tapahduttua hoitajan on tunnettava ajantasaiset toimintaohjeet voidakseen ohjata omaisia oikein. Jos omaiset eivät ole olleet kuoleman hetkellä paikalla, heille on annettava heidän tarvitsemansa informaatio ja ohjeet jatkotoimia varten. (Grönlund ym. 2011, 169-170.) Hoitaja voi yksinkertaisin sanoin kertoa, millaiset olivat viimeiset hetket ennen kuolemaa ja mitä tapahtui. Jos omaiset ovat hämmentyneitä eivätkä tiedä mitä heidän tulisi tehdä tai minne mennä, hoitaja ohjaa heidät vainajan luokse osastolle tai sairaalan kappeliin. (Aalto ym. 2009, 67-68.) Hoitohenkilökunnan tulee tarjota omaisille tilaisuus

rauhalliseen ja kunnioittavaan hyvästelyyn sekä siihen liittyviin rituaaleihin. Hoitaja on mukana tukemassa kuolleen saattajia ja vahvistaa omaisten turvallisuudentunnetta usein vaikeassa ja tunnepitoisessa hetkessä. (Grönlund ym. 2011, 169-170.) Hoitaja voi kertoa omaisille, että vainajan tavarat voi noutaa osastolta ja että hautajaistoimisto ja oma seurakunta auttavat tavallisesti hautajaisten järjestelyissä. Hoitajan on hyvä myös rohkaista omaisia suunnittelemaan ja toteuttamaan hautajaisia omien voimiensa ja toivomustensa mukaan. (Aalto ym. 2009, 68.)

Sairaanhoitajan on hyvä tuntee yhteiskunnassa saatavilla olevat ja seurakunnan tarjoamat tukimuodot, joista surevan on mahdollista saada apua surukokemukseensa. Mm. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, monet Suomen luterilaiset seurakunnat, Suomen Mielenterveysseura ja saattohoitokodit tarjoavat erilaisia sururyhmiä. (Grönlund ym. 2011, 159.) Monet omaiset toivovat apua ja neuvoja löytääkseen vertaisryhmän, jossa voisivat tavata muita samanlaisen kuoleman koskettamia ihmisiä. (Dyregrov 2008, 65.)

Omaisella voi olla lieviä ongelmia, joita saattaa olla vaikea havaita. Hänellä voi olla taloudellisia vaikeuksia, joita hän ei ehkä häveliäisyyden vuoksi kykene ottamaan esiin, ja tällöin hoitajan tulee kysyä siitä suoraan. Taloudellisissa vaikeuksissa hoitaja ohjaa surevan sosiaalityöntekijälle tai muun vastaavan neuvonnan piiriin. (Saarto ym. 2015, 289.)

Omaiset yleensä arvostavat asiantuntijuutta ja sen mukanaan tuomaa auktoriteettia. Omaisten odotuksiin ei vastata kohtaamisessa, jossa hoitajalta ei saa minkäänlaista varman tuntuista vastausta. Toisaalta ammattilaiset, jotka ovat liian varmoja asiastaan saattavat olla surevan näkökulmasta ”todella pieniä, erehtyväisiä ihmisiä, jotka luulevat vain osaavansa hommansa”. Ammattiroolin taakse piiloutuminen voi olla surevasta hyvin outoa. (Pulkkinen 2016, 248.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata auttamiskeinoja surevan asiakkaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kerätä uusinta tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille surevan omaisen auttamiskeinoista läheisen kuoltua. Tutkimuskysymyksenä oli: Kuinka hoitaja voi tukea ja auttaa omaista surussa läheisen kuoltua? Tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia tehdyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tuloksissa näyttäytyivät hoitajan auttamiskeinoina kohtaaminen ja läsnäolo, kuuntelu, keskustelu sekä ohjaus ja neuvonta. Hoitajan on hyvä olla surevan vierellä

jakamassa surun matkaa surun kaikissa vaiheissa (Kiiltomäki ym. 2007, 82). Hoitaja on läsnä toisen tuskassa, ei parantamassa tuskaa (Grönlund ym. 2011, 156). Hoitajan rauhallisuus ja levollisuus tuovat lohdutusta surevalle omaiselle (Aalto ym. 2009, 67). Hoitajan on tiedostettava sekä surevan että omia tunteitaan, jotka ovat vaikuttamassa kohtaamistilanteessa (Grönlund ym. 2011, 160). Opinnäytetyön tutkijat kokevat, että sairaanhoitajan koulutuksessa painottuu kliininen osaaminen. Kyetäkseen olemaan läsnä omaisen vierellä surun matkalla jo koulutuksessa pitäisi korostua ihmisen kohtaaminen. Saattohoidon ja surutyön osaamisen opetusta pitäisi tutkijoiden mielestä tarjota opiskelijoille osana koulutusohjelmaa. Kuolema koetaan usein vaikeana hoitotyössä ja opiskelijoiden omalla vastuulla on paljolti se, kuinka hän omaksuu kuolemaan ja surutyöhön liittyviä valmiuksia hoitotyössä.

On tärkeää, että hoitaja kuuntelee surevaa omaista ja välttää arvostelua ja tulkintaa. Voi olla, ettei omainen heti läheisensä kuoleman jälkeen pysty ilmaisemaan kokemustaan, vaan voi ilmaista tunteensa sanoiksi vasta myöhemmin. Tutulle sairaanhoitajalle on helpompi jakaa kokemustaan. Jos kuollut potilas on ollut pitkään hoidettavana, on omahoitajan, joka tuntee potilaan koko perheen parhaiten, luontevinta kuulla perheen surun tuntemukset. (Grönlund ym. 2011, 158.) Lisäksi hoitajan on muistettava, että surevalla on paljon tunteita, myös katkeruutta ja vihaa (Engblom ym. 2010, 39).

Keskustelu on myös yksi tärkeimmistä hoitajan auttamiskeinoista. Hoitaja voi osoittaa kaikenlaiset suruun liittyvät tunteet normaaleiksi ja rohkaista surevaa tuomaan tunteensa esiin. (Erjanti ym. 2004, 130.) Surevat ovat toivoneet neuvoja sekä surun henkiseen että toiminnalliseen ulottuvuuteen liittyen. He ovat kaivanneet hoitajalta myös valmiutta kyetä sanoittamaan tilannetta. (Pulkkinen 2016, 249.) Omaisen suruun voi liittyä myös syyllisyyden tunnetta, esim. omainen saattaa pohtia, miksei ollut läheisensä luona ja osoittanut enempää rakkautta ja läheisyyttä silloin kun tämä vielä oli elossa. Silloin sureva tarvitsee apua syyllisyyden lievittämiseen. Hoidollisissa kohtaamistilanteissa syyllisyydestä on tärkeää puhua. (Kiiltomäki ym. 2007, 84.) Syyllisyyden ja monien tunteiden keskellä sureva kaipaa hoitajalta osaamista, joka tutkijoista lähentelee sielunhoidollista osaamista. Sairaanhoitajan valmiuksissa sielunhoidollisella osaamisella lienee merkitys, jota voisi tuoda sairaanhoitajan koulutuksessa esiin, ei vain diakonisen hoitotyön koulutusohjelmassa, vaan osana jokaisen sairaanhoitajan osaamista.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui se, että osatakseen tukea omaista surussa läheisen kuoltua, hoitajalla tulee olla taito ohjata ja neuvoa omaista surutilanteessa. Omaisat kokevat usein, että tiedon saaminen helpottaa kokemuksessa. Omaisat voivat odottaa hoitajalta tietoa surun etenemisestä ja siitä, minkälaisia reaktioita siihen kuuluu. (Pulkkinen 2016, 248.)

Hoitohenkilökunnan tulee tarjota omaisille tilaisuus rauhalliseen ja kunnioittavaan hyvästelyyn sekä siihen liittyviin rituaaleihin. Hoitaja on mukana tukemassa kuolleen saattajia

ja vahvistaa omaisten turvallisuudentunnetta usein vaikeassa ja tunnepitoisessa hetkessä. (Grönlund ym. 2011, 169-170.) Omaisella voi olla lieviä ongelmia, joita saattaa olla vaikea havaita. Hänellä voi olla taloudellisia vaikeuksia, joita hän ei ehkä häveliäisyyden vuoksi kykene ottamaan esiin, ja tällöin hoitajan tulee kysyä siitä suoraan. Taloudellisissa vaikeuksissa hoitaja ohjaa surevan sosiaalityöntekijälle tai muun vastaavan neuvonnan piiriin. (Saarto ym. 2015, 289.)

Hoitajan on työstettävä myös omaa suhdettaan kuolemaan, suruun ja luopumiseen. Hän joutuu pohtimaan esimerkiksi elämän haavoittuvaisuutta, hyvän ja arvokkaan kuoleman määrittystä sekä omia että työyhteisönsä rajoja auttamistyössä. Pohtiminen on hoitajalle itselleen yleensä myös puhuttelevaa ja henkisesti kasvattavaa. Työyhteisöissä on hyvä jakaa yhdessä kuolemaan ja suruun liittyviä tunteita ja usein omaisen kohtaamisen jälkeen hoitaja tarvitsee myös itse oman, rauhallisen hetken. Työnohjaus auttaa hoitajaa säilymään emotionaalisesti elävänä ja työkykyisenä. (Kiiltomäki ym. 2007, 90.)

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä noudatetaan eettisesti hyvän tutkimuksen, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytysten mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisen käytännön noudattaminen on jokaisen tutkijan ja koko tiedeyhteisön vastuu. (Helsingin yliopisto 2017.) Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyön vaiheittainen eteneminen: tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Lähteiden käyttö on runsasta ja lähteet merkitään tarkasti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Muiden tutkijoiden töille annetaan niille kuuluva arvo viittaamalla huolellisesti ja asianmukaisesti. Koko tiedonhaun ja analysoinnin prosessi kuvataan tarkasti työssä, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin se on jäljennettävissä ja toistettavissa. Opinnäytetyön prosessissa on mukana eri ohjaajia ohjeistamassa ja tarkistamassa työn etenemistä. Työtä myös arvioidaan sekä suunnitelmaseminaarissa että lopullisessa arviointiseminaarissa.

Tutkimusten tutkimuseettistä ja hyvää tieteellistä käytäntöä seuraavat useat tahot, kuten ETENE eli valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ja TENK eli tutkimuseettinen neuvottelukunta. Olennainen osa tieteen etiikkaa on moraali. (Eriksson ym. 2006, 30-31.) Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, sitä varten ei tarvitse hakea tutkimuslupia. Opinnäytetyö toteutetaan hoitotyön eettisiä normeja noudattaen ja se pyrkii olemaan eettisesti kestävä.

Koko tutkimusprosessi on keskiössä, kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat ovat keskeisessä asemassa laadullisessa tutkimuksessa ja sen takia luotettavuuden arvioinnin kohteena on koko tutkimusprosessi. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy tutkijan omaa pohdintaa, mutta kuitenkin on tiedostettava oma subjektiviteetti myös. (Eskola & Suoranta 1999, 210.)

7.2 Johtopäätökset

Surutyön tekeminen on tärkeää omaiselle läheisen kuollessa. Omainen on surun matkalla osatakseen elää eteenpäin. Konkreettinen yhdessäolon mahdollisuus muuntuu surutyön kautta suhteeksi, joka elää muistojen ja mielikuvien tasolla. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa surra, vaan jokainen on surun matkallaan yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti. Suru ilmenee eri ihmisillä eri tavoin, mm. itkuna, hiljaisuutena, asioiden järjestelemisenä, nukkumis- ja keskittymisvaikeuksina sekä matalana ärsytyskynnyksenä. Surun ilmenemiseen vaikuttaa vahvasti esimerkiksi surevan kulttuurinen tausta. Eri yhteisöissä ilmenee yksityiskohtaisia sääntöjä siitä, kuinka surua tulee ilmaista: mm. antamalla parran ja hiusten kasvaa ja itkemällä äänekkäästi. Kulttuuriset perinteet säätelevät surun etenemistä suruaikojen avulla.

Hoitajien tuella on suuri merkitys omaisen surutyössä läheisen kuoltua. Omaiset arvostavat hoitajan läsnäoloa sekä aitoa, eläytyvää keskusteluyhteyttä ja kaipaavat tietoa, sillä järkipärisen suhtautumisen koetaan helpottavan surusta selviytymisessä. Surevan kokemuksen ymmärtäminen vaatii hoitajalta rakastavaa ja rohkeaa lähestymistapaa kohtaamisessa, myötätuntoa ja luontevaa avoimuutta. Tärkeänä näyttäytyy arvostava ymmärrys jokaisen surun yksilöllisyydestä ja ainutlaatuisuudesta. Surevan hoitotyön opetuksella olisi tarpeellinen paikkansa vahvana osana hoitotyön koulutusohjelmaa. Hoitajilla tulee olla riittävät valmiudet kohdata surevia omaisia ja kehittää aktiivisesti itseään surutyön osaajina.

Lähteet

- Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja. Helsinki.
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy.
- Anttonen, M., Lehtomäki S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto.
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print. Turku.
- Brandt, L. Surusta selviytyminen. Pro gradu -tutkielma. 2014. Viitattu 22.10.2016.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136052/Brandt_Sosiaalityo.pdf?sequence=2
-
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. Effective grief and bereavement support. 2008. Viitattu 7.4.2017. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=366695>
- Engblom, K. & Lehtonen, E. 2010. Läsä ja lähellä. Opas kuolemaa ja surua kohtaaville vapaaehtoisille. Multiprint. Helsinki.
- Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K., Åstedt-Kurki P. 2006. Hoitotiede. WSOY
- Erjanti, H. ja Paunonen-Ilmonen, M. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. 2004. Dark Oy. Vantaa.
- Eskola J., Suoranta J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino
- Finlex. 2004. Sosiaali - ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 27/2004. Viitattu 10.4.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- Gothoni, R. 2014. Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Kirjapaja. Helsinki.
- Goyarrola, R. 2013. Eutanasia - muutamia lääketieteellisiä ja eettisiä kysymyksiä. KATT
- Grönlund, E. 2015. Matkavalmisteluja ja opastajia- elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Basam Books Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Edita Prima. Helsinki.
- Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto.
- Helsingin Yliopisto 2017. Tutkimusetiikka. Viitattu 17.2. 2017.
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Huhtinen, A. 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamisen, kuolema elämään.
- Hänninen, J. & Pajunen, P. Kuoleman kaari. 2006. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Hyvä terveys 2016. Surusta selviää sittenkin. Viitattu 20.10.2016.
http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/surusta_selviaa_sittenkin

Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V.-M., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua - miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit. Viitattu 10.4.2017.
[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)

Kiiltomäki, A. ja Muma, P. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. 2007. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laakso, S. On surun aika. Tueksi läheisen kuoleman kohdatessa. 2014. Katharos Oy. Viro.

Mieli, Suomen mielenterveysseura 2015. Suru. Viitattu 22.10.2016.
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf

Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016. Suremistavoissa on sukupuolisia eroja. Viitattu 25.10.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/suru/suremistavoissa-sukupuolisia-eroja>

Mieli, Suomen mielenterveysseura 2016. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 31.10.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

MOT Kielitoimiston sanakirja 2016. Viitattu 19.10.2016.
<https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/netmot.exe?motportal=80>

Palosaari, E. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. 2007. Edita Prima Oy. Helsinki.

Perkiö, P. & Immonen, M. Kun kaikki on toisin, Sanoja suruun. 2007. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä P-KSSK. 2014. Tietoa potilaalle ja läheiselle; fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Viitattu 10.4.2017.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Fyysiset+muutokset+kuoleman+l%C3%A4hestyess%C3%A4-ohje+%28%29.pdf/3789d1c7-e748-4f20-a001-9e84eb0d59e6>

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

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Unigrafia. Helsinki.

Pälve, H. 2013. Eutanasia - Suomen Lääkäriliiton näkemys. Teoksessa Seppänen, E. & Taipale, I. 2013. Eutanasia - puolesta & vastaan. Into Kustannus Oy.
 Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 10.4.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf

Raittila, A.-M. & Kaskinen, A.-M. Ota hänet vastaan. Sanoja suruun. 2008. Kirjapaja. Helsinki.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Siegell, K. & Schrimshaw, E. The Encyclopedia of elder care. 2008. 88-91,R25-R-26. New York: Springer Publishing Company. Viitattu 25.4.2017.

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/189400237/fulltext/E7910FCFF4FE4E02PQ/47?accountid=12003>

Suomen mielenterveysseura. 2016. Nykyaikana muistot saa säilyttää. Viitattu 19.10.2016

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/suru/nykyaikana-muistot-saa-sailyttaa>

Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 10.4.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42399/merkityk.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. 2016a. Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015. Viitattu 9.4.2017.

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2016b. Kuolleet kuukausittain 2005-2015. Viitattu 9.4.2017.

http://www.stat.fi/til/kuol/2015/kuol_2015_2016-04-14_tau_001_fi.html

Tilastokeskus. 2016c. Kuolemansyyt 2015. Viitattu 9.4.2017.

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_001_fi.html

Traumaterapiakeskus ry. 2016. Viitattu 25.10.2016.

<http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Vala, U. 2014. Suomalainen kuolema. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus Oy.

Valomerkki. 2015. Yhteiselämää, keskustelua ja filosofointia. Viitattu 27.9.2016.

http://www.valomerkki.fi/vantaan-lauri/vantaan-lauri-arkisto/yhteiselamaa_keskustelua_ja_filosofointia

