



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ENSIVAIHEEN TUKI ÄKILLISESTI PUOLISONSA MENETTÄNEELLE

Enni Hautala

Elina Tuominen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



*”Olen jo kaukana kotoa,
mutta lähellä ajatuksissasi.”*

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus

HAUTALA, ENNI & TUOMINEN, ELINA:
Ensivaiheen tuki äkillisesti puolisonsa menettäneelle

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Marraskuu 2017

Puolison äkillinen menehtyminen on aina suuri kriisi lähipiirille, eikä siihen voi koskaan varautua. Viranomaiset tulevat työssään väistämättä kohtaamaan läheisensä menettäneitä henkilöitä sekä äkillisissä että ennalta odotettavissa tilanteissa. Länsimaissa yleisin äkkikuoleman syy on äkillinen sydänpysähdys, jonka taustalta löytyy useimmiten sepelvaltimotauti. Toiseksi yleisin äkkikuoleman syy on neuropatologiset tekijät.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äkillisesti puolisonsa menettäneiden saamaa tukea ja heidän toiveitaan tarjottavan tuen suhteen. Tehtävinä oli selvittää, millaista tukea puolisonsa menettäneet olivat saaneet, millaista tukea he olisivat toivoneet saavansa ja miten vastausten pohjalta saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä valmiuksia kriisin kohtaneen puolison kohtaamiseen. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen ja aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan äkillisesti puolisonsa menettäneitä.

Opinnäytetyötä varten tehdyllä aineistonkeruulla saatiin uutta tietoa ja näkökulmia eri viranomaisten toiminnan edistämiseksi heidän kohdatessaan äkillisesti puolisonsa menettäneitä. Hoitohenkilökunnan tarjoamasta ensivaiheen tuesta puolisonsa menettäneille tärkeimmiksi tekijöiksi muodostuivat eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntäminen parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi, hoitohenkilökunnan avaintehtävät ja arkisten asioiden huomiointi kriisin keskellä. Puolisonsa menettäneiden toiveista ensivaiheen tueksi tärkeimpiä tekijöitä ovat valmiudet ammatilliseen kohtaamiseen, konkreettisen tuen tarpeen arviointi sekä yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomiointi.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että riittävän laadukkaan ensivaiheen tuen tarjoamiseksi henkilökunnan on koulutauduttava säännöllisesti. Opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin vastanneet pitivät tärkeänä arkisten asioiden huomiointia kriisin keskellä ja eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tärkeänä pidettiin erityisesti nopeaa mahdollisuutta päästä tuen piiriin ja keskustella tapahtuneesta. Osa vastaajista koki saamansa tuen olleen riittävää, osa olisi tarvinnut monipuolisempaa tukea. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat puolisonsa menettäneiden tuen tarve ja selviytyminen akuutin kriisin jälkeen, sukupuolen vaikutus kokemukseen menetyksestä ja puolison menehtymisestä kuluneen ajan vaikutus vastaajien kokemuksiin ja tarjottuun tukeen. Edellä mainitun kaltaiset tilanteet ovat usein raskaita ammattilaisillekin, minkä vuoksi heidän työssä jaksamisensa tutkiminen olisi tarkoituksenmukaista.

Asiasanat: puoliso, äkkikuolema, kriisi, moniammatillinen yhteistyö, ensivaiheen tuki

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HAUTALA, ENNI & TUOMINEN, ELINA:
Initial Support after a Sudden Loss of a Spouse

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 7 pages
November 2017

The objective of this study was to gather information on the initial support received after a sudden loss of a spouse. There were three study problems regarding this thesis: what kind of support was received and what kind of support was hoped for, and in what way can the given information be suited for offering appropriate initial support.

The approach of the study was qualitative, and it was based on questionnaires completed by the widows. The data were analysed by means of a qualitative content analysis. These results suggest that the most important aspects in initial support were helping to take care of everyday tasks, utilising the expertise of various professionals and being empathetic towards the widow.

Overall, this study suggests that authorities need continuous education in order to be able to offer high-quality support. Further studies are needed to find out whether the quality of the initial support has an effect on the further coping of the widowed, and whether the time passed between the loss of a spouse and the time answering the questionnaire has any effect on the quality of the support. Moreover, the effects of these kind of situations could also be studied from the perspective of the professionals.

Key words: spouse, sudden death, crisis, multi-professional cooperation, initial support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Äkkikuoleman kohdannut puoliso	9
3.2	Traumaattinen kriisi	10
3.3	Viranomaisyhteistyössä tarjottu ensivaiheen tuki.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Menetelmän kuvaus	18
4.2	Kohderyhmän kuvaus	19
4.3	Aineiston keruu ja analysointi	20
5	TULOKSET	23
5.1	Taustatiedot.....	23
5.2	Puolisonsa menettäneille tarjottu ensivaiheen tuki.....	23
5.3	Puolisonsa menettäneiden toiveet ensivaiheen tuesta.....	26
5.4	Vastausten pohjalta saadun tiedon hyödyntäminen ensivaiheen tuen tarjoamisessa.....	29
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Sisällönanalyysitaulukko	43
	Liite 2. Kyselylomake	49

1 JOHDANTO

Puolison äkillinen menehtyminen on aina suuri kriisi lähipiirille, eikä siihen voi koskaan varautua. Kuolemaa pidetään usein luonnollisempana, kun menehtynyt henkilö on iäkkäämpi, minkä vuoksi nuoren henkilön kuolema voi tuntua erityisen vaikealta. (Mielenterveyden keskusliitto 2017a.) Puolison äkillinen kuolema on traumaattinen kriisi eli sellainen odottamaton tapahtuma, jonka voidaan ajatella tuottavan huomattavaa kärsimystä jokaiselle vastaavan tilanteen kohtaavalle. (Pulkkinen & Vesanen 2014.) Viranomaiset, kuten sairaalan hoitohenkilökunta, poliisi, pelastustoimi ja sosiaalialalla työskentelevät tulevat työssään väistämättä kohtaamaan läheisensä menettäneitä henkilöitä sekä äkillisissä että ennalta odotettavissa tilanteissa. Kansainvälisen sairaanhoitajien neuvoston mukaan yksi sairaanhoitajan keskeisistä tehtävistä on lievittää kärsimystä (Järvelä 2015, 70). Näin ollen sairaanhoitajan tulee toimia osana moniammatillista ryhmää parhaan mahdollisen tuen tarjoamiseksi äkillisesti puolisonsa menettäneelle. Äkki-kuolema käsitteenä tarkoittaa sellaista kuolemaa, jota edeltävät oireet ovat kestäneet alle vuorokauden (Duodecim 2017).

Suomen nuoret lesket ry on vuonna 2009 perustettu työikäisten leskien ja heidän perheidensä vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa neuvontaa leskeyteen liittyvissä asioissa ja järjestää vertaistukitoimintaa. Yhdistys on poliittisesti, aatteellisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton ja toiminta on kaikille avointa riippumatta parisuhteen muodosta ja perheen tilanteesta. Yhdistyksen tavoitteena on tarjota leskille ja heidän lapsilleen mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia ja saada tukea suruun. (Suomen nuoret lesket ry 2017a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista ensivaiheen tukea äkillisesti puolisonsa menettäneet ovat saaneet ja millaista tukea he olisivat tilanteessa toivoneet saavansa. Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää millaista ensivaiheen tukea puolisonsa menettäneet ovat saaneet, millaista tukea he olisivat tilanteessa toivoneet ja miten vastausten pohjalta saatua tietoa voidaan hyödyntää ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä valmiuksia kriisin kohdanneen puolison kohtaamiseen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista tukea puolisonsa menettäneet ovat saaneet ja millaista tukea he olisivat toivoneet.

Opinnäytetyön tehtävät:

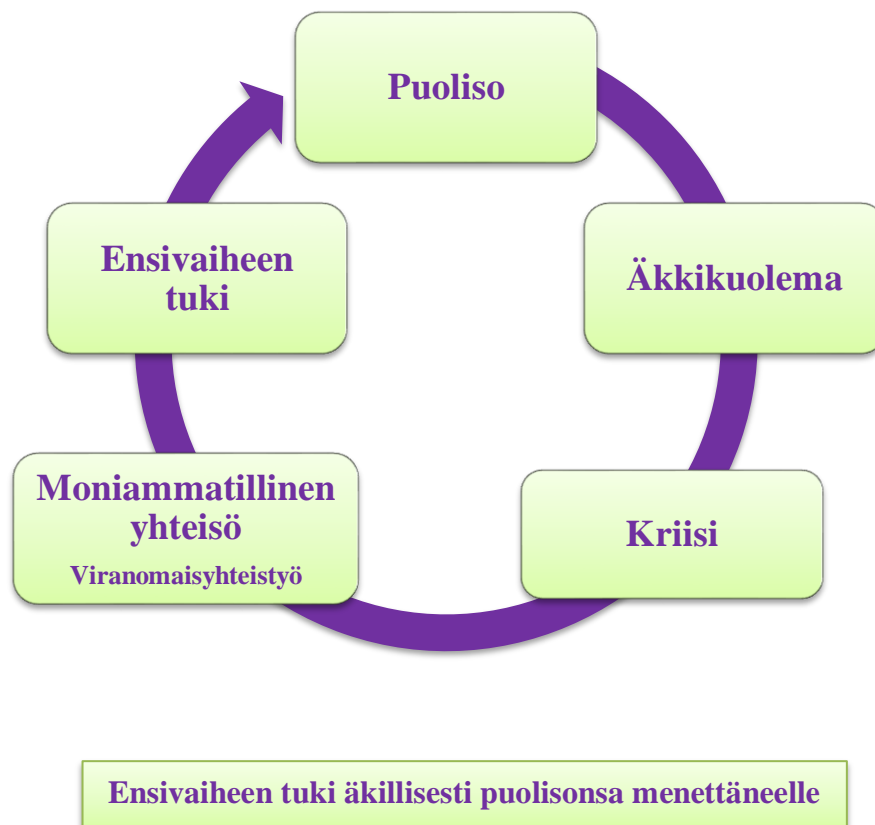
1. Millaista ensivaiheen tukea puolisonsa menettäneet henkilöt ovat saaneet?
2. Millaista tukea puolisonsa menettäneet olisivat tilanteessa toivoneet?
3. Miten vastausten pohjalta saatua tietoa voidaan hyödyntää ensivaiheen tuen tarjoamisessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä valmiuksia kriisin kohdanneen puolison kohtaamiseen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä (kuvio 1) ovat puoliso, äkkikuolema, kriisi, moniammatillinen yhteisö ja ensivaiheen tuki.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa avataan keskeiset käsitteet teoratietoon pohjautuen ja selvennetään niiden välisiä suhteita. Opinnäytetyössä käsitteet on määritelty ajalliset syy-seuraussuhteet huomioon ottaen. Ensimmäiseksi määriteltävä käsite on äkkikuoleman kohdannut puoliso, jonka jälkeen määritellään traumaattinen kriisi ja moniammatillisessa viranomaisyhteistyössä tarjottu ensivaiheen tuki. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsite omainen tarkoittaa äkillisesti kuolleen puolisoa eli leskeä. Tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu käsiteltäväksi ainoastaan puolison näkökulmasta.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Äkkikuoleman kohdannut puoliso

Duodecimin (2017) määritelmän mukaan äkkikuolema on sellainen kuolema, jota edeltävät oireet ovat kestäneet alle vuorokauden. Äkkikuolema terminä on tarkasti määritelty. Länsimaissa yleisin äkkikuoleman syy on äkillinen sydänpysähdys, jonka taustalta löytyy useimmiten sepelvaltimotauti. Kardiomyopatia eli sydänlihassairaus, jonka muotoja ovat sydäntä laajentava, paksuntava tai jäykistävä tila yhdessä erilaisten periytyvien rytmihäiriösairauksien kanssa aiheuttavat noin 20% äkillisistä sydänpysähdyksistä (Huikuri 2007, 861; Kettunen 2016). Neuropatologiset tekijät, kuten verenvuoto, halvaus tai aivokalvontulehdus, ovat toiseksi yleisin äkkikuolemien syy sydänperäisten syiden jälkeen (Hugar, Shetty, Girishchandra & Hosahally 2014).

Duodecimin (2017) mukaan omainen määritellään potilaan läheiseksi sukulaiseksi. Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan menehtyneen puolisoa. Mikäli menehtynyt ja hänen puolisonsa ovat eläneet avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, puolisonsa menettäneeseen viitataan usein käsitteellä leski. Suomen nuoret lesket ry:n toiminta on tasa-arvoista ja avointa kaikille leskeytyneille parisuhteen muodosta ja perhetilanteesta riippumatta. (Suomen nuoret lesket ry 2017a,b.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä puoliso ja leskeytyneeseen viitataan termillä puolisonsa menettänyt.

3.2 Traumaattinen kriisi

Läheisen äkillinen menehtyminen on aina suuri kriisi lähipiirille. Lähiomaisen äkillinen kuolema on traumaattinen kriisi eli sellainen odottamaton tapahtuma, jonka voidaan ajatella tuottavan huomattavaa kärsimystä jokaiselle vastaavan tilanteen kohtaavalle. (Pulkinen & Vesanen 2014.) Yksinkertaistaen kriisireaktio voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan kaavamaisesti. Nämä vaiheet voidaan nimetä sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheiksi (Henriksson & Lönnqvist 2017). Todellisuudessa kriisireaktio ei kuitenkaan aina etene johdonmukaisesti tai noudata tiettyä jakoa. Traumaattisen kriisin jälkeen ensimmäisenä vaiheena pidetään sokkivaihetta, jolla tarkoitetaan tietoisuuden tilan muuttumista. Tällöin henkilö kokee, ettei hän kykene prosessoimaan tapahtunutta. Kriisin vaiheena sokki määritellään tunteiden lukkiutumisiksi ja vaimentumisiksi niin, ettei henkilö joudu täysin kohtaamaan traumaattisen kokemuksen sisältöä, merkitystä ja seurauksia. Mieli voi suojautua tapahtuneelta myös purkamisella, paniikilla ja hämmennyksellä. (Hammarlund 2001, 99-101.)



KUVIO 2. Kriisin vaiheet ja resilienssi

Sokkivaihe alkaa välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen kesto voi tilanteesta riippuen vaihdella lyhyistä hetkistä useisiin vuorokausiin. Sokkivaiheessa ihminen saattaa reagoida tapahtuneeseen hämmentävän tyyneesti ja säilyttää toimintakykynsä huomiota herättävän hyvänä. Osalla ihmisistä sokki ilmenee lyhytaikaisena kontrollottomana kiihtymystilana ja levottomuutena. Kummassakin toimintatavassa yleistä on,

että kriisin kohdannut ei jälkeensä muista välittömästi tapahtumaa seurannutta aikaa tai omaa toimintaansa kyseisessä tilanteessa. Sokkivaiheessa auttajan keskeisin tehtävä on konkreettisen turvallisuuden ja suojan tarjoaminen. Avuntarjoajan yksinkertainen, selkeä viestintä ja rauhallinen toiminta ovat olennainen osa sokkivaiheen psyykkisestä selviytymisestä edistämistä. (Henriksson & Lönnqvist 2017.)

Reaktiovaiheen katsotaan alkavan välittömän uhkatilanteen ohituttua ja kestävän muutamasta viikosta muutamiin kuukausiin. Reaktiovaiheen aikana ihminen kohtaa kriisin aiheuttamat muutokset elämässään ja pyrkii luomaan käsityksen tapahtuneesta ja siitä, miten se häneen todellisuudessa vaikuttaa. Kyseisen vaiheen aikana ihminen saattaa käyttää ahdistuksen ulkoistamista eräänlaisena selviytymismekanismiaan: tämä voi tulla ilmi esimerkiksi hoitohenkilökunnan syyttämisenä tapahtuneesta menetyksestä. Hetkelliset aistiharhat ovat normaaleja mielen käsitellessä tapahtunutta, eikä niitä pidä sekoittaa psykoottisiin oireisiin. Kriisin kokenut saattaa ajoittain kokea menehtyneen läsnäolon tai kuulla hänen äänensä. (Henriksson & Lönnqvist 2017.)

Toistumis- eli repetitioilmiöt ovat osa reaktiovaihetta. Tapahtumat saattavat toistua muistikuvina tai unina, tai tapahtuneesta muistuttavat asiat saattavat laukaista muun muassa sydämentykytyksiä ja hikoilua sekä muita fyysisiä oireita. Repetitioilmiöiden avulla mieli prosessoi tapahtunutta ja siihen liittyviä miellelyhtymiä. Reaktiovaiheessa ihmisen on tärkeää toistuvasti kokea tullessa kuulluksi ja välitetyksi terveydenhuollon ammattilaisten ja läheisten taholta. Reaktiovaiheessa annetun ohjauksen ja tiedon on oltava selkeää, käytännönläheistä ja toistettua. Lyhytkin kontakti kriisin kohdanneen ja avuntarjoajan kesken voi olla riittävä, mutta useamman vastaanottoajan järjestämisen on koettu merkittävästi lisäävän tapaamisista saatua hyötyä. (Henriksson & Lönnqvist 2017.)

Käsittely- eli läpityöskentelyvaihe kestää useista kuukausista noin vuoteen. Tässä vaiheessa olennaista on tapahtuneen hyväksyminen. Kriisin kohdannut ei enää kiellä tai torju tapahtunutta, vaan pyrkii hyväksymään kriisin myötä muuttuneen todellisuuden. Varsinaisen surutyön voidaan katsoa tapahtuvan läpityöskentelyvaiheessa, sillä tapahtuneen läpikäynti tunne- ja asiatasolla on tärkeä osa tätä vaihetta. Tarjotun tuen painopiste siirtyy kriisin kohdanneen itsenäisyyden ja eteenpäin siirtymisen edistämiseksi tarjottavaan tukeen. (Henriksson & Lönnqvist 2017.)

Uudelleen suuntautumisen vaihetta eli integraatiota voidaan pitää vaiheista viimeisenä. Oxford University Press (2017) määrittelee integraation erillisten osien yhdistymiseksi yhtenäiseksi, toimivaksi kokonaisuudeksi. Vastaavasti integraatiovaiheessa kriisitapahtumat sulautuvat osaksi kriisin kohdanneen elämää ja minuutta. Toipuminen kriisistä ja sitä seuranneista muutoksista tapahtuu vähitellen, yleensä noin kahden vuoden kuluessa tapahtuneesta. Mielenterveyden voimavarojen kuluttamisen sijaan kriisi saattaa tässä vaiheessa jopa toimia niitä lisäävästi. (Henriksson & Lönnqvist 2017.) Onnistunut uudelleensuuntautuminen vahvistaa kriisin kohdanneen resilienssiä (American Psychological Association 2017).

Resilienssi eli selviytymiskykyisyys tai psyykkinen kestävyys sisältää henkisen vahvuuden ja joustamiskyvyn, joiden avulla vaikean elämäntilanteen tai –tapahtuman kohdannut henkilö pystyy käsittelemään kohtaamiaan vaikeuksia ja selviämään niistä (Lämsä 2016). Joutsenniemen ja Lipposen (2015) mukaan käsitettä ei pidetä persoonallisuuden piirteenä tai ominaisuutena yksilössä. Yksilön resilienssi tulee ilmi kuormittavien tekijöiden ja niitä seuraavan myönteisen sopeutumisen kautta. (Joutsenniemi & Lipponen 2015). Kriisituen päämääränä on resilienssin vahvistaminen (Hedrenius & Johansson 2016, 38).

Kriisi ja trauma voidaan määritellä myös toisistaan erillisinä käsitteinä. Kriisi on tapahtuma, joka aiheuttaa merkittävää kärsimystä sen kohdanneelle henkilölle. Kärsimys johtuu siitä, että kriisin kohdanneen henkilön aiemmat kokemukset eivät anna tarpeeksi valmiuksia tapahtuneen käsittelyyn. Trauma syntyy kontrolloimattomassa ja hallitsemattomassa elämäntilanteessa tai oman elämän eheyttä rikkovan tapahtuman myötä. Trauma aikaansaa äärimmäisen psyykkisen rasituksen ja horjuttaa trauman kokeneen perusturvallisuutta ja –arvoja. (Hedrenius & Johansson 2016, 27-32.) Henrikssonin ja Lönnqvistin (2017) mukaan kriisitilanteessa tulevaisuuden ennakoitavuus katoaa äkillisesti, minkä vuoksi tilanteeseen osallisten sisäinen turvallisuudentunne horjuu.

3.3 Viranomaisyhteistyössä tarjottu ensivaiheen tuki

Tilastokeskuksen (2017) mukaan julkisiin viranomaisiin kuuluvat muun muassa valtio, kunnat ja kuntayhtymät niiden muodostamine laitoksine ja henkilökuntineen. Tässä opinnäytetyössä keskeiset viranomaisyhteistyöryhmät ovat terveys- ja sosiaaliviranomaiset, poliisi ja pelastustoimi. Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan prosessia, jonka myötä useat ammattilaiset käsittelevät yhteistyössä kulloinkin ratkaistavaa ongelmaa. Yhteistyössä tärkeää on suunnitelmallisuus, kaikkien mielipiteiden kunnioitus ja tietämyksen jakaminen tasavertaisesti eri ammattilaisten kesken. (Lockhart-Wood 2000, 276.)

Moniammatillisen yhteistyön päätekijät
Erinomaiset vuorovaikutustaidot
Kaikkien osapuolten rooli tilanteessa
Luottamus omaan toimintaan
Keskinäinen kunnioitus
Keskinäinen luottamus
Yhtenäinen suunnittelu ja päätöksenteko
Tiimityöskentely
Tasa-arvoiset suhteet

KUVIO 3. Moniammatillisen yhteistyön päätekijät

Usein onnistuneen ensivaiheen tuen tarjoaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Pohjimmiltaan kriisitilanteessa on kyse yksilön tukemisesta hänen toipuessaan ja sopeutensa uuteen elämäntilanteeseensa. Ruotsin sosiaalivaltio (Socialstyrelsen 2008, 67) määrittelee kriisituen perustavanlaatuisiksi lähimmäisensä, johon sisältyvät osaltaan käytännöllinen, psyykkinen ja sosiaalinen tuki.

Kriisitapaamisen onnistunut järjestäminen ei edellytä psykoterapeuttista koulutusta. Käytännön kriisityö on usein moniammatillista ja järjestäytyneitä, jolloin tapaamisten järjestämiseen osallistuvat muun muassa sosiaalityön ammattilaiset hoitotyön osaajien lisäksi. Kriisihoitoa voidaan nimittää kriisiterapiaksi, kun kriisihoidon keskeisiä periaat-

teita toteutetaan järjestelmällisesti useiden erillisten tapaamisten kuluessa. (Henriksson & Lönnqvist 2017.)

Emotionaalinen tuki on osa kriisin kokeneelle tarjottavaa ensivaiheen tukea. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla pyritään huolehtimaan läheisen psykososiaalisesta hyvinvoinnista kriisin kohdatessa. Esimerkkejä emotionaalisesta tuesta ovat kuunteleva keskustelu, konkreettisen avun ja tiedon tarjoaminen ja kriisiavun pariin ohjaaminen. (Chalco ym. 2006, 254-256.)

Käytännöllisen tuen myötä kriisin kokeneelle henkilölle ja hänen läheisilleen tarjotaan apua akuutteihin ongelmiin, jotta turvallisuuden tunnetta pystytään vahvistamaan tilanteen sallimissa määrin. Käytännöllinen tuki edistää kokemusta tilanteen hallittavuudesta. Esimerkiksi asunnon löytäminen ja riittävä kivunlievitys voivat olla osa käytännöllistä tukea. Psykologista tukea käytetään tilanteen ymmärtämisen helpottamiseksi. Psykologiseen tukeen voivat kuulua muun muassa positiivisten strategioiden luominen ja niiden kautta tilanteen hallinnan vahvistuminen. Empaattinen, sosiaalinen tuki on ensiarvoisen tärkeää kaikille traumaattisissa tapahtumissa osallisena olleille. Kokonaisvaltaisen traumaattinen tapahtuma saa persoonan järkkymään, joten tapahtumien osalliset tarvitsevat vahvistusta siitä, keitä he ihmisinä ovat suhteessa muihin. Sosiaalinen tuki, kuten esimiehen huomaavaisuus järkyttävän tapahtuman kohdannutta kohtaan, auttaa merkityksellisyyden tunteen syntymisessä. (Hedrenius & Johansson 2016, 39-40.)

Psykologinen ensiapu on National Child Traumatic Stress Networkin ja National Center for PTSD:n yhteistyöprosessin tuloksena syntynyt käsikirja, joka keskittyy kuvaamaan kriisituen perusteita ja menetelmiä. Alun perin käsikirja on tarkoitettu kriisituen tarjoamiseen suurille ihmisjoukoille, mutta käytännön kokemuksen myötä sen esittelemien periaatteiden on huomattu olevan erittäin käyttökelpoisia myös yksittäisille henkilöille tarjottavassa kriisituessa. (Watson, Gibson & Ruzek 2007, 28.)

Teoksessa Kriisituki (Hedrenius & Johansson 2016, 190) on määritelty psykologisen ensiavun olennaisia periaatteita. Ensivaiheen avussa tärkeää on keskittyä välittömiin käytännön tarpeisiin ja niihin ongelmiin, joita tapahtuman kokeneilla sillä hetkellä on – tunteiden työstämisen aloittaminen on järkevää vasta myöhemmin. Auttajan on hyvä tukea kriisin kohdanneen aktiivisuutta ja mahdollisuuksien mukaan ottaa hänet osal-

liseksi toimintaan ja käytännön asioiden järjestelyyn. Välittömästi tapahtuneen jälkeen on olennaista panostaa kriisiin osallisten sosiaalisiin suhteisiin ja niiden vahvistamiseen.

Psykologisen ensiavun ensimmäinen vaihe on kohtaaminen. Kohtaamisen tavoitteena on ottaa apua tarvitseva myötätuntoisesti vastaan ja kunnioittaa heidän yksityisyyttään. Auttajan tulee esittäytyä ja selittää tehtävänsä. Kohtaamisen tavoitteena on selvittää tuettavan akuutit, välittömät tarpeet. Usein alkuvaiheen kohtaaminen jää lyhyeksi. Tämä ei kuitenkaan vähennä ensimmäisen kohtaamisen tärkeyttä: jo läsnäolo itsessään on tärkeää ja voi auttaa tuettavan psyykkisessä toipumisessa. (Hedrenius & Johansson 2016, 192-193.)

Puolisonsa menettänyttä henkilöä kohdatessaan avun tarjoajan on hyvä selvittää, miten paljon omainen jo ennestään tietää tilanteesta ja tapahtumien kulusta. Yleisesti ottaen omaiset arvostavat tapahtumista saamaansa tietoa, ja tiedon vastaanottaminen saattaa jopa auttaa heitä luomaan aiempaa jäsentyneemmän kuvan tapahtuneesta. Keskustelun tulee olla rauhallista, ja ammattilaisten tulee varautua tarpeen mukaan toistamaan ja kertaamaan käsiteltäviä asioita. Keskustelussa käytettävien ilmausten tulisi olla selkeitä ja käytännönläheisiä. Kiertoilmauksien käyttöä tulee välttää niiden tulkinnanvaraisuuden vuoksi. ”Pois nukkumisen” sijaan käsitteen ”kuolema” käyttö on suositeltavampaa. Usein omaiset kokevat konkreettisten käsitteiden käytön helpottavan tapahtuneen menetyksen lopullisuuden hyväksymistä. (Scott 2013, 36-37.)

Ensivaiheen kohtaamisessa ammatillisuuden säilyttäminen on oleellista. Empaattisuutta ei kuitenkaan sovi unohtaa: osanotto vahvistaa omaisten käsitystä siitä, että tuen tarjoaja todella ymmärtää heidän menetyksensä lopullisuuden. Usein omaiset kokevat avun tarjoamisen, esimerkiksi kriisipalveluihin yhteydenoton, helpottavana. Jos omainen haluaa hoitaa yhteydenoton itse, hänelle tulisi järjestää sitä varten rauhallinen tila. (Scott 2013, 37.)

Menehtyneen omaiset saattavat kokea hoitolaitteet ja -välineet hämmentävinä. Hoitohenkilökunnan on hyvä rauhallisesti ja yksinkertaisesti selittää, miten esimerkiksi hengitystä tukevat intubaatioputket ja erilaiset kanyylit ovat auttaneet menehtynyttä ennen hänen kuolemaansa. Kuoleman jälkeen menehtyneen ulkonäkö saattaa olla aiemmasta poikkeava, jolloin usein sairaanhoitaja valmisteleo omaisia tätä varten. Viranomainen

voi omalla esimerkillään rohkaista omaisia koskettamaan menehtynyttä, mikäli he niin haluavat. (Scott 2013, 37-38.)

Eri viranomaistahojen tulee lisäksi hallita keskeiset tiedot kuoleman jälkeisten käytännön asioiden järjestämisestä. Kansaneläkelaitos on listannut tärkeitä käytännön asioita, joita on hyvä ottaa huomioon läheisen menetyksen jälkeen.

Jos henkilö menehtyy sairaalassa tai hoitolaitoksessa, organisaatio välittää tiedon potilaansa kuolemasta Väestörekisterikeskuksen ylläpitämään rekisteriin, josta tieto kulkee muun muassa Kelaan ja eläkelaitoksiin. Kuoleman tapahtuessa äkillisesti muualla, tulee siitä ilmoittaa poliisille. Usein ensihoitohenkilöstö tiedottaa poliisia ja poliisi huolehtii tiedon välittämisestä eteenpäin, sekä järjestää tarvittavan kuolemansyyn selvittämisen. (Kela 2017.)

Kelalle on hyvä ilmoittaa läheisen kuolemasta mahdollisimman pian, jotta erilaiset tuet, etuudet ja eläkkeet voidaan lakkauttaa ja maksaa loppuun asianmukaisesti. Esimerkiksi Kelan eläkettä maksetaan sen kuukauden loppuun, jonka aikana eläkkeensaaja on menehtynyt, äitiysraha voidaan muuttaa vanhempainrahaksi ja maksaa isälle, sekä opintolaina maksuvapautetaan. On myös hyvä selvittää oikeus perhe-eläkkeeseen lesken- tai lapseneläkehakemuksella, jonka maksusta ja päätöksestä oikeutukseen vastaa Kela. (Kela 2017.)

Kuolinpesää hallinnoivan henkilön tiedot on tärkeää ilmoittaa kirjallisesti postille ja pankkiin, jotta menehtyneelle osoitettu posti ohjautuu oikealle henkilölle ja menehtyneen tiliä ja muuta omaisuutta ei voida väärinkäyttää. Useimmiten kuolinpesää hoitaa menehtyneen henkilön puoliso tai hänen lapsensa. Kun vakuutusyhtiölle on tehty ilmoitus henkilön menehtymisestä, edunsaajien on mahdollista saada vakuutusten mukaiset korvaukset. Läheisen kuolemasta on ilmoitettava työnantajalle, jotta palkanmaksu voidaan päättää. Työnantaja voi hakea menehtyneen läheisille korvausta ryhmähenkivakuutuksesta. Alle 17 – vuotiaan lapsen vanhempi voi hakea Kelan maksamaan lapsilisään yksinhuoltajakorotusta, jos vanhempi ei ole uudessa avo- tai avioliitossa. (Kela 2017.)

Läheiset vastaavat hautausjärjestelyistä, mutta tarvittaessa hautaustoimisto avustaa niihin liittyvissä asioissa. Mahdollinen testamentti tulee antaa tiedoksi kaikille perillisille.

Perunkirjoitusta varten tarvitaan kattava sukuselvitys ja virkatodistukset kuolinpesän osakkaista. Asunto ja muu vakuutettu omaisuus niihin liittyvine sopimuksineen tulee joko muuttaa menehtyneen puolison tai muiden perinnönsaajien nimiin tai tarvittaessa irtisanoa. (Kela 2017.)

Lisäksi on hyvä ottaa huomioon menehtyneen henkilön sosiaalisen median tai muiden verkkopalveluiden tilit ja huolehtia niiden sulkemisesta. Useimmiten palvelut tarjoavat ohjeet tilin sulkemiseen verkkosivuillaan. (Kela 2017.)

Mielenterveyden keskusliitto (2017b) määrittelee vertaistuen yhteisölliseksi, vapaaehtoiseksi tueksi samankaltaisen kokemuksen kokeneiden henkilöiden kesken. Samankaltaisesta kokemuksesta tai menetyksestä selvinnyt ihminen tuo usein toivoa selviytymisestä. Monesti saman kokeneiden kesken vallitsee keskinäinen ymmärrys. (Mielenterveyden keskusliitto 2017b). Tutkimuksessaan Yopp ja Rosenstein (2013, 169) havaitsivat, että puolison menehtymisen myötä alaikäisten lasten yksinhuoltajaksi jääneet miehet kokivat heille tarjotun vertaistukitoiminnan voimaannuttavaksi ja menetyksestä selviytymistä tukevaksi.

Vertaistukitoimintaan on mahdollista osallistua monin eri tavoin. Suomen nuoret lesket ry järjestää avoimia vertaistukiryhmiä useilla eri paikkakunnilla. Ryhmien avoimuudesta huolimatta luottamuksellisuus on keskeinen osa yhdistyksen järjestämien vertaistukiryhmien toimintaa. Vapaaehtoiset puhelintukihenkilöt tarjoavat luottamuksellista keskustelua leskeytyneille, minkä lisäksi yhdistyksellä on aktiivinen verkkoyhteisö. (Suomen nuoret lesket ry 2017c,d,e.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa luvuissa kuvaillaan opinnäytetyössä käytettyä menetelmää, opinnäytetyön kohderyhmää ja aineistonkeruuprosessia. Lisäksi kerätyn aineiston sisällönanalyysi eri vaiheineen käsitellään tässä luvussa.

4.1 Menetelmän kuvaus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen peruslähtökohta on ihminen hänen elämänsä liittyvine merkityksineen. Laadullisessa tutkimuksessa käytettävien erilaisten aineistonkeruumenetelmien kirjo on laaja. Tutkittavan kohteen tulee olla tutkimuksen tekijälle selkeä, jotta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on mahdollista kerätä aineistoa. Tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen päättely eli yksittäisten havaintojen laajemmaksi kokonaisuudeksi yhdistäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22.) Induktiivisessa päätelyssä tutkimuksen alussa ei ole tarpeen asettaa hypoteesia, vaan tutkimuksen tekijällä on prosessin edetessä mahdollisuus muuttaa tutkimuksen suuntaa aineiston antamien tietojen perusteella (Research Methodology 2017). Tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. Päättely on aineistolähtöistä ja sen tavoitteena on jäsentää tutkimukseen osallistuvien kokemaa todellisuutta tutkimuksellisin keinoin, jolloin tuloksena on todellisuutta kuvaava teoria. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on tutkittavien ilmiöiden ymmärtäminen tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Nimensä mukaisesti laadullinen tutkimus keskittyy ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun määrän sijasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-29.)

Tutkimukseen osallistuvien määrä ei välttämättä ole etukäteen selvillä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärä saattaa olla hyvinkin vähäinen aineiston laadullisen rikkauden säilyttämisen vuoksi. Aineiston laadullisen rikkauden säilyttämisestä käytetään termiä saturaatio. Saturaatio katsotaan saavutetuksi, kun kerätty aineisto ei enää tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Saturaatio on merkki onnistuneesta aineistonkeruusta ja riittävästä aineistosta. (Morse 1995, 147.) Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto on sidoksissa osallistujien yksilölliseen elämäntilanteeseen, kuten aikaan ja paikkaan. Tätä kutsutaan tiedon kontekstuaalisuudeksi. Laadullisen tutkimuksen pääsääntönä on, että samasta ilmiöstä tai tapahtumasta on niin monta tulkintaa kuin vastaajiakin. Tutki-

mukseen osallistujien näkökulma onkin laadullisen tutkimuksen lähtökohta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-29.)

Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan pitää tarkoituksenmukaisena tässä opinnäytetyössä, sillä äkillisesti puolisonsa menettäneiden henkilökohtaiset kokemukset eivät ole määrällisin menetelmin mitattavissa tai arvioitavissa.

Laadullisilla menetelmillä tutkittavasta ilmiöstä on usein vähän tutkimustietoa saatavilla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena onkin tuottaa uutta tietoa aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 30.) Tässä opinnäytetyössä kerätty ja analysoitu aineisto on arvokasta, sillä saadut tulokset voidaan induktiivisesti hyödyntää käytäntöön.

Opinnäytetyön aihetta ei ole täysin sellaisenaan Suomessa aiemmin tutkittu, joten laadullinen tutkimusmenetelmä on perusteltu. Opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä sisältävää haastattelulomaketta sähköisessä muodossa, eli e-lomaketta, joka antaa vastaajalle mahdollisuuden kuvata kokemuksiaan oman ilmaisunsa kautta. Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoama e-lomake eli lomake-editori on palvelu, jonka avulla on mahdollista luoda omia kyselylomakkeita tietojen keruuseen ja tallentamiseen käytettäväksi (Tampereen ammattikorkeakoulu 2017). Lomakehaastattelun kysymykset tulee asetella perustellusti ja niiden tulee olla tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Lomakehaastattelun kysymykset perustuivat tutkimuksen viitekehukseen, keskeisiin käsitteisiin sekä paikan ja ajan merkitykseen. E-lomakkeella pyrittiin siis selvittämään vastaajien näkökulmasta sitä, miten he ovat kokeneet ensimmäiset vuorovaikutustilanteet sairaanhoitajan kanssa kriisin kohdattuaan. Lomakehaastattelu antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa tapahtuneesta omin sanoin valitsemassaan ympäristössä haluamanaan ajankohtana. Koska tutkimuksen kohderyhmänä toimi maanlaajuisen yhdistyksen jäsenistö, saatiin kyselylomakkeen avulla vastaajan sijainnista riippumattomasti kerättyä rikkaampi aineisto. Tämän vuoksi kyselylomake oli tässä opinnäytetyössä esimerkiksi haastattelua tarkoituksenmukaisempi aineistonkeruumenetelmä.

4.2 Kohderyhmän kuvaus

Laadullisessa tutkimuksessa on oleellista valita tutkimukseen osallistujat tarkoituksenmukaisesti: heillä tulee olla kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat Suomen nuoret lesket ry:n jäsenet, eli työikäisenä leskeytyneet. Juridisesta lesken määritelmästä poiketen yhdistyksen jäseniä voivat olla kaikki työikäisenä puolisonsa menettäneet parisuhteen laadusta riippumatta. (Suomen nuoret lesket ry 2017a.) Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvat kyselyyn vastanneet ovat kokeneet puolison äkillisen menehtymisen ja näin ollen heidän vastauksensa tukevat laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteita.

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Tämän laadullisen opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi lomakehaastattelu verkossa. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa on tärkeää huomioida tutkittavan ilmiön mahdollisimman avoin lähestyminen, jolloin avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake on sopiva. Huomioitavaa on tarkkaan strukturoitujen kysymysten välttäminen, sillä ne antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin ja vaikeuttavat laadullista analyysiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Opinnäytetyön tehtävät	Kyselylomakkeen kysymykset
<p>1. Millaista ensivaiheen tukea puolisonsa menettäneet henkilöt ovat saaneet?</p>	<p>Saitko tukea sairaanhoitajalta omaisesi menettäessä? Jos sait, millaista tarjottu tuki oli?</p> <p>Kuinka pian puoliso kuoleman jälkeen olit ensimmäisen kerran kontaktissa sairaanhoitajan kanssa?</p> <p>Missä ympäristössä (esim. sairaalassa, terveyskeskuksessa, kotona) kohtasit sairaanhoitajan puoliso menettymisen jälkeen?</p>
<p>2. Millaista tukea puolisonsa menettäneet olisivat tilanteessa toivoneet?</p>	<p>Millaista tukea olisit toivonut saavasi sairaanhoitajalta? Millaisen tuen olisit kokenut hyödylliseksi?</p> <p>Millä tavoin olisit toivonut tulleeesi kohdatuksi kyseisessä tilanteessa sekä konkreettisilla teoilla että sanallisesti?</p>

KUVIO 4. Opinnäytetyön tehtävien ja kyselylomakkeen kysymysten vastaavuus

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui keväällä 2017. Yhdistyksen toiminnanjohtaja toimitti sähköisen kyselylomakkeen jäsenistön saataville sosiaalisen median tiedotuskanavien kautta. Kyselylomake oli avoinna vastaajille noin kolmen viikon ajan, minkä jälkeen lomake suljettiin riittävän vastausmäärän vuoksi. Kyselyyn vastaamiselle opinnäytetyön tekijät asettivat muutamia kriteereitä: vastaajan puolison menehtymisestä on kulunut aikaa enintään kymmenen vuotta, kuolema täyttää äkkikuoleman määritelmän ja kyselyyn vastaaja on puolison menehtymisen jälkeen ollut kontaktissa sairaanhoitajan kanssa. Kriteerit asetettiin, jotta aineiston antama tieto palvelisi opinnäytetyön tehtäviä ja tarjotusta tuesta saatu tieto olisi riittävän ajankohtaista. Alkuperäisiin kriteereihin kuului myös vaatimus siitä, että puolison menehtymisen syy oli jokin muu kuin itsemurha. Saatujen vastausten myötä kävi kuitenkin ilmi, että joissakin vastauksissa äkillisen kuoleman taustalla oleva syy oli itsemurha. Aineiston sisällönanalyysin yhteydessä opinnäytetyön tekijät tulivat siihen tulokseen, että puolison menehtymisen syystä huolimatta kokemukset saadusta ja toivotusta ensivaiheen tuesta lisäsivät työn hyödynnettävyyttä ja monipuolisuutta.

Sähköisessä kyselylomakkeessa kysymyksiä oli yhteensä viisi kappaletta. Kysymykset olivat avoimia, eikä vastausten laajuutta rajattu. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, oliko vastaaja ylipäätään saanut hoitohenkilökunnalta tukea. Toinen ja kolmas kysymys käsittelivät tarjotun tuen ajankohtaa ja paikkaa, jossa tukea tarjottiin. Neljäs ja viides kysymys kartoittivat puolisoitten toiveita ensivaiheen tuesta ja saadun tuen hyödyllisyyttä ja konkreettisuutta.

Laadullisen tutkimuksen perusprosessi on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin vaiheet ovat alkuperäisilmauksien löytäminen, redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.) Kirjoittaessaan aineistoa tekstimuotoon opinnäytetyön tekijät analysoivat jo aineistoa alustavasti. Aineiston analyysissä ideana on aineiston tiivistyminen ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Analysoinnin myötä aineisto muuttuu alkuperäisestä muodosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 65 – 66.)

Opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston analysointi aloitettiin järjestämällä kysymykset vastauksineen taulukkomuotoon niiden luettavuuden helpottamiseksi. Aineisto analysoitiin alustavasti ryhmittelemällä ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kategorioihin

sekä etsimällä niistä muodostuneiden kokonaisuuksien yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Alustavan analyysin pohjalta syntyivät opinnäytetyön kannalta merkittävät pelkistetyt ilmaukset, joista muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin edelleen laajemmiksi kokonaisuuksiksi, joista muodostuivat aineiston analyysin yläluokat. Opinnäytetyön sisällönanalyysin pääluokat pitävät sisällään kaikki edellä mainitut suppeammat luokittelun tasot. Näin ollen valmis sisällönanalyysi kaikkine luokittelun tasoineen vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen kahdesta eri näkökulmasta opinnäytetyön tehtävien 1 ja 2 mukaisesti.

Laadullisessa sisällönanalyysissä oleellisinta ei ole kaiken kerätyn tiedon analysointi, vaan vastausten löytäminen määriteltyihin tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Analysoitua aineistoa tarkasteltiin ja arvioitiin siten, että lopullisessa muodossaan aineiston voitiin katsoa vastaavan opinnäytetyön tehtävien asettamiin kysymyksiin.

5 TULOKSET

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä tulokset kerättiin lomakehaastattelulla verkossa. Lomakehaastattelun teemat ja kysymykset muotoiltiin niin, että ne vastausten analysoinnin jälkeen vastaavat opinnäytetyön tehtäviin. Laadullinen tutkimus on aina tilannesidonnaista: vastaajien henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteet on otettu tässä opinnäytetyössä huomioon sellaisinaan niiden alkuperäisyyttä kunnioittaen. Tässä kappaleessa lomakehaastattelun avulla saadut tulokset tuodaan ilmi opinnäytetyön tehtäviä vastaavassa järjestyksessä.

5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi kaksikymmentäkolme (23) vastaajaa, joiden ikä vaihteli 25 – 62 ikävuoden välillä. Vastaajien puolisoiden menehtymiseen johtaneita syitä olivat muun muassa sydänperäiset kuolemat, erilaiset aivotapahtumat, liikenneonnettomuudet ja muut tapaturmaiset kuolemat sekä itsemurhat. Puolison menehtymisestä kulunutta aikaa kuvattiin ajanjaksoilla alle 1 vuosi, 1 – 3 vuotta, 4 – 6 vuotta ja 7 – 10 vuotta. Eniten vastanneista kuvasi ajanjaksoksi 1 – 3 vuotta ja vähiten vastauksia oli ajanjaksolta 4 – 6 vuotta. Suurin osa vastanneista oli saanut tukea hoitohenkilökunnalta puolisonsa menehdyttyä. Viisi vastaajista koki, etteivät he olleet saaneet tukea. Nopeimmillaan tukea oli saatu välittömästi puolison menehtymisen jälkeen ja myöhäisin ensitapaaminen hoitohenkilökunnan kanssa tapahtui kolmen viikon kuluttua. Hoitohenkilökunnan kohtaaminen tapahtui sairaalassa, terveyskeskuksessa, puhelimitse tai kotikäynnillä ja työterveyshuollossa.

5.2 Puolionsa menettäneille tarjottu ensivaiheen tuki

Tässä kappaleessa käsitellään aineiston perusteella saatuja vastauksia hoitohenkilökunnan tarjoamasta ensivaiheen tuesta äkillisesti puolionsa menettäneelle (opinnäytetyön tehtävä 1). Tulosten saamiseksi kartoitettiin, millaista ensivaiheen tukea puolionsa menettäneet henkilöt olivat hoitohenkilökunnalta saaneet.

Puolionsa menettäneet ovat saaneet monipuolista kriisiapua. Kriisiapua on tarjottu välittömästi, ja vastaajat kokivat sen tuen muotona hyödylliseksi. Kriisitukea tarjosi muun muassa psykiatrinen sairaanhoitaja. Myös terapiapalvelut yhtenä kriisiavun muotona

koettiin hyödyllisenä. Kriisiavun tarjoamisessa ja järjestämisessä hyödynnettiin useiden eri ammattilaisten kohdennettua asiantuntijuutta, mikä nousi tärkeäksi seikaksi kriisi-tuen ja toipumisprosessin alkuun saattamisessa.

”Sain kriisiapua heti samana iltana, kun mieheni oli kuollut. Sain heti jutella tunteista-ni.”

Useat vastaajat kokivat tulleen kohdatuksi kokonaisvaltaisesti, empaattisesti ja hienotunteisesti. Kohtaamiset olivat asianmukaisia ja luontevia, minkä lisäksi vastaajien yksilöllinen tilanne huomioitiin kohtaamisten yhteydessä. Suurin osa vastaajista koki saaneensa konkreettista tukea, mikä ilmeni muun muassa puolisonsa menettäneen päätös-ten kunnioittamisena ja keskustelutukena tapahtumien läpikäymisen kautta. Osa vastaajista koki tarjotun tuen olevan puutteellista ja henkilökunnan suhtautuvan välttelevästi tukemiseen. Vastausten myötä esille nousi hoitohenkilökunnan jatkuvan kouluttautumisen tarve ensivaiheen tuen tarpeessa olevan henkilön kohtaamisessa. Tässä yhteydessä käsiteltyjen vastausten pääkohdiksi muodostuivat ammatillinen kohtaaminen ja hoitohenkilökunnan avaintehtävät.

”...empaattinen kohtaaminen. Omaisten huomioiminen.”

” Sairaalassa henkilökunta ”katosi” toimistoon.”

”Pelkkä olkapää ja halaus riittivät, sekä se, että sain kuulla hänen viimeisistä hetkis-tään.”

Työterveyshuollon palvelut nousivat yhtenä keskeisenä osa-alueena ilmi hyödylliseksi koettuna ensivaiheen tukena. Vastaajien mukaan työterveyshuollossa tarjottiin erilaisia palveluita, kuten työterveyspsykologin ja –lääkärin palveluita. Sairausloman tarjoami-sen koettiin helpottavan arkea ja sen järjestelyjä. Vastaajat kokivat saaneensa tukea käy-tännön asioissa. Myös tiedon tarjoaminen esimerkiksi esitteiden avulla sekä lääkkeelli-nen helpotus tilanteeseen olivat tärkeitä tekijöitä. Tässä yhteydessä erittäin tärkeinä pi-dettiin arkisten asioiden huomiointia kriisin keskellä, esimerkiksi avun tarjoamista las-ten hoidossa.

”Työterveyshoitaja ohjasi lääkärille.”

”Antoi esitteitä. Pyysi lääkäriltä tunnin kuluttua rauhoittavan.”

Yhteenvetona hoitohenkilökunnan tarjoamasta ensivaiheen tuesta puolisonsa menettäneille (opinnäytetyön tehtävä 1) ydinasioiksi muodostuivat analysoitujen vastausten pohjalta eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntäminen parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi, hoitohenkilökunnan avaintehtävät ja arkisten asioiden huomiointi kriisin keskellä.



KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki puolisonsa menettäneelle

5.3 Puolisonsa menettäneiden toiveet ensivaiheen tuesta

Tässä kappaleessa käsitellään puolisonsa menettäneiden toiveita ensivaiheessa tarjotun tuen suhteen (opinnäytetyön tehtävä 2). Lomakehaastattelun avulla kartoitettiin, millaista ensivaiheen tukea äkillisesti puolisonsa menettäneet olisivat kyseisessä tilanteessa toivoneet saavansa.

Äkillisesti puolisonsa menettäneiden vastaajien toivomuksia olivat käytännön asioissa tukeminen ja keskusteluapu. Tärkeänä pidettiin myös onnistunutta, harkittua ja asiallista kohtaamista hoitohenkilökunnan taholta.

”Kohdallani kaikki meni onnistuneesti. Tuntui, että minusta pidettiin huolta.”

”Olisin toivonut myötätuntoa, en sitä, että sairaanhoitaja toteaa, että ”ai tämä oli toinen miehesi, joka menehtyi tapaturmaisesti, sittenhän tämä on sinulle tuttua”.”

Puolisonsa menettäneet olisivat toivoneet myös välitöntä tukea ja keskustelua useaan otteeseen. Kohtaamisesta puolisonsa menettäneen kanssa olisi vastausten perusteella tullut kokemus aidosta välittämisestä, jos kohtaaminen olisi ollut empaattisempi, aikaa olisi ollut käytettävissä enemmän ja tilanteessa oltaisiin oltu paremmin läsnä.

”Olisin heti halunnut jutella, enkä vasta seuraavana päivänä.”

”Keskusteluapua, pitkäjänteistä ja lyhyin välein tapahtuvaa, ehkä kerran viikossa.”

”Pelkkä ”Miten oikeasti voit?” olisi riittänyt.”

”Enemmän aikaa olisi pitänyt olla käytettävissä jo siinä sairaanhoitajan luona. Sen hetkisen tilanteen kuuntelemista ja purkamista, kun on aivan hukassa, ei ymmärrä tapahtunutta eikä tiedä miten selviytyy seuraavasta hetkestä.”

Edellä mainittujen vastausten ydinasiaksi muodostui hoitohenkilökunnan valmius ammatilliseen kohtaamiseen.

Vastaajat olisivat toivoneet tuen olevan hyödyllistä ja annettujen neuvojen konkreettisia. Toiminnan toivottiin olevan asiallista ja luontevaa. Fyysistä kosketusta ja huolenpitoa olisi toivottu enemmän. Erilaiset tuen muodot niiden tarjoamine mahdollisuuksineen ovat tärkeässä roolissa ensivaiheessa.

”Konkreettisia neuvoja pelkän kuuntelun sijaan.”

”Ehkä olisin enemmän tarvinnut fyysistä kontaktia, halausta tai muuta sellaista.”

Vastaajat pitivät rauhoittavan (bentsodiatsepiinit) lääkehoidon merkitystä kriisin ensivaiheessa tärkeänä. Lääkkeellistä tukemista pidettiin voimakkaan ahdistuksen ja fyysisten oireiden kannalta lievittävänä tekijänä. Toive kriisiavusta tuli esiin tässäkin yhteydessä.

Pääkohdaksi tässä yhteydessä käsiteltyjen vastausten pohjalta nousi konkreettisen tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen.

”Olisin halunnut sen rauhoittavan lääkkeen heti. Sydän tuntui pysäävän.”

Psyykkinen järkytys ilmeni vastaajien mukaan esimerkiksi puutteellisina muistikuvina välittömästi puolison menehtymistä seuranneelta ajalta. Hoitohenkilökunnalta olisi toivottu järkytyksen huomiointia ja sokkitilan tunnistamista. Vastaajat olisivat omien sanojensa mukaan kaivanneet lohtua tilanteeseen. Tilanteen aiheuttama järkytys saattoi olla niin merkittävä, että puolisonsa menettäneet eivät osanneet tuoda julki odotuksiaan ja toiveitaan. Tällöin pidettiin tärkeänä hoitohenkilökunnan aktiivisuutta tilanteen hallinnassa. Erityisen tärkeänä seikkana vastauksissa nousi esille kokonaisvaltaisen tuen tarpeen huomiointi hoitohenkilökunnan taholta. Hoitohenkilökunnan on olennaista huomioida tilanne hienovaraisesti ja varmistaa, että puolisonsa menettäneellä on valmiudet selvittää seuraavista hetkistä kriisin alkuvaiheessa.

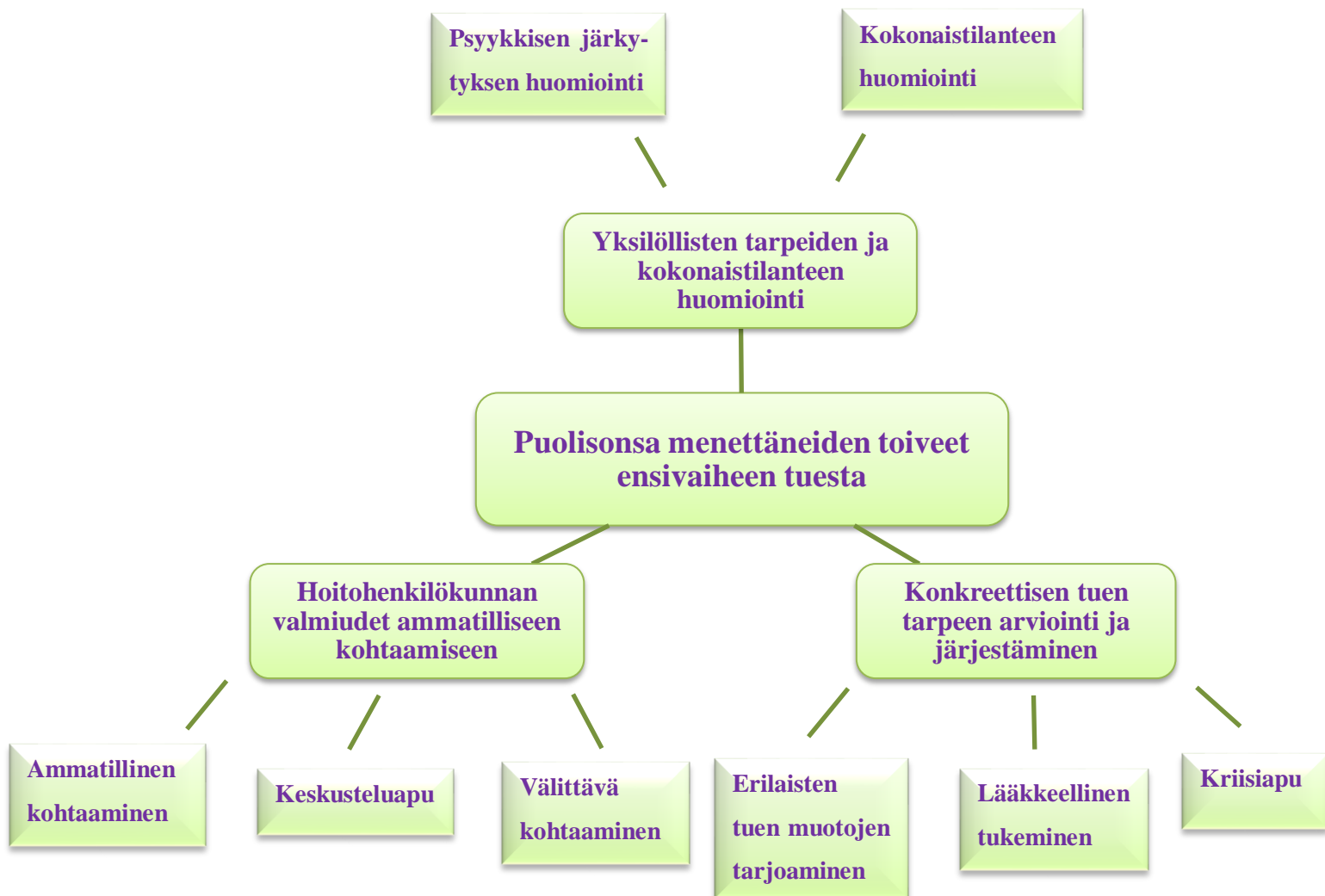
”Ei muistikuvia tai toivomuksia kyseiseltä ajankohdalta, täysi shokki päällä.”

”Ei ollut odotuksia. Kaikki tuki oli tervetullutta. Ei siinä pystynyt ajattelemaan ja miettimään omia odotuksia.”

”Menin sairaalaan, hoitaja vei katsomaan vainajaa, tapasin lääkärin, sain tavarat ja seisoin sairaalan portailla jätesäkin ja autonavaimien kanssa pimeässä yössä tuntemattomassa kaupungissa. Kaikki tuki olisi ollut arvokasta.”

Tässä yhteydessä käsiteltyjen vastausten mukaan yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomiointi on ensiarvoisen tärkeää.

Yhteenvedona puolisonsa menettäneiden toiveista ensivaiheen tuen suhteen (opinnäytetyön tehtävä 2) voidaan todeta tärkeimpien tekijöiden olevan hoitohenkilökunnan valmiudet ammatilliseen kohtaamiseen, konkreettisen tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen sekä yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomiointi.



KUVIO 6. Puolisonsa menettäneiden toiveet ensivaiheen tuesta

5.4 Vastausten pohjalta saadun tiedon hyödyntäminen ensivaiheen tuen tarjoamisessa

Tässä kappaleessa käsitellään vastausten pohjalta saadun tiedon hyödyntämistä ensivaiheen tuen tarjoamisessa (opinnäytetyön tehtävä 3). Tämä kappale toimii yhteenvetona käsitellyille vastauksille, joista poimitut pääkohdat muotoillaan selkeäksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti käsitellyt pääkohdat antavat ammattilaisille valmiuksia kriisin kohdanneen puolison kohtaamiseen.

Puolionsa menettäneet kokevat kriisiavun eri muodot hyödyllisenä – pääkohtina vastauksista nousivat esille kriisihoitajan palvelut joustavasti tilanteen yksilöllisyyden ja tarvittavien käyntikertojen mukaan. Kriisitukea tarjottiin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, kotikäynnillä tai puhelimitse. Kriisituen jatkuminen turvattiin ohjaamalla puolionsa menettänyt terapiapalveluiden piiriin.

Puolionsa menettäneet toivoivat tulevansa kohdatuksi empaattisesti ja kokonaisvaltaisesti. Vastaajat kokivat tärkeänä asianmukaisen, luontevan ja tilanteen yksilöllisyyden huomioivan kohtaamisen. Hoitohenkilökunnan on tärkeää jatkuvasti ammatillisesti kehittää itseään kriisin kokeneen henkilön kohtaamisessa. Yksi hoitohenkilökunnan avaintehtävistä onkin ammatillinen kohtaaminen kaikenlaisissa tilanteissa.

Työikäisistä suuri osa on työterveyshuollon piirissä, minkä vuoksi työterveyshuolto on tärkeässä asemassa ensivaiheen tuen tarjoamisessa ja arkisten asioiden järjestämisen helpottamisessa. Tässä yhteydessä voidaan mainita myös lasten hoidossa avun tarjoaminen.

Käytännön asioissa tukeminen ja keskusteluapu koettiin tärkeäksi ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Onnistunut, harkittu ja asiallinen kohtaaminen hoitohenkilökunnan taholta on olennaista. Kiireettömyys ja riittävä ajankäyttö viestivät aidosta välittämisestä ja empaattisesta suhtautumisesta puolionsa menettäneen tilanteeseen. Puolionsa menettänyt kaipaa hyödyllisiä ja konkreettisia neuvoja, sekä fyysistä kosketusta ja huolenpitoa. Erilaisten tuen muotojen tarjoaminen koetaan tärkeänä.

Vastaajien mukaan rauhoittava lääkitys helpotti akuutista tilanteesta selviytymistä ja lievitti fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Lääkehoitoa pidettiin puolisonsa menettäneiden keskuudessa merkittävämpänä tekijänä, kuin hoitohenkilökunta osasi odottaa.

Psyykinen järkytys ilmeni puutteellisina muistikuvina välittömästi puolison menehtymistä seuranneelta ajalta. Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää huomioida järkyttyneisyys ja tunnistaa mahdollinen sokkitila. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa tilanne aktiivisesti hallintaansa ja varmistaa puolisonsa menettäneen selviytyminen seuraavista hetkistä.

Yhteenvedoksi hoitohenkilökunnan tarjoamasta ensivaiheen tuesta (opinnäytetyön tehtävä 1) muodostuivat eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntäminen parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi, hoitohenkilökunnan avaintehtävät ja arkisten asioiden huomiointi kriisin keskellä. Puolisonsa menettäneiden toiveista ensivaiheen tuen suhteen (opinnäytetyön tehtävä 2) tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat hoitohenkilökunnan valmiudet ammatilliseen kohtaamiseen, konkreettisen tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen sekä yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomiointi.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastelun kohteena ovat opinnäytetyön tulokset suhteessa aiemmin julkaistuihin aihetta käsitteviin tutkimuksiin. Tuloksia käsitellään opinnäytetyön tehtävien mukaisessa järjestyksessä. Tässä luvussa käsitellään myös opinnäytetyön myötä syntyneet johtopäätökset, sekä arvioidaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Viimeisimpänä esille nostetaan jatkotutkimusehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Shariff, Olson, Santos Salas ja Cranley (2017, 21) ovat suorittaneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista äkillisesti menehtyneen läheisten kohtaamiseen liittyen. Vaikkakin kokemukset eroavat eri ympäristöissä ja ammattiryhmissä, voivat ne olla pääpiirteittäin yhteneväisiä.

Kohtaamiseen liittyen esille nousi neljä teemaa: sairaalan käytänteiden ja organisaatioiden ohjeistukset vastaavanlaisessa tilanteessa toimimiseen, ajankäytön ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen, tuen antajan tieto ja valmiudet läheisensä menettäneiden kohtaamiseen ja auttajan omien toimintatapojen ja ajatusmallien vaikutus tilanteeseen. (Shariff ym. 2017, 22-27.) Tässä opinnäytetyössä ensimmäiseen teemaan liittyen esille nousivat käytänteet ja toimintamallit tilanteissa, joissa on tapahtunut äkillinen henkilön menehtyminen. Esimerkkeinä näistä on eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntäminen parhaan mahdollisen ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Lisäksi jatkuvan koulutautumisen tarpeen voidaan katsoa kuuluvan tähän teemaan, sillä organisaatiot ovat pääsääntöisesti vastuussa työntekijöidensä kouluttamisesta. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että riittävän laadukkaan ensivaiheen tuen tarjoamiseksi henkilökunnan on koulutauduttava säännöllisesti. Henkilön menehtymisen jälkeisten käytännön asioiden hoitamiseen liittyvät ajalliset rajoitteet sekä mahdollisuus riittävän yksityisyyden tarjoamiseen nostettiin esille kohtaamisen laatuun vaikuttavina tekijöinä. (Shariff ym. 2017, 22-27.) Tähän opinnäytetyöhön vastanneet pitivät tärkeänä arkisten asioiden huomiointia kriisin keskellä. Vastausten perusteella tätä tuen muotoa on tarjottu onnistuneesti, sillä vastaajat olivat saaneet tukea esimerkiksi työterveyspalveluista ja apua lasten hoidon järjestämisessä.

Tilanteeseen liittyvien taustatietojen tuntemus ja läheisensä menettäneen aiempi kohtaaminen olisi ideaalia yksilöllisen tuen tarjoamisen kannalta, vaikka käytännössä mainitun kaltainen tilanne onkin harvoin mahdollinen. Äkillisen menetyksen kohdanneen kohtaaminen koettiin aihealueena haastavaksi, minkä lisäksi mahdollisuutta aiheeseen liittyvän koulutuksen saamiseksi ei koettu riittäväksi. Surevien läheisten kohtaaminen saattoi nostattaa pintaan auttajan omia henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia vastaavista tilanteista. (Shariff ym. 2017, 26-27.) Auttajan omat henkilökohtaiset tunteet eivät tämän opinnäytetyön tuloksissa tule ilmi, sillä kyselyyn vastanneet ovat olleet tilanteessa puolison asemassa.

Sheach-Leith ja Stephen (2014) tutkivat äkillisesti lähiomaisensa menettäneiden kokemuksia ja toiveita läheisen menehtymisen jälkeisestä tuesta. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti siihen, kokivatko läheisensä menettäneet saaneensa tarkoituksenmukaista tukea tilanteeseensa. Läheiset kokivat tärkeäksi mahdollisuuden nähdä menehtynyt. Riippumatta siitä, halusivatko läheiset nähdä vainajan vai eivät, he kokivat tekemänsä päätöksen oikeaksi ja arvostivat vaihtoehtoisten toimintatapojen tarjoamista. Erityisesti traumaattisten tai väkivaltaisten kuolemien jälkeen läheisensä menettäneet ovat kokeneet tapahtuneesta selviämisen haastavana. (Sheach-Leith & Stephen 2014, 93-95.) Tämän opinnäytetyön vastauksien pohjalta voidaan päätellä, että vastaajien kokemukset saadun tuen riittävydestä olivat toisistaan eroavaisia. Osa vastaajista koki saamansa tuen olleen riittävä, osa olisi tarvinnut monipuolisempaa tukea. Tärkeänä pidettiin erityisesti nopeaa mahdollisuutta päästä tuen piiriin ja keskustella tapahtuneesta. Kattavan ja riittävän ensivaiheen tuen tarjoamisen on todettu parantavan menetykseen sopeutumista (Sheach-Leith & Stephen 2014, 95). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin välittömästi puolison menehtymisen jälkeiseen tuen tarjoamiseen, minkä vuoksi myöhemmän vaiheen selviytymisen tarkastelu ei tässä yhteydessä tule ilmi.

Purvesin ja Edwardin (2005) artikkelissa esitellään läheisensä menettäneen ensikohtaamisen kahdeksan vaihetta: sopivan paikan valinta, yhteydenotto läheisiin, tilanteeseen valmistautuminen, kuolemasta kertominen, läheisten reagointiin valmistautuminen, vainajan näyttö ja kuolemaa seuraavien käytännön asioiden järjestäminen sekä läheisten turvallisuudesta huolehtiminen. Ensikohtaamisen onnistumisella on todettu olevan voimakas vaikutus suruprosessin käynnistymiseen. Erittäin tärkeäksi koettiin riittävä, säännöllinen informointi tilanteesta ja sitä seuraavista tapahtumista. Empaattinen suhtautuminen ja lempeä kosketus koettiin helpottavana. (Purves & Edward 2005, 29.) Tämän

opinnäytetyön tuloksissa useampi kyselyyn vastannut mainitsee yhteydenoton puolison kuolemasta tulleen puhelimitse. Kaikkien kohtaamisten yhteydessä vastaajille ei järjestetty rauhallista paikkaa tai tilannetta. Vastausten myötä ei juurikaan noussut esille ensikohtaamisen olosuhteita tai tarkempaa ympäristöä. Kuolemasta seuraavien käytännön asioiden järjestämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota: eräs vastaajista koki jääneensä tilanteen jälkeen yksin vieraaseen ympäristöön. Näin ollen olennaista olisi, että nimetty henkilö ottaisi vastuun puolisonsa menettäneen tarpeista kyseisessä tilanteessa ja ”seuraavista siirroista” – onko hänellä paikka, minne mennä ja läheinen seurana.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuivat erityisesti hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä valmiuksia kriisin kohdanneen puolison kohtaamiseen. Opinnäytetyön aineistonkeruun ja tulosten analysoinnin myötä saatiin kattava kuva siitä, millaisen tuen äkillisesti puolisonsa menettäneet kokivat hyödylliseksi. Tätä tietoa käyttäen viranomaisten on mahdollista parantaa valmiuksiaan ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Kerätty aineisto vastasi opinnäytetyön tehtävien asettamiin kysymyksiin tarjotusta ja toivotusta ensivaiheen tuesta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Näiden periaatteiden säilyminen koko tutkimusprosessin ajan on edellytys tutkimuksen eettisyydelle ja luotettavien tutkimustulosten aikaansaannille. Tutkimuksen teossa olennaista on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja erityistä tarkkuutta läpi kaikkien työhön liittyvien vaiheiden. Tutkimuksen valmistuttua sen raportointiin liittyvän viestinnän on oltava avointa ja vastuullista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Läpi opinnäytetyöprosessin vastaajien tuottamaa tekstiä on kunnioitettu ja säilytetty alkuperäisessä muodossaan. Tässä opinnäytetyössä vastauksia on tarkasteltu monista eri näkökulmista suppeampien kategorioiden avulla. Tällä tavoin työssä on pyritty varmistamaan, että aihe käsitellään kattavasti ja objektiivisesti. Vastaukset päädyttiin keräämään kirjallisessa muodossa, minkä avulla vältettiin muuttuvien olosuhteiden sekä inhimillisten vuorovaikutussuhteiden vaikutus vastauksiin. Näin meneteltäessä välttyttiin haastattelutilanteen asettamilta paineilta, kuten vastaajan huoli herkistymisestä tilanteessa. Laadullisen tutkimuksen menetelmällisistä syistä johtuen opinnäytetyön aineistonkeruuseen liittyvä kyselylomake suljettiin riittävän vastausmäärän täytyttyä. Kyselylomake saattoi toimia vastaajille hyvänä väylänä purkaa puolison äkilliseen menehtymiseen

liittyviä tunteita ja ajatuksia, mistä johtuen opinnäytetyön tekijät olisivat voineet mahdollistaa lomakkeeseen palaamisen ja sen täyttämisen kyselyn sulkeutumisen jälkeenkin. Opinnäytetyön tekijät antoivat vastaajille yhteystietonsa mahdollisia lisäkysymyksiä, -täydennyksiä ja -tiedusteluja varten.

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) kuuluu muiden aihetta aikaisemmin tutkineiden henkilöiden arvostus ja heidän tuottaamaansa lähdetietoon viittaaminen oikeaoppisesti. Kaikki tehtyyn tutkimukseen liittyvä aineisto tulee suojata ulkopuolisilta ja tutkimuksen valmistuttua hävittää asianmukaisesti. Mikäli tutkimuksen aihe niin vaatii, on tutkimuksen eettistä oikeutusta arvioitava etukäteen. Tarvittavien lupien hankkiminen on välttämätöntä ja näihin liittyvät sopimukset on muodostettava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet ja yhteistyösuhteet on selkeästi mainittava tutkimusraportin yhteydessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu siten, että lukija voi halutessaan palata lähteisiin ja niistä saatavaan tietoon. Lähteitä on käytetty sellaisenaan niiden alkuperäistä sanomaa muokkaamatta ja suoraa kopiointia välttäen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan aineistoa on käsitelty ja säilytetty ulkopuolisilta suojattuna. Työn valmistuttua aineisto on hävitetty asianmukaisesti. Opinnäytetyön aihetta on punnittu eri näkökulmista siten, ettei sen voida katsoa aiheuttavan vastaajille lisäkärsimystä ja -kuormitusta. Opinnäytetyöprosessin alussa työn tekijät hakivat tutkimuslupaa yhteistyökumppanilta asianmukaisin dokumentein ja sopimuksen asianmukaisesta arkistoinnista ja säilytyksestä vastaa Tampereen ammattikorkeakoulu. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Suomen nuoret lesket ry:n kanssa, mikä on selkeästi mainittu työn kirjallisessa osuudessa.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 125) huomauttavat, että prosessin edetessä ja tutkimuksen mahdollisesti muotoutuessa hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden toteutumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin aiheen merkityksellisyyden lisäämisen olevan mahdollista työtä laajentamalla eri ammattiryhmät huomioon ottaen. Prosessin alussa työ oli suunnattu sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle, mutta työn edetessä aiheen painoarvon katsottiin lisääntyvän, kun työ laajennettiin hyvän tutkimusetiikan mukaisesti laajemman joukon eli useiden eri viranomaistahojen saataville ja hyödynnettäväksi. Eettinen sitoutuneisuus laadukkaan tutkimuksen tekemiselle on edellytys luotettavan tutkimuksen luomiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128).

Opinnäytetyön tekijällä on laaja vastuu. Aiheen valinnassa on olennaista ottaa huomioon sen oikeutus; pelkkä uteliaisuus ei ole riittävä peruste opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön tuottaman tiedon tulee olla merkityksellistä terveystieteelle, sen tulee olla hyödyllinen kanssaihmisille, eikä se saa aiheuttaa haittaa tai vaivaa tiedonantajille. Tutkimusetiikan periaatteita ovat: ihmisoikeuksien kunnioittaminen, rehellisyys, oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen, kunnioitus ja luottamus. (Kylmä & Juvakka 2007, 143 – 147.) Tässä opinnäytetyössä käsitelty aihe tuottaa uutta tietoa ja toimintatapoja viranomaisille, sekä parantaa äkillisesti puolisonsa menettäneiden saaman tuen laatua. Aineiston keruuseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään vaiheessa. Jokaista opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistunutta kohdeltiin tasavertaisesti ja kunnioittavasti.

Suomen nuoret lesket ry:n toiminnanjohtaja on myöntänyt opinnäytetyön tekijöille luvan mainita yhdistyksen nimeltä työn kirjallisessa osuudessa. Näin ollen yhdistyksen mainintaa työssä voidaan pitää eettiseltä näkökannalta tarkasteltuna oikeutettuna.

Jokainen viranomainen kohtaa työssään hetkiä, joissa on irrottauduttava päivittäisistä rutineista ja normaalisti etenevistä toimista. On muistettava, että kyseessä on henkilö, jonka kohtaama menetys on aina yksilöllinen. Tilanteessa on toimittava ammatillisesti, empaattisesti ja aidosti. Tällaisissa tilanteissa työskentelevän tulee tunnistaa oma ammatillinen identiteettinsä, minkä avulla hänen on mahdollista työskennellä puolisonsa menettäneen tilanteen helpottamiseksi. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun yhteydessä selvisi, että mainitun kaltainen tilanne on toistunut ainakin 23 kertaa. Osa viranomaisista saattoi ajatella tilanteen sujuneen hyvin. Joku saattoi kokea, ettei hän tiennyt mitä sanoa tai miten toimia. Jokainen 23:sta autettavasta, tuen tarpeessa olevasta puolisoista koki tilanteen eri tavoin, näin myös jokainen viranomainen. Kokemusta kaikessa subjektiivisuudessaan ei voida kyseenalaistaa mistään näkökulmasta. Pohdittavaksi jää, onko viranomaisen tartuttava toimeen intuitiivisesti, vai voiko jokaisen tilanteen ja sen kulun ennakoida. Äkillinen kuolema ja sen jälkeinen puolison tukeminen on voinut olla viranomaiselle yksi kiireen keskeltä poimittu vuorovaikutustilanne, tai yksilöllinen, yllättävä, intensiivinen tapahtuma, joka jää auttajan mieleen pitkäksi aikaa. Kysymys on kuitenkin siinä, millainen valmius tilanteen kohtaamiseen on ja mitä keinoja tulisi käyttää.

Valmistautuminen, varautuminen ja aito lähestyminen ovat avainasemassa. Kaikki eivät kaipaa syvällisiä keskusteluja, jotkut saattavat toivoa tilanteeseen paneutumista. Omaisten tarpeiden tunnistaminen siinä, missä elintoimintojen seuraaminen potilaalta, ovat olennaisessa asemassa tällaisessa tilanteessa. Tätä opinnäytetyötä ei tehty epäkohtia tarkastellen vaan siksi, että jokaiselle puolisonsa menettäneelle olisi tarjota jotakin, niin kokeneiden ammattilaisten toimesta, kuin myös uransa alussa olevilta, uusilta eri ammattiryhmien edustajilta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on edennyt tasaisesti aikataulun asettamisraameissa. Yhteistyö opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa on ollut sujuvaa, joustavaa ja opinnäytetyön tekijöiden visioita kunnioittavaa läpi prosessin, mikä on omalta osaltaan helpottanut työn kulkua. Opinnäytetyön aihe on tekijöiden ehdottama ja Tampereen ammattikorkeakoulun edustaja, työn ohjaaja, antoi työn tekijöille suuntaantavia näkökulmia ja auttoi aiheen rajaamisessa omaa tutkimuksellista kokemustaan hyödyntäen. Opinnäytetyön aineistonkeruun pohjalta saadut tulokset antavat uutta tietoa ja tarjoavat moniammatillisesti hyödynnettäviä tapoja kohdata äkillisesti puolisonsa menettänyt.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on olemassa useita osittain toisistaan eroavia arviointiperusteita. Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan yleisimmin käytössä olevat luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja tämän osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuuden mahdollistamiseksi on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden näkemystä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Cope (2014) painottaa lisäksi aineiston alkuperäisyyden säilyttämistä koko tutkimusprosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta on parannettu antamalla kyselyyn vastanneille mahdollisuus kertoa vastauksissaan kokemuksistaan haluamallaan laajuudella ilman ennalta määriteltyjä rajoituksia vastausten pituuden suhteen. Aineistonkeruun yhteydessä kysymykset muotoiltiin siten, että niiden kautta saadut tiedot vastaavat tutkittavaan ilmiöön vastaajien näkökulmasta. Vastaajille annettiin mahdollisuus esittää sähköpostitse tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille. Aineiston analysoinnin yhteydessä kunnioitettiin vastaajien tuottamaa tekstiä ja alkuperäiset ilmaukset käsiteltiin niiden muotoilua kunnioittaen.

Opinnäytetyön tekijät ovat työssä pyrkineet käyttämään laadukasta, kattavaa lähdeaineistoa. Käytettyjen lähteiden joukossa on sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä, mikä parantaa työn monipuolisuutta ja helpottaa aiheen tarkastelemista eri näkökulmista. Valtaosa käytetyistä lähteistä on julkaistu alle kymmenen vuoden sisällä tämän opinnäytetyön kirjoittamisesta. Tätä vanhemmat lähteet on valittu harkiten niin, että niiden antaman tiedon on katsottu olevan edelleen ajankohtaista ja muuttumatonta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kattavaa kirjaamista siten, että halutessaan toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua ja toistaa tutkimuksen saatavissa olevien tietojen perusteella (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Meadows (2003, 468) tuo lisäksi ilmi vaatimuksen siitä, että ainoastaan johdonmukainen tutkimusraportti mahdollistaa vahvistettavuuden. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin osittain ongelmallinen kriteeri, sillä eri tutkijat saattavat tehdä erilaisia tulkintoja saman aineiston pohjalta (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuudesta on huolehdittu kuvaamalla prosessin eri vaiheet tarkasti työn kirjallisessa osuudessa. Eriytisesti opinnäytetyön aiheen kannalta oleellinen aineistonkeruu siihen liittyvine vastaa- jien valintakriteereineen on tuotu selkeästi ilmi. Työssä käytetyt termit on määritelty erityisesti silloin, jos ne poikkeavat kyseisen termin yleiskielellisistä määritelmistä. Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat nähtävillä havainnollistavan kuvion muodossa.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan läpi tutkimusprosessin jatkuvaa itsetarkastelua, jonka myötä tutkimuksen tekijä pyrkii tunnistamaan tutkittavan kohteen hänessä herättävät tunteet ja ajatukset. Nämä seikat havaitsemalla tutkimuksen tekijä kykenee kiinnittämään huomiota siihen, että hänen omat kokemuksensa ja mielipiteensä vaikuttaisivat mahdollisimman vähän tutkimustuloksiin ja niiden analysointiin. (Darawsheh 2014, 561-562.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat läpi prosessin pyrkineet tiedostamaan aiheen herättämät tunnereaktiot ja ajatusketjut. Opinnäytetyön aihe on kyselyyn vastanneille hyvin henkilökohtainen, minkä vuoksi aineisto kerättiin sähköisen lomakkeen avulla perinteisen haastattelun sijaan. Näin ollen aineisto pystyttiin käsittelemään sellaisenaan kirjallisessa muodossa ilman, että haastattelutilanne tai opinnäytetyön tekijöiden persoona ja reaktiot vaikuttaisivat saatuihin vastauksiin.

Siirrettävyydellä viitataan tutkimustulosten yleistettävyyteen: tärkeää on pohtia, voidaanko tutkimuksen tuloksista vetää johtopäätöksiä laajemmassa mittakaavassa. Lisäksi

siirrettävyyttä voidaan selvittää arvioimalla tutkimustulosten merkittävyyttä eri asiayhteyksissä. (Meadows 2003, 468.) Tässä opinnäytetyössä teoreettiset lähtökohdat ja aineistonkeruu sekä analysointi on tuotu selkeästi ilmi, mikä parantaa työn siirrettävyyttä. Kerätyssä aineistossa puolisonsa äkillisesti menettäneiden kokemuksia käsitellään laajasti monista eri näkökulmista, minkä lisäksi puolison menehtymisestä kulunut aika ja hoitohenkilökunnan ja kriisin kohdanneen ensimmäisen kohtaamisen ympäristö vaihtelevat. Näin ollen opinnäytetyön tulosten voidaan katsoa olevan yleistettävissä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Äkillisesti läheisensä menettäneiden kokemuksia on etenkin kansainvälisesti tutkittu laajasti: Lobb, Kristjanson, Aoun, Monterosso, Halkett ja Davies (2009) tutkivat mittavassa, 151 empiiristä tutkimusta sisältävässä analyysissään surun pitkittymiseen vaikuttavia tekijöitä sureville tarjottavan tuen kehittämiseksi. Puolisonsa menettäneiden kokemusten spesifistä tarkastelusta ei kuitenkaan ole runsaasti tietoa saatavilla, mikä kävi ilmi tätä opinnäytetyötä varten tehdyn tiedonhaun yhteydessä. Ehdotuksiksi jatkotutkimuksen aiheista nousivat puolisonsa menettäneiden tuen tarve ja selviytyminen akuutin kriisin ohituttua, sukupuolen vaikutus kokemukseen menetyksestä ja puolison menehtymisestä kuluneen ajan vaikutus vastaajien kokemuksiin ja tarjottuun tukeen. Tässä opinnäytetyössä aihetta ei tarkasteltu sen suhteen, miten suuri rooli seurakunnilla ja uskonnollisilla periaatteilla on ensivaiheen tuen tarjoamisessa. Pohdittavaksi jää myös, vetävätkö opinnäytetyön yhteistyökumppanin kaltaiset yhdistykset puoleensa jäseniä niiden sitoutumattomuuden vuoksi.

Tärkeää olisi myös tarkastella äkillisesti läheisensä menettäneen kohtaamista ja sen jälkeisen tuen tarjoamista ammattilaisen näkökulmasta. Edellä mainitun kaltaiset tilanteet ovat usein raskaita ammattilaisillekin, minkä vuoksi heidän työssä jaksamisensa tutkiminen olisi tarkoituksenmukaista.

LÄHTEET

- American Psychological Association. 2017. The Road to Resilience. Luettu 27.9.2017.
<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Chalco, C., Wu, D., Mestanza, L., Munoz, M., Llaro, K., Guerra, D., Palacios, E., Furin, J., Shin, S. & Sapag, R. 2006. Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB. *International Nursing Review* 53 (4), 253-260.
- Cope, D. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 41 (1), 89-90. Luettu 21.10.2017.
- Darawsheh, W. 2014. Reflexivity in Research: Promoting rigour, reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 21 (12), 560-568. Luettu 29.10.2017.
- Duodecim. 2017. Äkkikuolema. Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat. Luettu 27.1.2017.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/%C3%A4kkikuolema>
- Hammarlund, C-O. 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Printon.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2017. Psykkiset kriisit. Teoksessa *Psykiatria*. Luettu 27.9.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do>
- Hugar, B., Shetty, H., Girishchandra, Y.P. & Hosahally, J. 2014. Sudden neuropathological deaths: An autopsy study. *Sage Journals*. Luettu 13.3.2017.
<http://journals.sagepub.com.elib.tamk.fi/doi/pdf/10.1177/0025802414536722>
- Huikuri, H. 2007. Sydänperäinen äkkikuolema: Voidaanko se ennakoida ja estää? *Duodecim* 123 (8), 861-862. Luettu 13.3.2017.
<http://duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/lehti/2007/8/duo96430>
- Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Lääkäri-lehti*. Luettu 30.8.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/resilienssi-ja-posttraumaattinen-kasvu/>
- Järvelä, T. 2015. Sairaanhoidaja, lähihoitaja, ensihoitaja – Tehy-sanastoa tekemässä. Tampereen yliopisto. Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. Luettu 13.3.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97482/GRADU-1435137608.pdf?sequence=1>
- Kela. 2017. Muistin tueksi, jos omaisesi kuolee. Luettu 28.10.2017.
<http://www.kela.fi/muistin-tueksi?inheritRedirect=true>

Kettunen, R. 2016. Tietoa potilaalle: Sydänlihassairaus (kardiomyopatia). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 26.9.2017.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lobb, E., Kristjanson, J., Aoun, S., Monterosso, L., Halkett, K. & Davies, A. 2009. Predictors of Complicated Grief: a Systematic Review of Empirical Studies. *Death Studies* 34, 673-698. Luettu 14.11.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9bf0e449-bfc8-45f9-aa01-b80b51f26d8e%40sessionmgr4009>

Lockhart-Wood, K. 2000. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *British Journal of Nursing* 9 (5), 276-280. Luettu 10.11.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d4598e9b-6b4a-4c84-8737-3c64b6a1d844%40sessionmgr4006>

Lääperi, P. 2016. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. Mielenterveyden keskusliitto. Luettu 9.6.2017.

<http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoinkaymisissa/>

Meadows, K. 2003. So you want to do research? 3. An introduction to qualitative methods. *British Journal of Community Nursing* 8 (10), 464-469. Luettu 22.10.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=98ff8bc5-b78f-4ddf-af40-2f279386f4c4%40sessionmgr4009>

Mielenterveyden keskusliitto. 2017a. Läheisen kuolema. Luettu 20.3.2017.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/laheisen-kuolema/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2017b. Vertaistoiminta. Luettu 29.10.2017.

<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Morse, J. 1995. The Significance of Saturation. *Qualitative Health Research* 5 (2), 147-149. Luettu 13.10.2017.

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104973239500500201>

Oxford University Press. 2017. English Oxford Living Dictionaries. Luettu 27.9.2017.

<https://en.oxforddictionaries.com/definition/integration>

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja. Luettu 15.2.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Purves, Y. & Edwards, S. 2005. Initial Needs of Bereaved Relatives Following Sudden and Unexpected Death. *Emergency Nurse* 13 (7), 27-34. Luettu 9.11.2017.

<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1f9a44d6-b345-44fb-82d6-67bf7aafdf0%40sessionmgr120>

Research Methodology. 2017. Inductive Approach (Inductive Reasoning). Luettu 10.8.2017.

<http://research-methodology.net/research-methodology/research-approach/inductive-approach-2/>

Scott, T. 2013. Sudden death in emergency care: responding to bereaved relatives. *Emergency Nurse* 21 (8), 36-39. Luettu 23.6.2017.

<http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/en2013.12.21.8.36.e1237>

Shariff, A., Olson, J., Santos Salas, A. & Cranley, L. 2017. Nurses' experiences of providing care to bereaved families who experience unexpected death in intensive care units: A narrative overview. *Canadian Journal of Critical Care Nursing* 28 (1), 21-29. Luettu 9.11.2017.

Sheach-Leith, V. & Stephen, A. 2016. The experiences and support needs of adult family members who face a sudden adult death: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 14 (2), 93-105. Luettu 9.11.2017.

http://ovidsp.tx.ovid.com.elib.tamk.fi/sp-3.27.1a/ovidweb.cgi?&S=IHLPFPLHGCDDLPLJNCFKHAMCAJCAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Socialstyrelsen. 2008. Krisstöd vid allvarlig händelse. Luettu 9.6.2017.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8686/2008-123-16_200812317.pdf

Suomen nuoret lesket ry. 2017a. Tietoa yhdistyksestä. Luettu 8.3.2017.

<https://www.nuoretlesket.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Suomen nuoret lesket ry. 2017b. Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan linjaukset 2017 – 2021. Luettu 13.3.2017.

<https://www.nuoretlesket.fi/wp-content/uploads/2017/01/Suomen-nuoret-lesket-ry-toiminnan-linjaukset-2017-2021-pdf.pdf>

Suomen nuoret lesket ry. 2017c. Verkkoyhteisö. Luettu 29.10.2017.

<https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/verkkoyhteiso/>

Suomen nuoret lesket ry. 2017d. Vertaistukipuhelin. Luettu 29.10.2017.

<https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/vertaistukipuhelin-2/>

Suomen nuoret lesket ry. 2017e. Vertaistukiryhmät. Luettu 29.10.2017.

<https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/vertaisryhmat/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2017. E-lomake-editori. Luettu 14.11.2017.

<https://intra.tamk.fi/fi/web/it-ohjeet/e-lomake-sahkoisen-lomakkeen-tekeminen>

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet. Luettu 10.11.2017.

http://www.stat.fi/meta/kas/julk_viranom.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 29.10.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Watson, P.J., Gibson, L., & Ruzek, J.I. 2007. Public mental health interventions following disasters and mass violence. *Journal of Trauma Practice* 5 (4), 1-28.

Yopp, J. & Rosenstein, D. 2013. A Support Group for Fathers Whose Partners Died From Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17 (2), 169-173.

LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysitaulukko

1.Millaista ensivaiheen tukea puolisonsa menettäneet henkilöt ovat hoitohenkilökunnalta saaneet?				
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Sain kriisiapua heti samana iltana, kun mieheni oli kuollut. Sain heti jutella tunteistani.”	Välitön kriisiapu	Monipuolinen kriisiapu	Eri ammattiryhmien asiantuntijuiden hyödyntäminen parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi	Hoitohenkilökunnan tarjoama ensivaiheen tuki
”Kriisihoitajan käynnit, keskustelu/kuuntelu”	Kriisihoitajan tarjoamat palvelut			
”Kriisiapu sen eri muodoissa heti samana päivänä ja muutamien päivien kuluttua (debriefing) ja kriisipäivystyksen kotikäynnit sekä puhelinkeskustelut”	Monimuotoinen kriisiapu useaan otteeseen			
”Oli hyvä kun sai heti kriisiapua, kyllä apua saa jos haluaa.”	Kriisiavun kokeminen hyödylliseksi			
”Sain tukea kriisiryhmän sairaanhoitajalta heti tapahtumapäivänä, sekä seuraavana. He myös soittivat useina päivinä, sekä kävivät n. vk tapahtuneen jälkeen.”	Monimuotoinen kriisiapu useaan otteeseen			
”Psyk.sh teki kriisikotikäynnin ja kävin juttelemassa hänen luonaan muutaman kuukauden.”	Psykiatrisen sairaanhoitajan kriisituki kotikäynnillä ja vastaanotolla			

”sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, kriisikeskus ja takaisin lääkärille”	Moniammatillinen kriisiapu		
”Kriisipalaverissa”	Organisoidun tapaamisen järjestäminen	Terapiapalveluiden piiriin ohjaaminen	
”Terapia apua”	Tarkoituksenmukaisen avun piiriin ohjaaminen		
”Sain lähetteen jatko-terapiaan”	Jatkohoidon järjestäminen		
”Kriisiavun välitön järjestäminen. Empaattinen kohtaaminen. Omaisten huomioiminen.”	Kokonaisvaltainen kohtaaminen	Ammatillinen kohtaaminen	Hoitohenkilökunnan avaintehtävät
”Antoivat aikansa minulle osastolla – jäivät juttelemaan.”	Empaattisuus		
”Osanotto riittää”	Hienovarainen lähestyminen		
”Rauhallista, lempeää, kiireetöntä”	Yksilöllinen huomioiminen		
”Perheeni ja sukulaiset kokivat saaneensa erinomaista, hienovaraista ja ystävällistä kohtelua.”	Kokonaisvaltainen tukeminen		
”Tulin kohdatuksi asiallisesti, myötätuntoisesti ja ymmärtäväisesti.”	Asianmukainen kohtaaminen		
”Empaattisuus, myötäeläminen oli hämmäntävän luontevaa”	Luonteva kohtaaminen		

”Antoivat lääkettä, diapam ja soittivat seuraavana päivänä”	Lääkkeellinen ja huolehtiva helpotus tilanteeseen		
”Sain lääkkeen”	Lääkkeellinen helpotus tilanteeseen		
”lääkäri soitti kotiin puhelimella yöllä”	Puolison informointi		
”En saanut. Sairaalassa henkilökunta ”katosi” toimistoon.”	Henkilökunnan välttelevä suhtautuminen tukemiseen	Hoitohenkilökunnan jatkuvan koulutautumisen tarve	
”Pelkkä olkapää ja halaus riittivät, sekä se, että sain kuulla hänen viimeisistä hetkistään”	Läsnä oleva keskustelu	Konkreettinen tuki	
”Keskustelua tapahtuneesta”	Tapahtumien läpikäyminen keskustelun kautta		
”Tilanteessa mentiin ihan minun päätösten mukaan.”	Puolison päätösten kunnioittaminen		
”Kuunnellen, jutellen, ymmärtäen. Näin se tapahtuikin.”	Keskusteleva tukeminen		
”Hoitaja oli nuorehko, huomioi lapset hienosti”	Lasten huomioonotaminen		
”Työterveyshoitaja ohjasi lääkäriille”	Ohjaus asianmukaisen avun piiriin	Työterveyspalvelut	Arkisten asioiden huomiointi kriisin keskellä
”Työterveyshoitaja kirjoitti sairausloma”	Sairausloman myöntäminen		
”Yksi käynti työterveyspsykologilla”	Työterveyshuollon erilaiset palvelut		
”Työterveyslääkäriltä sairausloma, napit ahdistukseen ja nukkumiseen”	Sairausloman myöntäminen ja lääkkeellinen helpotus tilanteeseen		
”Sain tukea kun hain sairausloma työntakia”	Sairausloman myöntäminen		

”Keskusteluapua, apua käytännön asioihin.”	Käytännön asioissa tukeminen	Käytännöllinen tuki		
”Antoi esitteitä. Pyysi lääkäriltä tunnin kulu- tua rauhoittavan.”	Tiedon antaminen ja lääkkeellinen helpo- tus			
”Sairaalassa neuvoi mitä pitää tehdä kuo- leman jälkeen. Hom- masi esitteitä.”	Tiedon antaminen			
”kun jäin kolmen pojan kanssa yksin niin sain myös apua niiden hoitoon että sain omaa aikaa”	Avun tarjoaminen lastenhoitoon			
2.Millaista tukea puolisonsa menettäneet olisivat tilan- teessa toivoneet?				
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Saamani keskustelu ja apu käytännön asioissa oli todella hyvä ja tärkeää, esimerkiksi kelan lomakkeet.”	Käytännön asioissa tukeminen ja kes- kusteluapu	Ammatillinen kohtaaminen	Hoitohenkilökunnan valmiudet ammatilli- seen kohtaamiseen	Puolisonsa menettäneiden toiveet akuutin vaiheen tuesta
”Empaattisesti ja ammatilli- sesti. Kohdallani kaikki meni onnistuneesti, minusta tuntui, että pidettiin huolta.”	Onnistunut ensi- vaiheen kohtaami- nen			
”Olisin toivonut myötätuntoa, en sitä, että sairaanhoitaja toteaa, että ”ai tämä oli toinen miehesi, joka menehtyi tapa- turmaisesti, sittenhän tämä on sinulle tuttua”.”	Harkittu, asiallinen kohtaaminen			
”Olisin heti halunnut jutella, enkä vasta seuraavana päivä- nä.”	Välittömän tuen tarve	Keskusteluapu		
”Useamman kerran puhua. Puhuminen olisi auttanut.”	Tarve keskustella			
”Keskusteluapua, pitkäjänteis- tä ja lyhyin välein tapahtuvaa, ehkä kerran viikossa.”	Jatkuva tuki kes- kustelun keinoin			

”Keskusteluapua”	Toive keskusteluavun saamisesta			
”Empatiaa enemmän. Joku sana edes.”	Empaattinen kohtaaminen	Välittävä kohtaaminen		
”Pelkkä ”Miten oikeasti voit?” olisi riittänyt.”	Kokemus aidosta välittämisestä			
”Enemmän aikaa olisi pitänyt olla käytettävissä jo siinä sairaanhoitajan luona. Sen hetkisen tilanteen kuuntelemista ja purkamista, kun on aivan hukassa, ei ymmärrä tapahtunutta eikä tiedä miten selviytyy seuraavasta hetkestä.”	Riittävä ajankäyttö			
”Sairaanhoitajia oli kolme ja ehkä he olisivat voineet olla jotenkin enemmän ns. läsnä.”	Läsnä oleva kohtaaminen			
”En osaa sanoa, eivät olleet minulle kauhean läheisiä.”	Hankaluus sanoittaa omia toiveita	Erilaisten tuen muotojen tarjoaminen	Konkreettisen tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen	
”Konkreettisia neuvoja pelkän kuuntelun sijaan”	Toive konkreettisista neuvoista			
”Jotain muuta, kuin voivotte-lua.”	Hyödylliseksi koettu tuki			
”Asiallista ja luontevaa”	Asiallinen ja luonteva toiminta			
”Ehkä olisin enemmän tarvinnut fyysistä kontaktia, halautta tai muuta sellaista. Mielestäni heidän olisi pitänyt ottaa enemmän ohjat käsiin. Itse viimeiseen asti yritin estellä, ettei ketään läheistä kutsuttaisi minusta huolehtimaan, eli heidän pitäisi nähdä henkilön	Fyysinen kosketus ja huolenpito			

”läpi”, koska puheet on usein ristiriidassa toiveiden kanssa.”					
”Olisin saanut saman tien tavata lääkärin, tai että sairaanhoitaja olisi hoitanut minulle rauhoittavaan lääkkeeseen reseptin konsultoidulla lääkärillä.”	Lääkehoito	Lääkkeellinen tukeminen			
”Olisin halunnut sen rauhoittavan lääkkeen heti. Sydän tuntui pysäävän.”	Lääkehoito				
”Olisi tarjottu kriisiapua.”	Kriisiavun tarjoaminen	Kriisiapu			
”Jotain lohtua olisin kaivannut, tai sitten olin laillani shokissa, etten muista sellaista saaneeni.”	Muistikuvien puuttuminen	Psyykkisen järkytyksen huomiointi	Yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomiointi		
”Ei muistikuvia tai toivomuksia kyseiseltä ajankohdalta, täysi shokki päällä.”	Muistikuvien puuttuminen				
”Ymmärrystä, että missä shokissa oikeasti olin.”	Sokkitilan tunnistaminen				
”Ei osannut odottaa minkäänlaista apua, olin ihan sekaisin.”	Sokkitilan tunnistaminen				
”Ei ollut odotuksia. Kaikki tuki oli tervetullutta. Ei siinä pystynyt ajattelemaan ja miettimään omia odotuksia.”	Järkyttyneisyys tilanteesta				
”Menin sairaalaan, hoitaja vei katsomaan vainajaa, tapasin lääkärin, sain tavarat ja seisoin sairaalan portailla jätessäkin ja autonavaimien kanssa pimeässä yössä tuntemattomassa kaupungissa. Kaikki tuki olisi ollut arvokasta.”	Kokonaisvaltainen tuen tarpeen huomiointi	Kokonaistilanteen huomiointi			

Liite 2. Kyselylomake

Tämä kysely on osa Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman (sairaanhoitaja AMK) opinnäytetyötä, joka käsittelee äkillisesti puolisonsa menettäneiden kokemuksia sairaanhoitajan tarjoamasta tuesta.

Äkkikuolemalla tarkoitetaan sellaista kuolemaa, jota edeltävät oireet ovat kestäneet alle vuorokauden. Vaikka menehtyneellä henkilöllä olisi ollut jokin perussairaus, kuolema on voinut tapahtua äkillisesti ja odottamattomasti äkkikuoleman määritelmän mukaisesti.

Vastaajan ikä

Puolison menehtymiseen johtanut syy (vastaa muutamalla sanalla)

Puolison menehtymisestä kulunut aika

- Alle 1 vuosi
- 1-3 vuotta
- 4-6 vuotta
- 7-10 vuotta

Saitko tukea sairaanhoitajalta omaisesi menehdyttyä? Jos sait, millaista tarjottu tuki oli?

Kuinka pian puolisosi kuoleman jälkeen olit ensimmäisen kerran kontaktissa sairaanhoitajan kanssa?

Missä ympäristössä (esim. sairaalassa, terveyskeskuksessa, kotona) kohtasit sairaanhoitajan puolisosi menehtymisen jälkeen?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi sairaanhoitajalta? Millaisen tuen olisit kokenut hyödylliseksi?

Millä tavoin olisit toivonut tulleeesi kohdatuksi kyseisessä tilanteessa sekä konkreettisilla teoilla että sanallisesti?