

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Ahonen Mari
Leinonen Sari

KUOLEVAN VANHUKSEN TUKEMINEN

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2016
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
013 260 600

Tekijät
Ahonen Mari ja Leinonen Sari

Nimike
Kuolevan vanhuksen tukeminen

Toimeksiantaja
Joensuussa sijaitseva yksityinen vanhusten hoitokoti

Tiivistelmä

Opinnäytetyön aiheena on kuolevan vanhuksen tukeminen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Joensuussa sijaitseva yksityinen vanhusten hoitokoti. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen tärkeimpinä tiedonkeruumenetelminä olivat narratiivien kerääminen työntekijöiltä, teorian hyödyntäminen, ja toimeksiantajan haastattelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimeksiantajan toimipaikalla tehtävää vanhustyötä. Tavoite valittiin, koska toimeksiantajalla ei ollut käytössään opasta, joka kohdentuisi vanhuksen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tuotos, joka antaa tietoa siitä, kuinka huomioidaan kuolema osana vanhustyötä.

Narratiivinen aineisto kerättiin toimeksiantajan toimipaikalta. Saatua aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tiedonkeruun avulla saadusta aineistosta nousseet teemat toimivat opinnäytetyön tuotoksen sisällöllisenä runkona. Nämä teemat valittiin, koska aineiston mukaan ne ovat keskeisessä asemassa työskennellessä kuolevan vanhuksen kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksena on Kuolema läsnä työssä -opas. Opas on tarkoitettu toimeksiantajan käyttöön, ja se on kohdennettu toimipaikalla työskenteleville uusille työntekijöille, opiskelijoille ja vapaaehtoisille. Oppaan näkökulmana on se, millaisia merkityksiä kuolema antaa vanhustyölle. Opasta käytetään tiedon lisäämiseen, ja sen tarkoitus on lisätä ymmärrystä kuolemasta osana vanhustyötä. Jatkotutkimus- ja kehittämisideoina opinnäytetyöprosessissa nousivat muun muassa kuolemaan liittyvien kulttuuristen erojen tutkiminen, ja kuolevan omaisten näkökulman tutkiminen.

Kieli
suomi

Sivuja 45

Liitteet 5

Asiasanat
elämänkaari, kuolema, psyykkinen hyvinvointi, vanhustyö, vanhuus



THESIS
December 2016
Degree Programme in Social services

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Authors

Ahonen Mari and Leinonen Sari

Title

Supporting of a Dying Elderly Person

Commissioned by a private nursing home in the city of Joensuu

Abstract

The theme of this thesis was the supporting of a dying elderly person. Our thesis was commissioned by a private nursing home. It is a pragmatic study, and its primary methods of data-collecting were gathering narratives from the employees, making use of the applicable theory, and interviewing the commissioner of the thesis. The purpose of this study was to develop the practical work at the nursing home. The purpose was chosen because the nursing home had no guide book focusing on the supporting of the mental health of elderly people. The aim of this thesis was to produce a guide book providing information on considering death a part of elderly care.

The narrative material was collected at the nursing home and it was analysed by using the methods of data-oriented content analysis. The themes that rose from the collected data were used as a framework for this thesis. The themes were chosen because according to the data these themes have a significant role when working with a dying elderly person.

The outcome of this functional thesis was a guidebook called "Kuolema läsnä työssä", which is meant to be used by the commissioner, and its target audience are new employees, students, and volunteers working at the nursing home. The perspective of the guide book is the meanings that death provides to elderly care. The guide book will be used to add knowledge and its purpose is to increase awareness of death as a part of elderly care. This thesis also raised a few new research and development ideas, for example studying the cultural differences concerning death, as well as studying the viewpoint of the family of the one dying.

Language
Finnish

Pages 45

Appendices 5

Keywords

life cycle, psychic well-being, elderly care, old age, death

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	6
2.1	Tarve käsitellä kuolemaa vanhetessa	7
2.2	Erik H. Eriksonin kehitysteoria	8
2.3	Sosiaalipedagoginen työskentelyn perusta	11
2.4	Dialogisuus	13
3	Kuolema osana vanhustyötä	14
3.1	Vanhuksen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen	15
3.2	Toivo ja lohdutus	16
3.3	Hengellisyys	17
4	Opinnäytetyön tausta	18
4.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja	18
4.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	19
4.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
4.4	Aiheeseen liittyvät tutkimukset	20
5	Tiedonkeruuseen käytetyt menetelmät	23
5.1	Narratiivinen aineisto	23
5.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	24
6	Opinnäytetyön prosessi	26
6.1	Ideointi- ja aloitusvaihe	27
6.2	Suunnitteluvaihe	27
6.3	Esivaihe	29
6.4	Työstövaihe	29
6.5	Tarkastusvaihe- ja viimeistelyvaihe	33
7	Kuolema läsnä työssä -opas	35
8	Prosessin ja tuotoksen arviointi	36
8.1	Ajankohtaisuus ja käytettävyys	36
8.2	Luotettavuus	37
8.3	Eettisyys	38
8.4	Jatkokehittämissideat	40
9	Pohdinta	41
9.1	Ennako-oletukset	41
9.2	Ammatillinen kasvu	42
	Lähteet	44

Liite 1	Tiedonkeruun ohjeistus
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 4	Tutkimuslupahakemus
Liite 5	Kuolema läsnä työssä -opas

1 Johdanto

Vanhuus sisältää vaiheen, jolloin ihminen pohtii omaa elämäänsä ja kuolevaisuuttaan. Tämä on osa ihmisen kehitystä, ja kuuluu normaaliin vanhuuden kehitysvaiheeseen. Opinnäytetyön aiheen idea saatiin, kun tutustuimme vanhustyötä käsitteleviin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Niistä ilmeni työntekijöiden tarve saada tukea kuoleman käsittelyyn ja sen kohtaamiseen. Valitsimme kuolevan vanhuksen tukemisen opinnäytetyömme aiheeksi, koska halusimme saada aiheesta lisää tietoa, mutta jakaa samalla sekä hyödyllistä että ajankohtaista tietoa työelämään. Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa ilmeni, ettei toimipaikalla ole käytössä opasta kuolevan tukemiseen, joka olisi tehty psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta.

Käytämme Erik H. Eriksonin elämänkaariteoriaa perustellessamme vanhuuden kehitysvaiheessa ilmenevää tarvetta kuoleman käsittelyyn. Vanhuuden kehitysvaihe ei eroa muista ihmisen kehitysvaiheista, siihen liittyy myös kehitystehtäviä. Kuoleman käsitteleminen koetaan vaikeana, mutta vanhuksilla tulisi olla siihen oikeus. Kuoleman käsitteleminen ja sen pohtiminen lisäävät psyykkistä hyvinvointia, sen sivuuttaminen voi lisätä ahdistusta ja kuoleman pelkoa.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Joensuussa sijaitseva yksityinen vanhus-ten hoitokoti. Opinnäytetyössämme sosiaalipedagogiikka on ohjaavana näkökulmana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimeksiantajan toimipaikalla tehtävää vanhustyötä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tuotos, joka antaa tietoa siitä, kuinka huomioidaan kuolema osana vanhustyötä.

Keräsimme narratiiveja toimeksiantajan toimipaikalla työskenteleviltä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta, ja teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa haastattelemalla ja keskustelemalla hänen kanssaan usein opinnäytetyön prosessin aikana. Lisäsimme tietoa tutustumalla aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, sekä seurasimme ajankohtaista keskustelua vanhustyöstä.

Analysoimme työntekijöiltä saatua aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analysoinnissa saadut teemat toimivat opinnäytetyön tuotoksen pohjana. Opinnäytetyön tuotos on Kuolema läsnä työssä -opas. Opas tuli toimeksiantajan käyttöön, mutta se on muidenkin käytettävissä tämän opinnäytetyön liitteenä 5. Opasta voidaan hyödyntää opiskelijoiden, aloittavien työntekijöiden ja vapaaehtoisten perehdyttämisessä, sekä lisäämään tietoa kaikille, jotka toimivat vanhus-ten kanssa.

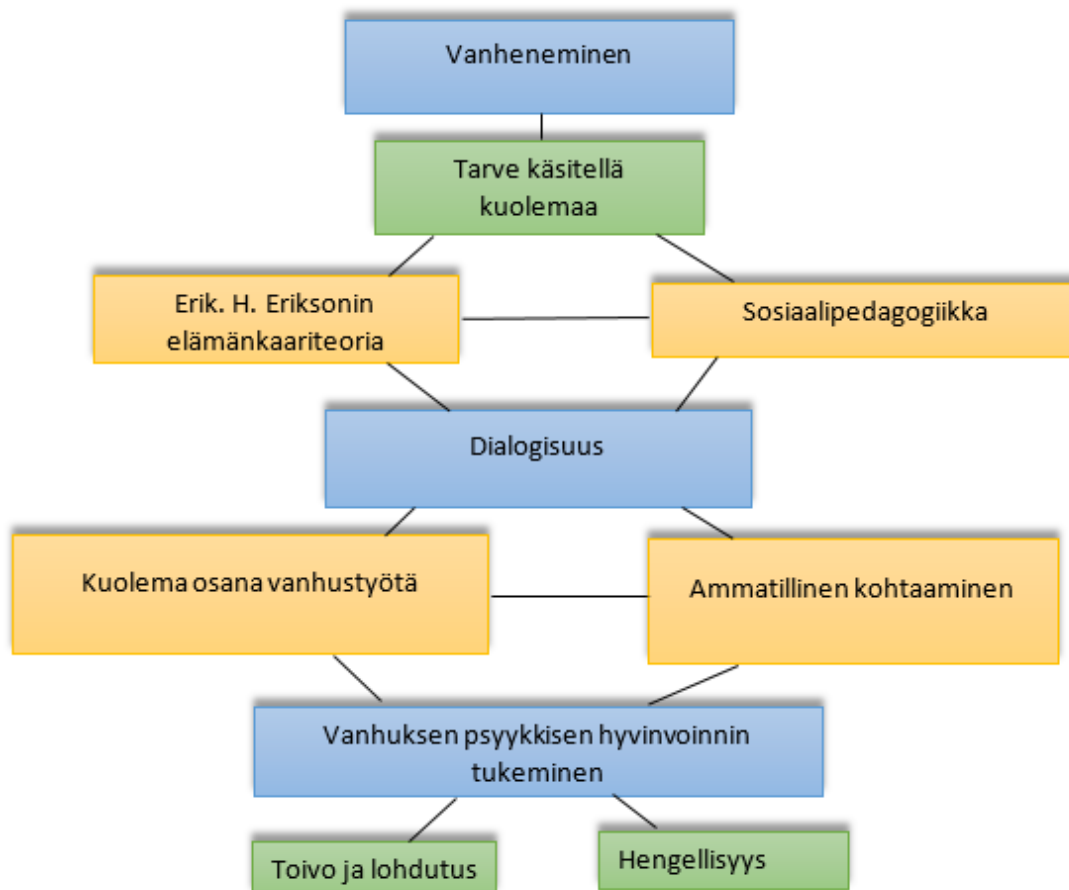
2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tärkeitä käsitteitä ovat vanheneminen ja siihen sisältyvä tarve käsitellä kuolemaa, vanhus-ten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, dialogisuus, toivo, lohdutus, ja hengellisyys. Opinnäytetyön ohjaavana näkökulmana on sosiaalipedagogiikka. Olemme jäsentäneet käsitteiden välisiä suhteita (kuvio 1) siitä näkökulmasta, että vanhetessa yksilölle syntyy tarve käsitellä omaa kuolemaansa. Olemme opinnäytetyössä käyttäneet taustateorianaan Erik H. Eriksonin elämänteorioita. Erikson kuvaa elämänteoriansa vanhuuden vaiheessa tätä tarvetta, ja pitää sitä luonnollisena osana ihmisen kehitystä.

Dialogisuus on tärkeä osa asiakastyötä. Dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen liittyy oleellisesti aktiivinen kuuntelu ja reflektiiviset kysymykset. Nämä ovat osa ammatillista kohtaamista ja auttavat kuoleman käsittelyä vanhuksen kanssa. Ammatillisen kohtaamisen kautta voidaan tukea vanhuksen psyykkistä hyvinvointia. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyy oleellisena osana toivo, lohdutus ja hengellisyys.

Sosiaalipedagoginen työskentelyote tähtää dialogisuuteen ja sen avulla pyritään vaikuttamaan ihmisen omiin prosesseihin. Sosiaalipedagogisen ajattelun tarkoituksena on tukea ihmisen omaa persoonaa ja saada hänet tekemään valintojaan omista lähtökohdistaan käsin. Pyrkimys on, että ihminen vapautuisi ajatteluun

ja toimintaansa rajoittavista tekijöistä. Sosiaalipedagoginen ajattelu on näkökulma, jota me haluamme tuoda esille opinnäytetyössämme, ja yhdistää sen vanhustyöhön.



Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

2.1 Tarve käsitellä kuolemaa vanhetessa

Vanhenemisen käsitettä määriteltäessä on otettava huomioon sen kaikki ulottuvuudet. Vanhuuden määrittely on sidoksissa aikakauteen ja yhteiskuntaan. Lisäksi vanheneminen on sidoksissa yksilön historiaan, sillä elämän aikana koetut psyykkiset tapahtumat ja niiden aiheuttaneet merkitykset ovat jokaisella yksilöllisiä. Myös yhteiskuntapolitiikka määrittää vanhuutta heidän yhteiskunnallisen aseman ja heidän palveluidensa ylläpitoon käytetyn rahan kautta. (Kauhanen-Simainen 2009, 36.)

Hyvää ja aktiivista vanhenemista edesauttaa toimintakyvyn säilyminen. Pääajatuksena yksilön oman elämän hallinnassa on subjektiluonteen säilyttäminen. Yksilön hyvässä vanhenemisessä suojaavia tekijöitä ovat terveys, sosiaalinen tuki, eläke- ja palvelujärjestelmät, ja elin- ja asuinolot. Niiden kautta voidaan tukea yksilön voimaantumista ja itsemääräämisoikeutta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila 2010, 262.) Siitä, milloin yksilön vanhuus alkaa, on erilaisia käsityksiä. Yksilön oma kokemus omasta vanhenemisestä voi olla eri kuin sen yhteisön johon hän kuuluu. (Kauhanen-Simanainen 2009, 28.) Vanhenemiseen liittyvät biologisten tekijöiden lisäksi myös elintapaan, ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät (Heikkinen, R. 2007, 132). Vanhenemismuutokset, kuten niiden suunta, eteneminen, laajuus ja ajoittuminen, ovat yksilöllisiä (Kauhanen-Simanainen 2009, 36; Heikkinen, R. 2007, 132).

Ihminen alkaa pohtia oman elämänsä rajallisuutta esimerkiksi kohdatessaan läheisensä kuoleman tai sairastuessaan vakavasti. Joissain tapauksissa tämä pohdinta voi johtaa henkiseen eheytymiseen, mutta sen seurauksena ihminen voi myös alkaa kokea ahdistusta ja kuolemanpelkoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 94.) Kysymykset, joita ihminen pohtii kuoleman lähestyessä ovat yksilöllisiä ja heijastavat ihmisen koettua elämää. Elämän rajallisuuden ymmärtäminen vaatii sopeutumista, asioiden selvittelyä ja eletyn elämän käsittelemistä. Vaikka ihminen käsittelee kuoleman lähestyessä tästä elämästä pois siirtymistä, voi siitä olla vaikea puhua muille. (Grönlund & Huhtinen 2011, 59–61.)

2.2 Erik H. Eriksonin kehitysteoria

Tunnetuin ja yleinen kehitysteoria on Eriksonin kuvaama elämänkaariteoria. Ihmisen elämän vaiheita tarkastellaan tässä teoriassa psykososiaalisten siirtymävaiheiden kautta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 53.) Erik Homburger Erikson (1902–1994) muodosti perustan koko ihmisen minuuden kehityksen ymmärtämiselle. Minuuden kehitys seuraa lapsuuden kehitysvaiheita, mutta Erikson on laajentanut teoriansa koko ihmisen elämänkaaren käsittäväksi. Kehitysteoriassaan

Erikson tarkastelee ihmisen identiteetin ja yksilöllisyyden koko elämän mittaista kehitystä. (Dunderfelt 2011, 231–232.)

Erikson jakaa kehitysvaiheet kahdeksaan vaiheeseen, joissa vaiheet ovat ikään kuin siirtymävaiheita kohti tulevaa vaihetta, ja kehitys jatkuu vaiheiden jälkeenkin. Mikään vaihe ei jää pois vaan jokainen vaihe jää vaikuttamaan tulevaan, taantuvaan tai kehittyneenä osana. Kehitysvaiheissaan ihminen kohtaa kehityshaasteita ja -tehtäviä, kehitys ei kuitenkaan etene ilman ristiriitoja. Ristiriitojen tarkoituksena on synnyttää yksilössä uusia kykyjä ja valmiuksia. Juuri ristiriidat luovat yksilön ja niiden kautta yksilöllisyys konkretisoituu jonkin sosiaalisen ja yhteiskunnallisen järjestelmän piirissä jonakin aikakautena. (Dunderfelt 2011, 232–234.)

Kehityksen vaiheiden aikana ihminen kohtaa myös useita yhteiskunnallisia järjestelmiä, kuten koulu, työ, sekä perhe. Nämä sosiaaliset järjestelmät ovat Eriksonin mukaan yhteiskunnan välineitä yksilön kasvattamiseksi yhteiskunnallisen kokonaisuuden osaksi. Yksilön omat valinnat ja päätökset ovat yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen perusta. Yhteiskunnan järjestelmät vaikuttavat yksilön valintoihin, koska eri yhteiskunnilla on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja. Yksilö tekee kuitenkin valintoja itse oman kehitysvaiheensa perusteella. Eriksonin lähestymistapa ihmisen psykososiaaliseen kehitysteoriaan on tieteellis-taiteellinen. Osaksi siihen ovat luultavasti vaikuttaneet hänen oma taiteellinen taustansa, sekä se, että hän on tehnyt tutkimustaan havaintojen perusteella, eivätkä ne sisällä määrällisiä mittauksia tai muita järjestelmällisyyksiä. (Dunderfelt 2011, 231–234.)

Erikson esittää teoriassaan kutakin ikäkautta koskevat kehitystehtävät ja vastakohtat niille. Mikään vastakohta ei sulje kehitystehtävää pois, vaan niiden väliin muodostuu kokemusulottuvuus, jonka kautta yksilö kehitysvaihettaan kokee. Eriksonin mukaan on hyvä, jos yksilö kokee kehitysvaiheiden ääripäät ja niiden välimaaston. Yksilöllä, joka on elänyt, tai niin sanotusti kulkenut, jonkin kehitysvaiheen, on hallussaan uusia sisäisiä voimia ja kykyjä, joilla on sekä positiivisia ja negatiivisia puolia. Erikson korostaa teoriassaan ihmisen yksilöllisyyttä suhteessa kehitysvaiheisiin. Jokainen käy kehitysvaiheet yksilöllisesti läpi, eikä kaikkia kehitysvaiheita käydä täydellisesti läpi. On yksilölle eduksi, jos hänellä on kokemusta myös negatiivisista asioista elämänkulussaan. (Dunderfelt 2011, 234.)

Eriksonin mukaan ihmisen olemassaolo on riippuvainen kolmesta toisiaan täydentävästä osasta. Fyysisestä kokonaisuudesta, johon kuuluvat biologiset tapahtumat ja elinjärjestelmien tapahtumat (sooma), psyykkisestä kokonaisuudesta, jonka muodostavat yksilölliset kokemukset (psyyyke), sekä yhteisöllisistä tapahtumista, joihin liittyy ihmisen riippuvuus toisista ja kulttuurisesta kokonaisuudesta (eetos). Esimerkiksi elimistön fysiologisen tasapainon järkkäminen saa aikaan somaattisia jännitteitä ja sen seurauksena ahdistuneisuutta, joka siirtyy sosiaaliseen kenttään pelkoreaktiona ja aiheuttaa myötä- ja vastareaktiota. (Dunderfelt 2011, 233.)

Erikson on tutkinut näiden kolmen tason vuorovaikutusta ja hänen mukaansa niitä on tarkasteltava kaikkia erikseen, ihmisen kokema ahdistus ei ole sama asia kuin mitattu kemiallinen epätasapaino. Erikson seuraa näiden kolmen tason vuorovaikutusta, joissa ihmisen sisäiset ominaisuudet ja kyvyt saavuttavat kehitysvaiheen huipun eri aikoina. Jokaisessa vaiheessa on valmisteluvaiheensa, joka on alkanut jo edellisessä kehitysvaiheessa. Kehitys jatkuu huippukohtaan jälkeenkin, eikä mikään vaihe lakkaa vaikuttamasta vaan jää vaikuttamaan ihmisen elämään. Ihanteellinen kokonaisuus rakentuisi siten, että aiempi vaihe luo perustan seuraavalle vaiheelle, ja jokainen vaihe on kehittynyt suotuisalla tavalla oikeassa ajankohdassa. (Dunderfelt 2011, 233.)

Eriksonin teorian kahdeksannessa vaiheessa vanhuuden kehitystehtävänä on minän eheys. Vastakohtana tälle on epätoivo ja katkeruus. Vanhuudessa syntyvänä voimana on viisautta, ja vastakohtana vastenmielisyys elämää kohtaan, sekä elämän halveksunta. Vanhuuden aika on eletyn elämän arvioinnin aikaa, mutta se on myös eteenpäin katsomisen aikaa. Vielä voi tehdä jotain, joka itseään kiinnostaa. Eriksonin mukaan avoimuus ja kiinnostus elämää kohtaan on juuri viisautta, myös lähestyvän kuoleman edessä. Saavuttaakseen tällaisen viisauden, ihminen tarvitsee minän eheytyksen kokemuksen kaikilla kolmella tasolla, fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella. Viisautta tai elämän halveksunta ei kehity vanhuudessa yllättäen. Epätoivon ja katkeruuden kehittymisellä on jo yhteys aikuisiän psyykkisten voimien tai biologisten toimintojen lamaantumisessa. On mahdol-

lista, että epätoivo ja katkeruus ovat seurausta jo nuoruusiän kehitysvaiheen selkiytymättömästä identiteetikriisistä, joka on seurannut mukana läpi elämän. Vanhuuden kehitysvaiheessa edesauttavat hyvät sosiaaliset verkostot, sekä tasapainoinen itsensä tunteminen. Ympäristön tukea voidaan myös tarvita. (Dunderfelt 2011, 234–235.)

Vanhuudessa tapahtuvan kehitystehtävän tärkein vaihe on persoonallisuuden integraatio. Tunnusmerkkinä tälle on oman elämän hyväksyminen ja elämästään vastuunottaminen, sekä elämän tarkoituksellisuuden ja järjestyksen kokemuksen saavuttaminen. Integraation jäädessä puutteelliseksi, aiheuttaa se epätoivon tunteita, jotka johtavat kuolemanpelkoon. Puutteellinen integraatio on seurausta siitä, ettei elettyä elämää ole kyetty hyväksymään. Epätoivon tunne liittyy tunteeseen, että aika on liian lyhyt, eikä alusta voi enää aloittaa ja saavuttaa integraatiota. Vanhuuden kehitysvaiheen voimana on viisaus. Viisaus auttaa säilyttämään yksilöllisen kokemusmaailman eheyden tunteen, ruumiillisten ja henkisten toimintojen heiketessä. (Ruoppila 1995, 401.)

Eriksonin vaimo, Joan M. Erikson, on lisännyt Eriksonin teoriaan yhdeksännen vaiheen. Tämän vaiheen hän havaitsi joutuessaan seuraamaan miehensä sairastumista ja heikkenemistä. Hänen mukaansa elämä ei välttämättä päätykään kahdeksanteen kehitysvaiheeseen, vaan sitä voi seurata yhdeksäs haurauden, avuttomuuden ja riippuvuuden vaihe. Kahdeksannen vaiheen elämän pohdinta olisi yhdeksännessä vaiheessa jopa yllestä, yhdeksännessä vaiheessa ihmisen haasteena on vain selvitä päivästä toiseen. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 18.)

2.3 Sosiaalipedagoginen työskentelyn perusta

Sosiaalipedagogiikka on kasvatuksellinen oppiala, jossa yhdistyy pedagoginen ja sosiaalinen. Sen yleisenä tehtävänä on sosiaalinen kasvatusta, jonka tarkoitus on auttaa ihmistä kasvamaan osaksi yhteiskuntaa sekä yhteiseloön muiden ihmisten kanssa. Erityistehtävänä nähdään syrjäytyneiden ja onnettomien ihmisten tukeminen kasvatuksellisin keinoin. Sosiaalipedagogiikan keskeisenä kohteena ovat

aiemmin olleet lapset ja nuoret, mutta nykyisin sen nähdään kattavan koko ihmisen elämänkaaren. Sosiaalipedagogiikka poikkeaa muista oppialoista siinä, että se pyrkii paikantamaan ihmisen yhteiskunnassaan, sekä etsii keinoja hyvään ja solidaariseen elämään. Yhteisön ja yksilön välinen suhde on keskeisessä asemassa, ja yksilö nähdään arvokkaana ja ainutkertaisena yksilöllisenä persoonana. Yksilön kasvun nähdään tapahtuvan yhteisöissä, yksilön ollessa yhteydessä toisiin ihmisiin. (Kurki & Nivala 2006, 11–13.)

Sosiaalipedagogiikan tarkoituksena on tukea ihmistä hänen kasvussaan täysivaltaiseksi kansalaiseksi. Sosiaalipedagogiikka on kasvatuksellista, sen kautta pyritään vahvistamaan ihmisen omaa persoonaa. Tavoitteena on saada ihminen toimimaan yksilöllisenä ja itseohjautuvana, sekä tekemään valintoja omien tarpeidensa ohjaamana. Tarkoituksena on saada ihminen vapautumaan hänen omaa toimintaansa ja ajatteluaan ohjaavista rajoittavista tekijöistä. (DalMaso & Kuosmanen 2008, 35.)

Sosionomin työssä sosiaalipedagogiikka kytkeytyy ihmisten arkeen. Sen tarkoituksena on antaa asiakkaille mahdollisuuksia ja välineitä rakentaa ja jäsenellä arkielämäänsä niin, että arjen lähtökohtana ovat asiakkaan omat tarpeet. Arjesta muotoutuu kullekin omannäköisensä ja ihmisestä tulee oman elämänsä eläjä. Sosiaalipedagogisen työn kytkeytyminen arkeen tuottaa turvallisuutta, koska tällöin asiakkaalla on mahdollisuus omiin tulkintoihin ja kokemuksiensa asiantuntijuuteen. Sosiaalipedagogisessa työssä perustana on elämäntilanne, ei itse asiakas. Työntekijä ja asiakas muodostavat dialogisen suhteen, josta käsin he yhdessä löytävät työskentelyn kohteen. Työskentely kulkee dialogisessa suhteessa, johon sekä asiakas ja työntekijä tuovat mukaan omaa asiantuntijuuttaan. (DalMaso & Kuosmanen 2008, 42.)

Dialogisuuden saavuttamiseksi työskentelyssä on oltava valmiudet kuulla toista aidosti kiinnostuneena, sekä ymmärtäväisenä. Omia näkemyksiään on kyettävä muuttamaan ja erimielisyyksiä on kyettävä tulkitsemaan myös näkökulmina. Keskeistä on kyetä tarkastelemaan erilaisia näkökulmia, ja etsiä niistä uusia merkityksiä. Sosiaalipedagogisen työskentelyn tarkoituksena on, että työntekijä etsii yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja ja reittejä niihin asioihin, jotka kiinnittävät

asiakkaan hänen omaan elämäänsä. Asiakkaan on kyettävä kokemaan olevansa oman elämänsä toimija, vaikuttaja, vallitsija sekä vastuunkantaja. (DalMaso & Kuosmanen 2008, 42.)

Työskentelyn tavoitteet kulkevat kahta ydintavoitetta kohti, oman elämän haltuunottoa ja vapautumista holhouksesta. Oman elämän haltuunotossa on kyse siitä, että asiakas ymmärtää omat tarpeensa ja kykenee muuttamaan toimintatapojaan oman arkinsa ylläpitämisessä. Vapautuminen holhouksesta ei tarkoita välttämättä vapautumista todellisista suhteista, vaan vapautumisella tarkoitetaan kykyä vaikuttaa suhteiden valtarakenteisiin. Vapautumiseen liittyy kyky hallita omaa arkeaan ja valintojaan, ja sitä kautta vaikuttaa siihen, ketkä siihen osallistuvat ja millä tavoin. (DalMaso & Kuosmanen 2008, 42–43.)

2.4 Dialogisuus

Dialoginen suhde toiseen ihmiseen merkitsee molemminpuolisuutta ja vastavuoroisuutta. Dialogisuus edellyttää ennen kaikkea sekä avoimuutta toisen erilaisuudelle, että kiinnostusta toisesta hänen itsensä vuoksi juuri sellaisena kuin hän on. Puheena, kosketuksena tai hiljaisuutena toteutuva Minä-Sinä-suhde on jokapäiväisten vuorovaikutussuhteiden ideaali. Yleensä toimiminen työelämässä, esimerkiksi hoitotyössä, edellyttää kuitenkin Minä-Se-asennetta vuorovaikutussuhteessa. Minä-Se-asennetta kuitenkin voi johtaa vallankäyttöön ja toisen esineellistämiseen. (Lipponen 2006, 25–26.)

Dialogin kaltainen suhde tarkoittaa suhdetta, jossa vastavuoroisuus ei toteudu täydellisesti. Tästä esimerkkinä terapiasuhte, jossa psykoterapeutti pyrkii vaikuttamaan potilaaseen. Ihmisten kanssa työskentelevän tulisikin pyrkiä kohtaamaan yksilö kokonaisvaltaisesti eikä ajatella häntä vain toiminnan kohteena. Tällainen kokonaisvaltainen kohtaaminen on mahdollista vain, kun toinen ihminen kohdetaan vuorovaikutussuhteen tasavertaisena osapuolena tasavertaisesti. (Lipponen 2006, 27.)

Dialogisuus sisältää aktiivisen kuuntelun ja reflektiiviset kysymykset. Aktiivinen kuuntelu on dialogisen ja asiakaslähtöisen neuvonnan perusedellytys, sillä dialoginen keskustelu perustuu taidolle kuulla ja huomioida toisen sanalliset ja sanattomat viestit. Aktiivisessa kuuntelussa työntekijällä on niin sanottu hiljainen rooli. Tarkoituksena on, että kun yksilö pyrkii esittämään kokemuksensa ja tunteensa mahdollisimman selkeästi, hän samalla voi itse keksiä ratkaisun ongelmaansa. (Salmela & Matilainen 2007, 224–225.)

Dialogisuus vaatii aktiivisen kuuntelun lisäksi kysymisen taitoa. Kysymisen taidolla, eli reflektiivisillä kysymyksillä tarkoitetaan erilaisia kysymysmuotoja, joilla voidaan saada yksilö pohtimaan tilannettaan, ja näkemään se uudella tavalla. Reflektiiviset kysymykset voivat yksinkertaisimmillaan olla avointen kysymysten esittämistä. Avointen kysymysten esittämisessä on huomioitava kuitenkin se, miten kysymyksen aloittaa. Miksi-sanalla alkavia kysymyksiä olisi syytä välttää, sillä vastaaja voi kokea kysymyksen loukkaavana. Sen sijaan mikä, miten, miltä, ja milloin -sanoilla alkavat kysymykset ovat hyviä avoimen kysymyksen esittämisessä. (Salmela & Matilainen 2007, 225.)

3 Kuolema osana vanhustyötä

Kuolema on nykyaikana vieraannutettu ihmisten arjesta ja sen käsittely on jätetty ammattilaisten tehtäväksi (Grönlund & Huhtinen 2011, 75). Vanhustyössä kuolemaa kohdataan päivittäin. Lääketieteellisen hoidon lisäksi kuolevat omaavat tarpeita, joita ei voida lääketieteellisesti ratkaista. Nämä tarpeet ovat yksilöllisiä, ja onkin tärkeää, miten nämä tarpeet vanhustyössä selvitetään, ja miten niihin vastataan. Vanhustyössä on tärkeätä selvittää yksilön toivomukset ja tarpeet, ja toimia niiden toteutumiseksi. (Anttonen 2008, 49–52.)

Huhtisen (2008, 81) mukaan kohtaaminen on dialogisuutta, jossa kohtaavat “vanhuuden heikkouden riisuma kuoleva” ja ammattiin koulutettu vanhustyön ammattilainen “työpuvun riisuneena” ihmisyyden perustasolla. Kuolevan kohtaamista vaikeuttavat erilaiset psykologiset, biologiset ja kulttuuriset tekijät. Ammattilaisen

voi olla vaikeaa samaistua kuolevan tilanteeseen, sillä biologisesta näkökulmasta ihminen ei halua ajatella omaa kuolemaansa. Lisäksi länsimaisessa kulttuurissa on pyritty siirtämään kuolema laitoksiin pois arkielämästä, eikä kuoleman avointa suremista hyväksytä. (Salmela 2014, 47–48.)

Nykyaikana on kuitenkin havaittavissa yksilöä korostava ilmiö, jossa yksilölle pyritään antamaan mahdollisuus kuolla omalla tavalla. Tämä näkökulma korostaa kuolevien tunteiden ilmaisun ja jakamisen tärkeyttä. (Salmela 2014, 48.) Etenkin vanhuksille tulisi antaa mahdollisuus surra elämänsä päättymistä, sosiaalisten suhteiden katkeamista ja kuoleman aiheuttamaa ahdistusta turvallisessa ympäristössä. Vanhusta tulisi tukea elämän viimeistelyn, ja eletyn elämän aikana tehtyjen ratkaisujen hyväksymisessä. (Hiltunen 2015, 223–224.)

Kuolevan kuihtuminen ja taantuminen voivat aiheuttaa vanhustyön ammattilaisessa pelkoa ja ahdistusta (Huhtinen 2008, 81). Työntekijän ammatillinen kohtaaminen perustuu hänen koulutuksensa ja kokemustensa pohjalle. Vaikka oman persoonallisuuden näyttäminen työssä tekee haavoittuvammaksi, helpottaa se haastavien tilanteiden kohtaamista. (Snellman 2008, 97–98, 102.) Ammattilaista ja kuolevaa yhdistävä yhteinen kieli, on se sitten sanallista tai symboliikkaa sisältävää, auttaa molemminpuolisessa ymmärtämisessä (Huhtinen 2008, 81; Grönlund & Huhtinen 2011, 196). Jotta kuoleva voisi kokea loppuelämänsä arvokkaana, tulisi hänelle osoittaa halua ymmärtää ja myötäelää kuolevan kokemaa tilannetta. Vanhustyössä työntekijä voi osoittaa läsnäoloaan ja osallistua vuorovaikutukseen ilmeillä, eleillä, kosketuksella, hiljaisuudella ja puheella kohtaamisen aikana (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93.) Joissain tapauksissa kohtaamisessa kosketus voi olla puhetta tärkeämpää (Kärpäniemi 2008, 113).

3.1 Vanhuksen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Toimintakyvyn osa-alueet ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Niiden muutokset vanhenemisen myötä kuitenkin ilmenevät eri tavoin, minkä vuoksi niitä on tarkasteltava erillisinä osa-alueina. Psyykinen toimintakyky liittyy vahvasti yksilön ja

hänen ympäristönsä väliseen vuorovaikutussuhteeseen, ja ympäristön asettamiin vaatimuksiin ja odotuksiin. Psykkisen toimintakyvyn arviointi onnistuu parhaiten, kun tunnetaan yksilön asuin- ja elinympäristö ja hänen sosiaalinen verkostonsa, josta hän saa tukea selviytyäkseen arjen haasteista. (Ruoppila 2002, 121.)

Kun ihminen ymmärtää oman elämänsä rajallisuuden, hänen asennoitumisensa jäljellä olevaan elämään voi muuttua. Hänelle voi tulla aiempaa helpommaksi sopeutua ja ymmärtää elämäänsä ja itseään. Pettymysten ja menetysten kautta vanhus voi oppia tekemään kompromisseja elämässään. Yleensä tunteiden hallinta- ja kontrolloimiskyky voivat kehittyä ikääntyessä, mutta jos näin ei käy, seurauksena voi olla pahoinvoinnin lisääntyminen. (Heikkinen, R. 2007, 131.)

Jotta vanhustyössä voidaan tarjota vanhuksen psyykkistä hyvinvointia turvaavia palveluita, tulee ikääntyvää kunnioittaa, ja työntekijällä tulee olla tietoa vanheneemisesta ja siihen liittyvistä sairauksista. Työntekijöiden koulutuksen ja eettisyyttä korostavan orientaation avulla voidaan varmistaa vanhustyön palveluiden laatu. (Heikkinen, R. 2007, 141.)

3.2 Toivo ja lohdutus

Kuoleman lähestyessä ajatuksia halutaan suunnata tulevaan, ihminen tarvitsee toiveita. Toivo on muuttuvaa ja eteenpäin pyrkivää. Toiveita ylläpitävät ja vahvistavat asiat, jotka liittyvät jokapäiväiseen elämään ja sen antoisuuteen. Myös kuolemaan valmistautuminen on toivoa ylläpitävää. Toivoa taas heikentävät lähestyvä kuolema ja sairauksien eteneminen. Kuolevan ihmisen toivo on moniulotteinen asia, ja toivolla on erilaisia ulottuvuuksia. (Hävölä, Kylmä, Rantanen 2015, 132–137.)

Usein luullaan, että toivo liittyy parantumisen mahdollisuuteen ja sen monimuotoisuus jää huomioimatta. Toivo on kuitenkin elämänlaatuun vaikuttava asia, ja se rakentuu arjessa monin tavoin. Toivo liikkuu toivottomuuden ja toivon tunteiden välillä. Se on muuttuva, mutta kannatteleva voima. Voimaa antavat myös

toiveet, joiden toteutuminen tiedetään mahdottomaksi. Kuoleman lähestyminen tuo monenlaisia toiveita. Lähestyvä kuolema syrjäyttää toiveet parantumisesta, ja toiveet voivat kohdistua rauhalliseen ja kivuttomaan kuolemanhetkeen. Voinnin heikkeneminen, kivut ja pelko tilanteen hallitsemattomuudesta tuovat usein toiveen kuolemasta. Toiveita liittyy myös hautajaisten järjestelyihin sekä kuoleman jälkeiseen elämään. (Hävölä ym. 2015, 132–137.)

Lohdutus voidaan ymmärtää pyrkimyksensä saada esimerkiksi suru ja pelko katoamaan. Se voidaan kuitenkin nähdä lohduttajan vaikeutena hyväksyä tai kestää lohdutettavan vaikeita tunteita. Kun lohduttaja yrittää saada lohdutettavan puhumaan mukavammista asioista tai ajattelemaan positiivisemmin, hän yrittää saada tämän tuntemaan muunlaisia, lohduttajan mielestä parempia tunteita. Olisi kuitenkin tärkeää hyväksyä myös vaikeat tunteet. Vaikeat tunteet auttavat käsittelemään vaikeita asioita henkilön omalla tavalla, omassa tahdissaan. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright, Stainer 2009, 11.)

Epärealistista toivoa ei kannata antaa, mutta sen sijaan lohduttaja, esimerkiksi hoitaja, voi olla vierellä ja hyväksyä potilaan tunteet. Kuolevan on tärkeitä käydä läpi tilannettaan ja tässä työntekijä voi auttaa johdattelemalla keskustelua tiettyyn suuntaan. Hän voi esimerkiksi kysyä, mitkä asiat kuolevasta tuntuvat vaikeimmilta. Työntekijä voi auttaa kuolevaa kohtaamaan elämänsä sellaiset asiat, joita tämä ei voi muuttaa. Lohdutettavalle ei voi antaa mitään tiettyä vastausta tai ratkaisua. Lohduttajalle tärkeintä on kuunnella lohdutettavaa ja antaa tälle tunne siitä, että tämä on tullut kuulluksi. (Hållfast ym. 2009, 12.)

3.3 Hengellisyys

Hengellisyyden tärkeimpänä ulottuvuutena on yhteys itseä suurempaan. Kristinuskossa se on Jumala, mutta se voi olla myös elämänfilosofia tai yhteys esimerkiksi luontoon ja luomakuntaan. Uskomus ja yhteys johonkin elämään suurempaan antaa turvaa elämän vastoinkäymisissä. (Nissinen 2009, 182.) Ihminen on kokonaisuus, johon kuuluu ruumis, sielu ja henki. Ne vaikuttavat toisiinsa ja kaikki osat ovat tärkeitä kokonaisuudessa. Hoidettaessa ruumista, hoidetaan koko ihmistä,

niin hänen hengellistä hyvinvointiaan, elämäntilannetta sekä sosiaalisia suhteitaan. Eri uskontojen kirjo on laaja, kristinuskon perinteet ovat vahvana kulttuurisamme ja ne ovat auttamisen ja hoivan taustalla. Hengellisiä tarpeita voi olla monia, usein niihin liittyy sovittelun tarve, suhteessa läheisiin ja Jumalaan. Myös elämän eheyden löytäminen ja kiitollisuus sekä elämän täyttymys ovat osa hengellisiä tarpeita. (Hanhiova & Aalto 2009, 11, 13.)

Kriisitilanteiden ja vaikeiden elämän kysymysten kohdalla usein korostuu uskonnollisuus. Epätoivoisissa tilanteissa voivat uskonto ja uskonnollisuus olla viimeisiä selviytymisen keinoja, joihin turvaudutaan. Hengellisyys ja uskonnollisuus lohduttavat, helpottavat ja tuovat rauhaa. Hengellisyyttä pidetään hyvin henkilökohtaisena asiana ja siksi siitä harvoin puhutaan. Hengellisyydellä on kuitenkin vaikutus hyvinvointiin. Hyvinvoinnin ja elämän tyytyväisyyden kokemukseen voivat vaikuttaa erilaiset kivut, ahdistus ja eristäytyneisyys. Tällaisissa tilanteissa voi koko olemassaolon tunne tuntua uhatulta. Olemassaoloon, elämän tarkoituksellisuuteen, tulevaisuuteen sekä toivon liittyvät uhkakuvat voidaan nähdä hengellisinä kriiseinä. (Hänninen & Pajunen 2006, 69–70.)

4 Opinnäytetyön tausta

4.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Joensuussa sijaitseva yksityinen vanhusten hoitokoti. Asukaspaikkoja toimipaikassa on 30. Hoitokodin keskeisiä toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, kodinomaisuus sekä ammatillisuus. Kodinomaisuus huomioidaan viihtyvyydellä ja lämminhenkisyydellä, sekä puhumalla hoitokodista asukkaan loppuelämän kotina. Toimeksiantajan mukaan saattohoito kuuluu heidän työhönsä luonnollisena osana.

Toimeksiantajan mukaan yksilöllisyys näkyy hoidon suunnittelussa asukaslähtöisyytenä ja yksilöllisyyden huomioon ottamisena. Turvallisuus on asukkaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen turvallisuuden huomioon ottamista.

Toimipaikassa työskentelee ammattitaitoista ikäihmisten hoitotyöhön eettisesti sitoutunutta henkilökuntaa. Työntekijöitä on 19, ja he ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Toiminnassa tuetaan asukkaan omatoimisuutta voimavarat huomioiden. Toiminnassa pyritään siihen, että elämä hoitokodissa on mahdollisimman yksilön elämäntahtista ja sitä kunnioittavaa.

Toimeksiantaja ei halunnut, että toimipaikka olisi tunnistettavissa opinnäytetyöstä aiheen sensitiivisyyden ja työntekijöiden anonymiteetin säilymisen vuoksi. Koska työntekijät olivat pääroolissa tiedonkeruussa, kunnioitamme heidän anonymiteettiään kaikessa toiminnassamme. Tämän vuoksi opinnäytetyössä kuvaamme toimeksiantajan toimipaikkaa hoitokoti X:llä.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on vanhustyön kehittäminen. Vanhustyön kehittäminen valikoitui opinnäytetyön tarkoitukseksi, koska aiempiin tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustuessamme niistä ilmeni työntekijöiden tarve saada tukea kuoleman käsittelyyn. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas, joka antaa tietoa siitä, kuinka huomioidaan kuolema osana vanhustyötä.

Oppaan tekemiseen käytimme tiedonkeruussa saatua aineistoa ja aiempaa teoriatietoa. Oppaan näkökulmana on se, millaisia merkityksiä kuolema antaa vanhustyölle. Toimipaikassa on jo käytössä useita hoitotyötä ohjaavia oppaita, mutta ei sellaista, jonka sisältö keskittyisi kuolemaan liittyvien teemojen tarkasteluun osana vanhustyötä. Kuolema läsnä työssä -oppaalla pyrittiin vastaamaan tähän tarpeeseen.

4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, joka sisältää raportin lisäksi jonkin tuotoksen,

kuten ohjeistuksen, oppaan tai toteutetun tapahtuman. Toiminnallisessa opinnäytetyössä halutaan ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järkeistää toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa sellaisen oppaan tekemistä, joka antaa tietoa siitä, kuinka huomioidaan kuolema osana vanhustyötä.

Toiminnallista opinnäytetyötä ei ole aina mahdollista toteuttaa koko kyseessä olevan teorian näkökulmasta, vaan teoriaa pitää rajata keskeisiin käsitteisiin. Tämän vuoksi teoreettiseksi näkökulmaksi usein hyväksytään jokin opinnäytetyön alaa koskeva käsite ja sen määrittely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään tutkimukselliseen opinnäytetyöhön verrattuna löyhemmin, mutta tiedonkeruukeinot voivat olla samat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään valmiita tutkimuskäytäntöjä, jotta voidaan turvata tiedonkeruussa saadun tiedon laatu. Tutkimuksellinen selvitys on osa tuotoksen toteutustapaa. Tutkimuksellisen selvityksen kautta saadaan tuotoksen sisältö ja sen toteuttamistapa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42–43, 56–57.)

Sen lisäksi, että toiminnallisessa opinnäytetyössä ote tutkimuskäytäntöihin on löyhempi, myös tiedonkeruussa saadun aineiston analysointi ei ole yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Analysointikeinoiksi riittävät tyypittely tai teemoittelu, kun tiedonkeruusta saatua aineistoa käytetään tutkimustietona opinnäytetyön sisällöllisten valintojen perusteluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää tiedon siitä, mitä, miksi ja miten on toimittu, millainen työprosessi on ollut, sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Lisäksi raportissa käsitellään prosessin, tuotoksen ja oppimisen kehittymisen arviointia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on osa raporttia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58, 64–65.)

4.4 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Aloittaessamme ideoimaan opinnäytetyön aihetta, tutustuimme vanhustyötä käsitteleviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Kun rajasimme aiheen kuoleman käsitteilyyn vanhusien kanssa, tutustuimme tarkemmin Molanderin, sekä Hävölän, Kylmän ja Rantasen aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Nämä tutkimukset antoivat

meille lisää tietoa aiheen tärkeydestä ja auttoivat aiheen tarkemmassa rajaamisessa.

Gustaf Molanderin tutkimus *Askel lyhenee, maa kutsuu – Yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa* -tutkimus käsittelee yli 80-vuotiaiden kotona asuvien suhtautumista elettyyn elämään ja kuolemaan. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida, minkälaisia merkityksiä tutkimukseen osallistujat antoivat kuolemalle ja eletylle elämälle. Lisäksi tutkittiin sitä, erosivatko syöpään sairastuneiden ja niin sanottujen terveiden, ei syöpään sairastuneiden, kuolemalle ja eletylle elämälle antamat merkitykset. Tutkimuksessa haluttiin tutkia, miten kuoleman ja eletyn elämän merkitykset liittyivät toisiinsa. Haluttiin lisäksi saada tietoa siitä, voiko kuolemaan kasvaa ja sisältyäkö tämä kasvaminen vanhenemiseen. (Molander 1999, tiivistelmä, 2, 9.)

Tutkimukseen osallistui viisi miestä ja viisi naista. Kolme miestä ja kaksi naista olivat sairastuneet syöpään. Osallistujat olivat iältään 80–90-vuotiaita. Tutkimusaineisto koostui syöpään sairastuneiden ja terveiden kertomuksista. Aineistoa kerättiin vuoden 1995 kesäkuusta vuoden 1998 loppuun. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla osallistujia heidän omissa kodeissaan. (Molander 1999, tiivistelmä, 17–18, 20.)

Tutkimuksen tulokset painottivat vanhusten elämänkertomusten kuuntelemisen ja niiden myönteisten puolien vahvistamisen tärkeyttä. Tutkimuksessa huomattiin, etteivät syöpään sairastuneiden ja terveiden kertomukset eronneet paljon toisistaan. Suurempaa eroa oli huomattavissa sukupuolten välillä. Sairastuneilla oli kuitenkin kielteisempi sävy kertomuksissaan. Tutkimuksen kertomuksien voidaan ajatella tarjoavan apua ikääntyneiden ja heidän maailmansa ymmärtämiselle. (Molander 1999, tiivistelmä, 75, 240–241, 247.)

Hävölän, Kylmän ja Rantasen tutkimuksessa Saattohoidossa olevan potilaan toivosta sekä sitä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä potilaan ja hoitajan kuvamina, tutkittiin sitä, mitä saattohoidossa olevan potilaan toivo on, ja mitkä tekijät vahvistavat tai heikentävät sitä. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusot-

teella, ja aineistonkeruumenetelmänä oli avoin haastattelu. Aineiston keruu tapahtui keväällä 2012. Aineiston keräämisessä haastateltiin saattohoidossa olevaa kuutta potilasta, miehiä ja naisia, joiden ikäjakauma oli 68–89 vuotta. Lisäksi saattohoitokodeissa työskentelevää kymmentä hoitajaa haastateltiin ryhmähaastattelun keinoin. Analysointi toteutettiin aineistolähtöisesti laadullisella sisällönanalyysillä. (Hävölä, Kylmä, Rantanen 2015, 132, 135.)

Tutkimustuloksista huomattiin, että kuolevan ihmisen toivo on monimuotoinen ja tärkeä ilmiö. Hävölä, Kylmän ja Rantasen mukaan saattohoidossa olevan potilaan toivo on ”toivon ja toivottomuuden akselilla elävä, mutta kuitenkin aina läsnä oleva ja potilasta kantava dynaaminen voima, joka rakentuu potilaan arjessa monin eri tavoin ilmenevistä toiveista”. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, että toivo rakentuu potilaan toiveista ja potilaan toivon dynaamisuudesta. Saattohoidossa olevan potilaan toivoa osana olevat toiveet olivat Hävölä, Kylmän ja Rantasen mukaan ihmisenä kuulluksi tulemisen toive, kuoleman läheisyyteen liittyvät toiveet, toiveet omasta ja läheisten tulevaisuudesta, sairauden kanssa elämästä nauttimiseen liittyvät toiveet, ja näiden toiveiden ristiriitaisuuden hyväksyminen. Toivon dynaamisuuteen liittyivät: monimuotoisen toivon, läsnä olevan toivon, lempeästi kantavan toivon, kahlitun toivon sekä epätoivon ja toivottomuuden kokemukset. (Hävölä, Kylmä, Rantanen 2015, 132–133, 135–138, 140.)

Saattohoidossa olevan potilaan toivoa vahvistavia tekijöitä olivat Hävölä, Kylmän ja Rantasen mukaan toivon ammentaminen elämän rikkaudesta, tulevaisuuteen suuntaava elämänhalu toivon perustana, toivon löytäminen jokapäiväisestä elämästä, toiset ihmiset toivon lähteenä, sekä kuolemaan valmistautumisesta versova toivo. Sen sijaan toivoa heikentäviin tekijöihin liittyivät kuoleman varjostamaan toivoon, sairauden etenemisen heikentämään toivoon, toisten ihmisten musertamaan toivoon. Hävölä, Kylmä ja Rantanen ajattelevat, että tutkimuksesta saatuja tuloksia ja tietoa voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä, ja terveysalalla niin perus- kuin täydennyskoulutuksessa. (Hävölä, Kylmä, Rantanen 2015, 133, 140–141.)

5 Tiedonkeruuseen käytetyt menetelmät

Aloitimme tiedonkeruun etsimällä tietoa aihetta käsittelevistä teoksista, tutkimuksista ja artikkeleista. Kirjoitimme oppimispäiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja pohdimme sen kautta toimintaamme. Laitoimme erääseen saattohoitokotiin sähköpostia, ja saimme hyviä vinkkejä tiedon etsimiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana keräsimme tietoa haastatteleamalla toimeksiantajaa. Keräsimme narratiiveja toimipaikan työntekijöiltä. Analysoimme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Narratiivien analyysin teon jälkeen keräsimme lisää tietoa aineistosta nousseista teemoista eri teorialähteistä, ja etsimme niistä sisältöä oppaaseen. Tiedonkeruuseen ja opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen saimme ohjausta ja neuvontaa opinnäytetyöryhmässä, ohjaavalta opettajalta, opinnäytetyön kirjoituksen ohjaustunneilla, sekä vertaistuen kautta muilta opiskelijoita.

Oppaan teon aikana ja sen valmistuttua pyysimme arviointia eri tahoilta. Väliarvointiin osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, ja toimeksiantaja. Oppaan valmistumisen jälkeen toimeksiantaja ja toimipaikan työntekijät arvioivat sitä. Kaikki arvioijat antoivat vapaamuotoista palautetta joko suullisesti tai sähköpostin välityksellä.

5.1 Narratiivinen aineisto

Aineisto, jota tiedonkeruun aikana keräsimme toimipaikan työntekijöiltä, olivat narratiiveja. Valitsimme narratiivien kirjoittamisen yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska ajattelimme saavamme sen avulla eniten tietoa aiheesta työntekijöiltä. Lisäksi halusimme narratiivien avulla saada esiin työntekijöiden kokemustietoa toimipaikan asukkaiden kanssa työskentelystä. Tämän tiedon avulla voimme arvioida sitä, millaista tietoa toimipaikalla haluttaisiin kuolevan vanhuksen tukemiseen.

Narratiivilla voidaan tarkoittaa kertomusta, joka koostuu kertojalleen ja hänen kuulijoilleen merkityksellisistä tapahtumista. Kerronnassa otetaan huomioon se, kenelle kerromme tarinaa, ja tarinaa muodostetaan sen mukaan. Narratiiville on aina ominaista sisäinen logiikka, jonka varaan kertoja rakentaa kertomuksensa. Siihen kuuluvat juoni, alku, keskikohta ja loppu. Juoni koostuu takaumista, rinnastuksista ja tulevaisuuteen suuntautuvista osista. (Kaasila 2008, 43.) Narratiivinen aineisto on kerrontaa. Narratiivista aineistoa voivat olla esimerkiksi haastattelut, mutta myös päiväkirjat ja elämäkerrat. Narratiivisen aineiston jatkokäsittely vaatii aina tulkintaa, joten sitä ei voi tiivistää numeroiksi eikä kategorisoida. (Heikkinen, H. 2007, 148.)

5.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Analysoimme tiedonkeruussa saadun aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) esittelevät teoksessaan Hämäläisen (1987) ajatuksen siitä, että sisällönanalyysin avulla pyritään lisäämään aineiston informaatioarvoa ja selkeyttämään sitä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineisto hajotetaan osiin ja kootaan käsitteellistämisen jälkeen uudeksi, loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 108.) Valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin narratiivien analysointimenetelmäksi, koska sen avulla saimme nostettua aineistosta esiin tuotoksen kannalta merkittävät asiat. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tuotos pohjautui vain työntekijöiden esiin nostamiin asioihin, jolloin opas vastasi työntekijöiden tarpeisiin.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 95–96) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analysoitavat asiat eivät ole ennakkoon päätettyjä ja harkittuja. Ne pyritään valitsemaan siten, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävänasetteluun. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saatu tieto koskee vain sitä aineistoa, josta analyysi on tehty eikä se välttämättä päde samasta aiheesta koottuun muuhun aineistoon. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että kaikki mitä psykologiasta jo

aiemman tiedon perusteella tiedetään, pyrittäisiin aineiston analyysivaiheessa jättämään analyysin ulkopuolelle.

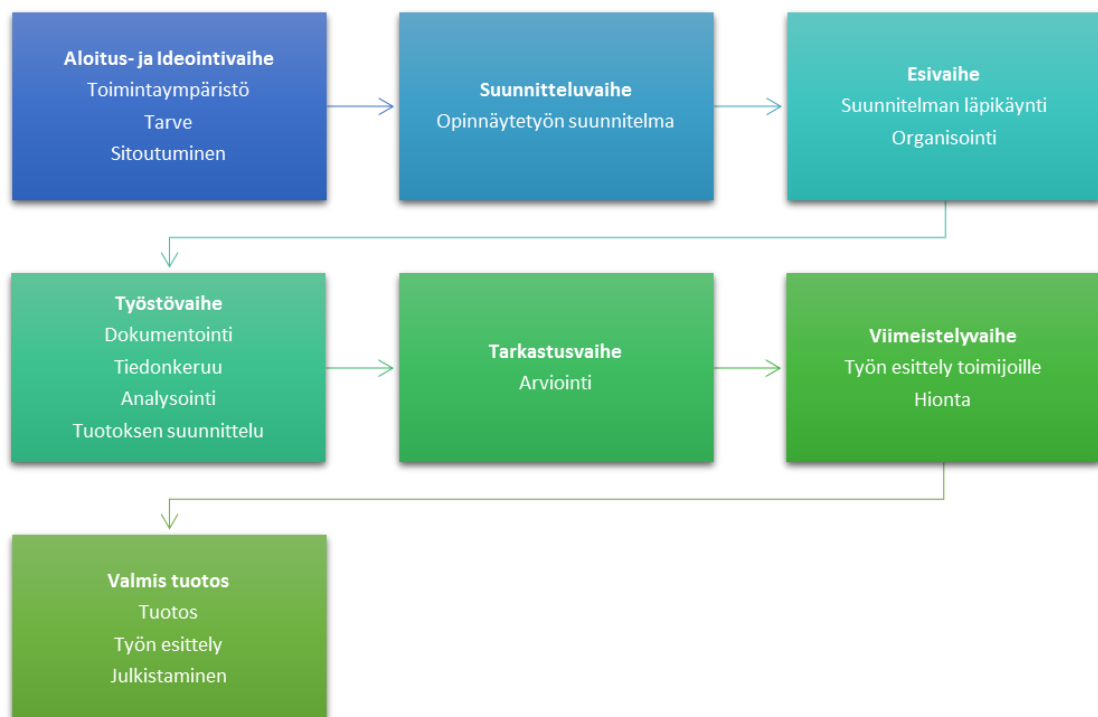
Tuomi ja Sarajärvi (2009) käyttävät teoksessaan Milesin ja Hubermanin (1994) aineistolähtöisen laadullisen aineiston sisällönanalyysin vaiheita. Nämä kolme vaihetta ovat aineiston *redusointi eli pelkistäminen*, *aineiston klusterointi eli ryhmittely*, ja *abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen*. Aineiston *pelkistämässä* aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennaisen asiat, jotka eivät liity tutkimustehtävään. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi niin, että alleviivamalla poimitaan tekstistä tutkimustehtävään vastaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Teoksessaan Tuomi ja Sarajärvi (2009) viittaavat Hämäläisen (1987), Deyn (1993) ja Cavanaghin (1997) teoksiin, joiden pohjalta he esittelevät klusteroimisvaiheen. *Klusteroimis- eli ryhmittelyvaihe* sisältää valittujen ilmaisujen läpikäynnin, ja niiden sisältämien samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämisen. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään luokiksi, joille annetaan luokkaa kuvaava nimi. Tällä tavoin analyysi tiivistyy, kun samaa tarkoittavat ilmaisut on esitetty yhdellä ilmaisulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Kluserointia eli ryhmittelyä seuraa aineiston *abstrahointi eli käsitteellistäminen*. Tässä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon perusteella. Käsitteitä ja johtopäätöksiä muodostetaan etenemällä johdonmukaisesti aineistosta saaduista kielellisistä ilmaisuista aina teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä voidaan jatkaa yhä yleisempiin luokkiin niin kauan kuin se on aineiston sisällön perusteella mahdollista. Tuomi ja Sarajärvi (2009) viittaavat teoksessaan Hämäläisen (1987) ajatukseen siitä, että käsitteellistäminen on prosessi, tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteestaan käsitteiden avulla. Tässä kuvauksen luomisessa tutkija hyödyntää tulkintaa ja päättelyä. Kuvauksen luomisessa on tärkeää verrata teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon koko teorian muodostamisprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyössä mukaillaan *konstruktivistisen mallin* vaiheita. Käytetyn vaihemallin on koonnut Kari Salonen (2013), ja hän esittelee sen Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle -kirjassa. Konstruktivistinen malli valikoitui, koska se on mielestämme selkeä, ja opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimeksiantajan toimipai- kalla tehtävää vanhustyötä. Konstruktivistinen malli käsittää kehittämistyön huo- lollisen suunnittelun, osallisuuden, hankkeen vaiheistamisen, ja hankkeen toimin- nasta oppimisen. Konstruktivistisessa mallissa on kyse tutkimuksellisesta kehit- tämisotteesta ja monipuolisesta menetelmäosaamisesta. (Salonen 2013, 16.) Olemme muovanneet Salosen kehittämistyön prosessin mallia opinnäytetyön prosessimme kuvaamista varten (kuvio 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikaavio (Salosta 2013 mukailen).

6.1 Ideointi- ja aloitusvaihe

Kehittämistyön prosessi alkaa ideointivaiheella. Se sisältää esille tuodun kehittämistarpeen sekä kehittämistehtävän toimintaympäristön. Toimijat käyvät keskustelua myös siitä, ketkä osallistuvat ja sitoutuvat työskentelyyn. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyön aiheen ideointi lähti liikkeelle vanhustyön alalta tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustumisella. Etsimme niistä kiinnostavia aiheita ja teemoja. Tutustuessamme aiempiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, niistä nousi esiin työntekijöiden tarve saada keinoja kuoleman käsittelyyn vanhustyössä. Valitsimme kuolemasta keskustelun vanhuksen kanssa opinnäytetyömme aiheeksi, koska halusimme saada siitä lisää tietoa. Samalla halusimme jakaa hyödyllistä sekä ajankohtaista tietoa työelämään.

Hoitokoti X:n yrittäjä kiinnostui opinnäytetyömme aiheesta, ja suostui opinnäytetyömme toimeksiantajaksi. Toimeksiantajan mukaan heillä oli tarvetta kirjalliselle tuotokselle, joka hyödyttäisi uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Jotta pystyimme vastaamaan toimeksiantajan tarpeeseen, opinnäytetyön muodoksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Rajasimme opinnäytetyön aiheita toimeksiantajan kanssa niin, että se palvelisi heidän tarpeitaan.

6.2 Suunnitteluvaihe

Salosen (2013, 17) mukaan aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu kirjallinen kehittämissuunnitelma, jossa tulee ilmetä toiminnan tavoitteet, toimintaympäristö, toiminnan vaiheet, toimijat, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja tuotettujen dokumenttien käsittely. Suunnitelmassa tulisi ilmetä myös eri toimijoiden tehtävät ja vastualueet. Suunnitteluvaiheessa asiat kirjataan sen tiedon varassa, joka on käytettävissä sillä hetkellä, tieto voi muuttua kehittämistyön edetessä. Tärkeintä on, että kehittämistyön taustalla on huolellinen suunnittelu ja kehittämissuunnitelma.

Touko–kesäkuussa 2016 teimme opinnäytetyön suunnitelman. Keväällä kävimme ohjaavan opettajan kanssa keskustelua siitä, millaiset menetelmät sopisivat opinnäytetyön aiheeseen liittyvän tiedon keräämiseen. Koska aihe on sensitiivinen, valitsimme yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi narratiivien keräämisen. Oletimme, että saamme narratiiveilla enemmän tietoa kuin haastatteluilla, sillä aiheen käsitteleminen keskustelemalla voisi olla epämukavaa jollekin vastaajille.

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella narratiivien kerääminen päätettiin toteuttaa pyytämällä käsinkirjoitettuja tarinoita. Muuten opinnäytetyön ja tuotoksen dokumentointi tapahtuisi sähköisesti toimeksiantajan toiveesta. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi päätimme kerätä aineiston suljettuun laatikkoon, joka oli vain meidän hallussamme. Tällä tavoin halusimme turvata vastaajien anonymiteetin.

Narratiivien keräys toteutettaisiin hoitokoti X:ssä työntekijöiden työajalla. Toimeksiantaja lupautui mahdollistamaan tiedonkeruuta sijaistamalla työntekijöitä. Näin saisimme varmistettua, että työntekijöillä olisi aikaa kirjoittamiselle riittävästi. Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyttiin siihen, että narratiivien kirjoittamiseen osallistuisivat ne työntekijät, joilla oli pitkä työkokemus hoitokoti X:n asukkaiden kanssa työskentelystä. Halusimme saada esille sellaista tietoa, jota vain kokeneilla työntekijöillä on. Tällainen kokemustieto hyödyttäisi meitä parhaiten tuotoksen tekemisessä. Tämän vuoksi aineistonkeruun ulkopuolelle rajattiin opiskelijat sekä aloittaneet työntekijät. Toimeksiantajan kanssa sovimme myös siitä, että toimeksiantaja huolehtisi työntekijöiden tiedottamisesta opinnäytetyöstä. Tämä tuntui luontevimmalta tavalta selvittää, ketkä työntekijät olisivat kiinnostuneita osallistumaan tiedonkeruuseen.

Aineistoa päätimme analysoida aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Valitsimme tämän analysointimenetelmän, koska sen avulla pystyimme nostamaan aineistosta tärkeitä teemoja. Näiden teemojen avulla pystyimme kohdentamaan tuotoksen juuri hoitokoti X:n tarpeisiin vastaavaksi, koska työntekijöillä oli jo kokemustietoa tästä aiheesta. Analysoinnissa saadut teemat toimivat opinnäytetyön tuotoksen sisällön rakenteen pohjana.

6.3 Esivaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään siihen ympäristöön, jossa työskentely tapahtuu. Tähän vaiheeseen kuuluu pääasiassa suunnitelman läpikäynti ja työskentelyn organisointi. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirrytään yleensä nopeasti työskentelemään toimintaympäristöön. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen heinäkuussa 2016 kävimme toimeksiantajan kanssa läpi opinnäytetyön vaiheet ja sen etenemistä syksyllä 2016. Narratiivisen aineiston keräys ajoittuisi lokakuuhun 2016. Suunnitelman teon ja narratiivien keruun välille jäisi noin puolitoista kuukautta kesälomien vuoksi. Tänä aikana perehdyimme aiheeseen liittyvään teoriatietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin. Narratiivien keruun suunnittelu aloitettiin syyskuussa, kun tutkimuslupa ja sopimukset oli allekirjoitettu. Tiedonkeruun toteuttamista ja opinnäytetyön vaiheita suunniteltiin heinä-elokuussa yhdessä toimeksiantajan kanssa. Narratiivien keruuta varten tehtiin kirjallinen ohjeistus sekä suostumuslupalomakkeet tiedonkeruuseen osallistuville työntekijöille. Toimeksiantajan kanssa ohjeistusta tarkennettiin lyhyemmäksi ja selkeämmäksi. Lisäksi teimme suullisen ohjeistuksen kirjallisen ohjeistuksen tueksi, jotta voimme tarvittaessa tarkentaa vastaajille ohjeistusta.

6.4 Työstövaihe

Työstövaiheessa realisoituu se, ketkä toimijat hankkeessa ovat mukana, mitä materiaaleja ja aineistoja tarvitaan, ja miten toimintaa dokumentoidaan. Työstövaiheessa on tärkeää, että toimijat saavat ohjausta, vertaistukea ja palautetta toiminnastaan, jotta kehittämishankkeen toteutuminen ja ammatillinen kehittäminen onnistuisi. (Salonen 2013, 18.)

Työstövaihe, eli tiedonkeruun toteutus ja tuotoksen teko, sijoittui loka-marraskuulle. Koko opinnäytetyönprosessin ajan kävimme opinnäytetyön ohjausryhmissä, jotka olivat kuukausittain. Lisäksi saimme ohjausta opinnäytetyötämme

ohjaavalta opettajalta aina tarvittaessa. Opinnäytetyön ohjausryhmästä saimme hyviä ohjeita esimerkiksi aineiston analysointiin. Olemme tehneet koko opinnäytetyön prosessin ajan tiivistä yhteistyötä myös toimeksiantajan kanssa. Häneltä olemme saaneet ajankohtaista työelämän tietoa.

Ennen narratiivisen aineiston keruun toteuttamista, testasimme tiedonkeruun ohjeistusta yksityishenkilöillä, jotka olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Testauksesta saadun tiedon perusteella muokkasimme ohjeistusta ennen varsinaisen narratiivien keruun aloittamista. Aloitimme narratiivisen tiedonkeruun ohjeistuksen testaamisen 6.9.2016 lähettämällä ohjeistuksen saatesähköpostin kera kolmelle vapaaehtoiselle testaajille. Vastaamiseen henkilöillä oli aikaa kaksi viikkoa. Saimme testauksessa takaisin yhden vastauksen. Testivastauksen perusteella pystyttiin kuitenkin toteamaan, että ohjeistus oli toimiva ja sen avulla saatiin tarkoituksenmukaista tietoa.

Lähdimme toteuttamaan narratiivien keruuta maanantaina 3.10.2016. Toimeksiantajamme oli kannustanut työntekijöitä vastaamaan tiedonkeruuseen, ja meidän roolimme oli ohjeistaa ja motivoida heitä. Vastaukset kerättiin suljettuun laatikkoon, jolloin muut eivät voineet nähdä vastauksia, emmekä me tiedneet kenen kirjoittamia vastaukset olivat. Emme saaneet aineistoa niin paljon kuin olimme ajatelleet, ja lisäksi osa työntekijöistä kertoi haluavansa kirjoittaa mieluummin kotona kuin työpaikalla. Tämän vuoksi muutimme narratiivien keruutapaa.

Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme siihen, että työntekijät saivat postittaa vastauksensa toimipaikan maksamissa kirjekuorissa meille. Postittaminen turvasi työntekijöiden anonymiteetin säilymisen, emmekä halunneet, että aineisto jäisi hoitokodin tiloihin odottamaan niiden noutamista. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että vastaukset postitetaan meille viimeistään perjantaina 14.10.2016. Saimme tiedonkeruusta yhteensä kuusi vastausta. 3.10.2016 saimme kaksi vastausta, 10.10.2016 kaksi vastausta, ja 13.10.2016 lisäksi vielä kaksi vastausta. Kahta vastauksista emme voineet käyttää, sillä kirjoittajat eivät palauttaneet meille suostumuslupalomaketta.

Tiedonkeruussa saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Pyrimme nostamaan aineistosta esiin pääteemat, jotka siinä esiintyivät. Kiinnitimme huomiota myös sellaisiin teemoihin, mitkä mielestämme tuntuivat vastaajista vaikeilta tai haastavilta. Kirjasimme aineistoissa olevia ilmauksia ja pelkistimme niitä yksinkertaisempaan muotoon (taulukko 1). Pelkistetyt ilmaukset luokittelimme omiksi ryhmikseen, jonka jälkeen nimesimme nämä ryhmät (taulukko 2). Näistä ryhmistä muodostui tuotoksen sisällön pääteemat. Taulukkoon 1. valitut esimerkit alkuperäisistä ilmauksista ovat sellaisia, että ne ovat toistuneet useassa eri vastauksessa. Tällä tavoin turvaamme vastanneiden anonymiteetin, sillä näin ketään ei voida yksilöidä esimerkeistä.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
“Tilanteessa olin vain läsnä”	Ammatillisuus, kohtaaminen
“Vanhukselle helpotus, odotettukin asia”	Suhde kuolemaan
“Tilanne toistui viikoittain, välillä parempia välillä huonompia päiviä”	Työn kuormittavuus

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä.

Pelkistetty ilmaisu	Ryhmät
Käyttäytyminen Itsetuhoisuus Ennakkoluulot Taakkana olo	Sanaton viestintä
Kärsimys Kuoleman toive Eletyn elämän hyväksyminen Vanhuksen suhde kuolemaan	Psyykkinen hyvinvointi
Toivo Hengellisyys Kohtaaminen	Dialogisuus
Hoitajan suhde kuolemaan Ammatillisuus Työn kuormittavuus	Ammatillisuus työssä

Narratiiveissa toistuivat samat teemat. Ristiriitaisia ilmaisuja ei noussut esiin, mutta vastaajilla oli erilaisia kokemuksia, ja he kuvasivat niitä eri näkökulmista. Työntekijöiden kokemusten mukaan osa vanhuksista odotti ja toivoi kuolemaa, sekä oli asian kanssa sinut. Vanhukset kokivat eläneensä hyvän elämän eivätkä halunneet enää kokea fyysistä kipua. Tällaisissa tapauksissa vanhus ei pelännyt kuolemaa, ja piti sitä luonnollisena elämään kuuluvana osana.

Työntekijät kuvasivat aineistossa myös elämänhalun katoamista, joka liittyi vanhuksen kokemaan raihnaisuuden tunteeseen. Kivut ja fyysinen heikkeneminen, jotka aiheuttivat raihnaisuuden tunnetta, toivat esiin myös tunteen taakkana olosta. Taakkana olo nähtiin osalla vanhuksista olevan syynä kuoleman toiveisiin. Osa vanhuksista koki työntekijöiden mukaan ahdistusta kuolemisenestä. Ahdistusta kokeneet ilmaisivat ahdistusta sanattoman viestinnän kautta käytöksellään, ja

tuomalla sanallisesti esiin pelkojaan. “ – asukas oli jotenkin levoton ja haki jatkuvasti huomiota” ilmaisulla kuvattiin usein työntekijöiden havaintoja vanhuksen ahdistuneisuudesta.

Työntekijöiden kokemusten mukaan hengellisyys korostui kuoleman lähestyessä. Hengellisyys oli aineistossa kristinuskoa, ja uskoa Jeesukseen. Työntekijät kuvasivat, että “ – kuolemasta keskustellessa puheessa myös korostuu yleensä kristinuskko, Jeesus ja taivas”. Työntekijät kuvasivat kristinuskon olevan toivoa ja myös toivon antamista. Surua työntekijät kuvasivat oman ajattelun kautta. Vanhukset eivät surreet omaa kuolemaansa, mutta työntekijät ajattelivat, että he surisivat omaa kuolemaansa vastaavassa tilanteessa. Tämän kautta työntekijät kuvasivat myös oman suhtautumisen muutosta kuolemaan. Aineistossa oli kuvauksia, kuinka työntekijät ymmärsivät, että heillä oli erilainen suhtautuminen kuolemaan kuin vanhuksilla. Tätä pidettiin ikäsidonmaisena ja elämän kokemuksiin liittyvänä asiana. Työntekijät nostivat esiin sen, että työ voi olla kuormittavaa, mikä näkyi ilmaisussa: “Tämä sama tilanne toistui viikoittain, välillä oli parempia päiviä & välillä huonompia”.

Analysoinnin ja johtopäätösten teon jälkeen lähdimme suunnittelemaan tuotosta ja sen sisältöä. Kävimme keskustelua toimeksiantajan kanssa aineistosta nousseista teemoista ja saadun tiedon riittävydestä. Tulimme siihen tulokseen, että aineistosta nousseet teemat käsittelivät opinnäytetyön aihetta riittävän kattavasti, jotta aiheesta saa hyvän kokonaiskuvan tuotokseen. Kävimme toimeksiantajan kanssa keskustelua myös tuotoksen muodosta. Toimeksiantajan ajatuksena oli, että tuotos olisi muodoltaan opas. Oppaan pääteemoiksi nousivat sanaton viestintä, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, dialogisuus ja ammatillisuus työssä.

6.5 Tarkastusvaihe- ja viimeistelyvaihe

Tarkastus- eli arviointivaiheessa toimijat arvioivat tekemäänsä tuotosta. Tuotos voidaan palauttaa joko takaisin työstövaiheeseen tai se voidaan siirtää viimeistelyvaiheeseen riippuen siitä, vastaako se kehittämistarpeeseen. (Salonen 2013,

18.) Opinnäytetyön arviointia toteutettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Arviointia tapahtui reflektoinnin kautta, jota teimme kirjoittamalla reflektointipäiväkirjaa.

Oppaan väliarviointia tekivät kaksi vapaaehtoista sairaanhoitajaopiskelijaa. He arvioivat oppaan sisältöä ja antoivat meille siitä palautetta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden antamasta palautteesta ilmeni, että teemat olivat oleellisia, ja he antoivat meille kehitysideoita oppaan aseteluun ja rakenteeseen. Ulkopuolisten opiskelijoiden tekemän väliarvioinnin lisäksi myös toimeksiantaja teki väliarviointia. Hän keskittyi arvioinnissaan sisältöön ja ulkoasuun. Toimeksiantajan antoi palautetta sähköpostitse. Hänen mielestään opas oli selkeä ja helppolukuinen.

Salosen (2013, 18) mukaan viimeistelyvaiheeseen kuuluvat tuotoksen viimeistely ja sen esittely. Tämän mukaisesti esittelimme oppaan toimeksiantajalle ennen viimeisten täydennysten tekemistä. Kun olimme saaneet toimeksiantajalta hyväksynnän sisällölle, teimme oppaan ulkoasun. Otimme aiheeseen sopivia valokuvia toimipaikalla ja muussa ympäristössä, ja käytimme lisäksi aiemmin ottamiamme valokuvia. Lisäsimme oppaaseen viimeistelyvaiheessa valokuvia tukemaan käsiteltäviä aiheita ja parantamaan visuaalista ilmettä. Asettelimme tekstin, informaatiolaatikot ja valokuvat siten, että opas oli helppolukuinen ja houkutteleva.

Toimeksiantaja ja toimipaikan työntekijät antoivat oppaan valmistuttua palautetta sen ulkoasusta ja sisällöstä. Palautetta annettiin sähköpostitse. Työntekijät pitivät opasta selkeälukuisena ja ulkoasua huoliteltuna. Heidän mielestään kuvien valinnat olivat hyviä. Työntekijöiden mielestä oppaan sisältö oli realistinen, selkeästi ryhmitelty, ja tärkeät asiat tulivat siinä hyvin esille. Toimeksiantajan mielestä opas on harmoninen. Työntekijät ja toimeksiantaja olivat tyytyväisiä työhön. Opasta voi toimeksiantajan mielestä hyödyntää muuallakin kuin heidän toimipaikassaan. Hän nosti esimerkiksi esiin saattohoidettavien tukihenkilötoiminnan ja omaishoitajuuden.

7 Kuolema läsnä työssä -opas

Kehittämistyön tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuote kuten esimerkiksi malli, kuvaus, opas, kirja, toimintapäivä tai kansio (Salonen 2013, 19). Opinnäytetyömme tuote on muodoltaan opas, koska tiedon saaminen lisää varmuutta toimia kuolevien kanssa. Opas on ajatuksia herättävä sekä tietoa antava. Kuolevien kanssa työskennellään omalla persoonalla, joten oman suhtautumisen ja ajatusten pohtiminen on tärkeää. Kuoleman kohtaamiseen voidaan kasvaa vain kokemuksen prosessoinnin kautta. (Anttonen 2008, 55.)

Kuolema läsnä työssä -opas vastaa toimeksiantajan esittämään tarpeeseen saada toimipaikalle opas kuolevan vanhuksen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Oppaan tarkoitus on tukea työntekijöitä kuolevan vanhuksen tukemisessa ja antaa heille tietoa siitä, miten huomioidaan kuolema osana vanhustyötä. Oppaan avulla haluttiin tehdä näkyväksi sitä osaamista, joka toimipaikalla jo on kuolevan vanhuksen tukemisessa. Opas on luettavissa tämän opinnäytetyön raportin liitteenä 5.

Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta oppaan muodoksi valittiin PDF -tiedostomuoto. Muoto valittiin, jotta opas voidaan liittää hoitokoti X:n sähköisiin suunnitelmiin, ja se on helppoa muodossa työntekijöiden saatavilla. Jokaisesta teemasta on oppaassa lyhyt teoriaosuus, ja tiedon ymmärtämistä on selkeytetty informaatiolaatikoilla. Jokaiseen teemaan on liitetty valokuva, joka lisää oppaan visuaalista ilmettä. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että oppaassa voidaan käyttää toimipaikalla otettuja kuvia, kunhan kukaan ei ole niistä tunnistettavissa. Tällä tavoin varmistimme, että toimipaikka ei ole tunnistettavissa ottamistamme kuvista. Oppaaseen tuli myös muussa ympäristössä ottamiamme kuvia, jotka eivät liity toimipaikkaan. Kuvien käyttöoikeus sekä oppaan tekijänoikeus säilyvät meillä.

Opas muodostui siten, että keräsimme aineistosta nousseista teemoista teorian tietoa. Koska narratiivien analyysi oli tehty aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta, emme voineet lisätä oppaaseen mitään sellaista, joka ei ilmennyt aineistossa. Jos olisimme lisänneet siihen jotain sellaista, joka ei aineistosta noussut, ei opas olisi ollut enää kohdennettu hoitokoti X:än.

Pyrimme saamaan oppaaseen sellaista tietoa, joka olisi käytännönläheistä ja oppaan lukija saisi siitä heti jotakin apua aiheen käsittelyyn. Saimme tietoa näistä teemoista aiemmista tutkimuksista ja aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Kaikki narratiiveista esiin nousseet teemat eivät kuitenkaan tulleet oppaassa konkreettisesti esiin, vaan ne on sisällytetty jonkin toisen teeman alle selkeyden ja luettavuuden vuoksi.

Oppaassa on sisällysluettelo, jotta lukijan on helppo löytää tarvitsemaansa tietoa, ja oppaan asettelu on tehty niin, että eri teemat eroavat toisistaan selkeästi. Oppaan rakenne on tehty niin, että aihepiirit on jaettu kolmeen osaan. Alussa kerrotaan vanhuksen kuolemaan suhtautumiseen liittyvistä asioista. Sen jälkeen kerrotaan vuorovaikutuksen ja sanattoman viestinnän merkityksistä. Lopussa keskitytään työntekijän näkökulmaan, joka sisältää työntekijän suhtautumisen kuolemaan, ammatillisuuden ja työn kuormittavuuden asettamat haasteet.

8 Prosessin ja tuotoksen arviointi

8.1 Ajankohtaisuus ja käytettävyys

Oman kiinnostuksemme lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että artikkeleihin ja tutkimuksiin tutustuttuamme niistä nousi esiin työntekijöiden tarve saada tukea aiheen käsittelyyn. Toimeksiantajan kanssa keskustellessamme ilmeni myös, ettei hoitokoti X:llä ole erillistä ohjeistusta kuolemassa olevan vanhuksen tukemiseen. Toimeksiantaja koki, että tällainen tuotos olisi heidän toimipaikalle hyödyllinen. Pohtiessamme toimeksiantajan kanssa tuotoksen muotoa, otimme huomioon, keiden käyttöön se tulee. Pyrimme tekemään oppaan siten,

että se palvelisi sen käyttäjiä. Kuvittamalla opasta, elävöitimme sitä ja teimme oppaasta miellyttävämmän käyttää.

Keskustelimme toimeksiantajan kanssa siitä, miten opasta tultaisiin käyttämään hoitokoti X:n arjessa. Hän halusi, että opas liitettäisiin hoitokodin Kuolevan ihmisen hoitaminen -kansioon ja hoitokodin toimintakäsikirjaan. Toimeksiantajan kanssa keskustelimme siitä, että opas olisi hyödyllinen hoitoalan ammattilaisen lisäksi myös muiden sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ja toimijoiden käyttöön.

8.2 Luotettavuus

Salosen (2013, 41) laatimien laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerien avulla olemme pohtineet opinnäytetyön luotettavuutta. Narratiivien keruussa oli tarkoituksena, että narratiiveja kirjoittaisivat vain sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, jotka olivat työskennelleet hoitokoti X:n asukkaiden kanssa jo kauan. Opiskelijat ja uudet työntekijät rajattiin pois, koska heille ei ole välttämättä ehtinyt kehittyä ammattitaitoa käsitellä reflektiivisesti kokemuksiaan, eivätkä he välttämättä ole kohdanneet kuolemaa työskennellessään hoitokoti X:ssä. Kun vain kokenut henkilökunta osallistui narratiivien kirjoittamiseen, lisääntyi tiedonkeruun luotettavuus.

Valitsimme narratiivien keräämisen yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska ajattelimme sen olevan kohderyhmälle sopivin tapa antaa tietoa. Ajattelimme, että haastattelemalla meidän kanssamme ei haluttaisi jakaa niin arkaluontoista tietoa kuin anonymisti kirjoittamalla voitaisiin jakaa. Aloitimme narratiivien keruun olemalla itse hoitokoti X:ssä, kun työntekijät kirjoittivat. Tämä tapa heikensi aineiston anonymiteettia, sillä tiesimme, ketkä narratiiveja olivat kirjoittaneet. Pystyimme kuitenkin olemaan varmoja siitä, että vastanneet olivat ammattilaisia ja työskennelleet hoitokoti X:ssä kauan. Kun narratiivien keruu muuttui postin välityksellä kulkeväksi, emme voineet olla enää varmoja siitä, ketkä narratiiveja kirjoittivat. Kirjoittaja saattoi olla opiskelija tai uusi työntekijä, joita emme alun perin tarkoittaneet osallistuviksi.

Narratiivien keruu oli tarkoitus toteuttaa nopealla aikataululla, sillä ennen tämän tiedonkeruutavan muuttumista, olimme toimeksiantajan kanssa suunnitelleet keräävämmme aineiston viikon sisällä. Kun narratiivien keruutapa muuttui, aikataulu venyi kolmeen viikkoon. Nähdäksemme lisää aika antoi kuitenkin työntekijöille enemmän aikaa pohtia aihetta ennen vastaamista. Tämän vuoksi saimme luultavasti enemmän vastauksia kuin olisimme saaneet vain hoitokoti X:ssä paikan päällä keräämällä. Postitse saadut narratiivit olivat myös pidempiä ja syvällisempiä kuin hoitokoti X:ssä paikan päällä kerätyt.

Narratiivien keruussa saadun aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analysoimme aineistoa lukemalla aineiston useaan kertaan läpi, ja kirjaamalla sieltä ylös tekstin keskeisiä asioita. Nämä keskeiset asiat valittiin sen perusteella, mitä me ajattelimme olevan kuoleman käsittelyssä keskeisiä teemoja. Nämä teemat saivat pohjaa aiemmasta tiedosta. Pelkistimme aineistosta nousseita ilmaisuja oman tulkintamme mukaan, joten asiat on voitu tulkita toisin kuin kirjoittaja on ne tarkoittanut.

Oppaan sisältö on koottu pelkästään työntekijöiden esiin nostamista teemoista. Emme ole lisänneet oppaaseen mitään sellaisia teemoja, jotka eivät ole nousseet aineistosta. Valitsemamme tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät varmistivat, että opas kohdentuu toimipaikan työntekijöille. Vaikka opinnäytetyömme raportti on kirjoitettu sosiaalialan näkökulmasta, oppaassa on huomioitu toimeksiantajan tarve ja toimipaikassa tehtävä hoitotyö. Olemme käyttäneet sellaisia teorialähteitä, joiden olemme arvioineet olevan luotettavia.

8.3 Eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, eettinen kestävyys määritellään osaksi tutkimuksen luotettavuutta. Eettinen kestävyys varmistaa tutkimuksen laatua, jota kautta se on osa myös tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerejä. Pohdimme Tuomen ja Sarajärven pohjalta opinnäytetyömme eettisyyttä.

Opinnäytetyön prosessin aikana emme osallistuneet hoitokoti X:n työntekijöiden tiedottamiseen. Työntekijöiden informoiminen jäi toimeksiantajan vastuulle emmekä tiedä, miten hän heitä narratiivien keruusta ja opinnäytetyöstä informoi. Olisimme voineet tukea toimeksiantajaa antamalla hänelle muistion opinnäytetyön aiheesta ja asioista, jotka haluamme hänen kertovan työntekijöille. Luotimme kuitenkin siihen, että toimeksiantajan pystyi antamaan työntekijöille oleellisen tiedon opinnäytetyöstämme ja siihen sisältyvästä tutkimuksellisesta tiedonkeruusta.

Opinnäytetyön suunnittelussa on otettu huomioon anonymiteetin säilyminen. Toimeksiantaja ei halua toimipaikan olevan tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Kuolemaan liittyvät kokemukset voivat olla henkilökohtaisia ja arkoja, joten anonymiteetin säilyminen on tärkeää. Tämän vuoksi emme antaneet opinnäytetyön raportissa analysoinnin esittelyssä kaikkia aineiston pelkistettyjä ilmaisuja, ja käytimme toimeksiantajan toimipaikasta ilmaisua hoitokoti X.

Eettisyys on voinut kärsiä siitä, jos joku työntekijöistä on jäänyt pohtimaan ajatuksiaan kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista. Emme voineet tarjota työntekijöille terapeutista tai tukevaa palvelua, vaan työntekijöiden olisi tarvittaessa haettava tukea toimeksiantajalta. Tämän vuoksi painotimme ennen tiedonkeruuta ja sen aikana, että narratiivien kirjoittaminen oli täysin vapaaehtoista. Narratiiveja kerätessämme pidimme huolen siitä, että niin ohjeistuksen testajat kuin itse narratiivien kirjoittajat ovat tietoisia siitä, mitä heiltä halutaan, miten ja mihin saatua tietoa käytetään, miten heidän anonymiteetti säilytetään, ja miten he voivat ottaa meihin yhteyttä.

Oppaan sisällössä olemme huomioineet, että esittämämme asiat ovat teoriaan perustuvia eikä opas sisällä varsinaisia menetelmiä. Menetelmiä ei sisällytetty oppaaseen, koska nähdäksemme sellaisten menetelmien kokoamiseen tarvitsimme lisää koulutusta esimerkiksi psykologian alalta. Pyrimme pysymään oppaassa informatiivisen tiedon tasolla, joka auttaa ymmärtämään kuolemaan liittyviä ilmiöitä työssä.

8.4 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä ideoidessamme ja aiheeseen tutustuessamme kiinnitimme huomioita siihen, miten eri kulttuureissa kuolemaan suhtaudutaan, ja miten sitä käsitellään. Tulevaisuudessa vanhustyössä monikulttuurisuus tulee lisääntymään. Erilaisten kulttuuritaustojen tunteminen ja huomioiminen vanhustyössä on tärkeää, jotta voidaan tarjota heitä tukevia palveluja elämän loppuun saakka. Tämän vuoksi kuolemaan liittyvien kulttuuritaustojen tutkiminen olisi mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe.

Opinnäytetyössämme rajasimme narratiivien ohjeistuksen käsittelemään vain kuolemasta keskustelua vanhuksen kanssa. Koska rajasimme ohjeistuksen näin, aineistosta jäi pois omaisten näkökulma. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tehdä narratiivien keräys omaisilta, ja tarkastella heidän näkökulmaansa. Vastauksissa saimme paljon tietoa sanattomasta viestinnästä työntekijöiltä. Sanattoman viestinnän tutkiminen tai siihen liittyvän oppaan tekeminen, olisi myös kiinnostava aihe jatkotutkimukseksi.

Jatkotutkimus- ja kehittämisideana on myös kuoleman käsittely hoitokodin sisällä muiden vanhusten kanssa. Sand (2003, 132) nosti Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta -tutkimuksessaan esiin idean, että aina hoitokodin asukkaan kuollessa hänen muistokseen esimerkiksi sytytetään kynttilä hoitokodin yleiseen tilaan. Toimeksiantajan mukaan heillä pyritään kunnioittamaan vainajaa muistamalla häntä hoitokodin hartaustilaisuudessa. Mielestämme voisi olla kiinnostava kehittämisidea luoda vanhusten asumisyksiköön menetelmä, joka auttaisi asukkaan kuoleman käsittelyssä asumisyksikön muiden asukkaiden kanssa.

9 Pohdinta

9.1 Ennakko-oletukset

Tuomen ja Sarajärven (2009) teoksessa pohditaan tutkijan ennakko-oletusten vaikutusta tutkimuksen analyysiin. Tämän pohdinnan pohjalta mietimme omia ennakko-oletuksiamme opinnäytetyöprosessin ideointi- ja suunnitteluvaiheissa. Kirjasimme ennakko-oletuksemme ylös, ja prosessin analysointivaiheessa sekä tuotoksen suunnittelu- ja kokoamisvaiheissa tarkastelimme niitä suhteessa työskentelyymme. Opinnäytetyön prosessin arviointivaiheessa palasimme vielä ennakko-oletuksiin, ja pohdimme niiden vaikutusta tekemiimme valintoihin.

Työskentelyymme vaikutti se, että olemme ennen opinnäytetyön tekemistä tutustuneet aiheetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista esiin nousseet asiat ovat voineet vaikuttaa niin, että oletimme aineistosta nousevan tiettyjä asioita, jolloin olemme kiinnittäneet niihin erityistä huomiota. Yksi ennakko-oletuksistamme oli, että hoitokoti X:n työntekijät haluavat jakaa tietoa ja kokemuksensa meille. Oletimme, että työntekijöillä on niin sanottua hiljaista tietoa, jota he haluavat jakaa muille työntekijöille. Nämä asiat vaikuttivat siihen, ettemme ottaneet huomioon sitä, jos kukaan työntekijöistä ei olisi ollut halukas kirjoittamaan meille narrativeja.

Valitessamme tiedonkeruumenetelmiä, valitsimme yhdeksi menetelmäksi narratiivien keräämisen, sillä oletimme saavamme sillä tavalla eniten tietoa. On kuitenkin mahdollista, että olisimme voineet saada haastattelemalla enemmän tietoa, jos kirjoittaminen ei ollut työntekijöille luontevin tapa ilmaista itseään. Tämä asia mietitytti meitä aineiston keruun jälkeen. Aineisto oli kielellisesti kuin tehdyn työn seloste, vaikka ohjeistuksessa pyysimme kirjoittamaan omista kokemuksista ja tunteista. Voi olla, että haastattelussa tapahtumien kuvauksen ilmaisu olisi ollut erilaista.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa aiheemme oli kuolemasta keskustelu vanhuksen kanssa. Opinnäytetyön prosessin aloittaessa meillä oli myös oletus, että työntekijöillä olisi tarve saada tukea kuolemasta keskusteluun vanhusten kanssa. Tämä oletus nousi aiemmista tutkimuksista ja artikkeleista, joihin olimme tutustuneet. Tämän vuoksi alkuperäinen näkökulma oli saada tietoa kuolemasta keskusteluun vanhuksen kanssa. Tiedonkeruun aikana näkökulma muuttui, kun narratiiveista nousi esiin erilaisia teemoja. Aineistossa korostuivat etenkin sanaton viestintä, hengellisyys ja työn kuormittavuus. Saatuamme nämä teemat havaitsimme, ettei keskustelu ollutkaan tärkeimpänä näkökulmana niin kuin olimme aluksi olettaneet. Tämän vuoksi muutimme opinnäytetyön aiheeksi kuolevan vanhuksen tukemisen.

9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme prosessin aikana ymmärsimme, että työskentelyn taustalla on hyvä olla jokin työskentelyä ohjaava teoria. Meidän opinnäytetyön prosessi mukaili Kari Salosen (2013) konstruktivistisen mallin vaihteita. Kun taustalla on jokin työskentelyyn kohdennettu teoria, on työskentelyn arviointi ja läpivienti helpompaa. Luotettavaan teoriatietoon perehtyminen on tärkeää, koska se on pohjana koko työskentelylle. Luotettaviin tutkimuksiin ja ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen tilaan pohjautuva tieto ohjaa lopputuloksen siihen yhteiskunnalliseen tilaan sitoutuvaksi, jota minäkin aikakautena elämme.

Reflektiivisyys työskentelyn aikana auttaa sopeutumaan siinä tuleviin muutoksiin ja auttaa ymmärtämään omia ennakko-oletuksiamme. Mielestämme oli hyvä valinta tehdä tätä opinnäytetyötä yhdessä. Pystyimme refleктоimaan asioita yhdessä, omien oppimispäiväkirjojen lisäksi. Opinnäytetyömme aihe on lisäksi erittäin sensitiivinen ja siihen kerätty tieto on ollut ajatuksia herättävää. Työskentely työpareina on auttanut meitä myös säilyttämään ammatillisuuden koko työskentelyn ajan.

Opinnäytetyön teon aikana meille selkiytyi toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetöiden erot. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen oli erilaista verrattuna tutkimukselliseen opinnäytetyöhön, jota koulutuksemme aikana on painotettu. Meiltä vaati prosessin aikana työtä ymmärtää toiminnallisen opinnäytetyön sisältö ja näkökulma. Prosessin aikana menimme aina välillä tutkimuksellisen opinnäytetyön prosessin puolelle ajatuksissamme, mutta ohjaavan opettajan tuen avulla pystyimme palaamaan toiminnallisen opinnäytetyön viitekehykseen.

Opinnäytetyön prosessin toteuttaminen on lisännyt varmuuttamme kehittämistyöhön ja työskentelyyn vanhustyössä. Kiinnostus työskennellä vanhustyössä lisääntyi työskentelyn aikana molemmilla, mutta koemme tarvitsevamme vielä lisää kokemusta siitä. Prosessin jälkeen koimme kehittämistyön olevan mahdollinen työympäristö tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön teko antoi meille paljon kokemusta moniammatillisesta työskentelestä. Vaikka emme tehneet toimipaikalla siellä tehtävää arjen työtä, pohdimme ja huomioimme sitä paljon. Moniammatillinen työskentely on myös sitä, että osaa ottaa toisten näkökulmat huomioon, ja osaa työskennellä myös niiden hyväksi. Otimme työskentelyssämme huomioon hoitoalan näkökulman, ja tarkastelimme sitä sosiaalialan näkökulman rinnalla. Vaikka prosessin aloittaessa tuntui vaikealta hahmottaa hoitoalan näkökulma, oli se lopulta luonnollinen osa työskentelemme näkökulmaa. Opinnäytetyömme ei ole hoitotieteellinen vaan siinä yhdistyvät sosiaalialan ja hoitotyön näkökulmat.

Lähteet

- Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49–57.
- DalMaso, R. & Kuosmanen, V. 2008. Subjektiivisuuden ja emansipaation edistäminen on 2000-luvun sosionomin sosiaalipedagogisen ammatin ja työn ydintä. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2008. 35–43.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Hanhirova, M. & Aalto, K. 2009 Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, K. Gothóni, R. Ihmisen lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 9–24.
- Heikkinen, H. 2007. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin näkököhtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 142–158.
- Heikkinen, R. 2007. Terveiden edistämisen painopisteet. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 129–144.
- Hiltunen, P. 2015. Psykykinen tuki. Psykykinen tuki vanhuspotilailla. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim. 218–229.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf) 15.11.2016.
- Huhtinen, A. 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 73–84.
- Hållfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V.-M., Wright, V., Staines, A. 10/2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari - Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Kirjapaja Oy: Helsinki.
- Hävölä, H., Kylmä, J., Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Lehdessä Hoitotiede Vol. 27, No 2. 132–137.
- Kaasila, R. 2008. Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R., Nurmi, K. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 41–66.
- Kauhanen-Simanainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

- Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityspsykologia - Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.
- Kurki, L. & Nivala, E. 2006. Sosiaalipedagogiikasta ja kansalaisuudesta. Teoksessa Kurki, L. Nivala, E. Hyvä ihminen ja kunnan kansalainen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. 11–14.
- Kärpäniemi, R. 2008. Sairaanhoidtaja ja hengelliset kysymyksen kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry, 109–118.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä – Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Molander, G. 1999. Askel lyhenee, maa kutsuu – yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura / Kuntoutuksen edistämisyhdistys.
- Nissinen, L. 2009. Hoitajan työhyvinvointi. Teoksessa Aalto, K. Gothóni, R. Ihmisen Lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 169–184.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ruoppila, I. 1995. Vanhuus. Teoksessa Lyytinen, P. Korkiakangas, M. Lyytinen, H. Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. 399–407.
- Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 121.
- Salmela, M. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen, V. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Helsinki: Gaudeamus Oy. 47–64.
- Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Terveyttä edistävä ohjaus ja arviointi. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 217–232.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A. Heimonen, S. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 14–30
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry, 97–107.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö.

Tiedonkeruun ohjeistus**KUOLEMASTA PUHUMINEN VANHUKSEN KANSSA**

Ohjeistus tarinan kirjoittamiseen

Muistele jotain tapahtumaa työssäsi, jossa olet käsitellyt asukkaan kanssa kuolemaa. Kuolemaa on voitu käsitellä keskustelemalla, tai olet voinut huomata asukkaan käytöksestä hänen käsittelevän aihetta. Kirjoita kokemuksistasi tapahtuman kuvaus. Voit kirjoittaa yhdestä tapahtumasta tai niin monesta kuin haluat. Voit kirjoittaa tarinan yhtenäisenä tekstinä, ranskalaisilla viivoilla tai muulla itsellesi sopivalla tavalla. Kerro kuinka tilanne alkoi, mitä tapahtui, ja kuinka tilanne päättyi. Toivomme sinun kertovan tarinassa tunteista, ajatuksista ja kokemuksista, joita sinulla heräsi tapahtuman aikana.

Jos sinulla herää kysymyksiä tai haluat lisää tietoa, ota meihin yhteyttä:

Sari Leinonen

sari.leinonen@edu.karelia.fi

puh. xxx xxx xxxx

Mari Ahonen

mari.ahonen@edu.karelia.fi

puh. xxx xxx xxxx

Suostumuslomake

Sari Leinonen (xxx xxx xxxx)

SUOSTUMUSLUPA

Mari Ahonen (xxx xxx xxxx)

31.8.2016

Olemme sosionomiopiskelijoita Karelia -ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Kanssakäyminen kuolemaa käsittelevän vanhuksen kanssa". Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on narratiivinen. Halusimme saada tarinoiden avulla tietoa työntekijöiden omista kokemuksista työssään tapahtuneesta kuoleman käsittelystä asukkaan kanssa. Analysoimme tutkimuksessa saadut tarinat, ja teemme niiden perusteella johtopäätöksiä. Tutkimuksesta saatuja johtopäätöksiä käytetään opinnäytetyömme tuotoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyössä ei mainita mitään yksittäisten henkilöiden tietoja, joista kirjoittaja voitaisiin tunnistaa. Opinnäytetyön raporttiin tulee yhteenveto tarinoista tehdyistä johtopäätöksistä. Tarinat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, ja ne tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Joensuussa _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Ahonen Mari	Leinonen Sari
Puhelinnumero:		
Sähköposti:	mari.ahonen@edu.karelia.fi	sari.leinonen@edu.karelia.fi

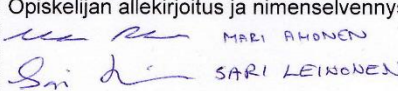
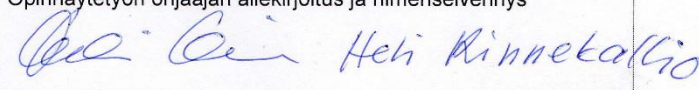
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kuolemakeskustelun kohtaaminen vanhustyössä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö. Narratiivien avulla kerätään tietoa työntekijöiltä. Narratiivinen tutkimusmenetelmä.
Aikataulu	Tutkimus toteutetaan 5.9.2016-30.11.2016.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Henkilökunta voi vastata kyselyyn työaikana.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan ohjausta opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantaja sitoutuu siihen, että opinnäytetyö voidaan toteuttaa tutkimuksen toteutuspaikassa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat toteuttamaan opinnäytetyön.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Rinnekalio Heli

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 2.9.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  MARI AHONEN SARI LEINONEN
Päiväys 2.9.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Päiväys 12.9.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heli Rinnekallio

Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Kuolemakeskustelun kohtaaminen vanhustyössä.

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Tutkimuksen:


a) kohde/kohdejoukko:

b) aineiston keruumenetelmä: Narratiivinen tutkimusmenetelmä

c) aineiston keruun ajankohta: 1.9.2016-30.9.2016

Opinnäytetyön tekijä/t:


SARI LEINONEN


MARI AHONEN

Opinnäytetyön ohjaaja/t:


Heikki Rinne

Työelämäohjaaja:

2 / 9 2016

Joensuu

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



KUOLEMA LÄSNÄ TYÖSSÄ



Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



Sisältö

1	Lukijalle.....	3
2	Vanhuksen suhde kuolemaan.....	4
	2.1 Kuoleman lohdullisuus.....	7
	2.2 Kärsimyksen tunne.....	8
	2.3 Hengellisyys.....	9
	2.4 Hengellisten tarpeiden tukeminen.....	10
	2.5 Uskonnollisuus.....	11
3	Vuorovaikutus.....	13
	3.1 Sanaton viestintä.....	15
4	Kuolema läsnä työssä.....	17
	4.1 Suhtautuminen kuolemaan.....	19
	4.2 Työn kuormittavuus.....	20
	4.3 Työn vaativuus.....	22
	Lähteet.....	25

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



3

1 Lukijalle

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä tietoa kuolevan kanssa työskentelystä. Tiedon lisääminen antaa varmuutta työskentelyyn. Asiaan perehtyneisyys vaatii tiedon rinnalle omien tunteiden tutkimista, ajatuksia oman kuoleman kohtaamisesta ja siitä, miten osaa käyttää vahvuuksiaan vanhustyössä. Tunteiden käsittely on persoonallisen ja ammatillisen kasvun mahdollistaja. Asiantuntijuus kasvaa kokemuksista ja niiden prosessoinnista. (Anttonen 2008, 55.)

Tämä opas on osa Mari Ahosen ja Sari Leinosen opinnäytetyötä Kuolevan vanhuksen tukeminen. Oppaan sisältö on laadittu opinnäytetyön tiedonkeruussa saadun aineiston pohjalta. Opas on tarkoitettu etenkin uusien työntekijöiden, opiskelijoiden sekä vapaaehtoisten työskentelyn tueksi lisäämään tietoa. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää tukihenkilöiden ja omaishoitajien koulutus- ja perehdyttämismateriaalina.

Oppaan rakenne on tehty niin, että aihepiirit on jaettu kolmeen osaan. Oppaan alussa kerrotaan vanhuksen kuolemaan suhtautumiseen liittyvistä asioista. Sen jälkeen kerrotaan vuorovaikutuksen ja sanattoman viestinnän merkityksistä. Oppaan lopussa keskitytään työntekijän näkökulmaan, joka sisältää työntekijän suhtautumisen kuolemaan, ammatillisuuden ja työn kuormittavuuden asettamat haasteet.

Opas ja siihen sisältyvien kuvien tekijänoikeudet ovat Mari Ahosella ja Sari Leinosella.

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



4

2 Vanhuksen suhde kuolemaan

Kuoleva kohtaa oman elämänsä päättymiseen liittyvät tunteet, tekee tilinpäätöstä elämästään ja suree omaa kuolemaansa (Anttonen 2008, 53). Kysymykset, joita vanhus pohtii kuoleman lähestyessä ovat yksilöllisiä ja heijastavat hänen omaa koettua elämää. Elämän rajallisuuden ymmärtäminen vaatii sopeutumista, asioiden selvittelyä ja eletyn elämän käsittelemistä. Vaikka vanhus käsittelee kuoleman lähestyessä tästä elämästä pois siirtymistä, voi siitä olla vaikea kertoa muille. (Grönlund & Huhtinen 2011, 59–61.)

Kuoleman pohdinta on yksilöllistä ja se heijastuu eletystä elämästä (Grönlund & Huhtinen 2011, 59).

Kun ihminen ymmärtää oman elämänsä rajallisuuden, hänen asennoitumisensa jäljellä olevaan elämään voi muuttua. Hänelle voi tulla aiempaa helpommaksi sopeutua, ja ymmärtää elämänsä ja itseään. Pettymysten ja menetysten kautta vanhus voi oppia tekemään kompromisseja elämässään. Tunteiden hallinta- ja kontrolloimiskyky voivat kehittyä ikääntyessä, mutta jos näin ei käy, seurauksena voi olla pahoinvoinnin lisääntyminen. (Heikkinen 2007, 131.)



© Mari Ahonen

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



5

Toisinaan kuolemaa odotetaan. Vanhus voi kokea eläneensä hyvän elämän ja saaneensa kaikkea riittävästi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92.) Vanhus hyväksyy oman kuolemansa, jos hänellä on tunne elämän pituuden riittävydestä. Hänellä on usein kokemus siitä, että kaikki mahdollinen on tehty, annettu ja koettu. Tällöin vanhus on valmis lähtemään tästä elämästä. Kaikilla ei kuitenkaan ole näin, jotkut vanhukset voivat taistella kuolemaa vastaan voimakkaasti. (Hänninen & Pajunen 2006, 50.)



*Vanhuksella voi olla kokemus siitä, että kaikki mahdollinen on tehty, annettu ja koettu. Tällöin hän on valmis lähtemään tästä elämästä.
(Hänninen & Pajunen 2006, 50.)*

Hoitajan on pyrittävä hyväksymään kuolevan suhtautumistapa lähestyvään kuolemaansa. Kuolevaa ei voi kiirehdyttää todellisuuden kohtaamisessa. Hoitaja voi kuitenkin auttaa tässä tuomalla tilanteen tosiasiat esiin toivoa herättävällä tavalla. Jos kuoleva suhtautuu kuolemaansa kielteisesti, ei tätä tunnetta kannata vahvistaa, mutta kuolevassa olevan tarve kieltää kuolema tulee hyväksyä. Toiminnal- laan hoitaja voi luoda turvallisuutta ja lisätä luottamusta. Parhaiten tämä onnistuu rauhallisella läsnäololla. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines 2009, 17.)

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



6

Kuolevan käytöksessä voi ilmetä vihaa, raivoa ja katkeruutta. Vihaa voidaan ilmaista niin kiukutteluna kuin aggressiivisena käytöksenä. Kuoleva voi pyrkiä löytämään vihalleen jonkin konkreettisen kohteen, jolloin sitä voidaan osoittaa myös henkilökuntaa kohtaan. Vihaa ei kuitenkaan osoiteta välttämättä muita kohtaan, vaan sen tukahduttaminen voi ilmetä esimerkiksi fyysisinä oireina, ravinnosta kieltäytymisenä tai jopa itsemurhan hautomisena. Jos kuoleva osoittaa vihaa, tulisi ymmärtää vihaan liittyvä ahdistus ja tuska. Työntekijöiden tulisi erottaa kuolevan vihantunteet hänen sisäisistä prosesseistaan. Joissain tilanteissa vihan osoittaminen voi olla oikeutettua, kuten silloin, jos hoidossa on tapahtunut virhe. Kuolevan tulisi kuitenkin aina saada osoittaa vihantunteitaan joutumatta pelkäämään, että se vaikuttaa hänen hoitoonsa tai kohteluunsa. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright, Staines 2009, 17–18.)



Jos kuoleva suhtautuu kuolemaansa kielteisesti, ei tätä tunnetta kannata vahvistaa, mutta kuolevassa oleva tarve kieltää tulee hyväksyä. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright, Staines 2009, 17–18.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



7

2.1 Kuoleman lohdullisuus

Jotkut kuolemassa olevat vanhukset toivovat ja odottavat kuolemaansa. Tähän toivoon liittyy toive kärsimyksen loppumisesta ja pääsystä tuonpuoleiseen rakkaiden ja omaistensa luo. Samalla toivotaan rauhaa ja kipujen päättymistä. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright, Staines 2009, 13.)

Kuolevan itse ilmaistessa, olevansa valmis kuolemaan, voidaan kuolemaa pitää erityisen lohdullisena. Kuolevan lohduttaminen on haasteellinen tehtävä. Eri kulttuureja yhdistää se, että kuoleman lähestyessä toiveet ovat hyvin samankaltaisia. Kuolevan henkilön pienetkin toiveet tulee huomioida. (Aalto 2009, 69.)



Toiset toivovat yksinäisyyttä ja rauhaa, toiset hiljaista musiikkia. Myös rukous tai tuttu virsi voi tuoda lohtua. Toisen ihmisen läsnäolo tuo turvallisuutta ja on osoitus huolenpidosta sekä välittämisestä. Kosketus tai kädestä pitäminen lohduttaa ja tuo turvaa. (Aalto 2009, 69–71.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



8

2.2 Kärsimyksen tunne

Kärsimys on usein pelkoa siitä, että kärsimys jatkuu. Kuoleman uhka vaatii ihmiseltä emotionaalista sopeutumista. Lähestyvä kuolema tuo tulevat menetykset ja niihin liittyvät pelot lähemmäksi kuolevaa. Se herättää monia tunteita kuten pettymystä, katkeruutta, kateutta, syyllisyyttä ja vihaa menetetyistä elämästä sekä pelkoa ja ahdistusta tulevasta. Eksistentiaaliset pelot liittyvät kuoleman jälkeiseen aikaan tai siihen, ettei sellaista ole. Ihmisellä on tarve selittää elämän tarkoitusta ja oikeutettua elämää, tarve hallita oman elämän kulkua sekä säilyttää arvokkuus toisten ja omissa silmissä. (Hänninen 2015, 306.)



© Sari Leinonen

Ihmisellä on tarve selittää elämän tarkoitusta, hallita elämänsä kulkua sekä säilyttää oma arvokkuutensa. (Hänninen 2015, 306.)

Kärsimykseen tunteeseen liittyy sisäinen konflikti, kun oman ruumiin toiminta ei vastaa omia toiveita. Tämä konflikti on jokaisella kuolevalla henkilökohtainen, jolloin siihen suhtautuminenkin voi vaihdella. Kärsimykseen voidaan suhtautua niin, että kuoleva keskittyy vain tähän päivään. Kuoleva voi myös pyrkiä olemaan välittämättä siitä, mitä hänelle itselleen on tapahtumassa. (Hänninen & Pajunen 2006, 42–43.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



9

2.3 Hengellisyys

Hengellisyyden tärkeimpänä ulottuvuutena on yhteys itseä suurempaan. Kristinuskossa se on Jumala, mutta se voi olla myös elämäntilfilosofia tai yhteys esimerkiksi luontoon ja luomakuntaan. Uskomus ja yhteys, johonkin elämäämme suurempaan, antaa turvaa elämän vastoinkäymisissä. (Nissinen 2009, 182.)



© Sari Leinonen

Hengellisiin tarpeisiin liittyy usein elämän tarkoitukseen liittyvät kysymykset, hengellisen eheyden kokemukset, oman elämän mielekkyyden kokemukset. Lisäksi hengellisiin tarpeisiin voi liittyä anteeksianto, sen vastaanottaminen tai antaminen muille. (Hänninen & Pajunen 2006, 71.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



10

2.4 Hengellisten tarpeiden tukeminen

Hoitajalla on oma ihmiskäsityksensä, joka vaikuttaa hänen ajatuksiinsa ja toimintaansa samoin kuin hänen hengellisiä tarpeitaan koskevaan ajatteluunsa. Ymmärtäessään tämän itsessään ja henkilökohtaisena kysymyksenä hän voi ymmärtää myös vanhusta ja pystyy havaitsemaan tämän hengellisiä tarpeita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 124.)

Hoitajan tulee nähdä, omasta vakaumuksestaan huolimatta, hengelliset tarpeet hoitoprosessiin kuuluvana asiana (Kärpänniemi 2008, 110). Monet vanhuksat eivät ilmaise mitään kiinnostusta näihin asioihin. Tällaisissa tilanteissa ammatillinen havainnointikyky on erittäin tärkeää. Vanhus voi olla ahdistunut, hänellä voi olla toivottomuuden tunteita ja hän alistuu kohtaloonsa kokien sen kuin rangaistuksena. (Kärpänniemi 2008, 111.)



© Sari Leinonen

Läsnäolon lisäksi keskeisiä auttamismuotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, hijentymistilan järjestäminen tai hengellisen kirjallisuuden lukeminen (Kärpänniemi 2008, 110).

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



11

2.5 Uskonnollisuus

Uskonnollisiin tarpeisiin liittyy rauhan tuntemuksen toive. Rauhaa halutaan Jumalalta, mutta myös muilta ihmisiltä. Kuolemaan valmistautuminen uskonnon avulla, sekä uskonnollisiin rituaaleihin osallistuminen täyttävät uskonnollisia tarpeita. (Hänninen & Pajunen 2006, 71.)

Kuolevan hoidossa hengellisen hoidon tavoitteet voivat olla esimerkiksi pelkotilojen käsittely, sovintoon ja mielenrauhaan pyrkiminen sekä kuolemaan valmistautumisen toiveet (Kärpänniemi 2008, 115).

*Uskonnollisiin tarpeisiin liittyy rauhan tuntemuksen toive.
(Hänninen & Pajunen 2006, 71.)*



© Mari Ahonen

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



12

Uskonnollisia tarpeita voidaan tukea tuomalla raamattu, virsikirja tai soitin kuolevan käyttöön. On hyvä antaa myös mahdollisuus pastorin tapaamiseen, jotta he voivat keskustella ja rukoilla, tai pitää hartaus- tai ehtoollishetken. Kuolevan kanssa voi rukoilla kuka tahansa, ja ehtoollisen voi hätätapauksessa antaa kuka tahansa kristitty. (Hällfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines 2009, 22.) Vanhuksen kanssa voi lauttaa hengellisiä lauluja tai virsiä, tai vanhukselle voi mahdollistaa ehtoolliseen, rippiin tai muuhun hengelliseen tilaisuuteen osallistumisen. (Kärpäniemi 2008, 114.)



© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



13

3 Vuorovaikutus

Jos vanhus on ahdistunut tai peloissaan kuolemansa lähestymisen vuoksi, tulisi vuorovaikutuksen hänen ja omaisten sekä työntekijöiden välillä olla ennakkoluulotonta (Hänninen & Pajunen 2008, 51).

Dialoginen suhde toiseen ihmiseen merkitsee molemminpuolisuutta ja vastavuoroisuutta. Dialogisuus edellyttää ennen kaikkea sekä avoimuutta toisen erilaisuudelle niin, että kiinnostutaan toisesta hänen itsensä vuoksi juuri sellaisena kuin hän on. (Lipponen 2006, 25–26.)



© Mari Ahonen

Dialogisuus edellyttää ennen kaikkea sekä avoimuutta toisen erilaisuudelle (Lipponen 2006, 26).

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



14

Dialogisuus sisältää aktiivisen kuuntelun, ja dialogisuuteen liittyy myös reflektiiviset kysymykset. Aktiivisella kuuntelulla tarkoitetaan taitoa kuulla ja huomioida yksilön sanalliset ja sanattomat viestit. Dialogisuus vaatii aktiivisen kuuntelun lisäksi kysymisen taitoa. Kysymisen taidolla, eli reflektiivisillä kysymyksillä tarkoitetaan erilaisia kysymysmuotoja, joilla voidaan saada ikääntynyt pohtimaan tilannettaan, ja näkemään se uudella tavalla. Reflektiiviset kysymykset voivat yksinkertaisimmillaan olla avointen kysymysten esittämistä. Avointen kysymysten esittämisessä on huomioitava kuitenkin se, miten kysymyksen aloittaa. Miksi-sanalla alkavia kysymyksiä olisi syytä välttää, sillä vastaaja voi kokea kysymyksen loukkaavana. Sen sijaan mikä, miten, miltä, ja milloin -sanoilla alkavat kysymykset ovat hyviä avoimen kysymyksen esittämisessä. (Salmela & Matilainen 2007, 224–225.)



© Sari Leinonen

Aktiivisessa kuuntelussa on tärkeää huomioida myös sanattomat viestit. Reflektiiviset kysymykset ovat taitoa kysyä, ne ovat avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistavat eri näkökulmien pohtimisen. Vältä kysyessä Miksi-kysymyksiä. (Salmela & Matilainen 2007, 224–225.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



15

3.1 Sanaton viestintä

Hyvä kosketus voi olla puhetta tärkeämpää (Kärpänniemi 2008, 113). Yhteisen sanallisen ja usein symboliikkaa sisältävän kielen löytäminen auttaa molemminpuolista ymmärtämistä. Katse, kosketus, toisen ihmisen syli, josta saa lohtua ja hoivaa sekä asettuminen olemaan rauhassa tapahtumisessa, ovat kohtaamisen kanavia, joiden kautta ja avulla voi vielä tullaan kohdatuksi. (Huhtinen 2008, 81.)



Katse, kosketus ja lohdullinen syli, ovat kohtaamisen kanavia joiden kautta voidaan vielä olla vuorovaikutuksessa (Huhtinen 2008, 81).

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



16

Pelokkaana ja ahdistuneena ihminen ymmärtää paremmin katseen ja kosketuksen kieltä. Sairaus voi aiheuttaa taantumista, silti on muistettava kohdella kuolevaa kunnioittavasti ja arvostavasti. Kuunteleminen on huoltien jakamista, sekä yhdessä mahdollisuuksien pohtimista. Kuuntelun on oltava tarkkaavaista ja lisäksymyksiä on hyvä esittää. Kuuntelun avulla luodaan rauhallista ja luottamuksellista ilmapiiriä. Omia vuorovaikutustaitoja voi kehittää, vaikka yhdessä työtovereiden kanssa. Yhdessä voidaan käydä tilanteita läpi, ja pohtia mitä muita mahdollisuuksia tilanteessa olisi voinut olla. Oma toimintaansa voi myös arvioida ja pyytää siitä palautetta työtovereilta. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines, 2009, 14.)



© Sari Leinonen

Pelokkaana ja ahdistuneena ihminen ymmärtää paremmin katseen ja kosketuksen kieltä (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines, 2009, 14).

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



17

4 Kuolema läsnä työssä

Kun ihminen pysähtyy ajattelemaan kuolemaa, kuolemista ja kuoleman kohtaamista, hän joutuu samalla pohtimaan sellaisia asioita kuin hyväksytyksi tulemisen tarvetta, luovuttamattomuutta, persoonallisen itsenäisyyden tärkeyttä ja kokonaisvaltaisen maailmassa olon itsestään selvyttä. Kuolema, kuoleminen ja kuolevan kohtaaminen koskettavat, ja nostavat esiin hoitavassa henkilössä juuri niitä hänen oman olemisen perusasioista. Hän joutuu tunnistamaan itsessään oman hoivatuksi tulemisen tarpeensa, sekä sen riittävyyden tai vajavuuden. Tämän asian tunnistaminen auttaa häntä ymmärtämään ja hyväksymään kuolevan tarpeita, myös häneen itseensä kohdistuvia. (Huhtinen 2008, 80.)



Kuolema työssä koskettaa, se nostaa esiin oman elämisen perusasioiden kysymyksiä (Huhtinen 2008, 80).

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



18

Kuolevan hoitaminen herättää myös hoitajassa monenlaisia tunteita. Näitä tunteita olisi hyvä käsitellä. On hyvä pohtia, miksi joku vanhus ärsyttää, ja miksi taas toiselle on helpompi osoittaa myötätuntoa. Jos taas kuolemasta keskusteleminen vanhuksen kanssa tuntuu vaikealta, olisi pohdittava mitä tunteita kuoleman läheisyys itsessä herättää. Elämäkokemus tuo mukanaan käsityksen elämän haavoittuvuudesta. On tärkeää, että näistäkin vaikeista asioista puhutaan ja niitä käydään läpi. Kaikkea mitä on työssään kokenut, ei tarvitse eikä pysty kantamaan mukanaan. Asioita on hyvä opetella jättämään myös taakse, omia rajojaan ja jakamista on ensiarvoisen tärkeää kuunnella. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines 2009, 14.)



© Sari Leinonen

Kaikkea mitä on työssään kokenut, ei tarvitse eikä pysty kantamaan mukanaan. Asioita on hyvä opetella jättämään myös taakse, omia rajojaan ja jakamista on ensiarvoisen tärkeää kuunnella. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hamhari, Wright, Staines 2009, 14.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



19

4.1 Suhtautuminen kuolemaan

Itsetuntemus ja omien tunnereaktioiden pohtiminen auttavat ammatillisuuden säilyttämisessä vaativissa tilanteissa. Vaativissa tilanteissa korostuu rauhallisen tilannearvion, omien tunteiden hallinnan ja läsnäolon merkitys. (Hietanen 2015, 248.) Oleellisia kysymyksiä ovat omat uskomukset, hengellisyys ja kuolemaan liittyvien käsitystensä tunnistaminen. Ellei omia arvojaan kykene tiedostamaan, voi olla vaikeaa auttaa kuolevaa hänen pohtiessa elämän tarkoitusta. Omahoitaja on kuolevan ja hänen läheistensä kanssa usein pitkässä yhteistyösuhteessa. Kun vanhus kuolee, omahoitajalla on lupa surra yhdessä omaisten kanssa. Omasta jaksamisesta on pidettävä huolta, ja työohjausta tarvitaan säännöllisesti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 192–193.)



© Sari Leinonen

Oman kuoleman pohdinta kulkee mukana toisinaan tietoisesti, toisinaan taas hätänä ja suruna (Snellman 2008, 103).

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



20

4.2 Työn kuormittavuus

Kuolevien kanssa työskennellessä toistuva kärsimyksen seuraaminen tai pitkään jatkuva empaattinen vuorovaikutussuhde voivat johtaa työntekijän uupumiseen. Uupumus voi ilmetä fyysisinä oireina kuten päänsärkynä, kiputiloina, uniongelmoina, vatsavaivoina tai korkeana verenpaineena. Ylivirittyneisyys ja ajatusten pakonomainen toistuminen voivat myös olla seurausta uupumuksesta. Uupumukseen voi liittyä kyynistymistä ja tunne-elämän turtumisen tunnetta. Uupumuksen ilmenemismuotoja voi olla asenne "mikään ei enää tunnu missään", tai toisten kohtalon tarinoiden tunkeutuminen mieleen jatkuvasti vapaa-ajallakin. (Nissinen 2009, 174–175.)



© Sari Leinonen

Ylivirittyneisyys ja ajatusten pakonomainen toistuminen voivat olla seurausta uupumuksesta. Uupumukseen voi liittyä kyynistymistä ja tunne-elämän turtumisen tunnetta. (Nissinen 2009, 174–175.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



21

Työntekijän elämänhistoria ja työkokemus vaikuttavat työstressiin reagoimiseen. Uupumiselta ei suojaa pitkä työura tai kokemus. Kuitenkin pitkän työuran omaava työntekijä voi tukea työtovereitaan antamalla näkökulmaa ja rauhoittaa heitä. Uudet työntekijät voivat puolestaan tuoda työn arkeen kaivattua uutta näkökulmaa. (Nissinen 2009, 172.)

Työuupumus ei synny yhdestä yksittäisestä tekijästä, siihen vaikuttavat monet sitä aiheuttavat tekijät, sekä kauan jatkuneet tilanteet (Nissinen 2009, 172).

Työuupumukseen johtavia tekijöitä ovat kauan jatkuneet emotionaalisesti raskaat tilanteet työssä, liian suuret vaatimukset itseään ja omaa työtä kohtaan sekä kohtuuttomat odotukset työn tuloksista. Resurssien tulisi olla riittävät työn odotuksiin nähden, ja työntekijöiden pitää pystyä vaikuttamaan omaan työhönsä. Myönteisen palautteen saaminen auttaa myös jaksamaan työssä paremmin. (Nissinen 2009, 170–173.)



© Mari Ahonen

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



22

4.3 Työn vaativuus

Työn vaatimukset voivat liittyä tuloksellisuuteen ja palveluiden määrään. Työtehtäviin voi liittyä kohtuuttomia odotuksia suhteessa resurssien määrään. Nopeasti vaihtuvien tilanteiden keskellä voi joutua ottamaan vastaan uusia tilanteita ja kohtaamisia. Tällöin edelliset tilanteet voivat jäädä käsittelemättä. Emotionaalinen kuormitus on uuvuttavaa, riittävät lomat ja vapaa-aika työstä auttavat irrottautumaan työstä. Kohtuuttomat vaatimukset työssä voivat kohdistua työn sisältöön, asiakkailla voi olla monimuotoisia ongelmia. (Nissinen 2009, 170–173.)



© Sari Leinonen

Emotionaalinen kuormitus on uuvuttavaa, riittävät lomat ja vapaa-aika työstä auttavat irrottautumaan työstä (Nissinen 2009, 170–173).

Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



23

Ammatillisuus ja persoonallisuus ovat toisiaan tukevia elementtejä, joiden tukeminen helpottaa haasteiden kohtaamista. Oman rajallisuuden tunnistaminen on kokemus, joka auttaa ymmärtämään potilaan tilannetta ja tuntemaan myötätuntoa. Omaa persoonaa hyödyntävä työskentely tekee haavoittuvaksi. Oman heikkoutensa hyväksyminen on suuri vaatimus niin potilaalle kuin hoitajalle. Työntekijä kantaa hoitosuhteessa potilaan huolet, murheet ja pelot, jotta kuoleva voi kerätä voimia kuoleman lähestyessä. (Snellman 2008, 98, 102–103.)



Kuolema läsnä työssä -opas

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



24

Ammatilliset valmiudet eivät aina riitä kaikkien ongelmien ratkomiseen (Nissinen 2009, 170). Moniammatillisen tuen ja keskustelun puuttuminen aiheuttaa yksinäisyyden tunteen työtehtävissä. Työntekijä voi kokea, että hänen on selviydyttävä monimuotoisista tehtävistä. Tämä voi aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Keskustelut työyhteisössä työtehtävistä ja niiden realistiseksi tekeminen, sekä keskustelut eri ammattiryhmiä koskevista rooleista helpottavat tilannetta. (Nissinen 2009, 171–173.)



Ammatilliset valmiudet eivät aina riitä kaikkien ongelmien ratkaisemiseen. Keskustelut työyhteisössä työtehtävistä ja niiden realistiseksi tekeminen, sekä keskustelut eri ammattiryhmiä koskevista rooleista helpottavat tilannetta. (Nissinen 2009, 170–173.)

© Ahonen Mari & Leinonen Sari 2016
Opinnäytetyö



25

Lähteet

- Aalto, K. 2009. Suru ja Kuolema. Teoksessa Aalto, K. Gothóni, R. Ihmisen lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 65 - 82.
- Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49-57.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, R. 2007. Terveystiedon edistämisen painopisteet. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 129-144.
- Hietanen, P. 2015. Vuorovaikutus palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. 244-253.
- Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hamhari, V.-M., Wright, V., Staines, A. 10/2009. Minä kuolen, apua - Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1184E7920B8EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1184E7920B8EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf) 1.11.2016.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari - Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. 306-310.
- Kärpäniemi, R. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 109-118.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä - Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Nissinen, L. 2009. Hoitajan työhyvinvointi. Teoksessa Aalto, K. Gothóni, R. Ihmisen Lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 169-184.
- Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Terveystiedon edistävä ohjaus ja arviointi. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 217-232.
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 97-107.