



**”EN OSANNUT SANOA MITÄÄN,
OLIN VAIN”**

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomus
kuolemasta ja hetkistä kuolevan vierellä

Erja Ruotsalainen

”EN OSANNUT SANOA MITÄÄN, OLIN VAIN”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomus
kuolemasta ja hetkistä kuolevan vierellä

Erja Ruotsalainen

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

MIKKELI 2016

D: VAPAAMUOTOISIA JULKAISUJA – FREE-FORM PUBLICATIONS 68

© Tekijä ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

Julkaisun kuvat: Helena Horn

Paino ja taitto: Juvenes Print

ISBN: 978-951-588-543-2 (nid)

ISBN: 978-951-588-544-9 (PDF)

ISSN: 1458-7629

julkaisut@xamk.fi

ESIPUHE

Katri Ryttyläinen-Korhonen

Minä olen kohdannut kuoleman ankaruuden puolisoni kuollessa alle 40-vuotiaana vakavaan sairauteen. Siihen saakka olin elänyt huoleton- ta elämää, joka tuntui jatkuvan ihanana, loputtomana ja koko ajan uusia mahdollisuuksia tarjoavana. Vakava sairaus ja siitä seuraava väistämätön kuolema olivat sekä yhteisen että oman elämäni ”vuosi nolla”. Sairaus astui elämäämme, vaikka sitä emme halunneet. Sairauden alkuvaiheessa kysyin useasti, miksi juuri meitä kohtasi näin vakava sairastuminen tässä elämän- vaiheessa, jossa yhteisen tulevaisuuden piti olla valoisa ja onnellinen. Tähän viisas puolisoni vastasi, ”*miksi ei meille, kun niin monelle muullekin*”. Ajan kuluessa miksi-kysymykset vähenivät ja ymmärsin, ettei elämä ole oikeu- denmukaista.

Sairaus riisui puolisoani ja minua, lähensi meitä ja sukua, muutti elämääm- me ja tulevaisuuden suunnitelmiamme, mutta myös karkotti pois joitakin ihmisiä. Lopulta kuolema pakotti luopumaan rakkaasta ihmisestä ja jäljelle jäi kaipaus. Koska olin niin tiiviisti mukana puolisoni tukemisessa ja hoi- tamisessa sairauden aikana ja kuoleman kohdatessa, minulta hävisi suurin kuolemanpelko. Kuitenkin, jos itse sairastuisin nyt, pelkäisin varmasti kuo- lemaa ja kunnioittaisin sitä. Näin vuosia myöhemmin pidän yhteistä mat- kaani kuolevan puolisoni kanssa yhtenä elämäni arvokkaimpana kokemuk- sena – juuri minut valittiin tälle vaikealle matkalle mukaan. Menetyksestä on aikaa myöten mahdollista löytää myös myönteistä ja itseä rakentavaa, vaikka suru ja kaipaus ovat nyt ikuisia mukana kulkijoita. Suru muuttaa ajan kuluessa muotoaan ja yhdessä koetut hyvät asiat tulevat päällimmäi- seksi. Se saattaa kuitenkin yllättää ja tulla esille odottamatta voimakkaana ja kirikkaana. Sittemmin olen menettänyt iäkkäät isäni ja äitini sekä molem- mat veljeni. Heidän menetyksensä tuntuivat raskailta, mutta jollakin tavoin enemmän ymmärrettäviltä kuin nuoresta aviomiehestäni ja yhteisestä tule- vaisuudesta luopuminen.

Sairaanhoitaja kohtaa väistämättömästi työssään kuolemaa ja kuolevia ihmisiä. Tämän vuoksi sairaanhoitajakoulutuksen tulee antaa riittävät valmiudet kohdata kuolevia, heidän läheisiään sekä käsitellä menetyksen, surun ja riittämättömyyden tunteita. Valtakunnallisissa sairaanhoitajan minimiosamisvaatimuksissa (Eriksson ym. 2015) todetaan, että sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea hänen läheisiään. Eurooppalaista sairaanhoitajuutta linjaavan ammattipätevyysdirektiivin (direktiivi 2005/36/EY, muokattu direktiivillä 2013/55/EU) erillisessä ns. liitteessä 5 on luettelo sairaanhoitajan koulutukseen sisältyvistä aihealueista, jotka vähintään pitää kuulua koulutukseen, ja yksi niistä on palliatiivinen hoitotyö ja kuolevan potilaan hoitotyö (ks. EFN Competency Framework 2015.)

Vietin sekä puolisoni että toisen veljeni sairauden takia paljon aikaa sairaalassa ja kohtasin hyvin monenlaisia sairaanhoitajia. Osa heistä tuki lämpimästi ja myötäeläen kuolevaa ja hänen perhettään, mutta osalle se näytti olevan kovin vaikeaa. Kuolemasta vaietaan helposti, sillä se koskettaa meitä kaikkia ja on pohjimmiltaan kaikille ihmisille tuntematon. Jokaisessa kuolemassa ja kuolevan henkilön päivässä on kuitenkin aina toivoa. Sairaanhoitajan tehtävä on tuoda esille ja ylläpitää toivoa sanoilla, koskettamalla ja olemalla lähellä. Tässä julkaisussa sairaanhoitajaopiskelijat kertovat ajatuksiaan ja kokemuksiaan kuolevan potilaan hoitamisesta. Aineisto koostuu 14 esseestä, jotka on analysoitu narratiivisesti. Tuloksena syntyi kertomus, jossa tavoitteena on ollut saada erityisesti opiskelijan ääni kuuluville. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista ja kertomuksista ilmenee, että kuolema on myös heille pelottavaa ja ahdistavaa. Kuolevan vierellä opiskelijat kokivat avuttomuutta, surua ja jopa syyllisyyttä. Näistä tunteista huolimatta he halusivat viipyä kuolevan luona. Surun edessä opiskelijat olivat sanattomia. Sanat he korvasivat kosketuksella.

Opiskelijan olisi tärkeää saada puhua kuolevan hoitotyössä koetuista tunteista. Opiskelijat toivovat tunteilleen ja ajatuksilleen kuulijaa. Oppimisen tavoitteeksi tulisi asettaa opiskelijan oivallus ja tietoiseksi tuleminen omasta tavastaan olla kuolevan ihmisen hoitajana. Opiskelijoille tulisi koulutuksen aikana tarjota mahdollisuuksia rooliharjoituksiin, refleктоivaan keskusteluun ja kirjoittamiseen. Myös muut kokemukselliset opetusmenetelmät kuten simulaatiot ja toiminnalliset harjoitukset ovat hyödyllisiä. Opetuksen ei tulisi rakentua vain tiedon jakamiseen ja taitojen harjoittamiseen, vaan lähtökohtana tulisi olla opiskelijoiden kokemusten kautta tapahtuva opettavan aineksen työstäminen ja reflektointi. Kokemusten monitasoisen pohdinnan kautta opiskelijat saavat mahdollisuuden kasvaa ja kehittyä kuolevan ihmisen kohtaajana. (ks. Huhtinen 2005.)

Kuolevan ihmisen hoitotyö on vaativa ja vaikea hoitotyön alue. Kuolevan kohtaamisessa korostuvat henkinen ja fyysinen huolenpito, joka ilmenee henkilön yksilöllisyyden, toiveiden, läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden huomioon ottamisena. Kuolevan hoitamiseen kuuluvat muun muassa erilaisten oireiden hoitaminen ja kipujen lievittäminen sekä läheisten osallistuminen hoitoon. (Ridanpää 2006.) Sairaanhoidajan valmiudet hoitaa kuolevaa potilasta ja kohdata hänen omaisensa ja läheisensä ovat riippuvaisia sairaanhoidajan henkilökohtaisista valmiuksista sekä potilaan hoitamiseen liittyvistä teoreettisista ja käytännön hoitotyöhön liittyvistä valmiuksista. Vahva hoitotyön osaaminen on perusta sairaanhoidajan valmiuksille toteuttaa inhimillistä ja hyvää kuolevan potilaan hoitotyötä. Työ- ja elämäkokemus vaikuttavat usein sairaanhoidajan valmiuksiin myönteisesti. (ks. Saastamoinen 2012.) On ymmärrettävää, että sairaanhoitajaopiskelijat ja uransa alussa olevat sairaanhoitajat kokevat riittämättömyyttä kuolevan vierellä.

Tämä julkaisu, joka käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomuksia kuolemasta ja hetkistä kuolevan vierellä, kohdistuu tärkeään ja aina ajankohtaiseen aiheeseen. Julkaisu tekee näkyväksi opiskelijoiden kokemuksia kuolemasta ja kuolevan hoitamisesta, rohkaisee puheeksi ottamiseen sekä tarjoaa opettajille virikkeitä aihealueen pedagogiseen kehittämiseen.

SISÄLTÖ

1	MEMENTO MORI.....	8
2	KERTOMUS TIEDON RAKENTAJANA	10
3	MINÄ JA KUOLEMA – KIRJOITTAJAN KERTOMUS	13
4	KUOLEMA ON OSA ELÄMÄÄ – OPISKELIJAN KERTOMUS	16
	4.1 Tuntematon	16
	4.2 Kohtaaminen	18
	4.3 Lähtö	24
	4.4 Ahdistava suru	26
5	TAIDAN OLLA PELOISSANI – KERTOMUS TODELLISUUDEN TULKKINA.....	31
6	TUNTEMATON TUTUKSI – MITEN OPETTAA SITÄ MISTÄ EI PUHUTA.....	43
7	LOPUKSI	46
	LÄHTEET	48
	LIITE	
	1. Esseohje	53

1 MEMENTO MORI

Tiedän kuolemastani ainoastaan, että se tapahtuu varmasti ja tulevaisuudessa. Minä voin kuolla vain oman kuolemani, mutta voin kantaa mukana toisten kuolemia koko elämäni ajan. Kuolema näyttyy usein uhkana elämälle, ja ehkäpä juuri siksi se antaa elämälle merkityksen. Merkityksen, jota rakennamme kukin itseksemme ja toistemme avulla mielikuvituksen, kertomusten ja kokemusten avulla.

Aili Huhtinen kysyi jo 1980-luvulla Sairaanhoidaja-lehden artikkelissa ”Miten opettaa sitä, mistä ei puhuta?” Olen pohtinut tuota kysymystä usein työssäni hoitotyön opettajana. Miten puhua kuolemasta? Voiko kuoleman kohtaamista opettaa toisille? Voiko niin ainutkertaista asiaa oppiakaan?

Vaikka ajatus kuolemasta väistämättömänä ja meitä kaikkia koskevana on jossain määrin tietoisuudessamme, me vaikenemme siitä. Sota-aikojen jälkeen suomalainen kuolemakuva on muuttunut etäiseksi, joskin kuolema on päivittäin esillä mediassa väkivallan tai onnettomuuksien seurauksena. Kuoleva yhteisön jäsen ja koko kuoleman prosessi rituaaleineen on siirtynyt sairaaloille ja hautaustoimistoille. Noin 70 % suomalaisten kuolemista tapahtuu sairaalassa tai muussa terveydenhuollon hoitolaitoksessa (Jylhäkangas 2013, 20). Kuolema ja kuolevien hoito on helposti vaiettu asia, koska perinteiset yhteisömuodot ovat hajonneet ja uskonnon merkitys on vähentynyt ja muuttanut kuolemaan liittyvää käyttäytymistä. Nykykulttuurissa on vaikea löytää sellaisia yhtenäisiä symbolijärjestelmiä, jotka yhdistäisivät kuoleman vaikutuspiirissä ihmisiä, toimintoja ja kokemuksia. (Pentikäinen 1990, 197, 236–237.) Toisaalta viestintäteknologia ja sosiaalinen media tuovat mahdollisuuksia luoda uusia rituaaleja ja toimintamalleja kuoleman ja surun käsittelyyn myös yhteisöllisesti.

Kuoleman on sanottu riisuvan sekä lähtijän että hänen saattajansa. Ehkä tästä syystä kuolevia hoitavat kokevat riittämättömyyttä. Sanoja ja keinoja voi olla vaikea löytää, ja niinpä kuolema tai ajatus siitä siirretään taka-alalle.

Kuolema on hyvin tunnepitoinen sana, johon meillä jokaisella on henkilökohtainen tunnelataus ja -suhde. Arkikielessä kuolemalle annetaan erilaisia ilmauksia vahvistamaan tunnepitoisuutta, mutta kun se todella pitää kohdata, paetaan tilanteen ahdistavuutta turvautumalla etäiseen kielenkäyttöön. Kuolema asetetaan helposti elämän vastakohtaksi tai sen viholliseksi, jota vastaan tulee taistella. Tämä johtaa helposti siihen, että kuolevan hoito nähdään epäonnistuneen hoidon tuloksena, joka synnyttää tappiomielialaa ja siitä on vaikea puhua. Puhumattomuus vahvistaa kuoleman tabuluonnetta.

Useissa tutkimuksissa (mm. Molander 1999, Utriainen 1999, Huhtinen 2005, Ridanpää 2006, Saastamoinen 2012, Cooper & Barnett 2013, Conner 2014) suurimmaksi haasteeksi kuolevien hoidossa todetaan työntekijöiden omien tunteiden hallitseminen ja omaisten tunteiden kohtaaminen. Kuolevan hoidossa on kyse kanssaihmissen kohtaamisesta, mikä vaatii ihmissuhdetaitoja ja kykyä olla emotionaalisesti lähellä toista ihmistä. Tähän tarvitaan pelottomuutta ja perinteisen sairaanhoitajan roolin uudelleen tarkastelua ja hoitajan omien elämäntaitojen puntarointia. (Molander 1999, 17–18.)

Sairaanhoitaja kohtaa usein työssään kuolemaa ja kuolevia. Terveystieteiden koulutuksen perustana on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, ja sillä tarkoitetaan tässä yhteydessä ihmisen kohtaamista elossa olevana mutta myös kuoleman mahdollisuutta kantavana. Toisin kuin vielä vuosikymmen sitten on sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa opintokokonaisuuksia kuolevan potilaan hoitamisesta. Kuolevien kohtaamisesta paljon kirjoittaneen ja sen opettamista tutkineen Aili Huhtisen (2005) mielestä kuolevan hoitoa käsitteleviä oppimissisältöjä tulisi kehittää siten, että opetuksen lähtökohdina ovat opiskelijoiden ja opettajien omat kokemukset kuolemasta, kuolevista ja heidän läheisistään. Samaan tapaan tulisi muuttaa myös työssään kuolevia kohtaavien työntekijöiden lisäkoulutuksen sisältöjä. Pelkästään tiedon jakaminen ja taitojen harjaannuttaminen eivät riitä vaan tarvitaan opiskelijoiden kokemusten kautta tapahtuvan opettavan sisällön käsittelyä. Kokemusten monitasoisen pohdinnan avulla opiskelijalla on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä tehtävässään kohdata menetystä, surua ja kuolemaa. (Huhtinen 2005, 156–158.)

2 KERTOMUS TIEDON RAKENTAJANA

Narratiivisuus on kertomuksiin liittyvää tutkimusta. Se on tutkimusorientaationa väljä viitekehys, jossa tietämisen prosessi perustuu kertomusten kuulemiseen ja niiden tuottamiseen. Tulkitsemme maailmaa aina uudelleen syntyvinä kertomuksina, jotka liittyvät yhteiseksi, yksilöiden ja yhteisöjen luomaksi kulttuuriseksi kertomusvarastoksi. Ymmärrämme itseämme kertomusten kautta samalla rakentaen kukin omaa minuuttamme tarinoiden välityksellä, narratiivisesti. Narratiivisuus on väljä viitekehys myös siksi, että kertojalle jää vastuu esiintuoda kertomuksen tarkoitus. (Heikkinen 2000, 47–49). Tarinaansa kertomalla yksilö voi luoda tapahtuneesta uusia tulkintoja ja saada aikaan erilaisia sosiaalisia vaikutuksia; reflektointia, kokemusten vaihtoa ja sosiaalista tukea. Kertominen on siis aina sosiaalinen teko, koska kerrottuna tarina siirtyy myös muiden käyttöön. (Hänninen, V. 2003, 22, 131.)

Tieteellisessä keskustelussa narratiivisuutta käytetään neljällä eri tavalla. Silmä voidaan viitata itse tiedonprosessiin, tietämisen tapaan ja tiedon luonteeseen, jolloin se liittyy konstruktiiiviseen tiedonkäsitukseen. Todellisuus rakentuu eri tavoin ihmisten mielissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Näkemys asioista muuttaa muotoaan sitä mukaa, kun ihminen saa uusia kokemuksia ja keskustelee niistä toisten kanssa. Tieto on kuin jatkuvasti kasvava ja uusiutuva kertomusten palapeli. (Heikkinen 2001, 50.)

Narratiivisuuden käsitettä voidaan käyttää kuvattaessa tutkimusaineiston luonnetta. Kerrontaan perustuvaa aineistoa ovat vapaat haastattelut tai kirjalliset vastaukset proosamuotoisena tekstinä, jota ei voi yksiselitteisesti tiivistää numeroiksi tai kategorioiksi, vaan jatkokäsittely edellyttää tulkin-
taa. Tällaisessa aineistossa korostuu tutkittavan ääni. (Heikkinen 2000, 52.)

Narratiivisuus on aineiston käsittelytapa silloin, kun kertomukset, narratiivit, analysoidaan luokittelemalla ne erilaisiin luokkiin, tai kyseessä voi olla narratiivinen analyysi, jolloin painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. Siinä sovelletaan narratiivista tietämisen tapaa, jolloin luokittelun sijaan tehdään synteesiä ja näin syntyy uusi kertomus, joka pyrkii tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. (Heikkinen 2000, 125–126.)

Kertomukset toimivat ammatillisena työvälineenä, kun tarkastelussa on niiden käytännöllinen merkitys, jolloin tarinan totuudellisuus ei herätä mielenkiintoa. Tärkeintä on, että tarina toimii toivotulla tavalla. (Heikkinen 2001, 125–126.)

Tämä kuvaus kohtaamisista kuoleman kanssa rakentuu opiskelijoiden kirjoittamista, 14 kokemuksellisesta kertomuksesta, jotka yhdessä muodostavat yhden uuden kertomuksen. Saadakseni siinä opiskelijan äänen mahdollisimman hyvin kuuluvaksi olen luokitellut kertomusten sisällön teemoiksi. Kyse on siis löyhästi ajatellen sekä narratiivien analyysistä että narratiivisesta analyysistä. Narratiivisuudesta on käytetty suomenkielistä termiä tarinallisuus (mm. Hänninen, 2010), joskin kirjallisuustieteellisen määrittelyn mukaan kertomuksen ja tarinan käsitteillä on erillinen merkitys. Kertomus toimii yläkäsitteenä ja tarina on alakäsite, tarinat siis muodostavat kertomuksen. Käytän tässä kuitenkin termiä kertomus, joka mielestäni sopii tarinaa paremmin kuvaamaan opiskelijan *todellista* kokemusta.

Pyysin loppukevästä 2015 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita kirjoittamaan esseiksi ajatuksiaan ja kokemuksiaan kuolemasta ja kuolevan hoitamisesta. Esitin toivomukseni oppitunnin päätteeksi opiskelijaryhmälle, joka sai kirjoittamisesta myös kirjallisen ohjeen (liite). Osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi halutessaan tekemään anonyymisti palauttamalla esseen nimettömänä postilokeroon.

Sain 14 essetä, jotka kaikki palautettiin nimellä. Tätä voisin tulkita opiskelijan haluksi jakaa oma kokemuksensa muiden kanssa, omana persoonanaan, mikä mielestäni sopii hyvin narratiiviseen tiedon rakentamiseen. Olen kuitenkin koodannut kertomukset sattumanvaraisesti (ei kronologista esseiden palautusjärjestystä eikä aakkosjärjestystä) ja merkitsen niitä tekstissä K1, K2, jne. Julkaisun luku 4 muodostuu kokonaan esseistä autenttisena lainatuista otteista ja tekstikokonaisuuksista. Esseen kirjoittajan, hoitoyhteisön jäsenen, potilaan tai hänen omaisensa yksityisyyden suojaamiseksi olen joissain kohdin jättänyt sitaatin kesken, vaikkakin se olisi tämän aineiston kannalta ollut kenties merkittävä kokemus tai tapahtumakuvaus.

Luin esseet moneen kertaan luokittelematta niitä aluksi. Mitä useammin luin, sen syvemmälle pääsin, ja koska tunnen kirjoittajat henkilökohtaisesti, voin paremmin ymmärtää kokemuksen. Viidennen lukukerran jälkeen aloin luokitella esseistä esille tulevat teemat ja kirjoitin ne uudelleen yhdeksi kertomukseksi (ks. luku 4).

Luvussa 5 pyrin tarkastelemaan kertomusta lyhyesti kuolemaa ja kuolevan kohtaamista käsittelevän kirjallisuuden tukemana olemalla syvästi tietoinen siitä, että narratiivisessa tutkimuksessa huomio kiinnitetään yksilölliseen merkityksenantoon ja että tietäminen sekä siitä rakentuva tieto on subjektiivista. Fenomenologiaan pohjautuen inhimillisen kokemuksen rakennetta, ajallisuutta, tarkoituksia ja ihmisenä olemisen merkitystä kuvaava ja analyysoiva tarkempi tutkimusote tuottaisi tämän aineiston syvemmän ymmärryksen. Hänninen (2003) kuvaa kertomuksen suhdetta ulkoiseen todellisuuteen referentiaalisenä, aitona, konstruktionistisena eli sosiaalista todellisuutta tuottavana ja ontologisena, jolloin kertomus, kokemus ja myös eletty elämä ovat narratiivisesti jäsentyneitä. Tässä tarkasteluni ylittää vain pinnallisesti kahdelle viimeksi mainitulle tasolle. Muodostaessani kertomusta olen pyrkinyt ymmärtämään opiskelijan kokemusta omaan intuitiooni luottamalla, mutta asettamalla tulkinnan myös tarkasteltavaksi.

Tarkasteluun (luku 5) valittu kirjallisuus ei ole systemaattisen tiedonhankinnan tulos vaan perustuu omaan mielenkiintooni aiheesta. Olen vuosien mittaan lukenut paljon tätä aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia ja pannut muistiin tai hankkinut itselleni aina kulloinkin itseäni sillä hetkellä paljon puhutelleita tai työssä tarvitsemiani tietolähteitä. Tutkimuskirjallisuus on haettu pääosin Cinahl- ja Medic-tietokannoista. Pidän tätä julkaisua pikemminkin puheenvuorona kuin tutkimuksena. Tästä syystä olen sallinut itselleni vapauden mainittuihin menetelmällisiin ratkaisuihin.

3 MINÄ JA KUOLEMA – KIRJOITTAJAN KERTOMUS

Kuolemasta ei lapsuudessani paljon puhuttu, vaikka se tuntui jatkuvasti väijyvän jossain lähetyvillä. Vanhempani ovat kertoneet minulle, että isästäni hänen nuoruudessaan sotasairaalassa otetut valokuvat piilotettiin minulta, koska itkin paljon isäni ja muiden nuorten miesten kohtaloita. Kuvittelin mielessäni kaikki ne pienet lapset, joiden isät olivat kuolleet sodassa. Isäni ei halunnut puhua sotakokemuksistaan, vaikka kantoikin siitä näkyvää arpea. Sota oli siis kaukana lapsuudestani. Teini-ikäni mennessä olin ollut useissa lähisukulaisteni hautajaisissa isäni sisarusten kuollessa alle 50-vuotiaana. Lohduttomana seurasin ikäisteni serkkujen surua ja aloin pelätä omien vanhempieni menettämistä ja kuolemaa yleensäkin. Kirkot olivat surullisia ja pelottavia paikkoja.

Kuolema katsoi minua silmiin henkilökohtaisesti jouduttuani vakavaan liikenneonnettomuuteen 16-vuotiaana. Silloin ensimmäistä kertaa oivalsin, kuinka hauras elämä voi olla mutta samalla myös kovin sitkeä. Kuolemanpelkoni lakkasi muutamaksi vuodeksi. En puhunut edelleenkään kenenkään kanssa kuolemasta aiempaa enemmän, mutta itse kuolema alkoi vaikuttaa yksinkertaisemmalta ja arkisemmalta. Silloin.

Kun isäni kuoli äkillisesti vain 61-vuotiaana, lapsuuteni pahin pelko toteutui. Äitini suru peitti alleen kaiken. Hän halusi omistaa surun kokonaan, joskus jopa mustasukkaisesti jättämättä minulle siitä minkäänlaista osaa. Niinpä keskityin huolehtimaan hänen selviytymisestään. Minun paras tukeni oli tuolloin 3-vuotias poikani, joka konkreettisilla kysymyksillään ja toteumuksillaan yritti muistuttaa meitä, että kuolema on vain osa elämää. Hän vakuutteli toistamiseen, ettei pappi voinut olla kaukana, koska käy yöllä hänen unissaan. Joskus hän vaati meitä poistamaan kukat isäni haudalta, jotta pappi pääsisi pois haudasta kukkapenkkiä rikkomatta. ”Älä itke”, hän sanoi äidilleni usein ja luetteli asioita, joita pappi kanssa tekee taas kun uni tulee.

Äitini surun lauhduttua minä sain mahdollisuuden tutustua siihen perinpohjaisesti. Tunsin surun voiman myös fyysisesti ja opin, että voi kasvaa vahvaksi, jos vain uskaltaa. Äitini kuoli 16 vuotta myöhemmin pitkäkhön sairauden jälkeen. Silloin suruni oli tyyni. Olin saanut keskustella äitini kanssa kuolemasta paljon, myös hänen kuolemastaan.

Ensimmäisen kuolevan potilaani tapasin, kun olin ensimmäisessä harjoittelussani sairaanhoitajaopiskelijana. Iltavuoro oli loppumaisillaan. Olin koko illan hoitanut jo ikääntynyttä vakavasti sairasta naispotilasta. Edellisellä viikolla olin tuonut hänelle hänen pyynnöstään torilta pelargonian potilashuoneen ikkunalle, koska muilta hän ei ollut tohtinut pyytää. Potilas oli ollut jo koko edeltävän päivän huonovointinen, ja nyt illalla hän nukkui paljon, mutta havahtui hereille joka kerran, kun kävin tarkistamassa hänen vointiaan. Työvuoroni lopulla tarjouduin viemään potilaalle iltalääkkeet ennen kotiin lähtöäni, mutta osaston sairaanhoitaja sanoi voivansa viedä lääkkeet ja laittoi minut kotiin.

Seuraavan aamun raportilla kuulin, että potilas oli illalla yrittänyt nousta sängystä ja kaatunut, myös vuoteen vieressä ollut portatiivi oli kaatunut. Infuusiopullo oli mennyt rikki, ilmeisesti tarkoitus oli ollut käydä portatiivilla. Aamuyöllä potilas oli kuollut.

En päässyt eroon syllisydentunteesta pitkään aikaan. Useat kerrat kertaasin mielessäni, kuinka olisin voinut pelastaa hänet, jos olisin ohjeesta huolimatta mennyt viemään iltalääkkeet. Olisimme yhdessä käyneet WC:ssa. Tapahtumasta ei puhuttu osastolla. Sairaanhoitaja sanoi minulle vain, että *”ei se sinun syysi ollut”*.

Noin viiden vuoden kuluttua edellä kuvatusta tapahtumasta nuori potilaani kuoli leukemian seurauksena kesken lääkärikierron. Keskeytimme kierron ja kävin hakemassa paikalle potilaan sisaren, joka työskenteli samassa sairaalassa. Sisar oli opiskelutoverini ja itkimme yhdessä osaston käytävällä. Osastonhoitaja kehotti meitä menemään muualle, *”jos on pakko itkeä”*. Me piilouduimme osaston välinevarastoon.

Ehdin työssäni sairaanhoitajana tavata paljon kuolevia ja heidän läheisiään. Monet kasvot, sanat, kyyneleet ja kosketukset ovat jääneet mieleeni. Mieleeni on jäänyt paljon myös sellaista, mistä ei voitu puhua, joko siksi, että ei ollut ketään, jolle olisi voinut puhua tai ei ole ollut sanoja sanottavaksi. Muistan myös tilanteita, joissa hiljaisuus tai vaikeneminen oli parasta.

Vaikeampaa kuin keskustelut kuolevan kanssa on mielestäni ollut kuoleman kohtaamisen opettaminen. Kerran oppitunnilla keskustelimme fysioterapeuttioiskelijoiden kanssa kuolemasta ja surevan kohtaamisesta. Eräs nuori mies sanoi rutiininomaisen lohdun tarjoamisen olevan pahinta mitä hän tietää ja kertoi kysyneensä osanottoa tarjonneelta lohduttajalta, että *'minkä osan otat – lasten hoidon, velat, yksinäisyyden, surun, vai minkä?'* En osannut sanoa tuolloin opiskelijalle, mikä olisi hyvä tapa puhua tai lohduttaa, tosin kerroin kuinka eräs tuttavani lohdutti minua isäni kuoleman jälkeen sanomalla: *'onneksi sinun sairaanhoitajana on niin helppoa, kun olet tottunut tällaiseen'*. Kerroin kuinka minun oli vaikea isäni hautajaisissa kohdata tuota tuttavaa, joka oli mielestäni vähätellyt suruani ja kuinka suruni muututtua voimavaraksi pystyin näkemään, että tuolla lohduttajalla ei ollut muita sanoja silloin, mutta halu lohduttaa kuitenkin.

Minua kiehtoo ajatus kuoleman arkipäiväistämisestä. En tarkoita tällä tunteiden tai kokemusten vähättelyä tai laiminlyöntiä tai kuolemaan liittyvän mystisyyden verhon syrjään vetämistä. On hyvä, että kuolema on hiukan vaiettu, jotta voisimme keskittyä elämään. Toivoisin kuitenkin siitä voitavan keskustella ilman maagista ajattelua; että puhumalla kuolemasta maamme sen esiin. Erään kerran kahvipöydässä opettajien huoneessa käytiin keskustelua kuolemista. Kun kerroin hautapaikastani ja mitä olen ajatellut omista hautajaisistani, eräs työtoverini sanoi, että *"hui, älä"*. Vilkkaana ja iloisesti alkanut, mielenkiintoinen keskustelu kuihtui hyvin nopeasti. Henkilökohtainen ote kuolemaan ei ollut hyvä kahvipöydän keskusteluaihe.

Halusin kirjoittaa tästä aiheesta ja siten rohkaista opiskelijoita kertomaan kokemuksiaan työ- ja opiskelutovereille, ohjaajille ja opettajille. Vain jakamalla ajatuksensa voi ymmärtää toista ja oppia toiselta tai auttaa.

4 KUOLEMA ON OSA ELÄMÄÄ – OPISKELIJAN KERTOMUS

4.1 Tuntematon

”Kuolema on jotain mystistä ja salaperäistä. Kaikki yksilöt elävät tietäen, että jokaisen kohdalla elämä päättyy jonain päivänä kuolemaan. Sen jälkeen emme tiedä mitä tapahtuu. Ei ole ketään palannut kertomaan eikä siitä ole kokemusta kenelläkään. Ihminen on hyväosainen edellytyksellä, että elämä on mahdollisesti pitkä. Kuolema siirtyy monella vuodella, jos on hyvä tuuri. Ihmisen kuolemaa voisi ajatella positiivisesti; siihen voi mennä jopa yli 80 vuotta – sudenkorento elää päivän, mutta toisaalta sen maailmassa päivä voi olla elämänä pitkä aika.” (K1)

”On hyvä, että jokainen kuolee, muuten meillä olisi hyvin ruuhkaista ja tylsääkin. Onneksi ei eletä ikuisesti! Se olisi rangaistus, ettei mikään koskaan muutu. Maapalloja on vain yksi ja on annettava tilaa uusille, syntymättömille elämille. Mistä tiedän, etten ole tämän elämän lisäksi elänyt jo monta elämää? Mistä tiedän, etten kuoleman kautta käy vain vähän lepäämässä ja sitten aloita uudelleen toisen, uuden elämän? Romanttisena luonteena tämä kiertokulku olisi minulle kovin kiehtovaa.” (K1)

”On outoa ajatella, että valtaosa ihmisistä kuolee sairaalassa. Henkilökunta ei jaa kuolemia keskenään keskustellen. Jos kysyisin vainajanlaiton jälkeen henkilökunnalta, että miltä se tuntui ja mitä ajatuksia se herätti, minua pidettäisiin varmaan outona tai ajateltaisiin olevan päästäni sekaisin. Kuolemasta ei puhuta henkilökunnan kesken. Kukaan työyhteisössä ei tiedä kollegastaan, miten hän suhtautuu kuolemaan. Ehkä me kaikki vierastamme tai pelkäämme sitä yhtä paljon. On helpompi olla ajattelematta kuolemaa, kun ei tarvitse ottaa sitä keskustelun aiheeksi. Kaikilla hoitotyötä tekevillä on ajatus, että kuolema on osa elämää ja se kuuluu hoitotyöhön. Olisi väärin hoitajana väittää toisin.” (K1)

”Kun aloitin koulun, ajatus kuolevasta ihmisestä tai kuolemasta ylipäänsä olivat abdistavia. Aikaisemmin aihetta tuli käsiteltyä vain silloin, kun lähipiirissä joku kuoli tai oli niin huonossa kunnossa, ettei toipumisesta enää ollut toivoa. Silloin kuolema merkitsi ainoastaan abdistusta, surua ja menetetyistä, sillä kun kyse oli läheisestä ihmisestä ja menettämisestä, ei kuolemaa osannut ajatella mitenkään muuten kuin negatiivisena asiana. Ei sillä, että kuolema olisi nyt opintojen ja kokemuksen karttumisen myötä muuttunut kovinkaan mukavaksi asiaksi, mutta lisää näkökantoja aihe on kyllä saanut. Yhden sävyn sijasta kuolema on saanut useamman...negatiivinen, myös positiivinen, odotettu, helpotus, yllätys sekä valitettavasti joskus myös tunnetila, josta itse en ole koskaan tykännyt enkä ikinä kuolemaa kohdatessa kokenut, neutraali. Olen hoitanut kuolevia potilaita ja lähtenyt vuorosta tietäen, että en potilasta koskaan enää elossa näe. Kaksi kertaa olen pukeutunut vainajalle valkoiset vaatteet ja toivottanut hyvää viimeistä matkaa tietämättä määränpäätä.” (K9)

”Minä toivoisin eläväni pitkään. Haluan lähteä ”saappaat jalassa”, kertalaa-kista, mieluiten luonnossa puutarhaa laittaessa tai aikaisin kesäamuna järven rannalla. En halua tietää lähdistäni etukäteen, en suunnitella mitään, enkä ottaa paineita selvittää tilannetta. En halua sääliä, en sanoa viimeisiä sanoja, hyvästellä halauksilla ja odottaa. Minulla kuuluisi vakavan sairauden sattuessa kohdalle olla oikeus poistua areenalta silloin kun haluan, tarvitsematta selitellä päätöstäni. Kauheinta olisi kuolla biljalleen pitkän ajan kuluessa.” (K1)

”En halua kuolla kenenkään hoidettavana, yksin sairaalasängyssä kiireisten hoitajien tiellä. En halua olla vaivoiksi kohteena, jota on käytävä katsomassa ja tuomassa kukkia syntymäpäivänä. Vakavasti sairaana muistuttaisin olemassaolostani läheisilleni, että on käytävä katsomassa, kun on vielä elossa. Minä en halua riutua, enkä halua läheisten riutuvan ympärilläni. Helpointa nopeassa kuolemassa olisi tunne, että tältäkö se tuntuu. Jos elämä vilahtaa silmien ohitse nopeana elokuvana, se voisi olla hieno tunne. Kaikki elokuvan pätkänä vilahtavat hetket saavat varmasti hymyilemään tai tuntemaan haikeutta. Nopeassa kuolemassa ei tarvitse haikaila, mitä jäi tekemättä tai mitä pitäisi vielä tehdä.” (K1)

”Kuolema on pelottavaa, koska kukaan ei tiedä mitä silloin tapahtuu. En usko tällä hetkellä kuoleman jälkeiseen elämään taivaassa tai uudelleen syntymiseen. Kaikista lähimpänä omaa ajattelumaailmaani on se, että kaikkien ihmisten sielut ovat samasta alkulähteestä ja syntyessä sielu muovautuu siitä alkaen. Ihmisen kuollessa sielu palautuu alkulähteeseen takaisin. Se on kai osittain buddhalainen ajattelutapa, mutta olen saattanut jalostaa sitä hieman. En usko oikeastaan siihenkään, mutta mielestäni se on kaikkein kaunein ajattelutapa kuoleman jälkeistä elämästä ja sielusta.” (K10)

”Oikeasti syvimmin uskon tyhjyyteen ja elämän lopulliseen päättymiseen kuollessa, mutta silti en pahemmin pelkää kuolemaa ja olen yrittänyt ymmärtää sen luonnollisuuden. Tietämättömyys aiheuttaa kuitenkin myös hämmennystä ja pelkoa. En usko minkään uskonnon kuvaamaan taivaan kaltaiseen paikkaan, johon kuollessa pääsee. Ajattelen, että uskonnot ovat ihmisen tekemiä välineitä selviytyä elämästä ja käsitellä asioita, joista ei voida olla varmoja. Silti osittain kadehdin uskovaisia, jotka uskovat kuoleman jälkeiseen elämään ja paratiisiin ja saavat siitä voimaa elämään.” (K10)

”Minne mennään kuoleman jälkeen? Jos taivas on olemassa, sen on oltava äärettömän suuri. Taivas on paikka, jota ei ole konkreettisesti. Kuoleman jälkeen ei ole tilaa, jossa heräisi ja ajattelisi olevansa taivaassa. Sielu on ihmisen omanatuntona, joka koetaan eläessä, sielu sammuu kuoleman jälkeen. Helvetti paikkana on keino kiristää ihmiseloa, jonka juuri helvetin pelossa olisi oltava mahdollisimman oikealla tavalla elettyä, ettei siitä rangaistaisi helvetin tulella. Näin on hyvä ajatella. Jos todella kuoleman jälkeen on kaksi paikkaa, joihin joutuu tai pääsee, toivon kuitenkin mieluummin taivasta.” (K1)

”Kuolemani jälkeen haluaisin tosiaankin palata haamuna takaisin maan päälle seuraamaan tapahtumia. Osaisin vain lentää, olisin kauneimmillani ja nuori aikuinen. Seuraisin läheisteni elämää ja tarkistaisin tilanteita, että kaikilla olisi asiat kohdallaan. Olisin läsnä elämän juhlissa ja suruissa, joihin en eläessäni ehtinyt enää osallistua. En ilmoittaisi läsnäolostani siirtelemällä tavaroita, mutta kokisin ehkä kiusausta ohjata tapahtumien kulkua salaa. Haamuna olisin läsnä kaikkialla, matkustelisin ja kiertäisin paikkoja, joissa olisin aina halunnut käydä. Toisaalta olisin pettynyt, jos kuolemani jälkeen en tiedä olevani kuollut ja toisessa muodossa sieluna. Haluaisin nähdä perhettäni ja ystäviäni joka tapauksessa. Jo kuolleiden läheisteni toivoisin olevan lähelläni. Itkisin kuitenkin haamuna läheisteni suruja tuntemalla voimattomuutta, koska en ole lähellä tukemassa. Ehkä on parempi kuolemaan jälkeen pimeys, kuten nukkuessa hyvin.” (K1)

4.2 Kohtaaminen

”Menimme huoneeseen ja siinä se ruumis sitten oli. Kalpea, silmät kiinni maakaava ihminen, kuin olisi nukkunut. Tilanne oli jotenkin outo. Mietin, mitä sielulle tapahtuu kun ihminen kuolee. Onko taivasta ja helvettiä olemassa ja jos, niin minne tämä kyseinen henkilö meni? Oli vaikea keskittyä hoitamaan kuolonkankeaa ihmistä ja samalla mielessä pohti edellä mainittuja asioita.” (K8)

”Kuolema oli minulle pitkään pelottava ja erittäin ikävä asia. Inhosin sairaaloita, sen ääniä ja hajuja. Sairaalat kuvastivat ennen lähinnä surullisia asioita, kuolema niihin lukeutuen. Astuessani sisälle sairaalaan minulle tuli usein paha olo, enkä halunnut viipyä siellä kauan. Vasta sitten kun isäni sairastui ja ”jouduin” käymään hänen luonaan sairaalassa usein, tuntemukseni sairaaloita kohtaan muuttuivat positiivisempaan suuntaan. Samoihin aikoihin suhtautumiseni ja kokemukseni kuolemaan muuttuivat.” (K7)

”Joulukuussa 2012 aloitin harjoittelun terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Osasto oli puoliksi kuntoutusosasto ja toinen puoli oli saattohoitoa antava osasto, niin ironiselta kuin se kuulostaakin. Ensimmäinen kohtaaminen kuolevan kanssa tuli jo samassa vuorossa. Illalla hoitajat jakoivat iltapalan huoneisiin ja minä menin syöttämään syöpää sairastavaa vanhaa miestä. Kun näin miehen, niin ajattelin, että siinäkö se nyt on? Ihminen, joka on kuolemassa. Mietin, miltä hänestä tuntuu, kun tietää sairastavansa tappavaa sairautta, ja samalla menin peremmälle huoneeseen. Jäin itsekseni potilaan kanssa huoneeseen ja ajattelin, että mitäs tässä... kesken aterian mies alkoi kuitenkin kovasti yskiä, hengitys oli erittäin rohisevaa ja vaivalloista. En tiennyt mitä tehdä ja kutsuin ohjaajani. Siinä tilanteessa olin hieman paniikissa. Ajattelin, että nyt potilas kuolee.” (K8)

”En ikinä ollut nähnyt niin huonokuntoista ihmistä, hengitys robisi, rintakehä nousi ja laski voimakkaasti ja potilas oli aivan hikinen ja kalpea. Silmiään hän ei avannut, kosketukseen reagoi hieman. Muistan, kuinka huoneessa oli lämmin ja tuoksui tunkkaiselta ja perusvoiteelta. Valot olivat himmeällä ja radio kuului hiljaisena. Pöydällä oli kaksi valokuvaa, imemiseen tarvittavia välineitä, joita en nähnyt käytettävän sekä lääkepurkkeja, joissa oli rasvaa. Tilanne oli hämmentävä. Se on jäänyt liian hyvin mieleen. Korjasin potilaan asentoa sekä yritin jutella potilaalle, mutta minulle sanottiin, että varmaan hän ei enää kuule eikä ymmärrä. Hämmennyin ja lopetin jutustelun.” (K9)

”Kävin muutaman kerran huoneessa yksikseni, olin potilaan sängyn vierellä, pyyhin otsaa kostealla liinalla sekä korjasin tyynyjen asentoa sekä juttelin siltä varalta, jos hän olisikin vaikka kuullut. Korjasin happiviiksiä ja mietin, että miten hän saa enää henkeä kun limaa on niin paljon. Olisin halunnut helpottaa potilaan oloa. Tilanne oli outo ja ahdistava, en tiennyt mitä olisi pitänyt tehdä, pelotti. En uskaltanut ohjaajalleni sanoa tuntemuksistani mitään, enkä tajunnut itsekkään, että olisin tarvinnut keskustelukaveria tai tukea. Tilanne oli täysin uusi enkä tiennyt, mitä olisi pitänyt tuntea, oliko sallittua olla surullinen ja peloissaan ja oliko hyväksytyä, että jokainen kerta kun olin menossa huoneeseen, minua pelotti avata ovea, sillä en tiennyt, mitä huoneessa odotti. Eivät sairaanhoitajat näyttäneet pelkäävän tai surevan, keräsin siis itsenikin ja yritin tukahduttaa tunteet. Eipä tullut uni työvuoron jälkeen helpolla.” (K9)

”Kerran hoidin potilasta, jonka tutkimusten jälkeen piti kotiutua seuraavana päivänä, jolloin olin tulossa iltavuoroon. Hyvästelin potilaan jo valmiiksi. Kun sitten seuraavana päivänä iltavuoroon tullessani katsoin potilaslistaa, huomasin, ettei hän ollutkaan kotiutunut. Sain kuulla, että potilas oli saanut aivoinfarktin. Potilas ei enää reagoinut oikeastaan mihinkään, eikä pystynyt liikkumaan tai puhumaan. Uskon, että tilanteesta minulle teki vaikean sen yllättävyys ja se, että olin juuri tutustunut potilaaseen hyvin. Osallistuin ohjaajani kanssa paljon hänen hoitoonsa. Muistan, että välillä vain oleskelin potilashuoneessa ja olin potilaan seurana, vaikka en tiennytkään tiedostiko potilas siitä mitään. Mietin usein huoneessa sitä, miten potilaan vointia voisi helpottaa, kokeeko hän kipua tai tuskaa. Potilaasta näki, että hän oli levoton ja voi huonosti lääkityksestä huolimatta.” (K10)

”Parin päivän kuluttua hän alkoi reagoida puhutteluun ja kosketukseen, mutta tila pysyi silti huonona. Viikon sisällä potilaalle nousi korkea kuume ja hän menehtyi. Muistan, että liikutuin ainakin pari kertaa huoneessa ollessani yrittäen lohduttaa häntä. Toivoin, että ihmisen läsnäolo helpottaisi edes osaa tuskasta. Mietin, miten sekavia ovat yöt, jolloin on korkea kuume. Pohdin, kuinka potilas kokee hoitotilanteet ja onko hänellä harhoja. Muistan ajatelleeni silloin, että onko sellainen elämä elämisen arvoista ja kuinka paljon tuskaa potilas kokee.” (K10)

”Jotkut potilaat ovat kysyneet, mikä on vaikeinta sairaanhoitajan työssä, ja olen vastannut, että se, kun haluaisi auttaa, mutta tietää ettei se ole mahdollista. Kun kuulin, että hoitamani potilas oli kuollut, olin osittain helpottunut ja osittain surullinen. En ollut silloin työvuorossa. Miten muuttuvaa elämä onkaan. Potilas oli jo melko iäkäs, mutta hyvävointinen. Muistan kysyneeni ohjaajaltani, että rasittuikohan potilas liikaa tutkimuksista ja johtuiko aivoinfarkti siitä. Olimme istuttaneet potilasta jonkun aikaa, kun käytiin häntä jalkahoitajalla. Ensimmäisenä mieleeni nousivat itsesyytökset, että mitä minä olisin voinut tehdä toisin ja olisinko voinut estää tilanteen jotenkin. Onneksi minulla oli ohjaajani kanssa hyvät välit ja pystyin keskustelemaan hänen kanssaan asiasta niin paljon kuin tahdoin.” (K10)

”Myöhemmin toisessa tilanteessa potilas oli tullut osastolle syöpäleikkaukseen, mutta sitä ei pystyttykään tekemään, koska syöpä oli levinnyt kaikkialle. Muistan kuinka potilas sanoi, että hän on ihan tyytyväinen elämäänsä ja toivoisi vain, että saisi nähdä vielä seuraavan kevään. Ajattelin silloin, että jos pystyisi itse suhtautumaan kuolemaan noin, niin se olisi hienoa. Osittain potilas saattoi olla kriisissä, mutta suhtautuminen tietoon oli mielestäni yllättävä. Hän kotiutui melko nopeasti enkä tiedä, kuinka kauan hän vielä eli. Muistan, että oli hieman vaivaannuttavaa mennä juttelemaan hänen kanssaan. Varmaankin

pelkäsin, että en osaa vastata ja lohduttaa, ja entäs jos keskustelu menee kuolemaan. Muutenkin on hieman haikeaa kohdata ihminen, jonka tietää sairastavan kivuliaasti tappavaa tautia.” (K10)

”Eräs mies on jäänyt verkkokalvoilleni tarkaksi muistikuvaksi, paljon tarkemmaksi kuin muut kuolevat. Osaisin varmaan tänäkin päivänä piirtää jokaisen uurteen tuon vanhan miehen kasvoista. Kyseinen potilas oli ollut jo useamman päivän osastolla hoidossa ja kaikki tiesivät, mikä hänen kohtalonsa on. Kuolla osastolla, vieraassa sängyssä, vieraiden ihmisten hoidettavana. Tilanteen mieleenpainuvuutta kuvastaa mielestäni myös se, että kutsun häntä aina ’mieheksi’, en potilaaksi, kuten normaalisti tekee työasioista puhuessaan. Hän ei tiedä sitä, mutta hän teki lähtemättömän vaikutuksen minuun ja kasvuuni hoitajana.” (K11)

”Tehtäväni hänen hoidossaan oli sama kuin muidenkin vuodepotilaiden. Pyrin aina hoitamaan potilaita hitaasti ja kunnioittaen, mutta tuossa huoneessa tein kaiken aina erityisen varovaisesti. Jokainen kääntö teki kipeää, sen näki hänen silmistään vaikka muutoin kommunikaatio ei onnistunutkaan. Hänen vaimonsa oli usein käymässä osastolla ja vietti pitkiä aikoja huoneessa. Mieleeni on jäänyt vaimon kysymys minulle ”Miltä sinusta tuntuu hoitaa ihmistä, joka kohta kuolee?”. Häkellyin kysymyksestä ja mietin mitä minun pitäisi sanoa tai miten minun kuuluisi hoitajana käyttäytyä. Sanat, jotka suustani pääsivät, olivat kuitenkin ajatukseni; ”ihmisenä kohtaan ihmisen”. Vaimon ja minun välille syntyi siitä jonkinlainen ajatuksellinen suhde. Jäin keskustelemaan pitkäksi toviksi kyseisen rouvan kanssa.” (K11)

”Kun seuraavan päivänä olin taas hoitamassa tuota huonokuntoista miestä, hänen olemuksensa oli muuttunut. Silmät olivat erilaiset ja jopa minä nuorena hoitajana tunnistin, ettei hänellä ollut enää paljon aikaa. Kumarruin hänen puoleensa varovasti ja oikaisin tyynyä sekä sanoin muutaman sanasen. Kun olin siirtymässä vuoteen viereltä pois, mies siirsi kätensä ja otti minua kädestä kiinni. Se hetki tuntui kestävän ikuisuuden mutta samaan aikaan vain sekunnin. Pysähdyin ja katsoin miestä, kuolemaisillaan olevaa ihmistä, joka viimeisiä voimiaan käytti siihen, että sai käden käteensä. En osannut sanoa mitään, olin vain. Tapahtumat pyörivät mielessä ja olin surullinen. Olin maininnut asiasta osastolla, mutta eihän siinä kiireessä kenelläkään ollut aikaa keskustella asiasta, joka heille oikeastaan on jokapäiväistä. ”Tässä työssä ei pärjää, jos olet liian herkkä”, siinä ohjenuora, jonka sain. Pidinkin herkkyyttä heikkoutena tämän jälkeen ja mietin, miten saisin itseni kovetettua. Nyt olen kuitenkin sitä mieltä, että herkkyyys on voimavara. Voimavara minulle ja voimavara hänelle ketä hoidan.” (K11)



*”Kuoleman tai kuolevan kohtaaminen ei koskaan ole helppoa vaikka se ehkä hiukan helpottaakin ensimmäisten kertojen jälkeen. Kuolevaa kohdatessa iskee surullisuus, sillä se on niin lopullista. Toisaalta, jos tietää kuolevan sitä toivo-
van, niin asia ei tunnu samalla tavalla pahalta, vaan ajattelen, että se on silloin kuolevan tahto.” (K3)*

”Heti harjoitteluni alkupuolella olin hoitamassa suhteellisen nuorta (60 v.) saattohoitopotilasta. En saanut juurikaan ohjeistusta kuolevan potilaan hoidosta osaston sairaanhoitajilta. Itselleni oli vaikeaa hoitaa potilasta, sillä tämä itki jatkuvasti kohtaloaan. Koin nämä tilanteet ahdistavina, sillä vaikka olisin halunnut jollakin tavalla häntä lohduttaa, en yhtään tiennyt mitä sanoa. Pian potilas siirrettiin osastolta palvelutaloon viimeisiksi ajoikseen. Potilaalle tämä siirto oli vaikeaa, sillä se merkitsi samalla kaikkien hoitojen lopettamista. Hän ajatteli, että toivoa on niin kauan kun on sairaalassa vaikka saattohoidossa olikin. Lähdön hetki oli vaikea minulle, sillä jälleen potilas itki paljon ja se sai myös itselle kyynleet silmiin, vaikka en ehtinyt häntä hoitaa kuin muutaman päivän. Työssä olleet sairaanhoitajat ihmettelivät reaktiotani.” (K2)

”Toista osastolla ollutta potilasta ehdin hoitaa usean viikon ajan. Potilas oli hyvin sulkeutunut eikä juuri puhunut mitään hoitajille. Potilaalla oli paljon kipuja... ja hoitaessani häntä tämän ajan näin miten pitkälle ja nopeasti edennyt syöpä vaikutti potilaan toimintakykyyn. Tämä järkytti, sillä ikää oli vain 40 vuotta. Eräänä viikonloppuna töissä eräs sairaanhoitaja passitti minut istumaan tämän potilaan vierelle kahdeksi päiväksi, kun oma ohjaajani ei ollut työssä. Ajattelin, että minut haluttiin pois jaloista pyörimästä. Koin asian näin etenkin siksi, että potilaalle ei tarvinnut tehdä mitään hoitotoimenpiteitä vaan ainoastaan istua hänen vierellään. Vaikeinta oli, kun hän ei osoittanut minäkäänlaisia tunteita, makasi vaan sängyssä ja tuijotti kattoon kaikki päivät.” (K2)

”Potilaan syöpä oli rajusti etenevä, joten oireitakin tuli hyvin nopeasti ja jatkuvasti voimakkaampina. Olisin halunnut, että minulle olisi kerrottu etukäteen, mitä potilaan voinnissa olisi mahdollisesti odotettavissa ennen kuolemaa, esim. kouristelu. Usein pelkäsin sitä, että potilas menehtyykin juuri silloin, kun olen yksin hoitamassa häntä. En olisi jännittänyt tilanteita niin paljon, jos tietoa olisi ollut enemmän. Olen kuitenkin iloinen, että olen saanut tämän kokemuksen, sillä uskon siitä olevan apua tulevaisuudessa.” (K2)

”Mieleeni on jäänyt eräs elvytetty potilas, joka tuli teho-osastolta osastollemme niin sanotusti kuolemaan. Olin iltavuorossa tuolloin ja minusta tuntui niin väärältä, että potilas oli yksin pimeässä huoneessa ja tuntui väärältä, etten voinut pelastaa häntä mitenkään. Kenenkään ei pitäisi joutua kuolemaan yksin, ei varsinkaan ollessaan sairaalassa. Osaston muutamalla hoitajalla riippui avainnauhassa hakaneuloja ja kun kysyin niiden merkitystä, minulle kerrottiin niiden olevan sen vuoden aikana omassa työvuorossa kuolleiden potilaiden lukumäärä. Tämä herätti minussa ristiriitaisia ajatuksia. Keräilykohteensa kullakin, mutta erikoista.” (K4)

”Illan aikana hoidin potilasta paljon itsekseni, koska muut eivät kokeneet käynnejä huoneessa tarpeelliseksi – ikään kuin tämän huoneen ovesta olisi lukenut: turhaan käyt, kuolee kuitenkin. Tilanne sai minut ajattelemaan itseäni sairaanhoitajana, miten priorisoin työtehtävät tulevaisuudessa niin, että voisin olla läsnä kuolevan potilaan hoidossa vaikka pelastavia toimenpiteitä ei olisi-kaan. Haluan kohdata ihmisen hetkessä, ja olla läsnä.” (K4)

”Potilaani oli iäkäs nainen, joka oli jo pitkään ollut vuoteeseen hoidettavana. Naista avustettiin ruokailussa, mutta hän kieltäytyi syömästä ja juomasta täysin, myöskään lääkkeitään hän ei suostunut ottamaan. Hän ei myöskään puhunut sanaakaan. Naisella oli pitkän vuoteeseen hoitamisen seurauksena syvät kivuliaat painehaavaumat. Tilanteessa tunsin itseni avuttomaksi ja turhautuneeksi. Vaikka kuinka hoitajana yritin parhaani mukaan helpottaa potilaan

olotilaa, tunsin jotenkin epäonnistuneeni kuitenkin. Tilanteessa yritin vain toimia parhaani mukaan ja miettiä, miltä itsestä tuntuisi kyseisen potilaan tilanteessa sekä miten itseään haluaisi hoidettavan.” (K14)

”Potilaan kuoleman jälkeen mietin, olinko varmasti tehnyt kaiken mahdollisen, vai olisinko vielä voinut tehdä jotakin enemmän parantaakseni hänen olotilaansa. Olin kuitenkin iloinen siitä, että olin hänen vierellään silloin, kun hän hengitti viimeiset henkäyksensä. Mietin, että toivottavasti potilaalla oli turvallinen olo siitä, ettei hänen tarvinnut olla yksin, vaan olin läsnä siinä hetkessä.” (K14)

4.3 Lähtö

”Laitoin ensimmäisen vainajan viime talvena. Olin sijaisena työvuorossa ja lähdin vainajan laittoon toisen hoitajan mukana. Mieleepi jäi kuinka vainajan vaimo ja lapset seurasivat toimiani tarkkaavaisina. Yritin muistella hämärästi, kuinka exitusta laitetaan sen perusteella, miten koulussa oli harjoiteltu nukella. Pyörryn helposti, eikä minulla ollut aavistustakaan, miten kävisi tositilanteessa. Yllätyin kuinka luonteva olin. Kädet eivät tärisseet, eikä tehnyt huonoa. Olin pelottavan itsevarma ja poistin kanyylit ja letkut hyvinkin asiallisella ja kokemusta omaavalla tavalla. Mietin vainajan vierellä, että hän tosiaankin on kuollut. Oli outoa, kuinka raskaalta vainaja tuntuu, ja kankealta.” (K1)

”Olin ollut syömässä ja etsin ohjaajaani ja hänen työpariaan. Huoneessa, jossa saattohoitopotilas oli ollut, paloi valo. Menin sisään ja näin kun he olivat laitattamassa vainajaa. Minulle he totesivat, että laitamme hänet nyt, voit katsella jos haluat. Katselin kun he laittoivat vainajan... ruumis oli löysä, iho kalvaka, mutta muuten hän näytti vain nukkuvan. Katselin toimituksen loppuun enkä saanut päästäni pois ajatusta, että vasta hetki sitten tämä sama huone oli ollut hämärä, potilas hengissä, hengitys vaikeaa ja tunnelmaa odottava. Nyt kirkkaat valot paljastivat kaiken... ahdisti, jälleen. Aamuhoitajien tullessa heille kerrottiin vainajasta ja pyydettiin soittamaan aviomiehelle. Kiitettiin yöstä, huikattiin moikat ja muut lähtivät nukkumaan, yksi mieltimään yön tapahtumia.” (K9)

”Yhdessä työkaverini kanssa laitoimme vainajan. Ennen tätä työparini opasti minua kuinka toimitaan, tutkimme yhdessä exitus-settiä ja kävimme asiaa läpi. Muistan että hän opasti minua, että kaiken mitä teemme, teemme vainajaa kunnioittaen. Vältämme turhia kääntöjä ja puhetta, kiirettä ei myöskään tällöin ole. Puhuisimme vain tarpeellisen ja senkin hiljaisella äänellä. Laitoimme vainajan ohjeen mukaisesti häntä kunnioittaen, teimme päällyslakanasta

uskonnolliselle ihmiselle ristin ja haimme ulkoa muutaman kukan ristin päälle. Jälkeenpäin juttelin työkaverini kanssa ja kerroin, kuinka kaunis tilaisuus vainajan laitto oli minusta ollut.” (K3)

”Toinenkin kerta on jäänyt hyvin mieleen. Menin tähän vainajan laittoon olettamuksella, että kaikki tehdään rauhassa ja hiljaa. Ymmärsin mielessäni kuitenkin, että kyse on tällä kertaa enemmän myös oppimishetki. Ajattelin, että kuinka puhutaan vain tarpeellinen ja mitä tapahtuu milloinkin...tilanne ei kuitenkaan mennyt näin. Yritin vielä sopertaa jotain, miksi minusta ei pitäisi toimia näin, mutta kommenttini meni kuin kuuroille korville. Jälkeenpäin pyrin puhumaan asiasta ohjaajani kanssa ja kerroin, että minusta tämän vainajan laitto tuntui pahalta. Hän onneksi kuunteli minua ja kävi asiaa edes hiukan läpi, tosin totesi, että ’toisinaan vaan menee näin’. Mietin silloin itsekseni, että ei saisi mennä. Nyt kun opinnot ovat jo pidemmällä, toivon ja uskon, että uskallan vahvemmin sanoa, kun minusta toimitaan eettisesti väärin.” (K3)

”Myöhemmissä harjoitteluissa olen päässyt laittamaan yhden kerran vainajan. Vainaja oli silloin yli 80-vuotias rouva. Kohtaaminen ei tuntunut pahalta, koska mielestäni sen ikäisen ihmisen kuolema on luonnollista. Toivottavasti koskaan ei tule tilannetta, että olisi lapsipotilas kuolemassa, koska tiedän jo valmiiksi, miten hankalaa olisi siihen asiaan suhtautua. Todennäköisesti itkisin jokaisessa työvuorossa, koska lapsen kuolema ei ole luonnollista.” (K5)



4.4 Ahdistava suru

”Saattohoitopotilas oli noin 60-vuotias mies ja hän sairasti syöpää. Ohjaajani sanoi, ettei miehellä olisi enää montaa viikkoa elinaikaa jäljellä. Muistan, että mies oli aina hiestä märkä ja huoneessa haisi jännä haju. Mies ei juurikaan puhunut, ja silloinkin kun hän yritti puhua, puhe tuli vain pienenä henkäyksenä ulos. Ohjaajani ymmärsi puhetta paremmin kuin minä, itse en saanut välillä puheesta selvää ollenkaan, vaikka kuinka yritin kuunnella. Miehen vaimo kävi joka ikinen päivä miehensä luona ja oli lähestulkoon kellon ympäri aina siellä. Vaimo syötti miehensä, avusti kääntämisessä, pyysi kipulääkettä, lauloi... teki siis kaikkea mitä vaan siinä vaiheessa vielä voi toisen hyväksi tehdä. Jostakin syystä kaikista vaikeinta oli vaimon tuskan näkeminen. Vaimo itki lähestulkoon joka kerta osastolle tullessaan, ja sen huomasi kuinka rankkaa hänellä oli. Ehkä sen näkeminen tuntui vaikealta juuri siksi, että tiesi naisen jäävän pian leskeksi ja yksin. Harjoitteluni viimeisellä viikolla mies kuoli.” (K5)

”Erään syöpää sairastavan naisen kohtalossa erityisen mieleenpainuvaksi teki potilaan ja hänen poikansa suhtautuminen edessä olevaan kuolemaan. Kumpikaan heistä ei hyväksynyt sitä, että tilanteen pelastamiseksi ei nykylääketieteen valossa ollut mitään tehtävissä. Naisella ja pojalla oli erityisen lämmin ja läheinen suhde, joka välittyi kaikesta heidän välisestään vuorovaikutuksesta.” (K6)

”Poika vieraili äitinsä luona pitkästä välimatkasta huolimatta päivittäin. Hän käytti paljon voimia yrittäessään löytää pelastuskeinoa etsimällä tietoa mm. vaihtoehtoisista ja kokeellisista hoitomuodoista. Lisäksi hän auttoi äitinsä perushoidossa, mikä oli minusta hyvin poikkeuksellista. Koin tilanteessa vaikeimmaksi sen, että kuoleva nainen ja hänen poikansa eivät missään vaiheessa hyväksyneet kuolemaa. He elivät koko saattohoidon ajan siinä toivossa, ettei kuolema olisikaan väistämätön. Jokainen päivä, jolloin naisen vointi oli vähänkin aiempaa parempi, oli heille merkki siitä, että mahdollisuus sairaudesta paranemiseen olisi olemassa. Tällaisessa tilanteessa tuntui hankalalta kertoa, että ajoittainen koheneminen voinnissa ei tarkoittaisi sairaudesta selviytymistä, vaan oli osa tyypillistä sairauden kulkua.” (K6)

”Haasteelliselta tuntui myös seurata osaston lääkärin ja hoitohenkilökunnan vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niiden vaikuttavuudesta käymää keskustelua potilaan ja hänen poikansa kanssa. Ymmärsin, että hoitomuotojen ja lisäravinteiden markkinoinnissa oli annettu katteettomia lupauksia. Tällainen harhaanjohtaminen nostatti minussa inhon tunteen. Harjoittelun loppupuolella toivoton taistelu sai viimein päätöksensä ja syöpää sairastava nainen menehtyi. Minulle jäi epäselväksi pojan reaktio tilanteeseen, sillä en enää tavannut häntä. Toivon lämpimästi hänen päässeen lopulta surutyössä ja elämässään eteenpäin.” (K6)

”Erityisesti mieleen on jäänyt kesätyössäni sattunut tapaus. Potilas tuli osastolle kotoaan, hänen tajunnan tasonsa oli heikko eikä se juurikaan tulotilanteesta parantunut. Potilas menehtyi samana päivänä. Omaiset soittivat osastolle ja kertoivat tulevansa kahden tunnin päästä käymään. Tässä puhelinkeskustelussa omaisille ei kerrottu mitään potilaan menehtymisestä. Hoitaja jatkoi normaalisti työtehtäviensä tekemistä tunnin ajan, ennen kuin pyysi minua mukaan laittamaan vainajaa... olimme vielä laittamassa vainajaa, kun omaiset saapuivat paikalle. Iltavuoroon tulleet hoitajat ottivat omaiset vastaan ja esittivät osanottonsa. Omaiset eivät ymmärtäneet lainkaan, mistä iltavuoron hoitaja puhuu, sillä juurihan he olivat kaksi tuntia sitten soittaneet ja puhelun perusteella omainen oli elossa. Iltavuoron hoitajat olivat luulleet, että vastuuhoitaja oli kertonut omaisille menehtymisestä...” (K13)

”Kuolevan potilaan hoidossa tulee aina mieleen potilaan menneisyys. Aikoinaan potilas on ollut nuori kuten minäkin, ja nyt hän makaa sängyssä edessäni. Potilas on saattanut kokea kovia nuoruudessaan, sillä ajat olivat todella erilaisia. Potilaalla on myös runsaasti enemmän elämäkokemusta kuin minulla, joten pyrin ottamaan sen huomioon hoidossa.” (K13)

”Sisätautien harjoittelussa minua hämmästytti erään potilaan tyyneys saattohoitopäätöstä kohtaan. Potilaalla oli todettu keuhkosyöpä, ja hän tuntui olevan alusta asti sinut asian kanssa. Tai ainakin ulospäin näytti siltä. En voi olla varma, mitä hän sisällään koki; voihan olla että hän piti sisällään valtavaa tunnemyllerrystä. Omaisille saattohoitopäätös oli kuitenkin shokki. Heidän kasvoiltaan paistoi suru ja epätoivo. Olisin halunnut auttaa heitä siinä tilanteessa jotenkin, mutta koin ettei minulla ollut valmiutta siihen sanallisella tasolla. En tosin tiedä, olisiko jo pelkkä kysyminen ja kuuntelu auttanut heitä ja vastannut heidän tarpeisiinsa.” (K7)

”Samasta sisätautien harjoittelusta jäi mieleeni toinenkin kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen. Osastolle oli saapunut mies akuutin infektion takia, hän ei puhunut suomea eikä hän osannut englantiakaan. Miltei heti sen jälkeen, kun potilas oli saapunut osastolle, oli myös hänen vaimonsa joutunut saman sairaalan kirurgiselle osastolle ja siellä häneltä löydettiin tutkimuksissa pahanlaatuinen syöpä. Mies olisi halunnut mennä katsomaan vaimoaan, mutta tämä oli kieltänyt tulemasta. Loppujen lopuksi vaimo kuoli viikon sisällä, koska syöpä oli ehtinyt levitä laajalle. Mies kuntoutui nopeasti ainakin fyysisesti, mutta psyykkisesti hän oli rikki.” (K7)

”Yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta olin kommunikoinut potilaan kanssa elekielellä ja kohdellut häntä kunnioittavasti. Muistan vieläkin elävästi kotiutumispäivän; taksikuskin työntäessä potilasta pitkin käytävää hän tarrasi käsivarteeni heidän osuessa kohdalleni. Kosketus oli hallittu, eikä se ollut tar-

koitettu satuttavaksi. Potilas alkoi hiljaa itkeä ja katsoi minua hetken. Sitten hän päästi otteensa hitaasti, painoi päänsä kumaraan ja viittilöi taksikuskia jatkamaan. En muista toimintaani tilanteessa, mutta veikkaan, että en tainnut saada sanaa suustani enkä tehtyä mitään suuria eleitä.” (K7)

”Ehkä vaikeinta on kohdata omaisten suru. Samana päivänä kyseisen miehen omaiset tulivat osastolle. He itkivät, muistelivat menneitä ja taas itkivät. Miehen lapset olivat katsomassa kuollutta isäänsä. Siinä tilanteessa tuli itsellekin tippa linssiin. Varsinkin nuorena kuolleen ihmisen kohtaloa on vain jotenkin vaikea hyväksyä. Tulee väkisin mieleen, miksi juuri hän? Miksei mieluummin joku muu? Vuosien aikana kuolemaa on oppinut käsittelemään, mutta vieläkin on vaikea hyväksyä nuorena kuolemista. Varsinkin kun tuttavani kuoli tämän vuoden tammikuussa 32-vuotiaana syöpään.” (K8)

”Taidan olla peloissani, kynninen tai tunnen syyllisyyttä, koska en usko osavani surra oikealla tavalla. Kuuluuko minun itkeä, saako näkyvästi menettää kontrollinsa täysin? Entä jos en itke tai kykene näyttämään surua? Haluaisin hautajaisissa surra omalla tavalla, mutta on surijana paljon, mitä muut vaativat. Ihmisillä on outo tapa vertailla hautajaisissa, miten paljon tai vähän joku näytti suruaan. Onko syytä suruun, eivätkö hautajaiset voisi olla iloinen tapahtuma? Miksi menetyksen on näyttäytyttävä itkuna?” (K1)

”Minulle sopivin tapa, ehkä kokemuksen puuttuessa, voisi olla läheisten saattaminen hautaan ja hetki haudalla. Kaunis musiikki, syystuuli ja sateinen sää. Koruttomuus on minulle kaunista. Ei pakollista hautajaisten jälkeistä kokoon-tumista, jolloin keskustelua käydään kuiskimalla ja keksimällä lohduttavia fraaseja. Ahdistaa jo nyt ajatus laittautua hautajaisiin, miettii soveliasta hetkeä, milloin voi lähteä pois hautajaisista. Puheet jälkikäteen, kuinka meni ja millaista oli ja olisi pitänyt olla.” (K1)

”Onko itsekästä miettiä, mikä surun kannalta olisi oikea järjestys. Kuka surisi eniten ja kukan vähiten? En tiedä kestänkö isän tai äidin hautajaisia, jospa kuolenkin itse ennen heitä, mutta en haluaisi tuottaa äidille niin paljon surua.” (K1)

”Suren itseäni, tilannetta ja osuuttani siihen. Suruni olisi velvollisuudentunnetta, pakkoa olla lähellä. En pystyisi pitämään lankoja käsissäni, enkä tukemaan muita. En halua, että se kuuluisi minulle. En pystyisi kohtaamaan läheisteni surua, koska en itsekään hallitse suruani. En halua jäädä velkaa jostain, järjestellä asioita jonkun puolesta, luvata jotain, jota en ehkä toivoisi todella tai haluaisi luvata. Onko tämä itsekkyyttä, ketä minä ajattelin tällaisessa tilanteessa. Läheisiäni vai itseäni, reagoimista suruun ja menetykseen vai pelko siitä, miten reagoisin.” (K1)

”Onneksi kuoleva ei ollut lapsi. En olisi pystynyt siihen. Lapsen kuolema on pahinta, mitä voi olla. En usko, että vanhemmat ovat lapsensa kuoleman jälkeen koskaan entisellään. Ehkä se on kuoleman tarkoituskini. Itselläni ei ole lapsia, mutta jos minun lapseni kuolisi, tuntisin varmaan kohdussani saakka kipua. Itkisin eniten onko lapsellani hyvä olla, kuka hänen peräänsä katsoo. Tuntisin niin paljon epäreiluutta, vääryyttä elämää kohtaan, niin paljon vihaa, etten koskaan tuntisi oikeutta surra lapseni kuolemaa.” (K1)

”Pahinta lapsen kuolemassa olisi syyllisyys, riippumatta kuolintavasta. Äitinä uskoisin tehneeni jotain väärin, josta sain lapsen kuolemalla rangaistuksen. En pystyisi kohtaamaan lapsen isää, vertailisin koko ajan, kumpi meistä on oikeutettu suremaan enemmän tai miksi toinen suree enemmän tai vähemmän. Lapseni kuoleman erottaisi minut miebestäni. Oman surun lisäksi en pystyisi kohtaamaan suruamme yhteisenä, josta on päästävä ylitse. Lapsen kuolema tuli meidän väliimme. Itkisin itseäni lapseni kuoleman kautta. Mitä kaikkea jäi tekemättä ja mitä kaikkea jäi saavuttamatta lapseni ilojen ja surujen kautta. Jos lapseni kuolisi ennen minua, tuntisin omatunnon tuskaa, miksi minä jäin.” (K1)

”Mitä jään suremaan, kun olen poissa? Tunnen ensinnäkin kiittollisuutta ja etuoikeutta, kun olen saanut elää elämän. Harmittaa kiireinen elämänrytmi, koska en nyt eläessäkkään koe mahdolliseksi saada tehdä kaikkea, mitä minulla olisi mielessä. Luonnon kauneus ja siitä luopuminen aiheuttaa eniten surua minulle jo nyt. Siksi haluaisin kuolemani jälkeen palata luontoon takaisin. Olla vaan ja nauttia kesäaamuista, revontulista, sateesta ja salamoista. Haluaisin olla poikakaverin lähellä olinpa sitten elossa tai kuollut. Haamuna jättäisin poikkeuksellisesti pieniä merkkejä ja ilman väreilyä merkiksi, että olen läsnä.” (K1)

”Aloittaessani kirjoittaa tätä tekstiä tunteet ja kyynleet nousevat pintaan. Kuolema koskettaa minua edelleenkin syvästi – et enää kulje kanssani, ei enää yhteisiä päiviä ja iltoja, en kuule ääntäsi, et enää anna neuvojesi – olet sydämessäni aina, muistoissani ikuisesti.” (K12)

”Iäkkäämpien sukulaisten kohdalla kuolema oli suhteellisen helppo hyväksyä, sillä ajattelin, että ikä tuo mukanaan kaikenlaista ja ettei iäkkäämmän ihmisen keho vain yksinkertaisesti jaksa taistella vastaan niin hyvin. Mummoni kohdalla ajattelin myös, että hän pääsee taas näkemään 1990-luvulla kuolleen poikansa sekä rakkaat kotieläimensä. Isäni kuolemaa en tule todennäköisesti koskaan hyväksymään, mutta elämään ilman häntä on ollut pakko sopeutua. Isäni, niin kuin kaikki muutkin kuolleet läheiseni elävät muistoissani.” (K7)

”Syksy ja monet juhlapäivät ovat edelleen vaikeita ja ikävä iskee välillä odottamattomissa tilanteissa. Uskontoni ei tuo minulle lohtua. Vanhempani opettivat minulle iltarukouksen jo aivan pienenä ja lausuin sen lähes joka ilta, kun olin lapsi. Muistan rukouksen vieläkin. En ole mitenkään uskonnollinen, enkä usko Jumalaan. Suojelusenkeleihin olen kuitenkin aina uskonut ja isäni kuoltua olen ajatellut hänen kulkevan vierelläni kaikkialle. Kohdalleni on sattunut muutamia ”läheltä piti” -tilanteita ja tällöin olen ollut aivan varma, että joku tai jokin on ollut suojanani.” (K7)

5 TAIDAN OLLA PELOISSANI – KERTOMUS TODELLI- SUUDEN TULKKINA

Opiskelijoiden kuvauksissa **kuolema on lopulta hyvä**. Ihminen on hyväosainen saadessaan elää pitkän elämän ja sen lopuksi kuolla.

”On hyvä, että jokainen kuolee, muuten meillä olisi hyvin ruuhkaista ja tylsääkin. Onneksi ei eletä ikuisesti! Se olisi rangaistus, ettei mikään koskaan muutu.” (K1)

He kuitenkin surevat kertomuksissaan sitä, että niin usein yksinäisyys, rauhaton tai epäkunnioittava hoitoympäristö saattaa kuolevaa. Tällaista on ahdistavaa kuvitella itselle tai läheisille. Kuolemisen tapa ja kuolinympäristö muovaavat kuoleman prosessista joko hyvän tai huonon. Kenenkään ei tulisi kuolla yksin, vieraassa ympäristössä, vieraiden ihmisten keskellä tai jopa hylkäämänä.

”... ja minusta tuntui niin väärältä, että potilas oli yksin pimeässä huoneessa ja tuntui väärältä, etten voinut pelastaa häntä mitenkään. Kenenkään ei pitäisi joutua kuolemaan yksin, ei varsinkaan ollessaan sairaalassa”. (K4)

Kuolema merkitse menetystä, ahdistusta ja surua. Joskus se on odotettu helpotus kärsimykseen, toivottu poispääsy merkitystä vailla olevasta elämästä tai luonnollinen päätös hyvälle, pitkälle elämälle.

”Kuolevaa kohdatessa iskee surullisuus, sillä se on niin lopullista. Toisaalta, jos tietää kuolevan sitä toivovan, niin asia ei tunnu samalla tavalla pahalta, vaan ajattelen, että se on silloin kuolevan tahto.” (K3)

Elämää parempi vaihtoehto kuolema on silloin, kun elämä ei ole enää elämisen arvoista, jolloin kuolinprosessissa on paljon vaikeasti hallittavia oireita ja henkistä kärsimystä. Tässä opiskelijat tavoittelevat hyvän kuoleman ajatusta. On luonnollista toivoa hyvää kuolemaa, mutta sen määrittelyminen yksiselitteisesti on mahdotonta, koska hyvä kuolema on yksilöllinen hyvän elämän tavoin. (Vrt. Barrere & Durkin 2014, 34–35, Gallagher 2014, 1–10.)

Oma kuolema on vielä kaukana tulevaisuudessa, mutta sitä tulee ajatella kuolevaa hoitaessaan. Kuolema pelottaa, koska siitä ei tiedä mitään. Sairaanhoidajakoulutus on edetessään hälvettänyt pelkoa sitä mukaa, kun kuolema on saanut erilaisia kasvoja. Koska potilaan kuolemaan ei liity henkilökohtaista menetystä, oma suru ei peitä kuoleman mukanaan tuomaa hyvää kuolevalle, ja siksi se on helpompi hyväksyä. Äkkikuolema olisi itselle paras vaihtoehto, silloin ei tarvitsisi olla vaivaksi kenellekään.

”Haluan lähteä saappaat jalassa, kertalaakista, mieluiten luonnossa puutarhaa laittaessa tai aikaisin kesäaamuna järven rannalla. En halua tietää lähdistäni etukäteen, en suunnitella mitään, enkä ottaa paineita selvittää tilannetta. En halua sääliä, en sanoa viimeisiä sanoja, hyvästellä halauksilla ja odottaa. Minulla kuuluisi vakavan sairauden sattuessa kohdalle olla oikeus poistua areenalta silloin kuin haluan, tarvitsematta selitellä päätöstäni. Kauheinta olisi kuolla hyljälleen pitkän ajan kuluessa. En halua kuolla kenenkään hoidettavana, yksin sairaalasängyssä kiireisten hoitajien tiellä.” (K1)

Vaikka nopea kuolema olisikin paras vaihtoehto itselle, opiskelijat toivovat kuitenkin olevansa sinut kuolemansa kanssa sitten kun sen aika on. Kuoleman jälkeistä olotilaa on mahdoton ymmärtää, helpointa on uskoa kaiken päättymiseen tai tyhjyyteen, joskin elämän jatkumisen ajatus jossain toisessa todellisuudessa antaa voimaa tähän elämään. Usko tuonpuoleiseen on opiskelijoiden mielestä ihmisten tapa selviytyä elämän epävarmuudesta.

”Oikeasti syvimmin uskon tyhjyyteen ja elämän lopulliseen päättymiseen kuollessa, mutta silti en pahemmin pelkää kuolemaa ja olen yrittänyt ymmärtää sen luonnollisuuden. Tietämättömyys aiheuttaa kuitenkin myös hämmennystä ja pelkoa. En usko minkään uskonnon kuvaamaan taivaan kaltaiseen paikkaan, johon kuollessa pääsee. Ajattelen, että uskonnot ovat ihmisen tekemiä välineitä selviytyä elämästä ja käsitellä asioita, joista ei voida olla varmoja. Silti osittain kadehdin uskovaisia, jotka uskovat kuoleman jälkeiseen elämään ja paratiisiin ja saavat siitä voimaa elämään.” (K10)

Oman kuoleman kohtaaminen poikkeaa täysin muista elämämme tapah-
tumista. Siihen ei ole valmiita toimintamalleja, ja siksi on vaikea ennustaa,
miten me itse kukin suhtaudumme kuolemaamme sitten kun elämä todella
on loppumassa. (Molander 1999, 22.) Ying-Chun Liu tutkijatoverieen
(2011) pyysi taiwanilaisia sairaanhoitajaopiskelijoita kuvittelemaan oman
kuolemansa. Heidän tuli kirjoittaa jäähyväiskirje läheisilleen ja lisäksi muis-
tokirjoitus omaan hautamuistomerkkiinsä. Kirjoittamisen aikana opiskeli-
joilla oli mahdollisuus keskustella keskenään ajatuksistaan ja tunteistaan.

Tutkija kertoo, että lähes kaikki osallistujat itkivät kirjoittaessaan jäähy-
väiskirjettä ja hämmästyivät elämän lyhyttä, vaikkakin se tässä oli kuvi-
teltua. Ero läheisistä ja kaikesta muusta luopuminen tuntui harjoituksessa
vaikeimmalta. Paitsi että opiskelijat ymmärsivät oman elämänsä päättyvän,
he tajusivat myös, että kuolema päättää jotakin myös heidän läheistensä
elämässä. Harjoituksessa heille selvisi, että juuri nyt käsillä oleva hetki tai
jäähyväiskirje olisi heidän ainut mahdollisuutensa tehdä jotain läheistensä
hyväksi. Kiinalaisessa kulttuurissa tämä on helppo ymmärtää, koska van-
hempien auttaminen ja vastuu heistä on lapsille perushyve. (Ying-Chun Liu
2011, 856–863.)

Muistokirjoitusta kirjoittaessaan opiskelijat näkivät tärkeänä jättää jälkeen
jääville hyvän muiston itsestään. Muistokirjoituksesta muodostui siten ta-
vallaan jäljellä olevan elämän päämäärä sekä henkilökohtaiseen elämään että
ammattilliseen sitoutumiseen. Tämän harjoituksen avulla opiskelijat kertoi-
vat oivaltaneensa, että elämän tarkoitus rakentuu oman elämän hallinnalle.
Harjoitus antoi heille rohkeutta tulevaisuudessakin ottaa puheeksi asioita,
joista yleensä on vaikea puhua. (Ying-Chun Liu 2011, 859–860.) Lopezin ja
Cibanalín tutkimuksen (2011) mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden oman
kuoleman pelko lisääntyy heidän hoitaessaan kuolevia potilaita. Opiskelijat
tarvitsevat siis paljon yksilöllisesti tarjottua, henkilökohtaista tukea harjoit-
telujaksojen aikana. (Lopez & Cibanal 2011, 62–66.)

Oman kuoleman ajatuksen syrjään siirtämisellä on Mikko Salmelan
(2014) mielestä biologinen, evoluutioon liittyvä perusta. Ihminen osaa
pelätä henkensä edestä ainoastaan ulkoisia uhkia kuten onnettomuuksia,
petoja tai väkivaltaa. Sen sijaan sisäisistä syistä johtuvan kuoleman käsit-
täminen on vaikeampaa. Keskittyminen elämään edellyttää, että tietoi-
suus omasta kuolemasta siirretään pois tai ainakin taka-alalle, kuolema ei
kosketa minua vielä. (Mts. 51–55.) Kuoleman irrottaminen inhimillisestä
elämästä saattaa kuitenkin olla jossain määrin jopa vahingollista, koska
kuoleman ja kuolevat piilottanut kulttuuri on helposti tyhjä kulttuuri.
(Hänninen 2012, 41.)

Eri kulttuureiden kuolemankäsitteitä tarkastelemalla voimme ymmärtää yhteisön ihmis- ja elämäntähtäystä. Kuolemaan suhtautumisen tavoissa on näkyvillä jotakin niistä arvoista, jotka kulttuurissa ovat perustavanlaatuisia. (Jylhänkangas 2013, 2, 4.) Niukka enemmistö läntisen Euroopan ihmisistä pitää eläviä ja kuolleita saman moraalisen maailmanjärjestyksen jäseninä, joille kuolema on vain siirtymistä elämästä toiseen olomuotoon. Suomalaisista noin 40 % uskoo kuoleman jälkeiseen elämään.

Kuolevan ihmisen muutos olemisesta olemattomuuteen tuo lähellemme tyhjyyden pelon ja siten vahvistaa kuoleman torjuntaa. (Salmela 2014, 51–55.) Kuolemaan liittyvät pelot kohdistuvat nyky-yhteiskunnassa kuolemisprosessiin liittyvään monimuotoiseen ahdistukseen sen sijaan, että pelättäisiin itse kuolemaa tai sen jälkeiseen olotilaan liittyviä kauhuja. Oman elämänhallinnan menettäminen ahdistuksen ja kärsimysten edessä on pelottava ajatus. (Jylhänkangas 2013, 3–4.)

Omaakohtainen kokemus olisi kuitenkin tärkeä psykologinen edellytys kyyllä samaistua toisen asemaan ja kokemuksiin, mutta vain harvalla kuolevaa hoitavalla on henkilökohtainen kokemus siitä, miltä lähestyvä kuolema tuntuu. Sen aiheuttaman ahdistuksen merkityssisältö poikkeaa täysin kaikista muista peloistamme ja ahdistuksistamme. Kuolevan emotionaalisesta tukemisesta erityisen vaativan tekee se, että hän käy läpi elämästä luopumisen kriisiä, joka on ehkä elämän vaikein kriisi. Mahdollisuutemme tukea kärsivää perustuu kykyyn empatian avulla asettua kuolevan asemaan. Itsensä etäännyttäminen kuolemasta on henkistä itsesuojeluaamme.

Potilaan kuolema herättää opiskelijoissa pelon, ahdistuksen, avuttomuuden, pettymyksen, syyllisyyden, haikkeuden ja surun tunteita. Toisinaan potilaan kuollessa voi kokea helpotusta. Tällöin kuolema on päättänyt pitkään kestäneen sietämättömän kärsimyksen. Opiskelijat pyrkivät asettumaan kuolevan tai tämän omaisen asemaan. (Vrt. Xuang ym. 2010, 2280–2290 ja de Vargas 2010, 404–410.)

”Kun näin miehen, niin ajattelin, että siinäkö se nyt on? Ihminen, joka on kuolemassa. Mietin miltä hänestä tuntuu, kun tietää sairastavansa tappavaa sairautta ja samalla menin peremmälle huoneeseen. Jäin itsekseni potilaan kanssa huoneeseen.” (K8)

Mielenkiintoisen ajatuksen tuo esiin eräs opiskelija, joka kuvaa, että yksi kuoleman hänelle opettamista tunnetiloista on neutraali, turta tunnetila, jota hän yritti opetella. Hän kertoo, kuinka ei uskaltanut mainita tuntemuksistaan muille, koska ei tiennyt, mitä olisi pitänyt tuntea ja mikä on sallittua tai hyväksyttyä. Hän ei nähnyt toisten hoitajien näyttävän pelkoaan

tai suruaan. Eräs toinen opiskelija kertoo vastaavassa tilanteessa saaneensa ohjeeksi yrittää päästä eroon herkkyydestään ja siksi etsi keinoja kovettaa itsensä.

Kohtaaminen kuolevan kanssa on odottamista ja läsnäoloa. Ollessaan kuolevan luona opiskelijat tuntuvat kaiken aikaa odottavan jotakin; positiivista muutosta voinnissa, olon helpottamista, tuskan ja kärsimyksen loppumista ja lopulta kuoleman saapumista. Odottaessa aika on pitkä, ja se on hämmennyksen tai pelon värittämä. Tästä huolimatta he haluavat olla kuolevan luona; seurana, läsnä, oloa helpottamassa. (Vrt. Utriainen 1999, 204–212.)

”Tilanne oli hämmentävä. Se on jäänyt liian hyvin mieleen. Korjasin potilaan asentoa sekä yritin jutella potilaalle, mutta minulle sanottiin, että varmaan hän ei enää kuule eikä ymmärrä. Hämmennyin ja lopetin jutustelun. Kävin muutaman kerran huoneessa yksikseni, olin potilaan sängyn vierellä, pyyhin otsaa kostealla liinalla sekä korjasin tyynyjen asentoa sekä juttelin siltä varalta, jos hän olisikin vaikka kuullut. Korjasin happiviiksiä ja mietin, että miten hän saa enää henkeä kun limaa on niin paljon. Olisin halunnut helpottaa potilaan oloa. Tilanne oli outo ja ahdistava, en tiennyt mitä olisi pitänyt tehdä, pelotti.” (K9)

Läsnäolo kuolevan luona on hyvin kokonaisvaltaista. Opiskelijat toivovat voivansa olla lohtuna ja turvana kuolevalle. Läsnäolo on siis enemmän kuin vain paikalla oleminen.

”Muistan, että liikutuin ainakin pari kertaa huoneessa ollessani yrittäen lohduttaa häntä. Toivoin, että ihmisen läsnäolo helpottaisi edes osaa tuskasta.” (K10)

”Tilanne sai minut ajattelemaan itseäni sairaanhoitajana, miten priorisoin työtehtävät tulevaisuudessa niin, että voisin olla läsnä kuolevan potilaan hoidossa vaikka pelastavia toimenpiteitä ei olisikaan. Haluan kohdata ihmisen hetkessä, ja olla läsnä.” (K4)

”Olin kuitenkin iloinen siitä, että olin hänen vierellään silloin kun hän hengitti viimeiset henkäyksensä. Mietin, että toivottavasti potilaalla oli turvallinen olo siitä, ettei hänen tarvinnut olla yksin, vaan olin läsnä siinä hetkessä.” (K14)

Edellä kuvatulle kokonaisvaltaiselle läsnäololle on ominaista, että opiskelijat ovat menneet potilaan luo ilman hoitotoimenpidettä ja kokevat siksi läsnäolon vaikeaksi. Sitä säästää hiljaisuus; ei puhuta, koska ei ole sanoja

tai sanallinen kommunikaatio ei kuolevan voinnin vuoksi onnistu. Sanat korvataan kosketuksella, jolla silläkin näyttäisi olevan syvempi merkitys kuin pelkästään hoitotoimeen liittyvä koskettaminen. Se on viesti lähtijälle, lohtu, kiitos tai hyvästijättö. Mutta myös kuolema voi koskettaa. Tällä koskettamisella opiskelijat tarkoittavat liikutetuksi tulemistä, herkistymistä tai virittymistä tiettyyn tunnetilaan. (Vrt. Utriainen 1999, 143.)

”Kun olin siirtymässä vuoteen viereltä pois, mies siirsi kätensä ja otti minua kädestä kiinni. Se hetki tuntui kestävän ikuisuuden mutta samaan aikaan vain sekunnin. Pysähdyin ja katsoin miestä, kuolemaisillaan olevaa ihmistä, joka viimeisiä voimiaan käytti siihen, että sai käden käteensä. En osannut sanoa mitään, olin vain. Tapatumat pyörivät mielessä ja olin surullinen.” (K11)

”Aloittaessani kirjoittaa tätä tekstiä, tunteet ja kyyneleet nousevat pintaan. Kuolema koskettaa minua edelleenkin syvästi...” (K12)

Sairaanhoitajat näkevät työnsä konkreettisena. Silloin kun potilasta ei tarvitse erityisesti hoitaa, toiminnot kohdennetaan sellaisiin hoitotyön osaluokkiin, joissa hoitaja kokee saavansa työnsä merkityksen. Kuolevan potilaan hoidossa tämä osa-alue on tavallisimmin potilaan läheiset. Huomio ja auttaminen kohdistetaan heihin, ja näin kuoleva jää helposti yksin. Voidakseen olla kuolevan luona tekemättä mitään hoitaja tarvitsee keskittymiskykyä ja kypsyyttä sietää lähestyvän kuoleman aiheuttamaa ahdistusta, jotta ei vetäytyisi tilanteesta. (Saastamoinen 2012, 50.)

Sairaanhoitajanhoitajan ja kuolevan välinen suhde voi toteutua paitsi puheena ja konkreettisina hoitotoimina myös kosketuksena ja hiljaisuutena, jotka hoidossa ilmentävät läheisyyttä erityisesti silloin, kun suhteen molempinpuolisuus ei voi toteutua sanallisen kommunikaation avulla. Sanatoman viestinnän tulkinta edellyttää rohkeutta ja empaattisuutta ja joskus myös luovuutta, kun kuoleva ei voi enää kertoa toiveistaan ja tarpeistaan. Kädestä kiinni pitäminen, ystävällinen sana tai katse, tutun hoitajan läsnäolo, kiireetön ja aidon välittämisen osoittaminen kuvastavat turvallisuuden ja läheisyyden tarpeiden toteuttamista. (Ridanpää 2006, 47–48.)

Terhi Utriainen uskontoantropologisessa saattohoitotietnografiassaan (1999) tulkitsee läsnäoloa paitsi konkreettiseksi paikalla olemiseksi, läheisyydeksi ja kosketukseksi, myös kuoleman ja surun aiheuttamaksi läsnä- ja poissaolon päällekkäisyydeksi. Kun kuolema ei ole vielä läsnä, se on poissa myös puheesta ja yksilöiden välisestä kommunikaatiosta tai itseymmärryksestä. Läsnäolo on laadullisesti enemmän kuin hoitotoimenpiteet, sanat tai teot eikä se välttämättä sisällä puhetta.

Puhe kuolevan vierellä voi merkitä avoimuutta, rohkeutta ja kuoleman hyväksymistä, ja vastaavasti hiljaisuus pelkoa tai pakoa todellisuudesta. Kuolema tekee sanojen löytämisen vaikeaksi varsinkin silloin, kun kuoleva ei itse aloita puhetta. Hiljaisuus sanattomuuden mielessä on siis inhimillistä ja siten hyväksyttävää. (Mts. 107–108, 113, 139–147.)

Vaikeaksi asiaksi opiskelijoiden kokemuksissa näyttää muodostuvan heidän kokemansa avuttomuus kuoleman edessä. Sen kokee, kun ei voi auttaa kärsimyksessä, ei voi lohduttaa eikä edes tiedä, mitä pitäisi tehdä tilanteessa tai mitkä tunteet ovat hyväksyttäviä. Avuttomuus synnyttää syyllisyyttä; olisin ko voinut tehdä jotain enemmän tai paremmin tai sainko kenties toiminnallani aikaan kuolemanprosessin nopeutumisen? (Vrt. Xuang ym. 2010, 2287, Johansson & Lindahl 2011, 2034–2043, Gallagher ym. 2014, Strang ym. 2014, 194–200.)

”Olisin halunnut helpottaa potilaan oloa. Tilanne oli outo ja ahdistava, en tiennyt mitä olisi pitänyt tehdä, pelotti. En uskaltanut ohjaajalleni sanoa tuntemuksistani mitään, enkä tajunnut itsenkään, että olisin tarvinnut keskustelukaveria tai tukea. Tilanne oli täysin uusi enkä tiennyt, mitä olisi pitänyt tuntea, oliko sallittua olla surullinen ja peloissaan ja oliko hyväksyttyä, että jokainen kerta kun olin menossa huoneeseen, minua pelotti avata ovea.”
(K9)

”Ensimmäisenä mieleeni nousivat itsesyytökset, että mitä minä olisin voinut tehdä toisin ja olisinko voinut estää tilanteen jotenkin. Onneksi minulla oli ohjaajani kanssa hyvät välit ja pystyin keskustelemaan hänen kanssaan asiasta niin paljon kuin tahdoin.”
(K10)

Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen kirjoitti vuonna 2001 avuttomuuden tunteestaan: ”Kuolema on kuin tyhjiö, joka imee kaiken, mitä sen lähipiiriin osuu. Mitä paremmin tunnen osaavani helpottaa kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kärsimystä, sitä karvaampaa on riittämättömyys ja ahdistus, johon seuraavana hetkenä havahdun.” (Hänninen 2001, 745.)

Ek ym. (2014) kartoitti ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevan hoidosta ja päätuloksena oli, että opiskelijoista kuoleman ajatus oli pelottavampi kuin sen kohtaaminen todellisessa tilanteessa. Opiskelijoiden mielestä tärkeää oli kohdata kuoleva aidosti ja antaa tilanteessa jotakin itsestään. Riittämättömyyden tunne kuitenkin vaivasi jatkuvasti, mutta omat tunteet oli pakko kohdata.

Toisen opiskeluvuoden sairaanhoitajaopiskelijoille Cooperin ja Barnettin tutkimuksessa (2013) ahdistusta ei aiheuttanut niinkään kuolemanpelko vaan hoitoyön toimintoihin ja sairaanhoitajan rooliin liittyvät asiat kuten potilaan fyysinen kärsimys, hoitosuhteesta irrottautuminen ja se, miten keskustella kuolevan kanssa. Edellä mainittujen tutkijoiden mukaan opiskelijoille tulee tarjota jatkuvaa tukea ja mahdollisuuksia reflektoida ja keskustella kokemuksistaan koko koulutuksen ajan. (Cooper & Barnett 2013, Ek ym. 2014, 509–515.)

Eräs opiskelija kertoi tunteneensa haikeutta luopuessaan ihmisestä, johon juuri oli tutustunut. Molander (1999) nimittää tätä kanssaihmissen kadottamiseksi. Kuolinhetkenä kuolema konkretisoituu ja saa kasvot samalla kun hoidettava katoaa. Sen ymmärtäminen vie aikaa ja henkisiä voimavaroja. Hoitavan henkilön voi olla vaikeaa aloittaa uusia hoitosuhteita heti tällaisen menetyksen jälkeen. Kuolemaan liittyy masennusta ja väsymystä, joka voi siirtyä myös kuolevia hoitaviin. Toistuva luopuminen potilaista, joiden olemassaoloon hoitaja on sisällyttänyt yksilöllisiä piirteitä, käy ajan mittaan raskaaksi. Jokaisen potilaan kuoleman tulisi voida pysäyttää työt hiljaiseen hetkeen, joka voi luoda jälkeensä yhteiskuuluvuutta ja yhdessä olon tuntua kuoleman edessä. Vanhojen ylimenorituaalien käyttö saattaisi helpottaa työyhteisön elämän jatkumista. (Molander, 1999, 94, Hänninen 2001, 746.)

Jatkuvasti toistuvien kärsimysten edessä on mahdotonta välttyä riittämättömyyden tunteelta. Kun ongelmana on olemassaolon loppuminen, ei voi turvautua analyttiseen ongelmanratkaisutapaan, on vain totuttauduttava siihen, että työ synnyttää riittämättömyyden tunnetta ja emotionaalista räsitystä. Kuoleva tarvitsee kuolemaan valmistautumisprosessiinsa tuekseen toisen ihmisen. Jos auttava henkilö torjuu oman kuolemanpelkonsa ja siihen liittyvän ahdistuksen, hänen on vaikea asettua inhimilliseen suhteeseen kuolevan kanssa. Ehkä kuolevan hoidon tavoitteeksi ei tulisikaan asettaa ahdistuksen torjumista vaan hyväksyä se ihmisen perusolemukseen kuuluvana. Eksistentiaalinen ahdistus voisi siten muuttua eksistentiaalisiksi toivoksi, kun kuoleva saa mahdollisuuden kohdata ahdistuksensa ja puhua siitä jollekin. (Hänninen 2005, 226–227, Mattila 2006, 38, 45.) Uskoisin, että tämä sama pätee myös kuolevia hoitavan kohdalla, ahdistus muuttuu voimavaraksi, jos sen voi jakaa jonkun toisen kanssa.

Opiskelijoiden kuvauksissa aika ja ympäristö muuttuvat **kuoleman tapahduttua**. Eniten tässä hämmennystä aiheuttaa kuoleman yllättävyys, elämän ja kuoleman välinen ohut raja; hetki sitten potilas vielä puhui, toimi ja tehtiin yhdessä suunnitelmia ja nyt hän on eloton, kuollut. Kuollut näyttää nukkuvalta, mutta keho on muuttunut. Vainaja on raskas. Kuolemaa

odotettiin vielä hetki sitten hämärässä huoneessa, nyt kirkas valo paljastaa kaiken ja tilanne muuttuu ahdistavaksi. Kiire loppuu ja aika hidastuu. Elämän ja kuoleman välisen rajan mieltäminen ja ihmisruumiin persoonallisen sisällön katoaminen jäävät ymmärryksen ulkopuolelle.

”...ruumis oli löysä, iho kalv akka, mutta muuten hän näytti vain nukkuvan. Katselin toimituksen loppuun enkä saanut päästäni pois ajatusta, että vasta hetki sitten tämä sama huone oli ollut hämärä, potilas hengissä, hengitys vaikeaa ja tunnelmaa odottava.” (K9)

Ensimmäistä kertaa vainajaa hoitaessaan opiskelijat kaipaavat siihen ohjeita ja opastusta. Eräs kirjoittaja kertoo ennen vainajan hoitoa yrittäneensä muistella, kuinka oppitunnilla neuvottiin ja harjoiteltiin. Paitsi vainajan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tukemiseen, ohjeistusta tarvitaan ehkä myös puskuriksi omaa ahdistusta vastaan. Rituaalinomainen toimintamalli tuo helpotusta.

”Vältämme turhia kääntöjä ja puhetta, kiirettä ei myöskään tällöin ole. Puhuisimme vain tarpeellisen ja senkin hiljaisella äänellä. Laitoimme vainajan ohjeen mukaisesti häntä kunnioittaen, teimme päällyslakanasta uskonnolliselle ihmiselle ristin ja haimme ulkoa muutaman kukan ristin päälle. Jälkeenpäin juttelin työkaverini kanssa ja kerroin, kuinka kaunis tilaisuus vainajan laitto oli minusta ollut.” (K3)

Vähentääkseen ahdistustaan opiskelijat hakevat muististaan koulussa opettua toimintamallia vainajan hoitoon. Kun tilanteessa toimitaan kunnioittaen, turhia sanoja vältellen ja vainaja puetaan kauniisti, hänestä jää kaunis muisto eikä tilannetta tarvitse enää käsitellä sanallisesti. Jos toiminta on epäesteettistä, ihmistä esineellistävää, tilanne jää pitkäksi aikaa mieleen ahdistavana ja siitä on vaikea irrottautua. Opiskelijat tarvitsevat tällöin kuuntelijan, joka uskaltaa kuunnella, mikä todella ahdistaa. Opiskelijat toivovat myös itseltään rohkeutta kertoa ääneen, mikä meni väärin, ja toivovat siihen itselleen tukea. Vainajan hoitoon liittyy vielä paljon rituaalinomaisia käytäntöjä, joille on vaikea löytää perusteluja. Vainaja erotetaan asteittain elävien yhteydestä, ja tästä siirtymän marginaalista puhutaan hyvin vähän. Ensimmäinen potilaan kuolema voi muodostua opiskelijalle vaikeaksi. Vaikka kokemusta pidetään tärkeänä ja opettavaisena, se on kuitenkin emotionaalinen haaste, joka tulisi voida jakaa jonkun kanssa ainakin silloin, kun potilaan kuolemaan ei ole pystynyt tunnetasolla valmentautumaan ja oma reagointi tilanteeseen tulee itsellekin yllätyksenä. (Vrt. Molander 2009, 16–17, Hänninen 2012, 54, Andersson ym. 2015, 695–704.)

”Ajattelin, että kuinka puhutaan vain tarpeellinen ja mitä tapahtuu milloinkin... tilanne ei kuitenkaan mennyt näin. Yritin vielä sopertaa jotain miksi minusta pitäisi ei pitäisi toimia näin, mutta kommenttini menivät kuin kuuroille korville. Jälkeenpäin pyrin puhumaan asiasta ohjaajani kanssa ja kerroin, että minusta tämän vainajan laitto tuntui pahalta. Hän onneksi kuunteli minua ja kävi asiaa edes hiukan läpi, tosin totesi, että ’toisinaan vaan menee näin’. Mietin silloin itseseni, että ei saisi mennä. Nyt kun opinnot ovat jo pidemällä, toivon ja uskon, että uskallan vahvemmin sanoa, kun minusta toimitaan eettisesti väärin.” (K3).

Konkreettisten vainajan hoitotoimien ohella opiskelijat kantavat huolta myös kuolleen läheisistä – kuinka luoda heille mahdollisuus arvokkaiisiin jäähyväisiin ja samalla tukea surussa. Vainajan saattamiseen kuuluu konkreettisten hoitotoimien lisäksi myös vainajan hyvästely ja hänen läheistensä tukeminen. (Vrt. Ridanpää 2006, 56–70, Xuang 2010, 2287, Mann 2013, Olausson 2013, 647–650.)

Surun edessä opiskelija on sanaton. Kuolevan läheisen suru on vaikeinta kohdata. Tässäkin opiskelijat pyrkivät asettumaan omaisen asemaan. Lohduttamiseksi ei ole paljon keinoja, fraaseja ei haluta. Lohtua viestitään koskettamalla.

”Jostakin syystä kaikista vaikeinta oli vaimon tuskan näkeminen. Ehkä sen näkeminen tuntui vaikealta juuri siksi, että tiesi naisen jäävän pian leskeksi ja yksin.” (K5)

Opiskelijat pohtivat surun määrää ja omistusoikeutta sille. He etsivät sen hyväksyttävää tai itselle sopivaa ilmiä. Jopa surun perimmäinen alkuperä mietityttää; mitä minä suren ja onko minulla oikeutta surra, koska tunnen vihaa epäreilua elämää kohtaan?

”Taidan olla peloissani, kyyninen tai tunnen syyllisyyttä, koska en usko osaavani surra oikealla tavalla. Kuuluuko minun itkeä, saako näkyvästi menettää kontrollinsa täysin? Entä, jos en itke tai kykene näyttämään surua?” (K1)

”...tuntisin niin paljon epäreiluutta, vääryyttä elämää kohtaan, niin paljon vihaa, etten tuntisi oikeutta surra.” (K1)

”... vertailisin koko ajan, kumpi meistä on oikeutettu suremaan enemmän tai miksi toinen suree enemmän tai vähemmän... Kuolema tulisi meidän väliimme. Itkisin itseäni lapsen kuoleman kautta.” (K1)

Itkuna näkyvä suru saa myös opiskelijan näyttämään tunteensa. Hän joutuu kysymään miksi; miksi juuri hän eikä joku muu?

”Ehkä vaikeinta on kohdata omaisten suru. Samana päivänä kyseisen miehen omaiset tulivat osastolle. He itkivät, muistelivat menneitä ja taas itkivät. Miehen lapset olivat katsomassa kuollutta isäänsä. Siinä tilanteessa tuli itsellekin tippa linssiin. Varsinkin nuorena kuolleen ihmisen kohtaloa on vain jotenkin vaikea hyväksyä. Tulee väkisinkin mieleen, miksi juuri hän? Miksei mieluummin joku muu?” (K8)

”Lähdön hetki oli vaikea minulle, sillä jälleen potilas itki paljon ja se sai myös itselle kyynelät silmiin, vaikka en ehtinyt häntä hoitaa kuin muutaman päivän. Työssä olleet sairaanhoitajat ihmettelivät reaktiotani.” (K2)

Opiskelijoista on vaikea katsoa surun naamioitumista totuuden kieltämiseksi. Tällaisessa tilanteessa he joutuvat pohtimaan, kuinka kertoa potilaan voinnin muutoksen taustalla oleva totuus; toivoa ei haluaisi riistää, mutta ei valehdellakaan. Toivon kokonaisuutta ja sen dynamiikkaa ei vielä tunnisteta. Vaikea on kohdata myös sisäänpäin kääntynyt suru. Opiskelijat kokevat, ettei heillä ole valmiutta sanallisella tasolla kohdata tällaista ja pohtivat, olisiko avuksi suora kysymys ja vain kuunteleminen. (Vrt. Hänninen 2006, 10–11.)

Kuolevan toivo on dynaaminen; monimuotoinen, lempeästi kantava ja läsnä oleva, mutta myös kahlittu. Lempeästi kantava toivo liittyy toiveeseen paranemisesta, mutta on kuitenkin sitä paljon enemmän. Parantumisen toivo on merkki elämän ehtymättömyydestä. Kuoleva haluaa tietää kuolinprosessin etenemisestä ja kuolemaan liittyvistä asioista voidakseen rakentaa toivoaan. Toivo puolestaan kahlitaan silloin, kun potilas ei uskalla ottaa puheeksi toiveitaan. Kuolevan toivo vahvistuu elämänhaluun ja tulevaisuuteen limittyneenä kuoleman läheisyydessäkin, ja tämän vuoksi hoitajan tulisi kannustaa kuolevaa kertomaan toiveistaan ja keskustelemaan toivostaan.

Sairaanhoitajalla tulisi olla rohkeutta avata keskusteluyhteys ja käydä aitoa vuoropuhelua kuolevan kanssa. (Hänninen 2006, 10–11, Saastamoinen 2012, 49, Hävölä ym. 2015, 136–141.)

Suru helpottaa aikaa myöten, näin opiskelijat uskovat.

”Minulle jäi epäselväksi pojan reaktio tilanteeseen, sillä en tavannut enää häntä. Toivon lämpimästi hänen päässeensä lopulta surutyössään ja elämässään eteenpäin.” (K6)

”Isäni, niin kuin kaikki muutkin kuolleet läheiseni elävät muistoisani. Syksy ja monet juhlapäivät ovat edelleen vaikeita ja ikävä iskee välillä odottamattomissa tilanteissa. Isäni kuoltua olen ajatellut hänen kulkevan vierelläni kaikkialle.” (K7)

6 TUNTEMATON TUTUKSI – MITEN OPETTAA SITÄ MISTÄ EI PUHUTA

Tärkein viesti opettajille ja ohjaajille opiskelijoiden kuvauksissa on se, että he tarvitsevat kuuntelijan. Kuoleman ja surun läheisyydessä opiskelijat kokevat ahdistavia tunteita, joille he kaipaavat kuulijaa, henkilöä, joka kertoo ja ymmärtää, että koetut tunteet ovat sallittuja, ja ne ovat empatian edellytys. Opiskelijoille tulee järjestää mahdollisuuksia keskustella kuolemasta, kuolevan ja surevien omaisten kohtaamisesta.

Myös kirjoittaminen on hyvä tapa pohtia kuolemaa. Kirjoittaessa voi lausua julki sellaisiakin ahdistavia ajatuksia ja tunteita, joita ei pysty puhuen tuomaan keskusteluun. Eräs tämän puheenvuoron tekoon osallistuneista opiskelijoista kiitti minua esseensä saatekirjeessä mahdollisuudesta kirjoittaa tästä aiheesta. Hän oli kokenut sen paitsi opettavaisena myös terapeuttisena.

Opiskelijoiden valmentaminen kohtaamaan kuolevia potilaita on opettajan velvollisuus (Poultney ym. 2014.) Sairaanhoidajakoulutukseen tulisi kuulua sekä didaktista että kliinistä opetusta kuolevan potilaan hoidosta, koska valmiuksia ja asenteita kuolevien hoitoon voidaan koulutuksella parantaa. (Bagbi 2005, Allchin 2006, 112–117, Jafari ym. 2015, 192–197.)

Kuoleman mahdollisuus ja sen kohtaaminen tulisi sisällyttää opetussuunnitelmissa ja oppikursseilla osaksi erilaisten hoitotapahtumien opiskelua, elämään kuuluvana, ei siitä irrallisena. Esimerkiksi kuolemaan johtavien pitkäaikaissairauksien hoitotyön opiskelun yhteydessä tulisi käsitellä myös kyseisen sairauden loppuvaiheeseen kuuluva palliatiivinen hoitotyö ja siinä myös menetyksen, kuoleman ja surun kohtaaminen. Vastaavasti akuuttihoitotyön opintojaksoille tulisi järjestää mahdollisuuksia myös kuolemanuhkan ja äkillisen menetyksen kohtaamiseen ja huonojen uutisten kertomisen opiskeluun. Vieron ym. (2005, 79–85) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat hallitsevat paremmin kuolemaan liittyviä monimutkaisia ajatteluprosesseja, jos voivat opiskella niitä elämään kuuluvina kokonaisuuksina.

Kansainvälistymisen myötä myös suomalainen hoitotyö monikulttuuristuu. Suhtautuminen kuolemaan voi vaihdella eri kulttuureissa, ja tämä tulee ottaa huomioon myös koulutuksessa. Iranmanesh ym. (2010) vertaili tutkimuksessaan ruotsalaisten ja iranilaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita kuoleviin potilaisiin ja heidän hoitoonsa. Iranilaiset opiskelijat pelkäsivät ruotsalaisia opiskelijatovereitaan enemmän lähestyä kuolevia ja olivat henkisesti valmentautumattomampia hoitamaan heitä. Kulttuurierojen vuoksi myös teoreettisen opetuksen tulisi olla eri kulttuurit huomioon ottavaa, jotta myönteistä asennoitumista ja valmistautumista kuolevien hoitoon voidaan edistää. (Iranmanesh 2010, 147–153, vrt. myös Xuang ym. 2010, 2280–2290.)

Bolkan tutkijatovereineen (2015) toteaa, että opiskelijat kirjoittavat kuolemaan ja suruun liittyvistä asioista mieluummin kuin keskustelevat niistä. Tutkijat pyysivät tanatologian kurssilla opiskelijoita kirjoittamaan kokemuksistaan anonyymisti ja vaihtamaan esseitä opiskelutovereiden kesken. Harjoituksen jälkeen opiskelijat kokivat kuolemaan liittyvän itsetietoisuuden kasvaneen. Lisäksi he olivat oppineet erilaisia surureaktioita ja myötätunnon osoittamisen muotoja. (Bolkan ym. 2015, 124–143.)

Reflektointia tarjoaa opetusmenetelmäksi myös Rosenbaum ym. (2005) tutkimuksessaan, jossa toisen vuoden lääketieteen opiskelijat harjoituksessa visualisoivat oman kuolemansa, kirjoittivat kuolemaan liittyvistä kokemuksistaan, laativat esseitä saattohoitokurssin sisältöalueista ja osallistuivat pienryhmäkeskusteluihin. Opiskelijoiden kirjoituksissa ja keskusteluissa pääaiheiksi muodostuivat tunteiden ilmaisun ja sanallisen kommunikoinnin vaikeus, henkilökohtainen suru, ajan riittämättömyys, valmistautumattomuus kohdata kuolemaa, näkökulman muutos parantamisesta lievittämiseen, potilaan päätösten kunnioittaminen sekä aiemmat negatiiviset kokemukset kuolemasta. Tutkijoiden mielestä reflektointi tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden kriittisesti tarkastella ja keskustella kuolevan hoitoa koskevista huolenaiheista ja kokemuksista, ja he ehdottavat, että tämän tyyppisiä harjoituksia tulisi lisätä opetussuunnitelmiin. (Rosenbaum 2005, 1186–1195, vrt. myös Allchin 2006, 112–117, Gallagher 2014.)

Opetusmenetelmien monipuolistuessa teknologiakehityksen myötä on joskus kyseenalaistettu tietyntyypisten aiheiden, esimerkiksi filosofia, etiikka tai saattohoito, soveltuvuutta teknologiapainotteisin menetelmin opiskeltaviksi tai opetettaviksi. Kuoleman kohtaamista on kuitenkin opiskeltu myös ns. verkkokursseilla ja simulaatioissa. Connerin ym. (2014, 374–382) järjestämällä 16 viikon mittaisella verkkokurssilla pyrittiin tarkastelemaan opiskelijoiden kuolemaan liittyviä asenteita ja kokemuksia. Tutkimustulok-

set osoittivat, että myös tämän tapainen oppimissisältö soveltuu verkkokurssiksi, mikäli opiskelijoille järjestetään riittävästi mahdollisuuksia ohjattuun keskusteluun verkkokurssin kuluessa.

Myös simulaatioharjoituksia on käytetty hyvin tuloksin. Koska ensimmäinen kerta kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa herättävät aina opiskelijassa ahdistusta, Venkatasalu ym. (2015, 179–186) vertaili simulaatioharjoitusta ja esittävää opetusta valmentakseen sairaanhoitajaopiskelijoita ensimmäiseen kliiniseen harjoitteluun. Harjoittelun jälkeen molempien tutkimusryhmien opiskelijat haastateltiin. Simulaatioharjoitukseen osallistuneet opiskelijat tunnistivat vertailuryhmää paremmin lähestyvän kuoleman merkit, pystyivät siirtämään opitun paremmin käytäntöön ja kokivat olevansa myös henkisesti paremmin valmentautuneita kohtaamaan kuolevan potilaan ja kuoleman käytännössä.

Suomalaisessa kulttuurissa kuoleman kohtaamisen opettamista tutkinut Aili Huhtinen ehdottaa sekä teoreettisen että kokemuksellisen oppimisen mahdollistamista sairaanhoitajakoulutuksen opetusohjelmiin. Tavoitteeksi tulisi asettaa opiskelijan oivallus ja tietoiseksi tuleminen omasta tavastaan olla kuolevan hoitajana. Kokemukselliset oppimismenetelmät, rooliharjoitukset, refleктоiva kirjoittaminen ja keskustelut, tuottavat parhaan tuloksen. Myös opettajan tulisi Huhtisen mielestä edustaa kokemuseräisen oppimisen viitekehystä, hallita aiheen keskeinen tieto ja olla rohkeasti luova menetelmävalinnoissaan. (Huhtinen, 2005, 156–158.)

7 LOPUKSI

Astrid Lindgren (1973) kertoo kirjassaan *Veljeni Leijonamieli* veljeksistä Korppu ja Joonatan, jotka molemmat kuolevat kertomuksessa kaksi kertaa. Kirjassa on 231 sivua, mutta kuolemasta puhutaan vain kahdella sivulla, muilla sivuilla keskitytään kertomaan elämästä; hyvyydestä, rohkeudesta ja taistelusta pahaa vastaan.

Pitääkö kuolemasta siis puhua? Siitä tulisi voida puhua silloin, kun se koskettaa ja kuoleva tai häntä hoitava toivoo tai tarvitsee tunteilleen ja ajatuksilleen kuulijan. Mielestäni kuolemasta pitää puhua osana elämää, ei irrallisena, pelottavana tai ahdistavana.

Tämä kirjoittamiskokemus oli hyvin mielenkiintoinen. Opiskelijoiden kertomukset vahvistivat käsitystäni siitä, että opiskelijat ovat hoidettaviaan herkästi kuulevia ja aistivia, syvin tuntein surussa myötäeläviä. Emme vain aina tule tietoiseksi siitä, ellemmme kysy tai ota puheeksi. Siihen kannustan opettajakollegoitani ja opiskelijoita harjoittelujaksoilla ohjaavia sairaanhoitajia.

Haluan kiittää kaikkia niitä opiskelijoita, jotka mahdollistivat minulle tämän kirjoittamisprosessin antaen omat ajatuksensa ja kokemuksensa lainaksi tätä puheenvuoroa varten. Kiitokseni kuuluvat myös koulutusjohtaja Katri Ryttyläinen-Korhoselle ja yliopettaja Merja Reunaselle, jotka kannustivat minua kirjoittamaan tästä aiheesta. Olen kiitollinen myös jo edesmenneelle äidilleni, jonka kanssa sain käydä paljon keskusteluja kuolemasta.

Jokaisessa kuolemassa on toivoa, ja sairaanhoitajan tehtävä on tuoda sitä esille sanoilla, koskettaen tai olemalla lähellä. Linaan lopuksi Selma Lagerlöfin (1987) tekstiä Gösta Berlingin tarusta, jossa kuolevan Ferdinandin äiti luo toivoa lohduttaen ja rauhoitellen pelokasta poikaansa:

”Kun sinä pääset heidän pariinsa, niin miksi sinä haluaisit tulla? Kuvanveistäjäksi, jolla ei ole talttaa, mutta joka luo ruusuja ja liljoja? Iltaruskon mestariksi? Ja kun aurinko menee kauneimmillaan mailleen, niin minä istun ja ajattelen: tuo on Ferdinandin tekemää.”

”Rakas poikani, ajattele, miten paljon näkemistä ja tekemistä! Ajattele siemeniä, jotka on keväällä herätettävä elämään, myrskyjä, jotka on hallittava, unelmia, jotka on lähetettävä. Ja ajattele pitkiä avaruuden matkojasi maailmasta maailmaan... ja vihdoin me tulemme pienimpään maailmoista, mutta kaikkein kauneimpaan, mitä olen siellä nähnyt, ja siellä me pysähdymme kultaisen linnan portille, ja sinä annat minun astua ikuisen ilon kotiin. Siten kuoli Ferdinand, valoisain näkyjen lumoamana, hymyillen tulevaisuuden ihanuudelle.”
(Lagerlöf 1987.)



LÄHTEET

Allchin, Lynn. 2006. Caring for the Dying: Nursing Student Perspectives. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 8 (2), 112–117.

Andersson, Natalie, Kent, Bridie & Owess, Glynn. 2015. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies*, 25 (3), 695–704.

Babgi, A. 2006. Nurses' and nursing students' attitudes toward death and dying: a meta-analysis of the impact of educational interventions. George Mason University. Doctoral dissertation.

Barrere, Cynthia & Durcin, Anne. 2014. Finding the Right Words: The Experience of New Nurses after ELNEC Education Integration Into a BSN Curriculum. *MEDSURG Nursing*, 23 (1), 35–53.

Bolkan, Cory, Srinivasan, Erica, Dewar, Alexis & Schubel, Stacey. 2015. Learning Through Loss: Implementing Lossography Narratives in Death Education. *Gerontology & Geriatrics Education*. 36 (2), 124–143.

Conner, Norma, Wochna, Loerzel & Uddin, Nizam. 2014. Nursing Student End-of-Life Care Attitudes After an Online Death and Dying Course. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 16 (6), 374–382.

Cooper Jan; Barnett, Mandy. 2013. Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 11 (8).

EFN Competency Framework. 2015. EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. <https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/04/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>. Luettu 29.3. 2016.

Ek, Kristina, Westin, Lars, Prah, Charlotte, Österling, Jane, Strang, Susan, Bergh, Ingrid, Henoch, Ingela & Hammarlund, Kina. 2014. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 20 (10) 509–515. 20; 856–863.

Eriksson, E, Korhonen, T, Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>. Luettu 30.3.2016.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>. Luettu 30.3.2016.

Gallagher, Olivia, Saunders Rosemary, Tambree, Karen, Allix, Selma, Monterosso, Leanne & Naglazas, Y. 2014. Nursing student experiences of death and dying during a palliative care clinical placement: Teaching and learning implications. 1–10. *Teaching and Learning Forum*. http://ctl.curtin.edu.au/professional_development/conferences/tlf/tlf2014/refereed/gallagher.pdf. Ei päivytystietoa. Luettu 10.8.2015.

Heikkinen, Hannu L.T. 2000. Tarinan mahti – Narratiivisuuden teemoja ja muunnelmia. *Tiedepolitiikka* 4, 47–58.

Huhtinen, Aili. 2005. Epävalmiina ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Lapin yliopisto.

Hänninen, Juha. 2001. Kuoleman väsynyt. *Duodecim* 2001, 117 (7), 744–746.

Hänninen, Juha. 2005. Lääkäri voi uupua – kuolevia hoitavaa semminkin. *Duodecim*, 121, 225–229.

Hänninen, Juha. 2006. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, Juha. 2012. Eutanasia. Hyvä kuolema. Porvoo.

Hänninen, V. 2003. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Hänninen V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola J & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3. painos. Juva: WS Bookwell Oy. 160–179.

Hävölä, Hanna; Rantanen, Anja & Kylmä, Jari. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede*, 27(2), 132–147.

Iranmanesh, S., Axelsson, K., Häggström, T. & Sävenstedt, S. 2010. Caring for dying people: attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian Journal of Palliative Care*. 16 (3). 147–153.

Jafari, Mojtaba, Rafei, Hossein, Nassehi, Asra, Soleimani, Farzaneh, Arab, Mansour & Noormohammadi, Mohammed. 2015. Caring for dying patients: Attitude of Nursing Students and Effects of Education. *Indian Journal of Palliative care*, 21 (2), 192–197.

Johansson, Kristina & Lindahl, Berit. 2011. Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034–2043.

Jylhänkangas, Leila. 2013. Kiistoja kuolemista. Tutkimus suomalaisesta eutanasiakuolemasta.

Lagerlöf, Selma. 1978. Gösta Berlings saga. Suomentanut Jalmari Jäntti 2013. <https://archive.org/gstaberlingintoolage.22.7.2013eBook#43279>. Luettu 5.3.2016.

Lindgren, Astrid. 1973. Veljeni Leijonamieli. Suomentanut Kaarina Helakisa. WSOY.

Lopez, Juan Manuel & Cibanal, Juan. 2011. Evolution of the emotional impact of death and the dying process in Spanish student nurses. *Metas de Enfermeria*, 14 (7), 62–66.

Mann, Emily. 2013. Last Offices and Family Bereivement. The Joanna Briggs Institute. http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.mikkeli.fi:2048/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=GBAMPDPBGAHFADBFNJKIAEGPPGMAA00&Link+Set=S.sh.42|4|sl_190. Ei päivitystietoa. Luettu 8.7.2015.

Mattila, Kati-Pupita. 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiallinen toivo ja ahdistus. Teoksessa: Hänninen, Juha (toim.). Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Keuruu: Duodecim.

Molander, Gustav. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. Mistä voimavarat. SMS-julkaisut. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino.

Olausson Jill & Farrell, Betty. 2013. Care of the Body After Death: Nurses' Perspectives of the Meaning of Post-Death Patient Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17, (6), 647–651.

Pentikäinen, Juha. 1990. Suomalaisen lähtö. Kirjoituksia pohjoisen kuoleman kulttuurista. Pieksämäki.

Poultney, Sue, Berridge, Pat & Malkin, Bridget. 2014. Supporting pre-registration nursing students in their exploration of death and dying. *Nurse Education in Practice*, 14 (4), 345–349.

Rosenbaum, Marcy, Lobas, Jeffrey & Ferguson, Kristi. 2005. Using Reflection Activities to Enhance Teaching about End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (6), 1186–1195.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1> Luettu 29.3.2016.

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf Luettu 29.3.2016.

Salmela, Mikko. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa: Hakola, Outi, Kivistö, Sari ja Mäkinen, Virpi. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Strang, Susan, Bergh, Ingrid, Ek, Kristina, Hammarlund, Kina, Prah, Charlotte, Westin Lars, Österlind, Jane & Henoch, Ingela. 2014. Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 20 (4), 194–200.

Utriainen, Terhi. 1999. Läsä, riisuttu, puhdas. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

deVargas, D. 2010. Death and dying: feelings and behaviors of nursing Portuguese nursing students. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (3); 404–410.

Venkatasalu, Munikumar, Kelleher, Michael & Chun Hua Shao. 2015. Reported clinical outcomes of high-fidelity simulation versus classroom-based end of-life-care education. *International Journal of Palliative Nursing*, 221 (4), 179–186.

Viero, M., Stein, D., Devos, B., Stein, M., Lerch, V. & Teixeira de Souza, M. 2015. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 35 (4), 79–85.

Xuang-Yi Huang, Jen-Yu Chang, Fan-Ko Sun, Wei-Fen Ma. 2010. Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2280–2290.

Ying-Chung Liu, Pi-Yu Su, Chih-Hao Chen, Hsing-Hsing Chian, Kwua-Yun Wang & Wen-Chii Tzeng. 2011. Facing death, facing self: nursing students' emotional reactions during an experiential workshop on life-and-death issues. *Journal of Clinical Nursing*,

Kokemuksia kuoleman kohtaamisesta ja kuolevan potilaan hoitamisesta

Kirjoita kokemuksesi vapaamuotoisesti esseeksi, jossa kuvaat ajatuksiasi kuolemasta ja tunteitasi / ajatuksiasi / kokemuksiasi kuolevan potilaan hoitotilanteessa, sitä ennen ja sen jälkeen mahdollisimman monipuolisesti ja tarkoin. Kirjoitelma voi olla päiväkirjanomainen eikä esseetä tarvitse kirjoittaa kokonaan yhdellä kertaa vaan voit koota sen osasista.

Alla kuvatun teemaluettelon ei tarvitse ohjata kokemustesi kirjoittamista, mutta voit tarvittaessa käyttää sitä apunasi

- millaisia ajatuksia / pelkoja kuolema sinussa herättää
- millainen / millaisia olivat hoitotilanteet, joissa olit kuolevan luona
- mikä oli sinun tehtäväsi tilanteessa
- mitä koit, ajattelit, tunsit, pelkäsit tilanteessa

Palauta esseesi sähköpostiini 10.6.2015 mennessä erja.ruotsalainen@mamk.fi

Ilahtuneena ajatuksistasi

–Erja–

