

Virva Lammi

HUKKUVALLE HEITETTY KÖYSI
ITSEMURHAN TEHNEIDEN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA
AVUN JA TUEN SAAMISESTA
MENETYKSEN JÄLKEEN

Sosiaalialan koulutusohjelma

2014

HUKKUVALLE HEITETTY KÖYSI – ITSEMURHAN TEHNEIDEN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA AVUN JA TUEN SAAMISESTA MENETYKSEN JÄLKEEN

Lammi, Virva
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 1

Asiasanat: itsemurha, psyykinen kriisi, suru, selviytyminen, palveluverkosto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää itsemurhan tehneiden läheisten kokemuksia avun ja tuen saamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Surunauha ry:n kanssa. Tarkastelun kohteena olivat kriisiapu ja sen merkitys läheisille, kriisiavun lisäksi saatu apu ja sen sisältö, kokemukset avun riittävydestä, saatavuudesta ja sopivuudesta itselle, mahdollisuus vaikuttaa avun sisältöön, sekä saadun avun merkitys läheisille. Läheiset toivat esiin myös avun saannin epäkohtia ja kehittämistarpeita, ja ilmaisivat useita ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyössä yhdistettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän piirteitä. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka julkaistiin Surunauha ry:n verkkosivuilla, Facebook-sivustolla ja keskustelufoorumilla, joiden käyttäjät saivat halutessaan vastata kyselyyn. Aineisto kerättiin kesällä 2014, ja siihen vastasi 56 ihmistä. Tulokset analysoitiin tilastollisia menetelmiä ja sisällön analyysia soveltaen.

Läheisten kokemukset näyttäytyivät aineiston perusteella hyvin moninaisina. Osa läheisistä oli saanut tehokasta kriisiapua ja monipuolista tukea myös tämän jälkeen usealta taholta. Valitettavan moni läheisistä oli kuitenkin saanut täysin riittämätöntä apua, tai jäänyt kokonaan avun ulkopuolelle. Läheiset korostivat kuulluksi tulemisen, tapahtumien käsittelyn ja ajatusten ja tunteiden ilmaisun merkitystä toipumisen kannalta. Selviytymisen kannalta erityisen merkityksellisinä nähtiin kriisiapu ja vertaistuki. Myös ammatillinen keskusteluapu ja kuntoutus nähtiin tärkeinä.

Läheiset toivat esiin lukuisia ehdotuksia siitä, miten palveluita tulisi kehittää heidän tarpeitaan paremmin vastaaviksi. Kriisiavun järjestämisen merkitystä kaikille läheisille korostettiin. Aktiivinen, systemaattinen ja useampaan kertaan tapahtuva avun tarjoaminen on tärkeää, koska läheisillä ei välttämättä ole voimavaroja hakea itselleen apua. Tiedon siitä, mistä apua saa, tulisi olla helposti saatavilla, ja avun nopeasti tavoitettavissa. Avun tulisi olla monipuolista ja ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioivaa. Myös seurannan merkitystä painotettiin. Läheisten mahdollisuuksia saada vertaistukea tulisi lisätä ohjaamalla ihmisiä aktiivisesti sen piiriin ja lisäämällä vaihtoehtoja vertaistukiryhmiin, jotta kukaan ei kokisi jäävänsä ulkopuoliseksi. Läheiset kokivat tarvitsevansa myös enemmän konkreettista apua arkeen. Olennaisinta on kuitenkin se, että kukaan ei joutuisi jäämään surunsa kanssa yksin.

A ROPE THAT IS THROWN FOR A DROWNING PERSON – EXPERIENCES OF HELP AND SUPPORT AFTER THE SUICIDE OF A LOVED ONE

Lammi, Virva
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services
November 2014
Supervisor: Hautala, Päivi-Maria
Number of pages: 50
Appendices: 1

Keywords: suicide, psychic crisis, grief, survival, service system

The meaning of this thesis was to find out what kind of experiences do the people whose loved ones have committed suicide have about help and support. The thesis was carried out in alliance with Surunauha ry. The objects of the study were crisis support and its meaning, help the people had got besides crisis support, experiences of the sufficiency, availability and suitability of the help, the possibilities to affect on the content of the help and the experiences of the meaning of the help. The loved ones also brought out flaws and objects of development and expressed several proposals for improving services. The features of qualitative and quantitative research methods were combined in the thesis. The research material was collected by a questionnaire. The questionnaire was published on the website, Facebook and discussion site of Surunauha. The research material was collected in the summer of 2014. 56 people answered to the questionnaire. The analyse of the content and statistical methods were exploited in the analysis.

According to the research material, the experiences of the loved ones appeared to be very various. Part of the loved ones had had efficient crisis support and diverse support from several places. Regrettably many had had completely insufficient help or were excluded of the help. The loved ones underlined the meaning of being heard, processing the event and the expression of thoughts and feelings. Crisis support and peer support were significant. Professional conversational therapy and rehabilitation were also important.

The loved ones brought out several suggestions for developing services so they would answer better to their needs. All loved ones should get crisis support. Help should also be offered actively and more than once, because the loved ones don't necessarily have resources to get help for themselves. Information on where to get help should be available easily. The help should also be reached fast. The help should be diverse and complete. The meaning of follow-up was also underlined. Peer support should be added and people should be guided to it actively. There should be more alternatives in peer groups so that nobody would feel left outside. Concrete help to the everyday life should be offered more. The main thing is that no-one would be left alone with their grief.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Itsemurhat ja niiden ehkäisy Suomessa.....	6
2.2 Itsemurha ja läheinen	8
2.2.1 Läheisen psyykinen kriisi.....	9
2.2.2 Häpeä ja syyllisyys.....	10
2.2.3 Läheisen suru	11
2.3 Selviytyminen läheisen itsemurhan jälkeen	13
2.4 Palvelujärjestelmän tarjoama tuki	16
3 TUTKIMUSPROSESSI	19
3.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet	19
3.2 Tutkimuksen toteutus	20
3.2.1 Aineiston keruu	21
3.2.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
3.2.3 Aineiston analyysi	25
4 TULOKSET	26
4.1 Vastaaajien perustiedot ja läheisen menetys.....	26
4.2 Kriisiapu	28
4.3 Menetyksen jälkeinen apu ja tuki.....	32
4.4 Menetyksen jälkeisen avun ja tuen sisältö	35
4.5 Menetyksen jälkeen saadun avun ja tuen merkitys läheisille.....	37
4.6 Palveluiden kehittäminen	40
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
LÄHTEET	49
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Lähes tuhat suomalaista tekee vuosittain itsemurhan. Jokainen itsemurha koskettaa lukuisia läheisiä. Läheisen itsemurha on traumaattinen tapahtuma, jonka kokenut tarvitsee tukea ja apua selviytyäkseen elämässä eteenpäin. Läheisillä ei välttämättä ole voimavaroja selviytyä monimutkaisessa palveluverkostossa itselleen sopivaa avuntarjoajaa etsiessään. Avun ja tuen tarjoamisen tulee olla aktiivista, auttamismuotojen monipuolisia ja riittäviä, sekä ihmisen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti huomioivia. Opinnäytetyön avulla on annettu ääni itsemurhan tehneiden läheisille. Heidän kokemuksensa on tehty näkyviksi, ja kerätty tärkeää tietoa siitä, millaisen avun juuri he kokevat merkittäväksi omasta näkökulmastaan.

Opinnäytetyö käsittelee itsemurhan tehneiden läheisten kokemuksia avun ja tuen saamisesta yhteiskunnan palvelujärjestelmän taholta tarjotun tuen näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Surunauha ry:n kanssa. Opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän piirteitä. Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla, johon vastauksia on saatu 56 henkilöltä.

Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa keskitytään tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin avaamalla tutkittavan ilmiön keskeisiä käsitteitä ja teemoja, jotka nousevat tutkimuksesta merkityksellisinä kokonaiskuvan rakentumisen kannalta. Toisessa osassa tarkastellaan tutkimusprosessia kokonaisuutena. Tarkastelun kohteena ovat tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet, sekä tutkimuksen toteutus sisältäen aineiston keruun ja analysoinnin, sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin.

Opinnäytetyön kolmannessa osassa paneudutaan tutkimuksen tuloksiin. Neljännessä osassa tehdään yhteenveto ja johtopäätökset saaduista tutkimustuloksista, pohditaan tutkimusprosessia kokonaisuutena ja esitetään mahdollisuuksia jatkotutkimuksille.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Itsemurhat ja niiden ehkäisy Suomessa

Itsemurha ratkaisuna on useimmiten useiden tekijöiden summa. Ratkaisun ymmärtää usein vasta, kun näkee itsemurhan tehneen elämän ja sen kuormituskohdat kokonaisuutena, etenkin, jos suojaavia tekijöitä on vähän. Usein ulkopuolisille pieneltä vaikuttava seikka voi toimia laukaisevana tekijänä, mutta toisaalta pienet asiat voivat myös ennaltaehkäistä lopulliseen ratkaisuun päätyksen. (Heiskanen 2007, 13–14.)

Suomalaisten itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin itsemurhia tehtiin yli 1500. Tämän vuoden jälkeen itsemurhakuolleisuus on lähtenyt laskuun, ja laskeva suunta jatkuu yhä. Vuonna 2012 itsemurhan teki 873 henkilöä. Kolme neljästä itsemurhan tehneistä oli miehiä. Miesten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt, mutta naisten on pysynyt vuosikymmeniä melko samansuuruisena. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.tilastokeskus.fi) 2014.)

Kansainvälisissä tilastoissa vähiten itsemurhia vuonna 2011 tehtiin Kreikassa, Turkissa, Brasiliassa ja Italiassa, joissa itsemurhan tehneiden henkilöiden määrä 100 000 asukasta kohden oli alle kuusi. Eniten itsemurhia tehtiin Koreassa, Unkarissa, Venäjällä ja Japanissa, joissa itsemurhien määrä oli yli 20 100 000 asukasta kohden. Suomessa tehtiin 16,4 itsemurhaa 100 000 asukasta kohden, kansainvälisessä vertailussa seitsemänneksi eniten. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa tehtiin selkeästi eniten itsemurhia. Esimerkiksi Norjassa suhdeluku oli 12,1 ja Ruotsissa 11,7. (OECD:n verkkojulkaisu 2013, 34–35.)

Kaikki itsemurhat eivät välttämättä tule viranomaisten, eivätkä edes omaisten tietoon. Itsemurhat voisivat näyttäytyä kuolinsyytilastoissa toisenlaisina, jos esimerkiksi monet tapaturmat ja myrkytyskuolemat pystyttäisiin varmasti todentamaan itsemurhiksi. Itsemurhaa on vaikea todentaa, varsinkin, jos vainaja ei ole jättänyt jäähyväisviestiä tai teko on ollut impulsiivinen. (Uusitalo 2007b, 14.)

Tärkeimmät itsemurhariskin merkit ovat itsetuhoisten ajatusten ilmaiseminen ja itsetuhoisen käyttäytyminen. Arvellaan, että itsemurhayrityksiä on 10–15-kertainen määrä itsemurhiin nähden. Itsemurhan tehneistä noin puolet on yrittänyt sitä aiemmin, ja

useimmat ovat viestittäneet ympäristölleen itsetuhoisista ajatuksistaan. (Lönqvist 2009.) Itsemurhavaara voi näkyä myös muun muassa toivottomuutena, masennuksena, sosiaalisesta kanssakäymisestä vetäytymisenä, tyhjyyden tunteena, vihan tunteina itseä kohtaan, uhkarohkeana käyttäytymisenä ja elämän kapeutumisenä. (Heiskanen 2007, 14.)

Itsemurhan merkittäviä riskitekijöitä ovat erilaiset mielenterveyden häiriöt. Merkittävin näistä on masennus, joka lisää itsemurhan tekemisen riskiä huomattavasti erityisesti henkilöillä, jotka ovat masennuksen vuoksi menettäneet toimintakykynsä. Itsemurhan tekemisen riskiä lisäävät myös persoonallisuushäiriöt ja mielenterveyden häiriöt, joihin liittyy psykoottisuutta, erityisesti skitsofrenia. Päihdeongelmat ovat myös merkittävä riskitekijä. Alkoholin käytön arvioidaan liittyvän noin puoleen itsemurhista. Itsemurhan tekemisen riskiä lisäävät lisäksi myös miessukupuoli, naimattomuus, avioero tai leskeksi jääminen, sekä matala koulutustaso ja heikko sosiaalinen asema. Alueellisesti itsemurhat ovat muita yleisempiä Itä- ja Pohjois-Suomessa. (Lönqvist 2009.)

Mielenterveysseuran SOS-keskuksen tekemään tiedonkeruuseen osallistuneiden henkilöiden kuvausten mukaan itsemurhan taustalla oli useimmiten useita tekijöitä. Tiedonkeruussa nousivat esiin muun muassa työ, työttömyys ja taloudellinen turvattomuus, kuormittavat ihmissuhteet, psyykkiset sairaudet, alkoholi ja huumeet, somaattiset sairaudet, yksinäisyys, turvattomuus ja arvottomuuden tunne. (Heiskanen 2007, 33.)

Itsemurhien ehkäisemisen kannalta erityisen tärkeänä nähdään masennuksen havaitseminen ja tarkoituksenmukainen hoito. Myös pitkäjänteinen tuki ja apu henkilöille, joilla on päihde- tai mielenterveysongelmia, nähdään ensisijaisen tärkeänä. Olennaista olisi myös tukea ihmisiä heidän kohdatessaan erilaisia elämänkriisejä, tunnistaa eri elämänvaiheisiin liittyviä erityisongelmia, sekä tarjota apua myös somaattisiin sairauksiin liittyvään psyykkiseen hätään. Lisäksi olisi hyvä rajoittaa itsemurhamenetelmien saatavuutta, koska itsemurha-alttiutta lisäävät tilanteet ja olosuhteet, joissa menetelmät ovat helposti saatavilla (esimerkiksi aseet, lääkkeet ym.). (Lönqvist, 2009.)

Pyrkimyksessä ymmärtää itsemurhaa ja siihen johtavia tekijöitä on luovuttu syyseuraus-ajattelusta, ja pyritty pikemminkin näkemään itsemurha prosessiluonteisena. Itsemurhan tehnyt ihminen on käynyt läpi elämänprosessinsa kuormituskohtineen, eikä hän välttämättä ole saanut riittävästi ihmisarvoa ja itsetuntoa vahvistavia kokemuksia. (Uusitalo 2007b, 30–32.)

Itsemurha voidaan nähdä kokonaisvaltaisena elämänhallinnan menetyksenä, tai vastaavasti viimeisenä pyrkimyksenä saada elämä omaan hallintaan. Ihminen on joutunut ikään kuin loukkuun, jossa tulevaisuus näyttää toivottomalta, elämästä ei löydy kiinne-kohtia, ja voimavarat ehtyvät. Itsemurhassa ei ole niinkään kyse halusta kuolla, vaan se saatetaan nähdä ainoana ratkaisuna päästä pois loukusta. (Heiskanen 1996, 13–14.)

Itsemurhan tehneet voidaan jakaa neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat impulsiivisimmat ja ulkoisille ylykkeille taipuvaiset henkilöt. Tähän ryhmään kuuluvat henkilöt ovat usein olleet nuoria, ja itsemurha on toteutettu hyvin aggressiivisella tavalla. Tällaisissa tapauksissa itsemurha saattaa tulla läheisille täydellisenä yllätyksenä, ja heidän on vaikea ymmärtää, mikä on ollut teon perimmäinen syy. He eivät ole havainneet elämänhaluttomuudesta viittaavia ennusmerkkejä henkilön elämässä. (Uusitalo 2007b, 33.)

Toiseen ryhmään kuuluvat henkilöt, joiden elämään ovat liittyneet monitahoiset, vuosia jatkuneet ongelmat. Itsemurhaan päätyneen elämä on saattanut olla aiemminkin jollain tavalla itsetuhoista, vaikka aikaisempia itsemurhayrityksiä ei olisi ollutkaan. Heille itsemurha on ensisijaisesti kaiken pahan poistamista. (Uusitalo 2007b, 39.)

Kolmannen ryhmän henkilöiden elämäntilanne on voinut muotoutua niin sietämättömäksi, että kuolema nähdään ainoana pakoreittinä. Tällaisissa tilanteissa läheisten on helpompi ymmärtää, miksi itsemurhan tehnyt ei jaksanut elää. Nämä henkilöt usein jättävät jäähyväisviestin ja järjestävät käytännön asiat ennen tekoaan. (Uusitalo 2007b, 44.)

Neljänteen ryhmään kuuluville ihmisille itsetuhoisen käytös on muodostunut osaksi elämää. Itsemurhan taustalla on usein pitkään jatkunut masennus ja toivottomuus, josta ei näy ulospääsyä. Usein henkilöllä on ollut myös aiempia itsemurhayrityksiä. Elämä itsetuhoisen ihmisen rinnalla on voinut olla vuosia kestävää lähes päivittäistä itsemurhasuunnitelmien kuuntelemista ja jatkuvaa pelkoa tulevasta. (Uusitalo 2007b, 53–54.)

2.2 Itsemurha ja läheinen

Lukuisat suomalaiset kohtaavat vuosittain läheisensä itsemurhan. On haastavaa edes yrittää hahmottaa, miten montaa perheenjäsentä, sukulaista, ystävää tai työtoveria jokai-

nen itsemurha koskettaa. Tästä huolimatta läheisten kokemuksia on tutkittu yllättävän vähän. Itsemurhasta vaietaan yhä. Aiheesta on vaikea puhua ja sitä on vaikea hyväksyä. (Uusitalo 2007b, 20–21.)

Itsemurha on musertava tapa menettää läheinen. Käsittelemisen ja hyväksymisen vaikeuden lisäksi itsemurha aiheuttaa läheisissä häpeää, syyllisyyttä, vihaa ja ahdistusta. Tarve löytää selitys tapahtuneelle on voimakas. Jotkut läheisistä kuvaavat tapahtuneen ikään kuin jakaneen elämän aikaan ennen tapahtunutta ja aikaan sen jälkeen. Elämä ei ole välttämättä koskaan palautunut ennalleen. (Uusitalo 2007a, 164–165.)

2.2.1 Läheisen psyykkinen kriisi

Läheisen itsemurha aiheuttaa useimmiten psyykkisen kriisin. Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit, jotka soveltuvat myös itsemurhamenetykseen, ovat tapahtuman odottamattomuus, ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus, ihmisen mahdottomuus vaikuttaa siihen omalla käyttäytymisellään tai toiminnallaan, elämänarvojen koetteleminen tai muuttuminen, sekä kaiken muuttuminen siten, että ihminen ei ole enää entisensä. (Saari 2012, 22–27.)

Useimmille läheisen itsemurha tulee täydellisenä yllätyksenä, vaikka moni itsemurhan tehnyt on aiemmin puhunut aikeistaan, tai jopa yrittänyt aiemmin itsemurhaa. Trauman voimakkuutta saattaa vahvistaa myös ajatus siitä, että itsemurhassa on kysymys väkivallasta, läheisen itseensä kohdistamasta tarkoituksellisesta, vahingoittavasta teosta. Traumaattisen kriisin myötä läheisen elämä voi pirstoutua hetkessä pyyhien pois kaiken sen, mihin henkilö on uskonut ja luottanut. Aiempi tasapaino muuttuu turvattomuudeksi ja luottamus itseen, toisiin ja elämän tarkoituksenmukaisuuteen katoaa. (Uusitalo 2007b, 71–74.)

Ihmisen kuullessa järkyttävästä tapahtumasta tai todistaessaan sitä, ensimmäinen reaktio on psyykkinen sokki. Tapahtumat eivät tunnu todellisilta. Sokki suojaa ihmistä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota henkilö ei kestä. Psyykkisessä sokissa aivojen kapasiteetista on käytössä tavallista suurempi osa, ja myös aistit ottavat vastaan vaikutteita, jotka jäävät tehokkaasti muistiin. Ihminen saa käyttöönsä kaiken elämänsä varrella keränneensä tiedon ja kokemuksen. Sokissa ihmisellä ei yleensä ole myöskään tunteita mikä edesauttaa toimintakyvyn säilymistä. Kaikki reaktiot palvelevat henkiinjäämistä.

Sokkivaihe kestää yleensä muutamasta tunnista vuorokauteen, joskus kauemminkin. (Saari 2012, 42–49.)

Psyykkistä sokkia seuraa reaktiovaihe, jolloin ihminen tulee tietoisiksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä omalle elämälle. Tietoisuuden myötä pintaan nousevat myös tunteet, kuten suru, epätoivo, tyhjyyden tunne, syyllisyys ja ahdistus, jotka saattavat vaihdella voimakkaasti. Pinnalle saattavat nousta myös viha ja aggressio, sekä pelko ja häpeä. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä. Mieleen saattaa tunkeutua muistivälähdyksiä, jotka voivat olla palasia kadotetusta aistihavainnosta, joka pyrkii liittymään kokonaiskuvaan tapahtuneesta. Reaktiovaiheelle tyypillisiä ovat myös erilaiset fyysiset reaktiot, jotka voivat ilmentyä esimerkiksi vapinana, pahoinvointina tai sydämen tykyttelyinä. (Palosaari 2007, 63–64.)

Psyykkisen kriisin työstämis- ja käsittelyvaiheessa kokemuksen käsittely kääntyy sisäänpäin omaan mieleen. Se tapahtuu joko tietoisesti tai tiedostamatta. Käsittelyprosessi myös hidastuu. Työstämis- ja käsittelyvaiheen tarkoituksena on menetyksestä luopuminen, suru. Ominaista on halu olla yksin ja työstää kokemusta omassa mielessä. Usein tämä on hyväksi, mutta vetäytyminen ihmissuhteista ja sitoumuksista kokonaan lisää masennukseen sairastumisen riskiä. (Saari 2012, 61–64.)

2.2.2 Häpeä ja syyllisyys

Läheisen kuolemaan, vaikka se olisi ollut pitkän elämän päätös, liittyy syyllisyyden tunteita. Hän on kuollut ja minä elän. Kysymykset menneestä heräävät: ”Miksi sanoin niin?”, ”Miksi en tehnyt näin?”. Syyllisyys moninkertaistuu, kun kyseessä on itsemurhakuolema. Läheiset asettavat itsensä usein miettimään, mikseivät he huomanneet mitään, mikseivät he antaneet läheiselleen enempää aikaa. Syyllisyyttä aiheuttavat menneisyyden hetket, joiden sanojen ja tekojen, merkitykset syvenevät totuutta vääristäen. Läheiset tulkitsevat myös muiden käyttäytymistä oman syyllisyytensä läpi, ja helposti työntävät luotaan ne, jotka haluaisivat tukea ja auttaa. (Heiskanen 2007, 137–138.)

Syyllisyyden kokeminen, syyllisten etsiminen ja vastausten etsiminen loputtomiin miksi-kysymyksiin on luonnollista itsemurhakuolemien yhteydessä. Toiminta perustuu läheisen tarpeeseen korjata tapahtunut oikeudenmukaisella tavalla. Syyllisen etsiminen

tai vastuun ottaminen tapahtumista on läheisen yritys muuttaa elämänsä ennakoitavam-
maksi ja turvallisemmaksi. (Uusitalo 2007a, 168.)

Syyllisyyttäkin kokonaisvaltaisempi tunne on häpeä. Häpeän tunne romahduttaa ja la-
mauttaa ihmisen sisäisesti ja kyseenalaistaa ihmisen arvon ja koko elämän. Häpeästä
puhuminen on todella vaikeaa. Häpeän seurauksena läheinen voi alkaa vältellä muita,
kieltää asioita ja tuntea huonommuutta. Läheinen saattaa kuvitella, että hänestä näkee
päällepäin, mitä on tapahtunut. Torjutuksi tulemisen pelko on voimakas. (Heiskanen
2007, 138–139.)

Häpeä on tunne, joka ei ole järjellisesti hallittavissa. Voimakas häpeä saattaa voittaa
asian jakamisen tarpeen, jonka seurauksena henkilö voi sulkeutua omaan maailmaansa
ja eristäytyä muista. (Saari 2012, 55.) Häpeästä ja syyllisyydestä ei voi selviytyä järkei-
lemällä ja analysoimalla, vaan ne täytyy kohdata tunteina ja kokemuksina, puhumalla
niistä niin monta kertaa, että tunteet muuttuvat kevyemmiksi kantaa. (Heiskanen 2007,
139.)

2.2.3 Läheisen suru

Itsemurhan jälkeen läheisen mielen valtaavat lukuisat tunteet, joita syyllisyyden ja hä-
peän lisäksi ovat myös esimerkiksi epätoivo, viha ja pelko. Tapahtuneen käsittely onnis-
tuu vain pieninä palasina. Surulle tulee tilaa vasta kun läheinen on jotenkin pystynyt
purkamaan tapahtunutta ja ymmärtämään itsemurhan hänen läheisensä omana ratkaisui-
na siten, etteivät tapahtuma ja sen aiheuttamat moninaiset tunteet enää täytyä ja hallitse
koko elämää. (Heiskanen 2007, 70.)

Surulla voi olla monia esteitä. Itsemurhan tehneiden läheisiä painostetaan usein kysy-
myksillä, joihin he eivät osaa vastata, ja heitä syyllistetään asioista, joille he eivät ole
voineet mitään. Itsemurhakuolemaan liittyvä stigma estää surun käsittelyn alkamista.
Surua estäviä tekijöitä ovat myös muun muassa mieleen tunkeutuvat raastavat mieliku-
vat, ajatukset ja muistot. Myös katkeruus menetettyä läheistä kohtaan voi olla voima-
kasta. Sureminen voi estyä kokonaan tai saada kielteisiä piirteitä, jos itsemurhaa ei käsi-
tellä lainkaan, siitä puhumisen kielletään, eikä totuutta kerrota. (Heiskanen 2007, 70–
71.)

Surevat läheiset saattavat myös kokea surevansa väärällä tavalla, ja tuntee siitä syyllisyyttä. Perinteisten surukäsitysten mukaan kuolema merkitsee läheiselle voimakasta surukautta ja masentuneisuutta, jonka aikana ihminen ei kykene kokemaan positiivisia tunteita. Kaikilla suru ei kuitenkaan ilmene samalla tavalla. Osa surevista pystyy välttämään masennuksen, toipuu oletettua nopeammin tai kokee myönteisiä tunteita pian menetyksen jälkeen. Suruun saattaa sekoittua myös helpotuksen tunteita, jos elämä on sisältänyt pitkään esimerkiksi läheisen voimavaroja kuluttavaa itsetuhoista käyttäytymistä. Surusyyllisyyttä saatetaan kokea myös siitä, että surusta ei päästä eroon, jos läheinen kokee ympäristön painostusta surun nopeaan käsittelyyn. (Uusitalo 2007b, 76–82.)

Läheisen menettämiseen liittyvään suruun vaikuttavat monet tekijät, kuten suhde menetettyyn läheiseen, läheisen kuolintapa, persoona ja selviytymiskeinot, ikä, sukupuoli, kulttuuritausta, aiemmat menetykset, muut kuormittavat tekijät ja saatavilla oleva tuki ja apu. (National Health Servicen verkko-opas 2008, 14.)

Itsemurhamenetyksen jälkeisellä surulla on monia ulottuvuuksia. Suru ilmenee menetyksen todentumisena. Läheiset ovat voimattomia kuoleman edessä. Sureva joutuu antautumaan sille, ettei saanut pitää läheistään luonaan, ja alistumaan myös läheisensä toisenlaiseksi toivomalleen kuolintavalle. (Uusitalo 2007b, 88.)

Suru ilmenee myös turvattomuutena. Läheisen itsemurha vaikuttaa esimerkiksi itsetuntoon, omakuvaan ja elämänhallinnan tunteeseen. Turvattomuutta aiheuttaa myös läheisen tuleminen tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan ja tuntemus omasta riittämättömyydestä auttajana. (Uusitalo 2007a, 174–175.)

Myös ajatukset omasta kuolevaisuudesta nousevat pintaan. Oman kuoleman pelko voi korostua tai vähentyä. Läheisillä voi olla myös kuolemantoiveita tai itsetuhoisia ajatuksia. Erilaiset pelot, kuten muiden läheisten menettämisen pelko, läheisen tavaroiden pelko tai hulluksi tulemisen pelko, saattavat nousta pintaan. Turvattomuus saattaa ilmentyä myös torjuntana, kieltämisenä, epäilynä tai totuuden salailuna. (Uusitalo 2007b, 89–93.)

Suruun liittyy myös itsesuojelun tarve, joka voi ilmentyä esimerkiksi vihalla, kiukulla ja syyllisten hakemisella sekä itsestä että muista. Usein viha kohdistuu myös vainajaan,

jonka teko voidaan nähdä itsekkäänä. Myös hylätyksi tulemisen tunne on voimakas. (Uusitalo 2007b, 93–94.)

Suruun liittyvät myös yhteisölliset reaktiot. Itsemurhan tapahtumisen jälkeen läheinen joutuu peilaamaan tapahtumaa, itseään ja elämäänsä suhteessa muihin ihmisiin. Yhteisöllisiä reaktioita ovat häpeä, syyllisyys, yksinäisyys, huonommuuden ja riittämättömyyden tunteet ja itsetunnon menetys. Monet kyseenalaistavat myös kykynsä rakastaa ja tukea toista ihmistä. Surrestaan läheinen saattaa sekä eristäytyä, että kokea joutu-neensa eristyksiin. (Uusitalo 2007b, 98–99.)

Menetys saattaa saada surevan kyseenalaistamaan elämän mielekkyyden. Itsemurhan tehnyt läheinen saattaa teollaan murskata monet tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet, joita kohti on pitänyt yhdessä edetä. Elämönhallinnan ja itsearvostuksen tunteet saattavat järkkyyä. Itsemurhan tehneen kokemukset elämän tarkoituksettomuudesta ja hallitsemattomuudesta ikään kuin siirtyvät jäljelle jääneille. (Uusitalo 2007b, 113–120.)

Suruun saattaa liittyä myös fyysisiä ja psykosomaattisia oireita. Yleisimpiä fyysisiä reaktioita menetykseen ovat univaikeudet ja vähentynyt energiantarve. Sureva saattaa kokea myös esimerkiksi lihassärkyä ja kipuja, kuristavaa palaa kurkussa, puristavaa tunnetta rinnassa, sydämentykytystä, pahoinvointia, päänsärkyä, painon ja ruokahalun muutoksia, kiihtymystä, yleistä jännittyneisyyttä tai kroonisten sairauksien pahenemista. Henkinen kuormitus saattaa myös heikentää muistia ja keskittymiskykyä. (Uusitalo 2007b, 124–125.)

Suremisen avulla kipeät tunteet ja muistot saa muunnettua lempeämmiksi ja surukin muuttuu vähitellen kaipaukseksi. Sureminen on keino, jolla mieli reagoi menetyksiin, ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen on mahdollista. On tärkeää, että sekä menetyksen kokenut että hänen lähiympäristönsä ymmärtäisivät, että ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa surra, eikä suremisen työstämiselle ole olemassa kaavaa. (Heiskanen 2007, 72.)

2.3 Selviytyminen läheisen itsemurhan jälkeen

Menetyksen jälkeen läheinen kohtaa valtavan haasteen, muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja omiin heikentyneisiin voimavaroihin sopeutumisen. Suuren menetyksen yhtey-

dessä läheinen ei aina pysty irrottautumaan taakastaan, vaan joutuu lähinnä opettelemaan elämään sen kanssa. Maailmankuva ja arvot ovat saattaneet muuttua pysyvästi, eikä elämä välttämättä koskaan palaa ennalleen. Läheisen itsemurhaan liittyvät voimakkaat ja moniulotteiset tunteet mutkistavat osaltaan selviytymistä, ja sopeutumisen suurimmiksi haasteiksi nousevatkin elämän mielekkyyden ja tarkoituksenmukaisuuden löytäminen. (Uusitalo 2007b, 150–151.)

Läheisen itsemurhasta selviytyminen edellyttää sitä, että erilaiset tunteet kohdataan ja niitä käsitellään. Tunteille, niiden kestolle ja voimakkuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä kaavaa, vaan niihin vaikuttavat henkilön elämänhistoria, ympäristö, oma tulkinta ja olosuhteet. Selviytymisen kannalta olennaista on, että tunteet pääsevät purkautumaan ja ne voidaan jakaa muiden kanssa. Selviytymistä tukee myös, jos läheinen pystyy pitämään kiinni arjen turvallisuuden tunnetta luovista rutiineista. (Paasu & Saaristo 2007, 221.)

Sopeutumisessa auttaa sen hahmottaminen, mistä itsemurhassa on ollut kysymys ja itsemurhan näkeminen tekona, joka ei ole liittynyt läheisiin, ja jota ei olisi voitu estää. Samaistumalla itsemurhan tehneen tuskaan on mahdollista oppia ymmärtämään lopulliseen ratkaisuun päätyminen. Vaikka itsemurhan hyväksyminen on pitkä ja mutkikas prosessi, saattaa se olla sopeutumisen kannalta ratkaisevaa. Teon ymmärtämisen ja hyväksymisen kautta tulee tilaa myös anteeksiannolle. (Uusitalo 2007b, 152–154.)

Suurin osa läheisistä hyödyntää surunsa työstämisessä aiemmin omaksumiaan selviytymiskanavia, jotka ovat muutenkin osa arkea ja elämänhallintaa. Ihmiset käyttävät apunaan uskomuksiaan, arvojaan, tunteitaan, sosiaalista vuorovaikutusta, mielikuvitustaan, älyllisyyttään ja fyysisyyttään erilaisin painotuksin. Jokaisen ihmisen tapa selviytyä on yksilöllinen, ja jokainen luo tilanteeseen oman selviytymispolkunsa. Selviytymistä tukee ihmisten välinen vuorovaikutus ja erilaiset tukiverkostot. Itsemurhatapauksissa turvaverkoksi ei välttämättä riitä oma lähiverkosto, vaan tueksi tarvitaan myös yhteiskunnan tarjoamia palveluita ja vertaistukea. (Uusitalo 2007b, 167–168.)

Märta Marjamäen itsemurhan tehneiden puolisoitten selviytymisprosessista tehdyn tutkimuksen mukaan perhe, lapset ja lapsenlapset olivat antaneet puolisoille voimaa jaksaa eteenpäin. Myös uusi ihmissuhde ja muut lähipiirin ihmiset oli mainittu tärkeiksi. Muita selviytymiskeinoja tutkimuksen tulosten perusteella olivat olleet ystävät, elämänmuutokset, uskonto, harrastukset, työ ja arjen rutiinit. Eteenpäin olivat auttaneet myös ihmi-

sen omat voimavarat, kuten huumori, sitkeys, elämänhalu ja toivo, positiivisuus ja tulevaisuuteen suuntautuneisuus. (Marjamäki 2007, 73.)

Tutkimuksen mukaan myös itsetutkiskelu, tapahtumien käsittely, kirjoittaminen ja puhuminen auttoivat eteenpäin selviytymisprosessissa. Myös muiden auttaminen koettiin tärkeäksi. Selviytymiskeinona nähtiin myös ajan kuluminen. Myös erilainen itsensä toteuttaminen, kuten uuteen ammattiin kouluttautuminen, nähtiin eteenpäin vievänä tekijänä. Myös yksinolo ja omien tunteiden analysointi koettiin tärkeäksi. Osa oli maininnut ammattituen selviytymiskeinokseen. (Marjamäki 2007, 74–79.)

Mielenterveysseuran SOS-keskuksen tiedonkeruun mukaan usko, keskusteleminen papin kanssa ja rukous toimivat usein lohdun antajana läheisille. Seurakunnan diakonia-työtä arvostettiin. Usko antoi tunteen elämän tarkoituksesta ja rohkaisi selviytymään. Myös keskustelu elämää suuremmista kysymyksistä toi ymmärrystä. Toisaalta ahdasmielinen uskonnollisuus oli toiminut vaurioittavana tekijänä. (Heiskanen 2007, 120.)

Tiedonkeruun mukaan vertaistuki oli auttanut montaa henkilöä ammattiapua enemmän. Tunteita oli helpompi jakaa turvallisesti muiden saman kokeneiden kanssa ja ryhmässä kipeimmätkin tunteet tulivat ymmärrettäviksi. Ryhmän vahvistavana tekijänä oli myös se, ettei ihminen ollut tilanteessaan yksin, mikä taas loi uskoa selviytymiseen. (Heiskanen 2007, 121–122.)

Aiemmat traumaattiset kokemukset ja niiden epäonnistunut työstäminen saattavat vaikeuttaa uuden kokemuksen käsittelyä. Myös muut elämää kuormittavat tekijät, etenkin pitkäkestoisia, hankaloittavat sopeutumista. Kokemuksen merkityksellistäminen on tärkeää, koska sitä kautta läheinen voi löytää itsemurhaan johtaneet syyt, luopua omasta syyllisyydestään ja palauttaa elämän hallinnan ja elämän mielekkyyden kokemuksen. Sopeutumista edistää myös kyky nähdä kokemus vahvistavana voimavarana. (Uusitalo 2007b, 176–179.)

Jopa ylitsepääsemättömiltä vaikuttavien vastoinkäymisten kohdatessa ihminen voi onnistua kokoamaan pirstoutuneen elämänsä palaset. Suurimmatkin kriisit voivat sisältää myönteisen muutoksen mahdollisuuden, ja luopumisen ja surun kautta avautuu tilaa uusille arvokkaille asioille. Kehitys tapahtuu vähitellen, lähes huomaamatta. (Saari 2012, 67.)

Itsemurhan tehneiden omaisia tutkittaessa on havaittu, että kolme ensimmäistä vuotta läheisen itsemurhan jälkeen ovat vaikeimpia. Iso osa omaisista sopeutuu kuitenkin hyvin tapahtuneeseen. On tärkeää, että itsemurhan tehneiden omaisia kuullaan, ja että heille tarjotaan mahdollisuus tukea antaviin keskusteluihin. Suositeltavaa on myös, että aktiivinen yhteydenotto tapahtuisi terveydenhuollon taholta. Myös itsemurhien ehkäisyyn liittyvä tutkimus, hoitotapojen kehittäminen, tapahtumien kulun selvittäminen läheisen itsemurhan jälkeen, sekä julkisuudessa käytävä asiallinen keskustelu itsemurhista olisi tarpeen. Olisi hyvä panostaa myös ammattihenkilöiden koulutukseen, jotta he osaisivat rohkeammin tukea itsemurhan tehneiden läheisiä. (Teinilä 2006, 131.)

2.4 Palvelujärjestelmän tarjoama tuki

Yleensä itsemurhan tehneiden läheiset tarvitsevat ammatillista apua. **Kriisiapu** antaa mahdollisuuden traumaattisen kokemuksen kohtaamiseen siten, että kokemukseen liittyvä psyykinen kipu ei olisi sietämätöntä. Kriisiavussa keskitytään käsittelemään kriisin aiheuttanutta tapahtumaa ja sen seurauksia ihmisen omia voimavaroja kunnioittaen. Nopea ja riittävän intensiivinen avunsaanti kriisitilanteessa edesauttaa selviytymistä. Psykkisen trauman kokeneet henkilöt eivät aina itse tiedosta olevansa avun tarpeessa, minkä vuoksi heidän on vaikea itse löytää tukipalveluja. (Castren ym. 2012.)

Kriisin koskettaessa useita henkilöitä, voidaan henkilöille järjestää yhteinen psykologinen jälkipuintitilaisuus. Jälkipuinti on jäsentynyt, ammatillisesti ohjattu tilaisuus, jossa käydään läpi kriisin aiheuttanutta tapahtumaa. Jälkipuinnin tavoitteena on edistää normaalin surutyön aloittamista, tukea omien ja toisten reaktioiden ymmärtämistä ja vahvistaa ryhmän keskinäistä tukea. (Castren ym. 2012.)

Kriisiapua voi saada terveyskeskuksesta tai muusta päivystävästä terveydenhuollon yksiköstä, mielenterveystoimistoista tai perheneuvoloista. Monessa kunnassa on myös sosiaali- ja terveysviranomaisten yhteinen kriisipalvelu. (Castren ym. 2012.) Kunnallisten palvelujen lisäksi kriisiapua voi saada seurakunnan tai erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden kautta. Useat näistä järjestelmistä ovat valtakunnallisia, kuten Suomen mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin, kirkon palveleva puhelin ja monet muut erilaisten järjestöjen tuottamat palvelut. Eri puolille Suomea on myös perustettu erillisiä

kriisikeskuksia. Tuki.net-kriisipalvelu tarjoaa mahdollisuuden kriisiapuun internetin välityksellä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 98–99.)

Tukea haastavaan elämäntilanteeseen voi saada myös erilaisten **mielenterveyspalveluiden** avulla. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, mutta niitä tuottavat myös sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Apua ja tukea voi siis saada esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, mielenterveystoimistoista, yksityisiltä lääkäriasemilta ja psykoterapeuteilta. Saatu apu on sisällöltään useimmiten keskustelua, johon tarvittaessa yhdistetään myös lääkitys esimerkiksi tilapäisen unettomuuden hoitoon. Myös erilaisten ryhmätoimintojen ja toiminnallisten hoitomuotojen, kuten musiikin ja taiteen, hyödyntäminen on mahdollista. (e-mielenterveyden www-sivut 2014.)

Olenaisena osana psykososiaalista tukea ja palveluja on monimuotoinen **sosiaalityö**. Perusturvan järjestäminen sosiaalitoimen kautta tukee selviytymistä, koska usein läheisen itsemurha aiheuttaa myös taloudellista epävarmuutta. Sosiaalitoimen lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun kautta on mahdollisuus myös saada tukea kriisin kohdatessa lapsiperhettä. (STM 2009, 16.)

Seurakunta tarjoaa tukea kriisitilanteissa. Seurakunnan keskeinen palvelumuoto on diakoniatyö, jonka tavoitteena on hengellisen, ruumiillisen ja aineellisen avun antaminen haastavassa elämäntilanteessa oleville ihmisille. (STM 2009, 23–24.) Seurakunnan työntekijöiltä on mahdollisuus saada keskusteluapua ja tukea läheisen kuoleman jälkeen. Seurakunnalta voi saada myös taloudellista tukea, sekä apua hautajaisjärjestelyihin ja muiden käytännön asioiden järjestämiseen. Seurakunnissa järjestetään myös sururyhmiä. (Suomen evankelisluterilaisen kirkon www-sivut 2014.)

Kolmannen sektorin toimijoita on Suomessa useita. Esimerkkinä niistä on Suomen Mielenterveysseura, joka on kansanterveys- ja kansalaisjärjestö, joka edistää Suomen asukkaiden mielenterveyttä, tekee ehkäisevää mielenterveystyötä ja rakentaa vapaaehtoistoiminnan edellytyksiä mielenterveyden saralla. Mielenterveysseura järjestää muun muassa koulutuksia ja tilaisuuksia, julkaisee aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, ja koordinoi mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia lisääviä hankkeita. Mielenterveysseuran alaisena toimii myös useita kriisikeskuksia, valtakunnallinen kriisipuhelin ja Tukinet, jonka välityksellä apua voi saada verkossa. Mielenterveysseura järjestää myös moni-

puolista vertaistukitoimintaa ja kuntoutuskursseja. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2014.)

Itsemurhan tehneiden läheiset voivat saada tukea ja apua myös Surunauha ry:n kautta. Surunauha ry:n toiminnan tavoitteena on tukea itsemurhaan kuolleiden läheisten selviytymistä ja eheytymistä. Pyrkimyksenä ovat myös heidän sairastumisensa, työkyvyttömyytensä ja syrjäytymisensä ehkäisy. Tärkeänä tavoitteena on myös itsemurhien ennaltaehkäisy erityisesti itsemurhan tehneiden läheisten keskuudessa. Surunauha ry tavoittelee myös avoimuuden lisäämistä itsemurhasta puhuttaessa. Toiminta perustuu vertaistukeen. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Surunauha ry järjestää muun muassa vertaistukiryhmiä, ylläpitää vertaistukipuhelinta, järjestää vertaisuuteen perustuvaa sopeutumisvalmennusta ja mahdollistaa vertaisten keskustelun verkossa. Surunauha ry järjestää vuosittain myös vertaistukiviikonlopputapahtuman. Lisäksi yhdistys järjestää erilaisia seminaareja ja yleisötapahtumia, kouluttaa vertaistukitoimijoita, tiedottaa itsemurhaan liittyvistä asioista ja toimii kokemusasiantuntijana. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Läheiset voivat saada merkittävää tukea vertaistuen kautta. **Vertaistukea ja sururyhmiä** järjestävät niin useat kolmannen sektorin toimijat kuin seurakunnatkin. Sopeutumisessa elämän kriisitilanteiden aiheuttamiin muutoksiin tarvitaan omakohtaista kokemusperäistä tietoa ja tapahtuneen ymmärtämistä. Vertaistuessa samassa elämäntilanteessa olevat käsittelevät kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan vastavuoroisesti toisiaan tukien. Vertaistuen avulla voi tulla kuulluksi, mutta myös saada neuvoja ja uskoa tulevaisuuteen. Erityisen tärkeää vertaistuki on itsemurhan tehneiden läheisille, koska heidän monimuotoinen surunsa vaikeuttaa puhumista ulkopuolisille, vaikka puhumisen tarve on suuri. Saman kokeneilta ihmisiltä asioita ei tarvitse salailla eikä selitellä. (Liskola 2007, 228–230.)

Myös sen havaitseminen, että on muitakin, jotka ovat samanlaisessa tilanteessa, on helpottavaa. Muiden selviytymisestä saa voimaa, asioita opitaan näkemään uudessa valossa, ja toipumisen merkkejä opitaan löytämään pienistäkin asioista. Kertomalla omista kokemuksista, ajatuksista ja tunteista myös autetaan ja tuetaan muita. Vertaistuki toimii myös sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisijänä. (Liskola 2007, 231–232.)

Itsemurhan tehneiden läheisille järjestetään myös selviytymistä tukevia **kuntoutuskursseja**. Kuntoutuskurssien tavoitteena on tukea henkilön yksilöllistä kuntoutumista traumaattisen tapahtuman ja sen aiheuttamien elämänmuutosten jälkeen. Keskeistä kuntoutuskursseilla on elämänhalun palauttaminen, kiinnostuksen herättäminen omaan selviytymiseen ja uusien ongelmanratkaisukeinojen löytäminen. Ryhmässä autetaan läheisiä työstämään tapahtunutta, jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja käynnistämään omaa sopeutumisprosessiaan. Ammatillisesti ohjatuissa vertaisryhmissä rakennetaan omaa selviytymispolkua ja etsitään uusia näkökulmia tulevaisuuteen. (Lehtonen & Mäenpää 2010, 17.)

Suomen Mielenterveysseura on kehittänyt itsemurhan tehneiden läheisille erilaisia ryhmämalleja. Esimerkiksi lapsensa menettäneille vanhemmille, nuorille, lapsille ja perheille on laadittu omia kursseja. Ryhmämuotoina ovat viikoittain kokoontuvat ryhmät ja internaattikurssit. (Lehtonen & Mäenpää 2010, 18.)

3 TUTKIMUSPROSESSI

3.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimusaihe nousi esiin Surunauha ry:n tarpeesta kartoittaa itsemurhan tehneiden läheisten kokemuksia avun ja tuen saamisesta. Kokemusten kartoittaminen nähtiin tärkeänä, koska avun saanti on merkityksellistä selviytymisen kannalta, mutta valitettavan usein läheisten saama tuki on riittämätöntä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada läheisten ääni kuuluviin, ja kerätä kokemusperäistä tietoa ihmisiltä, joita asia eniten koskettaa. Kerättyä tietoa on mahdollista hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja itsemurhan tehneiden läheisten kohtaamisessa.

Itsemurhaan liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, mutta ne ovat kohdistuneet lähinnä itsemurhaan, sen läheiselle aiheuttamiin vaikutuksiin ja läheisen selviytymiseen. Tutkimusaineisto yhteiskunnan tarjoamien palveluiden näkökulmasta on vähäistä. Opinnäytetyössä onkin tarkoituksellisesti keskitytty selvittämään yhteiskunnan palvelujärjestelmän kautta saatua apua rajaten tutkimuksen ulkopuolelle muun, esimerkiksi läheisiltä saadun avun ja muut mahdolliset selviytymiskeinot.

Opinnäytetyössä selvitetään läheisten saamaa kriisiapua ja sen merkitystä heille, ohjautuvuutta eteenpäin palveluverkostossa sen jälkeen, sekä kriisiavun hyviä puolia ja kehittämiskohteita. Selvityksen kohteena on myös, miltä tahoilta läheiset ovat saaneet apua ja tukea mahdollisen kriisiavun lisäksi ja miten pitkään he ovat apua saaneet. Tarkastelun kohteena on myös avun sisältö, se, miten apu on tavoittanut läheiset, miten sopivaksi ja riittäväksi he ovat saamansa avun kokeneet ja miten paljon he ovat päässeet vaikuttamaan saamansa avun sisältöön. Myös läheisten kokemuksia saadun avun merkityksestä on koottu yhteen. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään läheisten ajatuksia siitä, miten palveluverkostoa voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi paremmin läheisten tarpeisiin.

3.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivisen eli laadullisen sekä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän piirteiden yhdistäminen. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista saada yleiskuva mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista käsitellen niitä numeerisessa muodossa. (Vilka 2007, 13. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana taas on todellisen, moninaisen elämän kuvaaminen, ja sen avulla pyritäänkin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Keskeistä tutkimusmenetelmässä on yksilön kokema todellisuus, ja sen avulla pyritään löytämään tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2007, 157.)

Määrällisen tutkimusmenetelmän piirteitä hyödyntämällä tavoiteltiin mahdollisuutta saada kerättyä läheisten näkemyksiä mahdollisimman laajasti. Tutkimusmenetelmän avulla oli myös mahdollista esittää aineistosta nousseita asioita havainnollisesti ja määrällisesti vertailukelpoisessa muodossa.

Tutkimusaiheen vuoksi pelkkä määrällisen tutkimusmenetelmän hyödyntäminen nähtiin kuitenkin liian pintapuolisena. Koska aineistolta tahdottiin myös syvällisempää, monipuolisempaa ja subjektiivisia kokemuksia kuvastavaa materiaalia, päätettiin opinnäytetyössä hyödyntää myös laadullista tutkimusmenetelmää. Avointen kuvausten avulla tavoiteltiin monipuolisempaa ja syvällisempää aineistoa, josta todelliset kokemukset nousevat paremmin esiin. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä muodostavat-

kin tietynlaisen jatkumon, jossa niiden piirteitä yhdistellään moniasteisesti (Tuomi 2007, 95–101).

Opinnäytetyö on tyyliältään kartoittava ja kuvaileva. Kartoittavan ja kuvailevan tutkimuksen avulla pyritään keräämään ja kokoamaan tietoa ja esittämään esille nousseita keskeisiä piirteitä. (Hirsijärvi ym. 2007, 134–135.) Opinnäytetyöni lähestymistapaa voidaan kuvailla teoriasidonnaiseksi, koska se sijoittuu teoria – ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastoon, jolloin teoria ja kerätty tutkimusaineisto kytkeytyvät toisiinsa ja niitä tarkastellaan rinnakkain (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2014).

3.2.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmäksi valittiin kysely. Kyselyn avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voi osallistua useita henkilöitä, ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Kysymykset ovat standardoituja, eli kysymykset esitetään kaikille vastaajille samalla tavalla. (Hirsijärvi ym. 2007, 190.)

Kysymykset voidaan asetella monilla tavoilla. Avoimissa kysymyksissä vastauksia ei juurikaan rajata, vaan tavoitteena on, että vastaaja saa kuvata näkemystään omin sanoin. Avoimet kysymykset osoittavat, mikä asiassa on vastaajan mielestä keskeistä, sekä vastaajien aiheeseen liittyvien tunteiden voimakkuuden. Monivalintakysymyksissä vastaajalle on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista hän valitsee omaa kokemustaan vastaavan vaihtoehdon tai vaihtoehdot. Sekamuotoisessa kysymyksessä valmiiden vastausvaihtoehtojen yhteyteen voidaan myös liittää avoin vaihtoehto, jonka avulla voi avautua uusia näkökulmia. Kysymys voidaan asetella myös asteikoksi, jolloin vastaaja arvioi miten voimakkaasti samaa tai eri mieltä hän on käsiteltävästä aiheesta. (Hirsijärvi ym. 2007, 193–195.)

Kysely toteutettiin verkkokyselynä. Kyselylomake julkaistiin Surunauha ry:n verkkosivustolla, keskustelualueella ja Facebook-sivustolla. Kyselylomake oli sivustoilla kesäkuun 2014 ajan, jonka aikana sivustojen käyttäjät saivat halutessaan vastata kyselyyn. Muutamia vastauksia saatiin hieman tämän jälkeenkin. Se, että kaikki vastaukset otettiin mukaan opinnäytetyötä tehtäessä, koettiin tärkeänä.

Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Monia kysymyksiä esitettiin myös asteikkojen muodossa. Tutkimuksessa aihetta haluttiin tutkia laajasti, jolloin monivalintakysymysten ja asteikkojen muodossa olevien kysymysten helppo vastattavuus ja käsittely mahdollistivat useiden kysymysten kysymisen. Avointen kysymysten avulla tavoiteltiin kokemuksia koskevaa kokonaisvaltaisempaa tietoa. Joidenkin monivalintakysymysten yhteyteen liitettiin vastaajalle vielä mahdollisuus kertoa halutessaan asiasta lisää avoimesti.

3.2.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen perusta muodostuu ihmisoikeuksista. Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien suojaan kuuluu myös vapaaehtoinen suostumus. Tutkijan on myös varmistettava, että antaessaan suostumuksensa tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Oleellista on myös osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tutkimustietojen on oltava ehdottoman luottamuksellisia. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet erillistä lupaa henkilöllisyytensä paljastamiseen. Tutkijan on lisäksi noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä tule vaarantaa. (Tuomi 2007, 145–146.)

Nämä periaatteet pyrittiin huomioimaan tutkimusta tehtäessä. Tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutustavasta tuotiin esiin haettaessa tutkimuslupaa yhteistyötaholta Surunauha ry:ltä. Aineiston keräämiseen tarkoitettua kyselylomaketta suunniteltiin yhdessä yhteistyötahon yhteyshenkilön kanssa. Tutkimusaiheen henkilökohtaisuuden vuoksi haluttiin korostaa vastaamisen vapaaehtoisuutta siten, että kyselylomake oli esillä verkkosivustoilla, ja ihmisillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn halutessaan, eikä lomaketta esimerkiksi lähetetty ihmisille henkilökohtaisesti.

Kyselyn alkuun oli liitetty saateteksti, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Vastaajilla oli mahdollisuus myös ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään halutessaan lisätietoja tutkimuksesta. Vastaajille painotettiin myös tutkimukseen osallistumisen luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä. Tämä varmistettiin siten, että vastaajien henkilötiedot eivät missään vaiheessa tulleet opinnäytetyön tekijän tietoon. Tutkimusai-

neisto on myös ollut pelkästään opinnäytetyön tekijän käytettävissä, eikä sitä ole käytetty muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen.

Luottamuksellisuus huomioitiin myös siten, että kyselyyn vastaajat eivät nouse opinnäytetyöraportissa esiin yksilöinä. Raporttiin kirjatut kokemukset on kirjattu aihekohtaisesti samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia esiin nostoen, eikä tiettyjen vastaajien vastauksia ole eritelty yksilöittäin liittäen niitä saman henkilön muihin vastauksiin.

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa, onko mittarilla onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa ensisijaisesti sitä, miten onnistuneita asetetut kysymykset ovat olleet, eli voidaanko vastausten avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen kykyä toistaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Tuomi 2007, 150.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullista tutkimusta arvioitaessa voidaan arvioida esimerkiksi sitä, miten aineiston keruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat on valittu, miten tutkija-tiedonantajasuhde toimi, millaisella aikataululla tutkimus on tehty, miten aineisto analysoitiin, sekä miten luotettavaa raportointi on. (Tuomi 2007, 151–152.)

Aineiston keräämistä varten laaditun kyselylomakkeen kysymykset oli aseteltu siten, että ne onnistuivat mittaamaan sitä, mitä niiden oli tarkoituskin mitata. Aineistoa analysoitaessa saatiin vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä laadittaessa, niitä tarkasteltiin useaan kertaan huolellisesti pohtien ja kysymysmuotoja muokaten siten, että kaikki ymmärtäisivät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Kysymysten yhteyteen liitettiin selventäviä ohjeistuksia, jotta kysymyksiin liittyisi mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Kyselylomake myös testattiin useilla henkilöillä ennen sen julkaisua.

Aineiston kerääminen kyselylomakkeella saattaa heikentää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta siten, että kyselytutkimus voi jäädä liian pinnalliseksi, vastaajien vakavasta suhtautumisesta vastaamiseen ei voi olla varmuutta, väärinymmärryksiä voi syntyä sekä kysymysten että vastausten osalta, kun tarkennuksia ei voida esittää, eikä voida olla selvillä siitä, miten perehtyneitä vastaajat ovat käsiteltävään asiaan. Kyselyssä kysy-

mykset kuitenkin esitetään kaikille samalla tavalla, eikä tutkija pääse vaikuttamaan vastauksiin omalla toiminnallaan. (Hirsijärvi ym. 2007, 190.)

Kysymysten tulkintaerojen vaikutus on havaittavissa vastauksissa, joissa henkilöiden, jotka eivät ole saaneet mitään apua, vastausten määrä vaihtelee eri kysymysten kohdalla. Tässä on siis havaittavissa tulkinnallisia eroja, joissa avun saanti tai saamatta jääminen on tulkittu eri kysymyksissä eri tavoin. Vastausten analysointi on kuitenkin toteutettu kysymyskohtaisesti nostaten esiin jokaisen kysymyksen kannalta olennaisia seikkoja, joten myös vastausten tulosten tarkastelu kysymyskohtaisesti on hedelmällistä.

Kyselylomake on julkaistu verkossa, jossa ihmisillä on ollut mahdollisuus vastata siihen halutessaan. Lomakkeen julkaisupaikkana ovat toimineet kohderyhmälle tarkoitetut verkkosivustot. Voidaan siis olettaa, että kyselyyn vastaajilla on ollut aiheita koskevaa tietoa, ja he ovat olleet motivoituneita vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen aihepiirin ollessa hyvin henkilökohtainen voidaan olettaa vastaajien pitäneen aiheita itselleen merkityksellisenä. Vastaajien motivoituneisuus näkyy myös vastaajien runsaassa määrässä ja huolellisesti ja aiheeseen syventyneesti laadituissa vastauksissa, mitä aineisto lähes poikkeuksetta sisälsi. Vastaajien kokemukseräisen tiedon tutkittavasta aiheesta ja motivaation tuoda oma tieto esiin voidaan katsoa lisäävän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta.

Määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän yhdistäminen tukevat toisiaan lisäten tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Läheisten kokemuksista on nostettu esiin sekä numeerisesti vertailukelpoisia vastauksia, joista vastausten kokonaisuus ja kokemusten jakautuma on helposti nähtävissä. Nämä numeeriset tulokset eivät kuitenkaan kertoisi riittävästi ilman avointen vastausten avulla kerättyjä subjektiivisia kokemuksia, joiden avulla saadaan monipuolisempaa ja syvällisempää tietoa. Tutkimusmenetelmät onnistuvat opinnäytetyössä tarkoituksenmukaisesti täydentämään toisiaan mahdollisimman monipuolisen kokonaisuuden saavuttamiseksi. Opinnäytetyössä on pyritty kokoamaan aineistosta esiin nousevat asiat siten, että ne edustavat aineistoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja totuudenmukaisesti.

3.2.3 Aineiston analyysi

Aineiston keruun päätyttyä kyselyyn oli vastannut 56 henkilöä. Ennakko-oletuksena vastausten sisällöstä oli, että kokemukset vaihtelevat huomattavasti toisiinsa nähden. Oletuksena oli, että osa vastaajista on ollut hyvin tyytyväinen saamaansa tukeen, tukea on tarjottu aktiivisesti ja monipuolisesti, kun taas osa on valitettavasti jäänyt tilanteensa kanssa jopa yksin, saatu tuki on ollut riittämätöntä, tai avun tarvitsija on joutunut näkemään kohtuuttomasti vaivaa hakiessaan itselleen apua.

Aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi kerättyä materiaalia ensin tarkastelemalla aineistoa pintapuolisesti tarkoituksena hahmottaa vastausten kokonaisuutta. Tämän jälkeen aineistoon paneuduttiin kysymyskohtaisesti.

Aineistoa lähestyttiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tarkastella aineistoa etsien yhtäläisyyksiä ja eroja, ja muodostaa käsiteltävää ilmiötä koskeva selkeä ja tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Menetelmäopetuksen tietovarannon [www-sivut 2014](#).)

Monivalintakysymysten analysoinnissa hyödynnettiin myös tilastollisesti kuvaavaa analyysia, jonka avulla tutkimusaineistoa on mahdollista kuvata tilastollisesti ja havainnollistaa graafisesti. Tilastollisen analyysin avulla voidaan nostaa aineistosta esiin esimerkiksi ilmiöiden määriä ja jakautumista. (Jyväskylän yliopiston [Koppa www-sivut 2014](#).) Monivalintakysymysten kohdalla laskettiin vastausten määrä jokaista vastausvaihtoehtoa kohden. Tuloksesta laskettiin prosenttiluku suhteessa vastausten kokonaismäärään. Eri vastausvaihtoehtoista saatujen prosenttilukujen avulla vastauksia verrattiin suhteessa toisiinsa esittäen tulokset joko sanallisesti tai kaavioiden muodossa.

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin myös luokittelua ja teemoittelua. Luokittelua voidaan hyödyntää sekä määrällisen että laadullisen tutkimusmenetelmän yhteydessä. Luokittelun avulla aineistoa on mahdollista jäsentää ja ryhmitellä siten, että ne kuvaavat kohdejoukon olemusta. Teemoittelussa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä. (Jyväskylän yliopiston [Koppa www-sivut 2014](#).)

Avointen kysymysten vastaukset käytiin läpi useaan kertaan. Aluksi vastaukset luettiin pintapuolisesti läpi. Tämän jälkeen vastauksiin paneuduttiin syvemmin, ja niistä tehtiin samalla muistiinpanoja nostaen esiin vastausten ydinasiat. Muistiinpanojen pohjalta

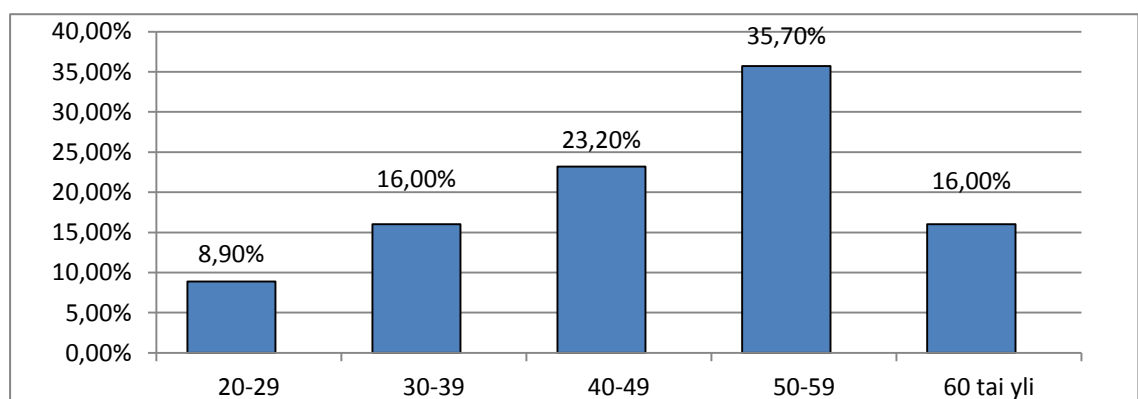
aineistoa lajiteltiin jokaisen kysymyksen kohdalla nostamalla esiin samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia ja muita esille nousseita asioita. Tutkimuksen tuloksia kirjattaessa tarkoituksena oli tuoda esiin vastausten kokonaisuus mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti nostamalla vastauksista esiin sekä toistuvia teemoja, että yksittäisiä kokemuksia.

4 TULOKSET

Tulosten ensimmäisessä osassa keskitytään vastaajien perustietoihin, heidän suhteeseensa menetettyyn läheiseen, sekä menetyksestä kuluneeseen aikaan. Tulosten toisessa osassa tarkastellaan kriisiapua, sen merkitystä vastaajille ja kehittämiskohteita. Kolmannessa osassa tarkastellaan läheisten kriisiavun lisäksi saamaa apua, sen sisältöä, saatavuutta, riittävyttä ja merkitystä. Viimeisessä osassa tarkastelun kohteena ovat läheisten ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

4.1 Vastaajien perustiedot ja läheisen menetyks

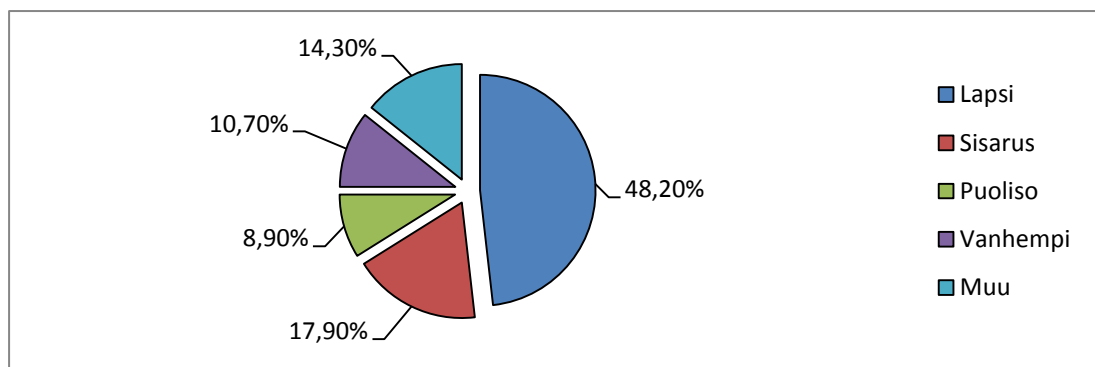
Tutkimusaineiston keräämisen päätyttyä kyselyyn oli vastannut yhteensä 56 henkilöä. Vastaajista valtaosa, 98,2 %, oli naisia. Vastaajien ikä jakautui ikävuosille 20–71. Vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta. Eniten vastaajia oli 50–59-vuotiaiden ikäryhmässä. 20–29-vuotiaat olivat vastanneet kyselyyn hieman muita vähemmän. (Kuvio 1.)



Kuvio 1 Vastaajien ikäjakauma

Vastaajilta kysyttiin myös asuinkuntaa. Vastaajien asuinkunnat sijoituivat melko hajanaisesti, painottuen kuitenkin hieman enemmän pääkaupunkiseudulle ja sen läheisyyteen. Vähäisten yhtäläisyyksien vuoksi kuitenkin todettiin, että ei ole tarkoituksenmukaista nostaa esiin asuinkuntaan liittyviä johtopäätöksiä.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin menetetyn läheisen suhdetta heihin. Lähes puolelle vastaajista menetetty läheinen oli oma lapsi. Useat olivat menettäneet myös sisaruksensa. Menetettyjen puolisoiden ja vanhempien määrät esiintyivät lähes samansuuruisina. Puolisonsa menettäneisiin laskettiin mukaan myös vastaajien erikseen mainitsemat avopuolisot ja elämänkumppanit. Muita menetettyjä läheisiä olivat lapsenlapsi, serkku, eno, ystävä, seurustelukumppani, kummityttö, siskon lapsi ja entinen puoliso. (Kuvio 2.)

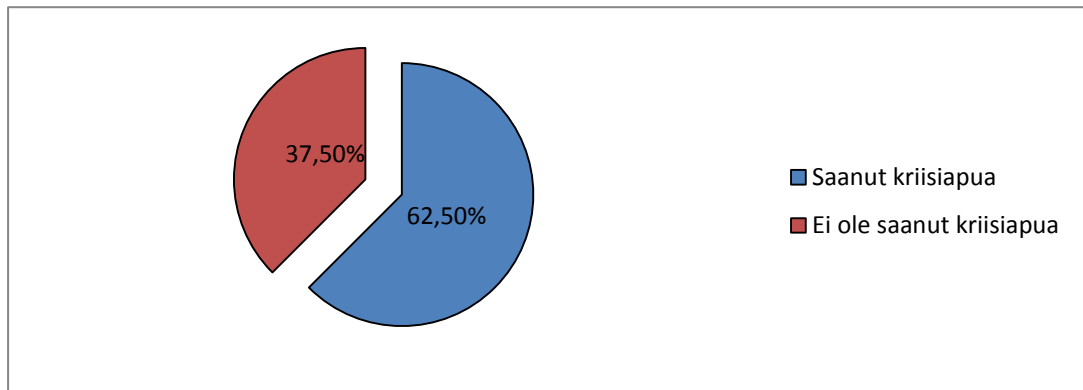


Kuvio 2 Menetetyn läheisen suhde vastaajaan

Kyselyyn vastanneilta tiedusteltiin myös menetyksestä kulunutta aikaa kysymällä menetyksen tapahtumavuotta. Menetyksestä kulunut aika jakaantui muutaman kuukauden ja viidentoista vuoden välille. 19,6 %:lla vastaajista menetyksestä oli kulunut puoli vuotta tai vähemmän. 30,4 %:lla vastaajista menetys oli tapahtunut 0,5-1,5 vuotta sitten. 12,5 %:lla tapahtuneesta oli kulunut noin 1,5–2,5 vuotta. Muut vastauksista jakaantuivat melko tasaisesti vuosien 1999–2011 väliselle ajanjaksolle, joista hieman muita useammin vastauksia oli vuosille 2011, 2009 ja 2008.

4.2 Kriisiapu

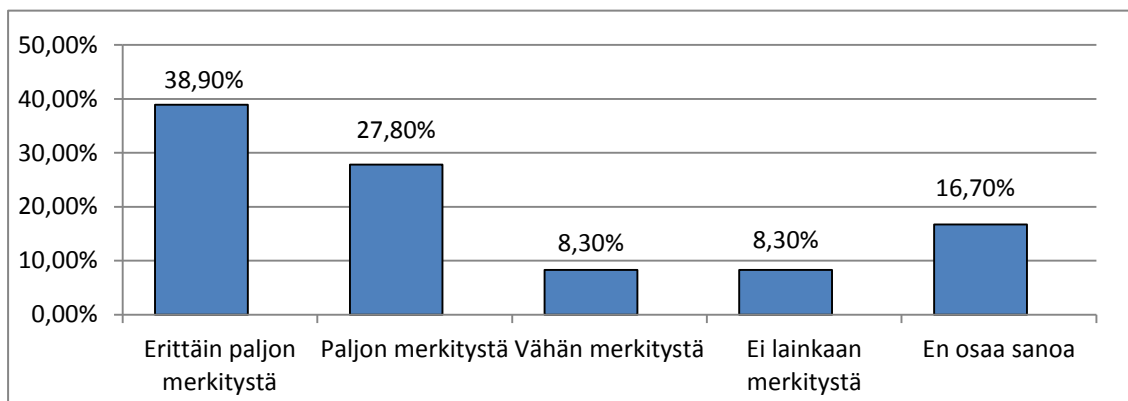
Kyselyn avulla kartoitettiin itsemurhan tehneiden läheisten saamaa kriisiapua. Vastaajista valtaosa oli saanut kriisiapua menetyksensä jälkeen. Valittavan monen vastaajan kohdalla kriisiapu oli kuitenkin jäänyt saamatta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Saatu kriisiapu

Henkilöistä, jotka olivat vastanneet saaneensa kriisiapua, 48,7 % oli saanut sitä kriisikeskuksesta, kriisiryhmästä, kriisipäivystyksestä, kriisipuhelimesta tai muulta vastaavalta taholta. 20,5 % vastaajista oli saanut kriisiapua seurakunnasta. Terveyskeskuksesta, mielenterveystoimistosta, psykiatriselta poliklinikalta, psykiatriselta sairaanhoitajalta tai vastaavalta taholta kriisiapua oli saanut 15,4 % vastaajista. 7,7 % mainitsi kriisiapunsa järjestäjäksi kunnan. Myös muita yksittäisiä tahoja mainittiin.

Kriisiapua saaneilta vastaajilta kysyttiin, miten paljon merkitystä kriisiavulla on ollut heille. Suurimmalle osalle vastaajista kriisiavulla oli ollut paljon tai erittäin paljon merkitystä. Osalle vastaajista merkitys oli ollut vähäinen tai kriisiavulla ei koettu olleen lainkaan merkitystä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4 Kriisiavun merkitys

Kriisiavun suuri merkitys konkretisoitui vastaajien kuvauksissa. Apu nähtiin merkittävänä ensiapuna ja tukena heti tapahtuneen jälkeen. Kriisitilanteessa saatu tuki oli auttanut läheisiä ymmärtämään tapahtuman todellisuuden ja jäsentämään tapahtunutta. Asioita osattiin tarkastella uusista näkökulmista. Kriisiavun myötä tapahtuneesta puhuminen helpottui, ja läheiset saivat tavallaan luvan surra. Kriisiavusta oli saatu apua myös muun muassa itsesyytöksiin.

”Se oli kuin köysi, joka heitettiin hukkuvalle.”

Useista vastauksista nousi esiin puhumisen, menetetyin läheisen muistelemisen, tunteiden ilmaisemisen ja tapahtuneen läpi käymisen merkitys. Kriisiapu tarjosi mahdollisuuden olla oma itsensä ja surra, olla avuton ja itkeä. Empaattisuus ja kiireettömyys nähtiin merkityksellisinä. Oli joku, joka kuunteli, ja jolle sai kertoa asioista avoimesti.

”Saimme vuodattaa tunteitamme kaiken sen kauhun ja kaaoksen keskellä. Kriisiterapeutit olivat rauhallisia ja empaattisia, kestivät tuskamme ja jäsensivät tapahtunutta ja loivat tulevaisuuden kannalta toivon siemeniä.”

”Myötätunto, osanotto, asiantuntemus. Äärettömän rauhoittava ja helpottava hetki puhua henkilölle joka ymmärtää ja on kokemusta samankaltaisista tilanteista. Lohduttavaa, ymmärtää kaikki vaikeimmatkin tuntemukseni ja antaa minulle ”luvan surra”.”

Avointa keskustelua koettiin helpottavan myös sen, että sai puhua ihmiselle, joka oli kohdannut samankaltaisen tilanteen ennenkin, ja jolla oli tilanteeseen liittyvää asiantuntemusta. Asioista oli mahdollista puhua suoraan joutumatta pelkäämään toisen reaktiota tai joutumatta ottamaan huomioon toisen tunteita.

”Paljon merkitystä. Oli paikka, minne mennä ja jossa sai sanoa mitä tahansa tuntematta huonoa omaatuntoa tai pelkoa, että kuormittaa kuulijaa.”

Tärkeäksi nähtiin myös se, että asiaa sai käydä läpi yhdessä muiden läheisten kanssa, ja etsiä yhdessä vastauksia lukuisiin kysymyksiin. Yhteinen asian käsittely helpotti myös muiden läheisten kohtaamista jatkossa. Apua ja rohkaisua oli saatu myös tapahtumasta kertomiseen muille ja siihen, miten keskustella lasten kanssa tapahtuneesta. Osa läheisistä koki myös saaneensa neuvoja ja tärkeää tietoa muun muassa itsemurhasta, surutyöstä, hoidettavista asioista ja auttavista tahoista, joihin voi ottaa yhteyttä.

Kriisiavun oli koettu myös lisänneen turvallisuuden tunnetta ja luovan toivon siemeniä tulevaisuuteen. Kriisiapu sai aikaan kokemuksen siitä, että ei tarvitse jäädä tilanteessa yksin, ja muut ihmiset välittävät ja pitävät huolta. Osa läheisistä kertoi, että olisi ilman kriisiapua saattanut joutua sairaalahoitoon tai vahingoittaa itseään. Kriisiapu auttoi jakamaan seuraavaan päivään, ja sen uskottiin nopeuttaneet toipumista.

”Ilman välitöntä kriisiapua, olisin joutunut sairaalahoitoon.”

”Olihan se papin tulo kotiin kuin hukkuvalle ajopuu.”

”Koko tapahtuma on ollut niin järkyttävä, että ilman / vähäisellä kriisiavulla olisin luultavasti tehnyt itselleni jotain paha.”

Osa läheisistä oli kokenut kriisiavun hyödyn vähäiseksi. Kokemuksia oli aivan liian lyhyistä keskusteluista, joista ei ollut ollut apua. Eräs vastaaja koki saaneensa kriisiapua liian myöhään, jolloin se ei enää auttanut häntä samalla tavalla, kuin jos apu olisi tullut aiemmin. Surun keskellä oli jouduttu kohtaamaan myös erittäin epäasiallista kohtelua. Osalle puhuminen akuutissa tilanteessa oli ollut erittäin vaikeaa. Kaikki eivät olleet kokeneet voivansa puhua avoimesti oikeista asioista, tapahtunutta ei ollut vielä käsitetty todeksi tai kriisiavusta ei muuten nähty olleen erityistä apua. Valitettavan moni ei myöskään ollut saanut kriisiapua ollenkaan, vaikka olisivat sitä kokeneet tarvitsevansa.

Vastaajilta kysyttiin, mitä positiivista sanottavaa heillä on kriisiavusta, ja mitä he siinä kehittäisivät. Positiivisena asiana useissa vastauksissa toistui nopeasti saatu apu. Positiivisena koettiin myös empatia, rauhallisuus, turvallisuuden tuntu ja toivon luominen tulevaisuuteen.

”Se jäi mieleen, että naiset toivat enkelin muotoisen kynttilän tullessaan. Ja heistä huokui rauha, kun taas me olimme vahvasti surussa...”

Kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus sanoittaa ja jäsentää yhdessä tapahtunutta ja ilmaista tunteita nähtiin tärkeänä. Kriisiavun kautta saatiin järkeviä ajatuksia omaan sekavaan tilanteeseen. Kriisiapu nähtiin hyvänä ja asiantuntevana, ja niille, joille kriisiapu järjestyi hakematta, kokivat sen tärkeäksi, koska voimavaroja avun hakemiseen ei välttämättä olisi ollut.

”Meitä kuunneltiin ja annettiin järkeviä ajatuksia, kun itse oli ihan sokissa ja sekaisin.”

Kriisiavun kehittämiskohteina nähtiin toistuvasti avun lyhyt kesto ja riittämättömyys. Vastaajien mielestä kriisiapua olisi tarvittu useamman kerran. Kehittämisehdotuksina nousi esiin seurannan tarve, käynti tai yhteydenotto myöhemmässä vaiheessa, koska kaikki eivät välttämättä ole kriisiavun jälkeen muun avun piirissä. Tapahtunut kuitenkin todellistuu monelle hautajaisten jälkeen, ja seuranta olisi hyvä olla vielä muutaman kuukaudenkin kuluttua tapahtuneesta. Kriisiavulta toivottiin myös eteenpäin ohjausta ja ”välikätenä” toimimista apua toiselta taholta haettaessa esimerkiksi ajanvaraustilanteessa.

”Hyvä kun sai. Mutta täysin riittämättömän vähäistä. Vain alussa.”

Useissa vastauksissa nousi esiin, että kriisiavun pitäisi tulla automaattisesti, eikä sitä pitäisi joutua hakemaan itse. Kriisiapua pitäisi tarjota systemaattisesti läheisensä menettäneille, ja sitä pitäisi järjestää jokaiselle, joka kokee sitä tarvitsevansa. Apua olisi hyvä myös tarjota useaan kertaan, koska kriisissä oleva ihminen ei välttämättä heti tiedosta sitä tarvitsevansa. Tiedon siitä, mistä apua voi hakea, pitäisi myös olla ajan tasalla ja helposti löydettävissä, ja avun tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla.

”Jäimme alussa yksin asian kanssa, kaiken avun sai itse hakea.”

Avulta toivottiin myös käytännönläheisempää, konkreettisempaa ja toivoa luovaa otetta tapahtuneen läpi käynnin lisäksi. Raskaaksi oli koettu se, että osaa läheisistä oli jatkuvasti ohjattu eteenpäin avuntarjoajalta toiselle, mikä syö entisestään jo huvenneita voimavaroja.

Vastaajilta, jotka eivät olleet saaneet kriisiapua, kysyttiin, mistä he arvelivat sen johtuneen. Useissa vastauksissa toistui, että apua ei ollut tarjottu. Ensimmäinen läheiseen kontaktissa ollut taho ei ollut aina ottanut vastuuta avun järjestämisestä, jolloin prosessi jäi ikään kuin kesken. Kukaan ei välttämättä myöskään kertonut mahdollisuudesta saada apua tai tietoa siitä, mistä sitä voi hakea.

”Ei tarjottu ja en osannut itse sitä mistään pyytääkään.”

”Kerrottiin kyllä ambulanssihenkilökunnan taholta, että apua on mahdollista saada, mutta kukaan ei jättänyt mitään yhteystietoja tai kysynyt saako soittaa takaisinpäin. Joku prosessikuvaus on ollut pahasti kesken!”

Suuri osa vastaajista, jotka eivät olleet saaneet kriisiapua, eivät olleet hakeneet sitä itse, koska riittävää tietoa avun hakemiseen ei ollut ollut, tai voimavarat eivät olleet tähän riittäneet. Toiset olivat yrittäneet hakea apua sitä kuitenkaan tavoittamatta. Syinä avun tarjoamatta jättämiselle arveltiin olevan muun muassa välimatka, pienten paikkakuntien vähäiset palvelut tai suhde menetettyyn läheiseen, joka ei oikeuttanut kriisiavun saamiseen, vaikka muut läheiset olisivat kriisiapua saaneetkin. Valtaosa ilman kriisiapua jääneistä olisi kokenut tarvitsevansa sitä. Osa läheisistä oli saanut tukea muilta läheisiltään, eivätkä kaikki olleet kokeneet tarvitsevansa kriisiapua.

”En saanut minkäänlaista kriisiapua, vaikka olisikin sitä kaivannut. En myöskään sitä itse hakenut. Koin että minulla ei ole ulkopuolisten silmissä oikeus olla järkyttynyt/shokissa sillä kyseessä on vain sisarus.”

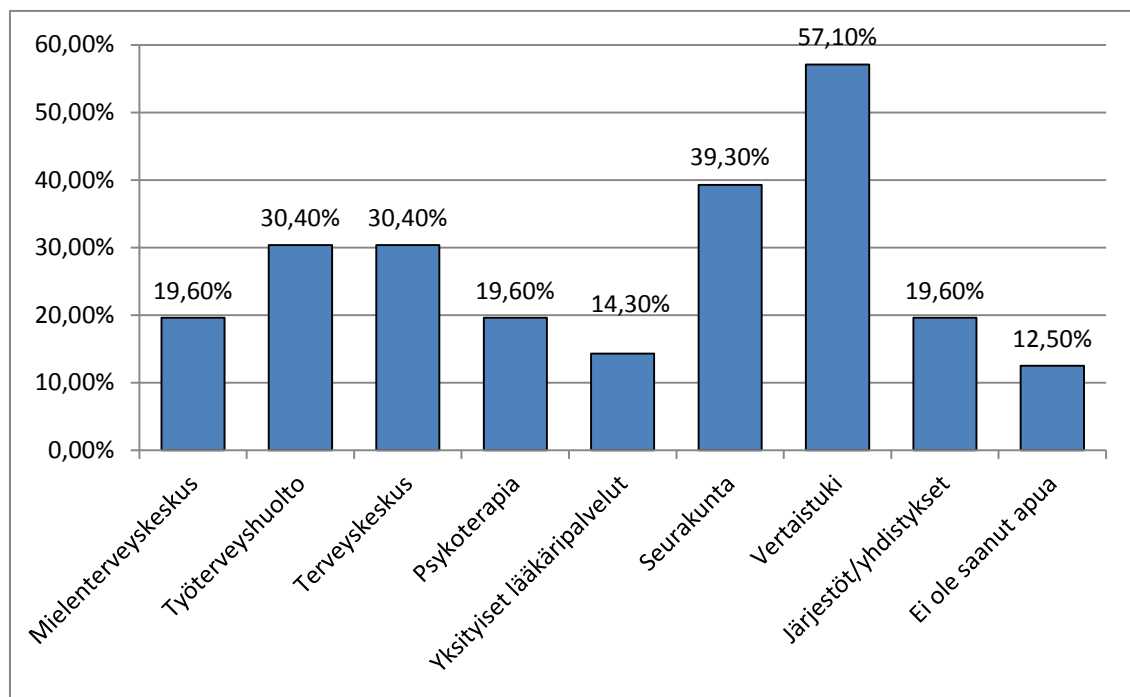
Kriisiapua saaneilta vastaajilta kysyttiin myös, onko heitä ohjattu eteenpäin muun avun piiriin kriisiavun jälkeen. 54,3 % ei ollut ohjattu eteenpäin. 17,1 % oli ohjattu terveyskeskukseen, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. 8,6 % vastaajista oli ohjattu keskustelemaan psykologin kanssa. Muita vastaajia oli ohjattu muun muassa mielenterveyskeskukseen, vertaistukiryhmään, työterveysasemalle tai terapiaan.

4.3 Menetyksen jälkeinen apu ja tuki

Läheisiltä kysyttiin, miltä tahoilta he ovat saaneet apua ja tukea menetyksensä jälkeen. Puolet vastaajista oli saanut tukea useammalta kuin kahdelta taholta. Yhdeltä taholta tukea oli saanut 19,6 % ja kahdelta taholta 17,9 % vastaajista. 12,5 % ei ollut saanut apua miltään palvelujärjestelmän taholta.

Avunsaantitahoista yleisimmäksi nousi vertaistuki. Vertaistukea oli saatu esimerkiksi Surunauhan vertaistukiryhmien ja vertaistukiviikonloppujen tai seurakunnan sururyhmien kautta. Useat vastaajat olivat osallistuneet myös Suomen mielenterveysseuran järjestämille kuntoutuskursseille. Vertaistukea oli saatu myös internetissä, esimerkiksi Facebookissa, olevien keskusteluryhmien välityksellä.

Apua oli saatu monipuolisesti myös seurakunnasta. Suuri osa vastaajista oli saanut apua myös työterveyshuollon kautta. Osalla saatu apu oli ollut sairausloman ja lääkityksen saamista, osalle keskusteluja psykologin kanssa. Apua oli saatu myös terveyskeskuksista ja mielenterveyskeskuksista tai mielenterveysasemilta. Osa vastaajista oli saanut myös psykoterapiaa, käyttänyt yksityisiä lääkäripalveluita tai saanut apua järjestöjen tai yhdistysten kautta. Vastaajat saivat valita kyselylomakkeesta useampia avunsaantitahoja, joten jokaisen tahon vastausmäärän prosenttiluku on suhteutettu vastaajien kokonaismäärään. (Kuvio 5.)

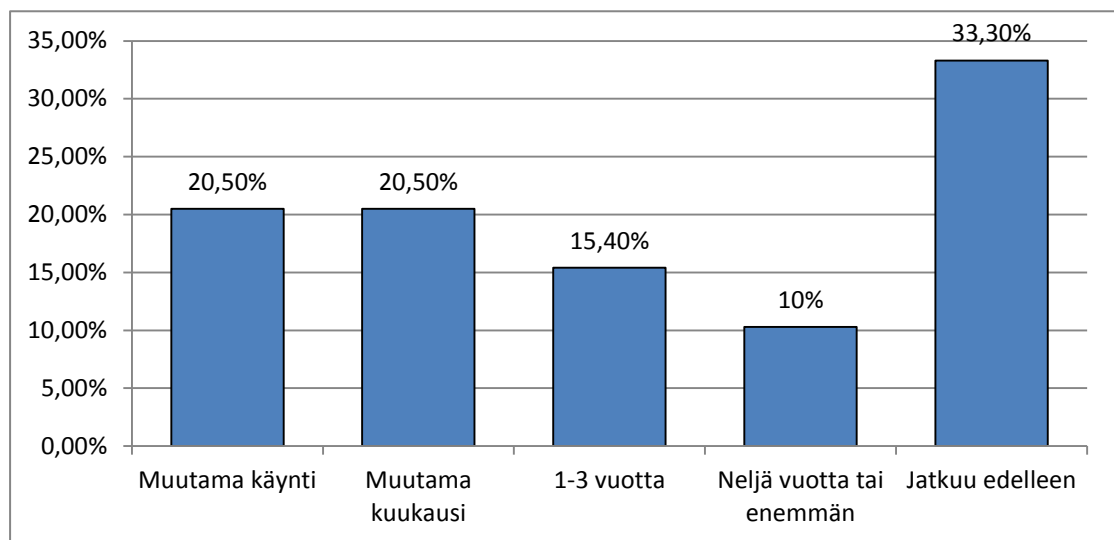


Kuvio 5 Avunsaantitahot

Muutamit vastaajista olivat saaneet apua sairaalasta, sosiaalityöntekijältä tai sosiaaliohjaajalta, päihdepalvelujen kautta tai vapaaehtoistoiminnasta. Osa perheistä, joissa oli ollut pieniä lapsia, oli saanut apua myös perhetyön kautta. Tukea oli saatu myös internetin välityksellä, esimerkiksi Suomen mielenterveysseuran verkkosivuston ja oma-apuohjelman avulla.

Vastaajilta, jotka olivat saaneet apua joltain taholta, kysyttiin heidän saamansa avun kestoa. Suurella osalla vastaajista avun saanti jatkui edelleen. Osalla heistä avun saantia oli takana jo useita vuosia, osan kohdalla apu oli vasta alkanut. Avun saanti vaihteli kestoltaan siten, että osa apua saaneista oli saanut sitä vain muutaman käynnin verran,

osalla avun kesto oli ollut muutaman kuukauden mittainen ja usealla vastaajalla apu oli kestänyt useamman vuoden. (Kuvio 6.).



Kuvio 6 Avun kesto

Läheisiltä kysyttiin myös, onko heidän avun tarvettaan kartoitettu avun saannin aikana. Valtaosalla vastaajista, 66 %:lla avun tarvetta ei ollut kartoitettu. 28,6 %:lla avun tarvetta oli kartoitettu. 5,4 % vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen

Vastaajilta, jotka eivät olleet saaneet apua miltään taholta, kysyttiin, mistä he arvelevat avun saamatta jäämisen johtuneen. Suurimmassa osassa vastauksista toistuu se, että apua ei ollut tarjottu. Läheisellä ei välttämättä ollut tietoa siitä, mistä apua voisi hakea. Jos apua oli onnistunut saamaan, se oli pitänyt hankkia kovalla työllä. Avun saannin koettiin olevan sattumanvaraista ja sekavaa, ja etenemistavan koettiin vaativan selkiyttämistä. Yleiseen suhtautumiseen ja itsemurhan tehneiden läheisten kohtaamiseen ja kohteluun koettiin tarvittavan parannusta.

”Hoito on edelleen täysin sattumanvaraista ja sekavaa, ei mitään selkeää etenemistapaa. Esim. voisi kysyä menetyksen kokeneilta miten heidät on kohdattu eri tilanteissa. Heillä olisi paljon tietoa ja ohjeita, miten pitäisi menetellä. Etteivät tulevat menetyksiä kokevat joutuisi vastaanottamaan samaa huonoa kohtelua.”

Joissain vastauksissa avun saannin koettiin myös viivästyneen tai apu koettiin riittämättömäksi. Osassa vastauksista prosessin koettiin jääneen kesken. Eräs vastaaja ei ollut esimerkiksi kokenut surunsa olevan yhtä oikeutettua kuin muiden, koska kohtasi suruaan vähättelevää kohtaamista. Saatavilla oleva apu saattoi myös olla läheisen tarpeisiin

nähdessä vääranlaista: eräs vastaaja olisi tarvinnut psykiatrin sijaan vertaistukiryhmää, mutta sellaista ei ollut saatavilla.

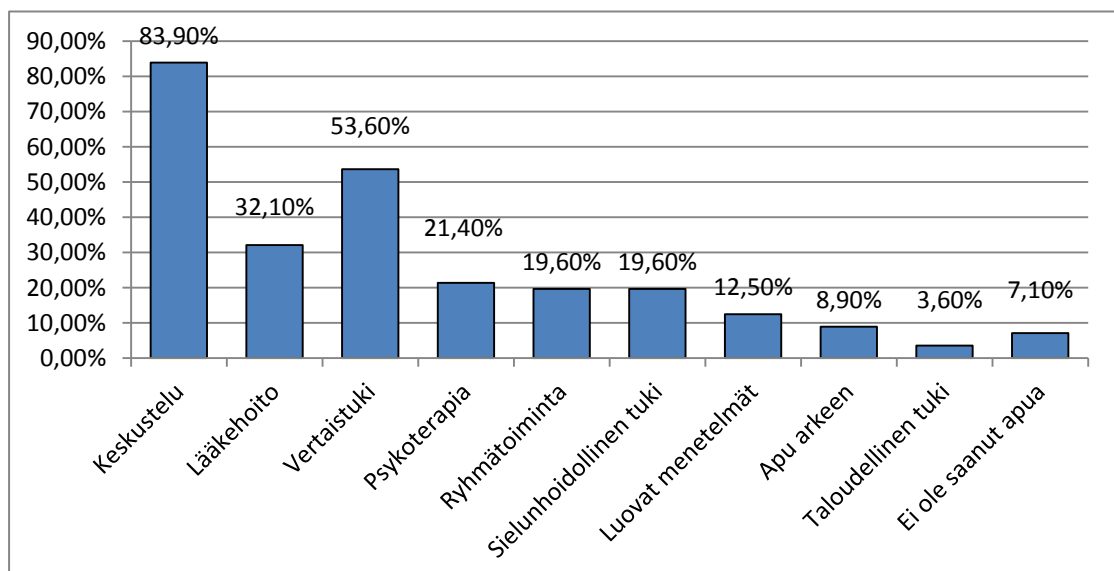
”Prosessi jäi kesken koska koin vertaistukiryhmässä, että suruni ei ole yhtä oikeutettua kun esim. lastensa tai puolisonsa menettäneillä.”

4.4 Menetyksen jälkeisen avun ja tuen sisältö

Vastaajilta kysyttiin, millaista heidän saamansa apu ja tuki on sisällöltään ollut. Suurin osa vastaajista oli saanut useampaa kuin yhdenlaista apua. Lähes kaikilla saatu tuki oli sisältänyt keskustelua. Useimmilla lääkehoitoa saaneista lääkehoito oli yhdistetty keskusteluun tai muuhun avun muotoon. Muutamilla vastaajista apu oli kuitenkin rajoittunut lääkehoitoon ja sairauslomaan.

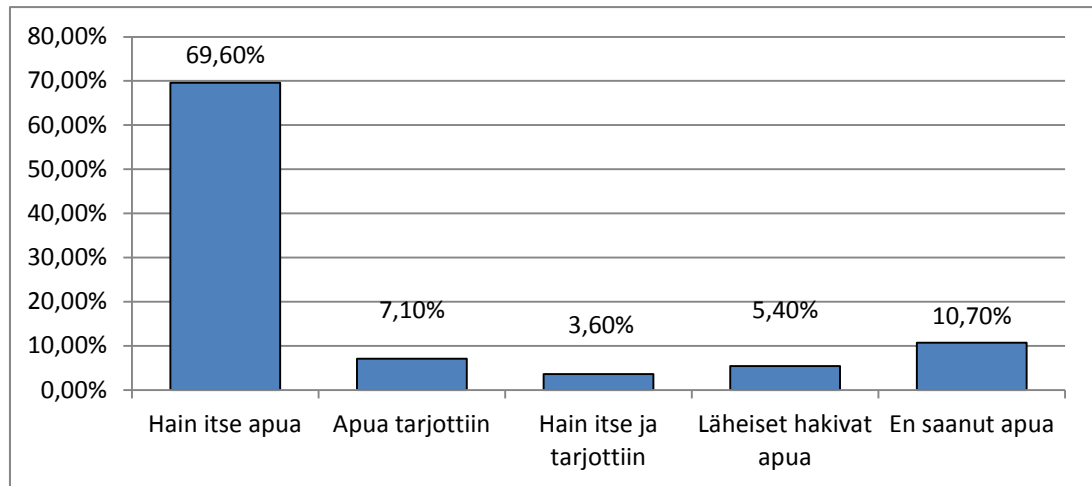
Myös vertaistuki avun sisältönä oli ollut yleinen joko vertaistukiryhmiin osallistumalla tai internetin keskustelukanavien välityksellä. Useissa vastauksissa nousivat esiin myös kuntoutuskurssit ja niiden merkitys toipumisen kannalta. Myös Suomen mielenterveysseuran internetin kautta käytettävää oma-apuohjelmaa oli hyödynnetty.

Konkreettista apua arkeen oli saatu esimerkiksi lapsiperheiden perhetyöltä, kyläyhteisöltä ja läheisiltä. Konkreettinen apu näyttäytyi yhteiskunnan taholta tarjottuna melko vähäisenä. Päihdehuollon kautta apua oli saatu tilanteissa, joissa menetetty läheinen oli ollut esimerkiksi a-klinikalla asiakkaana. Osa vastaajista oli lisäksi saanut sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kautta saatavaa tukea tai ollut osastohoidossa. Vastaajat saivat valita kyselylomakkeesta useampia avun muotoja, joten jokaisen avun muodon vastausmäärän prosenttiluku on suhteutettu vastaajien kokonaismäärään. (Kuvio 7.)



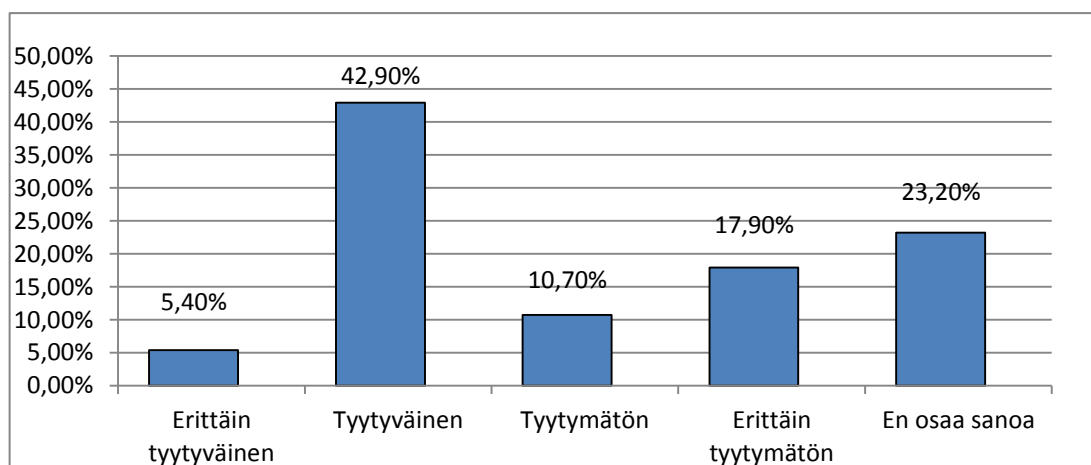
Kuvio 7 Avun sisältö

Läheisiltä kysyttiin, miten heidän saamansa apu oli tavoittanut heidät. Valtaosa vastaajista oli hakenut saamansa avun itse. Apua oli tarjottu vain harvalle. Osa vastaajista oli lisäksi ottanut itse yhteyttä läheisiinsä, ja kokenut läheisiltä saamansa tuen itselleen riittäväksi. Osalla vastaajista oli ollut aiemmin voimassa oleva hoitosuhde, jossa myös menetystä oli mahdollista käsitellä. Kaikki eivät valitettavasti olleet saaneet apua. (Kuvio 8.)



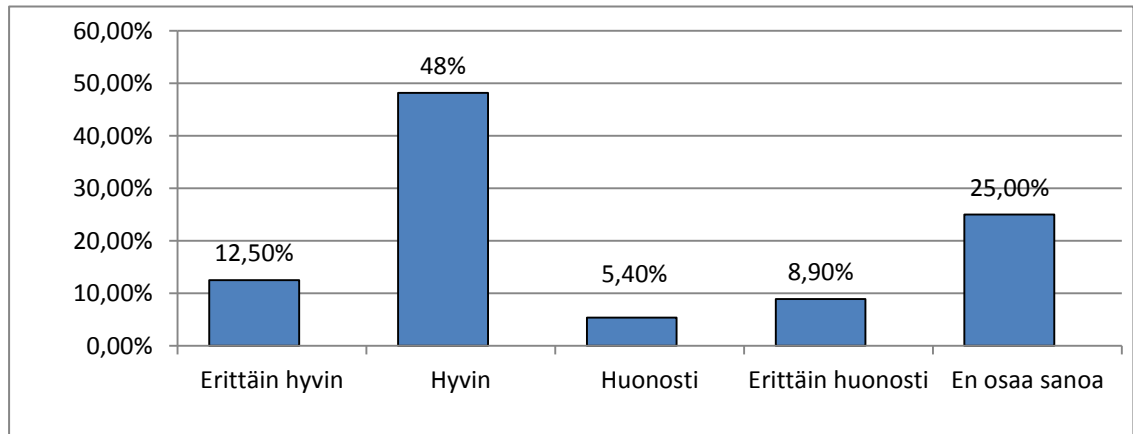
Kuvio 8 Avun saamisen tapa

Kyselyn avulla selvitettiin vastaajien tyytyväisyyttä heidän saamansa avun riittävyteen. Lähes puolet vastaajista olivat tyytyväisiä avun riittävyteen. Vain harva oli kuitenkin erittäin tyytyväinen. Vastauksista korostui myös se, että useat tyytymättömistä vastaajista olivat erittäin tyytymättömiä. (Kuvio 9.)



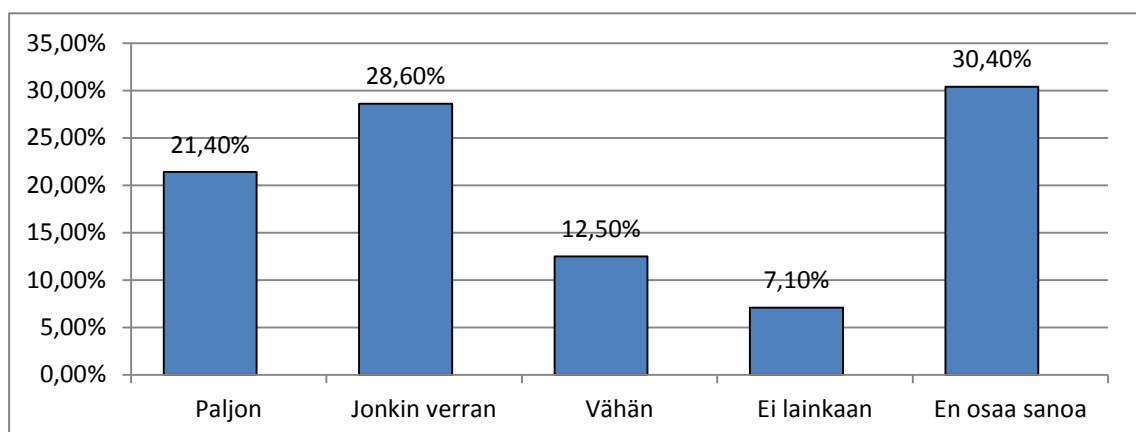
Kuvio 9 Tyytyväisyys avun riittävyteen

Kyselyn avulla kartoitettiin myös sitä, miten hyvin läheiset kokivat saamansa avun sisällön ja auttamistapojen sopivan omaan tilanteeseensa. Useimmat vastaajista kokivat avun sisällön sopineen hyvin tai erittäin hyvin omaan tilanteeseensa. Osalle vastaajista apu oli sopinut huonosti tai erittäin huonosti. (Kuvio 10.)



Kuvio 10 Avun sopivuus

Vastaajilta kysyttiin, miten paljon he ovat saaneet vaikuttaa saamansa avun sisältöön. Monilla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa avun sisältöön. Osa oli saanut vaikuttaa vain vähän tai ei ollenkaan. Useat vastaajat eivät osanneet sanoa, oliko heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa saamaansa apuun. (Kuvio 11.)



Kuvio 11 Mahdollisuus vaikuttaa avun sisältöön

4.5 Menetyksen jälkeen saadun avun ja tuen merkitys läheisille

Läheisiltä kysyttiin kokemuksia siitä, millaista merkitystä heidän saamallaan avulla ja tuella on heille ollut. Vertaistuki nähtiin tärkeänä useissa vastauksissa. Vertaistuki oli

auttanut läheisiä huomaamaan, etteivät he ole tilanteensa kanssa yksin. Tärkeää oli myös havaita, että samassa tilanteessa olevat ihmiset ovat tavallisia ihmisiä, jotka ovat ilman omaa syytään joutuneet musertavan surun keskelle. Saman kokeneiden kanssa oli ollut helpompi jakaa surua, kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Vertaistuen avulla oli ollut helpottavaa huomata, että omat ajatukset ja tunteet eivät ole poikkeavia, vaan myös muut kokevat niitä. Useissa vastauksissa toistui myös kuntoutus ja sen valtava merkitys trauman käsittelyssä ja eteenpäin pääsemisessä. Myös Suomen Mielenterveysseuran oma-apuohjelma koettiin hyväksi kanavaksi ajatusten purkamiseen.

”Vertaistuki erittäin tärkeää. Tietää, ettei ole ainoa maailmassa, joka joutuu tämän kokemaan. Nähdä, että he ovat ”tavallisia ihmisiä” ja ilman omaa syytään joutuneet tämän surun syövereihin.”

”Surunauhan vertaistukiryhmässä on saanut puhua itsemurhasta ja sen tuomista murheista. Suuri merkitys on sillä, että keskusteleet ihmisten kanssa, ketkä ymmärtävät tunteesi/tilanteesi.”

Myös ammattiapu koettiin selviytymisen kannalta tärkeäksi. Tärkeänä nähtiin ammattilaisilta saadut neuvot ja näkemykset. Osa läheisistä oli kokenut hyödylliseksi keskustella työntekijöiden kanssa, joilla oli ollut hoitosuhde menetettyyn läheiseen. Oli ollut helppo keskustella ihmisen kanssa, joka tietää tilanteen, jolloin kaikkea ei ollut tarvinnut alusta saakka kertoa itse. Myös lääkitys, josta on aluksi ollut apua unettomuuteen, koettiin tärkeäksi.

Saadun avun koettiin auttavan eteenpäin ja selviytymään sekä ensimmäisistä kuukausista, että myöhemmin suruprosessin etenemisessä. Läheiset olivat saaneet puhua, itkeä, etsiä vastauksia lukuisiin kysymyksiinsä ja ilmaista tunteitaan. Kuulluksi tulemisella ja mahdollisuudella käsitellä asioita oli ollut suuri merkitys. Avun koettiin antavan voimia, edistävän toipumista ja keventävän taakkaa. Prosessin koettiin etenevän, vaikka edistyminen olikin hidasta. Tärkeänä koettiin myös se, että ei ollut tarvinnut jäädä haastavassa tilanteessa yksin. Kokemus siitä, että joku välittää ja huolehtii koettiin tärkeänä. Myös tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla, oli tärkeää.

”On tuntunut hyvältä, kun edes joku välittää ja huolehtii.”

”On ollut merkitystä sillä, että olen tullut kuulluksi. On myös tunne, että prosessi menee pikkuhiljaa eteenpäin, vaikkakin todella hitaasti.”

”Se auttoi takaisin normaalielämään ja rutiineihin.”

”Ei oltu siinä tilanteessa aivan yksin.”

Useissa vastauksissa toistui, että ilman apua ja tukea läheiset eivät olisi välttämättä jaksaneet itse elää. Menetyksen jälkeen myös useiden läheisten mieleen oli noussut itsetuhoisia ajatuksia. Saamansa tuen avulla he olivat jaksaneet päivä kerrallaan jatkaa elämäänsä eteenpäin. Saadun tuen kautta tie takaisin elämään ja sen rutiineihin oli vähitellen löytynyt, ja arjessa selviytyminen oli jälleen ollut mahdollista. Mahdollisuudella puhua ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät läheisen tilanteen, oli ollut suuri merkitys.

”Ilman sitä olisin tehnyt itsekin itsemurhan, niin raa’alta kun se kuulostaakin. Tunteet vaan olivat niin monimuotoisia että oli vaikea kestää niitä ja on vieläkin.”

”En tiedä, olisiko minua tässä kirjoittamassa, ellen olisi saanut kaikkea tuota apua elämäni julmimmassa surussa eli paljon. Olen voinut purkaa tuntojani, puhua, puhua ja puhua, itkeä, saada apua ikuisuuskytymyksiin.”

Vertaistuen ja ammattiavun merkitys koettiin tärkeäksi myös siksi, että oli mahdollisuus keskustella ihmisen kanssa, jolla ei ollut tunnesidettä menetettyyn läheiseen. Toiset kokivat omien läheisten kanssa keskustelun vaikeaksi. Vaikka omien läheisten kanssa asiasta olisikin puhuttu, heitä haluttiin säästää omalta surulta, eikä asiaa haluttu käsitellä aina kohdattaessa. Joskus läheisten kanssa keskustelu saattoi kääntyä siten, että läheinen joutui itse lohduttamaan kuulijaa, eikä päinvastoin.

Useista vastauksista nousi esiin saadun avun riittämättömyys. Osa läheisistä koki saamansa avun aivan liian vähäiseksi. Jotkut vastaajista olivat jääneet pelkän unilääkityksen ja sairausloman varaan tai saaneet keskusteluapua vain muutaman kerran.

”Avulla on ollut sinänsä merkitystä, mutta sitä olisi saanut olla enemmän.”

”Ei oikeastaan mitään. Koen, että olisin (ja läheiseni myös) tarvinnut apua paljon enemmän..”

Osa vastaajista koki, että saadun avun merkitys oli ollut vähäinen tai avulla ei koettu olleen merkitystä. Esimerkiksi erään vastaajan saama apu oli ajoittunut väärään ajankohtaan, ja hän olisi kokenut hyötyvänsä siitä enemmän myöhemmin avun tarpeen ollessa suurempi. Osa vastaajista olisi kokenut tarvitsevansa erilaista apua kuin mitä oli

tarjolla. Osa vastaajista ei ollut saanut minkäänlaista apua yhteiskunnan taholta, vaikka he olisivat kokeneet sen tarpeelliseksi.

4.6 Palveluiden kehittäminen

Läheisiltä kysyttiin, miten he kehittäisivät palvelujärjestelmää, jotta apu tavoittaisi tulevaisuudessa paremmin samassa tilanteessa olevat ihmiset. Kriisiavun tarve korostui useissa vastauksissa. Ehdotuksena nousi esiin muun muassa se, että jokaisessa kunnassa tulisi olla selkeä palveluverkosto kriisin kohdanneille ihmisille.

”Kriisin kohdatessa tulisi jokaisessa Suomen kunnassa olla selkeä palvelujärjestelmä, joka etenee kuin juna.”

Kriisissä olevan ihmisen ei pitäisi joutua hakemaan apua itse, koska voimavaroja siihen ei välttämättä löydy. Ensikontaktissa olevan tahon tulisi ottaa vastuu siitä, että tieto kriisiavun tarpeesta olevasta henkilöstä menee eteenpäin. Kriisiapua tulisi tarjota aktiivisesti kaikille läheisille, yhdessä ja erikseen. Kriisiavulta toivottiin pidempää kestoa.

”Tähän ensikriisiavun saamiseen täytyisi kiinnittää huomiota. Ja ”ensiavun” jälkeen ei saisi jättää yksin, vaan pitäisi jossain vaiheessa ottaa yhteyttä, miten menee ja tarvittaessa ohjata lisäavun saamiseen.”

”Kun lapsi tekee itsemurhan, tarvitaan ammattilaisen antamaa kriisiapua välittömästi. Kokemukseni on, ettei kukaan ollut yhteydessä, kukaan ei kysynyt kuinka jaksamme.”

Kriisiavun jälkeen tulisi olla mahdollisuus saada keskusteluapua ja tarvittaessa myös lääkitys esimerkiksi unettomuuden hoitoon. Lääkitystä tulisi määrätä kuitenkin vasta tarpeen niin vaatiessa akuuteimpaan hätään, koska surua ei voi eikä sitä pidäkään lääkittää, vaan se tulee surra.

”Ärsytti myös se, että lääkäri määräsi saman tien lääkkeitä. Ovatko suru ja masennus sama asia? Eivät.”

Apua tulisi tarjota riittävästi ja aktiivisesti, koska läheiset eivät välttämättä jaksa sitä itse hakea ja vaatia. Apua tulisi tarjota systemaattisesti useaan kertaan, ja myöhemminkin kuin pelkästään alussa, koska aluksi menetyksen kokenut ihminen ei välttämättä tiedä tarvitsevänsä apua.

”Apua tarjotaan riittävästi, surussa ja shokissa sitä ei osaa eikä jaksa itse hakea ja vaatia.”

Tiedon siitä, mistä apua on mahdollista saada, tulisi olla ajantasaista ja helposti saatavilla. Vastauksissa toivottiin myös puhelinpäivystystä, josta vastattaisiin heti. Avun keston ja esimerkiksi keskustelukäyntien tiheyden tulisi olla riittäviä. Jatkuvuutta ja seurantaan painotettiin monissa vastauksissa. Avulta toivottiin myös kokonaisvaltaisuutta, koko elämäntilanteen ja psyykkisen voinnin kartoitusta. Olisi hyvä, että jokin taho ottaisi päävastuun läheisen tarpeisiin vastaavan tukiverkoston rakentamisesta.

”Toivoisin, että heti menetyksen jälkeen löytyisi puhelinnumero, josta vastataan heti.”

”Avulla on ollut suuri merkitys. Akuutissa kriisissä olisi hienoa jos olisi joku taho, mikä rinnalla kulkisi että saisi rakennettua juuri minun näköisen verkoston.”

Avun saannin mahdollisuuksien tulisi olla monipuolisia, koska ihmiset hyötyvät erilaisista asioista. Olisi hyvä, jos läheiselle esitettäisiin muutama vaihtoehto mahdollisista avun muodoista ja työntekijöistä, joihin hänen olisi halutessaan mahdollisuus tutustua ennen varsinaisen asiakassuhteen aloittamista. Asioiden työstäminen onnistuu helpommin toisten kanssa kuin toisten. Ihmistä ei missään nimessä saisi jättää yksin tilanteensa kanssa. Työntekijöiden taholta toivottiin pysyvyyttä. Työntekijöiden vaihtuvuus koettiin ongelmalliseksi, koska käsittelyn aloittaminen aina uudelleen uuden ihmisen kanssa söi voimavaroja ja hidasti prosessin etenemistä.

Keskustelun merkitys toistui vastauksissa useasti. Useissa vastauksissa korostui, että keskusteluapua tulisi järjestää koko perheelle. Alakouluikäisille lapsille suunnattua apua ei koettu olevan tarjolla. Myös aikuiset lapset ja sisarukset saattoivat jäädä avun ulkopuolelle. Isovanhemmille toivottiin heille kohdistettua ryhmää, koska he surevat menetetyt lapsenlapsensa lisäksi myös oman lapsensa surua. Kaikille avun vastaanottaminen ei ole helppoa. Eräs vastaaja ehdottikin keskusteluavun saamista kotiin, jolloin se voisi madaltaa perheenjäsenten kynnystä avun vastaanottamisessa.

Läheiset kaipasivat myös konkreettista tietoa muun muassa suruun liittyvistä reaktioista. Myös kodinhoitoapua, lastenhoitoapua, apua käytännön asioiden hoitoon ja taloudellista tukea tulisi olla paremmin saatavilla. Konkreettista apua arkeen kokivat tarvitsevansa erityisesti lapsiperheet. Apua arjessa selviytymiseen tulisi tarjota automaattisesti. Liian monien asioiden koettiin jäävän surevan tukipiirin varaan. Kaikilla ei kuitenkaan ole

läheisistä koostuvaa tukiverkostoa, josta olisi mahdollisuus saada apua tilanteen niin vaatiessa.

Useista vastauksista nousi esiin vertaistuki ja sen merkitys. Tärkeänä nähtiin, että vertaistuki toteutuisi itsemurhan tehneiden läheisten kanssa. Yleisiä sururyhmiä eivät kaikki kokeneet yhtä hyödyllisiksi, vaikka niistäkin oli apua ollut. Myös kuntoutuskurssien merkitys korostui. Vertaistukiryhmiä ja kuntoutuskursseja tulisi olla lisää, ja niihin tulisi ohjata ihmisiä aktiivisesti. Pienet paikkakunnat koettiin ongelmallisiksi avun saannin kannalta, kun vertaistukea tai kriisiapua ei välttämättä ollut mahdollista saada.

”Ei kaipaamiani muutoksia voi saada, koska pidän livekontakteista - en niinkään netti-jutuista -, ja ehkä näin pienelle paikkakunnalle ei voi järjestää vertaistukijuttuja tai kummempaa kriisiapua.”

Seurakunnan taholta toivottiin rukousapua ja vahvistusta siihen, että oma läheinen on Taivaan kodissa. Osa vastaajista toivoi myös, että olisi saanut mahdollisuuden keskustella siunaavan papin kanssa enemmän kuin pelkkään siunaustilaisuuteen liittyen.

Kaikki läheiset eivät olleet kokeneet, että heidän surunsa olisi otettu tosissaan. Toivomuksena nousikin esiin, että jos itsemurhan tehneen läheisen kohtaava ammattihenkilö ei koe osaavansa tukea läheistä hänen tilanteessaan, tulisi ammattilaisen ohjata läheinen sellaisen tahon luo, joka osaa auttaa kriisitilanteessa.

Myös työterveyshuollon taholta toivottiin eteenpäin ohjausta esimerkiksi psykologin vastaanotolle. Osa vastaajista olikin ohjautunut eteenpäin, mutta osa oli jäänyt pelkän sairausloman varaan. Myös kouluterveydenhuollon toivottiin tukevan menetyksen kokeneita nuoria ja seuraavan heidän vointiaan. Terveystenhuollon piirissä olisi hyvä kertoittaa itsemurhan riskiä lisääviä tekijöitä, kuten mielenterveysongelmia ja suvussa tehtyjä itsemurhia itsemurhan tekemisen riskin vähentämiseksi.

Kohtaavilta tahoilta toivottiin empaattisuutta ja ymmärrystä. Olisi tärkeää, että välitetäisiin ja haluttaisiin aidosti tukea ihmistä kriisitilanteessa. Jokaiselle tulisi antaa lupaa, eikä kenenkään surua pitäisi vähätellä. Auttamistyöhön toivottiin lisää resursseja ja niiden jakamista myös pienemmille paikkakunnille. Esiin nousi myös ehdotus yhteisen hoitosuosituksen laatimisesta.

”Palvelusta pitäisi olla konsepti. Pitäisi haastatella menetyksen kokeneita ja kehittää sen perusteella hoitosuositus heidän ja terveydenhoitoalan ihmisten yhteistyönä. Nyt on täysin itsestä kiinni jaksako ja pystyykö hakemaan apua.”

Vastauksista nousi esiin myös yhteiskunnan yleisen suhtautumisen kuolemaan ja itsemurhaan tarvitsevan asennemuutosta. Itsemurhasta puhutaan edelleen liian vähän, ja se on edelleen eräänlainen tabu. Tärkeää olisi tuoda esiin, miten suunnatonta surua, ikävää ja tuskaa se aiheuttaa läheisille. Yhteiskunnan taholta tulisi ymmärtää, miten monimutkainen ja pitkä prosessi läheisen itsemurhasta toipuminen on, ja tämän vuoksi myös apua sen käsittelyyn tulisi tarjota pitkällä aikavälillä. Asiasta tulisi keskustella avoimemmin, jotta ihmiset uskaltaisivat lähestyä itsemurhan tehneiden läheisiä, eivätkä he joutuisi kohtaamaan välttelevää suhtautumista

”Itsemurhista puhutaan edelleen liian vähän. Tärkeää olisi tuoda esiin miten suunnatonta surua, ikävää, tuskaa se jättää jälkeensä niille ihmisille, jotka tänne jäävät. Perhe, sukulaiset, ystävät, tuttavat... Jokainen itsemurha koskettaa kymmeniä ihmisiä ja on aina ihan turha kuolema.”

”Kyyneleet kuivuvat aikanaan, mutta sydän ei tule koskaan unohtamaan...”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää itsemurhan tehneiden läheisten kokemuksia avun ja tuen saamisesta menetyksen jälkeen. Tutkimusaineiston keräämiseen laaditun kyselylomakkeen avulla onnistuttiin kartoittamaan läheisten kokemuksia. Aineistosta nousi esiin avun saannin kannalta keskeisiä seikkoja. Monivalintakysymysten avulla keskeisiä asioita saatiin esitettyä havainnollisesti, määrällisesti vertailukelpoisessa muodossa, ja avointen kysymysten monipuoliset kuvaukset toivat laajempia näkökulmia asioiden tarkasteluun. Aineisto saatiin koottua informatiiviseen muotoon, jossa läheisten kokemusten todellisuus ja vaihtelevuus tulevat näkyviksi.

Keräämällä aineisto kyselylomakkeella onnistuttiin myös korostamaan läheisten yksinäisyyttä ja vapaaehtoisuutta. Käsiteltävänä oli kuitenkin hyvin henkilökohtainen aihe,

jonka vuoksi läheisten lähestyminen aiheen tiimoilta haluttiin tehdä mahdollisimman hienovaraisesti ja kunnioittavasti. Kääntöpuoli asialle oli kuitenkin se, että moni henkilö koki olevansa vielä avun tarpeessa, eikä apua ollut näköpiirissä. Se, ettei vastaajien henkilöllisyydestä ollut mitään tietoa aiheutti myös sen, että heitä ei pystytty tavoittamaan ja auttamaan. Olisikin ollut hyvä, jos kyselylomakkeeseen olisi esimerkiksi lisätty kohta, johon olisi ollut mahdollisuus halutessaan jättää yhteystietonsa, jos toivomuksena olisi ollut esimerkiksi yhteydenotto yhteistyötaho Surunauha ry:n taholta. Kyselylomakkeessa olisi tullut huomioida myös internetin välityksellä saatu tuki sekä kuntoutus, jotka nousivat aineistosta merkityksellisinä. Niiden merkitys olisi saattanut näyttäytyä erilaisena, jos ne olisivat olleet mukana lomakkeessa.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että itsemurhan tehneiden läheisten kokemukset avun ja tuen saamisesta näyttäytyvät hyvin monimuotoisina. Avun saanti vaihtelee olennaisesti läheisten välillä, ja vastauksista nousee esiin kokemusten erilaisuus. Suuri osa läheisistä on saanut monipuolista, tarkoituksenmukaista ja riittävää apua, joka on auttanut suruprosessissa ja taistelussa takaisin omaan elämään. Osa läheisistä on saanut jonkin verran apua, mutta apu on saattanut olla sisällöltään vääränlaista tai täysin riittämätöntä, jolloin avun ei ole koettu tukevan toipumista tarkoituksenmukaisella tavalla. Valitettavan moni läheisistä on jäänyt kokonaan avun ulkopuolelle. Osalle tämä on aiheuttanut jopa kokemuksen siitä, että omaan suruun ei ole oikeutta, ja henkilö on ikään kuin eri kastia.

Vastauksissa korostui toistuvasti kriisiavun merkitys. Suurin osa vastanneista oli sitä saanut, mutta liian moni läheinen oli silti jäänyt kriisiavun ulkopuolelle. Tarkasteltaessa kriisiapua saaneiden vastaajien kuvauksia sen merkityksestä selviytymisen kannalta, ja sitä, miten useissa kyselyn kohdissa kriisiavun järjestämisen tärkeys korostui yhä uudelleen, voidaan todeta kriisiavulla olevan suuri merkitys hädän hetkellä. Useissa vastauksissa toistui läheisten viesti siitä, että ilman saatua apua he eivät olisi välttämättä enää tässä, he eivät olisi jaksaneet itsekään elää.

Kriisiavun saamiseen tulisi olla mahdollisuus, jos ihminen kokee sitä tarvitsevansa, oli suhde menetettyyn läheiseen mikä tahansa. Ulkopuoliset henkilöt eivät voi määrittellä suhteen läheisyyttä sukulaisuussuhteen perusteella. Vastauksissa toistuva tema oli myös se, että kriisiavun tulisi järjestyä automaattisesti, ja sitä tulisi tarjota aktiivisesti ja

useampaan kertaan. Ongelmalliseksi kriisiavun toteutumisen kannalta koettiin pienet paikkakunnat, joissa palveluita on vähemmän saatavilla.

Kehittämiskohteena kriisiavussa nousi esiin myös avun lyhyt kesto. Kehittämisehdotuksena nousikin esiin jatkuvuuden, riittävyyden ja seurannan turvaaminen kriisiavun jälkeen. Kriisityöntekijät ovat yksi läheisen ensimmäisistä kontakteista haastavassa tilanteessa. Kontakti saattaa jäädä kuitenkin liian vähäiseksi, koska kaikki eivät välttämättä pääse tai hakeudu muun avun piiriin kriisiavun jälkeen. Läheisten ehdotuksista nousikin esiin esimerkiksi seurantakäynnin tai –soiton järjestäminen tietyn ajan kuluttua. Toivomuksena oli myös aktiivisempi ohjaaminen eteenpäin muun avun piiriin kriisityön taholta, ja tarvittaessa apuna toimiminen siirtymävaiheessa.

Tuloksista positiivisena nousi esiin se, että useimmat apua saaneet läheiset olivat saaneet apua useammilta tahoilta, ja saatu apu oli ollut sisällöltään monipuolista. Moni läheisistä oli ollut avun piirissä useita vuosia, ja suurella osalla avun saanti jatkui edelleen.

Valitettavasti tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikkien läheisten kohdalla. Osa läheisistä jäi kokonaan avun ulkopuolelle. Apua ei ollut kaikille läheisille tarjottu, he eivät olleet tiedäneet mistä sitä voisi hakea tai eivät olleet yrityksistä huolimatta onnistuneet sitä saamaan. Toiset olivat saaneet apua, mutta se oli ollut hyvin lyhytkestoista tai muuten riittämätöntä. Toisten saama apu oli rajoittunut pelkästään sairauslomaan ja lääkitykseen.

Vastaajista suurin osa oli hakenut apua itse. Vastaajan läheiset olivat hakeneet apua osalle vastaajista. Valitettavan harvalle apua oli tarjottu. Läheisen itsemurha on ihmiselle suuri kriisi, jossa ihminen ei välttämättä löydä voimavaroja avun hakemiseen, vaikka sitä kipeästi tarvitsisi. Läheiset eivät myöskään välttämättä tiedä, mistä apua voisi hakea, eikä surun keskeltä välttämättä löydy keinoja selvittää monimutkaista palveluverkostoa. Tämän vuoksi aktiivisen avun tarjoamisen tulisi tulla auttajataholta. Olisi tärkeää, että läheisen hyötyessä useiden auttajatahojen palveluista jokin taho kulkisi läheisen rinnalla ja ottaisi päävastuun parhaiten yksilön tilannetta palvelevan verkoston kokoamisesta ja yhteistyön organisoinnista, jotta vältettäisiin avun pirstaleisuus.

Vastauksissa painottuu useasti keskustelun ja vertaistuen merkitys. Läheiset kokivat äärimmäisen tärkeäksi kuulluksi tulemisen, mahdollisuuden käsitellä ja jäsentää tapah-

tunutta yhä uudelleen, sekä tunteiden ja ajatusten ilmaisun. Surun kanssa ei tarvinnut jäädä yksin. Vertaistuen kautta oli mahdollisuus kohdata toisia samassa tilanteessa olevia ihmisiä, jotka ymmärsivät oman kokemuksensa kautta. Myös kuntoutuskurssit koettiin äärimmäisen tärkeiksi. Vertaistuen ja kuntoutuksen järjestämisen mahdollisuuksien lisäämiseen tulisi panostaa, ja läheisille tulisi tiedottaa tehokkaammin näistä mahdollisuuksista.

Hyväksi avunsaantikanavaksi koettiin myös internetin välityksellä saatava apu. Moni oli löytänyt verkon välityksellä kanavia vertaistuen saamiseen, esimerkiksi Surunauhan kautta, tai hyödyntänyt esimerkiksi Suomen mielenterveysseuran verkkosivuston oma-apuohjelmaa toipumisensa tukena. Internet koettiin hyvänä lisänä täydentämään saatua tukea, mutta moni olisi kokenut sen yksittäisenä riittämättömäksi.

Osa itsemurhan tehneiden läheisistä koki jääneensä tai koki läheistensä jääneen avun ulkopuolelle. Heitä olivat esimerkiksi alakouluikäiset tai aikuiset lapset, isovanhemmat, sisarukset ja seurustelukumppanit, jotka kokivat, ettei heille tarkoitettua apua ollut riittävästi tarjolla. Olisi tärkeää kehittää avun muotoja monipuolisemmiksi siten, että jokaisen olisi mahdollisuus löytää oma paikkansa ja itselleen sopiva apu. Tärkeää olisi, että kenenkään ei tarvitsisi kokea, ettei kuulu avun piiriin, tai ettei ole oikeutettu suruunsa.

Läheisen itsemurhan aiheuttama kriisi ja suru vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn ja käytössä oleviin voimavaroihin. Arjen toiminnoista huolehtiminen ei välttämättä onnistu totuttuun tapaan. Tästä huolimatta melko harva vastaajista oli saanut konkreettista apua arkeen. Tällaista apua esimerkiksi kodinhoitoon, lastenhoitoon, asiointiin ja muihin arjen asioihin tulisi olla enemmän saatavilla. Monilla läheisen menetys vaikuttaa myös taloudelliseen tilanteeseen, jolloin myös toimeentulo tulisi turvata. Konkreettisen avun tarve korostuu erityisesti lapsiperheissä, mutta apua voivat tarvita kaikki.

Opinnäytetyön avulla onnistuttiin antamaan ääni itsemurhan tehneiden läheisille keräämällä heiltä arvokasta, kokemusperäistä tietoa, ja tekemään heidän kokemuksensa näkyviksi. Itsemurhan tehneiden läheisten avun saantiin tulisi panostaa. Kehittämiskohteita löytyy runsaasti. Resurssien satsaus on toisarvoista suhteutettuna hyötyihin, joita tarkoituksenmukaisella avulla saavutetaan. Varmistamalla itsemurhan tehneiden läheisten riittävä avun saanti tuetaan heidän selviytymistään, vähennetään inhimillistä kärsimystä ja ennaltaehkäistään itsemurhia. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää palvelujärjestelmää

kehittäessä itsemurhan tehneiden läheiset ja heidän tarpeensa paremmin huomioon ottavaksi ja epäkohtien, eriarvoisuuden ja ennakkoluulojen poistamiseksi yhteiskunnallisella tasolla.

Valmistuvan opiskelijan näkökulmasta uskon työn olevan hyödyllinen, koska opinnäytetyön teoriatausta tarjoaa monipuolista tietoa itsemurhasta, sen vaikutuksista läheisiin, läheisten selviytymiskeinoista ja palvelujärjestelmästä. Uskon työn auttavan valmistuvia opiskelijoita kohtaamaan ja tukemaan läheisiä tulevaisuuden työelämässä heidän ymmärtäessään paremmin läheisen itsemurhan aiheuttaman kriisin ja surun monimuotoisuutta ja selviytymismahdollisuuksia. Tieto siitä, mitä läheiset pitävät oman toipumisensa kannalta tärkeänä on ensiarvoisen tärkeää. Uskon, että tieto läheisten tarpeista ja palvelujärjestelmän kehittämiskohteista auttaa valmistuvia opiskelijoita ohjaamaan läheisiä heidän tarvitsemansa avun piiriin ja vaikuttamaan mahdollisuuksien mukaan palvelujärjestelmän epäkohtiin.

Koen opinnäytetyöstä ja sen tekemisen prosessista olleen hyötyä itselleni. Koen prosessin aikana kasvaneeni ammatillisesti ja syventäneeni omaa osaamistani. Olen saanut paljon monipuolista tietoa itsemurhasta ja sen vaikutuksista läheisiin, sekä läheisten kokemuksista. Ennen kaikkea olen kokenut päässeeni lähelle näitä ihmisiä ja heidän kokemuksiaan siitä huolimatta, että käsissäni on ollut vain heidän lomakkeelle kirjaamiin kokemuksia. Uskon myös, että opinnäytetyön tekeminen oli askel lähemmäs työelämää, ja sen myötä oppimistani asioista on varmasti itselleni hyötyä myös tulevaisuudessa. Uskon opinnäytetyön tehneen itsemurhan tehneiden läheisten kohtaamisen ja tukemisen itselleni helpommaksi, ja uskon osaavani tarttua tehokkaammin myös havaitsemiini epäkohtiin työelämässä.

Koen opinnäytetyöstä olevan apua itsemurhan tehneiden läheisille. Läheisten ääni on saatu kuuluviin opinnäytetyön kautta. He ovat saaneet jakaa omat kokemuksensa itsensä ja muiden hyödyksi, jotta tulevaisuudessa asiat voisivat olla paremmin. Läheiset pitivät opinnäytetyöni aihetta erittäin tärkeänä. Tämä kuvastui vastausten runsaudesta, huolellisesti täytetyistä, paljon tietoa ja kokemuksia sisältävistä lomakkeista ja minulle osoitetuista kiitoksista siitä, että kartoitan asiaa. Läheisten omaava kokemuseräinen tieto ja motivaatio sen jakamiseen myös lisäsivät huomattavasti opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta. Kokoamalla läheisten kokemukset yhteen saatiin luotua kuva läheisten aseman todellisuudesta. Olenkin erittäin kiitollinen jokaiselle läheiselle, joka käytti aikaansa

kyselyyn vastaamiseen. On ollut äärimmäisen hienoa, että he ovat uskaltaneet avautua näin kipeästä aiheesta. Olen myös erittäin pahoillani jokaisen menetyksen puolesta, ja siitä, että kaikki eivät olleet saaneet tarvitsemaansa apua. Toivon jokaiselle voimia pitkälle toipumisen tielle musertavan surun keskeltä. Toivon myös, että tulevaisuudessa asiat voisivat olla paremmin.

Opinnäytetyöni avulla olen vain raapaissut pintaa käsitellen sitä, millaista läheisille suunnatun avun tulisi olla. Avun saannin yhdenmukaistamisen mahdollistamiseksi olisi hyödyllistä selvittää tarkemmin millaista apua itsemurhan tehneiden läheiset kokevat tai olisivat kokeneet tarvitsevansa, miten he toivoisivat ammattihenkilöiden kohtaavan heidät, ja miten yhteiskunnassa olisi mahdollista vaikuttaa itsemurhaan liittyviin ennakkosenteisiin. Opinnäytetyöhöni vastanneiden miesten osuus näyttäytyi hyvin vähäisenä. Aihepiiristä olisi hyvä siis myös tehdä miehille suunnattu jatkotutkimus, jotta saataisiin esiin myös miesten kokemukset ja tarpeet avun saannin kannalta.

LÄHTEET

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Kriisiapu. Viitattu 3.9.2014. <http://terveyskirjasto.fi>

E-mielenterveyden www-sivut. 2014. Viitattu 3.9.2014. <http://e-mielenterveys.fi>

Heiskanen, T. 1996. Itsemurha kätkee monta totuutta. Teoksessa T. Heiskanen (toim.) Särkynyt sydän, omainen ja itsemurha. Helsinki: SMS-Julkaisut. 12–15.

Heiskanen, T. 2007. Viimeinen ratkaisu. Kokemuksia ja näkemyksiä itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Heiskanen, T., Salonen, K., Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopiston Koppaan www-sivut. 2014. Viitattu 22.10.2014. <http://koppa.jyu.fi>

Lehtonen, E. & Mäenpää, E. 2010. Kun läheinen ei jaksanut elää. Itsemurhan tehneiden läheisten kuntoutusryhmät. Teoksessa Kyllä me yhdessä selvitään. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Suomen mielenterveysseura.

Liskola, P. 2007. Samanlaiset kohtalot yhdistävät. Teoksessa S.Forsström, R. Franski & S. Tamminen (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki:WSOY. 227–237.

Lönnqvist, J. 2009. Itsemurhat. Viitattu 21.8.2014. <http://terveyskirjasto.fi>

Marjamäki, M. 2007. Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista. Turun yliopiston julkaisuja.

Menetelmäopetuksen tietovarannon www-sivut. 2014. Viitattu 22.10.2014. <http://fsd.uta.fi>.

National Health Service. 2008. Help is at hand – A resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death. COI: the Department of Health. Viitattu 8.11.2014. <http://nhs.uk>.

Organisation for Economic Cooperation and Development. 2013. Health at a Glance 2013: OECD Indicators. OECD Publishing. Viitattu 8.5.2014. <http://oecd.org>.

Paasu, J. & Saaristo, L. 2007. Vertaisten joukossa. Ryhmätoiminta ja kuntoutuskurssit Suomen Mielenterveysseurassa. Teoksessa S. Forsström, R. Franski & S. Tamminen (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki:WSOY. 207–226.

- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saari, S. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. Viitattu 3.9.2014. <http://.stm.fi>
- Suomen evankelisluterilaisen kirkon www-sivut. Viitattu 3.9.2014. <http://evl.fi>
- Suomen Mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 3.9.2014. <http://mielenterveysseura.fi>
- Teinilä, M. 2006. Lopun elämää. Itsemurhan tehneiden läheiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Tilastokeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 8.5.2014. www.stat.fi
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi
- Uusitalo, T. 2007a. Itsemurhan aiheuttama suru ja siitä toipuminen. Teoksessa S. Forsström, R. Franski & S. Tamminen (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: WSOY. 164–194.
- Uusitalo, T. 2007b. Yli mahdottoman . Itsemurha ja läheinen. Helsinki: Edita publishing Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2014. Viitattu 22.10.2014. <http://www.fsd.uta.fi>

Kokemuksia avun ja tuen saamisesta menetyksen jälkeen

Hyvä Surunauha ry:n verkkosivuston, keskustelunalueen tai Facebook-sivuston käyttäjä!

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Surunauha ry:n kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa itsemurhan tehneiden läheisten kokemuksista avun ja tuen saamisesta menetyksen jälkeen. Opinnäytetyössäni tutkin, mistä te läheiset olette saaneet apua ja tukea, millaista apua on sisällöltään ollut, miten apu on tavoittanut teidät, millaisena olette sen kokeneet ja miten palveluverkostoa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada läheisten ääni kuuluviin ja kerätä yhteen kokemuksia avun ja tuen saamisesta. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä.

Osallistumalla alla olevaan kyselyyn teidän on mahdollista tuoda esiin oma kokemuksenne avun ja tuen saamisestanne. Teiltä saatu tieto on ensiarvoisen tärkeää, jotta tukipalveluja voitaisiin kehittää vastaamaan juuri omaisten tarpeita. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi tutkimuksen tuloksista. Kyselyyn vastaajien tulisi olla täysi-ikäisiä.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä. Tämän jälkeen siihen voi tutustua Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisessä opinnäytetyötietokannassa ja Surunauha ry:n verkkosivustolla.

Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne tyhjään kenttään. Täytettyänne lomakkeen lähettäkää lomake alareunassa olevasta painikkeesta.

Vastaa mielelläni opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin. Tarvittaessa voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen virva.lammi@student.samk.fi.

Ystävällisin terveisin
Sosionomiopiskelija Virva Lammi
Satakunnan ammattikorkeakoulu

*Pakollinen

Perustiedot

Tämän osion kysymysten avulla kartoitetaan perustietojasi.

1. Sukupuoli *

Nainen

Mies

2. Syntymävuotesi *

3. Asuinkuntasi *

Menetykseen liittyvät tiedot

Tämän osion kysymykset kartoittavat menetetyn läheisesi suhdetta sinuun ja menetyksestä kulunutta aikaa.

4. Menetetyn läheisesi suhde sinuun *

Puoliso

Vanhempi

Lapsi

Sisarus

Lapsenlapsi

Isovanhempi

Muu sukulainen

Ystävä

Työtoveri

Naapuri

Muu:

5. Menetyksestä kulunut aika *

Kirjoita kenttään vuosiluku, jolloin menetit läheisesi

Kriisiapu

Tämän osion kysymysten tarkoituksena on kartoittaa saamaasi kriisiapua.

6. Oletko saanut kriisiapua menetyksesi jälkeen? *

Kyllä

En (valitessasi tämän vaihtoehdon voit siirtyä vastaamaan kysymykseen 12)

7. Jos vastasit kysymykseen 6. kyllä, mistä sait kriisiapua?

8. Miten paljon merkitystä kriisiavun saamisella on ollut sinulle?

Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kuvaile omin sanoin, mitä merkitystä kriisiavulla on ollut sinulle?

10. Mitä positiivista sanottavaa sinulla on kriisiavusta? Entä mitä kehitettävää?



11. Onko sinua ohjattu eteenpäin muiden palvelujen piiriin kriisiavun jälkeen?
Minne?

12. Jos vastasit kysymykseen 6. ei, kuvaile tähän, miksi et ole saanut kriisiapua? Eikö sitä ole aktiivisesti tarjottu? Koetko, ettet ole tarvinnut kriisiapua? Onko prosessi jäänyt jostain syystä kesken? Mistä syystä ajattelet avun jääneen kohdallasi saamatta?



Avunsaantitaho

Tämän osion tarkoituksena on kartoittaa, miltä tahoilta olet saanut apua ja tukea menetyksesi jälkeen mahdollisen kriisiavun lisäksi.

13. Miltä tahoilta olet saanut apua menetyksesi jälkeen? *

- Terveyskeskus
- Mielenterveyskeskus
- Työterveyshuolto/opiskeluterveydenhuolto
- Yksityiset lääkäripalvelut
- Psykoterapiapalvelut
- Sairaala
- Sosiaalityöntekijä/sosiaalihojaaja
- Päihdepalvelut (esim. a-klinikka)
- Seurakunta

- Järjestöt, yhdistykset
- Vertaistukitoiminta
- Vapaaehtoistoiminta
- Kotipalvelu
- En ole saanut apua miltään taholta
- Muu:

14. Halutessasi voit kuvailla alla olevaan kenttään tarkemmin tahoja, joilta olet saanut apua.



15. Miten pitkäkestoista saamasi apu on ollut?

16. Onko avuntarvettasi kartoitettu avunsaantisi aikana?

- Kyllä
- Ei

17. Jos vastasit kysymykseen 13, ettet ole saanut apua miltään taholta, kuvaile tähän, miksi et ole saanut apua.

Eikö apua ole tarjottu? Oletko kokenut, ettet tarvitse apua? Onko prosessi jäänyt jostain syystä kesken? Mistä syystä ajattelet avun jääneen kohdallasi saamatta?



Avun sisältö

Tässä osiossa kartoitetaan saamasi avun sisältöä.

18. Millaista saamasi apu on sisällöltään ollut? *

- Keskustelu
- Lääkehoito
- Psykoterapia
- Ryhmätoiminta
- Luovat menetelmät (esim. musiikki, taide)
- Konkreettinen apu arjessa (esim. siivous, asiointi)
- Sosiaalityöntekijältä/sosiaalihoitajalta saatu tuki
- Sielunhoidollinen tuki
- Taloudellinen tuki
- Vertaistuki
- Osastohoito
- Muu:

19. Halutessasi voit kuvailla tarkemmin saamaasi apua alla olevaan kenttään.

20. Miten apu tavoitti sinut? *

- Apua tarjottiin minulle
- Hain itse apua
- Läheiseni hakivat minulle apua
- En ole saanut apua
- Muu:

21. Miten tyytyväinen olet saamasi avun riittävyyteen? *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin tyytymätön | Tyytymätön | En osaa sanoa | Tyytyväinen | Erittäin tyytyväinen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Miten avun sisältö ja auttamistavat ovat sopineet itsellesi ja omaan tilanteeseesi?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin huonosti | Huonosti | En osaa sanoa | Hyvin | Erittäin hyvin |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

23. Miten paljon olet vaikuttanut saamasi avun sisältöön?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| En lainkaan | Vähän | En osaa sanoa | Jonkin verran | Paljon |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24. Mitä merkitystä saamallasi avulla on ollut sinulle? *

25. Miten kehittäisit palvelujärjestelmää? *

Millaista apua olisit kaivannut? Millaisia muutoksia kaipaisit (esim. avun sisältöön)?

26. Mitä kautta vastasit tähän kyselylomakkeeseen? *

- Surunauhan nettisivut
- Surunauhan vertaiskeskustelufoorumi
- Surunauhan Facebook-sivut
- Facebook-ryhmä Itsemurhalle läheisensä menettäneet

27. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?



Kiitos vastauksestasi!