

KUN ELÄMÄ PYSÄHTYI
Kokemuksia akuutista kriisiavusta

Sanna Peltonen
Hanna Seppälä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, kevät 2018
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Peltonen, Sanna & Seppälä, Hanna. Kun elämä pysähtyi - Kokemuksia akuutista kriisiavusta. Kevät 2018. 48 s., 2 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa akuutin kriisiavun kokemuksia alaikäisen lapsensa äkillisesti menettäneiltä vanhemmilta. Tavoitteena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin, joissa haluttiin selvittää kokemuksia akuutin kriisiavun saatavuudesta ja sisällöstä. Opinnäytetyöllä haluttiin myös lisätä tietoutta akuutista kriisityöstä ja tuoda esille arkaluontoinen aihe, josta usein vaietaan. Yhteistyökumppanina toimi KÄPY – lapsikuolemaperheet ry, joka on vertaisjärjestö lapsensa menettäneille vanhemmille ja heidän perheilleen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin alaikäisen lapsensa äkillisesti menettäneiltä vanhemmilta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kysely sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Vastauksia saatiin kymmenen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teoriapohjaa rakennettiin aineistosta esiin tulleiden teemojen avulla. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin traumaattista kriisiä, akuuttia kriisityötä, lapsen kuolemaa ja lapsensa menettäneen kohtaamista.

Tutkimuksesta selvisi, että kahdeksalle kymmenestä vastaajasta oli tarjottu akuuttia kriisiapua ja kaksi vastaajaa oli hakenut apua itse. Vastaajat, jotka olivat hakeneet apua itse, eivät kokeneet hyötyvänsä saadusta avusta. Tutkimuksen mukaan akuutin kriisiavun saatavuus on hyvää, mutta työntekijöiden ammattitaitoisessa kohtaamisessa on kehitettävää. Tuloksissa korostui kohtaamisen merkitys, ja se miten kokemus kohtaamisesta vaikutti kokemukseen akuutista kriisiavusta. Vastaajat kokivat positiivisiksi kohtaamisiksi sellaiset, joissa työntekijät ovat osoittaneet empatiaa ja lempeyttä. Tuloksista voi päätellä, että tietoutta akuutista kriisityöstä tulisi lisätä ja työntekijöiden koulutuksia ja työvälineitä kehittää, jotta sisällöllisesti hyvää ja oikea-aikaisesti tarjottavaa kriisiapua olisi saatavilla sitä tarvitseville.

Asiasanat: Akuutti kriisiapu, kohtaaminen, kriisityö, lapsen menetys, traumaattinen kriisi

ABSTRACT

Peltonen, Sanna and Seppälä, Hanna. When life stoppes – Experiences on acute crisis support. Spring 2018. 48 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: The Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to identify the experiences on acute crisis support from parents that have abruptly lost their adolescent child. The aim was to investigate the availability and content of the acute crisis support. Another aim was to raise awareness of acute crisis work and to discuss the sensitive subject. This study was supported by KÄPY – lapsikuolemaperheet ry, which is peer support organisation for parents and families that lost their child.

The thesis is a qualitative study. The theoretical frame of reference includes information of traumatic crises, acute crisis support, death of a child and encounter with parents that lost their child. The research material was collected from ten parents that had lost their adolescent child suddenly. The data was collected via an electronic questionnaire, which included multiple-choice and open questions. The material was analysed by content analysis method.

The results show that eight out of ten respondents were offered acute crisis support and two of them sought help by themselves. The respondents who were seeking help by themselves did not feel they benefited from it. According to the results, acute crisis support availability is good, but the professional encounter by crisis workers needs development. The results highlighted the importance of encountering and how the experience of the encounter influenced the experience of the acute crisis support. Encounters were perceived to be positive by respondents, when the crisis workers were empathetic and kind. The results suggest that the awareness of the acute crisis work should be raised, as well as the tools and educational methods should be developed for the crisis workers in order to offer qualified and properly timed acute crisis support to those in need.

Index terms: acute crisis support, crisis work, death of a child, encounter, traumatic crisis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TRAUMAATTINEN KRIISI JA SEN VAIHEET	7
2.1 Traumaattinen kriisi	7
2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet.....	8
3 AKUUTTI KRIISITYÖ	13
3.1 Akuutin kriisityön historiaa	13
3.2 Akuutin kriisityön toteutus Suomessa	14
4 LAPSENSA MENETTÄNEEN KOHTAAMINEN.....	15
4.1 Lapsen kuolema.....	15
4.2 Traumatyö ja surutyö	17
4.3 Kohtaaminen	18
4.4 KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Lähtökohta ja kohderyhmä	22
6.2 Aineiston keruu	23
6.3 Aineiston analyysi	24
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Akuutin kriisiavun saatavuus	26
7.2 Kokemukset akuutin kriisiavun sisällöstä.....	30
8 TULOSTEN POHDINTA.....	35
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9.1 Johtopäätökset tuloksista	37
9.2 Ammatillinen näkökulma.....	40
9.3 Eettisyys ja luotettavuus	41
LÄHTEET	44
LIITE 1: Webropol-kysely	
LIITE 2: Saatekirje	

1 JOHDANTO

Jokainen meistä voi kohdata traumaattisen kriisin elämänsä aikana iästä, sukupuolesta tai sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Traumaattinen kriisi on tapahtuma, johon ei voi valmistautua. Se tapahtuu yllättäen ja järkyttää ihmisen psyykettä. Kriisi voi syntyä esimerkiksi läheisen kuolemasta, avioerosta tai työpaikan menetyksestä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2011, 39.) Opinnäytetyömme käsittelee akuuttia kriisityötä ja sen työmenetelmää akuuttia, ensihetken kriisiapua, lapsensa menettäneiden vanhempien kokemana.

Toisen maailmansodan jälkeen kriisityötä lähdettiin kehittämään eri puolilla maailmaa. Erilaisten toimintamallien ja menetelmien kehittäminen alkoi Yhdysvalloista, mutta Norjasta muodostui nopeasti katastrofipsykologisen kriisityön keskus siellä sattuneiden vakavien öljynporaustalonnettomuuksien takia. Norjan ajattelumallin saapumisen jälkeen 1990-luvun alussa kriisityö Suomessa on kehittynyt ja on tätä nykyä edelläkävijä katastrofipsykologisessa työssä. (Saari 2012, 17–19.)

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme on kiinnostuksemme kriisityötä kohtaan ja halu tuoda julki akuutin kriisiavun merkitystä arkielämän traumaattisissa kriiseissä. Opinnäytetyössämme käsittelemme lapsen äkillistä menetystä arkielämän traumaattisena kriisinä. Akuutti kriisiapu on lakisääteistä toimintaa, palvelu jonka saatavuus vaihtelee ja josta kaikki eivät tiedä. Kun tarve avulle tulee, ihmisellä ei usein ole voimavaroja etsiä apua. Siksi on tärkeää lisätä tietoutta kriisiavusta ja sen saatavuudesta sekä ymmärtää sen merkitys traumaattisesta kriisistä selviytymiseen.

Suoritimme kaksi eri opintojaksoa kriisityöstä, joiden jälkeen idea opinnäytetyömme aiheesta alkoi kehittyä. Aiheemme valikoitui sen arkaluontoisuuden ja ajankohtaisuuden perusteella. Vireillä oleva sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus toteutuessaan tulee vaikuttamaan mielenterveyspalveluihin. Vaikeutuuko palveluihin hakeutuminen ja mitä se merkitsee traumaattisten kriisien hoidossa? (Saarni & Holi 2016. Helsingin Sanomat. Pääkirjoitus. Vieraskynä.)

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa selvitämme äkillisesti alaikäisen lapsensa menettäneiden vanhempien kokemuksia akuutista kriisiavusta. Mitä nuorempana lapsi on menehtynyt, sitä järkyttävämpi traumaattinen kriisi voi olla ja akuutin kriisiavun merkitys korostuu (Johnson & Webb 2012, 131). Rakensimme opinnäytetyömme teoreettisen pohjan tutkimuskysymysten ympärille. Halusimme tietää, millaista akuuttia kriisiapua lapsensa menettäneet vanhemmat ovat saaneet ja millaisia kokemuksia heillä on saadusta avusta. Teimme verkkokyselyn, jonka kysymykset kehittyivät tutkimuskysymysten avulla. Kysely rajattiin koskettamaan vanhempia, joiden lapsi menehtyi alaikäisenä ja niihin vanhempiin, jotka olivat saaneet akuuttia kriisiapua joko tarjottuna tai itsehaettuna.

Teimme yhteistyötä KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry:n kanssa, joka on ollut mukana tutkimuksen suunnittelussa ja mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen julkaisemalla kyselymme heidän verkkosivuillaan sekä suljetussa lapsensa menettäneiden Facebook-ryhmässä. KÄPY–Lapsikuolemaperheet ry on vertaistukiyhdistys, jonka tarkoitus on tukea perheitä, jotka ovat lapsensa menettäneet iästä ja kuolinsyystä riippumatta (KÄPY–Lapsikuolemaperheet ry. Tietoa KÄPY ry:stä). KÄPY ry tarjoaa lapsensa menettäneille vanhemmille ja lapsen lapsensa menettäneille isovanhemmille vertaistukeen perustuvaa toimintaa vertaisryhmistä perheviikonloppuihin (KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. Vertaistuki).

2 TRAUMAATTINEN KRIISI JA SEN VAIHEET

2.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi on äkillinen, odottamaton tapahtuma, joka järkyttää ihmisen mieltä (Mielenterveysseura. Tukea ja apua aikuisille. Selma-oma-apuohjelma-aikuisille. Selma-istunto1). Se on psyykinen tila sellaisen tapahtuman jälkeen, joka uhkaa ruumiillista olemassaoloa, sosiaalista identiteettiä, turvallisuutta tai tarpeiden tyydytysmahdollisuuksia (Poijula 2002, 70). Traumaattisen kriisin prosessi voidaan karkeasti jakaa neljään vaiheeseen, joiden kesto, reaktiovoimakkuus sekä säännönmukaisuus vaihtelevat jokaisen ihmisen kohdalla hyvin yksilöllisesti. Nämä neljä vaihetta ovat psyykinen sokki, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe, sekä uudelleen orientoitumisen vaihe. Vaikka jokainen ihminen kokee kriisin vaiheet yksilöllisesti, useimmiten ihmisen käsittelyprosessista on mahdollista tunnistaa neljä edellä mainittua vaihetta. (Hammarlund 2010, 96–99; Saari 2012, 68.) Traumaattiselle kriisille tunnusomaista on, että se aiheuttaa ihmisessä valtavan psyykkisen rasituksen (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Voimakkaassa stressitilanteessa ihminen voi tuntea itsensä turtuneeksi (Poijula 2002, 138).

Tutkimusten mukaan 50–80% länsimaiden väestöstä kohtaa elämänsä aikana vähintään yhden traumaattisen kriisin (Hedrenius & Johansson 2016, 23). Se on ennakoimaton tapahtuma, johon liittyy voimakasta pelkoa tai kauhua, kuolema, vakava hengenvaara tai sen uhka. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi väkivallan kokeminen, vakava onnettomuus tai luonnonkatastrofi. (Vihottula 2015, 29.) Traumaattisten tapahtumien uhreja ovat kaikki välittömät uhrin eli muun muassa kuolleet, vammautuneet ja muut tapahtumassa välittömästi mukana olleet sekä välilliset uhrin eli läheisensä menettäneet, silminnäkijät, pelastushenkilökunta sekä ihmiset, jotka meinasivat olla mukana tapahtumassa.

Ihminen reagoi traumaattisiin tapahtumiin myös ajatuksella mitä olisi voinut käydä, ei vain mitä todellisuudessa tapahtui. (Saari 2012, 33–39.)

Ihmisen voimavarat, persoonallisuus, menneisyys ja selviytymiskyvyt määrittävät, kuinka nopeasti tämä selviää traumaattisesta kriisistä (Heiskanen ym. 2011, 35). Trauma käsitteenä on merkinnyt aiemmin vain lääketieteellistä ja ulkoisista tekijöistä johtuvaa vammaa tai haavaa, mutta Sigmund Freud (1916–1917) toi käsitteen psykologiaan käsittämään myös mielen ilmiöitä. Freudin mukaan ihminen kestää yksilöllisesti vain tietyn määrän ulkoisia ärsykejä. Freudin käsitys on, että psyykinen trauma syntyy, kun ihmisen ärsykkeiden kestokyvyn raja ylitetään. (Saari 2012, 15–16.) Jos emme ole ikinä kohdanneet vaikeuksia ja menetyksiä, kestokykymme on alhaisempi kuin niillä, joilla on jonkin verran kokemuksia traumaattisista tapahtumista. Toisaalta ne, joiden elämässä on ollut erittäin paljon kriisejä, selviävät uusista traumaattisista kriiseistä yleisesti huonommin kuin muut ja saattavat kärsiä persoonallisuushäiriöistä herkemmin. (Saari 2012, 68–69.)

2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Psyykinen sokki

Traumaattisen kriisin jälkeen ensimmäinen reaktio on usein sokki. Sokki on tietoisuuden tila, joka on muuttunut sokissa olevan normaalista tietoisuuden tilasta. Muuttunut tietoisuus näkyy tapahtuman käsittelykyvyttömyytenä ja tunteettomuutena. (Hammarlund 2010, 98.) Sökkivaiheessa ihminen kokee epätodellisuuden tunnetta, ikään kuin olisi itse elokuvassa. Ihminen ei tunne kipua ja ajantaju häiriintyy. (Saari 2012, 42, 47.) Kokemus ajasta ja kivusta traumaattisen kriisin akuuttivaiheessa eroaa huomattavasti normaalista kivun ja ajan kokemuksesta (Hedrenius & Johansson 2016, 73).

Sökkivaihe kestää yleensä muutamista sekunneista vuorokausiin (Pojjula 2002, 71). Läheisen kuolemasta johtuva sokki voi kuitenkin kestää jopa viikon. Sokkitilassa oleva ihminen ei itse tiedä olevansa sokissa, eikä näin pysty

kontrolloimaan käytöstään. (Hammarlund 2010, 97.) Sokin aikana ihminen keskittyy eloonjäämiseen (Hedrenius & Johansson 2016, 93). Sokki aiheuttaa toisille emotionaalisen etäisyyden ottamisen, jossa tunteet puuttuvat (Hammarlund 2010, 101–102). Tunteiden puuttuminen suojelee ihmistä kokemuksilta, joita tämä ei välttämättä kestäisi. Tunteet puuttuvat sitä varmemmin, mitä järkyttävämpi kokemus on. Tämä johtaa usein huonoon omaantuntoon jälkeenpäin. (Saari 2012, 46.) On kuitenkin muistettava, ettei ihmiseltä todellisuudessa puutu tunteita, ne ovat vain sokkivaiheen ajan tukahdutettuna ihmisen sisällä (Hammarlund 2010, 98).

Ihminen muistaa yksityiskohtaisesti tapahtumia ja muiden sanoja psyykkisen sokin aikana ja silloin saadulla avulla on iso merkitys myöhemmin kriisin käsittelyprosessissa. Sokissa oleva ihminen ei kuitenkaan pysty vastaanottamaan kaikkea tietoa, sillä mieli supistuu ikään kuin putkeksi ja keskittyy vain pieneen osaan ympäristöä. Jos kokemus ensimmäisestä kohtaamisesta sokin aikana on huono, se voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa negatiivisesti suruprosessiin. (Saari 2012, 43–44.) Traumaterapiakeskuksen (2017) mukaan sokkivaiheessa olevalle henkilölle tulisi antaa kaikki tarvittavat tiedot kirjallisina, sillä kaikki puhutut faktat eivät välttämättä jää mieleen. Koska sokin fyysiset ja psyykkiset reaktiot saattavat pelästyttää, on entistäkin tärkeämpää varmistaa tiedonkulku sokissa olevalle (Hedrenius & Johansson 2016, 227). Sokissa keho on turta, vaikka elimistö onkin yliaktiivisessa tilassa (Antervo 2017). Sokki on kehon työväline turvata ihmisen psyykettä. Se antaa keholle ja aivoille aikaa käsitellä tapahtunutta. Psyykkisen sokin aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset reaktiot syntyvät ihmisen tahdosta elää, jäädä henkiin ja selviytyä. (Saari 2012, 45.)

Reaktiovaihe

Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää ihmisen tunnetta siitä, että hän on turvassa (Saari 2012, 52). Reaktiovaiheessa tullaan vähitellen tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja sokkivaiheessa ohitetut ja tukahdutetut tunteet ovat jälleen käsiteltävissä (Hammarlund 2010, 98). Tunnereaktiot voivat olla hyvinkin

voimakkaita ja ne ovat usein hallitsemattomia (Saari 2012, 59–60). Osalla ihmisistä traumaattiset tapahtumat esiintyvät myös unissa, esimerkiksi painajaisina ja hereillä ollessa muistikuvat tapahtuneesta tai menetetyistä ihmisistä välähtelevät silmien edessä (Suomen mielenterveysseura. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Traumaattisen kriisin vaiheet). Tyypillisiä tunteita reaktiovaiheessa ovat suru, viha, ahdistus ja epätoivo. Näiden lisäksi saatetaan tuntea helpotuksen tunnetta siitä, että asiat olisivat voineet mennä pahemminkin. (Saari 2012, 53.)

Reaktiovaiheessa ihminen aloittaa käsittelemään menetystä ja kokee usein tarvetta puhua tapahtuneesta. Puhuminen auttaa nimeämään tunteita, joita ihmisessä herää. Tunteet saattavat olla joskus myös hämmentäviä. (Suomen mielenterveysseura. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Traumaattisen kriisin vaiheet.) Usea läheisensä menettänyt nimittäin kokee tuntevansa menehtyneen läsnäolon vielä kuoleman jälkeenkin. Läsnäolon tunne voi herätä tietystä tuoksusta, sanoista, toisista ihmisistä, oikeastaan mistä vain menehtyneestä muistuttavasta asiasta. Tämäkin on yksi mielen keinoista käsitellä menetystä, tuoda lohdutusta ja tukea surutyössä. (Kubler-Ross & Kessler 2006, 74–77.)

Reaktiovaiheelle ominaista ovat vihan ja syyllisyydentunteet sekä usein syyllisen etsiminen, joilla suojaudutaan muilta vaikeilta tunteilta. Toki vihaa ja aggressiota ilmenee myös ilman syyllistämistä. Vihan lisäksi reaktiovaiheeseen liittyy pelkotuntemuksia. Pelko läheisten puolesta on usein ensimmäinen pelon aihe ja pelkotuntemukset voivat olla hyvin voimakkaita. Psykkisten tuntemusten lisäksi reaktiovaiheeseen voi liittyä voimakkaita somaattisia reaktioita. Yleisin reaktio on itku ja ulkoinen sekä sisäinen vapina, mutta ihmisillä esiintyy myös yleistä pahoinvointia, lihassärkyjä, huimausta ja sydänvaivoja. (Saari 2012, 52–53, 56.) Reaktiovaihe kestää yleensä muutamasta vuorokaudesta neljään päivään, mutta se voi kestää joillakin ihmisillä jopa useita kuukausia. Reaktiovaiheen kanssa päällekkäin kulkee usein työstämis- ja käsittelyvaihe. (Saari 2012, 59; Poijula 2002, 71.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheen tarkoitus on surutyön aloittaminen ja menetetyistä luopuminen. Ihmisen mieli alkaa sulkeutua kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen tapahtuneesta, jolloin sokin aikainen halu puhua vaihtuu oman mielen sisäiseksi käsittelyksi, eikä menetyksestä haluta tai jakseta enää puhua. Kriisin käsittely kääntyy sisäänpäin. (Saari 2012, 60–61; Saari ym. 2009, 41.) Ihminen alkaa kaivata yksinoloa ja jos ympärillä on ihmisiä, heistä voi tuntua, ettei sureva ole läsnä, vaikka onkin paikalla (Saari 2012, 64).

Tämä vaihe on hitaampikulkuisempi kuin sokki- ja reaktiovaiheet. Ihmisestä voi tuntua, ettei suru lopu ikinä. (Saari 2012, 61.) Tässä vaiheessa ihminen alkaa ymmärtää tapahtunutta eikä enää kiellä sitä (Suomen mielenterveysseura. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Traumaattisen kriisin vaiheet). Alussa ajatukset keskittyvät vain tapahtuneeseen, mutta käsittelyvaiheen edetessä pystyy pikkuhiljaa ja hetkittäin täyttämään ajatuksiaan myös muilla asioilla. Ihminen alkaa saada etäisyyttä tapahtuneeseen. (Saari ym. 2009, 41.)

Etäisyyden saaminen on surutyön kannalta hyvä asia, mutta voi herättää surevassa syyllisyyden tunteita siitä, ettei ajattele menetystä taukoamatta. Onkin hyvä kertoa surevalle ajatuksen olevan täysin normaali ja hyväksyttävä, sillä etäisyyden ottaminen on eri asia kuin unohtaminen. (Saari ym. 2009, 41–42.) Työstämis- ja käsittelyvaiheen eteneminen edellyttää ihmisen kykyä hahmottaa tulevaisuutta. Sokki- ja reaktiovaiheessa ihminen ei pysty ajattelemaan edes seuraavaa tuntia, sillä hän elää siinä hetkessä ja menneisyydessä. (Saari 2012, 66.)

Muiden asioiden palatessa pikkuhiljaa mieleen suruprosessi on edennyt ja ihminen on valmis uudelleenorientoitumaan. On kuitenkin täysin mahdollista, että tapahtunut aiheuttaa edelleen voimakkaita tunteenpurkauksia ja suruprosessissa saatetaan ottaa takapakkia, mutta ajan kuluessa sureva pystyy ottamaan tunteiden säätelyn haltuunsa. (Saari ym. 2009, 41–42.) Traumaattisen kriisin kohdanneen toipuminen siis etenee, kun hän pystyy näkemään

tulevaisuudessaan toivoa, mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäänsä sekä ennustamaan tulevaisuuttaan. (Saari 2012, 66.)

Tälle vaiheelle tyypillisiä ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet, jotka johtuvat trauman käsittelystä ja siihen kuluvaan energiasta. Kun ihmisellä ei ole riittävästi energiaa tarkkailla ympäristöään, asiat unohtuvat eikä voimat riitä aikaa vaativiin asioihin. Myös ärtyneisyys ja ulkopuolisille osoitetut raivokohtaukset ovat tyypillisiä reaktioita käsittelyvaiheessa. (Saari 2012, 63–64.)

Uudelleen orientoitumisen vaihe

Kriisi päättyy uudelleen orientoitumisen vaiheeseen (Poijula 2002, 71). Ihminen löytää taas elämäänsä merkityksen ja näkee toivoa (Heiskanen ym. 2011, 72). Tavoitteena on, ettei tapahtunut ole jatkuvasti mielessä ja, että se on läpityöstetty. Tarkoitus on käsitellä traumaattinen kokemus niin, että siitä tulee tietoinen osa omaa itseä, eikä sitä ole torjuttu tai kielletty. (Saari 2012, 68.) Uudelleen orientoituminen tarkoittaa, että ihminen on hyväksynyt tapahtuneen, käsitellyt sitä ja on valmis sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen (Heiskanen ym. 2011, 38).

Ihmisillä on uskomattoman suuret voimavarat selvitä traumaattisista kriiseistä. Vaikka ihminen toistuvasti toteaisi, ettei selviä menetyksestä ja surusta, lopulta hän on kulkenut työstämis- ja käsittelyvaiheen läpi ja suuntaa katseen tulevaisuuteen, uudelleen orientoituu. (Saari 2012, 68.) On kuitenkin täysin luonnollista, että ihminen ottaa askelia taaksepäin surutyössään. Uudelleenkäsittely johtaa kuitenkin yleensä eheytymiseen ja vielä pidemmälle kriisistä selviytymiseen. (Heiskanen ym. 2011, 72.)

Traumaattiset kriisit muuttavat elämää pysyvästi. Ympäristössä voi olla paljon muistoja menehtyneestä. Usein menetys merkitsee tyhjyyden tunnetta, mutta vähitellen ollaan kuitenkin valmiita luopumaan menetetyistä ja luomaan uusia muistoja. (Saari 2012, 67–68.) Pahin tuska on muuttanut muotoaan kaipuuksi ja elämän uudelleen rakentaminen voi alkaa (Hammarlund 2010, 100).

3 AKUUTTI KRIISITYÖ

3.1 Akuutin kriisityön historiaa

Akuutti kriisityö on katastrofitilanteissa annettavaa psyykkistä tukea. Tavallisesti katastrofit ovat äkillisiä suuronnettomuuksia, jotka koskettavat isoa joukkoa ihmisiä. Voidaan kuitenkin ajatella, että myös yksittäiset ihmiset ja perheet voivat kokea traumaattiset tapahtumat omina henkilökohtaisina katastrofeina. (Dyregrov 1994, 9,15.)

Kriisityön tavoitteena on vähentää terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja kriisin kohdanneen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa. Psyykkisellä tuella pyritään myös rajoittamaan ja lievittämään traumaattisen kriisin mahdollisesti aiheuttamia mielenterveydellisiä häiriöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:16, 10–12.) Edellä mainittua psyykkistä tukea, kutsumme opinnäytetyössämme akuutiksi kriisiavuksi. Kriisiapu on lyhytkestoista auttamista, jonka tehtävä on tukea toipumisessa ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa (Hedrenius & Johansson 2016, 39). Kriisiryhmän tarjoama akuutti kriisiapu tehostaa ihmisen luonnollista käsittelyprosessin kulkua ja vähentää käsittelyvaiheiden mahdollisia häiriöitä (Saari 2012, 96). Kriisiavun tarkoituksena ei ole muuttaa todellisuutta (Hedrenius & Johansson 2016, 190).

Toisen maailmansodan jälkeen kriisityötä lähdettiin kehittämään eri puolilla maailmaa. Erilaisten toimintamallien ja menetelmien kehittäminen alkoi Yhdysvalloista, mutta Norjasta muodostui nopeasti katastrofipsykologisen kriisityön keskus, siellä sattuneiden vakavien öljynporaustaluttu onnettomuuksien takia. Norjan ajattelumallin saapumisen jälkeen kriisityö Suomessa on kehittynyt ja on tätä nykyä edelläkävijä katastrofipsykologisessa työssä. (Saari 2012, 17–19.) Suomeen toimintamalli tuli 1980- ja 1990-luvun vaihteessa ja ensimmäinen kriisiryhmä aloitti toimintansa 01.01.1990. Toimintamalli levisi pikkuhiljaa länsirannikon kautta koko Suomeen, mutta läpimurto tapahtui Estonian

suuronnettomuuden jälkeen vuonna 1994. (Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010.) Kun kriisityön malli levisi Suomeen sitä koskevia lakeja ei oltu määritelty. Vuonna 1999, kriisityön juurruttua käytännön kautta osaksi palveluita, se määritettiin pelastuslain- ja asetuksen (L 379/2011; A 407/2011) mukaan lakisääteiseksi. Myös ohjeistuksia psykososiaalisista palveluista on sen jälkeen laadittu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

3.2 Akuutin kriisityön toteutus Suomessa

Useiden kriisityötä tutkineiden tutkimusten perusteella kriisityö ja sen saatavuus ovat Suomessa hyvää ja kattavaa. Koska tutkimuksia on kuitenkin suhteessa vähän, ja ne useimmiten keskittyvät yksittäisten traumaattisten tapahtumien kriisiapuun, ei voida sanoa, että kriisiavun saaminen on taattu kaikkialla Suomessa ja kaikille tarvisijoille. (Hynninen 2010, 69.) Kaikilla traumaattisen tapahtuman kohdanneilla on oikeus saada kriisiapua, ja sitä tuleekin tarjota aktiivisesti. Jos autettava kieltäytyy avusta, päätöstä tulee kunnioittaa. Oletamus avusta kieltäytymisestä ei kuitenkaan saa vaikuttaa kielteisesti tuen tarjoamiseen. On myös hyvä tiedottaa autettavaa, että tukea on tarjolla myöhemminkin. (Saari ym. 2009, 113.)

Keskeisin kriisityön menetelmä on psykologinen debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Tällä tarkoitetaan autettavan ja auttajan tapaamista traumaattisen kriisin akuuttivaiheessa. Psykologisella jälkipuinnilla on neljä keskeistä tavoitetta jotka ovat todellisuuden kohtaaminen, psyykkisten reaktioiden työstäminen, sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen sekä reaktioiden normalisointi ja tuleviin valmistautuminen. (Saari 2012, 156–170.) Jälkipuinnin tavoitteena on myös jatkoapua tarvitsevien tunnistaminen ja heidän ohjaaminen jatkohoitoon. Joskus avuntarve voi tulla myöhemmin, jolloin varhaista jälkipuintia ei voida enää käyttää. Tällöin apua tarvitseva on syytä ohjata kriisi- ja traumaterapiaan. Psykologinen jälkipuinti on erityisosaamista vaativa työtehtävä ja sen toteutus vaatii aina kriisityön ammattilaisen. (Saari ym. 2009, 113.)

Suomessa on valtakunnallinen psykologien valmiusryhmä suuronnettomuuksia varten, mutta myös kriisiryhmiä arkielämän kriisien kohtaamiseen, mikä on ainutlaatuista maailmassa (Saari 2012, 18–19). Kriisiapua tarjoavia toimijoita arkielämän kriiseihin ovat seurakunta (Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Apua ja tukea. Suru ja kriisi), kunnat (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja kriisipäivystys) ja järjestöt (Suomen mielenterveysseura. Tukea ja apua. Kriisipuhelin - apua elämän kriiseihin). Kriisiavun tavoitteena on luoda kokemus siitä, että järkyttävä tapahtuma on ohi, ja saada apua tarvitseva kokemaan turvallisuuden tunnetta. Kriisiavun on oltava aina yksilöllistä, autettavan tarpeet huomioiden (Hedrenius & Johansson 2016, 28, 108).

4 LAPSENSA MENETTÄNEEN KOHTAAMINEN

4.1 Lapsen kuolema

Oman lapsen kuolema on yksi elämän raskaimmista kokemuksista. Menetyks aiheuttaa suunnattoman suurta surua ja särkee vanhempien sydämen riippumatta lapsen iästä. (KÄPY ry 2014, 5; Johnson & Webb 2012, 130–131.) Se on epätodelliselta tuntuva totuus ja vanhemmuuden vaikein kokemus. Lapsensa menettäneet vanhemmat kokevat usein, että osa heistä on poissa. (Poiijula 2002, 137–138.) Vanhemmat voivat myös kokea olevansa kyvyttömiä vanhempia lapsen kuollessa, sillä lapsen elämä kuvastaa ja jatkaa vanhempien omia toiveita ja unelmia, on ikään kuin vanhemmuuden itsetunnon lähde (Siltala 1992, 40).

Vanhempien suhde lapseen ei pääty täysi-ikäisyyteen. Lapsen kuolema ikään katsomatta aiheuttaa merkittävää tuskaa. (KÄPY ry 2014, 5.) On kuitenkin todettu, että mitä nuorempi lapsi on, sitä voimakkaammin saatetaan kokea kuoleman aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset seuraukset (Johnson & Webb 2012, 131). Lasten ja nuorten kuolemat koetaan järkyttävämpinä ja

odottamattomimpina kuin aikuisten ja vanhusten. Usein traumaattisilla tapahtumilla on silminnäkijöitä. Nämä silminnäkijät ovat myös uhreja ja voivat kokea tapahtuneen hyvin traumaattisena, varsinkin jos he pystyvät samastumaan tapahtuneeseen. Jos uhrina on ollut lapsi tai nuori ja heillä on itsellään lapsia, todennäköisyys psyykkiseen vammaan on voimakkaampi. (Saari 2012, 30–31, 36–37.)

Lapsen kuolema koskettaa koko perhettä ja jakaa elämän kahtia. On aika ennen kuolemaa ja aika kuoleman jälkeen. Se horjuttaa perheen tasapainoa ja jos perheessä on muita lapsia, suhde heihin voi vaikeutua. Vanhemmista voi tulla ylisuojelevia tai he eivät jaksakaan oman surun vuoksi huomioida muita lapsiaan. Myös vanhempien keskinäinen suhde voi muuttua; he voivat lähentyä yhteisen surun kautta tai etäännyttää toisistaan, sillä suru on yksilöllistä ja erillistä, vaikka he surevat samaa lasta. (Käpy ry 2014, 12.) Tutkimuksissa on selvinnyt, että lapsen kuolemasta aiheutunut suru on kestoaltaan, traumaattisuuden tasoltaan, monimutkaisuudeltaan ja vakavuusasteeltaan syvempää kuin muiden ihmisten kuolemasta aiheutunut suru (Johnson & Webb 2012, 131).

On yleistä, että kuolleesta lapsesta muistellaan vain hyviä ominaisuuksia negatiivisten sijaan. Negatiivisten ominaisuuksien muistelemisen voi aiheuttaa syyllisyyttä, ja aiheuttaa vanhempien välille ristiriidan, jos toinen vanhemmista pyrkii pitämään lapsesta positiivista, ja toinen negatiivista muistoa. Kodin ulkopuolella vanhemmat saattavat kokea muiden ihmisten vähättelevän heidän menetyksensä jättämällä lapsen nimen mainitsematta keskusteluissa, lohduttamalla mahdollisuudesta tehdä uusi lapsi tai sanomalla, että lapsella on hyvä olla taivaassa. (Poijula 2002, 138.)

Usein lapsen kuoleman jälkeen, kun akuutein sokkitila on laantumassa, jotkut vanhemmat miettivät arkeen palaamista. Töihin tai kouluun paluu voi olla voimavara lapsen kuoleman aiheuttaman surun läpikäymiseen, kun saa muutakin ajateltavaa kuin lapsen menetyksen. Useat vanhemmat kuitenkin pelkäävät tavata muita ihmisiä, sillä oman lapsen menetykseen liittyy häpeää ja pelkoa. Saatetaan myös pelätä, ettei tunteita pystytä kontrolloimaan lapsen menetyksestä puhuttaessa. Häpeää voi olla joskus myös todella voimakasta

riippuen esimerkiksi lapsen kuolin tavasta. Itsemurhat, väkivaltaiset kuolemat ja raiskaukset ovat niin arkoja aiheita, että niihin sisältyy valtava häpeän leima. Vanhemmille olisi myös erityisen tärkeää, ettei menehtyneestä lapsesta puhumista välteltäisi. Jos työpaikalla tai koulussa ihmiset tietävät kuolemasta on hyvä osoittaa osanottonsa ja puhua lapsesta nimellä. (Saari 2012, 54–55.)

4.2 Traumatyö ja surutyö

Traumatyö on tehtävä ennen kuin sureminen voi alkaa. Traumatyöllä tarkoitetaan trauman läpityöstämistä kohtaamalla se ja hyväksymällä tapahtunut osaksi omaa elämää. On yleistä, että traumaattisen tapahtuman jälkeen ihmiset puhuvat aktiivisesti tapahtuneesta, mutta puhuminen loppuu usein 2–8:n viikon kuluttua. Traumaattisesta tapahtumasta puhuminen auttaa kokemuksen työstämisessä, joten puhumattomuus tuo tullessaan psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia. Traumatyölle on ominaista, että muistikuvat traumaattisesta tapahtumasta tunkeutuvat tahtomatta jatkuvasti mieleen. (Poijula 2002, 74–76.) Järkyttäviä muistoja vältellään ja unet ovat tapahtuneeseen liittyviä painajaisia (Engblom & Lehtonen 2010, 21). Surutyössä ihminen taas pyrkii muistelemaan hyviä asioita menehtyneestä, muistot ovat hyvin eläväisiä ja sureva koee muistot lohdullisina (Heiskanen ym. 2011, 42).

Traumatyöhön liittyy ihmisen psyyken omat puolustusreaktiot, jotka tähtäävät eloonjäämiseen (Dyregrov 1994, 22). Lapset käsittelevät sisaruksensa menetystä ja siihen liittyviä tunteita usein leikin ja piirtämisen avulla (KÄPY ry 2014, 15). Traumaattisen kriisin kohdatessaan ihminen aloittaa traumatyön, eli kriisin reaktioprosessin ja siirtyy vaiheittain prosessissaan surutyöhön (Hammarlund 2010, 99).

Surutyöllä tarkoitetaan läheisen kuoleman tai muuta vaikeaa menetystä surevan sopeutumista uuteen tilanteeseen. Se on tunteiden ja järjen sopeutumista menetykseen kohtaamalla se, ja työstämällä menehtynyttä koskevia ajatuksia, sekä elämää sellaisina, kuin ne ovat ilman häntä. Surutyön yksi tehtävistä on menetyksen hyväksyminen. Traumatyöstä poiketen, surutyössä muistikuvat ja

unet menehtyneestä ovat lohdullisia. Surutyössä ihminen haluaa puhua menetyksestä ja menehtyneestä sekä pystyy tuntemaan surua ja kaipausta. (Poijula 2002, 77.) Surutyö on prosessi, joka jatkuu läpi elämän (Kubler-Ross & Kessler 2006, 262). Suru ei lopu koskaan, mutta se muuttuu. Toisten surevien auttaminen voi auttaa surun käsittelyssä. (Poijula 2002, 140.) Surutyössä on yleistä suru, kaipaus ja masennus, kun taas traumatyössä ilmenee masennusta, ahdistusta ja pelkoja (Heiskanen ym. 2011, 42).

Suruun vaikuttaa myös se, oliko kuolema äkillinen vai odotettavissa oleva. Äkillinen kuolema ei anna mahdollisuutta jäähvyäisille, mikä voi vaikuttaa surun kulkuun. (Poijula 2002, 68–69.) Kubler-Ross ja Kessler (2011, 22) jakavat teoksessaan Suru ja surutyö suruprosessin viiteen vaiheeseen; kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. On kuitenkin huomioitava, että suru on yksilöllistä, eivätkä kaikki surevat käy kaikkia vaiheita läpi. Myös vaiheiden läpikäymisen järjestys vaihtelee yksilöllisesti. Surua on kahdenlaista; ennakoiva suru ja menetyksen jälkeinen suru. Ennakoivan surun aikana jotkut saattavat käydä koko suruprosessin viisi vaihetta läpi jo ennen läheisen kuolemaa. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi läheisen sairastuminen kuolettavaan sairauteen. Menetyksen jälkeen surutyö aloitetaan uudelleen, mutta se koetaan edelleen hyvin yksilöllisesti. (Kubler- Ross & Kessler 2006, 20–22.)

Traumatyön ja surutyön jälkeen ihminen on hyväksynyt menetyksen ja oppinut elämään siinä todellisuudessa, että läheinen on poissa (Kubler-Ross & Kessler 2006, 42). Usein puhutaan suruvuodesta (Hammarlund 2010, 97). Läheisen menetyksestä johtuva suru kestää kuitenkin läpi elämän; ihminen vain oppii elämään sen kanssa, eikä surulle pitäisi määrittää tiettyä aikaa (Kubler-Ross & Kessler 2006, 235, 262).

4.3 Kohtaaminen

Ei ole olemassa yhtä ainutta oikeaa tapaa kohdata lapsensa menettänyt vanhempi (KÄPY ry. Materiaalipankki. Surevan kohtaaminen. Ammattilainen kohtaa surevan). Ammattilaisen lisäksi lapsensa menettäneen vanhemman

saattaa kohdata vapaaehtoinen (Engblom & Lehtonen 2010, 8). Oli kyse ammattilaisesta tai vapaaehtoisesta, jokaisen, joka työskentelee traumaattisen kriisin kohdanneen kanssa, on ehdottoman tärkeää tuntea traumaattisen kriisin keskeiset käsitteet ja vaiheet. Tällöin osaamme auttaa itseämme, läheisiämme ja jokaista kriisin kohdannutta. (Heiskanen ym. 2011, 34.) Kriisityöntekijät ja ensivasteen henkilöt voivat neutralisoida ja rauhoittaa tilannetta tuntemalla akuutin kriisin kulkua ja sen aiheuttamia reaktioita (Titta, henkilökohtainen tiedonanto 28.9.2017). Myös Saari ym. (2009, 113) mainitsevat, että ensilinjan auttajien tulee tuntea psyykkisen ensiavun periaatteet.

Vaikka kaikkia lapsensa menettäneitä vanhempia yhdistää lapsen kuolema, jokainen menetys ja suru on yksilöllinen (KÄPY ry 2014, 8). Auttajan olisikin hyvä kohdata sureva ainutkertaisena ja kuunnella mitä juuri tämä sureva kaipaa, tarvitsee ja haluaa. Tärkeintä ovat läsnäolo ja surevan kohtaaminen aidosti ja rohkeasti. (KÄPY ry. Materiaalipankki. Surevan kohtaaminen. Ammattilainen kohtaa surevan; Hedrenius & Johansson 2016, 192.) Traumaattisen tapahtuman kohdannut tarvitsee kunnioittavaa ja herkkää kohtaamista (Hedrenius & Johansson 2016, 37). Auttajankin on sallittua näyttää tunteitaan, jota sureva usein arvostaakin, mutta on huolehdittava, ettei sureva joudu lohduttamaan auttajaa. Neuvomista tulee välttää, mutta sen sijaan on hyvä kertoa kaikkien surun aiheuttamien tunteiden olevan sallittuja ja normaaleja. (KÄPY ry. Materiaalipankki. Surevan kohtaaminen. Ammattilainen kohtaa surevan.)

Lapsen menettäneen kohtaaminen voi olla ammattilaisellekin haastavaa. Tärkeintä on olla läsnä, vähentää stressitekijöitä ja lisätä turvallisuuden tunnetta, sekä rauhallisuutta. Lääkkeellisesti rauhoittamista, esimerkiksi bentsodiatsepiineilla ei kuitenkaan suositella, sillä ne voivat lisätä riskiä traumaperäisen stressihäiriön syntymiseen. Auttajana rauhallisuutta voi edistää parhaiten olemalla itse rauhallinen. (Hedrenius ja Johansson 2016, 47–48, 226.)

Kun työntekijä kohtaa vanhemman, jonka lapsi on menehtynyt, on tärkeää puhua lapsesta tämän nimellä. On hyvä välttää liian tungettelevaa kontaktia, ja aluksi voikin tarkkailla ja auttaa käytännön asioissa, esimerkiksi hakemalla vettä tai huopia. Kosketus lohduttaa, muttei kaikkia. Kosketuksen suhteen täytyy muistaa

kulttuurisidonnaiset seikat ja yksilöllisyys. Kulttuurisidonnainen asia voi olla esimerkiksi se, että vanhempi haluaa rukoilemaan, jolloin auttajan on mukauduttava tilanteeseen ja edettävä tilanteen mukaan. On siis tärkeää muistaa, että kukin kokee asiat eri tavoin, ja vaihtelu yksilöiden välillä on suurta. (Hedrenius ja Johansson 2016, 92, 193–194, 217.)

Kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että kontaktin ja luottamuksen luominen traumaattisen kriisin kohdanneen kanssa voi kestää. Siksi on tärkeää kuunnella autettavaa keskeyttämättä keskustelua. Koska auttajan tehtävä on vähentää stressitekijöitä, kehoituksia tulisi välttää. Ohjaamista esimerkiksi rauhoittumaan ei suositella. Tämän tyyppinen ohjeistus usein vain lisää stressiä. Sen sijaan on tärkeää saada autettava ymmärtämään, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja normaaleja. (Hedrenius & Johansson 2016, 193, 196, 227.)

4.4 KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry

KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry, eli KÄPY ry on vuonna 1991 perustettu vertaistukijärjestö, joka tarjoaa vertaistukea lapsensa menettäneille vanhemmille ja lapsenlapsensa menettäneille isovanhemmille (KÄPY ry. Historia. KÄPY ry:n historiaa). Vertaistukea on tarjolla myös sisaruksensa menettäneille lapsille ja nuorille. KÄPY ry tarjoaa vertaistukea eri muodoissa. Tarjolla on vertaistukiryhmiä, vertaistapaamisia, vertaistukea nuorille, perheviikonloppuja ja keskustelutukea niin puhelimitse kuin Facebookissakin. Lisäksi järjestön kautta on mahdollista saada itselleen tukihenkilö ja hakea perheelle tuettua lomaa. (KÄPY ry. Surevalle. Käpy ry:n vertaistuki.)

Vertaistukiryhmiä on ympäri Suomea ja ryhmät ovat avoimia. Avoimella ryhmällä tarkoitetaan ryhmää, johon voi osallistua ilman sitoutumista. Vertaisryhmät ovat lapsensa menettäneiden ohjaamia, jotka ovat käyneet järjestön mahdollistaman ryhmänohjaajakoulutuksen. Vertaistukiryhmien lisäksi KÄPY ry järjestää kohdennettuja vertaistapaamisia, jossa tapaamiset on kohdennettu samalla tavalla lapsensa menettäneille. (KÄPY ry. Surevalle. Käpy ry:n vertaistuki. Vertaistukiryhmät.)

Tukihenkilönä toimii vapaaehtoinen lapsensa menettänyt vertaisohjaaja. Tukihenkilöt valikoidaan aina niin, että tuettavan ja tukihenkilön lapsen menetyksissä olisi mahdollisimman paljon yhteisiä elementtejä. Tukihenkilön kanssa voi keskustella puhelimitse, sähköpostitse ja kasvotusten. Lisäksi tukipuhelin ja Facebookin keskusteluryhmät tarjoavat keskusteluapua lapsensa menettäneille vanhemmille. (KÄPY ry. Surevalle. Käpy ry:n vertaistuki. Tukihenkilöt.)

Perheviikonloput on tarkoitettu lapsensa menettäneille vanhemmille ja heidän alaikäisille lapsilleen. Viikonlopun aikana perheellä on mahdollisuus viettää aikaa yhdessä, tutustua muihin saman kokeneisiin ja osallistua järjestettyyn ohjelmaan. Ohjelmaan sisältyy pienryhmä- ja teemaryhmäkeskusteluita, perheen yhteisiä muistohetkiä ja yhdessäoloa. Lisäksi lapsille ja nuorille on omat vertaistukiryhmät. Perheviikonloppuja järjestetään kaksi kertaa vuodessa. (KÄPY ry. Surevalle. Käpy ry:n vertaistuki. Perheviikonloput.)

Tuetut lomat ovat eri lomajärjestöjen tukemia lomiam lapsensa menettäneille perheille. Perhe voi hakea tuettua lomaa, jonka ainoa hakukriteeri on lapsen menetys. Tuetun loman hakuun ei vaadita KÄPY ry:n jäsenyyttä. Loman aikana perheelle on tarjolla ammatillisesti ohjattavia vertaistukitapaamisia. (KÄPY ry. Surevalle. Käpy ry:n vertaistuki. Tuetut lomat.)

Lisäksi ammattilaisille on tarjolla paljon hyödyllistä materiaalia materiaalipankissa. Ammattilaisille suunnatusta materiaalipankista löytyy ohjeita, kuinka kohdata sureva ihminen ammatillisesti sekä tietoa vertaistuen merkityksestä ja toimintamalleista lapsensa menettäneiden vanhempien tukemiseksi. Lisäksi materiaalipankissa on muun muassa tietoa avuntarjoajista ja surusta sekä videoita lapsensa menettäneiden vanhempien kokemuksista. (KÄPY ry. Materiaalipankki.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista kriisiapua alaikäisen lapsensa menettäneille vanhemmille on ollut tarjolla?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on kriisiavun saatavuudesta ja sen sisällöstä?

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltaisen tutkimustiedon hankinta luonnollisista ja todellisista tilanteista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160). Tarkoitukseltaan tutkimus on kartoittava. Kartoittavan tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä ja etsiä uusia näkökulmia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 134). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tutkittavien kokemuksia akuutin kriisiavun saatavuudesta ja sen sisällöstä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Lähtökohta ja kohderyhmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta määritellään usein todellisen elämän kuvaamiseksi (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 157). Tutkimusta suunniteltiin vuoropuhelussa työelämätahon, KÄPY ry:n kanssa. Kriisiavun toteutus on sekä ammattilaisten, että vapaaehtoisten varassa. Opinnäytetyö tukee yhteistyökumppanina toimivan KÄPY ry:n toimintaa lisäämällä tietoisuutta traumaattisesta kriisistä, kriisiavusta ja kriisiavun kokemuksista lapsensa menettäneiden näkökulmasta. KÄPY ry:llä onkin mahdollisuus käyttää

opinnäytetyömme teoriaa ja tutkimuksessa ilmenneitä tuloksia apuna työntekijöiden ja vapaaehtoisten kouluttamisessa.

Suomessa on tehty varsin suppeasti ja hajanaisesti tutkimuksia kriisityöstä ja sen vaikuttavuudesta, eivätkä tehdyt tutkimukset ole käsitelleet laajemmin kriisityötä, vaan tarve tutkimukselle on syntynyt yksittäisistä traumaattisista suuronnettomuuksista, kuten Myyrmannin pommitus tai Estonian uppoaminen (Hynninen 2010, 69). Lisäksi kriisiavun kokemuksia ja sitä miten apu on koettu, selvitetään harvoin tukea saaneiden näkökulmasta. Kun kriisiapuun liittyvistä asioista otetaan selvää, käytetään tiedonlähteinä usein apua saaneiden sijaan työntekijöitä. (Hedrenius & Johansson 2016, 49.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tärkeää, että tutkimustieto kerätään henkilöiltä, joilla itsellään on tutkittavasta ilmiöstä kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tästä syystä tutkimustieto kerättiin alaikäisen lapsensa äkillisesti menettäneiltä vanhemmilta.

6.2 Aineiston keruu

Vaikka tutkijat usein luottavat kvalitatiivisissa tutkimuksissa enemmän havaintoihin ja keskusteluihin kuin kynään ja paperiin, opinnäytetyömme aiheen arkaluontoisuuden vuoksi päädyimme sähköiseen kyselyyn. Kyselylomaketta suositellaan käytettäväksi, kun halutaan ottaa selvää tutkittavien tunteista, ajatuksista tai kokemuksista. Toisin kuin kysely, haastattelu olisi saatettu kokea liian pelottavaksi, jolloin tutkittavia olisi ollut vaikeampi löytää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 180, 201.)

Opinnäytetyömme on siis kyselytutkimus, jonka sähköinen kysely koostui avoimista- ja monivalintakysymyksistä, sekä niiden välimuodoista, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen oli avoin kysymys. Kuten Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2008, 194) toteavatkin, avoimen vastausvaihtoehdon antavan mahdollisuuden tavoittaa myös sellaista tietoa, jota tutkijat eivät ole etukäteen osanneet ajatella. Avoimilla kysymyksillä annetaan tutkittaville mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaasti, ja ne osoittavat kyselyn tekijöiden luottavan tutkittavien tietoon aiheesta, sekä tietoon liittyvien tunteiden

voimakkuudesta. Monivalintakysymykset puolestaan helpottavat analysointia ja mahdollistavat vastausten vertailun. Vastausvaihtoehdot auttavat tutkittavaa myös muistamaan asioita, jolloin vastaaminen helpottuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196.)

Kysely (Liite 1) rakennettiin tutkimuskysymyksiemme perusteella, joita käytimme kysymysten suunnittelun lähtökohtana. Lähtökohta tutkimukseen taas oli oma mielenkiinto aiheesta. Halusimme tietää, onko lapsensa menettäneille vanhemmille tarjottu akuuttia kriisiapua ja millaisia kokemuksia heillä siitä on. Kysymykset muotoiltiin niin, että niistä saadut vastaukset auttaisivat löytämään ratkaisun tutkimuskysymyksiin. Kyselyssä ei voi kysyä mitä tahansa, vaan kysymysten on oltava merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Kun kysely oli alustavasti luotu, olimme yhteydessä KÄPY ry:n yhteyshenkilöön, jolta saimme palautetta kyselystä. Palaute oli positiivista ja kyselymme julkaistiinkin jo seuraavana päivänä.

Kyselyyn oli mahdollista vastata 20 päivän ajan, 12.01.–31.01.2018 välisenä aikana. Linkki kyselyyn löytyi KÄPY ry:n kotisivulta ja suljetusta Facebook-ryhmästä. Kotisivulle on vapaa pääsy, ja kuka tahansa voi vieraila sivuilla. Suljettu Facebook-ryhmä karsii jäseniä. Ryhmän jäsenet ovat oman lapsensa menettäneitä vanhempia. Molemmilla jakelualustoilla linkin yhteydessä oli saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin kyselyyn vastaamisen ehdoista. Saatekirjeessä mainitsimme kaksi ehtoa kyselyyn osallistumiselle, jotka olivat kokemus akuutista kriisiavusta ja alaikäisen lapsen menettäminen äkillisesti.

Kyselyn sulkeuduttua selvisi, että se oli avattu yhteensä 179 kertaa. Vastauksia saatiin 10 kappaletta, joista kaikki olivat käyttökelpoisia. Kyselyn sulkeuduttua siirryimme analyysiin.

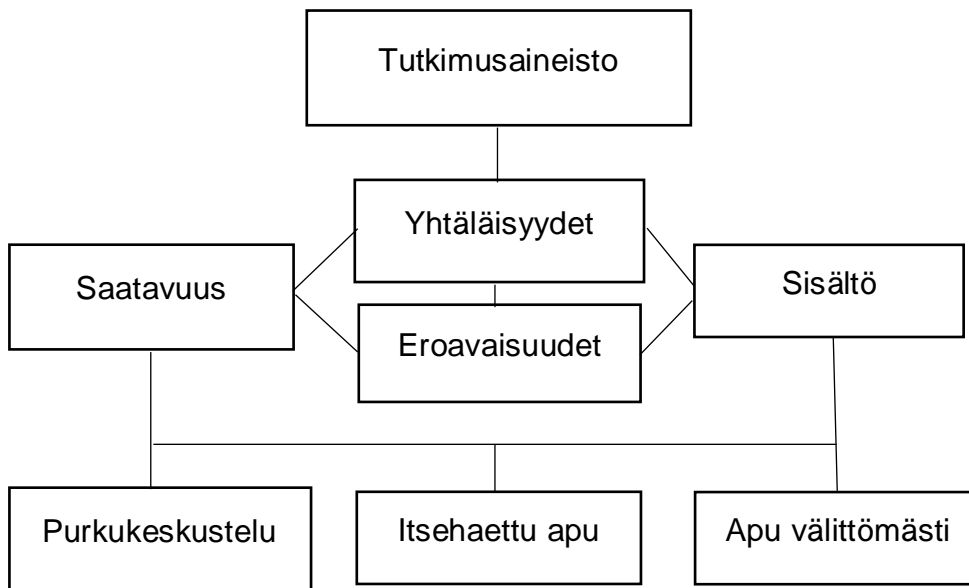
6.3 Aineiston analyysi

Ensimmäinen vaihe tutkimusaineiston analyysissä oli vastausten lukeminen ja virheiden tai puuttuvien tietojen kirjaaminen. Jos virheitä tai puutteita todettaisiin joissain vastauksissa, niitä ei voitaisi käyttää tutkimuksen aineistossa (Hirsjärvi yms. 2004, 209–210). Kaikissa 10:ssä vastauksessa oli vastattu kaikkiin kahdeksaan kysymykseen. Yhtäkään kyselyä ei oltu keskeytetty, eikä yhdessäkään vastauksen lähetyksessä ollut ilmennyt virhettä. Tallensimme aineiston onlinetiedostoksi, jotta pystyimme analysoimaan aineistoa yhtäaikaisesti. Tämän jälkeen alkoi aineistosta saatujen vastausten tulkinta ja keskeisten aiheiden poiminta, eli teemoittelu (Eskola & Suoranta 2000, 174).

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin analysoimalla monivalintakysymysten vastaukset. Tässä vaiheessa vastausten analysointi oli määrällistä. Monivalintakysymysten jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä avointen kysymysten vastauksista. Yhtäläisyyksien etsimistä voidaan kutsua myös tyypittelyksi (Eskola & Suoranta 2000, 181). Yhtäläisyyksiä etsittiin järjestelmällisesti kysymys kerrallaan. Kun yhtäläisyydet oli ryhmitelty, siirryttiin etsimään vastauksista eroavaisuuksia. Tämäkin suoritettiin järjestelmällisesti kysymys kerrallaan.

Kun olimme löytäneet yhtäläisyydet ja eroavaisuudet, ryhmittelimme vastaukset kahteen ryhmään. Ryhmät olivat saatavuus ja sisältö. Saatavuuteen kuuluu kaikki se aineisto, josta saimme vastaukset siihen, millaista kriisiapua on ollut saatavilla ja millaisia kokemuksia saatavuudesta on. Sisältöön kuuluu aineisto, jolla saimme vastauksen siihen, millaisia kokemuksia vastaajilla on akuutin kriisiavun sisällöstä.

Saatavuus ryhmä sisälsi eniten avoimia kysymyksiä. Vastaajat olivat kuvailleet kokemuksiaan akuutista kriisiavusta. Vastauksista ilmeni, että akuuttia kriisiapua oltiin saatu kolmessa eri muodossa. Ryhmittelimme muodot kategorioihin, jotka olivat purkukeskustelu, itsehaettu apu ja apu välittömästi. (Kaavio 1.) Viimeiseksi peilasimme tutkimustuloksiamme teoriaosuksiimme, jonka pohjalta kirjoitimme johtopäätökset.



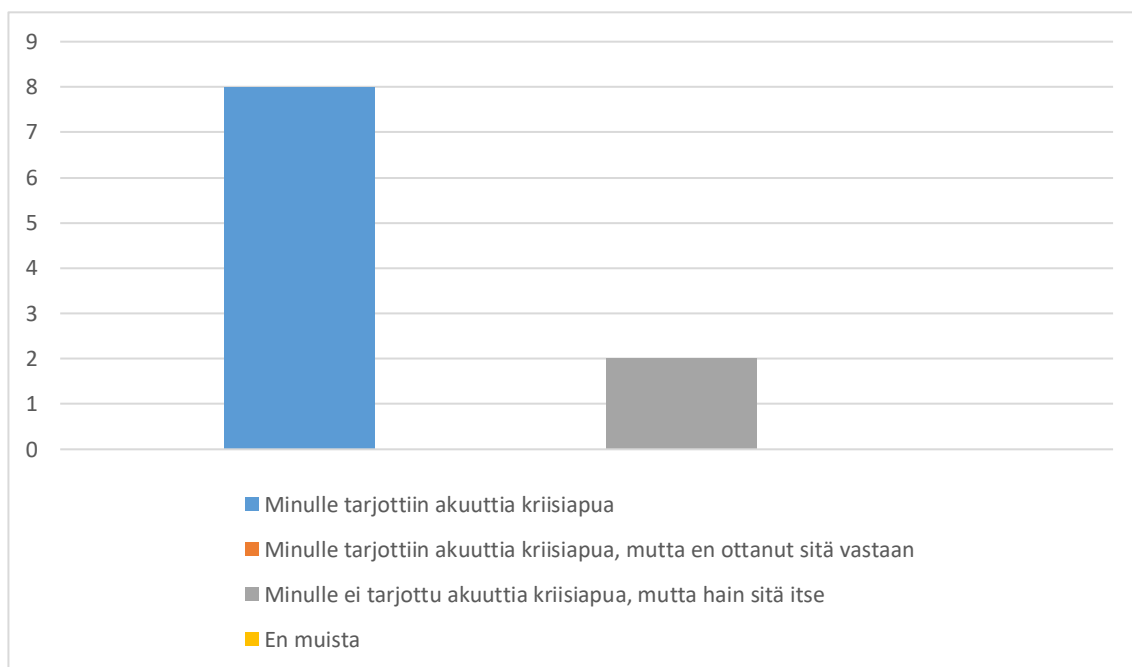
Kaavio 1. Aineiston teemoittelu.

7 TUTKIMUSTULOKSET

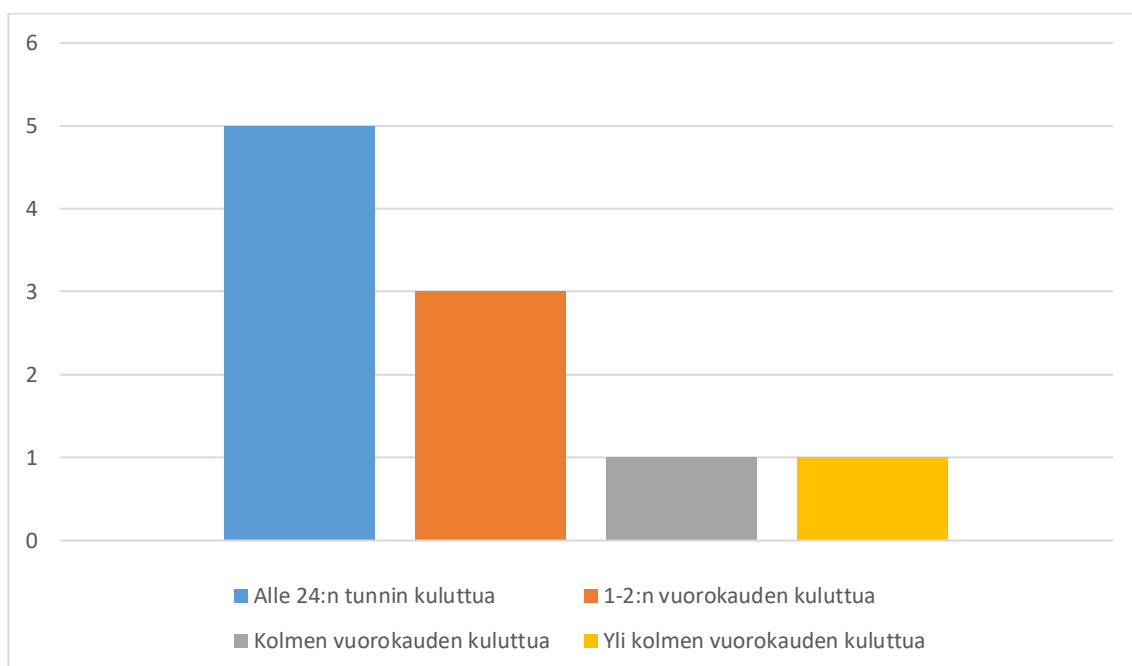
7.1 Akuutin kriisiavun saatavuus

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa lapsensa menettäneiden vanhempien kokemuksia akuutista kriisiavusta. Jaoin tutkimustulokset kahteen osioon; akuutin kriisiavun saatavuus ja kokemukset akuutin kriisiavun sisällöstä.

Akuutin kriisiavun saatavuutta tarkasteltaessa vastauksista kävi ilmi, että kaikki 10 vastaajaa olivat saaneet kriisiapua, mutta kaksi heistä oli hakenut apua itse (Kuvio 1.). Yhdeksän vastaajaa 10:stä sai akuuttia kriisiapua kasvotusten. Yksi vastaajista sai apua puhelimitse, mutta hän kertoi saaneensa apua myöhemmin myös kasvotusten. Kriisiapua tarjottiin viidelle vastaajalle alle 24 tunnin kuluttua tapahtuneesta, kolmelle 1–2 vuorokauden kuluttua, yhdelle kolmen vuorokauden kuluttua ja yhdelle yli kolmen vuorokauden kuluttua. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Tarjottiinko sinulle akuuttia kriisiapua?



Kuvio 2. Kuinka pian sait akuuttia kriisiapua?

Vastauksista kävi ilmi, että apua oli saatu kolmella eri tavalla; purkukeskustelulla, välittömällä avulla ja itsehaetun avun kautta.

Purkukeskustelu

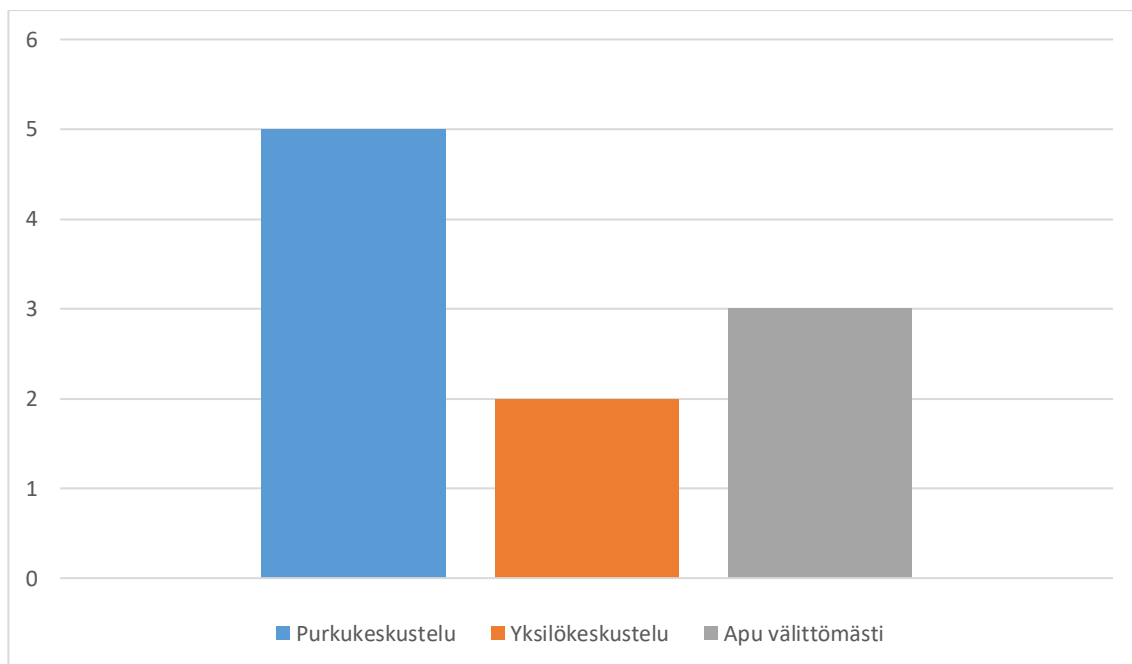
Useimmiten kriisiapu toteutui ryhmämuotoisen purkukeskustelun muodossa, sillä puolet vastaajista sai apua sen kautta. Viidestä purkukeskustelusta kolme oli toteutunut 1–2 vuorokauden kuluttua, yksi muutaman vuorokauden kuluttua ja yksi yli kolmen vuorokauden kuluttua tapahtuneesta.

Apu välittömästi

Kolmelle vastaajalle annettiin apua heti lapsen kuolinpaikalla tai suruviestin tavoittaessa heidät. Yksi vastaaja kertoi saaneensa apua sosiaalityöntekijältä suruviestiä kerrottaessa sekä sairaalassa henkilökunnalta, mutta myös purkukeskustelun muodossa muutaman päivän päästä tapahtuneesta. Sama vastaaja kertoi kokeneensa tarvetta purkukeskustelulle jo ennen varattua aikaa kriisikeskukseen, joten hän oli omatoimisesti hakenut keskusteluapua sairaalan akuuttipäivystyksestä. Yksi vastaaja kertoi saaneensa kriisiapua onnettomuuspaikalla poliisilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta ja kahdelta kriisityöntekijältä. Yksi vastaaja mainitsi saaneensa apua kriisityöntekijöiltä.

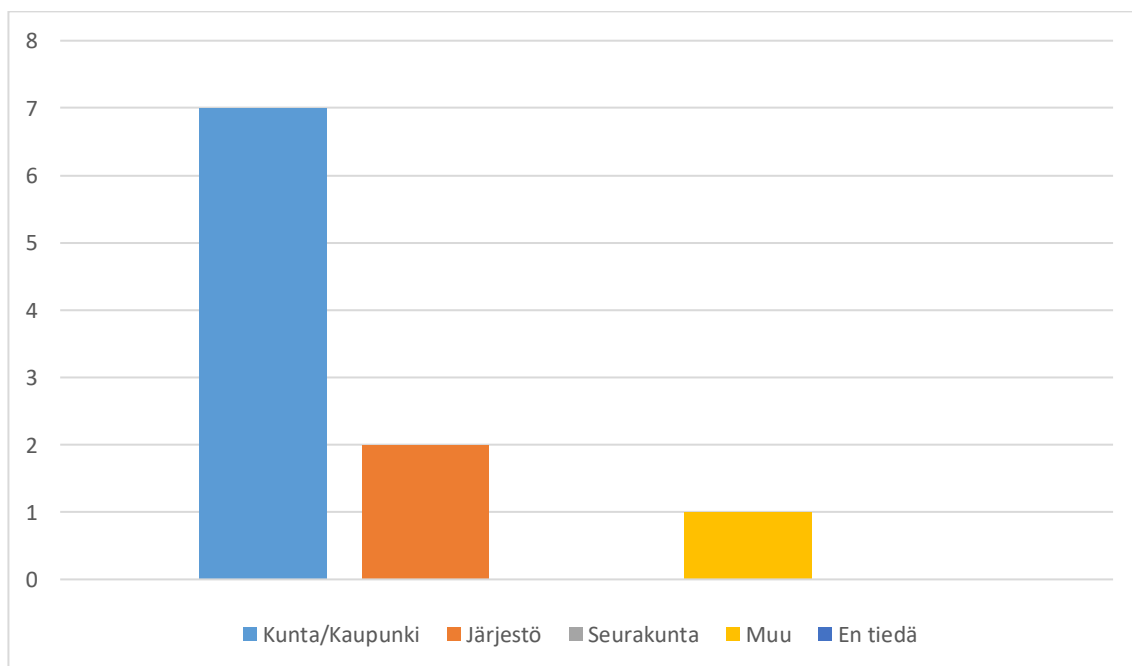
Itsehaettu apu

Kaksi vastaajaa haki itse apua ja sai akuuttia kriisiapua yksilökeskustelun muodossa. Yksi haki ja sai apua 18:n tunnin kuluttua tapahtuneesta ja toinen yli kolmen vuorokauden kuluttua.



Kuvio 2. Saadun kriisiavun toteutumistapa

Vastaukset kertoivat, että akuuttia kriisiapua oli tarjonnut kunta/kaupunki, järjestö tai terveyskeskuksen kriisiryhmä. (Kuvio 3.) Seurakuntaa ei maininnut kukaan. Seitsemän vastaajaa mainitsi saaneensa apua kunnalta/kaupungilta, kaksi järjestöltä ja yksi terveyskeskuksen kriisiryhmältä.



Kuvio 3. Mikä taho akuuttia kriisiapua tarjosi?

7.2 Kokemukset akuutin kriisiavun sisällöstä

Avuntarjoamishetki

Seitsemän vastaajaa kymmenestä kuvaili olotilaansa avuntarjoamishetkellä sokiksi. Neljä heistä oli saanut akuuttia kriisiapua alle 24 tuntia tapahtuneesta, muut myöhemmin. Puolet vastaajista tunsivat avuntarjoamishetkellä epätodellisuuden ja epäuskon tunnetta, joka onkin sokkivaiheelle ominaista (Saari 2008, 42). Sokkivaiheessa tunteet myös usein puuttuvat. Tunteiden puuttumista voidaan kutsua emotionaaliseksi etäisyydeksi. Yksi vastaaja kertoi olleensa avuntarjoamishetkellä liian rauhallinen, aivan kuin hänen olisi pitänyt olla rauhattomampi. Kommentti voi viitata huonoon omaantuntoon, joka on emotionaaliseen etäisyydelle ominaista. Emotionaalisessa etäisyydessä tunteet puuttuvat, jolla ihminen suojelee itseään sellaiselta, jota ei, sillä hetkellä pysty käsittelemään. (Hammarlund 2010, 101–102; Saari 2012, 46.)

Muita useamman vastaajan tunnistamia tunteita olivat järkytys ja viha. Yhtäläisyyksien lisäksi vastaajat kuvasivat avuntarjoamishetken tuntemuksia eri tavoin. Vastaajat olivat kokeneet olonsa murtuneeksi, avuttomaksi tai rauhalliseksi. He olivat tunteneet myös ikävää ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta. Osa kertoi muistavansa avuntarjoamishetken tarkasti, toiset taas eivät muistanut juuri mitään ensimmäisistä hetkistä. Fyysisinä reaktioina koettiin suun kuivuutta, tunnetta siitä, että jalat pettävät ja toimintakyvyn heikentymistä. Avuntarjoamishetken epätodellisuuden ja järkytyksen tunnetta kuvailtiin seuraavasti:

Olin varmasti shokissa, vaikka edelleen muistan kaikki aika tarkkaan. Kun poliisi sitä kysyi, voisiko kriisityöntekijät kutsua taisin vain nyökätä. (Vastaaja 1)

Erittäin järkyttynyt, tilanteen huomioon ottaen "liian" rauhallinen. Tuntui epätodelliselta, kuin olisin elänyt puoliksi jollekin toiselle tapahtunutta tilannetta. (Vastaaja 4)

En oikein muista tilannetta, missä puhelinsoitto tuli. Otin sen asiana vastaan, kirjasin kalenteriin ja ajattelin, että onko oikeasti pakko mennä. Koin, ettei siitä itselleni mitään apua ole, mutta ajattelin, että jos se elossa olevia lapsiamme jotenkin auttaa, niin ihan sama. (Vastaja 5)

Elämä pysähtyi! (Vastaja 7)

Suurin osa vastaajista kertoi omista tuntemuksista ja työntekijöiden roolista, sekä siitä miten he olivat kokeneet kohtaamisen heidän kanssaan.

Purkukeskustelu

Vastauksista kävi ilmi, että puolet vastaajista oli saanut akuuttia kriisiapua purkukeskustelun muodossa. Kaikki purkukeskustelut olivat toteutuneet kasvotusten. Osallisina niissä oli työntekijöiden lisäksi ollut menehtyneen lapsen vanhemmat ja mahdolliset isovanhemmat, sekä sisarukset. Purkukeskustelut olivat toteutuneet pääsääntöisesti kotona, kodinomaisessa tilassa tai kriisikeskuksessa.

Yksi vastaajista kertoi kokeneensa työntekijät purkukeskustelussa empaattisiksi, lempeiksi, ystävällisiksi, mutta kuitenkin ammatillisiksi. Vastaja kertoi työntekijöiden normalisoineen tunteita eikä vähätelleen niitä. Vastajan mukaan työntekijät eivät myöskään vaatineet mitään tunteiden tai reaktioiden osalta. Kävi ilmi, että purkukeskustelussa oli käyty tapahtumien kulku ja kokemukset läpi. Työntekijät olivat kysyneet voinnista ja käytännönjärjestelyistä. Vastaja kertoi kokeneensa, ettei häntä jätetty yksin ja että tukea oli tarjolla.

Kriisityöntekijät olivat hyvin empaattisia ja siitä huolimatta ammatillisia. He kannattelivat tapaamista ja keskustelua, kyselivät voinnista ja arjen asioiden järjestymisestä. Normalisoivat kokiamme tunteita vähättelemättä niitä. Antoivat neuvoja mm. sairausloman hakemiseen ja miten itse saamme "pysyttyä hengissä". Olivat lempeitä ja ymmärtäväisiä, eivät vähätelleet tilannetta tai vaatineet kokoamaan itseämme. Lupasivat että eivät jätä perhettämme yksin ennen kuin saamme apua muualta. (Vastaja 4)

Toisella vastaajalla taas oli tunne siitä, että työntekijöillä ei ollut kokemusta lapsen menettämisestä, tai ymmärrystä siitä. Sama vastaaja kertoi työntekijän sanoittaneen vihan tunnetta, joka sai vastaajan entistä vihaisemmaksi. Reaktiovaihe saa tuntemaan surua, vihaa, ahdistusta ja epätoivoa (Saari 2012, 53). Tässä tapauksessa vihan kokemus ilmeni kuitenkin alle 24 tuntia tapahtuneesta, joka voisi selittyä sokille ominaisella mielen suojaamisella asialta, jota ei pysty käsittelemään.

Toin turhautumiseni esiin ja seuraavaksi toinen työntekijä yritti sanoittaa oloani ja kysyi, onko minulla vihavaihe päällä. Sitten vasta vihainen olinkin. Katsoin olevani itseni, tilanteen ja jo kerran lapsen kuoleman kokeneena myös jonkinlainen kokemusasiantuntija omasta menetykokemuksestani. Ärsytti, että joku "asiantuntija" tulee sitten kyselemään tyhmiä. (Vastaaja 5)

Toisesta vastauksesta ilmeni, että purkukeskustelu jossa oli lapsia mukana, yksi työntekijöistä oli lapsia varten. Työntekijä oli lasten kanssa sivummalla piirtelemässä.

Kolmelle lapsellemme oli järjestetty työntekijä, joka piirteli pöydän ääressä 6-, 4- ja 2-vuotiaiden lastemme kanssa. Lapset olivat yllättävän hiljaisia ja antoivat aikuisten (minä, puolisoni ja äitini) keskustella kahden kriisiauttajan kanssa. (Vastaaja 5)

Apu välittömästi

Kaikki välittömästi apua saaneet vastaajat kertoivat saaneensa tiedon poliisilta. Poliisien mukana oli usein kriisityöntekijöitä. Yksi vastaajista kuvaili poliisia ystävälliseksi ja kertoi kohtaamisesta tarkasti. Sama vastaaja kertoi, ettei työntekijät olleet ymmärtäneet tarjota istumapaikkaa, jota hän joutui useaan otteeseen pyytämään. Vastaaja muisti tärisseensä ja voineensa pahoin.

Poliisi pyysi huoltoasemalle. Menin poliisiauton viereen seisomaan. Paikalla oli 2 poliisia, sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Kukaan ei ymmärtänyt tarjota istumapaikkaa. Poliisi kertoi, että on tullut vainajia ja todennäköisesti yksi on teidän lapsenne tai olemme varmoja, että on. Poliisi oli ystävällinen, mutta heti sanoi, että heidän pitää palata onnettomuuspaikalle. Minun piti pyytää monta kertaa istuinta, lopulta pääsin autoon istumaan. Ajettiin

läheiseen kunnantaloon. Muista kuinka tärisin. Minulle annettiin, vettä ja jugurttia. En pystynyt syömään, oksetti. (Vastaaja 7)

Yksi vastaajista kertoi kokeneensa olonsa ahdistuneeksi, kun kriisityöntekijät tarkkailivat tätä hänen kodissaan, jonne suruviesti tuotiin. Vastaaja kertoi kuitenkin ymmärtävänsä jälkeenpäin tarkkailun merkityksen. Moni vastaaja kertoi työntekijöiden auttaneen käytännönjärjestelyissä muun muassa ilmoittamalla työpaikalle ja läheisille tapahtuneesta, sekä vieden päivää eteenpäin. Yksi vastaajista kertoi työntekijöiden tarjonneen apua, mutta ei pakottaneen sen vastaanottamiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijän sanallinen kommentti tai lääkkeellinen apu ei auttanut, mutta kosketus lohdutti. Sama vastaaja kertoi, että rauhoittavasta lääkkeestä tuli ikävä olo.

Minua silitettiin selkään ja se ehkä vähän lohdutti. Minulle tarjottiin diapamia, otin sen, mutta siitä tuli tosi ikävä turta olo. (Vastaaja 7)

Antervo (2017) sanoo kehon olevan sokkivaiheessa turta. Vastaaja kertoi, että rauhoittavasta lääkkeestä mikä annettiin sokkivaiheessa, tuli ikävä, turta olo. Ei voida kuitenkaan olla varmoja tuliko olo lääkkeestä, vai johtuiko se psyykkisestä sokista.

Itsehaettu apu

Tutkimuksesta selvisi, että vastaajat, jotka olivat hakeneet apua itse, olivat tyytymättömämpiä saatuun apuun, kuin vastaajat joille apua oli tarjottu. Itsehaettu apu oli toteutunut yksilökeskusteluina. Keskustelut olivat toteutuneet 18:n tunnin tai yli kolmen vuorokauden kuluttua tiedosta. Ensimmäinen vastaaja kertoi kokeneensa, ettei auttaja ymmärtänyt vastaajan tunteita tai menetystä. Vastaaja kertoi, ettei mennyt enää seuraaville keskusteluajoille. Toinen vastaajista kertoi yksilökeskustelun olleen muuten hyvää, mutta työntekijän kysymys jäi negatiivisesti mieleen. Kumpikaan itse apua hakenut ei kokenut, että kriisiavusta olisi ollut apua.

Ei ymmärtänyt auttaja tunteitani, menetystäni. en mennyt uudelleen (Vastaaja 10)

Kaikki kriisiavun muodot ja vastaukset mukaan lukien tutkimuksessa selvisi, että seitsemän vastaajaa koki työntekijät ymmärtäväisiksi, empaattisiksi tai hyvin tehtävänsä suorittaneeksi. Kolme vastaajaa sen sijaan kokivat, ettei työntekijät ymmärtäneet lainkaan, olivat töykeitä tai ajattelemattomia sanomisissaan. He kokivat työntekijät ymmärtämättöminä lapsen kuolemasta sekä vähättelevän heidän kokemuksiaan.

Psykiatrinen sairaanhoitaja kysyi ``joko helpottaa'', tytön onnettomuudesta oli 18h aikaa. ei helpottanut. (Vastaaja 9)

Kuule, sinulla on sentään toinen lapsi, minun siskoni menetti ainokaisen. (Vastaaja 7)

Toinen työntekijöistä ihmetteli ääneen, että kohtukuolleella lapsellakin oli oikein nimikin. (Vastaaja 5)

Kriisiavun hyödyllisyys

Kolme vastaajaa kymmenestä oli sitä mieltä, ettei saadusta kriisiavusta ollut apua. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen.

En oikein kokenut saavani itselleni apua. Toivoin kriisiavusta olleen apua läsnäolueille äidilleni ja perheemme lapsille. Jatko-ohjantaa emme tarvinneet, koska Käpy ry oli meille jo ennestään tuttu ja olin kolmessa vuodessa ehtinyt muodostaa toimivan tukiverkon. Tämä tukiverkko toimikin todella hyvin ja piti meistä huolta. Toisaalta, edeltäneet kolme suruvuotta olivat muokanneet minusta jo sellaisen, että tehtäväkseni jäi muiden (siis ulkopuolisten) ihmisten lohduttaminen, vaikka oma lapseni olikin kuollut. (Vastaaja 5)

Loput kuusi olivat sitä mieltä, että apu oli hyödyllistä. Kahden vastaajan mielestä oli hyvä, että työntekijät olivat heti paikalla ja tapahtuneesta pääsi keskustelemaan. Se ettei jäänyt yksin koettiin tärkeänä. Sama vastaaja mainitsi myös veden juonnin rauhoittaneen oloa.

Selvisin ensimmäisistä päivistä ja ehkä tärkeintä oli, että he olivat paikalla heti tapahtuman jälkeen. (Vastaaja 1)

Soittivat työpaikalle ja rauhoittelivat. Oli varmaankin tärkeää, etten jäänyt yksin. Vesi rauhoitti. (Vastaja 7)

Apuna koettiin myös se, että työntekijät ohjasivat lääkärille tai soittivat työpaikalle vastaajan puolesta. Vastajat pitivät tärkeänä myös saatua tietoa apua tarjoavista tahoista. Tärkeää oli myös tieto siitä, että ammattilaiset seurasivat vointia.

Eniten auttoi tieto siitä, että he seuraavat perheemme vointia ja järjestävät tarvittaessa apua. Että on joku taho, jonne voi olla yhteydessä, jos tilanne käy ylitsepääsemättömän vaikeaksi. Kriisityön kautta saimme puolisoni kanssa molemmat lähetteen akuuttipsykiatrian plk:lle, josta saimme jatkohoitoa sekä maksusitoumukset kriisiterapiaan. (Vastaja 4)

Kaksi vastaajaa kertoi puhumisen auttaneen. Vastajilla oli kokemus siitä, että työntekijät olivat olleet läsnä ja kuunnelleet.

Kyllä se auttoi, kun pääsi heti juttelemaan asiasta. (Vastaja 8)

Auttoi hyvin, he jaksivat kuunnella. (Vastaja 6)

Kahdeksalle vastaajalle kymmenestä oli kerrottu jatkotuesta. Heille oli kerrottu kriisikeskuksen palveluista ja KÄPY ry:n vertaistuesta. Lisäksi vastaajille oli kerrottu mahdollisuudesta hakeutua lääkärin vastaanotolle omalle terveysasemalle tai työterveyshuoltoon. Yksi vastaajista, jolle ei tarjottu kriisiapua, kertoi ettei saanut myöskään ohjausta jatkoavun hakemiseen. Toinen itse apua hakenut ei muista, kerrottiinko hänelle jatkoavusta.

8 TULOSTEN POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa lapsensa menettäneiden vanhempien kokemuksia kriisiavun saatavuudesta ja sisällöstä. Tämän ja aiemman tutkimuksen (Hynninen & Upanne 2006) perusteella voimme päätellä,

että akuutin kriisiavun saatavuus on Suomessa pääosin hyvää, mutta työntekijöiden koulutusta, tietoutta ja työvälineitä tulisi kehittää. Tässä tutkimuksessa nostettiin usein esiin kokemus työntekijöiden kanssa kohtaamisesta. Työntekijöiden kohtaamisesta saadut kokemukset olivat usein sävyllään negatiivisia. Tutkimuksessa kävi myös kuitenkin ilmi, että reilun puolen vastaajan kokemukset saadusta akuutista kriisiavusta ovat pääosin hyviä. Traumaattisen kriisin kohdanneella ei ole valinnanvaraa minkälaista tukea saa. Eikä autettavalla välttämättä ole kykyä arvioida saamaansa tukea. (Hedrenius & Johansson 2016, 49–50.)

Varhaisen tuen riskinä on kuitenkin aina se, että autettava kokee avun liian tunkeilevaksi (Hedrenius & Johansson 2016, 37). Osa auttajista ovat vapaaehtoisia, eikä heillä välttämättä ole riittävää ammattitaitoa kohdata traumaattisen kriisin kohdannutta. Siksi kriisityötä ja kriisiapua on kehitettävä lisäämällä tietoutta kriisin vaiheista ja kriisityössä käytettävistä menetelmistä. Myös kohtaamisen tärkeyttä tulee painottaa ja tarjota kriisityötä tekeville ammattilaisille ja vapaaehtoisille työvälineitä, joilla on mahdollista kehittää kohtaamistaitoja.

Tutkimuksessa selvisi, että akuutti kriisiapu oli ollut keskustelunomaista tukea, mikä oli tapahtunut joko ryhmä- tai yksilökeskusteluna. Yksilökeskustelut olivat toteutuneet vastaajan ohjaututtua palveluun itsenäisesti. Tulokset osoittivat, että itsehaettuna kriisiavun ei koettu auttavan. Tämä voi perustua itsehaetun avun toteutumisaikankohtaan epäsuotuisassa vaiheessa tai jo pelkästään siihen, että apua oli jouduttu hakemaan itse.

Tutkimuksen mukaan kaupunki ja kunta olivat olleet merkittävien akuutin kriisiavun tarjoajia. Kriisiavun tarjoajana järjestö oli toiminut vain kerran, ja silloinkin vastaaja oli hakeutunut palveluun itse. Koska kyse oli äkillisesti menehtyneistä lapsista, sairaala ei ollut tässä tutkimuksessa juurikaan läsnä. Yhdessä vastauksessa apua oli saatu kuitenkin sairaalassa. Vaikka seurakunnan rooli ei ilmennyt tässä tutkimuksessa kriisiavun tarjoajana, sairaalassa annetun avun yhteydessä käytettävissä oli sairaalapappi.

Voidaan todeta, että suurin osa vastaajista oli saanut akuuttia kriisiapua ja työntekijät olivat omalla läsnäolollaan pystyneet auttamaan selviämään ensimmäisistä tunteista ja päivistä. Kriisityön ydin on auttaa ihmistä kriisin keskellä, mukailien luonnollista trauma- ja suruprosessin kulkua (Saari 2016). Se perustuu myös ajatukselle, että kriisiavun tehtävä on tukea toipumisessa ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa (Hedrenius & Johansson 2016, 39) sekä työntekijän taitoon oikean menetelmän ajoittamisessa oikeaan aikaan (Saari 2016).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Johtopäätökset tuloksista

Tutkimuksen ja teoriamme (KÄPY ry. Materiaalipankki. Surevan kohtaaminen. Ammatilainen kohtaa surevan; Hedrenius & Johansson 2016, 37, 192) perusteella voimme päätellä, että traumaattisen kriisin kohdanneen ihmisen kohtaamisessa tarvitaan herkkää, aitoa läsnäoloa. Sanoilla on vaikeaa lohduttaa, mutta ”väärillä” sanoilla voi olla negatiivisia vaikutuksia siihen, miten kriisiapu koetaan. Traumaattisen kriisin kohdanneen kohtaamisessa on tärkeää olla läsnä ja kuunnella mitä apua tarvitseva kaipaa (KÄPY ry, 2018). Vastaaja, joka kaipasi istumapaikkaa ei kokenut, että työntekijät olisivat kuunnelleet häntä. Joutuihan hän pyytämään istumapaikkaa useasti. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää ylläpitää omaa kriisityön tietämystä sekä tuntea traumaattisen kriisin vaiheet. Työntekijän on tällöin helpompaa auttaa kriisin kohdannutta oikealla hetkellä. Kun työntekijä tunnistaa ihmisessä ilmenevät traumaattisen kriisin reaktiot, hän pystyy olemaan tukena oikealla tavalla. (Heiskanen ym. 2011, 34.; Saari 2016.)

Tutkimuksemme kysely oli sen aukioloaikana avattu 179 kertaa, joista 10 johti kyselyyn vastaamiseen. Vaikka olemme tyytyväisiä saamaamme vastausten määrään, sai näinkin suuri vastaamattomuus meidät pohtimaan asiaa. Miksi kyselyn vastausten määrä oli suureen avaamismäärään nähden niin pieni? Yksi

syy saattoi olla rajauksen tarkoin valitseminen alaikäiseen lapseen, äkilliseen kuolemaan sekä saatuun akuuttiin kriisiapuun. Tämä rajaus jätti ne vanhemmat tutkimuksen ulkopuolelle, jotka olivat menettäneet yli 18-vuotiaan lapsensa, lapsi oli menehtynyt pitkäaikaissairauteen tai muutoin odotetusti ja vanhemmat, jotka eivät olleet saaneet akuuttia kriisiapua. Jos vanhemmilla täytyi vain yksi tai kaksi tutkimusehtoa, he eivät voineet osallistua tutkimukseen. Tämä varmasti osittain vähensi saatujen vastausten määrää.

On kuitenkin hyvä huomioida, että laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan perusteellisesti, sekä valitsemaan kohderyhmä tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164). Juuri tämä voi olla yksi tekijä, joka sai osan kyselyn avaajista olemaan vastaamatta. Osa kohderyhmään sopivista henkilöistä saattoivat avata kyselyn, ja nähdessään kysymykset totesivat, etteivät ole valmiita niihin vastaamaan. Jollain ei ollut välttämättä voimia vastata. Osa kyselyn avaajista oli ehkä uteliaita, aiheesta kiinnostuneita henkilöitä. Olemme tyytyväisiä siihen, että kyselyn avaajat käyttivät omaa harkintaansa tutkimukseen osallistumisen suhteen.

Yhteiskunnallisella tasolla opinnäytetyömme on ajankohtainen. Kriisityöstä ja sen merkittävydestä ei ole paljoa puhuttu julkisuudessa, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme, että keskustelu aiheesta lisääntyi huomattavasti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kriisityön saatavuudella ja laadulla on merkitystä. Oikeaan aikaan saatu laadukas kriisiapu ehkäisee haasteita tulevaisuudessa. Kun traumaattisen kriisin kohdannut saa laadukasta kriisiapua oikeaan aikaan, tarve terveydenhuollon palveluihin voi jatkossa olla pienempi. Tämä tukee työkykyä ja vähentää työkyvyttömyyttä, jolla on suuri taloudellinen merkitys yhteiskunnalle. Ajankohtaisuutta tuo myös se, että käsitys surutyöstä on muuttumassa. Mari Pulkkinen (2017) nostaa esiin näkökulmaa, joka kyseenalaistaa käsityksen surusta työnä. Se, että surulle on määriteltäviä vaiheita, joiden mukaan surun tulisi edetä, asettaa suuret paineet surevalle. Entä kun sureva ei menekään vaiheiden mukaan, tai suru ei ole ikinä valmis. Tulevaisuudessa ei todennäköisesti enää puhuta surutyöstä vaan pelkästä

surusta. Surun kaavamaiset vaiheet poistuvat, ja surun nähdään jatkuvan kuolemaan asti.

9.2 Ammatillinen näkökulma

Huolimatta siitä, missä sosiaalialan työssä me työskentelemme, opinnäytetyömme ja muiden opintojen myötä osaamme tulevana sosiaalialan ammattilaisina kohdata traumaattisen kriisin kohdanneet aiempaa paremmin. Tiedämme traumaattisen kriisin vaikuttavan elämään vielä vuosia myöhemminkin. Ammatillisesti on hyvä huomioida, että kuka tahansa voi kokea traumaattisen kriisin työkaverista naapuriin, ja me saatamme olla ensimmäisinä paikalla.

Opinnäytetyötämme ja sen tutkimuksessa ilmenneiden tulosten tarkastelua ohjailee vahvasti teoreettinen viitekehys. Käsitteillä ja teoreettisen viitekehysten jokaisella osuudella on tarkoituksensa. Kriisin vaiheet ovat iso osa työtämme, ja meidän näkökulmasta kriisin vaiheiden tunnistamisella on suuri merkitys opinnäytetyömme tavoitteelle. Tavoitteemme on, että jokainen traumaattisen kriisin kokeneen – lapsensa menettäneen kohtaava ihminen olisi tietoisempi traumaattisesta kriisistä johtuvista reaktioista ja siitä, miten niihin tulisi auttajana reagoida. Auttajana nämä vaiheet on hyvä tiedostaa.

Toinen osio, jonka käsittelyä työssämme pohdimme, oli kriisityön historia. Vaikka kriisityön historia ei ole suoraan yhteydessä tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen kanssa, mielestämme se oli tärkeää käsitellä. Kriisityön historian tuntemalla ja ymmärtämällä voi huomata, kuinka tuore työmenetelmä kriisityö onkaan. Huomasimme myös tieteellistä teoriaa etsiessämme, että akuutista kriisityöstä ei juuri ole materiaalia. Onko kriisityön laatuun panostettu 1990-luvun läpimurron jälkeen? Onko sitä kehitetty? Mielestämme tätä tulisi pohtia yhteiskunnallisella tasolla ja siksi toimme sen esiin työssämme. Lähteinä käytimme paljon Salli Saaren teoksia. Hän on kriisityön ammattilainen ja vaikka hän on erikoistunut suuronnettomuuksiin, lapsen voi menettää myös suuronnettomuuden kautta. Vaikka lapsen menettää suuronnettomuudessa, on traumaattinen kriisi vanhemmalle yksilötasoinen.

Sosiaalialan eettisen osaamisen näkökulmasta edistämme opinnäytetyöllämme tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tuomalla sosiaalialalla työskenteleville henkilöille

tietoa siitä, miten traumaattisen kriisin kohdannut, erityisesti lapsensa menettänyt haluaa tulla kohdatuksi. Jokaisella on oikeus laadukkaaseen apuun, huolimatta siitä, missä päin Suomea asuu. Haluamme osoittaa opinnäytetyöllämme avuntarjoamisen merkityksen. Kuinka tärkeää on avun vieminen apua tarvitsevan luo, eikä odottaa milloin apua haetaan. Kaikilla ihmisillä ei ole tietoutta, tai voimavaroja hakea apua, kun sitä eniten tarvitsee.

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi kesällä 2017, kriisityön vapaavalintaisen kurssin loputtua, jota molemmat opiskelimme. Kävimme keskustelua kurssin sisällöstä ja sen mielenkiintoisuudesta. Teimme tuohon aikaan molemmat tahoillamme täysin eri aiheista opinnäytetöitä, mutta päätimme keskustelumme jälkeen tehdä opinnäytetyön parityönä. Aihe valikoitui nopeasti, mutta oli aluksi hyvin suurpiirteinen. Lähdimme etsimään yhteistyökumppania, mutta kohtasimme haasteita löytää sitoutuvaa tahoa. Jouduimme pettymään useasti ja lähes toivon jo menettäneinä, saimme viimein yhteyden KÄPY ry:n opinnäytetöitä koordinoivaan työntekijään, joka oli erittäin kiinnostunut aiheestamme ja antoi ohjausta sähköpostitse. Opinnäytetyömme rajaus valikoitui lopulta ohjaavien opettajien neuvojen ja yhteistyökumppanimme avulla. Loppuvuodesta 2017 suunnittelimme Webropol-kyselyn ja hyväksytimme sen KÄPY ry:n yhteyshenkilöllä.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheiden arkaluonteisuutta on hankala määritellä. Koska ihmiset ovat erilaisia, asiat koetaan eri tavoin. Yhdelle asia voi olla hyvinkin arkaluontoinen, kun taas toiselle arkipäivää. Tästä syystä arkaluonteisuuden määrittely onkin syytä jättää tutkittaville itselleen. (Kuula 2013, 136.)

Kuula (2013, 136) kertoo teoksessaan Tutkimusetiikka Claire Renzetin ja Raymond Leen (1993) olevan sitä mieltä, että arkaluontoisia ovat ne aiheet, jotka tutkija itse kokee yksityisiksi, ahdistaviksi tai negatiivisesti leimaaviksi. Tämän opinnäytetyön aihetta pidämme yksityisenä ja aihe on luokiteltu tavalla tai toisella arkaluontoiseksi. Onhan kyseessä kuitenkin tutkimus, joka käsittelee saatua

akuuttia kriisiapua lapsen kuolemasta johtuen. Usein arkaluontoisiksi määritellyissä ja koetuissa aiheissa on myös ennakkoluuloja liittyen tutkijan omiin kokemuksiin aiheesta, tutkijan haluun tutkia aihetta, tai ajatellaan, että hän olisi muutoin kieroutunut (Nikunen 2008, 157).

Sensitiivisiin ja yksityisiksi koettuihin aiheisiin liittyy paljon tunteita, mutta ajattelimme, että arkaluontoisista aiheista on puhuttava ja kirjoitettava, jotta aiheen sensitiivisyys lievenisi ja poistaisi esimerkiksi pelkoja ja häpeäntunteita, niin aiheen kokeneissa, kuin lukijoissa. Suunnitteluvaiheessa tutkimus sai osakseen epäilyksiä sen onnistumiseen liittyen. Epäilyt liittyivät juuri aiheen arkaluonteisuuteen, mutta kuten Kuula (2013, 136) teoksessaan Tutkimusetiikka mainitseekin; Arkaluonteisiakin aiheita on tutkittava, mutta sen voi toteuttaa tutkittavien oikeuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. Kuolema on osa elämää, kukaan ei voi välttyä siltä (Heiskanen ym. 2011, 69).

Tutkimuksessa on kunnioitettu yksilön itsemääräämisoikeutta antamalla valinnanvapaus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Päätöksenteko edellyttää riittävää tietoa tutkimuksesta. Tutkimuseettisesti on oikein kertoa jo ennen tutkittavien päätöstä osallistua tutkimukseen, mitkä tutkimuksen keskeiset aiheet ja tarkoitus ovat. He jotka pitävät aihetta liian arkaluontoisena, todennäköisesti jättävät osallistumasta tutkimukseen. (Kuula 2013, 61, 136–137.) Tässä tutkimuksessa riittävä informointi tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta on huomioitu saatekirjeessä.

Luotettavuutta tutkimukseen tuo johdonmukainen prosessinkulku. Kuten aiemmin olemme kuvanneet prosessinkulkua, se on ollut loogista ja edennyt vaihe vaiheelta. Aineiston käsittely johdonmukaisesti on edesauttanut meitä luomaan opinnäytetyöstämme eheän kokonaisuuden. Koska aineisto on kerätty yhteistyössä KÄPY ry:n kanssa, olemme saaneet aineiston sellaisilta henkilöiltä, jotka osaavat vastata kysymyksiimme, ja joilla on tutkittavasta ilmiöstä henkilökohtainen kokemus. Kysymykset kyselyssä pohdittiin tarkasti, mutta kyselyn sulkeuduttua, olisimme kaivanneet tarkennettuja tietoja vielä tietyistä asiaseikoista. Saimme kuitenkin kattavan aineiston näillä kysymyksillä, josta olemme iloisia.

Tutkimustuloksia on peilattu esitettyyn teoriaan, joka lisää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä muotoiltiin sitä mukaan, mitä tutkimuksesta kävi ilmi. Ennen tutkimustulosten analyysiä, emme olleet ajatelleet käsittelevämme lapsensa menettäneen kohtaamista. Tuloksista kuitenkin kävi pian ilmi, että työntekijöiden tavalla kohdata vanhempi on ollut suuri vaikutus vastaajien kokemukseen kriisiavun hyödyllisyydestä. Tämän myötä päätimme ottaa kohtaamisen osaksi teoreettista viitekehystämme. Se osoittaa ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin edetessä. Luotettavuutta tukee myös kyselyn toistamisen mahdollisuus, vaikkakin vastaajat voivat olla uusia vastaajia. Tulokset eivät välttämättä ole täysin samankaltaisia, mutta uskomme vahvasti, että tutkimusta uudelleen tehtäessä, samat teemat nousisivat vastauksista. Aineiston keruumenetelmä on toistettavissa ja se tukee tutkimuksen luotettavuutta ja eettistä toteutumistapaa (Jokinen 2008, 244–245).

LÄHTEET

A 407/2011 Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. Saatavilla 2.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110407>

Antervo, A. (2017). *Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys*. Saatavilla:

http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf

Dyregrov, A. (1994). *Katastrofipsykologian perusteet. (2. painos)* Tampere:

Tammer-paino

Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere:

Vastapaino.

Hammarlund, C. (2010). *Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja*

konfliktinhallinta. Helsinki: Tietosanoma.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki – Ensiapua onnettomuuksien,*

katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki:

Tietosanoma.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2011). *Mielenterveyden Ensiapukirja.*

(4. painos). Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS- Tuotanto

Oy.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimet. Sosiaali- ja kriisipäivystys.

Saatavilla 26.3.2018 [https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-](https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/paivystys)

[terveyspalvelut/paivystys](https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/paivystys)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hynninen, T. (2010). Millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön

toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on koottu?

Teoksessa Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen

- Seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010. *Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä*. Saatavilla 25.3.2018 http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf
- Hynninen, T., Upanne, M. & Stakes (2006). *Akuutti kriisityö kunnissa- nykytila ja kehittämishaasteet*. Helsinki: Valopaino oy. Saatavilla 25.4.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Johnson, K. & Webb L. M. (2012). Families in crisis. Teoksessa *Communication for families in crisis: theories, research, strategies*. New York: Peter Lang cop.
- Jokinen, K. (2008). Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen, M. (toim.) *tutkijan kirja*. Tampere: Vastapaino.
- Kubler-Ross, E & Kessler, D. (2006). *Suru ja Surutyö*. Helsinki: Basam Books.
- Kuula, A. (2013). *Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry (2014). *Lapsen kuolema. Tietoa ja tukea lapsen kuoleman kohdanneille*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Historia. KÄPY ry:n historiaa. Saatavilla 2.4.2018 <https://kapy.fi/kapy-ry/historia/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Materiaalipankki. Surevan kohtaaminen. Ammatillainen kohtaa surevan. Saatavilla 2.4.2018 <https://kapy.fi/materiaalipankki/kohtaaminen/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Saatavilla 19.2.2018 <http://kapy.fi/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. KÄPY ry:n vertaistuki. Saatavilla 2.4.2018 <http://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. KÄPY ry:n vertaistuki. Tukihenkilöt. Saatavilla 28.4.2018 <https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/tukihenkilot/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. KÄPY ry:n vertaistuki. Tuetut lomat. Saatavilla 28.4.2018 <https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/tuetut-lomat/>

- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. KÄPY ry:n vertaistuki.
Vertaistuesta. Saatavilla 2.4.2018 <https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevalle. KÄPY ry:n vertaistuki.
Vertaistukiryhmät. Saatavilla 28.4.2018
<https://kapy.fi/surevalle/kapy-ryn-vertaistuki/vertaistukiryhmat/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Surevan kohtaaminen. Ammattilainen kohtaa surevan. Saatavilla 19.2.2018
<http://kapy.fi/materiaalipankki/kohtaaminen/>
- KÄPY– Lapsikuolemaperheet ry. Tietoa KÄPY ry:stä. Saatavilla 28.3.2018
<http://kapy.fi/kapy-ry/>
- L 379/2011 Pelastuslaki. Saatavilla 2.4.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>
- Nikunen, M. (2008). Tutkimusaineisto ja tunteet. Teoksessa Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen, M. (toim.) *tutkijan kirja*. Tampere: Vastapaino
- Pojjula, S (2002). *Surutyö*. Jyväskylä: Kirjapaja Oy.
- Pulkinen, M. (2017). *Surun sylissä – suomalaisten kokemuksia menetyksestä*. Helsinki: Kustantamo S&S.
- Saari, S. (2012). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava.
- Saari, S. (2016). *Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Mitä se on nyt?*
Saatavilla 28.4.2018
<http://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf>
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009). *Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim.
- Saarni S. & Holli M. (12.10.2016.) Helsingin Sanomat. Pääkirjoitus. Vieraskynä.
Saatavilla 2.4.2018 <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000002925012.html>
- Siltala, P. (1992). Kuoleva lapsi tarvitsee avoimuutta. Teoksessa Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu 88 1992. *Vaiettu suru. Lapsen kuolema ja perheen tukeminen*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto ry.

- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut- Opas kunnille ja kuntayhtymille. Saatavilla 2.4.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2910-4>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Apua ja tukea. Suru ja kriisi. Saatavilla 26.3.2018 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>
- Suomen mielenterveysseura. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Traumaattisen kriisin vaiheet. Shokista uuteen alkuun. Saatavilla 25.3.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>
- Suomen Mielenterveysseura. Tukea ja apua verkossa. Selma-oma-apuohjelma aikuisille. Selma-istunto 1. Saatavilla 20.3.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/aikuisille-selma-oma-apuohjelma/selma-istunto-1>
- Suomen mielenterveysseura. Tukea ja apua. Kriisipuhelin - apua elämän kriiseihin. Saatavilla 26.3.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>
- Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta (2010). Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä -suositus hyvistä käytännöistä. Saatavilla http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf
- Traumaterapiakeskus 2017. Saatavilla 9.3.2017 <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vantaan kaupunki (2017). Saatavilla 9.10.2017 http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/ensiapu_ja_paivystys/sosiaali-ja_kriisipaivystys
- Vihottula, H. (2015). *"En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä"* -kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto.

LIITE 1: Webropol-kysely

1. Tarjottiinko sinulle akuuttia kriisiapua?

- Minulle tarjottiin akuuttia kriisiapua
- Minulle tarjottiin kriisiapua, mutta en ottanut sitä vastaan
- Minulle ei tarjottu akuuttia kriisiapua, mutta hain sitä itse
- En muista

2. Miten kuvailisit olotilaasi avuntarjoamishetkellä (esim. sokki, vihainen, epätodellinen yms.)?**3. Millaista akuuttia kriisiapua sait?**

- Keskustelu kasvokkain
- Keskustelu puhelimitse
- Muu, mikä?

4. Mikä taho akuuttia kriisiapua tarjosi?

- Kunta/Kaupunki
- Järjestö
- Seurakunta
- Muu, mikä
- En tiedä

5. Kun sait tiedon lapsesi kuolemasta, kuinka pian tämän jälkeen sait akuuttia kriisiapua?

- Alle 24 tunnin kuluttua
- 1-2 vuorokauden kuluttua
- 3 vuorokauden kuluttua
- Yli kolmen vuorokauden kuluttua

6. Kerro omin sanoin kokemuksestasi saadusta akuutista kriisiavusta (saatavuus, sisältö, omat havainnot, tunteet, ympäristö, työntekijät yms.)**7. Miten saamasi akuutti kriisiapu auttoi sinua?****8. Kerrottiinko sinulle jatkotuesta tai mistä sitä voi tarvittaessa hakea?**

- Kyllä, mitä kerrottiin
- Ei
- En muista

LIITE 2: Saatekirje

Kokemuksia akuutin kriisiavun saatavuudesta

Hyvät alaikäisen lapsensa äkillisesti menettäneet vanhemmat,

Olemme keväällä 2018 valmistuvia sosionomiopiskelijoita, Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen alaikäisen lapsensa äkillisesti menettäneiden vanhempien kokemuksista akuutista kriisiavusta. Etsimmekin nyt osallistujia tutkimukseemme, jonka tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselyllä.

Akuutti kriisiapu on lyhytkestoista apua, jota annetaan äkillisissä kriisitilanteissa. Voit osallistua tutkimukseen, jos olet menettänyt alaikäisen lapsesi äkillisesti ja sinulla on kokemusta akuutista kriisiavusta. Ei haittaa, vaikka muistikuvat avusta olisivat hatarat, sekin tieto on meille arvokasta.

Tutkimuksellamme haluamme selvittää, millaista akuuttia kriisiapua vanhemmille on tarjottu sekä millaisia kokemuksia vanhemmilla on sen saatavuudesta ja sisällöstä. Kokemuksenne on tutkimuksemme kannalta tärkeää, ja arvostammekin sitä suuresti.

Tutkimukseen osallistuvilta ei kerätä henkilötietoja, eikä tutkimuksesta saaduista tiedoista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Anonyymius on taattu.

LINKKI TUTKIMUKSEEN;

<https://www.webpolsurveys.com/S/38EA769571F49758.par>

Otathan yhteyttä, jos sinulla on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Seppälä &
Sanna Peltonen
Sosionomi (AMK) opiskelijat
Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki