



Surevan omaisen kohtaaminen palvelukeskuksessa SURUOPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Virpi Jauhiainen

Opinnäytetyö kevät 2018

Diakonia- ammattikorkeakoulu,

Pohjoinen, Oulu

Sosionomi (AMK)+ Diakonin
virkakelpoisuus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TAVOITTEET	6
3 PALVELUKESKUS MAININKI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	8
3.1 Tehostettu palveluasuminen.....	8
3.2 Palvelukeskus Mainingin arvot ja eettiset periaatteet	9
3.3 Spirituaalinen sensitiivisyys osana palveluohjausta	10
4 SURU ELÄMÄNKOKEMUKSENA	11
4.1 Surututkimus	11
4.2 Elisabet Kübler- Rossin viisivaiheinen suruteoria	12
4.3 Läheisen menettäminen ja syyllisyys	13
5 VUOROVAIKUTUS SUREVAN OMAISEN KANSSA.....	15
5.1 Omaisten tukeminen	15
5.2 Kommunikaation oppiminen	16
5.3 Työntekijän oma jaksaminen	18
6 HENKISTEN JA HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN	20
6.1 Ihmisen spirituaalisuus ja henkilökohtainen usko	20
6.2 Kristillinen ihmiskäsitys ja lohdutuksen Jumala	21
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	23
7.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	23
7.2 Oppaan arviointi ja jatkokehitys.....	24
8. POHDINTA	26
LÄHTEET.....	28
LIITE 1 Suruopas	

TIIVISTELMÄ

Jauhiainen, Virpi. Surevan omaisen kohtaaminen palvelutalossa. Suruopas hoitohenkilökunnalle. Kevät 2018. 30 s.,1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalityön koulutusohjelma, sosionomi (AMK)+ diakonin virkakelpoisuus.

Produktiivisen opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa suruopas palvelukeskus Mainingin hoitohenkilökunnalle. Työhöni kuuluvan teoriaosuuden ja suruoppaan tavoitteena on yhdessä antaa hoitohenkilökunnalle lisää varmuutta kohdata läheisensä menettänyt sureva omainen. Suruoppaan tavoitteena on myös haastaa lukijaa pohtimaan itsenäisesti ja yhdessä toisten kanssa ihmisen olemassaoloon ja rajallisuuteen liittyviä kysymyksiä, ja tätä kautta kasvamaan ihmisenä ja hoitoalan ammattilaisena.

Opinnäytetyöni sisältö ja aineisto perustuvat hoitohenkilökunnalle tekemäni kirjallisiin kysymyksiin, johon he vastasivat anonyymisti. Teoreettinen lähdeaineisto perustuu asiantuntijoiden kirjoittamiin kirjoihin ja tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyöprosessin seurauksena Palvelukeskus Mainingin eri osastoille tullaan nimeämään suruvastaavat, jotka saavat työhönsä jatkuvaa koulutusta.

Sosiaalitoimen ja hautausoimistojen kanssa tehdään yhteistyötä ohjaamalla omaisia saamaan tukea käytännön järjestelyissä, kuten hautausavustuksessa ja omaisuuden uudelleenjärjestelyssä. Surevia omaisia ohjataan seurakunnassa ja muissa järjestöissä pidettäviin sururyhmiin, joissa sureva voi saada itselleen vertaistukea.

Asiasanat: opas, palvelukeskus, hoitohenkilökunta, omaiset, vuorovaikutus, suruteoria, surututkimus, kristinusko, sensitiivinen sosiaalityö

ABSTRACT

Jauhiainen, Virpi. Meeting a grieving relative in the sheltered home. A grief guidebook for nursing personnel. Spring 2018. 30 pages, 1 appendix.

Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree in Social Services, Diaconal Work.

The aim of this productive thesis was to produce a grief guidebook for the personnel of Maininki service centre, Finland. Together with theory and the actual grief guidebook the objective was to give nursing personnel more certainty to meet a grieving family. Another goal was to challenge the reader to reflect as an individual and together with other people on existence-related questions. Through this the individual is able to mature as a person and as a nursing professional.

The content and the data of the thesis are based on written questions to nursing personnel in which they answered anonymously. The theoretical source material is based on expert books and research articles. As a result of the thesis in all units of Maininki service centre there will be a named person in charge of grief matters. These people will be given continuous education related to their work.

Co-operation with social services and funeral directors will be done by guiding relatives to gain support in practical matters, such as burial aid and property arrangements. Grieving relatives will be guided to grief groups organised by the church and other organisations. There a grieving person can get peer support.

Key words: guide, service centre, nursing staff, family, interaction, grief theory, grief research, Christianity, sensitive social work

1 JOHDANTO

Läheisen ihmisen menettämiseen liittyvä suru on luonnollinen asia ja se on osa ihmisen elämää. Surevan kohtaaminen on osa hoitajan työnkuvaa. Palvelukeskuksessa työskentelevä hoitohenkilökunta tarvitsee ammattitaitoa ja valmiuksia kohdata asukkaiden surevia omaisia. Tutkimusten mukaan monet hoitajat kokevat, etteivät he ole opiskeluaikana saaneet riittävästi valmiuksia surevan omaisen kohtaamiseen. Tästä syystä hoitoalalla työskentelevät tarvitsevat asiasta lisäkoulutusta ja työnohjausta. Opinnäytetyölläni ja suruoppaalla haluan vastata tähän työelämästä nousevaan ajankohtaiseen tarpeeseen. Opinnäytetyöhöni kuuluvan suruoppaan tavoite on antaa virikkeitä ja työkaluja suruasian eteenpäin viemisessä Mainingin eri osastoille.

Tutustuin opinnäytetyöprosessin aikana suruun liittyvään kirjallisuuteen ja artikkeleihin laajasti, mutta valitsin opinnäytetyöhöni vain laadukkaimmat ja oleellisemmat opinnäytetyötäni tukevat lähteet. Mukana on ihan tuoretta lähdeainestoa, mutta myös pari surukirjallisuuden klassikkoa. Työni alussa esittelen Mainingin toimintaympäristönä, johon sisältyvät myös eettiset arvot ja periaatteet.

Sosiaalialan näkökulman työhöni tuon avaamalla sensitiivisen sosiaalityön käsitteen. Tämän jälkeen siirryn käsittelemään surua ihmisen kokonaisvaltaisena elämäkokemuksena. Sekä opinnäytetyön teoreettinen osuus että suruoppaan sisältö sijoittuvat omaisen surutyön shokkivaiheen ymmärtämiseen ja kohtaamiseen. Seuraavaksi käsittelen hyvien vuorovaikutustaitojen merkitystä haastavissa tilanteissa ja erilaisten ihmisten kohtaamisessa. Ihmissuhdetyössä vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu. Opinnäytetyöni lopussa kuvaan opinnäytetyön tuloksena syntyneen suruoppaan kehittämisprosessin sekä tarkastelen prosessin synnyttämiä kehitysnäkymiä palvelukeskuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TAVOITTEET

Palvelukeskus Maininki on ollut minulle tuttu paikka vuodesta 2014 alkaen. Olen ollut talossa Diakonia- ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan kuuluvassa sosiaalipuolen työharjoittelussa ikäihmisten omais- ja perhehoidon palveluohjauksessa. Olen vetänyt vuosien varrella Mainingin muistisairaudesta kärsiville asukkaille erilaisten teemojen ja aihealueiden ympärille rakennettuja pienryhmiä sekä käynyt keskusteluita henkilökunnan, asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Usein keskustelujen sisältö on liittynyt suruun, ihmisen olemassaoloon ja elämän rajallisuuteen liittyviin teemoihin.

On oikein ja totuudenmukaista tunnustaa, että suru ja luopuminen kuuluvat ihmiselämään. Luopuminen alkaa jo syntymästä saakka. Pieni lapsi syntyy epätäydelliseen maailmaan, missä ihmisen toiveet, tarpeet ja halut eivät koskaan saavuta täyttymystä. Epätäydellisyys, kuolema, luopuminen ja niistä aiheutuva suru kietoutuvat ihmisyyteen. Suostuminen luopumiseen ja elämän rajallisuuden hyväksymiseen saa ihmisessä aikaan nöyryyttä. Omista pyyteistä ja elämän kontrolloimisesta riisuttu ihminen on mielestäni kaunis. Oman pienuuden ja epätäydellisyyden tunnustaminen vapauttaa ihmisen elämään ja rakastamaan aidosti lähimmäistä. Empaattisuus ja lämpö synnyttävät ihmisessä halun lohduttaa surevia. Kun on itse tullut lohdutetuksi, on helppo lohduttaa vilpittömästi sydämestä toisia lohtua kaipaavia.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja nousee sen vaatimista tarpeista. Mainingin palvelukeskuksen palveluesimies pitää tärkeänä palvelukeskuksen työnlaadun kehittämistä. Siihen sisältyy myös surevan ihmisen kunnioittava ja eettinen kohtaaminen osana hoitajien tekemää hoitotyötä. Opinnäytetyötä ja suruopasta tehdessäni olin samalla työharjoittelussa Mainingissa. Työnkuvaani kuului harjoitella asukkaiden ja heidän omaistensa tukena olemista suruprossissa sekä ohjata ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa surevan omaisen kohtaamisessa.

Pidin harjoitteluni aikana hoitohenkilökunnalle kaksi vuorovaikutteista surukoulutusta. Suruoppaalleni on olemassa selkeä jatkumo, missä oppaassa nostamiani asioita pyritään tuomaan käytännön ja toiminnan tasolle sekä ylläpitää keskustelua.

3 PALVELUKESKUS MAININKI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Palvelukeskus Maininki on 44-paikkainen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ympärivuorokautinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelukeskus tarjoaa ikääntyneille, liikuntarajoitteisille ja muistisairaille pitkäaikaista laitoshoidtoa. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut. Omavalvontasuunnitelmat, i.a.) Aasukkaat ovat Mainingissa vuokrasuhteessa. Maininki on sinne tuleville ihmisille viimeinen koti, ja uudet asukkaat asuvat Mainingissa keskimäärin yhden vuoden. Omaiset ovat aloittaneet hiljaista ja vaiheittaista luopumisprosessia muistisairaasta läheisestään jo kauan ennen kuin läheinen on tullut Maininkiin asukkaaksi. (Koskenlaine, 5.2. 2018.)

Palvelukeskuksen asiakkaaksi tullaan palvelutarpeen arvioinnin kautta. Asiakas täyttää yhdessä hänen omaisensa tai jonkun muun hoitoon osallistuvan henkilön kanssa ilmoituksen asumismuodon selvittämistä varten. SAS-palveluohjaaja ottaa ilmoituksen saatuaan yhteyttä asiakkaaseen ja käy tämän kotona selvittämässä palvelutarpeen arvioinnin. Asumis- ja hoivapalvelupaikkoja koskevat hakemukset käsitellään SAS-työryhmässä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Asumis- ja hoivapalvelut. i.a.)

Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin, kun henkilöllä on alentunut toimintakyky, eikä hän enää selviä kotona läheisten, kotihoidon tai omaishoidon avulla. Hoivahoito on pitkäaikaista laitoshoidtoa henkilölle, jonka terveydentila edellyttää seurantaa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä niin paljon, ettei sitä voida järjestää ympärivuorokautisesti hänen kotonaan tai tehostetussa palveluasumisessa. Palveluasuminen ja hoivahoito perustuvat asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin, jonka perusteella asiakkaalle tehdään

yksilöllinen kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelma. Toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti haastattelemalla, havainnoimalla ja käyttämällä erilaisia mittareita, joista yleisemmin on käytössä RAVA- toimintakykymittari ja MMSE-testi. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Asiakastiedote 4/2017.)

RAVA- toimintakykymittari koostuu 12 eri osiosta, jolla kartoitetaan päivittäisiä toimia ja niihin liittyvää avuntarvetta. Toimintakykyä mittaavat osioita ovat: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, syöminen, rakon toiminta, suolen toiminta, lääkitysasiat, pukeutuminen, peseytyminen ja mieliala. MMSE on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Sen avulla testataan kielellisiä kykyjä, asioiden mieleen painamista ja muistiin palauttamista, toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Asiakastiedote 4/2017.)

3.2 Palvelukeskus Mainingin arvot ja eettiset periaatteet

Raahen hyvinvointikuntayhtymän sivuilta löytyneen tiedon mukaan Palvelukeskus Mainingin arvoja ovat asiakaskeskeisyys, vastuullisuus ja luottamuksellisuus. Näihin sisältyvät ihmisarvo, yksityisyyden suoja ja asukkaan itsemääräämisoikeus. Työntekijät kunnioittavat asukkaan henkilökohtaista vakaumusta. Palvelukeskuksessa pyritään panostamaan kodinomaisuuteen ja viihtyvyyteen sekä yhteisöllisyyden rakentamiseen. Palvelukeskuksessa on yhden ja kahden hengen huoneita. Asukas saa tuoda huoneeseensa omia henkilökohtaisia esineitä, valokuvia ja tauluja. Omaisilla on mahdollisuus vierailta asukkaan luona säännöllisesti, ja ottaa osaa läheisensä hoitoon. Omaiset osallistuvat yhdessä asukkaan kanssa hoitoneuvotteluihin sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Heidän kanssaan keskustellaan kasvotusten tai puhelimen välityksellä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut. Omavalvontasuunnitelmat, i.a.)

3.3 Spirituaalinen sensitiivisyys osana palveluohjausta

Spirituaalisella sensitiivisyydellä tarkoitetaan sosiaalityön asiakkaan hengellisen vakaumuksen ymmärtämistä ja kunnioittamista osana asiakassuhdetta. Uskonnollisten ja hengellisten sekä henkisten kokemusten ajatellaan yleensä olevan ihmisen yksityisasioita, joita ei huomioida sosiaalityön asiakassuhteessa. Sosiaalityössä kuitenkin kohdataan ihmisiä, jotka ovat kohdanneet elämässä traumaattisia tapahtumia ja menetyksiä. Jokela (2010, 211) on (Candaan 1999 & 2006) ja Payneen (2005) viitaten päätenyt siihen, että spirituaalisuus saattaa olla marginaalissa elävien ja hauraiden ihmisryhmien ainoa voimavara, mikä kannattelee ja auttaa arjessa selviytymistä. Uskonnolla ja spirituaalisuudella hyvinvoinnilla on merkitystä ihmisen terveydelliseen hyvinvointiin. Tästä syystä sosiaalityössä tulisi kehittää spirituaalista tietämystä ja spirituaalisia käytäntöjä. Työntekijällä tulisi olla uskallusta ja valmiuksia kohdata ja keskustella asiakkaan kanssa näistä asioista. (Jokela 2010, 209–210, 217.)

Suomessa ei vielä puhuta paljon spirituaalisesti sensitiivisestä sosiaalityöstä, mutta kansainvälisessä sosiaalialan keskustelussa asia on ollut esillä jo kahden vuosikymmenen ajan. Spirituaalinen sensitiivisyys liitetään yleisesti yhteiskuntamme moniarvoisuuteen ja monikulttuurisuuteen. (Jokela 2010, 210.) Uskonnot.fi sivuston mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 850 erilaista uskonnollista yhteisöä, ja lisäksi suuri joukko erilaisia maailmankatsomuksellisia yhteisöjä. (Uskonnot Suomessa.)

Uskonto- käsite liitetään uskonopin kappaleisiin ja niiden erilaisiin tulkintoihin. Spirituaalisuus perustuu sen sijaan uskonnon kokemukselliseen ulottuvuuteen. Jotta sosiaalialan työntekijä, esimerkiksi palveluohjaaja voi kohdata asiakkaan spirituaalisuuden, on hänen ensi tiedostettava oma arvomaailma ja maailmankatsomus. Omat näkemykset eivät saa vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Työntekijä tarvitsee kuitenkin kriittistä ajattelua kohdatessa tilanteita, joissa rikollista toimintaa perustellaan uskonnollisin ja spirituaalisin perustein. (Jokela 2010, 210.)

4 SURU ELÄMÄNKOKEMUKSENA

Suru liitetään yleensä läheisen menettämiseen. Suru on verrattavissa fyysiseen ponnistukseen ja siksi puhutaan usein surutyöstä. (Gothóni, 2014, 193–194). Nykyisen surukäsityksen mukaan surun ei tarvitse olla ohimenevä tunne, vaan sen kanssa voi oppia elämään. Sureva säilyttää kiintymyssuhteen kuolleeseen. Suhde ei luonnollisesti ole konkreettinen, vaan se saa muotonsa mielikuvien tasolla. Samalla tavalla kuin ihmisen täytyy antautua rakkaudelle, hänen täytyy antautua surulle. Surua voidaan verrata tiehen, jota on yksinäistä ja pelottava kulkea. (Pojjula 2002, 18– 22). Olemassaoloon liittyvän ahdistuksen ja surun kokeminen muuttaa ihmisen arvoja, suhtautumista elämään, itseän, lähimmäisiin ja Jumalaan. Surun kestoa ei voi määritellä, eikä sitä voi paeta. Suru tarvitsee purkautumistien ja vasta sen jälkeen olo alkaa helpottua. Ensimmäinen surun vuosi on monien mielestä raskain. Surun keskellä voi kokea mielipahaa ja syyllisyyttä, jos vainajan kanssa jäi puhumattomia asioita. (Aalto, toim. 2013, 76–77.)

4.1 Surututkimus

Surua on tutkittu reaktiona menetykseen. Sitä on luokiteltu ilmenemismuotojen, keston ja prosessin näkökulmasta. Keskeiset suruteoriat ovat syntyneet vuoden 1917 jälkeen. Surua on lähestytty psykoanalyttisen teorian, sosiobiologisen teorian, kiintymyssuhdeteorian ja psykoanalyttis- kognitiivisen teorian piirissä. Psykoanalytikko Sigmund Freud tulkitsi surun olevan ihmismielen suojusta tapahtuvaa surutyötä. Surevan tuli sitoutua tavoitteelliseen prosessiin, surutyöhön, jossa muistelun avulla irrottaudutaan siteistä kuolleeseen. Suhteeseen kohdistettu elämänvoima ja muistot tuli vetää takaisin, jotta sen saattoi sijoittaa elossa oleviin ihmissuhteisiin. Lopullinen tavoite oli tilanteen hyväksyminen, jolloin surutyö tuli tehdyksi. (Avaluoma, 2016, 96–97.) Surutyön käsitteen tunnetuksi tekemisen jälkeen Freud tarkensi, ettei surutyö ollut niin

suoraviivainen kuin hän oli ajatellut. Suru ei ole päätökseen tulevaa työtä, jolloin kipu loppuu, vaan prosessi joka kestää koko ihmiselämän ajan. Hänen surutyö teorianensa ei antanut vastausta siihen, miksi surevilla on taipumus kiinnittyä menetyksen kohteeseen. (Pulkkinen 2016, 44–45.)

Suosiota saaneiden Narnia-tarinoiden kirjoittaja, kirjailija C. S Lewis löysi puolisonsa runoilija Joy Davidmanin myöhemmällä iällä ja avioitui hänen kanssaan vuonna 1956. Suhde ehti kestää vain neljä vuotta, ennen kuin vaimo menehtyi syöpään. Lewis on kirjoittanut tästä omakohtaisesta surukokemuksestaan vuonna 1961 julkaistussa kirjassaan ” *A Grief Observed*”. Kirjassa Lewis vertaa surua pelon tuntemukseen ilman pelkäämistä. Hänen mielestään suru ei ole tila, vaan prosessi. Joka päivä mielessä avautuu myös aikaisemmin menetettyjä ihmissuhteita, jotka voidaan kohdata uudessa elämäntilanteessa uudelleen. Lewisin ajattelussa ihminen työstää läpi omaa erillisyyttään kuolemaansa saakka. (Avaluoma 2016, 101– 104.)

C.S. Lewisin teos ”*A Grief Observed*” paljastaa McGrathin (2013) mukaan kuinka haavoittuvaa pelkkä järkiperäinen usko on. Teoksen kirjoitusaikana Lewisillä heräsi voimakas epäily Jumalan olemassaolosta kohtaan ja hän oli menettää surun aikana uskonsa. Lewisin kirjasta on tullut surukirjallisuuden klassikko. Surututkijat ovat hyödyntäneet teosta omissa tutkimuksissaan. (McGrath 2013, 422.)

4.2 Elisabet Kübler- Rossin viisivaiheinen suruteoria

Tunnetuin surun vaiheteoria on sveitsiläissyntyisen psykiatri Elisabet Kübler–Rossin teoria vuodelta 1969. Teoriaa käytetään läheisensä menettäneen ihmisen surun kuvaamiseen. Kübler– Ross jakoi suruprosessin viiteen vaiheeseen; kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Saatuaan suruutisen ihminen ensimmäiseksi kieltää asian todenperäisyyden. Kieltäminen on

psykyen suojautumiskeino, mikä ilmenee tunteiden eristämisenä. Seuraavassa vaiheessa hän kokee vihaa hoitohenkilökuntaa, lähipiiriään tai Jumalaa kohtaan. Tämän jälkeen ihminen pyrkii käymään kauppaa ja tekemään sopimuksia Jumalan tai jonkin muun korkeamman voiman kanssa. Läheisen kuolemalle ei voi enää mitään, mutta sureva pyrkii jäljestäpäin muuttamaan asioiden kulkua ja muuttamaan niitä uuteen järjestykseen. Tämä antaa tilaa psyykkiselle prosessille ja tilanteeseen sopeutumiselle. (Pulkkinen 2016, 47–48.) Masennusvaiheessa ihminen on jo lopullisesti hyväksynyt tosiasiat ja suostuu omaan voimattomuuteensa. (Harmanen 1997, 167).

Kübler- Rossin mukaan (2005) masennus auttaa surutyötä, vaikka yhteiskuntamme suru nähdään sairautena, joka pitäisi hoitaa pois. On tärkeää erottaa menetyksestä ja surusta johtuva masennus mielen sairaudesta. Läheisen ihmisen menettäminen masentaa ja se on luonnollinen ja asiaan kuuluva reaktio. Kliininen masennus puolestaan on oireyhtymä, minkä hoitamiseen tarvitaan lääketieteen ammattilaista ja kenties tilapäistä lääkitystä. Suruprosessin hyväksymisvaiheessa sureva hyväksyy, että läheinen on todella poissa ja se tunnustetaan pysyväksi asiantilaksi. Elämää on jatkettava uudelta pohjalta, jossa menetys saadaan oikeisiin mittasuhteisiinsa. Tähän vaiheeseen kuuluu menetykseen liittyvien muistojen kunnioittaminen. Elämästä voi alkaa taas nauttimaan ja solmia uusia ihmissuhteita tai syventää vanhoja. (Kübler– Ross 2005, 37–45.) Kübler– Ross painottaa myöhemmässä tulkinnassaan, että suru on yksilöllistä ja vaiheet ovat vain välineitä miten sureva saattaa kokea läheisensä menettämisen yhteydessä. (Pulkkinen 2016, 47–48.)

4.3 Läheisen menettäminen ja syyllisyys

Omainen kokee usein läheisen menettämisen yhteydessä syyllisyyttä tapahtumien kulusta. Hän ei omasta mielestään ole ehkä vierailut riittävän usein läheisensä luona tai ei ehtinyt nähdä läheisensä elämän viimeisiä hetkiä.

Kilpeläisen (1978) mukaan tärkeää ei ole se, miten monta kertaa omainen käy katsomassa läheistään tai kuinka kauan hän viipyy läheisensä luona. Merkityksellistä on se, miten yhteinen aika ja yhteiset hetket vietetään. Muistisairas ja väsynyt ihminen ei usein ole selvillä ajan pituudesta, vaan koko olemassaolo on meneillään olevassa hetkessä. Lisäksi ihmisen mieleen voi painua syvälle jokin yhteinen koskettava hetki, joka on vaikuttanut syvästi koko olemukseen. Pitkäaikaissairaana luona on lähes mahdotonta vierailta päivittäin, koska on hoidettava oma perhe, työ ja muut velvollisuudet. Sairaus, kuolema ja suru ei yleensä kosketa vain yhtä ihmistä. Ne vaikuttavat jollakin tavalla koko ympärillä olevaan lähipiiriin. (Kilpeläinen 1978, 336.)

Pulkkisen (2016) mukaan läheisen menettämisen yhteydessä koettu syyllisyys voi johtua kaukana menneisyydessä tapahtuneista asioista. Tunteen alkulähteet voivat olla lapsuudessa tai yksittäisissä elämäntapahtumissa. Menneisyyden takaumat tulevat osaksi menetyskokemusta. Ulkopuolinen ihminen ei kykene näkemään menneitä tapahtumia syyllisyyden tunteen alkulähteenä, ellei henkilö siitä itse kerro. Syyllisyys saattaa kiinnittyä myös kulttuuriseen kontekstiin, normatiivisiin käsityksiin siitä, mikä on oikea tapa surra. Surun aikana ihmisellä on lupa kokea ilon ja mielihyvän tunteita arjessa. Monet surevat kokevat myönteisistä tunnetiloistaan syyllisyyttä, koska niiden ei katsota kuuluvan suruun ja suremiseen. (Pulkkinen 2016, 130- 132.)

Syyllisyys kytkeytyy Pulkkisen (2016) mukaan usein tekoihin ja toimintaan. Ihmiselle nousee epävarmuus siitä, tuliko kaikki tehtyä oikein vai jäikö jotakin tekemättä. Omainen kokee vastuuta siitä, ettei huolehtinut kuolevasta omaisesta riittävästi ja oikealla tavalla. Ulkopuolinen saattaa nähdä, että omainen on ollut kaikessa sairaan auttamisessa ja tukemisessa oman jaksamisensa ääri rajoilla. (Pulkkinen 2016, 133.) Hoitajan ei tule kyseenalaistaa ja vähätellä omaisen reaktioita ja tunnekokemuksia, vaan kunnioittaa niitä. Omainen tarvitsee ennen kaikkia hoitajan kiireetöntä läsnäoloa ja kuuntelijaa, eikä neuvoja ja esitelmiä suruprosessin kulusta. (Vainio & Hietanen 2004, 273.)

5 VUOROVAIKUTUS SUREVAN OMAISEN KANSSA

5.1 Omaisten tukeminen

Potilaan saattohoitosuosituksissa ja sitä koskevassa lainsäädännössä huomioidaan aina myös omaiset osana hoitoprosessia. Hyvä saattohoito Suomessa – saattohoitosuosituksissa todetaan, että kuolevan potilaan hoidon ja tarpeiden turvaamisen ohella on huomioitava myös potilaan omaisen tarpeet ja tukeminen potilaan kuoleman jälkeen. (STM 2010, 31). Maailman terveysjärjestön mukaan saattohoidon tulee sisältää myös suruneuvontaa potilaan omaisille. (WHO 2017).

Omaisille läheisen menettäminen merkitsee lopullisuutta ja suuria elämänmuutoksia. Kuolema ei koskaan koske ainoastaan yhtä ihmistä eli kuolevaa, vaan kaikkia kuolleen ympärillä olevia läheisiä. Hoitohenkilökunnan tuleekin tukea surevia omaisia samalla tavalla kuin kuolevaa asukasta. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright, Staines 2009, 16.) Leski tarvitsee tukea oman elämänsä uudelleenrakentamiseen. Saattohoidon käytäntö tulisi olla, että kuolleen puolison hoidosta vastannut hoitopaikka ottaa yhteyttä omaiseen kaksi kertaa hoitokontaktin päätyttyä. Yhteydenotoissa leskeen pystytään tunnistamaan komplisoituneen surun riski, mikä tarkoittaa pitkittynyttä ja ratkaisematonta surua, josta aiheutuu masennusta ja elämänhalun hiipumista. Lyhyt puhelinkeskustelu lesken kanssa paljastaa hoitotyön ammattilaisille, onko tarpeen järjestää leskelle tukikontakti. (Aavaluoma 2016, 86–89.)

Myös Kaunosen (2000) mukaan tukipuhelu kuolleen potilaan omaisille on tärkeä tukimuoto hoitotyöntekijöille. Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteiset kokemukset perheenjäsenen kuolemaan johtaneen sairauden ajalta antaa hoitohenkilökunnalle erityisaseman surevien omaisten tukemiseen. Kaunosen

tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta on ilmaissut tarpeen lisäkoulutukselle. (Kaunonen 2000, 67–68.)

Läheisen kunnan heikentyessä lähestyvän kuoleman todellisuus konkretisoituu omaiselle. Monet omaiset saattavat hakea apua ihmeparantajilta tai miettivät asukkaan hoidon siirtämistä ulkomaille, missä he ajattelevat hoidon olevan tehokkaampaa. Läheisen kuoleman tapahtuessa omainen saattaa olla shokissa ja hän joutuu turvautumaan erilaisiin psyykkisiin puolustusmekanismeihin pysyäkseen toimintakykyisenä ja tasapainossa. Omaisten kyky vastaanottaa sairauteen ja kuolemaan liittyvää tietoa saattaa vaihdella. Omaiset saattavat kysyä hoitajalta samaa asiaa uudestaan ja uudestaan. Tämä vaatii hoitajalta kärsivällisyyttä ja myötätuntoa. (Vainio & Hietanen 2004, 271–275.)

Asettuessaan aitoon vuorovaikutukseen toisen kanssa, ihminen laittaa aina itsensä likoon. Omien tunteiden rehellinen tunnustaminen vaatii rohkeutta. Ihminen ei pysty poistamaan toisen ihmisen kärsimystä, mutta empatian avulla hän voi helpottaa sitä. Kyyneleet ovat meille ihmisille yhteisiä, eivätkä ne usein haittaa ketään. Hoitotilanteessa hoitajan tulee kuitenkin hoitotilanteessa säilyttää toimintakykynsä. (Mattila 2007, 43.)

5.2 Kommunikaation oppiminen

Surevan omaisen kohtaaminen ei ole aina helppoa. Hoitajat saattavat vältellä sitä, koska ei tiedä mitä voi surevalle sanoa ja kuinka häntä voi lohduttaa. (Góthoni 2014, 193.) Omaisten erilaisia suruja ja niiden suuruutta ei tulisi verrata keskenään. Jokaisen ihmisen suru on omanlainen. Tietynlaiset omaisten menettämiset saatetaan ajatella muita suruja mitättömämmäksi. Kuolleen vanhuksen omaisia ei kannata lohduttaa sillä, että vainajalle oli kertynyt jo paljon ikää, joten hänen oli parempi kuolla. (Pulkkinen 2017, 234.)

Hoitajan ei tule lohduttaa surevaa puhumalla omasta ja toisten ihmisten vastaavasta menetyksistä ja surusta. Suriija saattaa kokea, että vastapuoli yrittää mitätöidä hänen surunsa. Pulkkinen (2017) tekemän tutkimuksen mukaan surevat toivovat käytännönläheistä ja arkista puhetta ilman korulauseita. Surevaa ei tulisi kehottaa lopettamaan sureminen ja käskeä häntä nauttimaan vapaudesta ilman kuollutta läheistään, matkustelemaan tai sisustamaan vanha asunto uudestaan. Näiden neuvojen tarkoitus voi olla hyvä, mutta sureva voi kokea ne loukkaaviksi. Toinen ihminen ei voi tietää miltä surevasta tuntuu, ja siksi sillä ei kannata lohduttaa. Poikkeuksena ovat sururyhmät ja siellä tapahtuva vertaistuki. (Pulkinen 2017, 184–188, 232–234.)

Dialoginen keskustelu on tasavertaista, mikä näkyy vastapuolen erilaisten mielipiteiden kunnioittamisena ja pyrkimyksenä yhteisymmärrykseen asiasta. Surevan omaisen kanssa keskustelu avaa uusia vaihtoehtoja ja näkökulmia asioihin. Aina tulee muistaa, että ihminen on itse oman elämänsä paras asiantuntija. Sanattoman viestinnän huomioiminen on yhtä tärkeää kuin puheen kuuleminen. Pukeutuminen, eleet, ruumiinkieli ja äänensävyt kertovat usein omaisen olotilasta enemmän kuin puhe varsinkin silloin kuin sanaton ja sanallinen viestintä on ristiriidassa keskenään. Liiallinen läheisyys ja tuttavallisuus voi olla loukkaavaa, mutta myös korostetun etäisyyden pitäminen ja kosketuksen välttäminen. Puhetyylin pitäminen rauhallisena rauhoittaa hätäntynyttä, pelokasta ja levotonta omaista. Olkapään koskettaminen tai halaaminen tuo surevalle lohtua silloin kun se on hänelle itselleen ja työntekijälle molemmille luontevaa. (Rättyä 2012, 90–92.)

Omaisissa tukissa hoitajan tulisi miettiä mikä voisi auttaa surevaa eteenpäin. Vihan tunteet ovat osa suruprosessia ja tunteet saattavat purkautua aggressiivisuutena. Tällöin hoitajalta vaaditaan kykyä kuunnella omaisen sanallista ja sanatonta viestintää. Omainen saattaa jakaa hoitajat mustavalkoisesti hyviin ja huonoihin. Hän saattaa idealisoida hoitajan ihmeolennoksi, joka pystyy ja venyy kaikkeen. Omainen saattaa myös siirtää oman pahan olon tunteensa hoitajaan. Tämä kuormittaa hoitajia ja voi aiheuttaa

heidän keskuudessa myös keskinäisiä ristiriitoja. Siksi tarvitaan säännöllisiä palavereja ja työnohjausta, missä hoitaja tulee itse kuulluksi, ja missä hän voi purkaa omaa ahdistustaan. (Vainio & Hietanen 2004, 271, 297, 307.)

Vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa ovat hoitajalle erityisen haastavia silloin kun kohtaamisessa nousee esiin hoitajan oman elämän kipeitä asioita. Tämä voi liittyä esimerkiksi henkilöiden samankaltaisuuteen tai hoitajan menneisyydessä tapahtuneisiin, kohtaamisen teemaan liittyviin muistoihin. Hoitaja saattaa ärsyntyä erityisen paljon omaisen tekemistä ratkaisumalleista ja suhtautumistavasta. (Mattila 2007, 21–22.)

Omaisen tulisi saada näyttää tunteitaan ilman että hänen tarvitsee pelätä, että se vaikuttaa hoitajan asenteeseen. Joskus omaisen hoitohenkilökuntaan kohdistamat vihantunteet voivat olla oikeutettuja. Hoitovirheet ovat myös mahdollisia ja tällöin kannattaa myöntää, ettei asiat menneet niin sujuvasti kuin oli tarkoitettu. Toisia hoitajia ei kannata lähteä puolustelemaan ja syyttämään. (Hållfast ym. 2009, 18.)

5.3 Työntekijän oma jaksaminen

Hoitotyössä työntekijä kohtaa asiakkaiden omaisia ja seuraa heidän vuorovaikutustaan. Joskus sekä asiakkaat, että omaiset voivat tuntua työntekijästä hankalilta ihmisiltä. Asiakkaan ja hänen omaisensa välisessä suhteessa saattaa olla kosketuspintaa hoitajan oman elämän kipupisteisiin. Mieleen saattaa nousta muistoja oman elämän aikaisemmista tai nykyisistä ihmissuhteista. Tämä herättää voimakkaita tunteita, joita tulisi saada purkaa. Tunteet ovat aina todellisia, eikä kenenkään pitäisi sanoa toiselle mitä saa tuntea ja mitä ei. Tärkeää on, että hoitaja ottaa vastuun omista tunteistaan ja pohtii niiden alkuperää ja syitä. Tämä kasvattaa itsetuntemusta, mikä on eduksi silloin kun tehdään ihmissuhdetyötä. (Mattila 2007, 17–18.)

Hoitajan täytyy pitää huolta omasta jaksamisestaan. Ei ole hävettävää tunnustaa olevansa väsynyt ja tarvitsevansa lepoa. Kun ei jaksa, siitä pitää kertoa esimiehelle. Väsyminen ja jaksamattomuus eivät tee työntekijästä huonoa. Aina ei tarvitse jaksaa ja on tärkeää tunnistaa omat rajansa ja voimavaransa. Ihmiset täydentävät toisiaan ja joku toinen tekee sen työn, mihin työntekijä ei jossakin hetkessä pysty. Riittävä lepo on edellytys työssä jaksamiselle. (Mattila 2007, 40–44, 68–69.) Sairaalasielunhoitaja on laitoksissa myös henkilökuntaa varten. Hän toimii yhteisössä uskonnollisten ja eettisten kysymysten asiantuntijana. Sairaalasielunhoitajalla on aikaa kuunnella ja keskustella mieltä painavista asioista. (Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 2012, 182–183.)

6 HENKISTEN JA HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN

6.1 Ihmisen spirituaalisuus ja henkilökohtainen usko

Silloin kun ihminen muuttaa asukkaaksi palvelukeskukseen, tulee hoitohenkilökunnan kirjata tulohaastattelussa ylös tulijan uskonnollinen vakaumus ja mahdollinen kuuluminen tiettyyn kirkkokuntaan sekä toiveet henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisessa. Ihmisen spirituaalisuuteen liittyvää uskoa pidetään usein henkilökohtaisena asiana, ja siksi hoitohenkilökunta on usein varovainen käsittelemään uskonasioita. Älyllisellä ja tiedollisella tasolla kuolemasta puhuminen voi olla helppoa. Lähestyvän kuoleman kohdatessa ihmiselle nousevat pintaan kuitenkin olemassaoloa ja elämän tarkoitusta koskevat kysymykset. Mitä on kuoleman jälkeen? Onko taivas ja helvetti olemassa? (Vainio & Hietanen 2004, 266.)

Kirkon opista keskusteleminen on eri asia kuin keskustella siitä mihin minä henkilökohtaisesti uskon, epäilen ja toivon. Kuolema on suuri tuntematon, eikä kenelläkään ole varmaa tietoa siitä, mikä on kuoleman jälkeinen olotila. Tämä herättää ihmisessä pelkoa ja epätietoisuutta. Hoitajan on tärkeä sanoittaa toiveita siitä mitä kuoleman jälkeen on, kuitenkin niin että painopiste on surevassa omaisessa ja hänen näkemyksissään. Hoitajan omalla uskonnollisella vakaumuksella ja maailmankuvalla ei ole merkitystä. Hoitajalla ei tarvitse olla vastausta kärsimyksen ongelmaan tai siihen mitä ihmiselle tapahtuu kuoleman jälkeen, mutta on hienoa, jos hänellä on kyky keskustella näistä surevan omilla ehdoilla. (Hållfast 2009, 12–14.)

Pulkkisen (2017) mukaan suru voi vahvistaa tai viilentää suhdetta uskontoon ja Jumalaan. Lohduttavaa on tietää, että maanpäällinen elämä on rajallista. Omakohtainen usko tai vakaumus vapauttaa ihmiseen hyväksymään, että käsittämätöntä ei tarvitse käsittää. Läheisen menettäminen voidaan kokea

Jumalan tahdon ilmaisuna ja tämä antaa lohtua. Jumala tietää kaiken. (Pulkkinen 2017, 122–124.) Kuoleman jälkeen omaisille on tärkeää järjestää saattohartaus ja mahdollisuus katsoa vainajaa. Saattohartaus on tärkeä surutyön kannalta. Sen voi toteuttaa sairaalapastori, joku muu seurakunnan työntekijä tai joku hoitohenkilökunnasta. Saattohartauteen on olemassa kirkollinen kaava, mutta sen voi suorittaa myös omin sanoin vainajan vakaumusta kunnioittaen. (Vainio & Hietanen 2004, 266–267.) Kirkolliskokouksen hyväksymän kirkkolain ja kirkkojärjestyksen (L1054/93) mukaan ripin ja kuolevan ehtoollisen voi suorittaa kuka tahansa kristitty, silloin kun pappia ei ole saatavilla.” *Jos joku on kuoleman vaarassa ja hän haluaa ehtoollista, saa jokainen kristitty antaa hänelle ehtoollisen, jos pappia ei ole saatavissa.”*

6.2 Kristillinen ihmiskäsitys ja lohdutuksen Jumala

Kristinuskon ihmiskäsityksen mukaan ihminen on luotu Jumalan kuvaksi. Tästä seuraa, että ihminen on kutsuttu Jumalan yhteyteen. Syntiinlankeemuksessa suhde Jumalaan rikkoontui ja tämän seurauksena maailmaan tuli kärsimystä, kipua ja sairautta. Ihmisestä tuli katoava ja rajallinen olento, jonka täytyy kerran kuolla. (Lindqvist 1998, 33.)

Ylistetty olkoon meidän Herramme Jeesuksen Kristuksen Jumala ja Isä, armahtava Isä ja runsaan lohdutuksen Jumala! Hän rohkaisee meitä kaikissa ahdingoissamme, niin että me häneltä saamamme lohdutuksen voimalla jaksamme lohduttaa muita ahdingossa olevia.

(2 Kor. 1: 3–4)

Raamatun ja kristinuskon mukaan Jumala on armahtava Isä ja runsaan lohdutuksen Jumala. Jeesuksen Kristuksen armoon ja sovitustyöhön turvautumalla ihmisen on turvallista kohdata kuolema. Hänessä meille on luvattu iankaikkinen elämä ja jälleennäkemisen toivo. Kristuksen rakkaus ja armo on paljon suurempi kuin ihminen voi sitä käsittää. Jumala on läsnä kaiken kivun ja

ahdistuksen keskellä. Lähimmäisinä me voimme lohduttaa surevaa ja jakaa hänen taakkansa. Helsingin piispa Eero Huovinen pohtii kirjassaan *"Käännä kasvosi Herra"* (2005) että kärsimys ei ole tuhon tila, vaan pyhä tila, jossa Jumala on läsnä. (Huovinen 2005, 154).

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

7.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöni on produktiivinen, jonka prosessin aikana syntyi tuotteena suruopas. Se on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle ja oppaan sisältö perustuu heille tehtyyn kirjalliseen kyselyyn. Kyselylomakkeiden vastaukset toimivat alkukartoituksena oppaan sisällön suunnitteluprosessissa. Kyselylomake jaettiin kaikkien talossa olevien osastojen vakituisille- ja määräaikaisille työntekijöille sekä sijaisille. Kysymysten aiheet koskivat hoitajien suruun ja surevan omaisen kohtaamiseen liittyvistä kokemuksista ja tunteista. Hoitohenkilökunta vastasi kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti ja anonyymisti, kenenkään henkilötietoja ei tullut näkyviin koko prosessin aikana.

Kyselylomakkeen vastausten perusteella suruprosessi käsitteenä oli lähes koko henkilökunnalle tuttu. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että heidän omassa työssään on tärkeää osata kohdata sureva omainen. Hoitohenkilökunnan vastauksissa nousi esille tarve saada lisäkoulutusta ja tietoa surevan kohtaamiseen. Monia kyselyyn vastanneista hoitajista mietitytti eniten se, miten surevaa tulisi lohduttaa ja mitä hänelle tulisi sanoa.

Kyselyn lisäksi oppaasta käytiin suullista keskustelua Mainingin palvelukeskuksen palveluesimiehen kanssa. Pohdimme oppaan sisällöllistä laajuutta yhdessä palvelukeskuksen palveluesimiehen kanssa. Päädyimme 4–8– sivuiseen A5– kokoa olevaan vihkoseen. Laitoimme tavoitteeksi, että oppaasta tulisi sisällöltään mahdollisimman selkokielineen ja tiivis. Oppaassa ei käytetä ranskalaisia viivoja tai kaavioita, vaan sisältö rakentuu suoran kerronnan avulla pääotsikoita käyttäen. Oppaan tarkoituksena ei ole antaa valmiita vastauksia ja helppoja ratkaisuja surevan ihmisen kohtaamiseen, koska sellaisia ei ole olemassa. Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen. Tavoitteenani oli tehdä

sellainen opas, mikä innostaisi lukijaa pohtimaan itsenäisesti ja yhdessä toisten kanssa ihmisen olemassaoloon liittyviä kysymyksiä, ja tätä kautta kasvamaan ihmisenä ja hoitoalan ammattilaisena.

Oppaan etukannen kuvan teki graafinen suunnittelija Tiina Alanen. Pyysin häntä miettimään kuvaa suunnitellessaan, mitä hän haluaisi sen kautta sanoa hoitajille, jotka kohtaavat työssään kuolemaa ja sitä kautta omaisten surua. Tiinan työskentelyyn tuli syvyyttä siitä syystä, että hänellä on omakohtaista kokemusta saattohoidosta ja suruprosessista oman äitinsä menettämisen yhteydessä. Tiina lähetti minulle muutaman kansikuvavaihtoehdon, joista valitsin mielestäni puhuttelevimman ja koskettavimman. Kuvassa ja sen värityksessä tulevat mielestäni esille ne elementit, jotka ovat sisällöllisesti opinnäytetyössä ja suruoppaassa. Kansikuva tukee opinnäytetyöni ja oppaan aihetta ja sisältöä. Suruopas painettiin vahvalle ja hieman kiiltävälle paperille, minkä vuoksi opas tuntuu miellyttävältä pitää kädessä. Projektin toteutin työharjoitteluni 2.1– 8.4. 2018 välisenä aikana.

7.2 Oppaan arviointi ja jatkokehitys

Tavoitin mielestäni hyvin oppaan sisältöön asettamani tavoitteet. Olin miettinyt oppaan tyylin tarkkaan ja pysyin tekemässäni alkuperäissuunnitelmassa. Käytin suruoppaassa selkeää suomen kieltä ja pidin kappaleet lyhyinä. Opinnäytetyöni teoreettinen osuus täydentää ja laajentaa suruoppaassa esille nostamiani asioita ja näkökulmia. Minulle oli myös alusta asti selvää, että haluan suruoppaasta visuaalisesti kauniin. Olen erittäin tyytyväinen Tiina Alasen tekemään oppaan taittoon ja puhuttelevaan kansikuvaan.

Esittelin valmiin suruoppaan Mainingin henkilökunnalle surukoulutuksissa, jotka pidin harjoitteluni aikana. Koulutuksiin osallistui parikymmentä hoitajaa sekä palvelukeskuksen palveluesimies. Suruoppaasta sain hoitajilta nimettömänä

kirjoitetun kirjallisen palautteen. Hoitajilta saatu palaute suruoppaasta ja surukoulutuksesta oli myönteistä. Koulutusta koskevassa palautelomakkeissa nousi vahvasti esille, että hoitohenkilökunnan taukokuoneessaan keskustellaan kuolevan potilaan hoitoon ja hänen omaistensa kohtaamiseen liittyvistä asioista jollakin tasolla, mutta tarvetta olisi tämän lisäksi suunnitelmalliselle ja ohjatulle vuorovaikutteiselle koulutukselle, missä hoitajat voivat jakaa omia tuntojaan ja kokemuksiaan.

Suruoppaan myötä heränneen keskustelun tuloksena jokaiselle palvelukeskuksen osastolle tullaan nimeämään suruvastaava. Heidän tehtävänä on huolehtia työntekijöiden osaamista ja pitää yllä keskustelua siitä, kuinka tukea asukasta ja hänen omaistensa heidän surutyössään. Suruvastaavat saavat tehtävänsä jatkuvaa koulutusta. Yhteistyötä ja verkostoitumista halutaan lisätä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän samaa työtä tekevien palvelukeskusten kanssa. Mainingin hoitohenkilökunnalle tekemääni suruopasta saa vapaasti jakaa myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän muihin vanhuspalveluiden asumispalveluyksiköihin. Sosiaalitoimen ja hautaustoimistojen kanssa tehostetaan yhteistyötä ohjaamalla omaisia saamaan tukea käytännön järjestelyissä kuten hautausavustuksessa ja omaisuuden uudelleen järjestelyssä. Surevia omaisia ohjataan seurakunnassa ja muissa järjestöissä pidettäviin sururyhmiin, joissa sureva voi saada itselleen vertaistukea.

8. POHDINTA

Sain opinnäytetyöprosessin aikana kasvaa ihmisenä ja tulevana sosiaali- ja kirkonalan työntekijänä. Olin palvelukeskus Mainingissa työharjoittelussa samaan aikaan kun tein tätä opinnäytetyötä. Olin asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan tukena surutyössä. Kohtasin itkeviä ja surevia omaisia, joita yritin parhaani mukaan lohduttaa. Noissa hetkissä ymmärsin, miten aralla tunnolla ja nöyrällä mielellä auttamistilanteessa tulee olla. Ajattelen, etteivät papit ja muut seurakuntatyöntekijätkään, jotka ammattinsa puolesta lohduttavat surevia, voi sanoa osaavansa lohduttaa oikein.

Kaikki lohduttaminen on viime kädessä Jumalan osaamisen varassa. Tärkeintä ei ole se mitä ihminen sanoo tai tekee, vaan se miten Jumala toimii kussakin tilanteessa ja kunkin ihmisen kohdalla. Tämä tarkoittaa sitä, että meidän ei tule surevaa lohduttaessamme ylen määrin pelätä ja arastella sitä, sanommeko me kenties jotain väärin tai loukkaammeko toista vahingossa. Tärkeämpää on mielestäni hyvä sisäinen aikomus, myötätunto ja vilpitön rakkaus lähimmäistä kohtaan. Hyvä sääntö voisi olla se, että lohduttaa toista, niin kuin toivoisi itseään lohdutettavan.

Opinnäytetyöprosessin aikana minulla heräsi kiinnostus ja halu alkaa itse antamaan pienessä määrin surukoulutusta sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille sekä ammattilaisille. Hoitohenkilökunnalta saamani positiivinen ja kannustava palaute heille pitämistäni surukoulutuksista rohkaisivat minua perustamaan oman toimintayksikön. Ajattelen, että uusien haasteiden edessä edetään aina pienin askelin eteenpäin. Uusien asioiden opettelemiseen menee aikaa, ja ihminen oppii parhaiten onnistumisen ja erehtymisen kautta. Ammattilaisiksi ei tulla hetkessä, vaan siihen kasvetaan pikkuhiljaa. Itselle ja toisille tulee olla armollinen tämänkin asian suhteen.

Sosiaali- ja hoitoalan ammattilaisilta tarvitaan spirituaalisesti sensitiivistä työtettä. Sain harjoitella tätäkin opinnäytetyöprosessini aikana. Olen aina ollut myös kiinnostunut erilaisista uskonnoista, uskomusjärjestelmistä sekä maailmankatsomuksista. Olen ollut aikoinaan itse etsijän paikalla ja käynyt monenlaisia vaiheita omassa henkisessä ja hengellisessä elämässäni. Vahva sisäinen pakote ja jano löytää vastuksia olemassaoloon ja kärsimyksen ongelmaa ovat ajaneet minua eteenpäin omalla tielläni. Olen löytänyt sisäisen rauhan ja merkityksen elämälle kristillisestä uskosta. Samaan aikaan tiedostan, että moni muu uskoo eri tavalla kuin minä ja toiset kristityt. Uskon, että kaikilla meillä on oma tie, jolle tulee astua rohkeasti ja kulkea avoimin mielin erehdyksiä ja kaatumista pelkäämättä. Rakkaus lähimmäistä kohtaa saa mielestäni muotonsa siinä, että haluamme toisille hyvää, rohkaista ja kannustaa heitä kasvamaan omaksi itsekseen täyteen mittaansa.

Ajattelen, että ihmiset ovat ainutkertaisia yksilöitä ja jokainen lähestyy asioita omasta kokemusmaailmastaan sekä henkilöhistoriastaan käsin. Jokainen kohtaaminen surevan kanssa on erilainen ja se koostuu niin monista tunteiden eri sävyistä. Ihmisen etnisestä, uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustasta huolimatta meihin on sisäänrakennettu sama ihmisyyden ja inhimillisyys, joiden olemus rakentuu oman epätäydellisyyden ja rajallisuuden tiedostamisen perustalle. Me ihmiset emme selviä yksin, vaan me tarvitsemme toisiamme koko elämämme ajan.

LÄHTEET

- Aalto, K. (toim.) (2013). *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja.
- Aavaluoma, S. (2016). *Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen*. Tallinna.
- Anhava, H. (1973). *Murheellisten kuullen on puhuttava hiljaa*. Keuruu: Otava.
- Gothóni, R. (2014). *Auttava Kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Viro: Tallinna Raamaturükikoda.
- Harmanen, Eija. (1997). *Sielunhoito sururyhmässä. Tutkimus ryhmän ohjaajan näkökulmasta Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa*. Suomen Teologisen Kirjallisuusseuran julkaisuja 207.
- Huovinen, E. (2005). *Käännä kasvosi, Herra*. Helsinki: WSOY.
- Hållfast, M.; Kivinen, M; Sipola V.; Hammari, V-M; Wright, V. & Staines, A. (2009). *Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa*. Helsingin seurakuntayhtymä. Saatavilla 15.3.2018 [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)
- Jokela, M. (2010) Spirituaalinen sensitiivisyys- muutosvoima sosiaalityössä. Teoksessa Laine.T., Hyväri.S., Vuokila- Oikkonen.P. (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kaunonen, M. (2000). *Support for a Family in Grief*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kilpeläinen, I. (1978). *Samalle portille. Miten ihminen kokee lähestyvän poismenonsa?* Porvoo: WSOY.
- Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja. *Haastettu kirkko. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008- 2011*. Saatavilla 15.3.2018

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/\\$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf)

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

L1054/93. Finlex. Kirkkojärjestys. Saatavilla

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>

Lindqvist, M. (1998). Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Aalto, K., Esko, M. & Virtaniemi, M–P. (toim.) *Sielunhoidon käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.

Mattila, K. (2008). *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. (2. uud.p.). Juva: WS Bookwell Oy.

McGrath, A. (2013). *C.S. Lewis. Elämä*. Kauniainen: Perussanoma Oy.

Pojjula, S. (2002). *Surutyö*. Helsinki: Kirjapaja.

Pulkkinen, M. (2016). *Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena*. Helsingin yliopisto. Maailman kulttuurien laitos. Väitöskirja.

Pulkkinen, M. (2017). *Surun sylissä. Suomalaisten kokemuksia menetyksestä*. Helsinki: Kustantamo S&S.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut. Saatavilla 15.3.2018 <http://www.ras.fi/maininki>.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Omavalvontasuunnitelma. Saatavilla 15.3.2018

http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/16023_Omavalvontasuunnitelma_Maininki_02052017.pdf

Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.

Rättyä, L. (2012). Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Hengellinen ja emotionaalinen tukeminen. Teoksessa Gothoni, R., Helosvuori, R., Kuusimäki, K. & Puuska, K. (toim.) *Kantakaa toistenne kuormia* –

diakoniatyön perusteet ja käytäntö. (s. 87-92) Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoito. Saatavilla 15.3.2018

<http://stm.fi/laitoshoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvä Saattohoito Suomessa.

Asiantuntijakuulemiseen perustuvat kuulemiset. Saatavilla

24.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/7>

[1949/URN](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/7)%3aNBN%3afi-fe20150

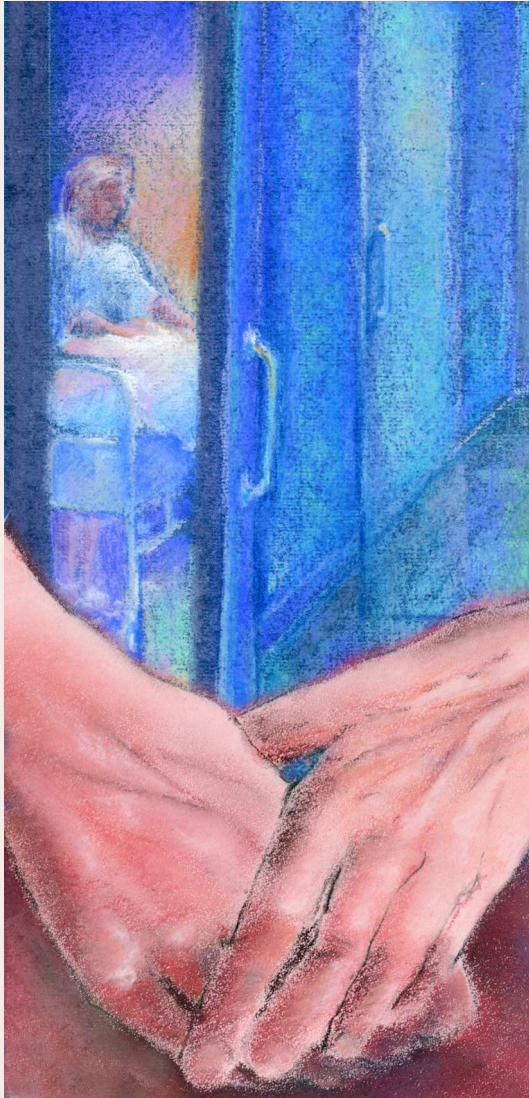
Uskonnot Suomessa. Saatavilla 23.4.2018. <http://uskonnot.fi/yhteisot/>

Vainio, A & Hietanen, P. (toim.) (2004). *Palliativinen hoito.* (2. uud. p.). Saarijärvi: Duodecim.

World Health Organisation. Palliative Care. Fact sheet. Tarkistettu 8.1.2017.

Saatavilla 24.3.2018.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>



Suruopas
hoitohenkilökunnalle

Palvelukeskus Maininki 2018

Lukijalle

Tämä suruopas on tehty osana Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Palvelukeskus Mainingin hoitohenkilökunnalle. Oppaan sisältö pohjautuu Mainingin hoitohenkilökunnalle tehtyyn kyselyyn. Oppaan lähdemateriaalina on käytetty asiantuntijoiden suruun ja surevan kohtaamiseen kirjoittamia kirjoja ja artikkeleita. Mukana on myös omaa pohdintaani aiheesta. Koko opinnäytetyöni on luettavissa Internetissä Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöarkistossa osoitteessa www.theseus.fi.

Toivon tämän pienen suruoppaan antavan lisää varmuutta hoitohenkilökunnalle surevan omaisen aitoon ja lämpimään kohtaamiseen. Oppaan tarkoitus ei ole antaa valmiita vastauksia, koska niitä ei ole olemassa. Toivoisin myös, että opas innoittaa lukijaa pohtimaan itsenäisesti ja yhdessä muun henkilökunnan kanssa olemassaoloaan ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä, ja tätä kautta kasvamaan ihmisenä ja hoitoalan ammattilaisena. Surun ja kuoleman rehellinen kohtaaminen vapauttaa ihmisen elämään täyttä elämää loppuun asti.

Oppaan teksti: Virpi Jauhiainen

Kansikuva: Tiina Alanen

2018

Suru

Ihmisen on elämänkulkunsa ja aikaisempien kokemustensa muovaama arvokas ja ainutlaatuinen olento. Surua voidaan tarkastella ihmisen kokonaisvaltaisena kokemuksena, jossa menetys jättää ihmiseen aina pysyvän jäljen. Tätä inhimillistä jälkeä ei tarvitse peitellä eikä yrittää työstää pois. Surun kanssa oppii elämään. Nykyisen surukäsityksen mukaan kuolemassa kiintymyssuhde vainajaan ei pääty, vaan jatkuu erilaisena. Konkreettinen yhdessäolo muuttuu mielen tasolla olevien muistikuvien tason suhteeksi.

On tärkeää oppia ilmaisemaan suruaan, jottei vaipuisi masennukseen ja ahdistukseen. Itkulla on ihmiseen tervehdyttävä vaikutus. Suru muuttaa ihmisen minäkäsitystä myönteiseen suuntaan. Surun rohkea kohtaaminen voi tehdä ihmisestä viisaamman, kypsemmän ja kykenevämmän kestäämään elämän muitakin kriisejä. Luopuminen tuo elämään uudenlaista syvyyttä ja nöyryyttä. Kuolema muokkaa ihmisen arvoja omaan itseensä, lähimmäiseen ja Jumalaan.

Survean kohtaaminen

Läheisen kunnon heikentyessä lähestyvän kuoleman todellisuus konkretisoituu omaiselle. Omaisella saattaa olla syyllisyyden tunteita siitä, tekikö hän jotakin väärin.

Tällaisessa tilanteessa hoitajan ei tule kyseenalaistaa ja vähätellä näitä tunteita. Omaisen reaktioita ja surua tulee kunnioittaa. Hän tarvitsee ennen kaikkea hoitajan kiireetöntä läsnäoloa ja kuuntelijaa.

Hoitajalta vaaditaan kykyä kuunnella omaisen sanallista ja sanatonta viestintää. Omaisen saattaa jakaa hoitajat mustavalkoisesti hyviin ja huonoihin. Omaisen mielestä hyvä hoitaja on ihmeolento, joka pystyy ja venyy kaikkeen. Omaisen saattaa siirtää myös oman pahan olon tunteensa hoitajaan.

Hengelliset ja henkiset tarpeet

Lähestyvän kuoleman kohdatessa ihmiselle nousevat pintaan olemassaoloa ja elämän tarkoitusta koskevat kysymykset. Hoitajalla ei tarvitse olla vastausta näihin kysymyksiin, mutta olisi hyvä, jos hän kykenisi keskustelemaan aiheesta. Kuoleman jälkeen omaisille on tärkeää järjestää saattohartaus ja mahdollisuus katsoa vainajaa. Saattohartaus on tärkeä surutyön kannalta. Sen voi toteuttaa sairaalapastori, joku muu seurakunnan työntekijä tai joku hoitohenkilökunnasta. Saattohartauteen on olemassa kirjallinen kaava, mutta sen voi suorittaa myös omin sanoin.

Oma jaksaminen

Hoitajan täytyy pitää huolta omasta jaksamisestaan. Kun ei jaksaa, siitä pitää kertoa esimiehelle. Väsyminen ja jaksamattomuus eivät tee työntekijästä huonoa. Aina ei tarvitse jaksaa ja on tärkeää tunnistaa omat rajansa ja voimavaroinsa. Ihmiset täydentävät toisiaan ja joku toinen tekee sen työn, mihin työntekijä ei jossakin hetkessä pysty. Riittävä lepo on edellytys työssä jaksamiselle. Omaisten suru saattaa purkautua vihamielisyytenä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tästä syystä säännölliset palaverit ja työnohjaus ovat tärkeitä. Siellä hoitaja tulee itse kuulluksi ja hän voi purkaa omaa ahdistustaan.

Lopuksi

Läheisensä menettäneen ihmisen kohtaaminen on osa hoitajan työtä. Parhaat kohtaamiset ihmisten välillä ovat usein spontaaneja, hetkiä, joita ei ole etukäteen suunniteltu. Herkkyys ja rakkaus lähimmäistä kohtaan tulee oman rajallisuuden ja epätäydellisyyden ymmärtämisen ja tunnustamisen kautta. Tämä saa meissä aikaan nöyryyttä, josta on hyvin lyhyt matka lähimmäisen aitoon kohtaamiseen. Rohkaisen sinua olemaan surevan omaisen kohtamisessa oma itsesi. Lohduta surevaa siten, kun toivoisit itseäsi lohdutettavan. Se riittää ja siinä on kaikki tarvittava.

Kirjallisuutta

- Aalto, Kirsti (toim.) 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja.
- Hällfast, M.; Kivinen, M.; Sipilä V.; Hammar, V-M; Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymä.
- Saatavilla [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)
- Lindqvist, M. 1998. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Aalto, K., Esko, M. & Virtaniemi, M-P. (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Mattila, K. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Pöijula, Soile 2002. Surutyö. Helsinki Kirjapaja.
- Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Maailman kulttuurien laitos. Väitöskirja.
- Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä. Suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki: Kustantamo S&S.

”Murheellisten kuullen on puhuttava hiljaa,
siitä minkä yli hänen on vaikea käydä.”

- Helena Anhava -