



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Hautamäki

SURUN KOHDATESSA – ESITE SURE- VALLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Milla Hautamäki
Opinnäytetyön nimi	Surun kohdatessa – Esite surevalle
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 1 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa surua koskeva esite kuolleen ihmisen läheisille. Opinnäytetyön tilaaja oli Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osasto 7. Tavoitteena oli tuottaa surua koskeva esite kuolleen ihmisen läheisille ja tukea Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökuntaa kuolleen ihmisen läheisten auttamisessa surussa. Lisäksi tavoitteena oli oman ammatillisen osaamisen kehittäminen kuolleen ihmisen läheisten kohtaamisessa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu, miten määritellään saattohoito, läheiset ja suru. Lisäksi kerrotaan surun kokemisesta, surusta selviytymisestä, surevan kohtaamisesta ja Elisabeth Kübler-Rossin viisivaiheisesta suruteoriasta. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua tietoa surusta, saattohoidosta ja läheisistä käyttäen eri tietokantoja. Lisäksi tekijä teki asiantuntijahaastattelun yhdelle Vaasan sairaalapastorille. Esitteen tekemisen menetelmiin tekijä haki tietoa kirjallisuudesta ja ideoita aikaisemmista hyväksi todetuista esitteistä.

Aihe saatiin joulukuussa 2017 Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 osastonhoitajalta. Tämän jälkeen tekijä laati työsuunnitelman, haki lupaa työlle ja etsi tutkimustietoa teoreettiseen viitekehykseen. Esite laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta yhteistyössä Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 osastonhoitajan kanssa.

Esitteen kohderyhmänä ovat Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osastolla 7 kuolleiden ihmisten läheiset. Henkilökunta voi jakaa esitettä heille. Esitteestä läheiset voivat lukea surusta, ja siinä kerrotaan myös niiden tahojen yhteystietoja, joilta voi saada apua suruun.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	7
	3.1 Projektin määritelmä.....	7
	3.2 SWOT-analyysi.....	7
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	10
	4.1 Tiedonhaut	10
	4.2 Saattohoito	11
	4.3 Läheiset.....	12
	4.4 Suru.....	13
	4.4.1 Surun määritelmä	13
	4.4.2 Surun kokeminen	13
	4.4.3 Surusta selviytyminen	20
	4.5 Elisabeth Kübler-Rossin viisivaiheinen suruteoria.....	21
	4.6 Kuolleen ihmisen läheisen kohtaaminen ja tukeminen.....	23
	4.7 Sairaalapastorin asiantuntijahaastattelu	27
5	KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN	30
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS	32
	6.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset.....	32
	6.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	32
	6.3 Työsuunnittelu ja projektin toteutus	32
	6.4 Seuranta ja arviointi	34
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	35
	7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	35
	7.2 Projektin prosessin arviointi	36
	7.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus	36
	LÄHTEET.....	38

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa surua koskeva esite kuolleen ihmisen läheisille. Opinnäytetyö tilattiin Vaasan kaupunginsairaalan osastolle 7, joka on saattohoito-osasto. Tekijä kiinnostui aiheesta, koska aihe on herkkä ja aina ajankohtainen. Aihe rajattiin saattohoito-osastolla kuolleiden ihmisten läheisten tuntemuksiin surusta. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa tekijän sairaanhoitajaopintoja. Aihe liittyy tekijän tulevaan suuntautumiseen mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Suru on syvä tunteiden joukko ja reaktio, jota ihminen voi kokea monen erilaisen menetyksen vuoksi. Ihmiset joutuvat luopumaan elämänsä aikana monista asioista, mutta menetyksistä kovimpia ja mieltä eniten järkyttäviä ovat läheisten ihmisten kuolemat. Menetys on sitä, että joudutaan pakottavasta syystä eroon sellaisesta, mikä on ihmiselle tuttua, yhteistä ja kallisarvoista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.)

Usein oletetaan, että surulla viitataan ainoastaan menetyksen jälkeiseen suremiseen. Sen lisäksi suru voi olla pitkäaikaista ja ilmaantua jo ennen läheisen ihmisen kuolemaa. (Johansson & Grimby 2012, 134.) Surun ja luopumisen aikana perhe voi olla yhdessä ja elää yhteistä elämää vielä, kun se on mahdollista. Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Perhe voi parhaimmillaan tukea toisiaan vaikeassa tilanteessa, mutta perheessä voidaan myös kokea pelkoa perheen hajoamisesta, oman terveyden menettämisestä tai muiden perheenjäsenten selviytymisestä. (Anttonen 2016, 19.)

Surun vaikutus rakkaan ihmisen menettäneen elämässä voi olla käännteentekevä. Kokemansa surun ja järkytyksen johdosta ihminen alkaa miettiä elämäänsä kokonaan uudelleen. Hän on vastatusten koko siihenastisen elämänsä kanssa samalla, kun hän kohtaa tulevaisuuden tyhjiön, elämän ilman kuollutta läheistään. Tällaisesta vastakkain joutumisen tilanteesta voi olla seurauksena jotakin aivan uutta. Asioita voi alkaa arvostamaan eri tavalla, ja ihminen voi alkaa nähdä uusia asioita, joita ei huomannut ennen lainkaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 146.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite surusta kuolleen ihmisen läheisille. Opinnäytetyön tilaajana oli Vaasan kaupunginsairaala osasto 7, jonne esite tulee käytettäväksi.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tuottaa surun käsittelyä helpottava esite.
2. Tukea Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökuntaa kuolleen ihmisen läheisten auttamisessa surussa.
3. Kehittyä ammatillisesti kuolleen potilaan läheisten kohtaamisessa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä projektityylisesti.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on kertaluonteinen työ, jossa tuotetaan ainutkertainen tuote, palvelu tai tulos. Projektille määritellään etukäteen tavoitteet. Projektin toteutusta ohjaa projektipäällikkö. Projektin onnistumisesta vastaavat projektin omistaja ja ohjausryhmä. (Projekti-instituutti 2017). Tässä opinnäytetyössä projektin tavoitteet on määritelty luvussa 2. Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaaja ja työelämän yhteyshenkilö, osastonhoitaja Marjo Ketola Vaasan kaupunginsairaalan osastolta 7.

Projektin vaiheita ovat (Silfverberg 2007, 15) seuraavat:

- Alustavat taustaselvitykset
- Alustavat rajaukset ja lisäselvitykset
- Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa
- Työsuunnittelu ja projektin toteutus
- Seuranta ja arviointi

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla. SWOT-analyysillä tarkoitetaan strategista aseman tarkastelua vertailemalla vahvuuksia ja heikkouksia kilpailuympäristön luomiin uhkiiin ja mahdollisuuksiin. SWOT-analyysi on luonteeltaan yhteen vetävä ja sen tarkoituksena on tuottaa selkeä kokonaiskuva tilanteesta. (Vuorinen 2013, 88)

SWOT-analyysin varsinainen tarkoitus on tuottaa ensin analyysi ja analyysin jälkeen valintoja ja toimintasuunnitelmia. Asioiden listaaminen SWOT-analyysiin on

tekijän subjektiivinen valinta. Jotkut asiat saattavat olla samanaikaisesti sekä vahvuuksia että heikkouksia. SWOT:in osa-alueista vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä asioita, ja mahdollisuudet ja uhat ovat ympäristöön liittyviä teemoja. (Vuorinen 2013, 88-89.)

Taulukossa 1 esitetään tämän työn tekijän projektin alussa laatima SWOT-analyysi omalle opinnäytetyölle.

Taulukko 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -aihe on tekijää kiinnostava -aiheesta löytyy tietoa -aihe pysyy aina ajankohtaisena 	<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -esitteen avulla kuolleen ihmisen läheiset voivat löytää helpommin apua suruun -auttaa Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökuntaa kuolleiden ihmisten läheisten tukemisessa
<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -tekijän kokemattomuus esitteen teosta -tekijän kokemattomuus tietokantojen käytöstä 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> -opinnäytetyön aikataulun viivästyminen tekijän äitiysloman vuoksi

Toimintasuunnitelmana heikkouksien voittamiseksi tekijä haki kirjaston informaatikolta apua ja opastusta tietokantojen käytössä. Esitteen tekemiseen tekijä otti mallia aikaisemmin muista aiheista tehdyistä, hyväiksi todetuista esitteistä, selvitti kohdeorganisaatiolta, mitä esitteen haluttiin sisältävän, sekä perehtyi tutkittuun tietoon aiheesta.

Uhkien torjumiseen liittyvänä toimintasuunnitelmana oli pysyä mahdollisimman hyvin aikataulussa tekemällä opinnäytetyötä säännöllisesti aina mahdollisuuksien mukaan sekä käymällä ohjauksissa säännöllisesti.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

4.1 Tiedonhaut

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat saattohoito, läheiset ja suru.

Opinnäytetyötä varten tehdyt tiedonhaut on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Opinnäytetyötä varten tehdyt tiedonhaut

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytetty- jen julkai- sujen määrä
Medic 2.3.2018	Saattohoito AND Suru AND Perhe	2008-2018 Kaikki julkaisu- tyypit Asiasanojen syno- nyymit käytössä	1	1
Medic 2.3.2018	Saattohoito AND Suru OR surutyö	2008-2018 Kaikki julkaisu- tyypit Asiasanojen syno- nyymit käytössä	4	3
Cinahl 3.3.2018	”Grief”[Majr] AND ”Hos- pice care”[Majr] AND ”Fam- ily”[Majr]	2008-2018 English	2	0
Cinahl 3.3.2018	”Hospice care”[Majr] AND ”Be- reavement” Ex- plode[Majr]	2008-2018 English	48	1

PubMed 3.3.2018	"Hospice care" [Majr] AND "Bereavement" [Majr] AND "Family" [Majr:No-Exp]	2008-2018 English	17	0
Medic 12.11.2018	Suru AND ihmissuhteet	2008-2018 Kaikki julkaisutyytit Asiasanojen synonyymit käytössä	5	1
Medic 12.11.2018	Suru AND kuolema	2008-2018 Kaikki julkaisutyytit Asiasanojen synonyymit käytössä	20	1

4.2 Saattohoito

Saarto (2015) määrittelee saattohoidon kokonaisvaltaiseksi lähestymistavaksi, jonka tavoitteena on parantaa parantumattomasti sairaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Hoito perustuu kärsimyksen lievittämiseen kivun ja muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisyyn ja lievityksen keinoin. Kuolema nähdään saattohoidossa olevan henkilön kohdalla normaalina tapahtumana. Hoidon tavoitteena on, että potilas voisi elää voimiensa ja toivomustensa mukaista aktiivista elämää mahdollisimman vähin oirein kuolemaansa saakka. Saattohoidossa korostetaan ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa ja huolenpitoa sekä kuolevan läheisten läsnäoloa ja tukemista. (Siltala 2017, 90-91.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Potilasta hoidetaan palliatiivisella hoitolinjalla eli kärsimystä lievittäen ja elämänlaatua vaalien. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Potilaslaki ja useat muut lait, asetukset sekä kansainväliset ihmisoikeussopimukset määrittävät saattohoidon toteutusta ja oikeutta siihen. Saattohoidon eettisinä arvoina korostuvat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisen itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Aalto 2013, 12.)

Saattohoitoa toteutetaan lähes kaikissa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköissä: perusterveydenhuollossa, erityisissä saattohoitoyksiköissä, erikoissairaanhoidon sairaaloissa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoivakodeissa sekä potilaiden kotona. Perusterveydenhuoltoa pidetään kuitenkin ensisijaisena saattohoidon toteuttajana. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 257.)

4.3 Läheiset

Ihmissuhteiden verkko voi olla nykyään hyvin moniulotteinen. Perheestä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä ydinperhettä: lapsia ja vanhempia tai muutoin samassa taloudessa asuvia, jotka ovat toisilleen sukua. Saattohoidon kohdalla tilannetta tulisi katsoa laajemmin. Itselle tärkeitä ihmisiä ei määritellä perustuslaissa eikä hallitusohjelmissa, vaan ne määritellään itse omien kokemusten kautta. Kuolemaa lähestyvän ihmisen oikeus on myös itse määrittää, kuka tai ketkä hänen läheisiään ovat. Useimmiten he ovat ydinperheen jäseniä, mutta tilanne voi olla toisenlainen. Uusperheiden yleistyttyä sairastuoteen äärellä voi olla useampiakin puolisoita, nykyisiä ja entisiä. (Hänninen & Pajunen 2006, 126-127.)

4.4 Suru

4.4.1 Surun määritelmä

Surun määrittelemisen yksiselitteisesti on vaikeaa surun yksilöllisyyden ja moniulotteisuuden vuoksi. Aikaisemmin surua on kuvailtu pääasiassa läheisen kuoleman aiheuttamina sisäisinä emotionaalisina tuntemuksina ja reaktioina. Nykyään surua kuvaillaan kokonaisvaltaisena prosessina, johon liittyy myös surevan omaa identiteettiä, elämää ja tulevaisuutta koskevien asioiden tarkoitusten ja merkityksien uudelleen rakentamista. (Aho 2010, 13.)

Englannin kielessä on kuvattu surun moniulotteisuutta useilla eri rinnakkaiskäsitteillä erotellen toisistaan suru (grief), sureminen (mourning) eli menetyksestä johutuva käyttäytyminen ja surun sosiaalinen ilmentäminen sekä surutyö (grief work) eli surevan mukautuminen menetykseen. Käsitteiden välille ei voi kuitenkaan tehdä yksiselitteisiä kategorisia eroja. Nykyään tutkimuksissa käytetään käsitettä suruprosessi (bereavement process, grief process) tai selviytymisprosessi, jotka sisältävät edellä mainittujen käsitteiden, kuten surun, suremisen ja surutyön merkityssisällöt. (Aho 2010, 13.)

4.4.2 Surun kokeminen

Ennakoiva suru on sitä, että ihminen rohkenee riittävän varhaisessa vaiheessa tiedostaa läheisen parantumattoman sairauden ja kuoleamisen lähitulevaisuudessa, ja surutyö voi alkaa. Tutkimuksissa on saatu selville, että kun läheisen ihmisen väistämättömään kuolemaan on valmistauduttu ennakoita ja ihminen pystyy miettimään, millaista elämä voisi olla ilman läheistä, menetyksestä selviytyy paremmin. Toisinaan voi käydä niin, että sureva jääkin aivan yksin surunsa kanssa. Ystävät eivät enää sovittele, koska saattavat ajatella, että surevaa ei saa häiritä. Tosi asia on kuitenkin se, että juuri silloin ihminen saattaa kaivata ja tarvita tukea eniten, mutta ei itse jaksakaan tehdä siihen aloitetta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 146.)

Surun tunteminen ja kokeminen on täysin normaalia läheisen ihmisen kuoleman jälkeen. Surua kuvataan yksilöllisenä ja dynaamisena prosessina. Prosessi vaikuttaa

kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi surevaan ja hänen elämäänsä. Surun yksilöllisyyteen vaikuttaa se, että jokainen ihminen suree eri tavalla, vaikka perimmäinen kokemus eli läheisen henkilön menetys olisi yhteinen. Suru sisältää surevan henkilön kokemien tuntemusten ja reaktioiden lisäksi suremisen, johon sisältyy muun muassa itkeminen ja puhuminen. Surun yhteydessä dynaamisuus tarkoittaa sitä, ettei suru etene lineaarisesti vaiheesta toiseen, vaan siihen liittyvät tuntemukset ja reaktiot ilmenevät ajoittain eri voimakkuuksin. (Aho 2010, 13-14.)

Useat tutkijat vahvistavat suruun sisältyvän yhtenäisiä piirteitä. Näitä piirteitä sisältyy surua arvioiviin mittareihin. Surun ensireaktioiden, kuten shokin, kieltämisen, epäuskon ja ahdistuksen jälkeen sureva kokee erilaisella intensiteetillä emotionaalisia, fyysisiä, kognitiivisia, sosiaalisia, hengellisiä ja ihmisen olemassaoloon liittyviä tunteita, reaktioita ja muutoksia. Vaikka surua pidetään useimmiten kielteisenä tunteena, siihen saattaa sisältyä myös myönteisiä tunteita ja kokemuksia, kuten iloa, rauhaa, helpotusta ja onnellisuutta. (Aho 2010, 14-15.) Lukuisien tunteiden lisäksi sureva voi kokea myös silkkaa tyhjyyttä. Tyhjyyden kokemus ei liity vain poikkeuksellisen hankaliksi koettuihin menetyksiin, vaan myös sellaisiin läheisten kuolemiin, joita sureva itse pitää tavallisina. (Pulkkinen 2017, 99-100.) Vahva suru saa toisinaan aikaan myös yliluonnollisia kokemuksia, kuten tunteen siitä, että kuollut läheinen olisi vielä ihmisen vierellä. Se voi tuntua siltä kuin kuulisi hänen liikkuvan tai tuntisi tutun tuoksun hajuvedestä tai tupakasta. Oireet ja reaktiot ovat luonnollisia ja niiden voimakkuus voi vaihdella. Toisinaan ne häviävät lähes kokonaan, mutta voivat ilmaantua pian voimakkaampina uudelleen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145.)

Suru on normaali, yksilöllinen, universaali, kokonaisvaltainen ja dynaaminen prosessi rakkaan ihmisen menetyksen jälkeen. Suremisen tapa määrittyy ihmisen elämäntilanteen, henkilöhistorian, luonteen ja yleisen selviytymistyylin mukaan. Vaikka sureminen on yksilöllistä, suru ei ole pelkästään yksilön sisäinen prosessi, vaan siihen liittyy myös sosiaalinen ulottuvuus. Suru ei ole vain tunne-energioiden läpikäymistä, vaan myös merkityksen etsimistä tapahtuneelle. Tärkeää on huomata, että kaikki eivät käy läpi tuskallista suruprosessia. (Itkonen 2017, 2111.) Surutyö voi olla raskainta, mitä kuolleen ihmisen läheinen on koskaan kokenut tai joutuu

kokemaan. Suruun vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten kuolleen ihmisen ja surevan välinen suhde, kuolleen ikä, sukupuoli, aikaisemmat surukokemukset, omat tukijärjestelmät sekä psyykkinen terveys ja mielen tasapaino. Yhteistä kaikille on kuoleman kosketus, jonka läheiset voivat kokea raskaana iskuna ja irtirepäisynä, ehkä myös lempeänä kosketuksena tai muistutuksena siitä, että elämän täytyy päättyä silloin, kun on sen oikea aika. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143.) Suru on pitkään esitetty vaiheittaisena prosessina, mikä antaa surusta kuitenkin liian yksipuolisen kuvan ja voi antaa surevalle kokemuksen, että hän suree jotenkin väärin. Siksi vaiheiden sijasta olisi parempi puhua lyhyen ja pitkän aikavälin surureaktioista. Yhteistä erilaisille surumalleille on se, että ensimmäinen vaihe menetyksen jälkeen on jonkinlainen epätodellisuuden tunne. (Itkonen 2017, 2110-2111.)

Joissakin tilanteissa ihminen ei osaa ilmaista suruaan tai sureminen viivästyä. Sureminen voi viivästyä monestakin syystä. Esimerkiksi perheessä, jossa on pieniä lapsia, perheen huoltajaksi yksin jäänyt vanhempi voi joutua keskittämään energiansa ja ajatuksensa niin vahvasti kodin ja lasten hyvinvointiin, että aikaa ei jää omaan suremiseen. Suru on saattanut alkaa heti kuoleman jälkeen, mutta se on jäänyt kesken. Tällaisissa tapauksissa surureaktiot voivat myöhemminkin tulla hyvin voimakkaasti esiin. Laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi omaa menetystä muistuttavat elokuvat tai arjessa vastaan tulevat uudet luopumiset, kuten lapsen muutto pois kotoa. On olemassa runsaasti erilaisia syitä siihen, miksi suru ei ala odotetulla ja toivotulla tavalla. Näiden seikkojen taustat voivat löytyä surijan persoonasta, ihmissuhteista, olosuhteista tai elämänhistoriasta. Joillakin ihmisillä on keskimääräistä vähäisempi kyky kantaa voimakkaita tunnekuormia. Ihminen suojautuu vaikeiksi koetuilta tunteilta helpommin kieltämällä ne kokonaan. Ajan mittaan tällainen kieltäminen ei ole tarkoituksenmukaista eikä hyödyksi, vaan voi aiheuttaa voimakkaita viivästyneitä surureaktioita. Itseään erityisen vahvoina pitävälle ihmiselle voi olla vaikeaa sietää avuttomuuden ja heikkouden tunteita itsessään. Silloin ihminen voi kokea, että tilanteesta pitää selviytyä olemalla vahva ja työntämällä pois kaikki, mikä viittaa avuttomuuteen. Tämä malli tuntuu yleistyvän sitä mukaa, mitä voimakkaampaa elämänhallintaa arki ja työelämä vaativat ihmisiltä. (Hänninen & Pajunen 2006, 169-170.)

Vuosituhansien ajan sureminen on ollut yhteisöllinen tapahtuma ja kokemus. Nykyisin suru on muuttunut voimakkaasti yksityiseksi asiaksi. Koska suru ei ole enää esillä niin voimakkaasti arjessa, on siitä puhuminen muuttunut entistä vaikeammaksi. Jokaisen kokema suru on ainutlaatuista. Surun vaikutukset voivat olla myösyllättäviä, uusia ja ennen kokemattomia. Nämä tilanteet voivat tuoda esiin huolen siitä, onko oma tapa surra aivan normaalia. Mikä on vikana, kun reagoin näin? Usein kyseiset reaktiot ovat hyvinkin normaaleja ja samantyyllisiä kuin mitä useimmat surevat käyvät läpi. (Hänninen & Pajunen 2006, 143-149.) Kun ihminen kohtaa läheisen ihmisen kuoleman, on luonnollista, että on vaikea keskittyä normaalin arjen asioihin. On vaikea pitää mielessään hoidettavia asioita, kuten laskujen maksamista. Arjen rutiinit eivät suju niin kuin normaalisti. On vaikea keskittyä mihinkään, ja olo on levoton. Sureva voi elää kuin kahdessa todellisuudessa. Vanha tuttu ja turvallinen on valtaosin ennallaan ympärillä, mutta samanaikaisesti siitä puuttuu läheinen ihminen. Läheinen ei ole vielä sopeutunut toisen kuolemaan ja tämän peruuttamattomaan poissaoloon, eikä hän ole hyväksynyt asiaa tunnetasolla. Silloin suru kaatuu päälle niin raskaasti, että sureva saattaa kokea, että elämällä ja millään muullakaan ei ole mitään merkitystä. Kaikki on poissa, tuttu ja turvallinen on kadonnut. Tulevaisuus tuntuu olevan usvan peitossa, kaikki edessä oleva tuntuu epävarmalta. Pahimmillaan tämä saattaa johtaa hetkittäiseen haluun jopa luopua elämästä. Voimakas alakulo valtaa mielen ja olo on hyvin lamaanut. Arjen rutiineissa on usein asioita ja tapahtumia, jotka muistuttavat vainajasta. Nämä tilanteet voivat aiheuttaa kontrolloimattomia itkunpurskahduksia odottamattomissa paikoissa. Niiden syitä siinä tilanteessa ei välttämättä pysty heti hahmottamaan. Suren reaktiot saattavat näyttäytyä ei-toivottuna epäsosiaalisena käyttäytymisenä, erilaisina kiputiloina ja psykosomaattisina oireina. (Hänninen & Pajunen 2006, 162-170.)

Jokainen kokee surunsa omalla tavallaan, olipa hän sitten mies tai nainen. Mitään yleistä kaavaa tai mallia ei ole. Joidenkin teorioiden mukaan miehet voivat reagoida suruun uskomalla kykyynsä hallita menetyskokemuksen vaikutusta sekä tunteitaan ja käyttäytymistään. Viha ja huumori kuuluvat yleensä enemmän miesten kuin naisten surun kokemusmaailmaan. Miehet tuntevat, mutta saattavat olla näyttämättä

tunteitaan ulospäin samalla tavalla kuin naiset. Miehet saattavat olla fyysisesti aktiivisia, tunteet tulevat ulos toiminnan keinoin, kuten rakentamalla ja patikoimalla. Menetyks voi olla miehelle haaste, ei uhka, jolloin mies saattaa käyttäytyä päämääräsuuntautuneesti voimakkaiden tunteiden sijaan. Perinteisten käsitysten mukaan mies ei saa itkeä eikä romahtaa. Näyttää siltä, että tällaisista ajatuksista ollaan vähitellen pääsemässä eroon. Naiset tarvitsevat yleensä enemmän emotionaalista tukea ja kokevat surun tunnepitoisemmin. Naiset haluavat antaa aikaa itselleen, jotta voisivat kokea surun ja tuskan täydesti. Tunteet saattavat vaihdella vakavasta epätoivosta ja ahdistuksesta syyllisyyksien pohtimisen kautta muistoihin ja kiitollisuuteen siitä, että tämä läheinen ihminen oli kerran osa elämää ja on sitä edelleen muistoissa ja mielikuvissa. Useat naiset haluavat puhua paljon sururyhmissä omista surukokemuksistaan ja he kokevat vertaistuen lohduttavaksi ja voimia antavaksi. Lasten tapa surra on erilainen kuin aikuisten. Lapset kokevat eron voimakkaasti, vaikka eivät käsitä, mitä kuolema tarkoittaa. Vaikka lapsen käyttäytyminen saattaa vaikuttaa samalta kuin ennen, se ei silti tarkoita, että hän olisi toipunut surusta ja menetyksestä. Univaikeudet, painajaisunet, yökastelu ja koulunkäynnin ongelmat saattavat olla osoitus regressiivisestä käyttäytymisestä ja merkki surun kokemisesta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 152-153.)

Lapsen surun kokemukset ja yleisimmät reaktiot ovat sidoksissa lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen. Aivan pienellä lapsella ei ole mitään käsitystä kuolemasta, mutta siitä huolimatta jopa vauva voi reagoida lähipiirissä tapahtuneeseen menetykseen, koska se vaikuttaa koko perheen tunneilmapiiriin ja muuttaa joitakin vaikiintuneita rutiineja, joihin vauva on juuri tottunut. Havaintojen mukaan erityisesti äidin suru ja alakuloisuus vaikuttavat pienenkin lapsen mielialaan. Läheisen perheenjäsenen kuoleman seurauksena vauvan reaktiot saattavat olla hyvinkin voimakkaita. Vaikka hän ei ymmärrä kuolemaa ja sen lopullisuutta, hän kuitenkin tajuaa läheisen olevan poissa hänen luotansa. (Hänninen & Pajunen 2006, 152-153.) Lapsensa menettäneille vanhemmille suru on kriisitilanne myös parisuhteessa. Vanhempien surun ja selviytymiskeinojen yksilöllisyys ja niiden erilaisuus lapsen kuoleman jälkeen saattavat johtaa keskinäisen tuen vähenemiseen ja ymmärtämättömyyteen toisen surua kohtaan. Kun miehen ja naisen erilaisia reaktiomalleja kunnioitetaan ja parisuhteessa voidaan kommunikoida avoimesti, suru voi lähentää

puolisoita. Ilman avointa keskustelua surun ja siitä selviytymisen erilaisuus, yleinen ärtyneisyys ja seksuaalinen etäisyys voivat aiheuttaa ongelmia parisuhteeseen. (Aho, Sjöblom & Kaunonen 2015, 119.)

Ennalta käsin ei tulisi tehdä oletuksia siitä, minkälainen perhetilanne raskauttaa tai helpottaa surevan elämää. Hoivaa vaativien pienten lasten ohella aikuistuneet, lapsuudenkodistaan pois muuttaneet lapset vaikuttavat edelleen yhtä lailla vanhempiensa menetyskokemukseen. Raskasta voi olla myös vanhemmuuden roolin puuttuminen kokonaan. Samaan aikaan, kun pienten lasten äidit ja isät kamppailevat tilasta ja ajasta surulleen huolenpidon ja hoivaamisen keskellä, voi myös nuori lapsen leski kokea, että juuri lasten puuttuminen tekee arjesta tarkoituksetonta. Lapset voisivat olla syy elää, vaikka puoliso on kuollut. Lapsettoman surevan osan voi tehdä raskaaksi myös se, että hänelle jää yksin huolenpitovastuu elossa olevasta vanhemmasta toisen kuoltua. (Pulkinen 2017, 217.)

Surevat oireilevat usein kärsimällä unettomuudesta ja vähäisestä energiasta ja he väsyvät helposti. Nukkumisrytmin jatkuminen normaalisti ennallaan läheisen kuoltua on harvinaista. Läheisen kuolema voi aiheuttaa hallinnan tunteen menetystä. Tarve valvoa voi liittyä pelkoon muiden läheisten menettämisestä, ja valvomisella ihminen yrittää pitää läheisensä elossa. Sureva saattaa myös pelätä näkevänsä unia, jotka tuovat tuskallisia ajatuksia mukanaan. Nukkuminen yksin voi tuntua pelottavalta. (Ahlström 2017, 6.) Suru ilmenee usein myös ruumiillisina oireina, kuten päänsärkinä, vatsakipuina, huimauksena tai vapinana. Näiden syiden takia suruprosessin aikana haetaan usein lääkärin apua ruumiillisiin oireisiin ja mielen rauhoittamiseen. Aina sureva ei edes tunnista oireiden yhteyttä menetykseen tai hän ei ymmärrä kertoa niistä lääkärille. (Hänninen & Pajunen 2006, 144.) Erittäin voimakkaat surureaktiot voivat ilmetä esimerkiksi kliinisen depression, syvän ahdistuksen, paniikkireaktioiden, erilaisten fobioiden tai liiallisen päihteiden käytön muodossa. (Hänninen & Pajunen 2006, 169.) Vaikka surua ei tulisi hoitaa sairautena, on syytä huomioida, että myös surevien itsensä mielestä suru voi sairastuttaa monin eri tavoin. Surevaa ei saa koskaan jättää vaille terveydenhuollollista huomiota vain siitä syystä, että surua ei haluta leimata sairaudeksi. (Pulkinen 2017, 316.)

Läheisten suru tulee usein vahvasti esiin vasta hautajaisten jälkeen. Elämän täytyy jatkua, vaikka se voi tuntua monesta ylivoimaiselta. Sureminen kuluttaa ihmisen voimia. Hän voi menettää kiinnostuksensa ulkomaailmaan ja voi unohtaa syödä. Läheisen menetys merkitsee myös uutta elämänjärjestystä ja uusia arvoja. (Aalto & Gothoni 2009, 68.) Läheisen menettäminen voi muuttaa perheen roolijakoa. Perhe voi yrittää ratkaista tätä ongelmaa pakenemalla uusiin rakastumisiin ja uusiin ihmissuhteisiin, uppoutumalla töihin tai hankkimalla uusia tavaroita. Perhe voi myös pitää tiukasti kiinni vanhoista perhekuvioista, mikä on kuitenkin mahdotonta. Suruprosessi kestää paljon kauemmin kuin ihmiset luulevat. Perheenjäsenet kokevat asioita eri tahtiin ja eri tavalla. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 67-68.) Kaikkein lähimmät ihmiset surevat omilla tavoillaan, mutta surua voivat kokea myös työtoverit ja ystävät. Myös ihmiset, joilla on ollut negatiivinen suhde vainajaan, voivat tuntea suruun sekoittunutta syyllisyydentunnetta, kun ei ennätetty tai huomattu pyytää anteeksi, korjata erehdystä tai sopia riitoja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.) Aivan vieraan ihmisen kuolema voi saada aikaan jopa maailmanlaajuisen kollektiivisen, myötätunnon sävyttämän surureaktion. Tällaisia tapahtumia voivat olla Suomessa esimerkiksi koulusurmat ja muut koko kansaa hätkähdyttävät väkivallanteot ja onnettomuudet. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.)

Läheiset ja ystävät voivat kokea rasittavaksi sen, että surevalla on suuri tarve muistella ja elää yhteisiä asioita uudestaan ja kertoa samoja asioita menehtyneestä puolisostaan, ehkä useitakin kertoja. Tämä on aivan normaalia. On luonnollista ja todella hyödyllistä, että sureva saa myös sanallisesti jäsentää kokemaansa menetystä ja tällä tavoin pyrkiä sopeutumaan uuteen muuttuneeseen tilanteeseen. Muisteleminen ja puhuminen ovat yksinkertaisia, mutta keskeisiä ja hyödyllisiä työvälineitä suruun sopeutumisessa. (Hänninen & Pajunen 2006, 166.) Surevat toivovat usein arkista, käytännönläheisiä aiheita käsittelevää tavallista puhetta, jonka ei tarvitse sisältää korulauseita. Vähimmillään riittäisi, että ihmiset ilmaisivat surevalle, että he tietävät surevan menettäneen läheisensä. Parhaimmillaan puhuminen ja keskustelu voivat keventää surevan oloa ja kokemusta. (Pulkinen 2017, 184-185.) Suremisen tärkeänä tehtävänä on kyetä sopeutumaan uudenlaiseen elämään, jossa kuollutta ei enää ole. Monet asiat ovat toisin ja voivat vaatia surevalta ehkä runsaasti

uudelleenjärjestelyjä oman elämän raiteilleen saamiseksi. Kuollut läheinen on peruuttamattomasti poissa, eikä häntä voi saada enää takaisin. Läheisen on ryhdyttävä suunnittelemaan ja rakentamaan oman elämän jatkoa ja omaa tulevaisuuttaan uudelta pohjalta. Se on vaativa ja vaikea tehtävä, mutta sen keskeinen edellytys on, että läheinen kykenisi elämään mahdollisimman täysipainoisesti ja tuskattomasti. Suremisessa kuollut siirretään tunnetasolla tavallaan uuteen paikkaan läheisen omassa elämässä. Hän ei ole enää konkreettisesti läsnä surevan vieressä, vaan on siirtynyt muistoihin, historiaan. Tämä ei tarkoita kuolleen merkityksen vähättelemistä. Juuri muistoissa ja muistelemalla sureva voi kunnioittaa rakasta ihmistään. Suruun sopeutuminen ei ole unohtamista. (Hänninen & Pajunen 2006, 167-168.)

4.4.3 Surusta selviytyminen

Surusta selviytymisellä tarkoitetaan ihmisen palaamista tuntevaksi, toimintakykyiseksi ja elämäniloa kokevaksi henkilöksi, jolle menetys on tullut arvokkaaksi osaksi elämänhistoriaa. Tämä prosessi voi kestää vuosia, eikä siinä välttämättä ole selkeää päätepistettä. (Itkonen 2017, 2110.) On tärkeä muistaa, että suru ei ole sairaus eikä häiriötila, josta pitäisi selvittää. Surulle tulee antaa aikaa ja tilaa. Ihmisen surua ei tulisi laittaa tietynlaiseen normiin tai muottiin, eikä sitä tarvitse peitellä muilta ihmisiltä. On huomioitava surun yksilöllisyys ja se, että kaikki tavat surra eivät sovi kaikille, eikä sureva välttämättä selviä ilman sosiaalisia verkostoja, vertaistukea tai terveydenhuoltojärjestelmän tai uskonnollisten yhteisöjen tukea. (Itkonen 2017, 2110.) Menetyksen kokenut saa lohtua, jos lähellä on edes yksi henkilö, jonka kanssa voi turvallisesti puhua tuntemastaan surusta ja joka kuuntelee keskeyttämättä ja arvostelematta surevan sekä onnellisia että tuskallisia muistoja. (Hänninen & Luomala 2013, 158-159.) Jossain vaiheessa surevan mielenkiinto alkaa taas suuntautua elämään. Toiveikkuus palautuu ja sureva alkaa uskaltaa tehdä satsauksia elämäänsä ja tulevaisuuteensa. Tulevaisuuden ja toivon löytyminen on merkki siitä, että elämä alkaa palautua lähelle niin sanottua normaalia arkea. Surun voittaminen näkyy myös siinä, että sureva kykenee kokemaan mielihyvää ja aitoa iloa itsestään ja elämästään. Läpikäyty suru on rikastuttava voima, joka antaa kokijalleen kypsyyttä ja auttaa surevaa ymmärtämään elämän kulkua ja sen tosiasioita. (Hänninen & Pajunen 2006, 168.)

Ajan myötä surevan elämään alkaa taas löytyä uutta sisältöä, vähitellen jopa iloa. Suru muuttuu hiljalleen kaipaukseksi, ja muistot alkavat kantaa eteenpäin ja antaa voimia tulevaisuuteen. Surun eteneminen voi joskus vaikeutua eri syistä. Joskus suru jatkuu vuosia, eikä löydy tilaa elämän muutoksille. Sitä kutsutaan krooniseksi tai jähmettyneeksi suruksi. Joskus taas vuosia menetyksen jälkeen saattaa tulla voimakas reaktio, jota kutsutaan myöhästyneeksi suruksi. Sen voi laukaista jokin samanlainen tapahtuma. Liioiteltu suru on suruun kiinnittymistä, ja naamioitu suru taas on peiteltyä ja salattua surua. Ennen puhuttiin suruvuodesta, jolloin sureva saattoi käyttää surunsa merkinä mustia vaatteita, suruhuntua tai surunappia. Nykyään tämä on harvinaista. (Aalto & Gothoni 2009, 68-69.) Joulukuukausi on ajankohta, johon yleensä sisältyy paljon tunteita, samoin esimerkiksi kuolleen ihmisen syntymäpäivä tai jokin muu yhteisesti tärkeä aika. Silloin voi äkkiä kokea surun oireita, jotka voivat yllättää ihmisen voimakkuudellaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158.) Suru ei häviä, se pysyy ihmisen elämässä koko elämän ajan (Nicol & Nyatanga 2017, 49). Surusta selviytymisen merkinä pidetään sitä, kun sureva alkaa kyetä ajattelemaan kuollutta läheistään ilman voimakasta tuskaa. Kaipaus jää jäljelle, eikä katoa yleensä monien vuosienkaan jälkeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 157.)

4.5 Elisabeth Kübler-Rossin viisivaiheinen suruteoria

Sveitsiläissyntyinen Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) oli lääkäri, joka työskenteli vaikeasti sairaiden lasten, AIDS-potilaiden ja vanhusten kanssa. Hän kehitti viisivaiheisen suruteorian, jonka vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Teoriaa käytetään läheisensä menettäneen ihmisen surun kuvaamiseen. (Kübler-Ross & Kessler 2006.)

Ensimmäisessä vaiheessa kieltämisellä tarkoitetaan sitä, että kuolleen ihmisen läheinen kokee uskomattomaksi ajatukseksi sen, että hän ei tule enää näkemään läheistään. Läheinen voi kokea olevansa unessa, ja hänen mielensä ei pysty käsittelemään ajatusta läheisensä kuolemasta. Tässä vaiheessa läheinen voi kokea maailman merkityksettömäksi, ja maailma tuntuu musertuvan. Läheinen voi miettiä, kuinka voi jatkaa elämäänsä ja miksi hänen pitäisi jatkaa. Nämä tunteet ovat tärkeitä, koska

ne ovat psyyken suojelumekanismeja. Kieltäminen tapahtuu usein siten, että läheinen kyseenalaistaa todellisuuden ja miettii: ”Onko se totta? Tapahtuiko niin todella?”. Menetyksen peruuttamattomuus alkaa todentua. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23-26)

Toinen vaihe eli viha voi ilmetä monin eri tavoin. Kuolleen ihmisen läheinen voi olla vihainen kuolleelle läheiselleen ja miettii, miksi tämä ei pitänyt itsestään parempaa huolta. Läheinen voi myös kysyä itseltään, miksi hän ei itse pitänyt parempaa huolta kuolleesta läheisestään. Viha ei ole loogista tai perusteltavaa. Viha voi kohdistua myös lääkäreitä kohtaan, koska he eivät kyenneet pelastamaan rakasta ihmistä. Kuolleen ihmisen läheinen voi olla vihainen myös, koska hän jäi nyt yksin, vaikka yhteisiä vuosia olisi pitänyt olla vielä paljon edessä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26-27.)

Kaupanteko on kolmas vaihe, joka ilmenee menetyksen jälkeen jossitteluna: ”Mitä jos sittenkin.”, ”Jos vain olisin.” Näillä ajatuksilla läheinen miettii usein, kuinka saisi elämän palaamaan ennalleen. Syyllisyyden tunteet voivat saada läheisen miettimään, olisiko itse voinut vaikuttaa esimerkiksi sairauden aikaisempaan löytämiseen. Kaupanteko muuttuu ajan kanssa. Kaupanteko voi alkaa ensin toiveella, että läheinen olisikin pelastunut. Kun läheinen on hyväksynyt kuoleman, hän voi toivoa, että kuolema olisi ollut tuskaton. Läheinen saattaa käydä kauppaa ja pyytää helpotusta perheen muihin sairauksiin tai sitä, että perhe ei kohtaisi muita menetyksiä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33-36.)

Kaupanteon jälkeen huomio siirtyy nykyhetkeen masennuksena. Esiin voi tulla tyhjyyden tunteita, jolloin suru syvenee. Tämä luonnollinen tunne voi tuntua läheisestä ikuisesti kestävältä. Läheinen voi vetäytyä elämästä, ja elämän jatkaminen voi tuntua mahdottomalta. Elämä voi tuntua merkityksettömältä. Tavalliset arjen askareet, kuten sängystä nouseminen, voivat tuntua ylivoimaiselta. Menetyksen jälkeistä masennustilaa pidetään liian usein luonnottomana ja sitä yritetään heti korjata. Masennus on luonnollinen ja asiaankuuluva reaktio menetykseen. Surun yhteydessä masennus on luonnon tapa suojata ihmistä sulkemalla hermojärjestelmä siten, että ihminen saa aikaa sopeutua uuteen asiaan, jota ei pysty vielä käsittelemään. Masennus

on yksi paranemisprosessin tärkeistä vaiheista. Suri ja voi olla keskellä elämänmeno-a, mutta olla kuitenkin kykenemätön toimimaan arjen askareissa. Hän voi olla jännittynyt tai ärsyyntynyt, eikä hän pysty keskittymään tai välittämään mistään. Riippumatta siitä, millaista elämä on, olo voi olla yksinäinen. Läheinen voi miettiä, tuleeko elämä olemaan aina tällaista. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37-41.)

Viimeisenä vaiheena on hyväksyminen. Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että ihminen kokisi olevansa kunnossa, eikä menetys vaivaisi häntä enää. Tässä vaiheessa on kyse siitä, että kuolleen läheinen hyväksyy sen tosiseikan, että kuollut läheinen on lopullisesti poissa, ja että tämä uusi todellisuus tunnustetaan pysyväksi elämäntilanteeksi. Toipuminen on asioiden uudelleenjärjestelyä ja sopeutumista uuteen elämään. Hyväksymisen kehittyminen voi olla sitä, että päivät alkavat olla useammin hyviä kuin huonoja. Läheinen voi tuntea kuitenkin syyllisyyttä eheytyksen tunteista. Omien syyllisyyden tunteiden sijaan läheinen alkaa hiljalleen kuuntelemaan omia tarpeitaan ja antamaan tilaa ystävyys- ja perhesuhteille. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41-45.)

4.6 Kuolleen ihmisen läheisen kohtaaminen ja tukeminen

Kuoleva ihminen ei ole ainut, joka joutuu käymään läpi lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia. Myös hänen läheisensä ovat mukana tässä kaikessa, useimmiten hyvin voimakkaasti. Kuoleminen joskus pitkässäkin prosessissa läheiset kohtaavat kuoleman todellisuuden ja menetyksen lopullisuuden. Kuolevan tarpeiden lisäksi myös läheisten tarpeille tulee antaa tilaa. Se, miten he tulevat nähdyiksi ja kuulluiksi ja miten heitä tuetaan kohtaamaan läheisen kuolema, luo pohjan sille, miten he arvioivat läheisensä kuoleman. Perheiden kiintymyssuhteiden ja perheiden sisäisten roolien ymmärtäminen auttaa henkilökuntaa läheisten kohtaamisessa ja tukemisessa. (Saarto ym. 2015, 280.) Avoin rehellinen puhuminen kuolemasta tekee elämän päätösvaiheesta helpompaa niin potilaalle kuin tämän läheisillekin sekä hoitohenkilökunnalle. (Aalto 2013, 13.)

Kun ihminen on kokenut läheisen ihmisen kuoleman, isku voi olla niin voimakas, että hän joutuu sokin kaltaiseen tilaan. Hän voi kieltää läheisen kuolemaan liittyvän kivun menemällä psyykkisesti pois tilanteesta. Usein hän on kuitenkin se, jonka on

alettava toimimaan asioiden järjestämiseksi. Hän voi näyttää siltä kuin olisi ulkoa ohjattu robotti. Ihminen usein sivuuttaa traumaattisen kokemuksen, siirtää sokin sivuun ja alkaa toimia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 147.) Hoitajan tehtävänä on tarjota tukea läheisille, kun he yrittävät jatkaa elämäänsä menetyksen jälkeen (Nicol & Nyatanga 2017, 50). Läheisten surutyön kannalta on hyvin tärkeää, että heille kerrotaan mahdollisuudesta nähdä vainaja. Tämä voi tapahtua huoneessa, jossa vainaja kuoli, tai myöhemmin sairaalan kappelissa. Jäähyväisten sanomisella on usein surua hoitava merkitys. (Aalto & Gothoni 2009, 75.)

Surun kohtaaminen ja surevan tukeminen on hoitotyön vaativimpia alueita, koska se edellyttää henkilökunnalta tietoja ja taitoja (Aho ym. 2015, 119). Surevan ihmisen kohtaamista usein arkaillaan, kun ei tiedetä, mitä voisi sanoa. Siksi voidaan vältellä ja kiirehtiä toisiin tehtäviin. Surevan kohtaamisessa ei kuitenkaan tarvita mitään erikoista. Tavallisesti sureva yksinkertaisesti toivoo, että hänen lähelleen uskalletaan tulla. Hoitaja voi kertoa kuolleen ihmisen läheisille yksinkertaisesti, minkälaiset olivat läheisen viimeiset tunnit ennen kuolemaa. (Aalto & Gothoni 2009, 67.) Hoitajien olisi hyvä valmentautua surevien kohtaamiseen, neuvomiseen ja auttamiseen kouluttautumalla. Kuolleen ihmisen läheinen tulisi kohdata yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti, kunnioittavasti ja ottamalla hänen kulttuurinsa huomioon. Kuolleen ihmisen läheistä tulisi katsoa silmiin, hänen kanssaan tulisi keskustella rauhassa ja hänelle tulisi osoittaa myötätuntoa. Joskus läheiset eivät halua puhua menetyksestään, ja sitä täytyy kunnioittaa. Hoitajan tulisi pysyä rauhallisena ja varautua voimakkaisiin reaktioihin. Hoitajan pitäisi antaa kuolleen ihmisen läheiselle mahdollisuus ilmaista tunteitaan sekä tukea häntä ja hänen surun ilmaisuaan. Läheisten reaktioita ei saa rajoittaa, vaan tulee hyväksyä eri tavat ilmaista surua. Tärkeintä on hoitajan aito läsnäolo sekä ystävällinen ja rauhallinen ääni. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5.) Mieleen voi nousta helposti kysymys: ”Mitä minun pitäisi sanoa surevalle?”. Osanoton ilmaiseminen on luontevaa. Surevalle voi myös tehdä avoimen tarjouksen kysymällä ”Voinko auttaa?” tai ”Miten voin olla avuksi?”. (Hänninen & Pajunen 2006, 175.)

Tieto vainajan kuolemasta tulisi antaa mahdollisimman pian kuolleen ihmisen läheisille. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä antaa tieto kaikkien perheenjäsenten

läsnä ollessa. Hoitajan tulisi puhua kuolleen ihmisen läheisille kuolintapahtumasta suoraan, rehellisesti, empaattisesti sekä ymmärrettävällä kielellä. Puutteellisesti annettu tieto tai sen puute voivat voimistaa läheisten pelkoja, vihaa, eristyneisyyttä ja voimattomuutta. Olisi hyvä varmistaa, etteivät läheiset jää yksin saatuaan tietää läheisensä kuolemasta. Läheisiä tulisi kannustaa olemaan avoimesti yhteydessä tukiverkostojensa kanssa. Kaikki kuolleen ihmisen läheiset tulisi huomioida. Esimerkiksi pienet lapset tulisi huomioida surevina ja heidän kanssaan tulisi keskustella heidän ikätasonsa mukaan. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 6-9.) Kulttuurisidonnainen osanotto on muodollisuus, joka usein lohduttaa surevaa. Toisaalta joidenkin surevien läheisten mielestä se voi tuntua liioittelulta ja jopa loukkaukselta riippuen siitä, miten luontevasti tai kömpelösti osanotto ilmaistaan. Ilmaisuja kuten ”tiedän, miltä sinusta tuntuu” on syytä välttää osanottoa ilmaistaessa, sillä kukaan ei voi tietää toisen ihmisen tunteita. Mutta se, joka on kokenut jotain samankaltaista, voi ehkä aavistaa paremmin, jolloin sanoja ei välttämättä tarvita ollenkaan. Kädestä kiinni ottaminen tai halaus riittää osoittamaan surevalle, että toinen kunnioittaa surun kokemusta ja elää siinä mukana omalla tavallaan ja yrittää olla tukena läheisensä menettäneelle. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145-146.)

Kuolleen ihmisen läheisiä tulisi rohkaista vainajan hyvästelemiseen, vaikka se saattaa tuntua hetkellisesti ahdistavalta. Erityisesti lapsia ja muita kuolleelle ihmiselle merkittäviä henkilöitä voi kannustaa ottamaan osaa vainajan hyvästelyyn. Jos läheiset päättävät jättää vainajan hyvästelemättä, sitäkin päätöstä tulee kunnioittaa. Läheisille tulisi tarjota ammattihenkilön läsnäoloa hyvästelemiseen, mutta tulee myös kunnioittaa läheisten halua hyvästellä yksin. Läheisille tulisi kertoa erilaisista tavoista hyvästellä vainaja, heidän vakaumustaan kunnioittaen. Kuolleen ihmisen hyvästelyyn voi kuulua esimerkiksi koskettaminen, puhuminen, laulaminen tai rukoukset. Hoitajan tulisi puhua vainajasta kunnioittavasti nimellä. Läheisille tulee antaa riittävästi aikaa hyvästelyyn ja heille tulee tarjota heidän tarpeidensa mukaan useita mahdollisuuksia siihen. Hoitajan tulisi tukea kuolleen ihmisen läheisiä vainajan muistelussa heidän kulttuuriansa kunnioittaen. (Aho ym. 2018, 11-13.) Läheiset eivät aina halua kristillisiä symboleita, esimerkiksi kynttilää palamaan yöpöydälle. Muun kuin kristityn potilaan kuolemaan ja kulttuuriin kuuluvat erityiset tekijät on otettava huomioon. Yleensä esimerkiksi islaminuskaiselle potilaalle ja

hänen läheisilleen oman yhteisön antama tuki ja riitit ovat tärkeitä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140.) Kohdatessaan kuolleen ihmisen läheisen vieraasta kulttuurista hoitajan ei kuitenkaan kannata tehdä olettamuksia kulttuurisidonnaisista ja uskonnollisista tavoista, vaan niistä tulee kysyä läheiseltä suoraan. Vuorovaikutuksen lähtökohdana on toisen kunnioittaminen ja luottamus. (Aalto & Gothoni 2009, 152-153.)

Läheisen kuolema voi tuoda kuolleen ihmisen läheisille tulevaisuutta koskevia ongelmia sen vuoksi, että on huolehdittava monista käytännön asioista ja velvollisuuksista surukokemuksen ollessa voimakkaimmillaan. Elämä ei pysähdy, vaikka läheiset toivoisivat voivansa surra hiljaa omissa oloissaan tai vain oman perheen kesken. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140.) Hoitajan tulisi kartoittaa kuolleen ihmisen läheisten tuen tarve ja ohjata sekä rohkaista heitä ottamaan apua vastaan. Läheisille on hyvä antaa tietoa hautajaisjärjestelyistä. Tiedot on hyvä antaa kirjallisesti suullisen tiedon lisäksi, jotta he voivat palata asiaan myöhemmin. Läheisille on hyvä järjestää mahdollisuus puhua vainajan kuolemasta lääkärin kanssa. Läheisille tulee antaa tarpeen mukaan tietoa kriisikeskuksista, kriisipuhelimesta, vertaistukijärjestöistä, mielenterveyspalveluista, seurakuntien tuesta ja konkreettisen tuen tahoista, kuten kotipalvelusta. Tarvittaessa läheisiä on hyvä kannustaa vertaistuen piiriin, kuten sururyhmiin. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 15-21.) Vaikka sureminen on ihmiselle hyvin henkilökohtainen asia, surusta halutaan usein keskustella toisten ihmisten kanssa, erityisesti sellaisten, joilla on myös kokemusta samankaltaisesta menetyksestä. Surevat haluavat usein kysyä neuvoja surun kanssa elämiseen. Surevat voivat kannustaa toisiaan vaikeassa elämäntilanteessa tarjoamalla lohtusanoja ja suoria ohjeita siihen, mitä surevan kannattaisi tehdä. (Lehtinen 2018, 38.) Hyväksi ja tukea antavaksi läheiset usein kokevat sen, että hoitohenkilökuntaan kuuluva soittaa surevalle perheelle kysyen perheenjäsenten vointia. Tällöin perheelle välittyy tunne, että heistä välitetään, ja se on lohduttavaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145.)

Surevaa tulisi rohkaista ilmaisemaan tunteitaan ja kokemaan, että läheisen ihmisen kuoleman aiheuttamat tunteet ovat aivan oikeita ja oikeutettuja. Myös kielteisten tunteiden ilmaisulle tulisi antaa mahdollisuus. On tärkeää, että surevalla on joku

ihminen, jolle hän voi luontevasti purkaa vihan, kiukun, syyllisyyden ja pettymyksen tunteensa. Luotettavaan suhteeseen kuuluu myös se, että itkulle annetaan tilaa. Se on surevan ihmisen luonnollinen reaktio. Surevan myönteistä suhtautumista tulevaisuuteen tulisi tukea, ja tulisi vahvistaa tulevaisuuden ja toivon olemassaoloa. Sen ei kuitenkaan tulisi tapahtua perusteettomasti, vaan rehellisesti ja ottaen realiteetit huomioon. Surun keskellä sureva näkee usein itsensä avuttomana, pienenä, hylättynä ja mitättömänä. Näistä kokemuksista surevalle voi jäädä helposti ajatus, ettei hän koskaan enää voi olla onnellinen, eikä hänellä tule enää koskaan olemaan ketään läheistä ihmistä. Tästä syystä on tärkeää tukea surevaa tarttumaan vähitellen arjen ja tulevaisuuden haasteisiin. Liian suuret ja voimakkaat muutokset voivat olla liian vaativia, ja sureva voi epävakaa tilanteessa päätyä tekemään myös ratkaisuja ja valintoja, joita hän myöhemmin katu. Surussa ei saa olla kiirettä. (Hänninen & Pajunen 2006, 177-178.)

Hoitavalta henkilökunnalta odotetaan tietoa ja taitoa kuulla läheisten suru ja vastata surevan tarpeisiin. Heille tulee antaa riittävää inhimillistä tukea tuskan ja ahdistuksen lievittämiseksi. Voi olla, ettei läheinen aivan aluksi kuoleman tapahduttua pysty ilmaisemaan tunteitaan, vaan osaa pukea ne sanoiksi vasta jonkin ajan kuluttua. Hoitohenkilöstö on usein tuttua, jolloin oman sairaanhoitajan kanssa on helpompi jakaa kokemusta. Jos potilas on ollut pitkään hoidettavana, silloin läheisten tunteukset ottaa vastaan parhaiten omahoitaja, jonka tuntee läheiset parhaiten. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158.)

4.7 Sairaalapastorin asiantuntijahaastattelu

Opinnäytetyön tekijä kävi haastattelemassa yhtä Vaasan sairaalapastoreista 28.9.2018. Aiheena oli suru ja surevan ihmisen kohtaaminen. Seuraavassa esitetään tekijän muistiinpanot haastattelukysymyksistä ja niihin saaduista vastauksista.

1. Mitä asioita hoitajan tulisi ottaa huomioon kuolleen ihmisen läheisen kohtaamisessa?

-Tärkeintä on ottaa aikaa kohdata läheinen rauhassa. Rauhallisuus, levollisuus ja empaattisuus ovat tärkeimpiä ominaisuuksia hoitajan kohdatessa kuolleen ihmisen

läheisen. Tarvittaessa läheistä voi halata. Tärkeintä eivät ole ”oikeat vastaukset”, vaan se, että kuunnellaan läheistä. Läheiset ovat kuitenkin hyvin erilaisia, joten yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää. Hoitaja voi opastaa käytännön järjestelyissä ja kertoa, että sairaalapastoriin voi ottaa yhteyttä. Jos läheiset ovat liikkeellä autolla, kannattaa muistuttaa ajamaan varovaisesti, koska he voivat olla järkyttyneitä.

2. Haluavatko läheiset yleensä puhua läheisen ihmisen kuolemasta ja sen tuomista tunteista sairaalapastorin kanssa?

-Potilaat ottavat enemmän yhteyttä. Kuolleen ihmisen läheiset harvemmin tietävät, että sairaalapastoriin voi olla yhteydessä. Useammin läheiset ottavat yhteyttä ennen läheisen ihmisen kuolemaa kuin kuoleman jälkeen.

3. Mitä apukeinoja on kuolleen ihmisen läheiselle, joka ei halua puhua surun aiheuttamista tunteista?

-Palveleva puhelin (kirkon keskusteluapu), kirjallisuus ja elokuvat aiheesta.

4. Minne/keneen sureva voi olla yhteydessä saadakseen apua?

- Vaasan suomalaisen seurakunnat papit, diakonit, Pohjanmaan kriisikeskus Valo, Horisontti, Vaasan perheasiain neuvottelukeskus, Palveleva puhelin (kirkon keskusteluapu), surupiirit.

5. Millä eri tavoilla suru yleensä voi ilmetä?

- Läheistä itkettää ja hän haluaa puhua surusta. Jotkut taas haluavat torjua ja unohtaa surun. Surevat voivat kokea muun muassa vihaa, syyllisyyttä, epätoivoa ja masennusta. Jotkut voivat muuttua yliaktiivisiksi ja piiloutua surulta monenlaisen touhutumisen taakse. Jotkut taas jähmettyvät suruun ja unohtavat itsestään huolehtimisen. Parhaimmillaan suru on kuitenkin eheyttävää ja se voi pysäyttää surevan miettimään omia elämänarvojaan.

6. Mikä on ”terve aika” surra ja milloin pitäisi hakea apua, jos surua ei pysty käsittelemään?

- Ennen on pidetty yhtä vuotta sopivana suruaikana. Suruaika on todella yksilöllinen riippuen surevan taustasta, persoonasta ja elämäntilanteesta. Suremisen alkaminen voi joskus kestää, jos sureva ei heti ymmärrä tai hyväksy läheisensä kuolemaa. Juhlapyhät ovat yleensä vaikeimpia aikoja. Ulkopuoliset voivat tuoda paineita surevalle, että pitäisi jo selvittää surusta. Tärkeintä olisi surevan kuunteleminen.

7. Mitä keinoja on päästä yli surusta?

-Surusta puhuminen ja se, että löytäisi sanat sille, mitä kokee. Ihmisten seura ja ettei jää liian yksin ja eristäyty. Pitäisi antaa aikaa itsellensä ja huolehtia perustarpeistaan, kuten liikunnasta ja ravinnosta. Kivun tutkiminen ja tiedostaminen on tärkeää. Surevan on hyvä tietää, että kipu vähenee ajan kanssa ja että hän ei ole ainut, joka on menettänyt läheisensä. Kynnys hakea apua voi olla korkea, silloin kirjallisuus ja elokuvat aiheesta voivat olla hyviä.

8. Kuinka eri-ikäiset tuovat ilmi surun, esimerkiksi lapset?

(- Haastateltavalla ei ollut kokemusta surevista lapsista.)

9. Onko surun kohtaaminen helpompaa läheiselle, jolle läheisen kuolema on odotettavissa, kuin että kuolema tulee yllättäen?

- Riippuu ihmisestä. Molemmat surut ovat eri tavalla raskaita.

10. Onko eri kulttuureissa paljon eroja suremisen suhteen? Miten ne tulisi huomioida?

- Joissakin kulttuureissa on esimerkiksi koko suku läsnä. Tulee kunnioittaa toisten tapoja. Jos eri kulttuurien tavat eivät ole tiedossa, tulisi selvittää ne ja mistä voi saada apua. Tärkeintä on olla läsnä.

5 KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla lyhyitä, yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä, tai useampisivuisia oppaita. Kirjallisen oppaan voi antaa esimerkiksi asiakkaalle ennen hoitotoimenpidettä tai hoidon jälkeen kotiutusohjeena. Kirjallinen ohjausmateriaali on suullisen ohjauksen tueksi hyvä lisä, johon asiakas voi tukeutua ja palata tarkastelemaan siitä tietoja myös itsekseen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla aina asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ymmärrettävästi, ja näin ohjeen sanoma ei tavoita asiakasta. Sisältö on usein esitetty liian laajasti ja yleisesti, jolloin yksittäisten asiakkaiden huomiointi on unohdettu ohjeista. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje saattaa heikentää muuten hyvää suullista ohjausta. Kirjallinen ohjausmateriaali tulisi tarjota asiakkaalle oikeaan aikaan ohjausmateriaalin tarkoituksesta riippuen. Jos kirjallinen materiaali on hyvin suunniteltu, selkeä, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva, asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125-126.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tavoitteena. Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta olisi hyvä olla tietoa. Opetettavan asian sisältöä tulisi tuoda esiin vain pääkohdittain, jottei tietoa olisi liikaa ja opas pysyisi selkeänä. Tärkeitä asioita voidaan painottaa tekstissä korostuskeinoilla, kuten eri väreillä ja fonteilla. Lisäksi kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voi lisätä kuvilla, kuvioilla ja taulukoilla, jotka myös selkeyttävät kirjallista ohjetta. Sisällön tulisi vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulee saada yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Hyvän kirjallisen ohjeen asenne on asiallinen ja arvostava ja se tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Ohjeen puhuttelumuotona on hyvä käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan. Kirjallisen ohjeen tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä. Asiakkaille ja potilaille jaettavassa kirjallisessa materiaalissa ohjeiden tulee noudata alueella voimassa olevaa hoitokäytäntöä. Kirjallisten ohjeiden ongelmana onkin usein se, että niitä ei päivitetä tarpeeksi usein. Ohjeen esitystavan tulee olla selkeä ja asiat tulee esittää loogisessa järjestyksessä. Tärkeimmät asiat kannattaa esittää ensin. Otsikointi ja kappalejaot selkeyttävät asian esittämistä. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian: mitä tämä ohje käsittelee. Väliotsikot täydentävät pääotsikon asioita ja auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Otsikot voivat olla esimerkiksi toteavia tai kysyviä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.)

Ohjeen keskeisiä asioita, jotka ovat lähinnä otsikoita ja väliotsikoita, voi korostaa lihavoinnilla tai suuraakkosilla. Kirjallista ohjetta voi selkeyttää kuvilla. Värillisellä esitteellä on havaittu olevan mustavalkoista parempi huomioarvo. Fonttia valittaessa tulee huomioida kohderyhmä, esimerkiksi ikääntyneille tulee valita isompi fontti. Ohjeen tulee olla sanastoltaan yleiskielistä ja selkeää. Pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita tulee välttää, sillä ne voivat vaikeuttaa asian ymmärtämistä. Kirjallisen ohjeen suosituspituutta ei voi määrittää, sillä riittävä pituus vaihtelee asiakkoittain. Usein kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin kokonaan luetuksi. Tekstiä viimeisteltäessä tulee tarkistaa, ettei siinä ole kirjoitusvirheitä, koska ne heikentävät kirjallisen ohjeen luotettavuutta. (Eloranta ym. 2011, 75-77.)

6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

6.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön tekeminen alkoi joulukuussa 2017, jolloin tekijä oli työharjoittelussa Vaasan kaupunginsairaalan osastolla 7. Tekijä kysyi osastonhoitajalta, olisiko osastolla tarvetta opinnäytetyölle ja esitti omia ideoitaan ja kiinnostuksen aiheitaan. Yhdessä osastonhoitajan kanssa tekijä löysi tarpeellisen aiheen. Aihe tukee tekijän tulevaa suuntautumista psykiatriseen hoitotyöhön. Ennen aiheen saamista tekijällä oli jo toiveena tehdä opinnäytetyö toiminnallisena. Ensimmäisessä aiheseminaarissa tekijä sai vinkkejä opinnäytetyön aiheen rajaamiseen ja esitteen toteuttamiseen.

6.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Opinnäytetyön aiheen ideoinnin jälkeen tekijä haki aiheelle hyväksynnän Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osaston koulutuspäälliköltä. Opinnäytetyön aiheen hyväksynnän jälkeen tekijä keskusteli ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön aiheen rajauksesta, aikataulutuksesta, työn tavoitteista, työnvaiheista ja työn etenemisestä. Hyväksynnän jälkeen tekijä teki työsuunnitelman. Työsuunnitelman laadinnassa tehtiin yhteistyötä osaston 7 osastonhoitajan kanssa. Hän kertoi osaston esitetarpeesta. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin lupaa kohdeorganisaatiolta. Lupa saatiin koti- ja laitoshoidon johtajalta.

6.3 Työsuunnittelu ja projektin toteutus

Saatuana luvan kohdeorganisaatiosta tekijä alkoi laajentamaan työn teoreettista viitekehystä. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua ja ajankohtaista tietoa eri tietokannoista. Tutkittua tietoa tekijä etsi käyttämällä Medic-, PubMed- ja Cinahl-tietokantoja. Opinnäytetyön tekijä varasi ajan Tritonia-kirjaston informaattikolle, jonka opastuksella hän teki lisää tietokantahakuja. Lisäksi tehtiin käsihakuja.

Medic-tietokannasta tekijä haki ensin hakusanoilla ”saattohoito”, ”suru” ja ”perhe”. Rajauksena olivat vuosien 2008-2018 aikana tehdyt tutkimukset. Osumia tuli vain yksi, ja sitä tekijä käytti. Tekijä haki myös hakusanoilla ”saattohoito”, ”suru” ja ”surutyö”. Rajauksena olivat vuosien 2008-2018 aikana tehdyt tutkimukset. Tuloksia tuli neljä, ja niistä tekijä käytti kolmea.

PubMed-tietokannasta tekijä haki sanoilla ”hospice care”, ”bereavemet” ja ”family”. Rajauksena tekijä käytti vuosiväliä 2008-2018 ja kielenä englantia. Osumia tuli 17, mutta tekijän mielestä ne eivät olleet julkaisujen tiivistelmien perusteella sopivia, ja siksi niitä ei käytetty opinnäytetyössä.

Cinahl-tietokannasta tekijä haki hakusanoilla ”grief”, ”hospice care” ja ”family”, ja osumia tuli kaksi. Osumat eivät kuitenkaan olleet julkaisujen tiivistelmien perusteella sopivia. Rajauksina käytettiin vuosiväliä 2008-2018 ja kielenä englantia. Seuraavaksi tekijä käytti hakusanoja ”hospice care” ja ”bereavement”. Rajauksena oli vuosiväli 2008-2018. Osumia tuli 48, joista tekijä käytti yhtä. Monet tietokannoista löydettyt osumat eivät olleet sopivia tähän opinnäytetyöhön. Suurin osa käytetyistä julkaisuista löytyi Medic-tietokannasta.

Myöhemmin opinnäytetyöntekijä haki lisää tutkittua tietoa surusta Medic-tietokannasta hakusanoilla ”suru” ja ”ihmissuhteet”. Rajauksena oli vuosiväli 2008-2018. Osumia tuli viisi, joista tekijä käytti yhtä. Lisäksi käytettiin sanoja ”suru” ja ”kuolema”, rajauksena vuosiväli 2008-2018. Osumia tuli 20, joista tekijä käytti yhtä.

Opinnäytetyön tekijä kävi säännöllisesti ohjaavan opettajan ohjauskeskusteluissa, joissa aihetta rajattiin ja kehitettiin opinnäytetyön aiheeseen ja tarkoitukseen sopivaksi. Teoreettisen viitekehyksen ollessa valmis tekijä sopi tapaamisen työelämän yhteyshenkilön kanssa. Tekijä kysyi työelämän yhteyshenkilön toiveita ja mielipiteitä ja kertoi omia ehdotuksiaan. Tapaamisen perusteella tekijä luonnosteli esitteen sisällön ja ulkoasun. Esitettä tehtäessä tekijä pyrki keskittymään sen selkeyteen ja luotettavuuteen sekä siihen, että se olisi kohderyhmälle sopiva. Esitettä tehdessään tekijä pyrki noudattamaan kirjallisen ohjeen tuottamisen teoreettista menetelmätietoa. Osa valokuvista tekijällä oli jo olemassa ja osa kuvista otettiin tässä vaiheessa.

Esitteen runon tekijä löysi Anna-Mari Kaskisen kirjasta ”Lohtua suruun ja kaipaukseen” (Kaskinen 2018).

Tekijä viimeisteli esitteen työelämän edustajan kommenttien perusteella. Tekijä luovutti esitteen lopullisen version Word-tiedostona toimeksiantajalle. Esitettä voidaan kopioida ja jakaa Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osastolla 7 kuolleiden ihmisten läheisille. Liitteessä 1 esitetään esite A4-koossa. Tilaaaja tulostaa sen omaan käyttöönsä A5-koossa.

6.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyöntekijä kävi säännöllisesti ohjauskeskusteluissa ohjaavan opettajan kanssa. Ohjaavan opettajan avun, kannustuksen ja palautteen avulla tekijä pysyi motivoituneena tekemään opinnäytetyötä ja pyrkimään mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Opinnäytetyön väliseminaarissa keskusteltiin muiden opiskelijoiden ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetöistä ja niiden etenemisestä sekä työn vaiheista. Jokainen opiskelija sai vuorollaan kertoa opinnäytetyöstään ja kysyä muilta opiskelijoilta ja ohjaajalta ehdotuksia ja mielipiteitä opinnäytetyön ongelmien ratkaisuksi. Yhteinen pohdinta antoi uusia ideoita ja auttoi opinnäytetyön etenemisessä.

Työelämän yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä sähköpostiviestien ja tapaamisien välityksellä. Työelämän yhteyshenkilöltä pyydettiin palautetta opinnäytetyöstä. Palautteen pohjalta tekijä jatkoi esitteen kehittämistä ja toteuttamista.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä opinnäytetyön prosessia arvioidaan luvussa 7.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyöprojektin tarkoitusta ja tavoitteita, projektin prosessia sekä eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tarkoituksena oli tuottaa surua koskeva esite kuolleen ihmisen läheisille. Tarkoitus toteutui aikataulussa, ja esite luovutettiin Word-tiedostona, jota voidaan kopioida. Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

1. Tuottaa surun käsittelyä helpottava esite.

Opinnäytetyön tuotteena syntyi esite, jota Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökunta voi käyttää. Esite on yritetty laatia siten, että se helpottaa läheisten surun käsittelyä, mutta tavoitteen toteutumista ei voida opinnäytetyön valmistumishetkellä arvioida. Kun esite on ollut jonkin aikaa käytössä, siitä voisi pyytää palautetta sitä käyttäneiltä henkilöiltä.

2. Tukea Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökuntaa kuolleen ihmisen läheisten auttamisessa surussa.

Tekijä tuotti esitteen työelämän yhteyshenkilön toiveiden mukaan. Työntekijät voivat jakaa esitettä kuolleen ihmisen läheisille. Esite on pyritty laatimaan siten, että se tukee henkilökuntaa kuolleen ihmisen läheisen surussa auttamisessa, mutta tavoitteen toteutumista ei voida opinnäytetyön valmistumishetkellä arvioida. Kun esite on ollut jonkin aikaa käytössä, siitä voisi pyytää palautetta sitä käyttäneeltä henkilökunnalta.

3. Kehittyä ammatillisesti kuolleen potilaan läheisten kohtaamisessa.

Tavoite toteutui, koska tekijä sai paljon uutta tietoa ja kokee valmiuksiensa kasvaneen kuolleen ihmisen läheisten kohtaamisessa.

7.2 Projektin prosessin arviointi

Seuraavassa arvioidaan projektin alussa laaditun SWOT-analyysin (luku 3.2) vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien toteutumista.

Vahvuuksiksi tekijä koki sen, että aihe on aina ajankohtainen ja se kiinnosti tekijää. Lisäksi aiheesta löytyi tietoa. Tekijän työtä helpotti se, että aihe on aina ajankohtainen ja siitä löytyi hyvin tietoa, kuten tekijä oli olettanut. Opinnäytetyön aiheen kiinnostavuus lisäsi työmotivaatiota ja teki työskentelystä mielenkiintoista.

Heikkoudeksi tekijä oli määritellyt oman kokemattomuutensa esitteen teosta ja tietokantojen käytöstä. Tietokantojen käyttöön tekijä haki opastusta Tritonian-kirjaston informaatikolta, jonka opastuksella tekijä teki hakuja teoreettiseen viitekehykseensä. Esitteen menetelmälliseen tekoon tekijä haki tietoa kirjallisuudesta ja otti ideoita aikaisemmin tehdyistä ja hyviksi todetuista esitteistä. Esitteen sisältöön ja ulkonäköön tekijä pyysi mielipiteitä ja toiveita myös työelämän yhteyshenkilöltä.

Mahdollisuutena tekijä näki Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökunnan auttamisen kuolleiden ihmisten läheisten tukemisessa. Toinen mahdollisuus oli se, että esitteen avulla kuolleen ihmisen läheiset voivat helpommin löytää apua suruun. Vaasan kaupunginsairaalan osaston 7 henkilökunta voi jakaa esitettä kuolleen ihmisen läheisille ja pystyy siten antamaan läheisille lisätukea. Esitteestä kuolleen ihmisen läheiset voivat lukea surusta, ja oppaassa on myös niiden tahojen yhteystietoja, joilta he voivat saada lisää apua suruun. Nämä mahdollisuudet ovat vahvat.

Uhaksi tekijä oli määritellyt opinnäytetyön aikataulun viivästymisen tekijän äitiysloman vuoksi. Tekijä pysyi kuitenkin aikataulussa motivoituneen työskentelyn sekä ohjaavan opettajan säännöllisten ohjaustapaamisten ja kannustuksen avulla.

7.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Esitteessä kiinnitettiin huomiota eettisyyteen. Opinnäytetyön tekijä huomioi esitteessä eri-ikäiset läheiset ja pyrki tekemään esitteen ulkonäöstä houkuttelevan. Tekijä pyrki tekemään esitteestä kohderyhmälle sopivan ja pitämään oppaan sisällön sopivan pituisena. Esitteen teksti tehtiin helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia, koska lähteet ovat ajankohtaisia ja sisältävät tutkittua tietoa. Useimmat lähteiden kirjottajista ovat erikoistuneita aiheeseen ja he ovat julkaisseet useita eri tutkimuksia ja muita kirjoituksia aiheesta. Lähteiden monipuolisuus ja kansainvälisyys lisäävät luotettavuutta, koska useat samanlaiset tutkimustulokset samasta aiheesta pienentävät mahdollisen virheellisen johtopäätöksen mahdollisuutta. Esitteessä käytetyt valokuvat opinnäytetyön tekijä on ottanut itse. Esitteessä käytetty runo on peräisin runokirjasta, ja sen kirjoittajan nimi on mainittu selvästi.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki. Kirjapaja.

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä hengellisyys hoitotyössä. 1.painos. Helsinki. Kirjapaja.

Ahlström, M. 2017. Työhön paluu traumaattisen surun jälkeen –surevien kokemuksia työhön paluustaan. Viitattu 18.11.2018. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/100971>

Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Viitattu 3.3.2018. Akateeminen väitöskirja. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/isbn:978-951-44-8221-2>

Aho, A., Sjöblom, S. & Kaunonen, M. 2015. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 27, 2, 117-131.

Aho, A. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 27.9.2018. http://www.hotus.fi/system/files/A%CC%88killinen_kuolema_Hoitosuositus_NETTI.pdf

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Viitattu 27.9.2018. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki. Edita Prima.

Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu. Otava.

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

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Duodecim 133, 22, 2110-2115.

Johansson, Å. & Grimby, A. 2012. Anticipatory grief among close relatives of patients in hospice and palliative wards. American journal of hospice & palliative medicine 29, 2, 134-138.

- Kaskinen, A. 2018. Lohtua suruun ja kaipaukseen. Helsinki. Kirjapaja.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki. Basam Books Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehtinen, N. 2018. Surun ja kuoleman kielentämisestä Suomessa. Viitattu 15.11.2018. Pro gradu –tutkielma. Viestintätieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102828/1517501475.pdf?sequence=1>
- Nicol, J. & Nyatanga, B. 2017. Palliative and end of life care in nursing. 2nd edition. London. Sage.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim,2018. Viitattu 22.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Projekti-instituutti 2017. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 26.02.2018. https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa
- Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki. S&S.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3 uud. painos. Helsinki. Duodecim.
- Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto planpoint Oy. Työministeriö.
- Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä matka kohti kuolemaa. Helsinki. Kirjapaja.
- Vuorinen T. 2013. Strategiakirja – 20 työkalua. 1. painos. Helsinki. TALENTUM.

LIITE 1

Surun kohdatessa



Älä kätke kyyneleitä,
älä salpaa surua.
Kulje hiljaa murheen teitä,
kanna toivon murua.

Itke, kun on surun aika.
Älä pidä hoppua.
Anna kyyneleiden tulla,
vaikket tunne loppua.

Surun malja kerran täyttyy.
Astut uusiin askeliin.
Sydämessä kulkevat he,
joita kauan kaivattiin.

- Anna-Mari Kaskinen -

Miten suru voi ilmetä?

Surun vaikutukset voivat olla yllättäviä ja ennen kokemattomia. Tämä voi tuoda surevalle huolen siitä, onko oma tapa surra aivan normaalia. Mikä on vikana, kun reagoi näin? Nämä reaktiot ovat usein aivan normaaleja ja samanlaisia kuin muillakin surevilla. Vaikka surua pidetään kielteisenä tunteena, siihen saattaa sisältyä myös myönteisiä tunteita, kuten rauhaa ja helpotusta. Kaikki tunteet ovat sallittuja. Lukuisien tunteiden lisäksi sureva voi kokea silkkaa tyhjyyttä.

Kun ihminen kohtaa läheisen ihmisen kuoleman, on luonnollista, että on vaikeaa keskittyä normaaleihin arjen asioihin. Esimerkiksi syöminen tai laskujen maksaminen saattaa unohtua. Sureva voi elää ikään kuin kahdessa todellisuudessa. Vanha tuttu ja turvallinen on valtaosin ennallaan ympärillä, mutta samanaikaisesti siitä puuttuu läheinen ihminen. Tulevaisuus saattaa tuntua olevan kuin usvan peitossa ja kaikki edessä oleva tuntuu epävarmalta.

Surevat oireilevat usein kärsimällä unettomuudesta. Nukkumisrytmi pysyy harvoin ennallaan läheisen ihmisen kuoleman jälkeen. Suru ilmenee usein myös ruumiillisina oireina, kuten päänsärkinä, vatsakipuna tai huimauksena. Erittäin voimakkaat surureaktiot voivat ilmetä esimerkiksi masennuksena tai syvänä ahdistuksena tai paniikkireaktioiden, erilaisten pelkotilojen tai liiallisen päihteiden käytön kautta.

Mitä suru on?

Suru on normaali tunne rakkaan ihmisen menetyksen jälkeen. Suru ei ole vain tunteiden läpikäymistä, vaan myös merkityksen etsimistä tapahtuneelle. Suru sisältää surevan henkilön tuntemusten ja reaktioiden lisäksi suremisen, johon sisältyvät muun muassa itkeminen ja puhuminen. Läheisen ihmisen menetyks vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi surevaan ja hänen elämäänsä.

Surun tunteminen ja kokeminen on täysin normaalia läheisen ihmisen kuoleman jälkeen. Suremisessa kuollut siirretään tunnetasolla tavallaan uuteen paikkaan läheisen omassa elämässä. Hän ei ole enää konkreettisesti läsnä surevan vieressä, vaan hän on siirtynyt muistoihin, menneisyyteen. Tämä ei tarkoita kuolleen merkityksen vähättelemistä. Muistoissa ja muistelemalla sureva voi kunnioittaa rakasta ihmistään.

”Surulle tulee antaa aikaa ja tilaa”

Surun vaikutus parisuhteeseen

Suru voi olla kriisitilanne myös parisuhteelle. Jokaisen ihmisen suru ja selviytymiskeinot ovat erilaisia. Kumppanin ei ole aina helppoa ymmärtää toisen surua. Silloin voi olla vaikeaa tukea kumppaniaan. Ilman avointa keskustelua surusta voi aiheutua yleistä ärtyneisyyttä ja seksuaalista etäisyyttä, jotka voivat aiheuttaa ongelmia parisuhteessa. Kun parisuhteessa kunnioitetaan toistensa surua ja kommunikoidaan avoimesti, suru voi lähentää puolisoita.

Lapsen suru

Lapsen surun kokemukset ja yleisimmät reaktiot ovat sidoksissa lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen. Aivan pienellä lapsella ei ole käsitystä kuolemasta, mutta siitä huolimatta jopa vauva voi reagoida lähipiirissä tapahtuneeseen menetykseen, koska se vaikuttaa koko perheen tunneilmapiiriin ja muuttaa joitakin vakiintuneita rutiineja, joihin vauva on juuri tottunut. Lasten tapa surra on erilainen kuin aikuisten. Lapset kokevat eron voimakkaasti, vaikka eivät käsitä, mitä kuolema tarkoittaa. Vaikka lapsen käyttäytyminen saattaa vaikuttaa samalta kuin ennen, se ei silti tarkoita, että hän olisi toipunut surusta ja menetyksestä. Univaikeudet, painajaisunet, yökastelu ja koulunkäynnin ongelmat saattavat olla merkki surun kokemisesta.

Jokainen suru on omanlainen

Jokainen kokee surunsa omalla tavallaan. Mitään yleistä kaavaa tai mallia ei ole, eikä surua tarvitse peitellä muilta ihmisiltä. Jokainen suru on ainutlaatuinen, ja kaikki tavat surra eivät sovi kaikille. Yhteistä kaikille on kuoleman kosketus, jonka läheiset voivat kokea raskaana iskuna ja irtirepäisynä, ehkä myös lempeänä kosketuksena tai muistutuksena siitä, että elämän täytyy päättyä silloin, kun on sen oikea aika.

”Kaikki tunteet ovat sallittuja”

Surusta selviytyminen

On tärkeää muistaa, että suru ei ole sairaus eikä häiriötila, josta pitäisi selvitä. Surulle tulee antaa aikaa ja tilaa. Surusta selviytymisellä tarkoitetaan ihmisen palaamista tuntevaksi, toimintakykyiseksi ja elämää kokevaksi henkilöksi, jolle menetys on tullut arvokkaaksi osaksi elämänhistoriaa. Suruprosessi voi kestää vuosia, eikä siinä ole selkeää päättepistettä. Monet surevat saavat apua suruun sosiaalisten verkostojen, vertaistuen, terveydenhuoltojärjestelmän tai uskonnollisten yhteisöjen kautta. On luonnollista ja hyödyllistä, että sureva saa puhua kokemastaan menetyksestä ja pyrkiä sillä tavoin sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen.

Muisteleminen ja puhuminen ovat yksinkertaisia, mutta tärkeitä työvälineitä suruun sopeutumisessa. Ajan myötä surevan elämään alkaa taas löytyä uutta sisältöä, vähitellen jopa iloa. Toiveikkuus alkaa palautua, ja sureva alkaa uskaltaa tehdä panostuksia elämäänsä ja tulevaisuuteensa. Suru muuttuu hiljalleen kaipaukseksi, ja muistot alkavat kantaa eteenpäin ja antaa voimia tulevaisuuteen.

Mistä apua?

- **Vaasan kaupunginsairaalan osasto 7 (saattohoito-osasto):** 06 325 1890, 040 632 8111
- **Pohjanmaan kriisikeskus Valo:** ajanvaraus ma-pe klo 10-15, puh. 044 979 2439
- **Horisontti:** yhteydenotot ma-pe klo 10-12, puh. 06 325 2800
- **Vaasan suomalaisen seurakunnan papit ja diakonit:**
www.vaasansuomalainenseurakunta.fi/yhteystiedot/papit
- **Surupiirit aikuisille ja lapsille:** tiedustelut kirkkoherranvirastosta, puh. 06 326 1209
- **Palveleva puhelin (kirkon keskusteluapu):** joka ilta klo 18-01 (pe ja la öisin klo 3 saakka),
puh. 0400 221 180 suomenkielisille ja puh. 0400 221 190 ruotsinkielisille joka ilta klo 20-23
- **Vaasan perheasiain neuvottelukeskus:** puh. 06 326 1491
- **Suomen mielenterveysseura:** arkisin klo 9.00-7.00, viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 15.00-7.00,
puh. 010 195 202
- **Pohjanmaan syöpäyhdistys:** puh. 010 843 6006

Esitteen on laatinut Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Milla Hautamäki opinnäytetyönään, joka on saatavissa osoitteessa www.theseus.fi. Esitteen perusteena käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyöraportista.

Kuva: Milla Hautamäki

Runo: Anna-Mari Kaskinen. 2018. Lohtua suruun ja kaipaukseen. Helsinki. Kirjapaja.