



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LESKIVANHEMPIEN KOKEMUKSIA TUKIPALVELUISTA PUOLISON KUOLEMAN JÄLKEEN

TEKIJÄ: Jenni V. Kärkkäinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä Jenni Veera Kärkkäinen	
Työn nimi Leskivanhempien kokemuksia tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen	
Päiväys	7.11.2019
Sivumäärä/Liitteet	76/3
Ohjaaja Anne-Leena Juntunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Suomen nuoret lesket ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa kuolee noin 8000 työkäistä eli 15–64 -vuotiasta henkilöä vuosittain. Opinnäytetyössä tutkittiin työkäisten leskivanhempien kokemuksia saaduista lähiverkoston ulkopuolisista tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat lesket, joiden puolison kuolemasta oli kulunut vähintään kaksi vuotta ja joiden perheeseen kuului alaikäisiä lapsia puolison kuoleman aikaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Suomen nuoret lesket ry.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tutkimustietoa nuorten perheellisten leskien tukipalvelukokemuksista puolison kuoleman jälkeen. Kyselyssä kysyttiin leskien kokemuksia muun muassa tukipalvelujen tarjonnasta, riittäväyydestä ja laadusta perheen tarpeisiin peilaten. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä käsiteltiin puolison kuoleman vaikutuksia leskeen ja perheeseen, suomalaisia tukipalvelujen tuottajia sekä erilaisia palvelujen muotoja. Lisäksi käsiteltiin aiempia kotimaisia ja ulkomaalaisia tutkimuksia liittyen nuoriin leskiin ja tukipalveluihin.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin sähköisenä Webropol-verkkokyselynä monimenetelmäistä tutkimusotetta käyttäen. Linkki kyselyyn jaettiin Suomen nuoret lesket ry:n sosiaalisen median kanavilla sekä jäsenrekisterin tietojen kautta. Lisäksi tutkimuskyselyn linkkiä jaettiin tutkijan henkilökohtaisilla sosiaalisen median tileillä. Tutkimukseen osallistui 97 kohderyhmään kuulunutta leskivanhempaa.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi, että leskivanhemmat kaipasivat eniten tukea arjessa selviämiseen ja lastenhoitoon. Myös keskusteluapua ja tukea lasten auttamiseen surussaan tarvittiin enemmän kuin oli saatu. Useat vastaajista oli melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, mutta myös moni koki jääneensä perheensä kanssa täysin vaille ulkopuolista tukea puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että nykyiset leskiperheille tarjottavat tukipalvelut ovat riittämättömät ja asiakkaille epätasa-arvoisesti järjestetty eri puolella Suomea. Tarpeelliseksi todettiin selkeän, valtakunnallisen palvelupolkuuunnitelman laatiminen sekä ammattilaisten että asiakkaiden käyttöön kuolemantapauksen varalta. Valtakunnallinen palvelupolku tasa-arvoistaisi leskeytyneille samanlaiset tukipalvelut puolison kuoltua asuinkunnasta riippumatta. Tukipalvelujen organisoimisen parantamiseksi ehdotettiin alueellisen kriisikoordinaattorin toimen perustamista.</p>	
Avainsanat lesket, leskeys, perhe, tukipalvelut	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author Jenni Veera Kärkkäinen			
Title of Thesis Widowed parents' experiences about support services after spouse's death			
Date	November 7th 2019	Pages/Appendices	76/3
Supervisor Anne-Leena Juntunen			
Client Organisation /Partner Suomen nuoret lesket (Young Widows of Finland Association)			
<p><b>Abstract</b></p> <p>About 8,000 people of working age (15–64 years old) die each year in Finland. The thesis examined the experiences of the working-age widowed parents on the support services after the death of their spouse. The target group of the study consisted of widows whose spouses had deceased at least two years ago and who had minors as dependents at the time of the death of the spouse. 97 widowed parents participated in the study. The thesis was commissioned by the Young Widows of Finland Association.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce new research information on the service experiences of young, working-age widows with minors after the death of the spouse. The survey inquired about young widows' experiences about the provision, adequacy and quality of support services. The research material was collected as a Webropol online survey using a quantitative and qualitative research approach. The link to the questionnaire was distributed through the social media channels of the Young Widows' Association of Finland and through the membership register. In addition, the link to the research questionnaire was shared on the researcher's personal social media accounts. A total of 97 widowed parents from the target group answered the survey.</p> <p>The theoretical reference framework of the thesis dealt with the effects of the death of a spouse on a widow and a family, Finnish support service providers and various forms of service. In addition, previous Finnish and foreign studies on young widows and support services were discussed.</p> <p>The results of the study showed that widows would have needed more support in everyday life and childcare after spouse's death than they had received. The discussion about spouses' death was also wished for as well as extra support for helping children in their grief. Many of the respondents were quite satisfied with the services they had received, but many felt that they had been completely without any support with their family after the death of their spouse. The study highlighted that current support services for widowed families are inadequate and unevenly organized across Finland. It was found necessary to draw up a clear, nationwide service path plan for both professionals and clients in case of death. A nationally similar service path would be important to equalize the widows in the event of death of a spouse, irrespective of the municipality of residence. A nationwide service path would provide equal support for widowed persons in the event of the death of a spouse, regardless of the place of residence. It was proposed to set up a position for a regional crisis coordinator, whose job would be to organize support services for the widowed families.</p>			
Keywords widows, widowers, widowhood, family, support services			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SUOMEN NUORET LESKET RY .....	7
2.1	Yhdistyksen historia .....	7
2.2	Suomen nuoret lesket ry:n toiminta .....	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	10
3.1	Läheisen kuolema psykologisena kriisinä .....	10
3.1.1	Kuoleman jälkeen tulee suru .....	10
3.1.2	Lapsen surun erityispiirteitä .....	12
3.2	Leskeys ja leskivanhemmuus uutena elämänvaiheena .....	13
3.3	Leskivanhemmalle tarjottava tuki, neuvonta ja ohjaus puolison kuoleman jälkeen.....	14
3.4	Taloudellinen tuki leskelle ja vanhemman menettäneelle lapselle .....	15
3.4.1	Kelan perhe-eläkkeet ja toimeentulotuki .....	15
3.4.2	Työntekijän leskelle maksettava eläke ja työntekijäin ryhmähenkivakuutus (TRHV) .....	16
3.4.3	Yksityishenkilöiden vapaaehtoiset kuolemanvaravakuutukset .....	17
3.5	Lakiin perustuvat tukipalvelut kriisitilanteessa .....	18
3.5.1	Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	18
3.5.2	Kriisiperhehoito tukimuotona .....	19
3.5.3	Perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu .....	19
3.5.4	Terveydenhuolto ja pelastuslaitos .....	20
3.5.5	Psykoterapia .....	21
3.5.6	Kasvatus- ja perheneuvonta .....	22
3.5.7	Varhaiskasvatus .....	22
3.6	Voittoa tavoittelemattomat perheiden tukipalvelut kriisitilanteessa .....	23
3.6.1	Suomen evankelisluterilaiset seurakunnat .....	23
3.6.2	Vertaistuki- ja surujärjestöt.....	23
3.6.3	Suomen Mielenterveysseura.....	24
3.6.4	Hyväntekeväisyysjärjestöt, esimerkkinä Hope ry.....	24
3.7	Muut palvelut velvollisuuksissa puolison kuoleman jälkeen.....	25
3.8	Aikaisemmat tutkimukset työikäisten leskien saamasta tuesta ja surevien tukipalveluista.....	26

4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	33
4.1	Monimenetelmätutkimus .....	33
4.2	Tutkimuksen kohdejoukko .....	35
4.3	Aineiston keräys .....	36
4.4	Aineiston analyysi ja tulkinta.....	38
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	39
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	41
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	41
5.2	Puolison kuolema ja ulkopuolisen tuen tarjonta.....	42
5.3	Lähipiirin ulkopuolista tukea tarjoavat tahot.....	45
5.4	Tuen muodot.....	48
5.5	Vastajien kokonaistyytyväisyys tukipalveluihin.....	50
5.6	Kyselyyn vastanneiden leskivanhempien ehdotukset leskiperheiden tukemisen kehittämiseksi.....	50
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	53
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	57
	LIITE 1 SAATE TUTKIMUSKYSELYYN.....	65
	LIITE 2 WEBROPOL-TUTKIMUSKYSELY .....	66
	LIITE 3 ESIMERKKI ANALYYSISTÄ .....	74

## 1 JOHDANTO

Suomessa kuolee vuosittain noin 54 000 ihmistä, joista työikäisiä eli 15–64 -vuotiaita on noin 8000 (SVT 2017). Leskiperheen tukemisessa suurimmissa tukijoiden rooleissa ovat perheen lähiverkostoon kuuluvat henkilöt. Lisäksi on olemassa monen eri tahon tukea uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Tarjottu tuki ja apu voi olla käytännöllistä, psykologista tai sosiaalista. Opinnäytetyössä tutkitaan leskivanhempien kokemuksia saamistaan tukiverkoston ulkopuolelta saamistaan tukipalveluista puolison menehdyttyä. Tutkimuksessa pyritään keräämään tietoa leskivanhempien kokemuksista tuen ja avun riittävydestä uudessa elämävaiheessa puolison kuoltua ja kotona asuvien lasten ollessa alle 18-vuotiaita. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia leskivanhemmalle ja -perheelle suunnattujen tukipalveluiden tarjonnan ja tarpeen kohtaamista puolison kuoleman aiheuttaman jälkeen. Tutkimuksessa tuotetaan uutta tutkimustietoa työikäisten, perheellisten leskien tukipalvelukokemuksista puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita suomalaisesta tukipalveluverkostosta ja suomalaisten leskiperheiden tuen tarpeista.

Leskivanhemmalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä perheen alaikäisten lasten yksinhuoltajaksi jäänyttä, puolisonsa menettänyttä perheenäitiä tai -isää. Leskiperhe on opinnäytetyön toimeksiantajan, Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan keskeinen käsite, jolla tarkoitetaan perhettä, jonka toinen lasten huoltaja on kuollut ja puoliso on jäänyt lasten yksinhuoltajaksi. Leskiperheellä tarkoitetaan tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa perhettä, josta toinen puoliso ja huoltaja on menehtynyt ja perheessä asuu vakituisesti alle 18-vuotiaita lapsia. Perheen biologisilla sukulaisuussuhteilla ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä, vaan haastateltavat leskivanhemmat määrittävät itse, keitä heidän perhekokonaisuuteensa kuuluu.

Opinnäytetyön tutkimusosuus toteutetaan monimenetelmällisesti käyttäen sekä määrällistä että laadullista tutkimusotetta. Tutkimusmetodien yhdistämisellä pyritään keräämään monipuolista tietoa leskivanhempien kokemuksista saadusta tuesta puolison kuoleman jälkeen. Tutkimusaineisto kerätään verkkokyselynä tutkimuskyselytyökalu Webropolilla kesäkuussa 2019. Tutkimukseen osallistuvat leskivanhemmat eli menehtyneiden puoliset, jotka arvioivat saamiensa tukipalvelujen ja omien tarpeiden kohtaamista uudessa elämäntilanteessa puolison ja vanhemmuuden jakajan kuoleman jälkeen. Tutkimus rajataan koskemaan lähinnä leskivanhemman tukemiseen keskittyneitä palveluita aihepiiriin laajuuden vuoksi.

## 2 SUOMEN NUORET LESKET RY

Opinnäytetyön toimeksiantaja on valtakunnallisesti verkossa toimiva uskonnollisesti, aatteellisesti ja poliittisesti sitoutumaton vertaistukiyhdistys Suomen nuoret lesket ry, jonka hallinto sijaitsee Jyväskylässä. Yhdistys on perustettu vuonna 2009 ja se tarjoaa vertaistukea ja neuvontaa työikäisille leskille ja leskiperheille parisuhteen muotoon tai perhetilanteeseen katsomatta. Yhdistyksen toiminta-ajatus on ”Vertaistuesta voimaa surun keskellä”. Leskien ja leskiperheiden lisäksi yhdistyksen kohderyhmään kuuluvat leskiä ja leskiperheitä työssään kohtaavat ammattilaiset sekä leskien lähiverkostot (Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan linjaukset 2019 – 2023, 3–4.) Vuoden 2018 lopussa yhdistyksellä oli maksavia jäseniä 676, lukuun eivät sisälly perheiden alaikäiset lapset (Suomen nuoret lesket ry:n toimintakertomus 2018). Lisäksi yhdistyksen missiona on vaikuttaa parantavasti leskien ja leskiperheiden oikeudelliseen ja taloudelliseen asemaan liittyviin puutteisiin, kuten perhe-eläkkeen ehtoihin. Yhdistyksen toiminta-ajatus perustuu vertaistuen voimaan ja yhdistyksen kantavat arvot ovat luottamuksellisuus, tasa-arvoisuus, sitoutumattomuus, vertaisuus ja vapaaehtoisuus. Suomen nuoret lesket ry:n toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STEA). (Suomen nuoret lesket ry 2019b.)

### 2.1 Yhdistyksen historia

Suomen nuoret lesket -yhdistyksen perustamiseen johtavan leskitoiminnan voidaan katsoa alkaneen vuonna 1998, jolloin Jyväskylässä aloitti ensimmäinen leskien vertaistukiryhmä. Pian vastaavanlaisia vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä perustettiin ympäri Suomea, muiden muassa Helsinkiin, Tampereelle, Seinäjoelle ja Ouluun. Vuonna 2004 Jyvässeudun nuoret lesket ry aloitti toimintansa ja 2005 toiminta sai RAY:n, nykyisen STEAN, rahoituksen toiminnalleen. Rahoituksen myötä toiminnan valtakunnallistuminen mahdollistui. (Rappi-Lindblom 2019-01-15.) Vuonna 2005 alkoi Leskiperhetyön luominen ja toteuttaminen -projekti ja se päättyi 31.3.2009. Limittäin Leskiperhetyön luominen ja toteuttaminen -projektin kanssa toteutettiin Arjen leskiperhetyö lapsille -projekti aikavälillä 1.4.2007–31.3.2010. Kehittämiprojektien aikana tarve valtakunnalliselle leskien vertaistukitoiminnalle tuli yhä vahvemmin esiin. (Mynttinen 2019-02-19.)

Nuorten leskien verkkokeskusteluryhmä ”Winkut” toimi Microsoftin foorumialustalla vuodesta 2005 lähtien. Foorumialustan tarjoaminen päättyi vuonna 2007 ja aktiivisten jäsenten ansiosta nuoretlesket.fi -sivusto luotiin keskustelufoorumin tilalle samana vuonna. (Paulanne, Haapala & Kirjavainen 2019-02-15.) Valtakunnallisen keskusjärjestön, Suomen nuoret lesket ry:n, perustamiskokous pidettiin syyskuussa 2009. Perustamiskokouksessa yhdistyksen sääntöihin kirjattiin vertaistoiminnan järjestäminen nuorille työikäisille leskille ja vaikuttamistoiminnan toteuttaminen leskeyteen liittyvien epäkohtien poistamiseksi. Lisäksi määriteltiin yhdistyksen arvot: tasa-arvoisuus, sitoutumattomuus, vertaisuus, vapaaehtoisuus ja

luottamuksellisuus. Yhdistyksen toiminta-ajatus oli perustamishetkellä ja tänä päivänä: "Vertaistuesta voimaa surun keskellä". Ensimmäisenä toimintavuotenaan Suomen nuoret lesket ry:llä oli 59 leskijäsentä. (Mynttinen 2019-02-19.)

## 2.2 Suomen nuoret lesket ry:n toiminta

Eri puolilla Suomea kokoontuu yhdistyksen operoimia luottamuksellisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä (15 paikkakunnalla vuonna 2019) ja Skype-yhteyden kautta toimiva vertaistukiryhmä jäsenille ympäri Suomea. Vertaistukiryhmän tapaamisiin osallistuminen ei vaadi yhdistyksen jäsenyyttä. Joissakin kaupungeissa tapaamisiin on järjestetty lastenhoito, jotta vanhemman osallistuminen vertaistukiryhmään mahdollistuisi. (Suomen nuoret lesket ry 2019c.) Vertaistukiryhmän tarkoitus on koota yhteen samankaltaisia asioita kokeneet ihmiset käsittelemään kokemuksiaan ja tunteitaan ryhmän tukemana (Suomen Mielen-terveysseura 2004, 22). Ryhmät kokoontuvat noin kerran kuukaudessa. Vertaistukiryhmiä ohjaavat yhdistyksen vapaaehtoiset, jotka ovat itsekin kokeneet leskeytymisen. (Suomen nuoret lesket ry 2019c.) Leskeytymisellä tarkoitetaan leskeksi jäämistä puolison kuollessa. Yhdistyksen internetsivuilta löytyy yhdistyksen yhteystietojen lisäksi koottu paljon materiaalia tukea tarvitseville, kuten erilaisia esitteitä leskeyteen, suruun ja erilaisiin tukimuotoihin liittyen.

Yhdistys ylläpitää rekisteröitymisen vaativaa Leskien kesken -verkkoyhteisöä, jossa työikäisenä leskeytyneet voivat anonyymisti keskustella foorumeilla eli keskustelualueilla menetyksistään ja saada vertaistukea ja lohtua suruun riippumatta kotipaikkakunnasta. Myös muiden leskien tarinoiden lukeminen kuuluu vertaistukeen. Verkkoyhteisön jäsenet ovat myös keränneet sivustolle erilaista informaatiota mm. leskeyteen ja suruun liittyen. Verkkoyhteisön keskustelufoorumit on jaettu kuuteen aihepiiriin: Minun tarinani, Leskeys ja suru, Lapsen suru, Lakiasiat ja etuudet, Elämässä eteenpäin ja Tukea ja tapahtumia (Leppänen 2019-02-26). Toiminta-ajatuksena sekä verkkoyhteisössä että kokoontuvissa vertaistukiryhmissä on tarjota leskille mahdollisuus keskustella menetyksistään ja niihin liittyvistä tunteista samanlaisia kokemuksia omaavien ihmisten kanssa rajoitetulla keskustelualueella.

Vertaistukipuhelimen kautta saa ajanvarauksella keskusteluapua leskeyteen ja leskiperheeseen liittyvissä asioissa vapaaehtoisilta vertaistukihenkilöiltä, joilla on omakohtaisia kokemuksia leskeksi jäämisestä. Puhelut voivat olla kertaluoteisia tai sovitusti toistuvia. (Suomen nuoret lesket ry 2019e.) Uusin vertaistuen muoto, Vertaisvirtaa -mobiilisovellus lanseerattiin helmikuussa 2019. Vertaisvirtaa on tarkoitettu kaikille, jotka ovat menettäneet läheisen. Sovellukseen syötetään omat tiedot, muun muassa millaiseen suruun hakee vertaistukea ja sovellus etsii sopivan vertaisohdokkaan. Sovelluksen voi ladata Vertaisvirtaa -sovelluksen internetsivuilta. (Leppänen 2019-02-11.) Mobiilisovellus on nykyaikainen vertaistukikanava, jonka avulla erityisesti nuoret saavat itselleen mielekkäällä tavalla tukea suruunsa.



Suomen nuoret lesket ry järjestää muutamia kertoja vuodessa vertaistukiviikonloppuja, hyvinvointipäiviä ja minilomia usein yhteistyössä muiden surujärjestöjen kanssa. (Suomen nuoret lesket ry 2019e). Tapah-  
tumien termit ja teemat vaihtelevat, mutta kaikkien tapahtumien tarkoitus on koota samanlaisia koke-  
muksia omaavia ihmisiä yhteen, kuten vertaistukiryhmilläänkin. Vertaistuen lisäksi Suomen nuoret lesket ry  
tarjoaa leskille ilmaista lakimiesneuvontaa leskeyteen ja leskiperheen asioihin liittyen puhelimitse kerran  
kuukaudessa. Yhdistyksen verkkosivuilla kerrotaan neuvonnan ajankohdat ja yhdistyksen yhteyshenkilön  
kautta on mahdollista olla yhteydessä lakimieheen leskeyteen liittyvissä yleisluontoisissa lakiasioissa (Su-  
men nuoret lesket ry 2019a.)

Suomen nuoret lesket ry:n vaikuttamistoiminnalla pyritään parantamaan leskiä ja leskiperheitä koskevia  
oikeudellisia ja taloudellisia epäkohtia suomalaisessa yhteiskunnassa. Vaikuttamistoiminnan tärkeimmät  
painopisteet ovat surevan perheen oikeuksissa tukeen surussa sekä perhe-eläkkeisiin oikeuttavien ehtojen  
tasa-arvoistamisessa. (Suomen nuoret lesket ry 2019d.) Suomalaisessa lainsäädännössä perheiden moni-  
muotoisuutta ei vielä tunnusteta ja avoliitosta leskeytyneellä puolison oikeudet eivät ole yhtäläiset avioli-  
tossa leskeytyneen kanssa esimerkiksi perhe-eläkeasioissa.

Suomen nuoret lesket ry on yksi Monimuotoiset perheet -verkoston jäsenyhdistyksistä. Monimuotoiset  
perheet -verkostoon kuuluu kymmenen erilaista perhejärjestöä, joita yhdistää yleisesti oletetusta perhe-  
mallista erottuva kohderyhmä. Verkoston tarkoitus on vaikuttaa päättäjiin niin, että perheisiin liittyvässä  
pääöksenteossa perheiden monimuotoisuus huomioitaisi nykyistä paremmin. Suomen nuoret lesket ry:n  
lisäksi verkostoon kuuluvat Adoptioperheet ry, Perhehoitoliitto ry, KÄPY Lapsikuolemaperheet ry, Suomen  
Uusperheiden Liitto ry, Familia ry (kahden kulttuurin perheet), Sateenkaariperheet ry, Lapsettomien yh-  
distys Simpukka ry, Suomen Monikkoperheet ry ja Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. (Monimuotoiset  
perheet s.a./a)

Monimuotoiset perheet -verkoston tavoitteena on perheiden monimuotoisuuden tunnustaminen ja tasa-  
vertaisuus kaikessa perhepoliittisessa päätöksenteossa. Verkoston Kaikkien perheiden Suomi -vaikutta-  
mishanke pyrkii lisäämään valtakunnallista tietoisuutta perheiden monimuotoisuudesta sekä yksittäisille  
kansalaisille että päättäjille ja palvelunjärjestelmille. Hanke tekee myös yhteistyötä työmarkkinajärjestöjen  
kanssa monimuotoisten perheiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen helpottamiseksi. Hankkeen  
poliittisena tavoitteena on uudistaa palvelujärjestelmiä niin, että niissä otettaisi huomioon perheiden mo-  
ninaisuus aiempaa paremmin. (Monimuotoiset perheet s.a./b)

### 3 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS

Tutkimusta taustoittavana teoriana pohditaan, mitä puolison kuolemasta seuraa leskelle ja perheelle. Lisäksi kartoitetaan Suomessa olemassa olevia leskille suunnattuja tukipalveluita, esimerkiksi perhepalvelut, seurakunnat, kolmannen sektorin toimijat ja vertaistukiryhmät. Opinnäytetyön teoriaosuudessa avataan myös opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä. Tärkeä osa teoreettista viitekehystä ovat myös aiemmat aiheeseen liittyvät koti- ja ulkomaalaiset tutkimukset.

#### 3.1 Läheisen kuolema psykologisena kriisinä

Ruishalme ja Saaristo (2007, 26) toteavat kriisin syntyvän joko myönteisistä tai kielteisistä, usein äkillisistä, tapahtumista elämässä. He jatkavat, että kriisillä tarkoitetaan elämänvaihetta, jossa aiemmin opitut selviytymiskeinot eivät ratkaise syntyneitä hämmennystä ja henkistä ahdistusta. Toisin sanoen keinottomuus haasteen edessä aiheuttaa kriisitilanteen, johon saatetaan tarvita ulkopuolista apua. Kriisitilanteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tilannetta, jossa perheen toinen huoltaja on kuollut ja perhe tarvitsee ulkopuolista tukea sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseen. Tukipalveluissa työskentelevien ammattilaisten on ymmärrettävä kriisien ja surun mekanismeja pystyäkseen tukemaan ja auttamaan surevaa elämässä eteenpäin mahdollisimman vaikuttavasti.

Läheisen kuolema aiheuttaa kriisitilanteen. Suomen Mielenterveysseuran (s.a./e) mukaan traumaattiseen kriisiin katsotaan kuuluvan neljä vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kriisi alkaa sokkivaiheella, kun tieto läheisen kuolemasta saadaan. Järkyttävä tieto lamauttaa ja aiheuttaa epätodellisuuden tunteita, jolloin tapahtunut halutaan kieltää. Kriisiä aletaan käsitellä ja työstää reaktiovaiheessa, jolloin surun käsittely ja uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen alkaa. Reaktiovaihe voi kestää vuosia ja esiintyä yhtä aikaa esimerkiksi kolmannen kriisivaiheen eli käsittelyvaiheen kanssa. Käsittelyvaiheessa on mahdollista, että surevan tulevaisuuden perspektiivi katoaa eikä oman elämän jatkuminen tunnu mahdolliselta. Tulevaisuus voi näyttäytyä toivottomalta, eikä kriisistä kärsivä tunne voivansa vaikuttaa tulevaisuuteensa tai edes ajatella sitä. Neljäs vaihe sisältää menetyksen hyväksymisen ja tulevaisuuteen suuntautumisen. (Ruishalme ja Saaristo 2007, 38.) Holmberg (2003, 61) huomauttaa, että traumaattisen kokemuksen käsittely ja sureminen ovat toisiinsa liittyviä erillisiä asioita, joita yhdistää menetys ja sen aiheuttama edellä kuvattu shokkitila ja tapahtuneen kieltäminen. Hän jatkaa varsinaisen suremisen mahdollistuvan, kun tiedostetaan traumaattisen kokemuksen todellisuus.

##### 3.1.1 Kuoleman jälkeen tulee suru

Kriisi- ja suruprosesseissa on nähtävissä selkeitä yhteneväisyyksiä. Tässä opinnäytetyössä suru nähdään yhtenä ulottuvuutena puolison kuoleman aiheuttamaan kriisiin. Suru on universaali, kaikkialla maailmassa

tunnettu inhimillinen reaktio jonkin tärkeän menetykseen ja menetyksen käsittelyyn. Surun ensimmäinen tieteellinen määritelmä on Erjannin (2004, 10–11) mukaan Sigmund Freudin vuonna 1917 laatima psykoanalyttinen näkökulma, jonka mukaan suru on normaali reaktio menetykseen. Suruprosessilla tarkoitetaan menetyksen laukaisemaa psykologista prosessia, jossa käsitellään surua ja siihen liittyvää luopumista erilaisten havaittavissa olevien vaiheiden kautta, joita tutkijat ovat määritelleet lukuisilla eri teorioilla. Suruteorioihin ei tässä opinnäytetyössä pureuduta pintaraapaisua syvemmin, koska suru on vain yksi osa leskivanhemman kokemaa kriisiä.

Surussa suremisen kohteena ei ole ainoastaan menetetty läheinen, vaan myös yhteinen eletty elämä ja elämäntyö sekä menetetty yhteinen tulevaisuus (Rönkkö ja Rytönen 2010, 236). Läheisensä menettänyt on menettänyt pysyvästi myös oman elämänsä sellaisena kuin se oli ennen läheisen kuolemaa. Lisäksi hänen sosiaalinen identiteettinsä muuttuu, kun hän ei kuulukaan enää esimerkiksi naimisissa oleviin ihmisiin, vaan hänen statusensa muuttuu leskeksi. Sosiaalipsykologi Henri Tajfelin katsotaan keksineen sosiaalisen identiteetin teorian 1970-luvulla. Sosiaalisella identiteetillä tarkoitetaan ihmisen itsekäsityksen osaa, joka heijastaa hänen erilaisia ryhmästatusiaan, kuten tietyn sukupuolen edustajuus, kansalaisuus tai vaikka tietystä taiteilijasta pitäjien joukkoon kuuluminen. (Nikki s.a.). Menetyksen aiheuttaman kriisin ja suremisen aikana käsitellään sekä läheisen että oman tutun elämän menetystä ja ohjaututaan hiljalleen uuteen elämänvaiheeseen ilman kuollutta läheistä.

M. Katherine Shear (2011, 104) on määritellyt surun akuutiksi (*acute grief*) ja integroituneeksi suruksi (*integrated grief*). Shearin määritelmän mukaan akuutti suru on ihmisen välitön, luonnollinen reaktio tärkeän ihmisen tai asian menetykseen ja integroitunut suru on ajan myötä muotoutunut keino suhtautua menetykseen. Sureminen (*mourning*) on menetyksen käsittelyvaihe, jonka tuloksena akuutti suru muuttuu integroiduksi suruksi. (Shear 2011, 104.) Akuutti suru on surun tuskallisin vaihe, jolloin ihminen käsittelee menetystään eri tunteiden kautta ja etsii suuntaa uudelle elämänvaiheelleen. Akuutissa surussa ihmisen tuen tarve on suurimmillaan. Surun integroituneessa menetys hyväksytään osaksi omaa elämäntarinaa ja ihminen alkaa jatkaa elämäänsä välillä muistellen menetystään. Poijulan (2018-04-19) mukaan esimerkiksi kuoleman vuosipäivä tai muu yllättäväkin muistuttaja saattaa aktivoitua akuutin surun uudelleen.

Volkan ja Zintl (2015, 13 ja 24-25) määrittelevät surun koostuvan kahdesta päävaiheesta: kriisisurusta, joka vastaa Shearin (2011, 104) akuuttia surua ja suremisen vaihetta ja surutyöstä, joka alkaa menetyksen hyväksymisestä. He toteavat surutyön olevan Freudin termi läheisen kuoleman aiheuttamaan suruun sopeutumiselle sisäisesti ja ulkoisesti. Volkanin ja Zintlin suruteoria täydentää Shearin teoriaa, jonka mukaan suruprosessi päättyy surun integroitumiseen osaksi läheisensä menettäneen elämää. Volkanin ja Zintlin (2015, 23–25) mukaan varsinainen surun työstäminen alkaa vasta menetyksen hyväksymisestä. Integroituneeseen suruun ja surutyöhön liittyy positiivinen kaipauksen tunne ja yhteisen elämän muistelu ilman raastavaa ikävää.

Surun käsittelyprosessi on jokaisella yksilöllinen eikä ole olemassa selkeää sabluunaa, jota voisi soveltaa suoraan jokaiseen surevaan ihmiseen sellaisenaan. Bowlby (1982, 172) luokittelee suruprosessin kulkuun vaikuttavat muuttujat viiteen pääkohtaan: kuolleen identiteetti ja rooli surevan silmissä, kuolleen ikä ja sukupuoli, kuoleman syyt ja olosuhteet, surevaan vaikuttavat sosiaaliset ja psykologiset olosuhteet ennen ja jälkeen menetyksen sekä surevan oma persoonallisuus, erityisesti stressiin sopeutumisen kyky eli resilienssi ja ihmissuhteiden luomisen taito. Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen yksilöllistä tapaa sopeutua kielteisiin, stressiä aiheuttaviin tilanteisiin ja kokemuksiin, erityisesti suruun (Poijula 2018, 16). Heikon resilienssin omaava ihminen tarvitsee todennäköisesti enemmän ulkopuolista apua läheisen kuoleman käsittelyyn kuin vahvan resilienssin ihminen. Volkan ja Zintl (2015, 12) ovat määritelleet suruprosessin etenemiseen vaikuttavat yksilön mahdollisuudet menetykseen valmistautumiseen, menetetyin ihmissuhteen laatu sekä ihmisen yksilöllinen henkinen vahvuus ja kyky surra. Sekä Bowlbyn että Volkanin ja Zintlin teoriat surun käsittelyn prosessista ovat melko samankaltaiset ja toisiaan täydentävät.

### 3.1.2 Lapsen surun erityispiirteitä

Lapsen ja nuoren surua sivutaan, koska opinnäytetyön kohderyhmänä ovat perheet, joihin kuului puolison ja vanhemman kuollessa 0–17 -vuotiaita lapsia. Leskivanhempi joutuu oman surunsa lisäksi kokemaan myös lastensa surun. Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Lapsen kokemus surusta poikkeaa aikuisen kokemasta surusta, koska heidän aivonsa ovat vielä kehitysvaiheessa. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä keskeneräisemmät tämän aivot ovat ja sitä vajavaisemmat hänen keinonsa kuoleman ymmärtämiseen ja surun käsittelyyn ovat. Lapselle ja nuorelle läheisen menetys on aina traumaattinen kokemus, joka voi vaikuttaa häneen vahvasti koko elämän ajan. Kuten aikuisen, myös lapsen on ymmärrettävä kuoleman todellisuus, jotta hän voi alkaa käsitellä suruaan. Ennen varsinaista suremista lapsen ja aikuisen on tehtävä traumatyötä menetyksen ymmärtämiseksi ja lapsi tarvitsee siihen aikuisen apua. (Holmberg 2003, 61–62.) Opinnäytetyö keskittyy leskivanhempien saamaan tukeen, mutta on ymmärrettävä vanhemman huoli myös lasten surusta ja heidän tukemisestaan. Lasten saama tuki tukee myös vanhempaa.

Kriisitilanteessa, kuten vanhemman kuoleman jälkeen, lapsi ja nuori oireilevat eli ilmaisevat käyttäytymisellään kriisin aiheuttamia tuntemuksiaan. Oireilu on yksilöllistä ja se ilmetä lapsen tai nuoren ikätason mukaan esimerkiksi masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, levottomuutta tai jopa itsetuhoisuutta. Toinen lapsi voi käsitellä kokemustaan hiljaa vetäytyen, kun taas toinen käsittelee asiaa puhumalla ja kolmas voimakkailla tunnepurkauksilla. (Holmberg 2003, 62.) Käsittelytapoja on lukemattomia. Lapsen ja nuoren oireilu on selitettävissä aiemmin käsitellyllä ennalta opittujen selviytymiskeinojen puutteella, samoin kuin aikuisen kriisikäyttäytyminen. Lapsi käsittelee traumaa ja surua eniten leikeissään, mutta myös esimerkiksi piirroksissaan ja aikuiselle esitetyissä kysymyksissään. Lisäksi lapsen alitajunta käsittelee traumaattista kokemusta ja surua hänen nukkuessaan, mikä ilmenee muun muassa painajaisunina. (Kauppinen 2003, 163 ja Holmberg 2003, 62 ja 73). Ammattikasvattajien on perehdyttävä lapsen surun ilmenemismuotoihin

ja lapsen tapoihin käsitellä traumaattisia kokemuksia, jotta he voivat osaltaan tukea lapsen tasapainoista kasvua ja kehitystä.

Lasta voivat auttaa traumaattisen kokemuksen ja surun käsittelyssä mm. neuvolan terveydenhoitaja ja psykologi ja psykiatriset poliklinikat, varhaiskasvatuksen henkilöstö ja koulumaailmassa nuoren tärkeänä tukijana toimii opettajien lisäksi vielä kouluterveydenhuolto. Paras tapa tukea lasta vanhemman kuoleman aiheuttamassa surussa on läsnäolon lisäksi lapselle tuttujen arkirutiinien ylläpito. Jos lapsi haluaa puhua vanhemman kuolemasta, on hänen aloitteeseensa ja kysymyksiinsä pyrittävä vastaamaan yksilöllinen kehitystaso huomioiden. Lapselle kerrotaan vanhemman kuolemasta realistisesti, mutta lapsen kehitystasoon sopivalla tavalla (Suomen Mielenterveysseura s.a/c). Kiertoilmaisujen käyttämistä kuolemasta puhuttaessa on syytä välttää etenkin alle kouluikäisten lasten kanssa, joiden ajattelu perustuu omiin konkreettisiin kokemuksiin ja havaintoihin. Esimerkiksi poisnukkumisesta puhuttaessa lapsen mieli voi yhdistää vanhemman kuoleman nukkumiseen ja alkaa pelätä nukkumista. Lapsen osallistuminen suremiseen ja rituaaleihin, kuten hautajaisiin, tukee lapsen ymmärrystä vanhemman kuoleman ja poissaolon lopullisuudesta. Lapsen on hyvä nähdä vanhemman ilmaisevan suruaan esimerkiksi itkemällä, koska lapsi kuitenkin aistii vanhemman kokeman surun. Surun käsittelyyn lapsi tarvitsee esimerkkiä aikuiselta. (Holmberg 2003, 65 ja 67; Kauppinen 2003, 163 ja 165.) Näyttämällä omat tunteensa aikuinen näyttää lapselle kokevansa myös surua ja osoittaa lapselle suruun liittyvien tunteiden ilmaisun olevan sallittua. Tunteiden näyttämisen lisäksi omien ja lapsen tunteiden sanoittaminen lapselle on tärkeää: ”Olet surullinen, koska isä on kuollut. Koska olet surullinen, sinua itkettää. Olet surullinen, koska sinulla on ikävä isää.”

### 3.2 Leskeys ja leskivanhemmuus uutena elämänvaiheena

Leskeys mullistaa elämän täysin. Puolisoa, jonka elämänkumppani on kuollut, kutsutaan leskeksi. Leskeytymisellä ja leskeksi jäämisellä tarkoitetaan ihmisen yhteiskunnallisen statuksen muuttumista leskeksi puolison kuollessa. Leskiperhe on opinnäytetyön toimeksiantajan, Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan keskeinen käsite, jolla tarkoitetaan perhettä, josta toinen aikuinen on kuollut ja suremaan on jäänyt puoliso eli leski ja lapsia. Leskiperheellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä perhettä, josta toinen puoliso ja vanhempi on menehtynyt ja perheessä oli puolison kuoleman tapahtuessa vakituisesti alaikäisiä lapsia. Vuosittain Suomessa noin 4500 työkäistä henkilöä jää leskeksi ja todellisuudessa luku on selvästi suurempi, koska tilastot eivät sisällä tietoja avoliitosta leskeytyneistä (Mynttinen 2017-09-27). Kaikkiaan työkäisiä (15–64-vuotiasta) henkilöitä kuolee Suomessa vuosittain noin 8000, vuoden 2017 tarkka tilastolukema oli yhteensä 7936 miestä ja naista. Noin 5500 työkäisen kuolemaan johtui sairaudesta, pois lukien alkoholi-peräiset taudit. (SVT 2017.)

Puolison kuollessa myös parisuhde kuolee ja siitä tulee osa mennyttä elämänvaihetta. Lesken on hyvästeltävä kuolleen puolison kanssa eletty yhteinen elämä ja tulevaisuudensuunnitelmat sekä sopeuduttava uuteen elämänvaiheeseen ilman puolisoaan (Mynttinen 2017-09-27). Leskivanhemmuus tuo leskeyteen

vielä oman ulottuvuutensa, kun leskestä tulee puolison kuoleman myötä perheen ainoa huoltaja, kasvat-  
taja ja elättäjä. Vanhemmat ovat vastuussa lapsen elatuksesta eli aineellisten ja henkisten tarpeiden tyy-  
dyttämisestä sekä lapsen hoidosta ja koulutuksesta, kunnes lapsi täyttää 18 vuotta eli saavuttaa täysi-  
ikäisyyden (Laki lapsen elatuksesta 5.9.1975/704, 1§ ja 3§). Puolison menetyksen aiheuttaman surun ja  
yksinäisyyden lisäksi leski voi kokea paineita lasten kasvattamisesta yksin. Oman surunsa käsittelyn lisäksi  
leskivanhemman on kyettävä tukemaan vanhemman menettäneitä lapsiaan surussaan. Leski voi kokea  
myös taloudellista huolta perheensä elättämisestä perheen tulotason laskettua puolison kuoleman jälkeen.  
Yhteiskunta ja työnantajat tukevat avioliitosta leskeytynyttä puolisoa ja kuolleen henkilön lapsia muun  
muassa perhe- ja työeläkkeillä, joista kerrotaan tarkemmin luvussa 3.4.

### 3.3 Leskivanhemmalle tarjottava tuki, neuvonta ja ohjaus puolison kuoleman jälkeen

Kriisituen kolme ulottuvuutta ovat käytännöllinen tuki, psykologinen tuki ja sosiaalinen tuki. (Hedrenius ja  
Johansson 2016, 39–40). Tuella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkea leskivanhemmalle kohdistet-  
tua kolmea ulottuvuutta, joista psykologinen ja sosiaalinen tuki on yhdistetty psykososiaalisen tuen käsit-  
teeksi. Käytännöllinen tuki on konkreettista, esimerkiksi kodin- ja lastenhoitoapua, kun tuettavan vanhem-  
man omat voimat ovat olleet vähissä kriisitilanteen takia. Käytännölliseen tukeen kuuluu myös taloudellin-  
nen tuki. Yhteiskunta tukee leskiperheitä taloudellisesti mm. perhe-eläkkeillä ja muun muassa seurakun-  
nilta voi saada tukea akuuttiin taloudellisen tilanteen huonontumiseen.

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan henkilön psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisen tukemista esimerkiksi  
keskustelemalla, kuuntelemalla, ohjaamalla ja neuvomalla. Psykologinen ja sosiaalinen tuki on yksinker-  
taisimmillaan tukevan tahon läsnäoloa kriisin hetkellä. Psykologiseen tukeen kuuluu myös ammattilaisen  
tarjoama keskusteluapu ja terapia. Neuvonnalla ja ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi lain edellyttämiin  
velvoitteisiin liittyvää opastusta vainajan asioissa ja ohjausta perheen uuden elämäntilanteen hallinnassa.  
Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyykseen on kerätty yleisimmät ulkopuolisen tuen muodot Suomessa.

Kriisityö on koulutetun ammattilaisen tekemää työtä kriisiapua kaipaavan ihmisen tukemiseksi. Akuutti  
kriisityö on tavoitteellista ja lyhytkestoista psykososiaalista tukea järkyttävän tapahtuman kohdanneiden  
ihmisten auttamiseksi. Akuutilla kriisityöllä tavoitellaan inhimillisen kärsimyksen vähentämistä ja kriisissä  
olevien toimintakyvyn tukemista (STM 2009, 13). Kriisiapua tarjotaan akuuteissa kriisitilanteissa, tässä  
opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita erityisesti perheessä tapahtuneen vanhemman kuoleman aiheutta-  
maan kriisiin tarjottavasta avusta. Kaupungit, kunnat, kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, yhdistykset, jär-  
jestöt ja muut lukuisat tukea tarjoavat tahot puhuvat kriisiavusta monilla eri termeillä. Esimerkiksi Suo-  
messa suurimmilla kaupungeilla on oma alueellinen kriisipäivystyksensä, psykiatrinen akuuttityöryhmä  
ja/tai näiden yhdistelmä.

Henkinen ensiapu (HEA) on osa ensihoitoa fyysisten vammojen hoidon ohella esimerkiksi onnettomuustilanteissa. Henkistä ensiapua tarjotaan sekä potilaalle että omaisille. Opinnäytetyön intressit henkisen ensiavun osalta ovat kuolleen omaisissa; pääosin leskessä, mutta myös lapsissa. Esimerkiksi Seinäjoen sairaalassa päivystää vuorokauden ympäri henkistä ensiapua tarjoava ammattilainen, jonka sairaalan henkilökunta hälyttää potilaan omaisten pyynnöstä esimerkiksi onnettomuuden tai muun kriisitilanteen jälkeen. (EPSHP s.a.) Välitön henkinen ensiapu äkillisissä tai väkivaltaisissa kuolemantapauksissa kestää neljästä kahdeksaan tuntia, jolloin tavoitteena on palauttaa järkyttyneiden omaisten toimintakyky huolehtimalla heidän fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. (Kauppinen 2003, 163–164.)

### 3.4 Taloudellinen tuki leskelle ja vanhemman menettäneelle lapselle

Perheen toisen elättäjän kuollessa surun lisäksi perheessä koetaan usein myös taloudellista huolta. Yhteiskunta auttaa leskiä ja vanhemman menettäneitä lapsia eläkkeillä ja tuilla. Lisäksi erilaiset vapaaehtoiset henkivakuutukset tuovat lisäturvaa. Taloudellista tukea voi saada myös hyväntekeväisyystoimijoilta, mutta ne jätetään tässä osiossa käsittelemättä laajemmin.

#### 3.4.1 Kelan perhe-eläkkeet ja toimeentulotuki

Kela saa tiedon kuolemasta väestötietojärjestelmän kautta viikon kuluessa ja Kelasta lähetetään tarvittavat hakemukset etuuksien hakemista varten. Perhe-eläkettä ovat kansaneläkelain (L 11.5.2007/568) mukaan leskeneläke ja lapseneläke. Kansaneläkelain mukainen perhe-eläke ja työeläkelakien mukainen perhe-eläke täydentävät toisiaan. Kela voi maksaa puolisonsa menettäneelle alle 65-vuotiaalle leskelle veronalaista leskeneläkettä osana suomalaista perhe-eläkejärjestelmää. Kelan maksamassa leskeneläkkeessä on kaksi osaa: alkueläke, jota maksetaan 6 kuukauden ajan puolison kuoleman jälkeen ja jatkoeläke, joka koostuu perusmäärästä ja täydennysmäärästä. Leskeneläkettä maksetaan vain, jos puoliset ovat eläneet avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Avosuhteen leski ei siis voi saada leskeneläkettä, mutta menehtyneen puolison lapset voivat saada lapseneläkettä. (Kela 2017-12-12 ja 2017-09-06.)

Kelan lapseneläkettä maksetaan alle 18-vuotiaalle äidin, isän tai muun huoltajan menettäneelle lapselle. Mikäli hän opiskelee 18 vuotta täyttäessään, voi hän saada lapseneläkettä 21-vuotiaaksi saakka. Eläkettä voidaan kutsua myös koululaiseläkkeeksi ja se voi olla osa perhe-eläkettä, lakiin perustuvaa tapaturmaeläkettä tai vapaaehtoiseen tapaturmavakuutukseen pohjautuva lapseneläkettä. Lapseneläke maksetaan yleensä alaikäisen lapsen vanhemmalle tai muulle huoltajalle, kunnes lapsi täyttää 18 vuotta tai aloittaa opiskelut (Kela 2018-12-31 ja 2017-12-31.)

Oikeudesta leskeneläkkeeseen on määritelty avioliittoedellytyksen lisäksi, että leskellä on tai on ollut yhteinen lapsi menehtyneen puolison kanssa. Lesken alkueläke myönnetään yhteiseen lapseen vedoten

myös silloin, kun puolison kuolema on tapahtunut ennen lapsen syntymää. (Kansaneläkelaki 2007, §6 ja §48.) Jos liitto on ollut lapseton, ehtoina leskeneläkkeen saamiselle ovat: lesken on täytynyt täyttää 50 vuotta puolison kuollessa, avioliiton solmimisen on täytynyt tapahtua ennen menehtyneen puolison 65-vuotispäivää ja lesken 50-vuotispäivää ja lisäksi avioliiton on täytynyt kestää vähintään viisi vuotta. Entisen puolison on mahdollista saada leskeneläkettä, jos menehtynyt entinen puoliso on ollut velvollinen maksamaan hänelle elatusapua. (Kela 2017-09-06.) Suomen nuoret lesket ry:n yksi tärkeimpiä poliittisen vaikuttamistoiminnan tavoitteita on saada leskeneläkeoikeus koskemaan myös lapsettomia alle 50-vuotiaita leskiä sekä avioliitosta leskeytyneitä (Mynttinen 2012-03-06). Kela on myös määrittänyt ehdot leskeneläkkeen saamiseen siinä myös tapauksessa, että puoliset ovat asuneet ulkomailla (Kela 2017-08-10). Eläkkeen maksu alkaa aikaisintaan puolison/vanhemman kuolinpäivää seuraavana kuukautena ja takautuvasti eläkkeitä maksetaan enintään kuuden kuukauden ajalta.

Kelalta on mahdollista saada perustoimeentulotukea tilanteessa, jossa henkilön tai perheen ansiot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Toimeentulotuki on viimesijainen tukimuoto, jonka myöntämisessä huomioidaan perheen kaikki tulot ja varat, myös sosiaalietuudet. Alle 10-vuotiaiden sekä 10-17-vuotiaiden lasten määrä perheessä vaikuttaa korottavasti toimeentulotukeen. (Kela 2019-05-06 ja 2019-05-03b) Kelan verkkosivuilla on laskuri, jonka avulla voi selvittää mahdollisen toimeentulotuen määrää. Toimeentulotuen perusosalla katetaan jokapäiväisiä menoja, kuten ruokakuluja. Perusosan lisäksi voi saada perustoimeentulotukiavustusta muun muassa kohtuullisen suuruisiin asumismenoihin ja lasten varhaiskasvatusmaksuihin (Kela 2019-05-03a). Ennen toimeentulotuen myöntämistä Kela vaatii selvityksen perheen taloudellisesta tilanteesta eli perheen tuloista ja menoista. Lisäksi Kelalle on toimitettava tositteet menoista, joihin tukea haetaan, esimerkiksi kopio vuokrasopimuksesta tai tietyistä laskuista.

### 3.4.2 Työntekijän leskelle maksettava eläke ja työntekijäin ryhmähenkivakuutus (TRHV)

Kelan maksaman leskeneläkkeen lisäksi leskeneläkettä voi saada myös menehtyneen puolison kertyneestä työeläkkeestä. Työeläkkeen määrään vaikuttavat lesken omat tulot. Avopuolisolla ei ole oikeutta työeläkkeenä maksettavaan leskeneläkkeeseen, kuten ei myöskään Kelan leskeneläkkeeseen. Lisäehdot ovat pitkälti samat kuin Kelalla, myös puolisoiden yhteisten lasten ehto. Lisäksi leskeneläke päättyy, jos puoliso solmii uuden avioliiton alle 50-vuotiaana. Tällöin hänelle maksetaan kolmen vuoden leskeneläkkeet. Yli 50-vuotiaana solmittu uusi avioliitto ei poista oikeutta leskeneläkkeeseen. Työeläkepohjaisen leskeneläkkeen ehdot lapsettomalle avioliitolle ovat samat kuin Kelalla. (Eläketurvakeskus 2018-12-31.)

Valtakunnalliset työmarkkinajärjestöt ovat sopineet työntekijöiden kuolemanvaraturvasta, jonka tarkoituksena on tukea perhettä kuoleman sattuessa. Työnantajat ovat veloitettuja vakuuttamaan työntekijänsä, mikäli ryhmähenkivakuutuksen määräykset on laadittu toimialan valtakunnalliseen työehtosopimukseen. Ryhmähenkivakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt. Vakuutuskorvaukset maksetaan vakuutusmaksuista



kertyneestä Työntekijäin ryhmähenkivakuutuspoolista. (Työntekijäin ryhmähenkivakuutuspooli 2018-06-25.)

Työntekijäin ryhmähenkivakuutusehtojen (2019) mukaisesti työntekijä on vakuutettu vielä vähintään kolme vuotta työ- tai virkasuhteen päättymisen jälkeen. Vanhuuseläkkeelle siirtyminen tai 68 vuoden ikä lopettaa vakuutuksen, jos työntekijällä ei ole täysiaikaista työsuhdetta. Yrittäjät eivät kuulu ryhmähenkivakuutuksen piiriin. Vakuutuksen edunsaaja on kuolleen työntekijän puoliso sekä alle 22-vuotiaat lapset. Puolisolla tarkoitetaan henkilöä, jonka kanssa työntekijä on elänyt avioliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa, avioliitonomaisissa olosuhteissa tai jos heillä on yhteinen lapsi. Jos ero parisuhteesta on ollut vireillä kuolemantapauksen sattuessa, ei korvausta makseta.

Korvauksen summa koostuu perusosasta, lapsikorotuksista sekä mahdollisesta tapaturmalisästä, joka maksetaan työntekijän kuollessa äkillisesti ulkoisesta tekijästä johtuneeseen vammaan tai sairauteen. Perussummaan vaikuttavat työntekijän ikä kuolinhetkellä sekä kuolinvuosi. Perussumma sekä mahdollinen tapaturmalisä maksetaan puolisolle ja lapsikorotukset niin ikään mahdollisine tapaturmalisineen jokaiselle lapselle. Korvausliitteeksi vaaditaan lääkärin antama kuolintodistus, jossa koetaan kuoleman tapaturmaisuus. Korvaus maksetaan viimeistään kuukauden kuluttua kaikkien tarvittavien liitteiden saapumisesta, mikäli korvausasiaan ei liity riitaa. (Työntekijäin ryhmähenkivakuutuspooli 2019.)

### 3.4.3 Yksityishenkilöiden vapaaehtoiset kuolemanvaravakuutukset

Jokainen ihminen voidaan vakuuttaa lain edellyttämien vakuutusten lisäksi myös vapaaehtoisilla henkivakuutuksilla. Vakuutusyhtiöt tarjoavat henkilökohtaisia tai puolisoiden yhteishenkivakuutuksia vaihtelevin ehdoin ja hinnoin. Yleensä henkivakuutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan kuolemantapauksen varalta otettavaa kuolemanvaravakuutusta (TalousSuomi 2018-07-21). Kuolemanvarahenkivakuutuksia voidaan räätälöidä kullekin perheelle ja perheenjäsenelle sopivaksi. Useimmiten periaate vakuutusmaksujen hinnat ovat suoraan yhteydessä sovitun korvausmäärän kanssa: mitä suurempi ja laajempi korvaus, sitä suurempi vakuutusmaksu. Kuolemanvaravakuutuksen edunsaaja on yleensä vakuutetun omaiset eli aviopuoliso ja lapset, mutta edunsaajaksi voidaan määrätä myös joku muu. Avopuolisoa ei mielletä omaiseksi, vaan hänet on erikseen nimettävä edunsaajaksi vakuutusta laadittaessa. (LähiTapiola 2019.) Nuorten perheiden henkivakuutuksissa otetaan huomion erityisesti perheiden velkaantuneisuus. Vakuutusyhtiöt kannustavat henkivakuutuksen ottamiseen etenkin, jos perheessä on lapsia ja/tai paljon velkaa. Henkivakuutuksella voidaan turvata perheen tulotaso silloinkin, jos toinen perheen elättäjistä kuolee. Lisäksi henkivakuutuskorvaukset voivat olla tarpeen perintöveroasioissa. (Mikkanen s.a.) Kun perheessä on kaikki hyvin, henkivakuutuksen ottaminen ei tunnu tarpeelliselta. Henkivakuutusten ottamatta jättämistä perustellaan usein myös rahan säästämällä muihin, akuutimmilta tuntuviin kohteisiin.

Säästöhenkivakuutus eli elämänvaravakuutus ei varsinaisesti ole henkivakuutus, kuten kuolemanvaravakuutus. Säästöhenkivakuutuksessa on kyse pitkäaikaisesta säästämisestä ja sijoittamisesta. Säästöhenkivakuutuksen ehdot vaihtelevat vakuutusentarjoajien välillä, mutta yhtenevää on säästöajan sopiminen, joka on vähintään viisi vuotta. Jos säästövakuutettu kuolee sovittuun säästöajan aikana, vakuutuksen edunsaajalle maksetaan vakuutusehdoissa sovittu kuolintapaussumma. Vakuutuksen edunsaajamääräys ohittaa testamentin. (Viinanen 2018-04-11.)

### 3.5 Lakiin perustuvat ja muut julkiset tukipalvelut kriisitilanteessa

Suomalaisella lainsäädännöllä on pyritty turvaamaan kansalaisille palvelut kaikkiin elämänvaiheisiin, myös yllättäviin kriisitilanteisiin. Sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301) velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalipalvelunsa vastaamaan asukkaiden tarpeisiin kaikissa elämäntilanteissa vuoden jokaisena päivänä ja kaikkina vuorokaudenaikoina. Palveluita järjestetään kunnissa itse, ostopalveluina ja kuntien yhteistyöllä kuntayhtymissä. Maakuntaudistuksen toteutuessa järjestämistä vastuuta siirretään kunnilta maakunnille, mutta opinnäytetyöprosessin aikana uudistus ei ole vielä toteutunut.

#### 3.5.1 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Akuutissa kriisitilanteessa virka-aikaan eli arkisin maanantaista perjantaihin klo 8-16 välillä apua ja tukea tarjoavat sosiaali- ja terveyskeskukset. Virka-ajan ulkopuolella apua voi hakea sosiaali- ja terveydenhuollon yhteispäivystyksestä (Juhila 2018, 165). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalipäivystys tarvittavassa laajuudessaan joko itse tai yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Sosiaalipäivystyksellä turvataan kaikille kuntalaisille ympärivuorokautinen välttämätön ja kiireellinen apu kriisin yllättäessä. Sosiaalipäivystys on toteutettava yhdessä terveydenhuollon päivystyksen kanssa ja tarvittaessa yhteistyössä poliisin, pelastustoimen ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa. (L 30.12.2014/1301, 29§.) Esimerkiksi onnettomuustilanteissa yhteistyö eri toimialojen kanssa on välttämätöntä. Onnettomuuksissa kuolinviestin toimittaa omaisille usein poliisi, mutta Saariolan (2017, 4) mukaan viestin viennissä mukana voi olla myös kriisityöntekijä, pappi tai sosiaalityöntekijä.

Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326, 50 a §) velvoittaa kiireellisissä hoidontarpeen arvioinneissa terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään tarvittavat arviot myös sosiaalihuollon tarpeesta ja ottamaan yhteyttä sosiaalihuoltoon potilaan suostumuksella. Jos suostumusta yhteydenottoon ei saada ja potilaan arvioidaan olevan kykenemätön itse vastaamaan huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu selkeästi vaatii, voi terveydenhuollon ammattilainen ottaa yhteyttä sosiaalihuollon viranomaiseen salassapitosäännöksiensä ohi. Sosiaaliviranomainen tekee yhteydenoton jälkeen palvelutarpeen arvion. Sosiaalihuollon viranomaiset ovat veloitettuja osallistumaan psykososiaalisen tuen antamiseen. Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta (2010) on laatinut

suosituksen psykologisen työn hyvistä käytännöistä akuutin kriisityön toteuttamisessa. Suositus sisältää psykologisen kriisityön tavoitteet, toimintaperiaatteet ja menetelmien kuvaukset.

### 3.5.2 Kriisiperhehoito tukimuotona

Kriisiperhevalmennuksen läpikäyneet sijaisperheet tarjoavat tilapäistä ja tavoitteellista perhehoitoa erilaisissa kriisitilanteissa, kuten huostaanoton valmisteluvaiheessa ja muissa lastensuojelullisissa toimenpiteissä, mutta tarvittaessa myös kuolemantapauksissa lapsen perheessä (Siun sote 2019, 5). Vastaanottava tukiperhettä eli kriisiperhettä valmennetaan ottamaan lapsi tai nuori vastaan millaisesta tilanteesta tahansa ja tarjoamaan tasapainoinen kasvuympäristö kriisin akuuteimmaksi ajaksi. Kriisiperheeseen sijoitetulle lapselle tai nuorelle tehdään asiakassuunnitelma yhteistyössä vanhemman, kriisiperheen, sosiaalityöntekijän ja muiden mahdollisten tahojen kanssa. Asiakassuunnitelmaan on kirjattava lapsen tai nuoren tuen tarpeet ja tavoitteet kriisiperhehoidon ajalle. Sosiaalityöntekijä tukee kriisiperhehoidon aikana sekä lasta, vanhempaa että kriisiperhettä. Kriisiperheelle maksetaan toimeksiantosopimuksen mukaista hoitopalkkiota. (Kainuun sote 2017-01-31.) Kriisiperhehoito on sijaishuoltoa, mutta usein lyhytaikaista ja sijoitus tapahtuu nopeasti.

### 3.5.3 Perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu

Perhetyön tarjoama tuki ja ohjaus ajoittuu akuuteimman kriisin jälkeiseen aikaan, jolloin perheen arki käynnistyy puolison kuolemasta aiheutuneen shokkivaiheen jälkeen. Perhetyön käsite on monipuolinen ja se sisältää monenlaisia palveluja perheille. Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301, 18§) mukainen perhetyö on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja tavoitteellista tukea ja ohjausta perheen omien voimavarojen ja keskinäisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tämän tyyppistä maksutonta ennaltaehkäisevää perhetyötä perheen surussa tukeminen on pääsääntöisesti. Ennaltaehkäisevällä perhetyöllä tavoitellaan perheen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitoa kriisitilanteessa.

Mikäli perhetyöntekijä havaitsee lapsen kehityksen tai hyvinvoinnin vaarantuvan, on hän velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojeluilmoitus velvoittaa sosiaalitointa tekemään lapselle ja perheelle palvelutarpeen arvioinnin. Mikäli palvelutarpeen arvion perusteella lapsen tasapainoinen kasvu ja kehitys ovat vaarassa joko hänen kasvuolosuhteidensa tai oman käytöksensä vuoksi, katsotaan lastensuojeluasiakkuus alkaneeksi ja asia kirjataan lasta koskeviin lastensuojeluasiakirjoihin. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 27§.) Perhetyöntekijällä on oltava vahva ymmärrys surun monisäikeisyydestä ja ihmisten yksilöllisistä tavoista ilmaista surua, jotta hän kykenee työskentelemään lesken ja perheen tuen ja ohjauksen tarpeisiin vastaten. Perhetyöstä voi saada perheelleen apua soittamalla sosiaalitoimistoon. Perhetyötä tarjoavat eri palveluntuottajat, pääasiassa kuntien sosiaalitoimet tai ostopalvelujen tuottajat.

Perhe voi saada kriisitilanteessaan apua myös lapsiperheiden kotipalvelusta. Lapsiperheiden kotipalvelu on pääsääntöisesti maksullista sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301, 19§) mukaista suorittavaa tai avustavaa palvelua perheen hyvinvoinnin tukemiseksi mm. asumiseen, lastenhoitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin ja muihin arkisiin toimintoihin liittyen. Kuntien ja muiden palveluntuottajien välillä on jonkin verran vaihtelua palvelun sisällöissä ja hinnoissa. Lapsiperheiden kotipalvelua voi saada sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn vuoksi sekä perheen erityistilanteen vuoksi. Puolison kuolemaa voidaan pitää erityistilanteena ja toimintakykyä alentavana syynä. Lapsiperheiden kotipalvelun tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelut, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut.

### 3.5.4 Terveydenhuolto ja pelastuslaitos

Terveydenhuollon tehtävä on edistää ja ylläpitää potilaiden terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta (L 30.12.2010/1326). Siksi terveydenhuollon osuus lesken tukemisessa on merkittävä, esimerkiksi sairausloman myöntämisessä ja henkisen taakan helpottamisessa keskustelun ja mahdollisen lääkinnän avulla. Terveyskeskuksissa ja terveysasemilla järjestetään lain edellyttämät kuntien terveystalot, joihin kuuluvat erilaiset lääkäripalvelut, mutta myös palveluita mielenterveyden tukemiseen. Terveyskeskuslääkärin läheteellä potilas voi saada esimerkiksi psykologin tai psykiatrisen poliklinikan palveluja, mikäli niistä katsotaan olevan apua kuoleman aiheuttamassa kriisissä. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä myös lääkinnällistä tukea. Lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatriset poliklinikat tarjoavat apua psyykkisiin ongelmiin, joita muun muassa läheisen kuolema voi aiheuttaa. Useimmiten poliklinikalle vaaditaan lähete, jonka voi saada esimerkiksi perusterveydenhuollosta tai työterveyshuollosta.

Työterveyshuollon tehtävä on ylläpitää ja tukea työntekijän työkykyä (L 21.12.2001/1383). Työntekijää kohdanneessa kriisissä työterveyshuollon lääkäri toteaa työkyvyttömyyden ja ohjaa työntekijän esimerkiksi työterveyspsykologin vastaanotolle tai psykiatriselle poliklinikalle. Useimmilla työpaikoilla psykologin palvelut kuuluvat työterveyspalveluihin, vaikkei laki siihen suoraan velvoita. Ongelmallista työkyvyn arvioinnissa on, ettei surua tulkita sairaudeksi eikä sitä siten voi diagnosoida. Kuitenkin työkyvyttömyyslause edellyttää ICD-10:n mukaista diagnoosia ja lääkärit useimmiten diagnosoivat vakavan stressiperäisen häiriön kriisistä johtuvaksi työkyvyttömyydeksi, mikä sopii akuuttiin surureaktioon. (Saarni ja Martimo 2008.) Työterveyshuolto on usein ensimmäisiä ulkopuolisia leskeä auttavia tahoja puolison kuoleman jälkeen, kun leski pyytää todistusta menetyksen aiheuttamalle väliaikaiselle työkyvyttömyydelle.

Äitiysneuvola, lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto ovat osa perusterveydenhuoltopalveluita. Äitiysneuvolassa seurataan sikiön kehitystä, kasvua ja hyvinvointia sekä tuetaan odottavaa äitiä ja perhettä. Lastenneuvola on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille ja kouluterveydenhuollon palvelut kuuluvat peruskoulu suorittaville lapsille. (L 30.12.2010/1326, 15-16§.) Kouluterveydenhuolto kuuluu perusterveydenhuollon lisäksi oppilashuoltoon, josta on säädetty Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa. Lain mukaan oppilaalla on oikeus yksilökohtaiseen oppilashuoltoon, johon kuuluvat kouluterveydenhuollon palvelujen lisäksi mm.

psykologi- ja kuraattoripalvelut, joita vanhemman kuoleman käsittelyssä saatetaan tarvita. (L 30.12.2013/1287.) Leskivanhempi voi saada tukea lastensa tukemiseen heidän surussaan lasten- ja perheneuvoloista.

Perusterveydenhuollon lisäksi läheisen menettäneitä tuetaan myös osana parantumattomasti sairaan palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa. Kun parantumattomasti sairaan henkilön sairaus on edennyt pitkälle ja kuoleman hetken arvioidaan lähestyvän, järjestetään hänelle palliatiiviseen hoitokäytäntöön kuuluvaa saattohoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ihmisen oireita ja kipuja lievittävää hoitoa ja henkistä tukemista elämän viimeisissä hetkissä. Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvat lisäksi kuolevan omaiset. Heidän tukemisensa ja huomioimisensa myös saattohoidettavan kuoleman jälkeen kuuluu palliatiivisen hoitoon. Palliatiivinen hoito on moniammatillista eli siihen osallistuvat sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaiset. (Duodecim 2018, 3.) Suomessa on puolenkymmentä saattohoitoon erikoistunutta hoitolaitosta, joihin hakeudutaan lääkärin läheteellä joko kunnan maksusitoumuksella tai omakustanteisesti (Terhokoti s.a.).

### 3.5.5 Psykoterapia

Surija saattaa tarvita ulkopuolista apua surun ja kriisin henkiseen työstämiseen. Psykoterapia perustuu koulutetun psykoterapeutin ja potilaan keskustelemaan vuorovaikutukseen. Psykoterapeuttisia suuntauksia on monenlaisia, mutta tärkeintä terapian tehoamisessa on toimiva vuorovaikutussuhde terapeutin ja potilaan välillä. Psykoterapiaan voi hakeutua lähetettä, jolloin terapia on kokonaan omakustanteista. Omakustannetapauksessa avun hakija voi ottaa yhteyttä suoraan psykoterapiaa tarjoavaan tahoon. (Suomen Mielenterveysseura s.a./d) Kuka tahansa terapeutin apua kaipaava voi siis saada psykoterapiaa.

Kelan tukemaa psykoterapiaa voi saada työ- ja opiskelukyvyyn ollessa uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi. Näin ollen surun aiheuttama henkinen epätasapaino voi olla uhka ihmisen työ- ja opiskelukyvyille. Kelan korvaamaan työkykyä kuntouttavaan psykoterapiaan pääsyä edeltää vähintään kolme kuukauden hoitosuhdejakso, joka alkaa diagnoosin saamisesta ja jonka aikana psykiatrikäyntejä on vähintään kaksi. Diagnoosin voi tehdä esimerkiksi julkisten terveyspalvelujen terveyskeskus- tai työterveyslääkäri tai yksityisen lääkäriklinikan lääkäri. Ilman diagnosoitua mielenterveyden häiriötä Kela ei myönnä tukea psykoterapiaan. Psykoterapeutilla on oltava myös Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämä lupa psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttämiseen ja psykoterapeutina toimimiseen. Kolmen kuukauden kuluttua diagnoosista psykiatri arvioi potilaan tilanteen ja laatii tarvittaessa lausunnon potilaan kuntoutuspsykoterapiaa varten. Psykiatrin lausunto sisältää muun muassa diagnoosin ja lääkärin suosituksen psykoterapian aloittamisesta. (Suomen Mielenterveysseura s.a./d ja Kela 2019-03-05.)

### 3.5.6 Kasvatus- ja perheneuvonta

Kuolemantapauksen jälkeisessä perheen arjen uudelleenjärjestelyssä ja perheenjäsenten sopeutumisessa uuteen tilanteeseen voi olla tarpeen hakea apua kasvatus- ja perheneuvonnasta. Sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301, 26§) määrittää kasvatus- ja perheneuvontaa tarjottavan vanhemmuuteen, lapsen turvalliseen kasvuun ja perhe-elämään liittyvissä kysymyksissä. Kuten perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu, myös kasvatus- ja perheneuvonta on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua. Kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä lääketieteen, psykologian, sosiaalityön ja muiden alojen ammattilaisten kanssa. Ammattilaiset tarjoavat neuvontaa, ohjausta ja arviointia perheen hyvinvoinnin ja perheen omien voimavarojen tukemiseksi. (L 30.12.2014/1301, 26§.) Kasvatus- ja perheneuvonnasta leskivanhempi voi hakea tukea muuttuneeseen perhetilanteeseen puolison kuoleman jälkeen, esimerkiksi vanhemmuuteen tai lasten tukemiseen liittyen.

### 3.5.7 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatustalain (L 540/2018) mukaan varhaiskasvatuksen yksi tavoite on tukea lapsen vanhempaa tai muuta huoltajaa kasvatustehtävässään ja toimia yhteistyössä hänen kanssaan lapsen tasapainoisen kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Varhaiskasvatuksen henkilöstö tukee leskiperhettä tarvittaessa keskustelemalla lesken kanssa puolison kuoleman vaikutuksista perheeseen ja ohjaamalla häntä tukipalveluihin. Varhaiskasvatuksessa lasta tukevat päivittäin toistuvat rutiinit ja tuttujen aikuisten läsnäolo. Varhaiskasvattajat eli varhaiskasvatuksen opettajat, lastenhoitajat, perhepäivähoitajat ja muut koulutetut kasvatushenkilöt ymmärtävät lapsen surun erityispiirteet ja lapsen kuoleman käsitteen eri aspektit, joihin ei tässä opinnäytetyössä tarkemmin pureuduta. Tärkeää on valmius kuunnella lasta ja keskustella hänen kanssaan menetyksestä lapsen ehdoilla.

Lapsen surun kohtaamisesta varhaiskasvatuksessa on tehty useita tutkimuksia ja opinnäytetöitä, esimerkiksi Erna Lind ja Hanna Latvala (2016) keräsivät laadullisessa tutkimuksessaan varhaiskasvattajien kokemuksia lapsen surun kohtaamisen käytännöistä päiväkodeissa. Tutkimustuloksissa todetaan, että varhaiskasvattajat tukevat paitsi vanhemman menettänyttä lasta, mutta myös koko hänen perhettään esimerkiksi tarjoamalla keskustelumahdollisuutta ja lapselle mahdollisuutta olla tarpeen vaatiessa päiväkodissa vanhemman ollessa kotona. Lapsen turvallisen, pysyvän arjen takaaminen oli haastateltujen varhaiskasvattajien mielestä tärkeä tuki lapselle. Palveluohjaus koettiin myös tärkeäksi tuen muodoksi varhaiskasvatuksessa: perheen hyvinvointia haluttiin tukea, jolloin perhe ohjattiin esimerkiksi psykologin luo tai otettiin yhteyttä esimerkiksi sosiaalitoimeen. Varhaiskasvattajan rooleiksi surevan lapsen tukijana koettiin eniten kuuntelijan ja keskustelijan roolit, jolloin kasvattajan tärkein tehtävä on olla lapselle läsnä ja antaa lapsen puhua surustaan, jos hän tuntee siihen tarvetta. Päiväkodin ja kodin arjen toistuvat rutiinit tukevat lapsen turvallisuudentunnetta. (Lind ja Latvala 2016, 41–42.)

### 3.6 Voittoa tavoittelemattomat perheiden tukipalvelut kriisitilanteessa

Lainsäädännön edellyttämien tukipalveluiden lisäksi on olemassa lukuisia eri tahoja, jotka tarjoavat tukea kriisitilanteissa eivätkä tavoittele toiminnallaan voittoa. Laajin voiton tavoittelemattomuuteen perustuva kriisitukea tarjoava taho on Suomen evankelisluterilainen kirkko ja sen seurakunnat. Lisäksi vertaistuki- ja surujärjestöt ovat merkittäviä tuen tarjoajia.

#### 3.6.1 Suomen evankelisluterilaiset seurakunnat

Suomen evankelisluterilainen kirkko tukee surussa kaikkia uskonnolliseen vakaumukseen katsomatta. Tuen hakijan ei siis tarvitse olla Suomen evankelisluterilaisen seurakunnan jäsen. Apu voi olla hautajaisten järjestämisessä ja muissa käytännön järjestelyissä auttamista, taloudellista tai henkistä tukea. Seurakunnassa tukea ja apua tarjoavat seurakuntien diakoniatyöntekijät sekä papit. Keskusteluapua on järjestetty myös puhelinpalveluna sekä suomen- että ruotsinkielisille tukea tarvitseville. Lisäksi useimmat seurakunnat järjestävät sururyhmiä läheisensä menettäneille henkilöille. (Suomen evankelisluterilainen kirkko s.a./a ja s.a./b.) Moni sureva ihminen voi saada lohtua suruunsa uskonnollisesta vakaumuksesta ja esimerkiksi rukouksista. Seurakuntien papit ja diakoniatyöntekijät ovat koulutettuja kohtaamaan ihmisen surussaan.

Suurimmissa kaupungeissa sururyhmiä järjestetään eri puolilla kaupunkia, esimerkiksi Oulun kaupungin sisällä seurakuntia on kuusi ja jokainen järjestää sururyhmiä (Oulun ev.-lut. seurakunnat s.a.). Kuopion kaupungin seurakunnilla on sururyhmiä lapsille, nuorille, työikäisille, ikääntyville ja itsemurhan tehneiden omaisille (Kuopion seurakunnat s.a.) Sekä Oulun että Kuopion seurakunnat suosittelvat, että menetyksestä olisi kulunut aikaa useampi kuukausi ennen sururyhmään ilmoittautumista. Sururyhmät kokoontuvat 5-10 kertaa ja ne perustuvat vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. (Suomen evankelisluterilainen kirkko s.a./a ja s.a./b.) Seurakunnat ympäri Suomen järjestävät suruleirejä perheille, joissa on alaikäisiä lapsia ja toinen vanhemmista on kuollut. Joillakin suruleireillä käsitellään myös lapsen kuolemaa. Suruleireillä saatavan vertaistuen koetaan tukevan erityisesti lapsia ja nuoria surun käsittelyssä. Vertaistuen lisäksi surun käsittelyssä lasten ja nuorten tukemisessa käytetään paljon luovia menetelmiä, kuten piirtämistä ja musiikkia. Aikuisten tuki painottuu keskusteluihin esimerkiksi vanhemmuuteen leskeytymisen jälkeen ja lasten tukemiseen surussa. (Huhtala 2018-02-26.)

#### 3.6.2 Vertaistuki- ja surujärjestöt

Suomen nuoret lesket ry kuuluu vertaistukea tarjoaviin surujärjestöihin, joiden toiminta perustuu vapaaehtoisten tarjoamaan tukeen. Suomen nuoret lesket ry:n toiminnasta kerrottiin opinnäytetyön luvussa 2. Muita Suomessa toimivia surujärjestöjä ovat KÄPY ry lapsikuolemaperheille, Surunauha ry itsemurhan

tehneiden omaisille ja Huoma ry on tukiyhdistys henkirikoksen uhrien läheisille. Vertaistuki- ja surujärjestöjen toiminta-ajatukset ovat keskenään melko samanlaisia, punaisena lankana on koota yhteen samankaltaisia asioita kokeneita ihmisiä sekä antaa ja saada vertaistukea kokemuksen käsittelyyn. Surujärjestöjen yhteisen, STEA:n rahoittaman Surevan kohtaaminen -hankkeen (2018–2020) tarkoitus on tuottaa ja viedä tietoa surevien kohtaamisesta ja erilaisista tuen muodoista eri alojen ammattilaisille (Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan linjaukset 2019–2023, 4–5.)

### 3.6.3 Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoon kuuluu yli 20 kriisikeskusta eri puolella Suomea. Jokaisen kriisikeskuksen toimintaperiaatteeseen kuuluu palveluiden luottamuksellisuus ja maksuttomuus. Kriisikeskukseen voi tulla yksin tai perheen kanssa ilman lähetettä varaamalla ajan suoraan lähimmästä kriisikeskuksesta. (Suomen Mielenterveysseura s.a./a.) Esimerkiksi Helsingin SOS-kriisikeskukseen voi soittaa tai jättää yhteydenottopyynnön sähköisellä lomakkeella, joka löytyy kriisikeskuksen verkkosivuilta (Suomen Mielenterveysseura s.a./f). Kriisikeskusten toimintatavat ja aukioloajat ovat jokaisen keskuksen itse laatimia, joten niissä voi olla toimipaikkakohtaisia eroavaisuuksia. Suomen Mielenterveysseura koordinoi läheisensä menettäneille vertaistukiryhmiä, joihin voi hakeutua omatoimisesti ympäri vuoden. Suositus vertaistukiryhmään liittymiselle on, että menetyksestä olisi ehtinyt kulua aikaa vähintään puoli vuotta. Ryhmien tapaamisia ohjaavat koulutetut mielenterveystyön ammattilaiset. (Suomen Mielenterveysseura s.a./i.) Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin on tarkoitettu keskusteluavuksi kriisissä olevalle ja hänen läheisilleen. Keskustelun tarkoituksena on vähentää soittajan henkistä taakkaa ja tilanteen vaatiessa kriisipuhelimesta otetaan soittajan luvalla yhteys hätäkeskukseen. Kriisipuhelimessa auttavat koulutetut kriisityöntekijät sekä vapaaehtoiset. Kriisipuhelimeen voi soittaa anonyymisti ja luottamuksellisesti. (Suomen Mielenterveysseura s.a./b) Moderni sähköinen kriisitukipalvelu Tukinet tarjoaa erilaisia kriisi-, tuki- ja auttamispalveluita Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämänä kaikille tarvitseville. Sosiaali- ja terveysministeriön tukee Tukinetin toimintaa Veikkaus-varoilla. (Suomen Mielenterveysseura s.a./h.) Tukinet kokoaa yhteen erilaisia toimijoita, jotta avun hakeminen olisi mahdollisimman helppoa. Tukinetissä voi palveluvalikon kautta etsiä itselleen tai läheiselleen sopivimman auttajan. Toukokuussa 2019 Tukinetissä oli kirjoilla yli 60 eri auttajatahoa. (Suomen Mielenterveysseura s.a./g.) Tämän päivän ihmiset ovat tottuneet hakemaan tietoa ja hoitamaan arkisia asioita sähköisesti, jolloin myös sähköisten auttamispalveluiden käyttäminen sopii heidän toimintatapoihinsa.

### 3.6.4 Hyväntekeväisyysjärjestöt, esimerkkinä Hope ry

Vuodesta 2009 toiminut hyväntekeväisyysjärjestö Hope ry toimii ympäri Suomea vähävaraisten ja kriisin kohdanneiden perheiden hyväksi. Järjestö on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Hope on matalan



kynnyksen auttaja, jolta perhe voi saada esimerkiksi lastenvaateapua tai avustusta lasten ja nuorten harrastuksiin ja elämyksiin yhdenvertaisuuden tukemiseksi. Kuka tahansa voi tulla vapaaehtoiseksi Hopeen tai lahjoittaa esimerkiksi käytettyjä lastenvaatteita, leluja tai urheiluvälineitä paikallisosastoille, joita Suomessa on tällä hetkellä 20. (Hope ry 2019.)

### 3.7 Muut palvelut velvollisuuksissa puolison kuoleman jälkeen

Puolison kuoleman jälkeen leskellä ja läheisillä on joitakin velvollisuuksia, jotka tulee surusta huolimatta hoitaa. Kuolleen hautaus- tai tuhkausjärjestelyissä palvelevat hautaustoimistot ja seurakunnat. Vainajan omaisuuden ja velat kartoittava perunkirjoitus on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa kuoleman jälkeen. Perunkirja on toimitettava Verohallintoon kuukauden kuluttua perunkirjoituksen toimittamisesta. Perunkirjoituksen myöhästyessä voi joutua maksamaan myöhästymismaksua tai veronkorotuksia. Perunkirjoituksen toimittamiseen voi hakea lykkäystä pätevistä syistä. (Lakiopas 2019, Verohallinto 2019-06-25 ja 2015-12-21.)

#### Hautaustoimiston palvelut

Hautaustoimistoon otetaan yhteyttä vainajan hautaamiseen liittyvissä asioissa. Useimmat hautaustoimistot hoitavat omaisten pyynnöstä kaikki hautaukseen liittyvät seikat, kuten hautausluvan, vainajan valmistamisen ja kuljettamisen. Hautausluvan antaa kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri, mikäli ruumiinavausta kuolinsyyn tutkimiseksi ei ole tarvetta tehdä. Hautauslupa myönnetään viimeistään kuolinsyytutkimuksen jälkeen. Hautaustoimisto toimittaa tarvittaessa hautausluvan asianomaisille tahoille. Kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri ilmoittaa henkilön kuoleman rekisteriviranomaisille, josta tieto menee esimerkiksi pankkiin. (Suomen hautaustoimistojen liitto ry s.a./a ja s.a./b.) Hautaustoimilain (6.6.2013/457, 23 §) mukaan vainajan hautauksesta tai tuhkauksesta voi huolehtia myös vainajan puoliso, lähiperillinen tai muu läheinen. Jos vainajalla ei ole läheisiä, hautauksesta huolehtii vainajan koti- tai asuinkunta.

Hautaustoimiston palveluihin kuuluu eri tahojen välisen yhteistyön organisoiminen, jolloin omaisten surun taakka kevenee hautajaisjärjestelyjen helpottuessa. Myös muistotilaisuuden järjestämiseen saa neuvoja hautaustoimistosta. (Suomen hautaustoimistojen liitto ry s.a./a ja s.a./b.) Hautaustoimistojen työntekijöiltä vaaditaan kunnioittavaa suhtautumista vainajan ja omaisten toiveisiin hautausta ja muistotilaisuutta suunniteltaessa. Ammattitaitoinen hautaustoimiston työntekijä voi lievittää omaisten surua kunnioittavalla ja myötätuntoisella työotteellaan. Surun sumussa omaisten voi olla vaikeaa tehdä päätöksiä hautajaisiin liittyen, jolloin työntekijän on osattava viedä järjestelyprosessia eteenpäin omaisten jaksamisen mukaan.

Hautajaisten jälkeen hautaustoimiston kautta voi tilata vainajalle muistomerkin, perinteisesti hautakiven. Viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta on järjestettävä perunkirjoitus, jossa selvitetään kuolinpesän omaisuus ja velat. Hautaustoimisto auttaa ja neuvoo perunkirjoituksen järjestämisessä. (Suomen hautaustoimistojen liitto ry s.a./a ja s.a./b.)

#### Perunkirjoituksen toimittaminen

Perunkirjoitus on tehtävä jokaisen Suomessa asuneen vainajan omaisuudesta ja veloista viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Perunkirjoituksen toimittamiseen tarvitaan kaksi niin kutsuttua uskottua miestä, joita voi olla käytännössä ketkä tahansa luotettavat henkilöt. Usein perunkirjoituksessa käytetään myös ammattilaisia, kuten hautaustoimistoa, lakiasiaintoimistoa tai pankkia. Ammattilaisten käyttö on suositeltavaa etenkin tilanteessa, jossa on kyse suuresta omaisuudesta tai velasta. (Pajula ja Wähääho s.a.) Mahdollisten riitatilanteiden välttämiseksi ammattilaisen palkkaaminen perunkirjoituksen toimittajaksi on järkevää. Periessään vanhempansa holhoustoimilain (1.4.1999/442) mukaan alle 18-vuotiaalle eli alaikäiselle määrätään edunvalvoja, joka on yleensä huoltaja. Edunvalvonnasta ilmoitetaan holhousviranomaiselle eli lähimpään maistraattiin, joka valvoo edunvalvojan toimintaa esimerkiksi velvoittamalla tämän kirjanpitoon alaikäisen omaisuuden hoidosta. Edunvalvojalla ei ole oikeutta luovuttaa alaikäisen omaisuutta ilman holhousviranomaisen lupaa. (Laki holhoustoimesta 1.4.1999/442).

Perunkirjoitustilaisuuteen tarvitaan vainajan sukuselvitys ja perillisten virkatodistukset. Vainajan sukuselvityksestä käy ilmi puoliso ja perilliset. Perillisen virkatodistuksella tarkoitetaan otetta väestötietojärjestelmästä, joka osoittaa perillisen olevan perunkirjoitushetkellä elossa. Erillinen virkatodistus on tarpeeton, jos perillinen on jo mainittu vainajan virkatodistuksissa, joten esimerkiksi leskestä ja lapsista ei tarvita erillisiä virkatodistuksia. Lisäksi mahdollinen testamentti ja avioehtosopimus tarvitaan perunkirjoituksessa. Perunkirjan toinen alkuperäiskappale toimitetaan veroviranomaiselle perintöverotusta varten. (Laki24.fi s.a. ja Lakiopas 2019.)

### 3.8 Aikaisemmat tutkimukset työikäisten leskien saamasta tuesta ja surevien tukipalveluista

Tutkimuksia nuorten, työikäisten leskien kokemuksista tuesta puolison menettämisen jälkeen on tehty muutamia. Tutkimuksissa painotetaan usein puolison kuoleman äkillisyyttä ja suruviestin saapumisen jälkeistä hetkeä eli surun ensivaihetta. Kansainvälisten tutkimusten saatavuudessa ja tietokantoihin pääsyssä oli jonkin verran haasteita.

Tuorein tutkimus on Siru Haltsozen (2019) pro gradu -tutkielma työikäisten leskien tukiverkostoista ja koetusta myönteisestä ja kielteisestä tuesta puolison kuoleman jälkeen. Tutkimus oli osa Tampereen yliopiston suruhanketta ja tutkimukseen osallistujat kokosi Suomen nuoret lesket ry:n edustaja. Tutkimustulosten mukaan myönteisen tukiverkon tärkeimmiksi tekijöiksi vastanneista koki omat vanhempansa ja sukulaisensa. Myönteisen tuen antajiksi vain 10 % vastaajista koki vertaistuen kuten myös sosiaali- ja (työ)terveyspalvelut. Pieni osa vastaajista koki saaneensa myönteistä tukea kriisi- ja terapiapalveluista, työympäristöltä tai seurakunnilta. Myönteiseksi tueksi tutkimuksessa koettiin konkreettinen tuki esimerkiksi arjessa selviytymisessä ja hautajaisjärjestelyissä sekä taloudellinen tuki. Sosiaalista, tunneperäistä ja yhteisöllistä myönteistä tukea saatiin mm. tiedon jakamisen kautta sekä kuuntelemisen, läsnäolon, kohtaamisen, surun jakamisen ja surussa kannattelemisen kautta. Tutkimuksessa kielteistä tukea vastanneet kokivat tulleen eniten kuolleen puolison perheeltä ja sukulaisilta ja myös omalta perheeltä ja sukulaisilta sekä ystäviltä. Viranomaisilta ja muilta ammattilaisilta saatu kielteisen tuen kokemus keskittyi tukipalveluiden, kuten sairausloman tai terapian kieltämiseen lesken liian hyvään kuntoon vedoten ja riittämättömään tukeen esimerkiksi vainajan paperiasioihin hoitoon liittyen. (Haltsonen 2019, 2–37.)

Kirsi Marin (2017) tutki pro gradu -tutkielmassaan äkillisen kriisin kohdanneen tukemista puolison kuollessa. Marinin tutkielmassa kartoitettiin laajasti seitsemän lesken kokemuksia äkillisen puolison menetyksen aiheuttamaan kriisiin saadusta ja kaivatusta psykososiaalisesta tuesta ja kriisin vaikutuksista omaan elämäänsä. Ensiarvoisessa selviytymistä edesauttaneessa roolissa lesket pitivät läheisiään, mikä toistuu useiden tutkimusten tuloksissa (ks. esim. Haltsonen 2019; Iivonen ja Mustalahti 2007; Breen ja O'Connor 2011). Marinin haastattelemat lesket kokivat jonkin verran puutteita viranomaisten ja terveydenhuollon tarjoaman tuen oikea-aikaisuudessa ja palvelun laadussa, mutta kertoivat myös hyvistä kohtaamisista näiden tahojen edustajien kanssa. Useimmat kohtaamiset eri viranomaisten, kuten poliisin, hätäkeskuksen, Kelan ja veroviraston kuten myös eri terveydenhuollon edustajien kanssa saivat sekä kiittävää että moittivaa palautetta leskiltä. Moitteita annettiin mm. kiireestä ja puutteellisesta tiedon antamisesta. Työterveyshuoltoa enimmäkseen kiiteltiin, mutta menetykseen liittyvän traumaattisen kriisin diagnosoinnin haasteisiin oli törmätty sairausloman myöntämisessä. Työnantajalta toivottiin joustavuutta, mutta joskus joustavuutta ei koettu olleen ja tilanne oli eskaloitunut lesken irtisanoutumiseen. Varsinaista kriisiapua oli saanut kolme vastaajaa ja heistä kaksi oli hakenut sitä itse. Keskusteluavun aktiivista tarjoamista ja kuuluksi tulemisen kokemusta sekä tukijan läsnä olemista kriisissä pidettiin tärkeänä. Eri alojen toimijoiden hienotunteisuudesta kuolemaan liittyvissä asioissa ja lesken kohtaamisessa oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Tärkeimpänä seikkana kaikissa kohtaamisissa haastatellut lesket pitivät ihmisten empaattisuutta leskeä ja hänen kokemuksiaan kohtaan. (Marin 2017, 66–82.)

Saadun ja kaivatun tuen hälyttävä tulos Marinin tutkimuksessa oli kaikkien haastateltujen leskien kokemus avun puutteesta. Lesket kertoivat kaivanneensa apua ja tukea enemmän, monipuolisemmin ja pyytämättä. Lisäksi lesket olisivat toivoneet enemmän konkreettista informaatiota auttavilta ja tukevilta tahoilta esimerkiksi vertaistukijärjestöistä ja vainajaan liittyvissä lakiasioista. Myös muun muassa Pulkkinen (2016,

318–319) tutkimuksessa nousi surevien tarve keskustella surustaan ja surijoiden kokemus siitä, ettei mahdollisuutta puhua surusta ole ollut. Useissa tutkimuksissa toistuvat arjessa auttamisen ja taloudellisen tuen tarpeet, kuten myös Marinin tutkimuksessa. Lesket kertoivat tutkimushaastatteluihinsa kaivanneensa kriisissä henkilöä tai tahoja, joka olisi ottanut hetkeksi vastuun heidän tilanteestaan ja toiminut organisoijana. Haastatellut lesket toivat esille myös eri julkisyhteisöjen toimijoiden välisen viestinnän puutteita kuolemantapauksen hoidossa, mikä koettiin leskeä kuormittavaksi. Jokainen haastateltu leski koki saaneensa vertaistuesta apua yksinäisyyden ja erillisyyden tunteisiin. (Marin 2017, 66–82.)

Enni Hautala ja Elina Tuominen (2017) tutkivat opinnäytetyössään, millaista tukea puolisonsa äkillisesti menettäneet lesket olivat menetyksen ensivaiheessa saaneet ja mitä he olisivat toivoneet tuelta. Suurin osa menetyksistä oli tapahtunut sairaalaympäristössä. Kyselyyn vastasi 23 puolisonsa menettänyttä leskeä ja suurin osa heistä koki saaneensa kriisiapua puolison äkillisen kuoleman jälkeen ja siitä olleen hyötyä järkytyksessä. Kohtaamiset eri tahojen tukijoiden kanssa koettiin enimmäkseen myönteisiksi ja kokonaisvaltaisiksi. Tärkeänä ensivaiheen tukijana vastausten perusteella voidaan pitää työterveyshuoltoa, josta lesket kokivat saaneensa tukea sairausloman, tiedon jakamisen ja mahdollisen lääkinnällisen tuen muodossa. Eniten parannusta toivottiin konkreettiseen käytännön asioissa tukemiseen ja välittömään keskusteluapuun. Parannettavaa kerrottiin olevan myös hoitohenkilökunnan ammatillisuudessa leskiä kohdattaessa, esimerkiksi asiallisuus ja empaattisuus leskeä puhuteltaessa ja äkillisen menetyksen aiheuttaman sokkitilan tunnistaminen. (Hautala ja Tuominen 2017, 23-30.) Samankaltaisia tuloksia leskien kokemuksista ammattilaisten muiden viranomaisten toiminnasta oli saanut myös esimerkiksi Marin (2017), jonka tutkimusta esiteltiin aiemmin. Hautalan ja Tuomisen (2017) tuloksissa haastateltu leski oli todennut puolison kuoleman aiheuttaman sokkitilan aikana ”minkä tahansa” tuen olevan tervetullutta, kun itse ei kykene apua pyytämään. Myös Pulkkinen (2016, 244) väitöskirjan tutkimustuloksissa todetaan etenkin äkillisissä kuolemantapauksissa olevan tärkeää, että ammattimaista tukea tarjottaisi surevalle ilman, että tämän täytyy sitä etsiä ja pyytää. Soile Niemen (2014) opinnäytetyön tutkimustuloksissa raportoitiin saman tyyppisiä asioita kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Niemen tutkimuksessa selvitettiin, millaista käytännön apua omaiset olivat puolison äkillisen kuoleman jälkeen saaneet ja olisivatko he kaivanneet muuta lisäapua. Tutkimustulosten mukaan puolison kuoleman jälkeisten käytännön asioiden järjestämiseen oli saatu apua useilta tahoilta, mutta olisi kaivattu apua vielä enemmän, esimerkiksi hautajais- ja perunkirjoitusjärjestelyissä. Lisäksi 65% Niemen tutkimukseen vastanneista omaisista olisi kaivannut enemmän neuvoja ja ohjeistusta puolison kuoleman jälkeiseen tilanteeseen ja käytännön asioiden hoitamiseen. (Niemi 2014, 59 ja 71–72.)

Sanna Tuunilan (2015) pro gradu -työssä tutkittiin nuorten leskiäitien perhearkea ja hyvinvointia narratiivisella eli tarinallisuuteen perustuvalla menetelmällä. Leskiäidit kertoivat kirjoitelmissaan puolison menetyksen vaikutuksista. Kirjoitelmista nousi sekä taloudellisia huolia että byrokraatiaan liittyviä haasteita, kuten useissa muissakin tutkimuksissa (kts. esim. Iivonen ja Mustalahti 2007). Puolison kuoleman jälkeen lesket kokivat saavansa lapsistaan erityisen paljon iloa elämiinsä ja surun yhdistävän heitä yhä tiiviimmäksi perheeksi. Yksinhuoltajuus ja vastuun kantaminen yksin koettiin lähes poikkeuksetta rankaksi. Omien

vanhempien ja muiden läheisten käytännön apu sekä sosiaalinen tuki koettiin tärkeiksi voimavaroiksi ja hyvinvoinnin lisääjiksi. Myös toisilta leskiltä saatu vertaistuki ja neuvot koettiin merkittäväksi. Erikseen mainittiin myös muiden leskien lapset, joilta omat lapset saivat vertaistukea menetyksessään. (Tuunila 2015, 52–60.)

Miia Iivonen ja Saara Mustalahti (2007) tutkivat laadullisella menetelmällä opinnäytetyössään kuuden nuoren leskinaisen elämänhallinnan tuen tarpeita puolison menehdyttyä. Tärkeimpänä tutkimustuloksena tutkijat pitivät leskien tyytymättömyyttä julkisen järjestelmän tarjoamaan tukeen sekä omilta läheisiltä saatuun tukeen. Kuitenkin tärkein tuki haastateltujen leskien kokemuksen mukaan olivat sukulaiset ja ystävät, mutta myös Suomen nuoret lesket ry:n edeltäjän Jyvässeudun nuoret lesket ry:n vertaistukiryhmät. Osa vastanneista olisi toivonut enemmän neuvontaa käytännön asioihin, kuten arjen pyörittämiseen ja lakiasioihin liittyviin kysymyksiin (kts. myös Tuunila 2015). Kriisin akuuteimmassa vaiheessa osa haastatelluista oli saanut keskusteluapua kriisikeskuksesta ja avun riittävyden kokemukset vaihtelivat. Tukea puolison kuoleman jälkeen koettiin myös leskiä yllättäviltä tahoilta, kuten varhaiskasvatuksesta ja jopa tutulta kauppiaalta.

Titta Ristolan (2017) opinnäytetyössä painotettiin sosiaalisen kuntoutumisen näkökulmaa leskeksi jäännin jälkeen. Tutkimustuloksissa toistui tulos leskien kokemus keskusteluavun, käytännön avun ja neuvonnan tarpeesta. Käytännön apua kaivattiin niin arjen toimintoihin kuin hautajaisjärjestelyihin. Myös neuvontaa esimerkiksi vainajan pankkitilien sulkemiseen koettiin tarvittavan enemmän. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet lesket olivat kokeneet avun saannin lapsille olleen haastavaa, minkä oli koettu vaikeuttavan leskien oman surun käsittelyä. Osa vastaajista koki jääneensä yksin kuoleman kohtaamisen kanssa. Kuntien palveluissa havaittiin eroavaisuuksia: toisessa kunnassa lesket eivät kokeneet saaneensa mitään tukea kunnalta, toisessa taas apua on saatu heti kriisityön muodossa. Samoin seurakuntien toiminnassa oli eroja: toiset vastaajat kertoivat pappien yhteydenotoista ja kotikäynneistä, joku toinen oli saanut seurakunnalta postikortin, jossa kerrottiin seurakunnan sururyhmän kokoontumisesta. (Ristola 2017, 24–45.)

Lesket kertoivat puolison kuoleman vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiinsa. He kertoivat osan ihmissuhteistaan päättyneen kokonaan leskeytymisen myötä, mutta myös uusien ihmissuhteiden synnystä esimerkiksi vertaisryhmän kautta. Haastatellut lesket olivat jokainen omalla tavallaan pettyneitä saamaansa tukeen tai sen puutteeseen, vaikka olisivat itse sitä aktiivisesti hakeneet. Erityisesti palvelunohjaukseen toivottiin parannusta (kts. Tuunila 2015). Tuen saannin oikea-aikaisuuden kokemukseen vaikutti suoraan lesken oma aktiivisuus tuen ja avun hakemisessa. Elämänhallintaan liittyvät tutkimustulokset korostivat nuorille leskille julkisen järjestelmän tarjoaman tuen vähyyttä. Sekä taloudellinen tuki että vanhemmuuden tuki olivat tärkeimmät leskien kokemat tuen muodot. (Iivonen ja Mustalahti 2007, 30–32.)

Hirvosen ja Kaidesojan (2015, 32–36) opinnäytetyötutkimuksessa selvitettiin nuorten leskien tukemista seurakunnan näkökulmasta haastatteleamalla diakoniatyöntekijöitä. Yhtenäisenä tutkimustuloksena todettiin, ettei nuoriin leskiin otettu lainkaan yhteyttä seurakunnista, mutta yli 65-vuotiaisiin leskiin otettiin.

Seurakunnan tarjoama apu leskeytyneille oli tutkimuksen mukaan muun muassa taloudellista tukea, keskusteluapua ja sururyhmiin ohjaamista. Diakonin tehtäväksi koettiin surevan vierellä kulkeminen, kuunteleminen ja myötäeläminen. Empaattisuus leskien tukemisessa toistuu monissa tutkimuksissa (ks. esim. Haltsonen 2019, Peltonen ja Seppälä 2018 sekä Hautala ja Tuominen 2017). Tärkeäksi työvälineeksi surevien tukemisessa koettiin hengellinen kirjallisuus. Yhteistyö eri organisaatioihin oli vaihtelevaa, mutta kaikki haastatellut diakoniatyöntekijät kokivat tärkeäksi leskien ohjaamisen myös muun tarpeelliseksi arvioidun avun piiriin.

Peltonen ja Seppälä (2018) tutkivat opinnäytetyössään lapsensa menettäneiden kokemuksia akuutista kriisiavusta. Haastatellut vanhemmat olivat kiitollisia työntekijöiden saatavilla olosta ja keskusteluista heidän kanssaan, kuten muissakin tutkimuksissa on aiemmin todettu. Puolet haastatelluista oli saanut kriisiapua kasvokkaisessa purkukeskustelussa pian suruviestin saannin jälkeen. Purkukeskusteluissa oli käyty lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumaketjut läpi ammattilaisten kanssa ja keskusteltu lapsen kuoleman aiheuttamista tunteista. Useassa haastattelussa korostettiin kriisityöntekijöiden empaattista suhtautumista sureviin ja käytännön asioissa avustamisessa ja neuvomisessa, esimerkiksi lääkäriin ohjaamisessa ja työpaikalle soittamisessa. Lohtua suruun koettiin saatavan ihmisen myötätuntoisesta kosketuksesta enemmän kuin sanoista tai lääkityksestä. (Peltonen ja Seppälä 2018, 26–37.)

#### Kansainväliset tutkimukset nuorten leskien tukipalveluista

Kansainvälisissä tutkimuksissa leskien tukipalveluista on saatu samantyyppisiä tuloksia kuin kotimaassa: läheiset ja muu oma sosiaalinen verkosto on koettu tärkeimmäksi tuen antajaksi kuolemantapauksen jälkeen (Breen ja O'Connor 2011). Yhdysvaltalais tutkimuksessa Breen ja O'Connor (2011) haastattelivat liikenneonnettomuudessa läheisensä menettäneitä. Tutkimuksen johtopäätös oli, että tukipalvelujen olemassaoloa on tuotava tehokkaammin sureville tietäväksi. Moni läheisensä menettänyt ei järkytykseltään huomaa tarvitsevansa apua, kuten esimerkiksi Hautalan ja Tuomisen (2017) tutkimuksessa kävi ilmi.

Australialainen tutkijoiden ryhmä (Aoun et al. 2015) tutki tuen tarpeita läheisen kuoltua. Australiassa on kehitetty kolmitasoinen riskimittari, jolla arvioidaan mahdollista läheisverkoston ulkopuolisen avun tarvetta kuolemantapauksen jälkeen. Mittarilla pyritään kehittämään ja ylläpitämään tarpeisiin vastaavaa ja kustannustehokasta tukea läheisen menettäneille. Kolme riskitasoa kuvaavat kuolemantapauksen negatiivisten vaikutusten, kuten mielenterveyden ongelmien, todennäköisyyttä surevalle läheiselle. Alimmalla riskitasolla surraan iäkästä läheistä, jonka kuolema on ollut odotettavissa sairauksien ja/tai korkean iän vuoksi ja ulkopuolisen avun tarve on vähäinen. Riskimittarin keskitasolla suremisen kohde on usein iäkäs puoliso ja tarve läheisverkoston ulkopuoliselle avulle on korkeampi, esimerkiksi vertaistuki voi olla avuksi. Korkeimmalle riskitasolle kuuluvat nuoren puolison tai lapsen menettäneet. Korkean riskin tasolla on todennäköistä, että surusta selviämisessä ulkopuolisen avun tarve on suuri ja tukea tarvitaan monipuolisesti,

esimerkiksi vertaistuen lisäksi myös mielenterveyspalveluita. (Aoun et al. 2015, ei sivunumeroa.) Riskimitariston laatiminen ja hyödyntäminen auttamistyössä voisi olla yksi suomalaiseseen järjestelmään kehitettävä uusi työkäytäntö.

Aoun et al.:in (2015) tutkimustulosten mukaan tyytymättömyys tukipalveluihin nousee riskitason mukana: korkeaan riskitasoon kuuluneet tutkimukseen osallistuneet kokivat saamansa tuen puutteelliseksi, kun heille tarjottiin samat tukipalvelut kuin alemmille riskiryhmille. Kuten monissa tutkimuksissa (Marin 2017; Hautala ja Tuominen 2017; Breen ja O'Connor 2011; Iivonen ja Mustalahti 2007) todettiin: surevat kaipaavat tietoa olemassa olevista tukipalveluista. Haasteena kuolemantapauksen jälkeisen tuen järjestämisessä ovat ihmisten yksilölliset tuen tarpeet, joihin sekä epävirallisten että ammatillisten palveluiden tulisi vastata joustavasti ja kohdennetusti. (Aoun et al. 2015, ei sivunumeroa.)

Yhdysvaltalais tutkimuksessa Taylorin ja Robinsonin (2016, 67–75) keskusteluryhmään osallistui kaksitoista nuorta leskeä, joista yhdellätoista oli lapsia. Tutkimuskeskusteluun oli valittu viisi teemaa: kuoleman kokemus, perheen dynamiikka, selviytymiskeinot, perheen ja yhteisön tuki sekä neuvonta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että avun vastaanottaminen tuntui leskistä välillä hankalalta, vaikka tukea arvostettiin ja tarvittiin. Tukemisen jatkamista pyytämättä arvostettiin suuresti. Yhtenä tärkeänä selviytymiskeinona tutkimukseen osallistuneet nuoret lesket mainitsivat huumorin, jonka voimalla he kertoivat jaksaneensa paremmin surussaan. Puolison menettämisen lisäksi sosiaalisen identiteetin muutokseen puolisoista leskeksi oli aiheuttanut vastaajille epävarmuutta ja kuulumattomuuden tunnetta.

Kuten Tuunilan (2015) pro gradu -tutkimuksessa tuli myös ilmi, lesket kokivat perheen ja erityisesti omien lasten olleen kantava voima puolison menetyksestä selviämisessä. Lisäksi toisten nuorten leskien ja läheisensä menettäneiden kanssa keskustelua kaivattiin ja vertaistukea haettiin esimerkiksi vertaistukiryhmistä. Ammatillisapua saatiin mm. perheneuvojilta, joiden työn kehittämiseksi tutkimus tehtiin. Monia leskiä turhauttanut kokemus oli, että tukijat jatkoivat elämäänsä hautajaisten jälkeen ja tukeminen loppui äkisti. Jotkut leskistä nimesivät tukijansa enkeleiksi, jotka jaksoivat kulkea rinnalla tarvittaessa. Pitkän aikavälin tukea olisi kaivattu enemmän. Sosiaalisen identiteetin muutos naimisissa olevasta leskeksi, puolisoittomaksi mutta ei perinteiseksi sinkuksi, koettiin vaikeaksi. Lesket kokivat kuulumattomuutta ja ystävyyssuhteisiin kerrottiin tulleen muutoksia, kuten myös Iivosen ja Mustalahden (2007) tutkimuksessa todettiin. Ammattiauttajille lesket halusivat antaa neuvon, että auttajat tekisivät luoviakin asioita, joista lesket voivat tuntea itsensä tärkeiksi ja rakastetuiksi.

Kanadalaisessa tutkimuksessa Lowe ja McClement (2011) haastattelivat alle 45-vuotiaina leskeytyneitä naisia, joilla oli alle 18-vuotiaita lapsia. Sosiaalisen statuksen muutos parisuhteen, ystävyyssuhteiden ja lasten huoltajuuden osalta koettiin haastavaksi (ks. Iivonen ja Mustalahti; Taylor ja Robinson). Monet lesket kokivat jääneensä ulkopuoliseksi ystäväpiirissään ja todellisten ystävien erottuvan joukosta vaikeina aikoina olemalla tukena silloin, kun tukea tarvittiin. Vertaistuelle koettiin olleen tarvetta ja sen todettiin

olleen hyödyksi surun käsittelyssä, mutta osa vastanneista ei ollut löytänyt vertaistukiryhmiä nuorille leskille ja oli siitä pahoillaan. Yksinhuoltajuuteen sopeutumisessa haasteeksi koettiin totaalisen vastuun ja vanhemmuuden kaikkien roolien omaksuminen. Leskien lasten kasvatuksen ja kurinpidon tyyli täytyi muodostaa uudelleen, kun puolisoa ei enää ollut jakamassa rooleja ja vastuuta. Ulkopuolisen neuvonnan tarvetta kerrottiin olleen erityisesti oireilevien lasten tukemiseen surussaan. Eniten tukea puolison kuoleman jälkeen saatiin perheeltä ja ystäviltä sekä henkilökohtaisesta uskostaan. Lähiverkoston tuen tärkeys on todettu kaikissa edellisissä tutkimuksissa. Empaattisuus ja läsnäolo nousivat tässäkin tutkimuksessa tärkeimmiksi tukijan ominaisuuksiksi, kuten myös auttajan keskusteluvalmius. Lowen ja McClementin tutkimuksen tuloksiin kirjattiin ammattilaisten osaamiseen kuuluvan koko perheen tuen tarpeiden kartoituksen vaatimus ja perheen näkeminen asiakkaana pelkän lesken sijasta. (Lowe ja McClement 2011, 127–145.)

Eri tutkimustulosten mukaan kokemukset tarvittavan ja tarjottavan tuen haasteista ovat kansainvälisesti samankaltaisia: kokemukset tuen riittävydestä vaihtelevat, mutta samat asiat toistuvat: kaivataan enemmän tietoa olemassa olevista tukipalveluista, kaivataan keskustelu- ja konkreettista apua sekä kotiin, puolison asioiden hoitamiseen ja muuhun paperityöhön, että taloudelliseen huoleen. Useissa tutkimuksissa toivottiin ammattilaisille lisäkoulutusta kuolleen omaisten kohtaamiseen ja jokaisen surevan yksilöllisten tuen tarpeiden kartoittamiseen, jotta annettu tuki vastaisi tarpeita ja olisi oikea-aikaista. Tukijan kiireettömyydelle ja aidolle rinnalla kulkemiselle surussa on tarvetta.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen työryhmä (2018) on laatinut ammattilaisille suosituksen äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemiseen perustaen tiedon tutkimusnäyttöön, asiantuntijatiетoon ja kokemustietoon, jota kerättiin äkillisesti läheisensä menettäneiltä. Suosituksen alkusanoissa todetaan, ettei Suomessa ole olemassa yhteneväisiä käytäntöjä äkillisen menetyksen kokeneille läheisille. Asiantuntijatyöryhmä on koonnut suositukseen toimintaohjeita äkillisesti eli odottamatta kuolleen henkilön läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen auttajalähtöisesti. Suosituslauseisiin ammattilaisille on kirjattu toimintaohjeet menetyksen kokeneen läheisen kohtaamiseen, kuolinviestin viemiseen, lähiverkoston kartoittamiseen, vainajan hyvästelemiseen, muistojen keräämiseen ja vainajan muistelemiseen, konkreettisen tuen tarjoamiseen, hautajaisjärjestelyissä ohjaamiseen, tiedon antamiseen, vertaistuen piiriin ohjaamiseen, tuen jatkuvuudesta huolehtimiseen sekä keskusteluun suruprosessin yksilöllisyydestä. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen työryhmä 2018, 5 - 16.) Suositus äkillisesti kuolleen henkilön omaisten tukemiseen on siis olemassa, mutta se on vaihtelevasti käytössä eri puolilla Suomea.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus oli kerätä tietoa leskivanhempien kokemustietoa heidän saamastaan lähiverkoston ulkopuolisesta tuesta puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksessani etsittiin vastauksia pääasiassa seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tukea leskivanhempi kokee saaneensa puolison kuoleman jälkeen?
2. Millaista tukea leskivanhempi olisi kaivannut puolison kuoleman jälkeen?

Leskiperheellä tarkoitetaan opinnäytetyössä perhettä, jonka toinen vanhempi on menehtynyt ja perheessä asuu alle 18-vuotiaita lapsia vakituisesti. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat Suomessa asuvat leskiperheet, joihin kuului puolison kuoleman aikaan alle 18-vuotiaita eli alaikäisiä lapsia. Lisäksi kohderyhmäperheiden menetyksestä oli kulunut vähintään kaksi vuotta vuonna 2019 eli tutkimuksen toteuttamisvuotena. Vanhempien biologinen yhteys lapseen, parisuhteen status tai vanhempien seksuaalinen suuntautuminen eivät olleet tutkimukseni kannalta oleellisia asioita, vaan tutkimukseen vastaaja määritteli perheensä oman kokemuksensa mukaisesti.

Tutkimuksen tuloksista toimeksiantajalle Suomen nuoret lesket ry:lle kerättiin arvokasta kokemustietoa leskivanhemmillta saadusta tuesta puolison ja lasten toisen huoltajan menehdyttyä. Tulosten perusteella yhdistys ja muut tukea tarjoavat tahot voi parantaa tarjoamaansa tukea ja tuen ajoittamista tulevaisuudessa. Kun menetyksestä on kulunut vähintään kaksi vuotta, on surun ja kriisin syvin vaihe todennäköisesti ohitettu eikä menetyksen jälkeisen ajan tarkastelua varjosta kuoleman aiheuttama shokki.

### 4.1 Monimenetelmätutkimus

Tuotettu uusi tutkimustieto on pohja auttamistyötä tukevien hyvien käytänteiden kehittämisessä (Alasoini 2006, Toikon ja Rantasen 2009, 11 mukaan). Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräyksen tutkimusstrategiana käytettiin monimenetelmäistä verkkokyselyä (survey). Monimenetelmäisen opinnäytetyötutkimuksesta teki kysymysten muotoilu: monivalintakysymyksiin ja valmiiksi strukturoituihin kysymyksiin jätettiin useita mahdollisuuksia tarkentaa tai kommentoida annettua vastausta, jolloin aineistoon saatiin myös yksilöllistä informaatiota ja mahdollisesti uutta tietoa leskien kokemuksista saaduista tukipalveluista. Lisäksi tutkimus sisälsi joitakin avoimia, laadullisia kysymyksiä koskien leskien tukipalvelukokemuksia. Kyseessä oli siis eräänlainen asiakastyytyväisyyttä mittaava tutkimus.

Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kerätään mitattavaa tietoa määriteltyjen muuttujien suhteista ja eroista. Puhutaan myös tilastollisesta tutkimuksesta. Määrällisessä tutkimuksessa ei pyritä yksilöllisten tietojen keräämiseen, vaan tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on vastaajien suuri määrä, jolloin kerätystä aineistosta on mahdollista löytää tilastollisia säännönmukaisuuksia ja yleistettävyyksiä.

Tutkimusaineiston voi kerätä itse, mutta aineistot voivat olla myös valmiita aineistoja, kuten tilastoja, rekistereitä tai aikaisempia tutkimuksia. (Alkula, Pöntinen ja Ylöstalo 1994, 44–46, 52 ja 66; ja Vilka 2007, 13–15 ja 25.) Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kokonaan itse, jolloin kyse on täysin uudesta aineistosta.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus eroaa määrällisestä tutkimuksesta muun muassa päämääränsä perusteella: laadullinen tutkimus ei pyri kerätyn tiedon yleistettävyyteen vaan on enemmän kiinnostunut yksityiskohdista (Metsämuuronen 2006, 88). Tutkimuksessa on mahdollista löytää uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, kun vastaajan on mahdollista kertoa kokemuksistaan omin sanoin valmiiksi esitettyjen vaihtoehtojen sijaan. Määrällisen ja laadullisen tutkimusotteen yhdistämisessä eli triangulaatiossa kyse on niin sanotusta monimenetelmätutkimuksesta (*mixed methods research*= MMR), jonka ajatuksena on paremman ymmärryksen saavuttaminen suhteessa tutkittavaan asiaan (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 57–58). Monimenetelmätutkimuksella pyrittiin keräämään monipuolista tietoa leskivanhempien kokemuksista liittyen tukipalveluihin puolison kuoleman jälkeen. Monimenetelmäinen lähestymistapa eli triangulaatio perustuu usean tekijän menetelmä-, teoria-, tutkija- tai aineistotriangulaatioon (Denzin 1978, Kanasen 2015, 323 mukaan).

Tutkimusprosessissa pyrittiin selvittämään olemassa tuen käytänteitä kerättyä tutkimusaineistoa hyödyntäen ja verrattiin uutta aineistoa aikaisempaan teoretietoon. Leskivanhemman tukipalvelukokemusten selvittämisellä tavoiteltiin myös palvelutarpeiden ymmärryksen lisäämistä avuntarjoajien keskuudessa liittyen palvelujen sisältöihin ja ajoitukseen. Tutkimuksen tarkoitus oli hankkia toimeksiantajalle kokemustietoa haastateltavilta leskivanhemmilta auttajien työmenetelmien kehittämisen tueksi leskivanhempien ja leskiperheiden tarpeita vastaavaksi. Uusien työtapojen kehittäminen jää tämän opinnäytetyötutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksessa oli narratiivisen tutkimuksen tunnusmerkkejä, sillä kiinnostuksen kohteena olivat leskiperheiden elämäntarinaa vaikuttaneet tukimuodot kriisin ollessa akuutti ja siitä selvittäessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Opinnäytetyössä käytettävien teoreettisten käsitteiden operationalisointi eli arkikielelle selventäminen ja osa-alueiksi purkaminen oli aikaa vievä osa tutkimusprosessia. Operationalisointiprosessi päättyi osa-alueiden purkuun kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi eli kyselylomakkeeksi (Vilka 2007, 36–38). Tutkimusaineistoa kerätessä kysymystenasettelussa vastaajalle tarjottiin tietyt, huolellisesti etukäteen laaditut vastausvaihtoehdot, joista hän valitsi itselleen sopivimman. Operationalisoinnilla kyselylomakkeen kieli muokattiin helposti ymmärrettävään muotoon vastausprosentin maksimoimiseksi. Vastausaktiivisuuden maksimoiminnin lisäksi operationalisoinnilla haluttiin minimoida väärinymmärrysten mahdollisuus.

Tutkimuslomakkeen kysymyksiä laadittaessa huomioitiin myös kyselyn aiheen henkilökohtaisuus. Aiheen arkaluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi nimettömänä ja kasvottomana vastaamisen verkkokyselyyn toivottiin madaltavan kynnystä kertoa kokemuksista rehellisesti. Lisäksi verkkokysely mahdollisti

kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sujuvan yhdistämisen. Verkkokyselymuotoinen tutkimus helpottaa myös aineiston käsittelyä, koska aineisto on jo valmiiksi digitaalisessa muodossa. Ymmärrettävyyden lisäksi kysymysten asettelussa pohdittiin, mitä tietoa kysymyksen avulla haluttiin tuottaa. Kysymysten tarkka asettelu on tutkimuksen tärkein osuus, koska huolimattomasti asetelluilla kysymyksillä kyselyllä ei välttämättä saada kerättyä haluttua informaatiota ja tällöin tutkimuksen validiteetti kärsii. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tarkoituksenmukaisuutta tehtävänsä eli laaditun kyselylomakkeen sopivuutta haluttujen tietojen keräämiseen. Laadintavirheen korjaaminen kyselyn keräämisen jälkeen on mahdotonta aineistonkeruuprosessin ainutlaatuisuuden vuoksi (Alkula et al. 1994, 35 ja 89).

Määrällisiä tutkimuskysymyksiä laadittiin käyttäen asenneasteikkoa ja erilaisia mitta-asteikkoja. Asenneasteikolla mitataan henkilöiden mielipiteitä ja asenteita esimerkiksi saamistaan palveluista. Esimerkiksi opinäytetyössä käytetyllä Likertin järjestysasteikolla kerättiin tietoa vastaajan kokemuksen vastaavuudesta erilaisiin tukipalveluihin koskeviin väittämiin esimerkiksi vastausvaihtoehdoilla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä tai en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaajan kokonaistyytyväisyyttä palveluihin tutkittaessa opinäytetyössä käytettiin Osgoodin asteikkoa, jossa asteikon ääripäissä oli vastakkaiset väittämät en lainkaan tyytyväinen ja erittäin tyytyväinen. Mittaasteikoilla tarkoitetaan mittaamisen tasoja, joiden avulla eritellään muuttujien arvoja. Laatuero- eli nominaaliasteikolla laadituilla kysymyksillä mitattiin ryhmiin luokiteltavissa olevia havaintoyksikön ominaisuuksia, käytännössä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia Laatuasteikon muuttujien keskiluku voi olla vain moodi eli tyyppiluku, jolla tarkoitetaan useimmin esiintyvää muuttujaa. Laatuasteikon tuloksia ei voi laittaa arvojärjestykseen, toisin kuin järjestysasteikolla. (Vilkkä 2007, 45–49; Alkula et al. 2002, 85 ja Valli 2015, 33–35.) Suurin osa tutkimuslomakkeen määrällisistä kysymyksistä laadittiin laatueroasteikolla, jolloin mikään tietty valinta ei ollut toista arvokkaampi.

## 4.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen perusjoukko ja kohderyhmä oli koko Suomen työikäiset leskivanhemmat, jotka jäivät leskeytyessään yksinhuoltajiksi alle 18-vuotiaille kotona asuville lapsilleen. Kokonaisotannan eli kaikkien Suomen leskivanhempien osallistumista tutkimukseen ei voitu toteuttaa, koska kaikkia kohderyhmään kuuluvia henkilöitä ollut mahdollista tavoittaa ja tutkimuksen toteutuksen resurssit olivat rajalliset (Vilkkä 2007, 52). Tutkimuskysely oli ainutkertainen, jolloin puhutaan poikkileikkaustutkimuksesta (Vastamäki ja Valli 2018, 129). Pääasiallinen otos eli perusjoukon edustus (Valli 2015, 21) muodostui Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistä ja muista tutkimukseen tavoitettavista leskivanhemmista, jotka kuuluivat määritellyn kohderyhmään. Kun kysely rajataan koskemaan tiettyä kohderyhmää tai on avoin kaikille, puhutaan itsevalikoituneesta verkkokyselytutkimuksesta. Verkkokyselyn kutsu jaettiin yhdistyksen toiminnanjohtaja Sirpa Mynttisen kautta Suomen nuoret lesket yhdistyksen jäsenistölle eli pääasialliselle kohderyhmälle yhdistyk-

sen verkkosivuston ja sosiaalisen median kanavien kautta. Lisäksi kyselystä jaettiin tietoa tutkijan lähipiirissä ja sosiaalisessa mediassa, joten vastaajien etsinnässä käytetään useita tavoittamiskeinoja. (Miettinen ja Vehkalahti 2013, 79–81.) Tutkimuskyselyyn vastasi 97 kohderyhmään kuulunutta nuorta leskeä.

Valli (2015, 23) suosittelee kvantitatiivisessa tutkimuksessa otannan määräksi vähintään kolmennumeroista lukua eli vähintään sataa vastaajaa. Otoksen koko liittyy tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen, koska otoksen vastausten perusteella pyritään saamaan koko perusjoukkoon yleistettäviä tuloksia (Vehkalahti 2014, 43). Itsevalikoituneessa verkkokyselytutkimuksessa vastaajien suuri määrä ei välttämättä ole taiteen luotettavuudesta ja peittävydestä (Miettinen ja Vehkalahti 2013, 84), koska tarkkaa tietoa kohderyhmään kuuluvien jäsenten ja koko Suomen leskivanhempien määrästä ei ole. Tästä syystä perusjoukkoon kuuluvien lukumäärä on tuntematon eikä sitä pystytty määrittämään tarkasti perusjoukon kehikoksi.

Peittävyydellä arvioidaan peruskehysjoukosta valikoidun edustuksen eli otoksen kattavuutta. Kehysperusjoukon määrittelyn mahdottomuuden vuoksi perinteisiä satunnaisotantamenetelmiä ei voida käyttää otoksen valikoinnissa eikä tarkkaa otoskoon tavoitetta pystytä asettamaan. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen edellyttää pääsyä verkkoon ja kohtalaisia tietoteknisiä taitoja, mikä voi vaikuttaa tavoittavuuteen. Tämän tyyppiset kyselyyn osallistumista rajaavat seikat jättävät osan perusjoukosta tutkimuksen ulkopuolelle. (Miettinen ja Vehkalahti 2013, 79.) Perusjoukon edustuksen ollessa vaillinainen puhutaan tutkimuksen alipeitosta (Tilastokeskus s.a.). Näistä syistä opinnäytetyön tutkimus on näyteperusteinen eikä tutkimustuloksia voida siksi täysin yleistää koskemaan kaikkien Suomen leskivanhempien kokemuksia tukipalveluista. Tutkimustulosten merkittävyyttä ei pidä kuitenkaan väheksyä, sillä tarkoitus oli tuottaa tutkimukseen pohjautuvaa tietoa tukipalvelujen kehittämiseksi.

### 4.3 Aineiston keräys

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin verkkokyselynä Webropol-tutkimuskyselytyökalua käyttäen. Kyselymenetelmällä (engl. survey) on tavoitteena tuottaa uutta aineistoa tutkimukseen standardoidusti tiettyä kohderyhmältä, joka muodostaa otoksen tai perusjoukon näytteen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2016, 193). Opinnäytetyötutkimuksessa oli tarkoitus selvittää leskivanhemman kokemuksia saadusta lähiverkoston ulkopuolisesta tuesta ja sen laadusta, oikea-aikaisuudesta, riittävydestä tai riittämättömyydestä puolison kuoleman jälkeen. Kaikki kysymykset olivat vastaajille kyselylle tyypilliseen tapaan täsmälleen samanlaiset, jolloin puhutaan kysymysten standardoinnista tai vakioinnista (Vilka 2007, 28). Laadulliset kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin haastateltava vastaa omin sanoin mahdollisimman kattavasti. Tämän tutkimuksen määrällistä tutkimusaineiston keruuta oli järkevää täydentää laadullisilla kysymyksillä, koska Kanasen (2015, 71) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kerätä uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja auttaa ilmiön ymmärtämisessä. Laadullisilla kysymyksillä on mahdollista saada esiin eroavaisuuksia vastaajien kokemuksissa ja nostaa esiin mahdollisia puutteita palvelutarjonnassa.

Lisäksi avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden kuvailla omin sanoin kokemuksiaan, toisin kuin valmiit vastaukset tarjoavat monivalintakysymykset (Hirsjärvi et al. 2016, 201). Avoimet vastaukset tuovat lisäarvoa monivalintakysymyksistä saatuihin tutkimustuloksiin.

Verkkokyselymuoto valikoitui opinnäytetyön aineistonkeräysmenetelmäksi pitkällisen harkinnan jälkeen. Tiedonkeräysmenetelmänä verkkokysely mahdollisti eri puolilla Suomea asuvien kohderyhmäläisten tasa-puolisen mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Verkkokyselymuotoisessa tutkimuksessa kysymyksiin vastaaminen määritettiin pakolliseksi, jolloin osittaiskato eli osittainen vastaamatta jättäminen voitiin minimoida verrattuna esimerkiksi postikyselyyn (Miettinen ja Vehkalahti 2013, 84). Lisäksi tutkimuskysymysten henkilökohtaisuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi tutkimukseen osallistujan on helpompi vastata kysymyksiin kirjoittaen kasvottomalle ruudulle, kuin kasvokkain tuntemattomalle haastattelijalle. Haastattelijan vaikutus vastauksiin on ainoastaan kysymystenasettelullinen.

Tekniikan kehitys mahdollistaa aiempaa vaivattomamman tutkimuksen teon. Verkkokyselyn suurin etu on tehokkuus: haastatteluun verrattuna aikaa aineiston keräämiseen ja käsittelyyn kuluu vähemmän eikä tarvetta erilliselle litteroinnille eli sanatarkalle puhtaaksikirjoittamiselle ole. Lisäksi kyselylomakkeiden tuostamiseen, postittamiseen ja vastausten odotteluun ennen internet-aikaa kuluneet resurssit säästyvät. Sähköisellä Webropol-tutkimuskyselytyökalulla aineiston analysointi ja vertailu on sujuvampaa verrattuna paperisen kyselylomakeaineiston käsittelyyn.

Tutkimuskyselyyn liitetystä saatekirjoituksessa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja aikataulusta (liite 1). Kyselyyn vastaamiseen pyydettiin varaamaan aikaa sekä kannustettiin vastaajaa avoimuuteen. Vastaajien henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa tutkimusta, jolloin vastaajien nimettömyys eli anonymiteetti säilyy. Viimeinen mahdollinen vastauspäivä ilmoitettiin selkeästi, jotta vastaajat pystyivät aikatauluttamaan kyselyyn osallistumisensa. Aineiston keräys eli verkkokysely oli avoinna 17 päivää (perjantaista 7.6.2019 sunnuntaihin 23.6.2019), jonka jälkeen kerätyn aineiston käsittely alkoi. Lomakekyselyyn verrattuna kadon eli puuttuvien tietojen arviointi on haastavaa, koska sähköisiä kyselylomakkeita ei voi koodata kuten henkilökohtaisia paperilomakkeita. Verkkokyselylomakkeissa havaintoyksiköiden arvojen puuttumisen mahdollisuus on vähäinen, koska sähköisessä kyselyssä kysymyksen vastaaminen on edellytys etenemiseen. (Vilka 2007, 106–108.)

Kyselytutkimuksessa on riski, ettei kysymyksiin suhtauduta vakavuudella tai kysymykset ymmärretään väärin. Liian pitkäksi tai yksitoikkoiseksi koetun kyselyn riski on, ettei kysymyksiin vastaamiseen jakseta paneutua ja vastauksia annetaan sattumanvaraisesti. Kyselyn helppokäyttöisyys ja miellyttävä ulkoasu nostavat kyselyyn vastanneiden määrää eli vastausprosenttia (Valli 2015, 43). Lisäksi kyselytutkimusta saatetaan pitää pinnallisena tutkimusmenetelmänä, joka ei tuota merkittävästi uutta informaatiota (Hirsjärvi et al. 2016, 195). Tätä heikkoutta pyritään opinnäytetyötutkimuksessa parantamaan mahdollisuudella tarkentaa strukturoituja vastauksia avoimiin tekstikenttiin. Verkkokyselyyn vastaajien valikoitumiseen vaikuttavat kolme seikkaa: vastaajan tieto kyselyn olemassaolosta, hänen internetiin pääsynsä sekä

hänen kiinnostuneisuutensa kyselyn aiheeseen (Miettinen ja Vehkalahti 2013, 88). Suomen virallisen tilaston (SVT 2018) mukaan 89 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista käytti internetiä vuonna 2018 ja 76 prosenttia useita kertoja päivässä. Suurin osa eli 75 prosenttia suomalaisten verkon käytöstä tapahtuu matkapuhelimella eli puhutaan mobiilikäytöstä. Verkkokyselytutkimusten on siis mahdollista tavoittaa suuri osa suomalaisista verkon käyttöaktiivisuuden perusteella. Mynttisen (2017-11-28) mukaan Suomen nuoret lesket yhdistyksen jäsenet olivat olleet aiemmissa tutkimuksissa aktiivisia vastaamaan verkkokyselyihin. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset vastaavat mieluiten kyselyihin, joiden aihepiiriin he kokevat itselleen mielekkääksi tai oman elämän kannalta tärkeäksi (Alkula et al. 1994, 67). Leskivanhemman asiantuntijuuden omasta ja perheensä kokemuksista voitiin olettaa tukevan motivaatiota vastata kyselyyn.

#### 4.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Aineiston analyysin tarkoituksena on kerätä aineistosta oleelliset tutkimustulokset. Useimmiten kvantitatiivista kyselyaineistoa analysoidaan kuvaavilla tilastollisilla menetelmillä, esimerkiksi tunnuslukujen lukumäärien frekvensseillä, prosenttiosuuksilla sekä keskiarvoilla ja hajontaluvuilla (Alastalo ja Borg 2010). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan tutkia suurten populaatioiden toimintaa (Kananen 2015, 287), toisin kuin laadullisessa tutkimuksessa.

Laadullista aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä, jolla pyritään saamaan tiivistettyä ja yleistettävää tietoa kiinnostuksen kohteesta tutkimuksen johtopäätöksiä varten. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin ensivaiheessa kerätty aineisto pelkistettiin eli redusointiin palvelemaan tutkimuksen intressejä poistamalla tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto tiivistämällä aineistoa. Pelkistetty aineisto tyypiteltiin eli klusteroitiin, mikä tarkoittaa samaa asiaa tarkoittavien ilmaisujen ja sanojen yhdistämistä ryhmiksi. Ryhmät luokiteltiin värikoodein, mikä selkeytti aineiston käsittelyä. Klusterointia seurasi abstrahointi eli käsitteellistäminen, missä etsittiin tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87–93.) Analyysin lopuksi saadut tulokset sanallistettiin lukijaystävälliseen muotoon ja yhdistettiin muiden tutkimustulosten kanssa mielekkääksi kokonaisuudeksi.

Vilkan (2007, 106) mukaan aineiston käsittelyllä tarkoitetaan tutkimusaineiston muuttamista digitaaliseen muotoon niin, että sitä voidaan tutkia tilasto- ja taulukko-ohjelmilla. Verkkokyselyalusta Webropol teki suurimman osan aineiston käsittelystä automaattisesti, jolloin paperilomakeaineiston käsittelyyn verrattuna useita työvaiheita jäi pois. Webropol-työkalulla myös aineiston analyysi helpottui: aineiston keruun päätyttyä eli kyselyn sulkeuduttua työkalu teki kyselyn tuloksista raportin analyysia varten ja suoritti laskelmat tutkijan puolesta, mikä vähentää laskuvirheiden mahdollisuutta. Raportti sisälsi tutkimusaineiston, jota analysoimalla löydettiin tutkimuksen tulokset. Analyysimenetelmät valikoituivat mittausasteikoiden ja kiinnostuksen kohteena olevan tiedon mukaan.

Analyysin aluksi aineistoa tiivistettiin erilaisia tilastotieteellisiä tunnuslukuja käyttäen ja tulokset esitetään tiivistettyinä enimmäkseen suorien jakaumien ja tunnuslukujen muodossa. Suoralla jakaumalla esitetään yksittäiseen muuttujaan eli kysymykseen saadut vastaukset suhteellisina lukuina eli prosentteina ja usein myös prosentteja vastaavina kappalelukuina. Tutkimusongelmiin haettiin vastauksia pääasiallisesti suorilla jakaumilla eli prosentteja vertailemalla. Webropol-työkalulla kyselyllä kerätty aineisto järjestyi havaintomatriisiksi, jossa kukin vastaaja sai oman rivinsä ja kyselyn kysymykset sijoittuivat sarakkeisiin. Havaintoyksiköiden eli vastaajien määrää ilmaisee taulukoissa ja kaavoissa kirjain  $n$ . Myös ristiintaulukoinnissa käytetään prosenttilukuja. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan kahta muuttujaa yhtä aikaa, jolloin toinen muuttujista on selittävä sarakemuuttuja ja toinen selitettävä rivimuuttuja. Ristiintaulukoinnilla halutaan selvittää muuttujien välisiä riippuvuuksia tai eroavaisuuksia. Skaala- eli asteikkokysymyksiä voidaan myös analysoida prosentteina, mutta usein keskiarvojen ilmoittaminen on havainnollisempaa. (Kananen 2015, 286–298.)

Tilastollisten taulukoiden sisältämä tutkimusdata avattiin lukijalle sanallisesti peilaten määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulkinnoissa havainnoitiin aluksi kaikki-saraketta, sitten ryhmiä vertailtiin keskenään ja tulkintojen vahvistamiseksi voidaan käyttää erilaisia tilastollisia testejä, kuten Khiin testiä, joka sopii kaikkien muuttujien testaamiseen. Standardoitujen testien tarkoitus on mitata löydösten merkitsevyyttä. Tulkinnot tehtiin prosenttitaulukoista usein tekstiä keventäen, koska vertailtavia lukuja oli runsaasti. Tarkat prosenttiosuudet merkittiin lauseissa sulkuihin erityisesti silloin, kun prosenttiosuuksia sanallistettiin. (Kananen 2015, 298–302.) Prosenttiosuuksia ilmoittamalla lukijan on sujuvampaa tehdä omia vertailujaan tutkimustuloksista kuin pelkkiä sanallistettuja jakaumia vertailemalla.

#### 4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen luotettavuusmittariston. Reliabiliteetilla tai reliabiliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja validiteetilla tai validiudella tarkoitetaan mittarin tarkoituksenmukaisuutta juuri siihen tutkimukseen, mihin sitä on käytetty. (Alkula et al. 1994, 89.) Kyselyn validiutta voidaan arvioida kysymysten asettelua tarkastelemalla, toisin sanoen onko kyselyssä osattu käyttää oikeanlaisia kysymyksiä halutun tiedon keräämiseksi. Validiteetin varmistamiseksi kyselylomake on testattava mahdollisten laadintavirheiden vuoksi ennen tutkimuksen aloittamista (Valli 2015, 52). Opinäytetyötutkimuksen kyselylomakkeen tarkisti ulkopuolinen henkilö ja hänen palautteestaan lomaketta korjattiin. Tutkimusaineiston luotettavuutta voidaan peilata aineiston sisäisestä ja ulkoisesta näkökulmasta. Sisäinen näkökulma arvioi luotettavuutta kerättyjen tietojen vastaavuudesta tutkittaviin asioihin verrattuna eli vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin. Aineiston ulkoinen luotettavuus arvioi saatujen tietojen yleistettävyyttä. Sisäisen luotettavuuden arvo tutkimuksen luotettavuuden kannalta on suurempi kuin ulkoisen. (Alkula et al. 1994, 44–45.)

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui Webropol-verkkokyselyn avulla. Kyselyyn vastaajien henkilötietoja ei ollut tutkimuksen kannalta tarpeellista kerätä, joten vastaaminen anonyyminä oli mahdollista. Tietosuojalaki (L 05.12.2018/1050, 31§) velvoittaa tutkimukseen osallistujien henkilötietojen salaamisen ja yksittäisen henkilön tunnistettavuuden häivyttämisen, mikäli tietoja on tutkimuksen kannalta välttämätöntä kerätä. Tässä tutkimuksessa ei kerätty tunnistetietoja, mutta ennen tutkimuksen julkistamista mahdolliset vastaajien antamat tunnistetiedot oltiin valmiita anonymisoimaan eli poistamaan. Tunnistetietoja tai mahdolliseen tunnistamiseen johtavia tietoja ei kuitenkaan annettu, jolloin anonymisointi oli tarpeellista. Anonymisoidut tiedot eivät ole henkilötietoja, eivätkä tietosuojasäädökset koske niitä. Anonymisoinnin jälkeen kerätty tutkimusaineisto kuuluu joko tuhota tai tallentaa pitkäaikaissäilytykseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018-05-21b). Aineiston kerääjänä ja omistajana opinnäytetyötutkimuksen tekijä pidätti oikeuden käyttää kerättyä aineistoa jatkotutkimuksissa, joten kerätty tutkimusaineisto siirtyi toistaiseksi pitkäaikaissäilytykseen. Valmis opinnäytetyö tarkistettiin plagiointitunnistusjärjestelmällä.

Tutkimuksen toteutuksessa sovellettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä sisältää rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimuksen teossa käytettiin tieteellisesti hyväksytyjä aineistonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja tutkimustulosten tarkastelu oli aineistolähtöistä. (Kananen 2015, 125–126.) Tutkimusraportti sisältää oleelliset tutkimustulokset.



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

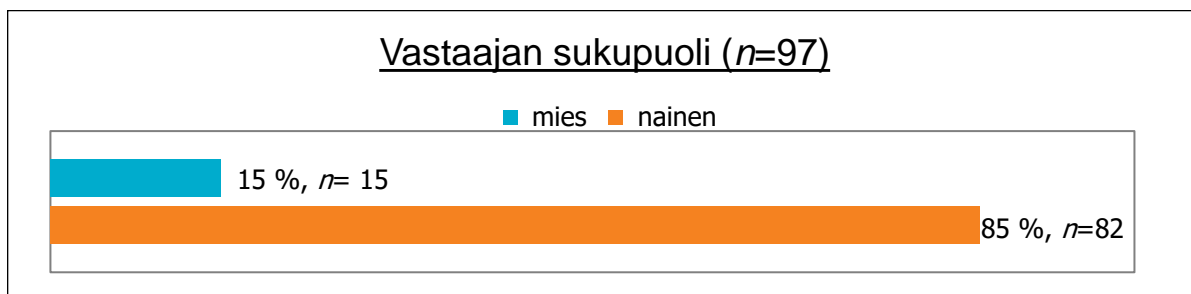
Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat nuorten, työkäisten leskivanhempien kokemukset saamista tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista tukea leskivanhempi kokee saaneensa puolison kuoleman jälkeen?
2. Millaista tukea leskivanhempi olisi kaivannut puolison kuoleman jälkeen?

Tutkimuskysely oli avoinna 14.- 23.6.2019 välisenä aikana. Kutsua tutkimukseen jaettiin tutkijan sosiaalisen median (Facebook ja LinkedIn) profiilien kautta ja Suomen nuoret lesket -ry:n Facebook-kanavalla sekä sähköpostitse yhdistyksen jäsenrekisterin kautta. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 103 henkilöä, joista kuusi karsiutui tutkimuksesta puolison kuolemasta kuluneen ajan ollessa alle kaksi vuotta. Annetut vastaukset perustuvat vastaajien henkilökohtaisiin kokemuksiin lähimpiin ulkopuolisista tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen. Tutkimustuloksia kirjattaessa suorissa lainauksissa vastaajien kirjoitusvirheitä korjattiin selkeyden vuoksi, mutta kielioppia tai välimerkkivirheitä ei korjattu. Tutkimustuloksia analysoitiin verkkokyselylomakkeen (liite 2) jaottelun mukaisesti, esimerkki analyysistä liitteenä (liite 3). Aineisto ja tutkimustulokset painottuvat vastaajien kokemuksiin tukipalveluiden kehityskohteista.

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kaikkiaan kyselyyn vastasi 103 nuorta leskeä, joista kuusi karsiutui kohderyhmään kuulumattomina taustatietoja kartoitettaessa. Kohderyhmään kuuluneita vastaajia oli 97 ( $n$ ) henkilöä ja kyselyä analysoidaan tämän joukon vastausten perusteella ja jatkossa kyselyyn vastanneilla tarkoitetaan tätä joukkoa. Vastaajista 85% oli naisia ja 15 % miehiä (kuvio 1). Yksikään vastaaja ei määritellyt itseään muunsukupuoliseksi, jolloin vaihtoehto ”muu” jätettiin kuviosta pois. Aineiston edustavuus ei ole kovin kattava etenkin miespuolisten leskivanhempien osalta, koska miespuolisten vastaajien määrä on suhteellisen pieni. Tutkimuksen tuloksia analysoidessa vastaajia ei erotella sukupuolen perusteella. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia palveluja kehitettäessä.



KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ( $n=97$ ).

Suurin osa vastaajista (81%) ilmoitti olevansa Suomen nuoret lesket -yhdistyksen jäseniä ja loput 19 % eivät olleet jäseniä vastaushetkellä. Eniten vastaajat (89 %) kertoivat leskeytyneensä avioliitosta tai rekisteröidystä parisuhteesta, avioliitosta leskiksi oli jäänyt 11 % vastaajista. Tämä seikka on merkittävä esimerkiksi leskelle myönnettävien etuuksien kannalta. Suurin osa eli 90 % vastaajista kertoi olevansa tai olleensa aiemmin oikeutettuja leskeneläkkeeseen ja 10 % ei kuulunut leskeneläkkeen saajiin.

Leskeksi jäädessään vastaajat jäivät myös perheen lasten yksinhuoltajiksi, kaikkiaan 186 vastaajien lasta menettivät toisen vanhempansa. Yhden lapsen yksinhuoltajiksi jäi kolmasosa (33 %) vastaajista ja lähes puolelle (47 %) vastaajista huollettavia, alaikäisiä lapsia jäi kaksi. Kolmen lapsen yksinhuoltajuus jäi 17 %:lle vastaajista ja 3 %:lle neljän tai useamman lapsen. Vastausten mediaani oli kaksi lasta. Leskiperheen lasten iät vaihtelivat syntymättömästä 17 vuoteen eli koko alaikäisyyden skaala mainittiin vastauksissa, mediaaniluku oli 9 (vuotta). Leskiperheissä oli puolison kuoleman aikaan eniten alle kouluikäisiä lapsia (44 % vastanneiden lapsista, 82 lasta) eli nuorempia kuin 7-vuotiaita. Alakouluikäisiä (7–12 -vuotiaita) leskien lapsista oli 63 (34 %) ja 41 (22 %) teini-ikäisiä nuoria (13–17 -vuotiaita).

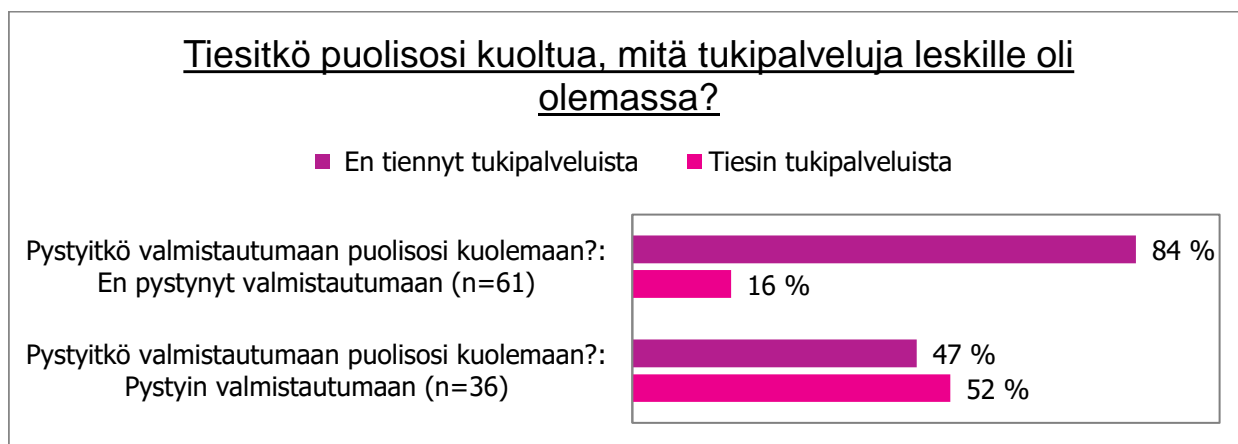
Puolison kuoleman aikaan 37 % vastaajista asui suuressa, yli 100 000 asukkaan kaupungissa. Pienessä tai keskisuurella kaupungissa (20 000–100 000 asukasta) asui 29% vastaajista ja pienessä alle 20 000 asukkaan kunnassa tai taajamassa 21%. Maaseudulla tai muulla haja-asutusalueella asui puolison kuollessa 13 % kyselyyn vastaajista. Kotipaikkakunnan koolla voi olla merkitystä tukipalvelujen saatavuuteen. Kyselyyn vastanneista leskivanhemmista 79 % kertoi asuvansa samalla paikkakunnalla kuin puolison kuollessa.

Ylintä tutkintoa kysyttäessä vastaajien koulutustaso jakautui tasaisesti kolmen luokan kesken: toisen asteen koulutuksen eli lukion tai ammattikoulun käyneitä vastaajista oli 33 %, alemman korkeakoulutason suorittaneita niin ikään 33 % ja ylemmän korkeakoulutason suorittaneita 33 %. Yksi vastaaja (1 %) kertoi koulutustasokseen peruskoulun. Selkeä enemmistö vastaajista (74 %) vastasi olleensa puolison kuollessa työssäkäyvä, 7 % kertoi olleensa työttömänä, 2 % opiskeli ja 13 % oli äitiys-, isyys- tai vanhempainvaikalla. Loput 3 % ilmoittivat toimineensa yrittäjinä ja 1 % ilmoitti työllisyystilanteekseen ”muu”.

## 5.2 Puolison kuolema ja ulkopuolisen tuen tarjonta

Valtaosalla (42 %) kyselyyn vastanneista leskistä ( $n=97$ ) puolison kuolemasta oli kulunut vuoteen 2019 mennessä 2–4 vuotta, 4–6 vuotta 20 %:lla vastaajista ja 6-8 vuotta 21 %:lla vastaajista. Lopulla vastaajista (18 %), puolison menetyksestä oli kulunut yli 8 vuotta. Puolison kuollessa nuorin leski oli 23-vuotias ja vanhin 53-vuotias, vastaajien leskeytymisiän mediaani oli 40 vuotta.

Puolison kuolemaan oli pystynyt ennalta valmistautumaan 37 % vastanneista ja 63 %:lla puolison kuolema oli tapahtunut yllättäen. Avoimissa tekstikentissä kerrottiin puolison sairastaneen muutamista päivistä useaan vuoteen, jolloin kuolemaan oli ehditty varautua ainakin jonkin verran. Kuoleman tapahtuessa yllättäen puolison kuolinsyyksi kerrottiin itsemurha, onnettomuus tai äkillinen sairauskohtaus. Kuolinsyyt jakaantuivat enimmäkseen pitkäaikaisten sairauksien (30 %), lyhytaikaisten tai nopeasti edenneiden sairauksien (19 %) ja äkillisten sairauskohtausten (25 %) kesken: yhteensä 74 % vastaajien puolisoiden kuolemista liittyi sairauksiin. Onnettomuudet, tapaturmat tai niiden jälkiseuraukset puolison kuolinsyyksi 13 % kertoi vastaajista ja itsemurhan 7 %. Muissa kuolinsyyissä mainittiin annettuihin vastausvaihtoehtoihin sopimattomina kuolinsyinä leikkausten jälkeiset komplikaatiot (2 %). Muut erikseen mainitut kuolinsyyt (4 %) olivat onnettomuuksiin tai sairauksiin liittyviä, vaikka vastaaja olikin valinnut vaihtoehtoista ”muu syy”.



KUVIO 2. Puolison kuoleman äkillisyys ja lesken tietoisuus olemassa olevista tukipalveluista.

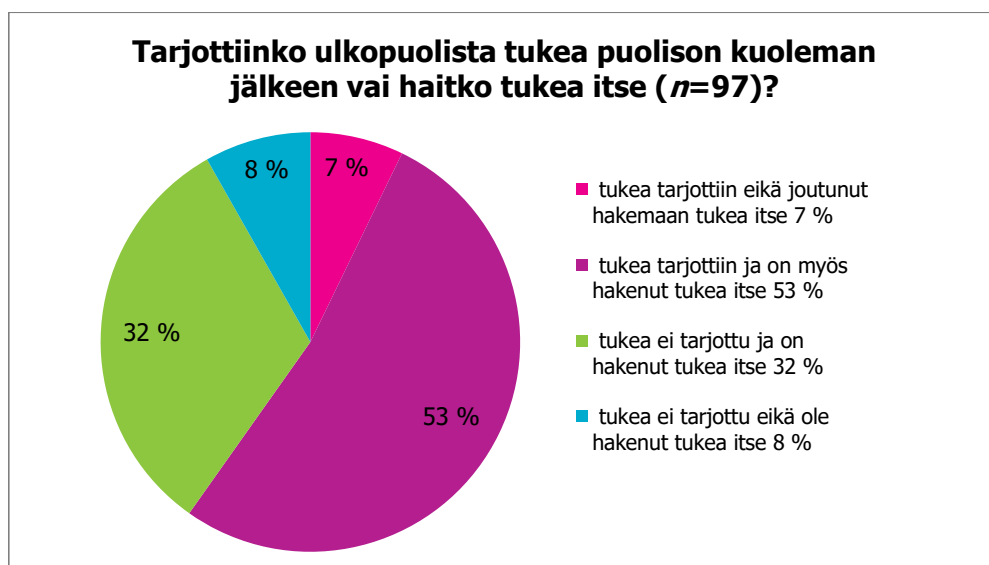
Kokonaisvastaajiamäärästä (n=97) suurin osa (70 %) ei tiennyt puolison kuollessa, mitä tukipalveluja leskille oli olemassa. Muut 30 % kaikista vastaajista olivat ehtineet ottaa palveluista selvää ennen puolison kuolemaa tai tiesivät joistakin palveluista muusta syystä. Tietämättömyys palveluista liittyi vahvasti puolison kuoleman äkillisyyteen (kuvio 2). Kuviossa 2 kuvataan, kuinka äkillisesti menehtyneiden (n=61) leskistä 84 % ei ollut tietoinen leskille tarjottavista tukipalveluista. Puolison kuolemaan valmistautuneista (n=36) tietoisuus leskille tarjottavista tukipalveluista jakautui niin, että hieman yli puolet (52 %) vastaajista tiesi palveluista ja hieman alle puolet ei tiennyt (47 %). Avoimissa tekstikentissä kerrottiin sairaalasta ja kriisityöntekijöiltä saadusta tiedosta sekä tuttavien vinkeistä.

Kuvio 3 ilmentää vastausten jakautumista ulkopuolisen avun tarjoamisesta ja hakemisesta. Kysymyksessä lähiverkoston ulkopuolisen tuen tarjoamisesta vastaukset jakautuivat niin, että 7 %:lle tarjottiin tukea eivätkä vastaajat ole kokeneet tarvetta hakea lisätukea itse. Yli puolelle vastaajista ulkopuolista tukea oli tarjottu ja he olivat myös hakeneet tukea itse esimerkiksi perheneuvolasta, kriisikeskuksesta, vertaistuesta, työterveyspalveluista ja terapiasta. Myös tukiperhe mainittiin tärkeänä saatuna tuen muotona muutamien kerran. Kolmannekselle (32 %) kyselyyn vastanneista leskistä ulkopuolista tukea ei ollut tarjottu

lainkaan ja lesket olivat hakeneet tukea itse muun muassa sururyhmistä ja muusta vertaistuesta, mielen-terveyspalveluista, seurakunnasta, kriisikeskuksesta ja sosiaalitoimesta. Muutamassa vastauksessa mainittiin tärkeäksi tuen tarjoajaksi saattohoitokoti, jossa puoliso oli ollut sairauden loppuvaiheen palliatiivisessa eli oireenmukaisessa hoidossa. 8 % vastaajista koki jääneensä tuen ulkopuolelle kokonaan eikä myöskään ollut hakenut itse tukea puolison kuoleman jälkeen. Kuitenkin osa tuen ulkopuolella jääneistä kertoivat yhdessä kysymyksessä, ettei heille tarjottu tukea lainkaan ja toisessa kysymyksessä ilmeni, että heille oli tarjottu jonkinlaista tukea jossain vaiheessa. Täysin tuetta jäämisen kokemus on siis subjektiivinen. Lisäksi on huomioitava, että vastaajien puolisojen menetyksistä on kulunut kahdesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuotta, jolloin palveluiden saatavuudessa on ollut vaihteluita.

*... tein todella suuren työn etsiessäni alaikäisille lapsilleni apua.*

*Vaatii kovia ponnisteluja edes jaksaa hakea sitä (apua) tällaisessa elämäntilanteessa.*



KUVIO 3. Ulkopuolisen tuen tarjonta puolison kuoleman jälkeen ( $n=97$ ).

Ensimmäisen ulkopuolisen tuen tarjoamisen ajoitusta kysyttäessä noin kolmannes (32 %) vastanneista oli saanut tukitarjouksen alle 24 tunnin kuluttua puolison kuolemasta. Nopeimmin tukea olivat tarjonneet kriisityöntekijät, sairaalan ja seurakunnan työntekijät. Ensikontaktin ulkopuoliseen tukeen 1-2 vuorokauden kuluttua puolison kuolemasta saaneet (15 %) mainitsivat tuen tarjoajiksi edellä mainittujen tahojen lisäksi Suomen mielenterveysseuran kriisipäivystyksen sekä työterveyspalvelut, perheneuvolan, kotisairaanhoidon ja sosiaalitoimen. 3-6 vuorokauden kuluttua ensimmäisen ulkopuolisen tukijan yhteydenoton saaneet (10 %) mainitsivat lähestyjäksi kriisikeskuksen, kriisiryhmän ja neuvolan sekä työterveyspsykologin. Yli viikon jälkeen ensimmäiseksi avun tarjoajaksi kerrottiin työterveyslääkäri ja kommentoitiin myös, ettei enää tarkkaan muista kysyttyä asiaa. 35 % koki, ettei heille tarjottu lainkaan ulkopuolista tukea puolison kuoleman jälkeen. Prosenttiluku on pienempi kuin edellisessä kysymyksessä (kuvio 3), jossa yhteensä 40 % vastanneista koki, ettei heille tarjottu ulkopuolista tukea lainkaan.

Vastaajat kertoivat avoimissa tekstikentissä hankaluuksistaan saada apua ja tukea itselleen ja perheelleen:

*Kriisiapua ei tarjottu missään vaiheessa eikä lapselle keskusteluapua.*

*Tuki ja apu on kyllä kiven alla, kaikki pitää itse vaatia. Mitään ei kyllä tarjottu.*

*Mitään ei tarjottu suoraan edes itse soitetun neuvolapuhelun jälkeen.*

*Avun pitäisi tulla pyytämättä tällaisessa tilanteessa.*

*Itselleni en saanut mitään apua yhden päivystyksestä saadun unilääkkeen lisäksi.*

Tuloksista käy ilmi, että avun hakeminen on koettu ylivoimaisen raskaaksi ja yhteydenottoa auttajilta oli kaivattu. Erityisen haastavaa oli, ettei apua saatu aina pyytämälläkään. Moni tunsu jääneensä täysin avun ja tuen ulkopuolelle.

### 5.3 Lähipiirin ulkopuolista tukea tarjoavat tahot

Useat vastaajat viittasivat lähiverkostonsa tärkeään rooliin perheensä tukemisessa vaikeana aikana puolison kuoleman jälkeen, vaikka tutkimuksessa keskityttiin lähiverkoston ulkopuoliseen tukeen. Lähiverkoston tuen tärkeyttä kriisitilanteessa ei voida väheksyä.

*Hyvä tukiverkko, mikä koostui läheisistäni, oli pelastajamme!*

*Suuren menetyksen jälkeen käytännön asioista huolehtiminen oli ylivoimaista. --- Ilman ystäviä ei olisi ollut ruokaa pöydässä – minulla ei ollut hätää mutta mietin niitä, joilla on pienempi tukiverkko.*

*Pienten lasten kanssa leskeksi jäävä on isossa kriisissä ja tarvitsee paljon konkreettista tukea, koska elämä pitää rakentaa käytännössä uudelleen.*

Vaikka lähipiirin ulkopuolelta saatu tuki saatettiin kokea vähäiseksi, koettiin lähipiiriltä saatu käytännön apu tärkeäksi tuen muodoksi. Oma onnekkuus hyvästä tukiverkostosta mainittiin ja samalla todettiin, ettei kaikilla ole huolehtivia läheisiä.

### Lähipiirin ulkopuoliset tahot, joilta saatiin eniten tukea puolison kuoleman jälkeen

Vastaajia ( $n=97$ ) pyydettiin valitsemaan 1-5 tärkeintä lähipiirin ulkopuolista tahoa, joilta he kokivat saaneensa eniten tukea ja apua puolison kuoleman jälkeen. Valittuja vastauksia annettiin 313 kappaletta, jolloin kukin vastaaja oli valinnut keskimäärin 3,2 tahoa, joilta koki saaneensa eniten tukea. Kyselyyn oli nimetty valmiiksi 22 eri tahoa ja lisäksi vaihtoehtona oli ”muu”, johon vastaajat saivat lisätä luettelosta puuttuvan ulkopuolisen tahon. Eniten tukea ja apua jälkeen vastaajat kokivat saaneensa vertaistuesta. Yli

puolet (52 %) vastaajista mainitsi Suomen nuoret lesket -yhdistyksen kautta saadun vertaistuen olleen yksi 1-5 tärkeimmiksi kokemastaan ulkopuolisesta tukijasta puolison menetyksen jälkeen. Myös Suomen mielenterveysseuran, syöpäjärjestöjen ja saattohoitokotien vertaistuki mainittiin. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin tuki mielenterveyden ammattilaisilta, kuten psykologien tuki (36 %). Kun lisätään vielä psykoterapian tuki (12 %), nousee mielenterveyden ammattilaisilta saatua tukea merkittävänä pitävien vastaajien prosenttiosuus 48 %:iin. 23 % piti sekä työterveyshuollosta että seurakunnasta saatua tukea tärkeänä. Etenkin työterveyspsykologeja ja seurakuntien pappien ja diakonien tarjoamaa keskusteluapua arvostettiin avoimissa kommenttikentissä.

*Lapsen huomioiminen oli meidän kohdalla hyvää ja asiana myös tärkeää.*

*Äkillisen kuoleman jälkeinen henkinen kriisiapu toimi meidän perheen kohdalla loistavasti ja sain tukea 2 vuoden ajan. En voisi olla tyytyväisempi siihen!*

*Hyvää palvelua olen saanut perheneuvolasta sosiaalityöntekijältä ja psykologilta.*

*Saattohoitokodin osaava henkilökunta ja yli vuoden kestävät tukipalvelut olivat hyvin perhettä kannatteleva yhteys.*

*Sain tukea monilta tahoilta, ja ajan kuluessa on enää vaikea arvioida mitä tukea olisin voinut kaivata enemmän.*

*Vertaistuki on älyttömän arvokasta, itsekin ensin skeptisenä moista kohtaan.*

Vertaistuen operoijina mainittiin erityisesti Suomen nuoret lesket ry (58 kertaa), lisäksi yksittäisiä mainintoja saivat myös Suomen Mielenterveysseura, erilaiset potilasjärjestöt sekä seurakunnat.

Ulkopuoliset tahot, joilta olisi kaivattu enemmän tukea puolison kuollessa

Kyselyyn osallistujia pyydettiin myös valitsemaan 1-5 lähipiirin ulkopuolista tahoa, joilta he olisivat kaivaneet enemmän apua puolison kuoleman jälkeen (kuvio 4). Vastaajat ( $n=97$ ) olivat valinneet yhteensä 277 vastausta eli kukin vastaaja on valinnut keskimäärin 2,6 tahoa, joilta olisi kaivannut enemmän tukea. Tukipalvelujen tarjoajien lista oli sama, kuin edeltävässä kysymyksessä. Puolet vastaajista (51 %) oli valinnut maksuttoman perhetyön yhdeksi tahoksi, jolta olisi kaivattu enemmän tukea ja apua puolison kuoleman jälkeen. Vastaajat kommentoivat kaivanneensa perhetyöstä tai muulta taholta tukea lapsiperheen arjen pyörittämiseen ja lastenhoitoon omien voimien ollessa surun takia vähissä. Sekä kriisityöltä että psykologilta tai muilta mielenterveysasiantuntijoilta enemmän tukea olisi kaivannut 28 % vastaajista. Useat vastaajat olivat saaneet tukea mielenterveyden ammattilaisilta, mutta kokivat etteivät saaneet tukea tarpeeksi usein tai tarpeeksi pitkäaikaisesti. 23 % vastaajista olisi kaivannut lisätukea maksullisesta lapsiperheiden kotipalvelusta perheen arjen tueksi.



KUVIO 4. Ulkopuoliset tahot, joilta olisi kaivattu enemmän tukea puolison kuoleman jälkeen (n=97).

Yksittäisiä kommentteja annettiin vertaistuen puutteesta oman asuinpaikan lähettyviltä ja puolisoa hoitaneen sairaalan henkilökunnan puutteellisesta tuen antamisesta tai tuen piiriin ohjaamisesta. Myös lasten koulujen reagoimattomuus vanhemman kuolemaan mainittiin useamman kerran. Puolison kuoleman jälkeisiin velvollisuuksiin, kuten perunkirjoituksen järjestämiseen ja lasten edunvalvontaan olisi kaivattu selkokielistä opastusta. Viranomaisasiointiin kaivattiin henkilöä, joka olisi lesken tukena tarvittaessa.

*Olisin kaivannut tukea alussa perhetyöstä ihan vain arjesta selviämiseen.*

*Sairaalassa omaisten tukeminen oli täysin järjestäytymätöntä. Kukaan ei kertonut mistään tukitoimista, vaikka puolisoni oli pitkiä aikoja sairaalassa vuoden ajan.*

*...olisin kaivannut jotain viranomaisyhteydenottoa heti ensimmäisten 1-2 kuukauden kohdalla. Edes sen varmistamiseksi, että olen hoitanut asioita.*

Tyytymättömyys ammattilaisilta saatuun tukeen tiivistyi tuen vähäisyyteen, jopa olemattomuuteen. Eri-tyisesti perheen arkeen saadun tuen vähäisyys harmitti monia vastaajia.

## 5.4 Tuen muodot

Seuraavaksi tutkittiin, millaista tukea leskivanhemmat kokivat saaneensa eniten ja millaista tukea he olisivat kaivanneet enemmän puolison kuoleman jälkeen. Vaihtoehtoja eri tyyppisistä tuen muodoista oli lueteltu 17 ja lisävaihtoehtona mieluisen vastauksen puuttuessa "muu". Vastaajat saivat valita 1-5 tuen muodon vaihtoehtoa, joita koki saaneensa eniten. Kaikkiaan vastaajia oli 97 (=n).

Vastausvaihtoehtoja oli valittu 314 eli keskimäärin 3,2 vaihtoehtoa vastaajaa kohti kysyttäessä millaista apua ja tukea leskivanhemmat kokivat saaneensa eniten. 60 % vastaajista valitsi saaneensa eniten keskustelu- ja kuunteluapua, 54 % oli valinnut vertaisten tarjoaman tuen, 41 % koki sairausloman olleen eniten saatua tukea. Kolmasosa koki neuvonnan puolison kuolemaan liittyvien velvoitteiden hoitamiseen, kuten hautajaisten ja perunkirjoitusten järjestämiseen, olleen yksi eniten saaduista tuen muodoista. 19 % koki saaneensa konkreettista apua hautajaisten järjestämiseen ja saman verran (19 %) koki saaneensa tukea lasten tukemiseen surunsa käsittelyssä.

Kysymyksessä millaista tukea leskivanhemmat olisivat kaivanneet enemmän, vastausvaihtoehtoja oli valittu kaikkiaan 352 kertaa eli keskimäärin 3,6 vaihtoehtoa vastaajaa kohti. 42 % vastaajista olisi kaivannut enemmän tukea lasten tukemiseen heidän surussaan ja 41 % olisi tarvinnut enemmän arjen apua kotiin, kuten kodinhoitoapua. 39 % olisi halunnut saada enemmän tietoa tukipalveluista ja palvelunohjausta puolison kuoleman jälkeen. Vain 4 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea lähipiirin ulkopuolelta.

Ulkopuolisen avun muotoihin liittyvään avoimeen kommenttikenttään vastanneista (n=21) leskivanhemmista 57 % kertoi eri ilmaisin, ettei mikään ulkopuolinen taho ottanut heihin yhteyttä puolison kuoleman jälkeen. Useat vastaajat totesivat lähipiirin olleen tärkein, jopa ainoa tukitaho puolison kuoleman jälkeen. Kolmannes avoimeen kysymyksiin vastanneita totesi lasten tukemiseen liittyvän avun saannin olleen vaikeaa. Eräs vastaaja peräänkuulutti ennaltaehkäisevälle lastensuojelulle selkeämpää roolia surevien perheiden tukemisessa.

*Kaikkein vaikeinta oli jäädä surun ja ahdistuksen kanssa yksin.*

*Tukeminen on äärimmäisen puutteellista.*

*Lasten saama apu oli hankalasti saatavilla eikä yksilöllistä.*

*... kun perheessä on lapsia, pitäisi perhettä tukea joillain matalan kynnyksen palvelulla ilman järeitä hakuprosesseja.*

*Kriisiapu lapsille olisi pitänyt olla pitkäkestoisempaa ja jatkua pidempään tukevana työnä (lasten) eri kehitysvaiheissa.*

Kyselyssä oli mahdollista kertoa omin sanoin, minkä asian leskivanhempi koki olleen hänelle eniten avuksi saamissaan tukipalveluissa. Avoimeen kenttään vastasi 77 (=n) leskivanhempaa. Yli puolet vastauksista



sisälsi viittauksen lesken saamaan keskustelu- ja kuunteluapuun eri tahoilta, useimmin mainittiin vertaistuki (12 kertaa). Myös äitiys-, lasten- ja perheneuvolan kautta saatua tukea ja ohjausta pidettiin korkeassa arvossa sekä työterveyspsykologeja. Kriisiavusta koettiin olleen apua, muutamia kriisityöntekijöitä jopa kiiteltiin vastaajien toimesta työntekijän nimi mainiten.

*Kriisityön ihana huolehtiva ja kuunteleva nainen jäi lämmöllä mieleeni. Ehdottomasti paras kohtaaminen.*

*Vertaistuki oli ensiarvoisen tärkeää, että pääsin surussani eteenpäin. Se oli tärkeintä. Keskustelu (ja aluksi vain kuuntelukin) kuoleman aiemmin kokeneitten kanssa auttoi ymmärtämään, että minäkin voin ehkä selvitä tästä kaikesta kamalasta hengissä ja jatkaa jotenkin omaa ja lasten elämää.*

*Koululaiset saivat apua koulun kautta, siitä olen kiitollinen. Koulun terveydenhoitaja hoiti alkutilanteen hienosti.*

*Kriisiryhmän kautta sain yhteyden lasten psykiatriseen sairaanhoitajaan, --- Se oli pelastusköyteni!*

Hieman yllättävää oli, että eniten avuksi olleeksi asiaksi ulkopuolisilta tukitahoilta nostettiin aika monessa vastauksessa myös lakimiesten, pankin ja muiden virastotahojen toiminta. Hautaustoimistojen toimintaa kehuttiin hienotunteiseksi ja sieltä saatiin ohjausta ja palvelua kuolleen puolison asioiden eteenpäinviemiseksi. Tärkeintä kaikkien tukijoiden tarjoamassa lesken ja leskiperheen auttamisessa koettiin olevan aito kohtaaminen:

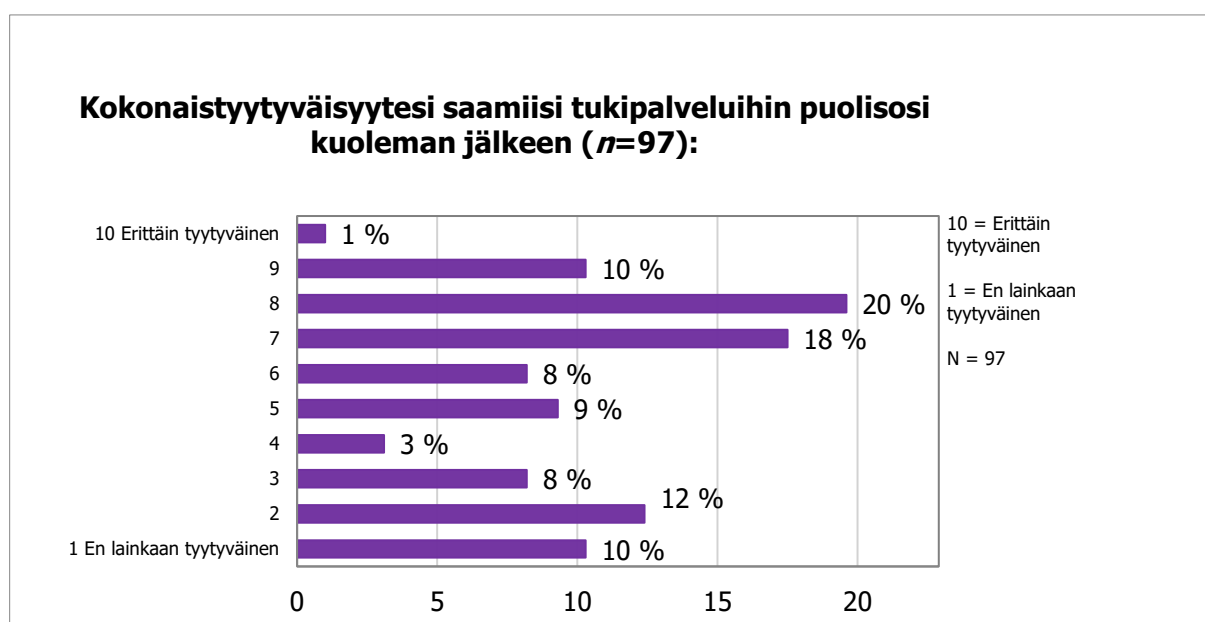
*(Eniten avuksi ollut asia saamissani tukipalveluissa oli) ihmisten empaattisuus, kun nuori leski tulee heidän eteensä vaikean asian kanssa.*

*... empaattinen huomiointi ja tuen mahdollisuuksien aktiivinen tarjoaminen on oleellista, vaikkei tukea lopulta paljon tarvitsisikaan. Tärkeää on tietää, ettei ole yksin ja että tukea on saatavilla matalalla kynnyksellä.*

Empaattisen kohtaamisen tärkeyttä kriisitilanteessa ei voi liiaksi painottaa. Pelkkä kuunteleminen ja niin sanottu saatavilla oleminen antavat lohtua tuskan keskellä.

## 5.5 Vastaajien kokonaistyytyväisyys tukipalveluihin

Kuvio 5 ilmentää tutkimukseen vastanneiden leskivanhempien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin asteikolla 1-10. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli tyytyväinen saamiinsa lähiverkoston ulkopuolisiin tukipalveluihin puolison kuoleman jälkeen. Kuitenkin myös tyytymättömiä vastaajia oli suhteellisen suuri joukko, noin kolmasosa kyselyyn vastanneista valitsi tyytyväisyysasteikon heikomman pään. Lähes puolet vastaajista oli tyytymätön saamansa tuen keston: tukea kaivattaisi pitkäkestoisemmin. Puolet vastaajista moitti myös palvelujen saatavuutta. Yli puolet vastaajista koki tarvinneensa määrällisesti enemmän tukea kuin oli saanut. Ristiintaulukoinnilla todettiin, ettei puolison kuoleman ennakoitavuudella tai äkillisyydellä ei ollut vaikutusta kokonaistyytyväisyyden jakaumassa. Myöskään vastaajan koulutustasolla tai sukupuolella ei ollut merkitystä, vaan jakaumat olivat samansuuntaiset kuin koko vastaajajoukon keskiarvoissa.



KUVIO 5. Kokonaisuustyytyväisyys asteikolla 1 Ei lainkaan tyytyväinen – 10 Erittäin tyytyväinen. N=97.

## 5.6 Kyselyyn vastanneiden leskivanhempien ehdotukset leskiperheiden tukemisen kehittämiseksi

Tutkimusaineistosta käy selkeästi ilmi, että leskeytyneet vanhemmat kaipaavat ulkopuolista tukea itselleen ja perheelleen nopeasti puolison kuoleman jälkeen. Tapahtuneen vuoksi moni kokee olleensa järkytykseltään lähes toimintakyvytön ja olleensa kiitollinen, kun ”joku tuli ja vei lapsen leikkipuistoon tai laitto perunat kiehumaan”. Kaivataan siis konkreettista tukijaa, joka ottaa leskiperheen ohjat hetkeksi ja on valmiina kuuntelemaan surevaa leskeä tai lasta. Usein tämä konkreettinen tukija on perheen lähiverkoston jäsen, mutta kaikilla perheillä tällaista tukiverkostoa ei ole.

*Ottakaa yhteyttä, ettei kukaan jäisi yksin.*

Moni kyselyyn vastanneista leskivanhemmista totesi avoimeen kysymykseen erityisistä kehittämiskohdeista leskiperheiden tukemisessa, että tuen tarjoamisen tulisi olla automaattista ja aktiivista: jos tukea ei ole otettu heti vastaan, tulisi tukea tarjota useasti uudelleen. Perheiden tuen tarpeiden tiedustelua kaivattiin esimerkiksi puolen vuoden ja vuoden päähän puolison kuolemasta. Tuen tulisi olla etenkin lapsille pitkäkestoisempaa, kuin vastaajien lasten saama tuki oli ollut.

*Apu täytyisi tulla automaattisesti heti kuoleman jälkeen. Tarkastuskäynnit puolen vuoden ja vuoden päästä. Kysyttäisiin; mitä apua sinä tarvitset? Ja oltaisiin apuna järjestämässä sitä apua.*

*Heti kuoleman jälkeen tarvittaisiin ns. pakkotukea joltain, silloin voi leski olla niin sumussa et sanoo, ettei tarvitse apuja.*

*Vanhempaa ei saisi missään tapauksessa jättää yksin puolison kuoltua lasten kanssa ilman tukitoimia. Tulisi heti viikon sisällä kartoittaa tilanne ja ottaa erilaisia tukitoimia käyttöön, ettei perheen kriisi paisuisi vieläkin suuremmaksi. Tuntuu, että tällaisessa tilanteessa pitää ihan (lastensuojelun)lainkin mukaan puuttua asiaan ja auttaa hädässä olevia.*

Tukitoiminnan tulisi olla moniammatillista ja eri alojen ammattilaisten olisi tärkeää tietää myös toisten tukijoiden toiminnasta. Leskivanhemmat kokivat kaivanneensa enemmän tietoa olemassa olevista palveluista. Selkeä, yhtenäinen toimintamalli valtakunnallisesti eri alojen ammattilaisten kesken loisi tasa-arvoa eri paikkakuntien asiakkaiden kesken. Ammattilaisilta toivottiin perheen tilanteen kokonaisuuden hahmottamista palveluntarpeita arvioitaessa. Toisin sanoen perheiden yksilöllisten tilanteiden arviointiin tarvitaan osaamista. Tärkeä huomio perheiden moninaisuudesta ja sen huomioimisesta mainittiin eräässä vastauksessa, jossa uusioperheen lapsista osa sai tukea ja osa ei saanut tukea lainkaan, johtuen vanhemmuussuhteista. Leskiperheen jäsenten tulisi aina saada tukea menetyksen jälkeen.

*Jokin yksi viranomainen ja hoitava taho tulisi vastuuttaa heti kuoleman jälkeen, ettei jää tyhjyyteen.*

*Mitä enemmän tukimuotoja ja ne tarjottaisiin automaattisesti ilman että itse joutuu etsimään niitä, mielestäni nopeammin perhe pääsisi jaloilleen ja eteenpäin vaikeasta tilanteesta.*

Paitsi ammattilaiset, myös leskeytyneet kaipaavat selkeää ohjeistusta ja palveluohjausta puolison kuoleman jälkeen. Yhtenevät käytännöt leskiperheen auttamisessa ehkäisisivät epä tietoisuutta sekä ammattilaisten että leskiperheiden kesken, kun toimintaperiaatteet olisivat yleisessä tiedossa. Muutama vastaaja mainitsi saaneensa lesken oppaan sairaalasta tai saattohoitokodista ja siitä olleen apua käytännön järjestyksessä. Useat vastaajat kiittivät hautaustoimistoista annettuja ohjeita puolison asioiden hoitamiseen liittyen.

Puolison kuolinsyy tai -paikkakunta ei saisi vaikuttaa leskiperheen auttamiseen, mutta leskivanhempien vastausten perusteella vaihtelua palvelujen saatavuudesta kuntien välillä on paljon. Myös olemassa olevien tukimuotojen markkinointia tulisi tehostaa, jotta palvelut olisivat yhä useampien niitä tarvitsevien tiedossa. Palvelujen kehittämisessä ja ammattilaisten kouluttamisessa ehdotettiin leskivanhempien käyttämistä kokemusasiantuntijoina ja heidän kokemustietonsa hyödyntämistä.

*Kuolemantapauksen varalle tai leskeytymiseen olisi hyvä olla olemassa sellainen virallisten asioiden hoitamisen polku-lista valmiina. Askel askeleelta periaatteella: ota yhteyttä hautaus toimistoon (mistä saa valmiin listan seuraavista velvoitteista), sen jälkeen ilmoitukset mihin kaikkeen... Miten vainajan saa poistettu kaikista sosiaalisen median viidakoista.*

*... joku yksi paikka joka auttaisi asioiden hoidossa ja tiedottaisi mitä kaikkea kuuluu hoitaa ja mistä voisi saada apua.*

*Pitäisi olla olemassa automaattinen prosessi, jonka perusteella kuolleen perhe ohjataan tukipalvelujen piiriin (sekä ennen kuolemaa että kuoleman jälkeen).*

Ymmärrettävästi leskeä helpottaisi saatavilla olevaan tukeen ja lesken velvollisuuksiin liittyvän tiedon saaminen samasta paikasta ilman suurta vaivannäköä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Puolison ja toisen vanhemman kuolema mullistaa perheen elämän, kuten opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä todettiin. Kuolema ei tarkoita ainoastaan henkilön olemassaolon loppumista, vaan kuolema on koko perheen ja kaikkien sen jäsenien siihenastisen elämäntavan loppu. Perheenjäsenet käyvät läpi tunteiden kirjon käsitellessään läheisen kuolemaa jokainen tavallaan. Perheenjäsenet tarvitsevat tukea menetyksen aiheuttamasta kriisistä toipumiseen toisiltaan, lähipiiriltä ja useimmiten myös ulkopuolisilta tahoilta ja ammattilaisilta. Tutkimuksessa selvitettiin leskivanhempien kokemuksia heidän saamistaan tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen. Leskivanhemmilta kysyttiin, millaisia tukipalveluja he olivat saaneet ja millaista tukea he olisivat kaivanneet.

Tukipalveluita leskiperheille tarjoavat monet eri tahot, mutta tahojen keskinäinen kommunikointi sekä tukipalvelujen ajoittamisessa on kehitettävää, kuten myös Marinin (2017) tutkimuksessa selvisi. Selkeä, yhteinen toimintaketjumalli perheitä kohtaavissa kuolemantapauksissa tasa-arvoistaisi kansalaisia, eivätkä perheet jäisi yksin menetyksen jälkeiseen shokkitilaan. Kuten tiedetään, järkyttävät tapahtumat saavat aikaan epätodellisuuden tunteen ja lamaannuksen (Holmberg 2003, 61), jolloin tuore leski ja yksinhuoltaja tarvitsee itselleen ja perheelleen tukea sekä arkisiin toimintoihin että menetyksen käsitteilyn. Leskivanhempi tarvitsee tukea löytääkseen toivoa oman elämänsä jatkumiseen (Ruishalme ja Saarisalo 2007, 38). Vaatii voimia etsiä apua ja tukea perheelleen, etenkin jos ei tiedä, mistä etsiä.

Suomen lainsäädäntö kohtelee avioliitosta ja avioliitosta leskeytyneitä eriarvoisesti, esimerkiksi avioliitosta leskeytyneellä ei ole oikeutta leskeneläkkeeseen (Kela 2017-09-06). Leskeytyneiden tasa-arvoinen kohtelu parisuhteen muodosta riippumatta edistäisi leskiperheiden hyvinvointia taloudelliselta näkökannalta. Huoli toimeentulosta puolison kuoleman jälkeen voi olla suuri, etenkin jos leskeneläkkeen saannin ehdot eivät täyty. Puolison menettämisestä johtuvat talousongelmat lisäävät lesken jo entisestään raskasta henkistä taakkaa ja näin ollen uhkaavat tämän hyvinvointia.

Tutkimuksen informatiivisinta antia olivat avoimiin kysymyskenttiin annetut vastaukset. Vertaistuen merkitys tukimuotona sekä leskelle että vanhemman menettäneille lapsille on tutkimustulosten mukaan kiistaton. Vertaistuesta saatava tuki ei kuitenkaan riitä, eikä vertaistuesta ole suurta apua menetyksen ollessa aivan tuore. Tärkeämpänä nähdään menetyksestä järkyttyneen lesken ja muun perheen arjessa tukeminen, kuten myös Haltosen (2019) tutkimuksessa todettiin. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella perheiden arkeen olisi kaivattu selkeästi enemmän tukea heti ja automaattisesti puolison kuoleman jälkeen sekä tarvittaessa myöhemmin lisää. Suurin tuen tarve koettiin olevan M. Katherine Shearin (2011, 104) määrittelemän akuutin surun aikana, jolloin menetys on tuore ja suru on tuskallista. Tuskallisuus vaikuttaa lesken ja lasten toimintakykyyn, jolloin ulkopuolisen arjen organisoijan tarve on suuri.

Lasten surussa tukemiseen olisi kaivattu enemmän apua, välineitä sekä vanhemmalle että lapselle itselleen. Erityisesti yksilöllisten tuen tarpeiden arvioinnissa koettiin olleen kehittämisen tarvetta. Moni vastaaja totesi, ettei kuoleman aiheuttamassa lamaannuksessa pysty toimimaan kunnolla, jolloin tarvitaan auttajaa, joka ottaisi perheen ohjat hetkeksi käsiinsä. Saman tutkimustuloksen sai myös Marin (2017). Lisäksi Marin (2017) ja Pulkkinen (2016) totesivat tutkimuksissaan: keskusteluapua ja konkreettista apua arkeen tarvittiin, muttei saatu tarpeeksi. Myös omassa tutkimuksessani tämä tulos toistui. Perheen perustarpeiden, kuten ravinnon ja puhtauden, toteutumisen varmistamisella edistetään perheen elämän jatkumista pienin askelin. Nämä ovat pääasiassa perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun tapoja tukea perhettä. Saadun avun ja tuen kesto oli yleensä koettu liian lyhyeksi, jolloin tuen tarve jää perheeseen auttajien lähdettyä. Resursseja perheiden riittävään tukemiseen sekä kestoaltaan että laadultaan täytyy panostaa, jotta kriisistä toipuminen on mahdollista.

Jotkut vastaajat eivät olleet saaneet ulkopuolista apua kotiin lainkaan, mikä koettiin kuormittaneen perhettä paljon. Vastaajien mukaan apua ja tukea tulisi tarjota useasti, eikä vain kerran. Leskien ja vanhemman menettäneiden lasten kohtaamiseen toivottiin hienotunteisuutta. Osa vastanneista kiitteli ammattilaisten empaattisuutta heitä kohdatessaan, mutta myös negatiivisia kokemuksia ammattilaisten ja viranomaisten kohtaamista doista kerrottiin. Lisäksi leskiperheiden jäsenten yksilöllisten tuen tarpeiden arviointiin ja palveluohjaukseen kaivattiin parannusta. Koettiin, että ammattilaisten tulisi tietää toisten apua tarjoavien tahojen toiminnasta ja ohjata asiakkaita tarvittaessa muiden ammattilaisten tuen luo.

Tukipalveluille tarvitaan valtakunnallisesti lisää näkyvyyttä, jotta palvelut löytyvät tarvittaessa helposti. Myös helposti saatavilla oleva ohjeistus leskille erilaisista velvoitteista ja saatavilla olevista tuen tahoista olisi tärkeää olla olemassa. Joillakin saattohoitokodeilla on olemassa ohjeistuksia läheisensä menettäneille ja myös Suomen nuoret lesket ry:llä on oma Leskioppaansa. Tiedottaminen ja näkyvyyden lisääminen ovat oleellisia, jotta olemassa olevat ohjeistukset ja tuen tarjoajat löytyvät vaivattomammin. Tukipalveluita kehitetään jatkuvasti ja kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa kokemusasiantuntijoilta eli nuorena leskeytyneiltä vanhemmilta. Heillä on tietoa siitä, millaisia palveluja he olisivat omassa kriisitilanteessaan tarvinneet ja millaiset palvelut hyödyttäisivät nuoria leskiä jatkossa. Kokemusasiantuntijoita tarvitaan yhtä lailla vertaistuen järjestämisessä: he voivat toimia vertaistukiryhmien ja tapahtumien vetäjinä asiantuntijutensa vuoksi. Kuten muun muassa Taylorin ja Robinsonin (2016, 74–75) tutkimustuloksissa todetaan, puolison menetys aiheuttaa myötä sosiaalisen identiteetin menetyksen: eloon jääneestä puolisoista tulee leski. Vertaistuen merkitys sosiaalisen identiteetin uudelleen rakentamisessa on suuri, koska leski voi tuntea olonsa ulkopuoliseksi entisissä sosiaalisissa verkostoissaan ilman puolisoaan.

Johtopäätöksenä todettakoon leskiperheille tarjottavien tukipalveluiden olevan riittämättömiä ja epätasaroaisia eri puolilla Suomea. Jo esimerkiksi Suomen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintatavoissa ilmeni eriävyyksiä. Leskiperheen asuinkunnalla ei pitäisi olla merkitystä, kun tarve lähipiirin ulkopuoliselle tuelle ilmenee. Puolison kuoleman aiheuttamalle perheen kriisitilanteelle on laadittava ammattilaisille yhteiset toimintaohjeet, josta kävisi ilmi kunkin tahon tehtävä ja karkea aikataulu perheen tukemisessa.

Ohjeistuksen tarkoituksena olisi ehkäistä perheenjäsenten jäämistä yksin suruun. Lisäksi valtakunnallisesti yhteneväiset ammattilaisten toimintaohjeet edistäisivät tasa-arvoa eri puolilla maata asuvien leskien kesken. Pääasia olisi, että ammattilaiset lähestyisivät perhettä, jossa on tapahtunut kuolemantapaus.

Toisena kehittämissuunnitelmana nykyiseen palvelujärjestelmään esitän kriisikoordinaattorin viran perustamista kuntiin tai sopivaksi katsotuille alueille. Kriisikoordinaattorin olemassaolo ratkaisisi monta tutkimustuloksissa havaittua kehittämiskohtaa tukipalveluissa. Kriisikoordinaattori saisi tiedon perheen kriisistä, esimerkiksi kuolemasta perheessä, joko perheeltä itseltään, perheen lähipiiriltä tai perheen kanssa asioivilta ammattilaisilta, kuten poliisilta. Hän olisi se kontakti, joka ottaisi perheeseen yhteyttä ensin ja hänen tehtävänänsä olisi käynnistää palveluprosessi perheen tukemiseksi. Kriisikoordinaattori kartoittaisi leskiperheen tilanne ja tekisi perheelle yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen kriisikoordinaattori koordinoisi perheelle tarvittavat tukipalvelut ja kulkisi perheen rinnalla valmiina auttamaan. Asiakkaan eli tässä tapauksessa leskivanhemman tarvitsisi ottaa yhteyttä ainoastaan kriisikoordinaattoriin, joka hoitaisi yhteydenotot muihin viranomaisiin ja tarpeellisiin tahoihin sekä toimisi tarvittaessa asiakkaan tukena viranomaiskohtauksissa. Kriisikoordinaattoreina voisivat toimia sosiaalialan korkeakoulutetut ammattilaiset.

Kriisikoordinaattorin yhdeksi työkaluksi autettavan henkilön tuen tarpeiden selvittämiseksi voisi kehittää samankaltaisen riskimittariston kuin australialaistyöryhmä (Aoun et al. 2015) oli kehittänyt läheisverkoston ulkopuolisen tuen tarpeiden arviointiin kuolemantapauksen jälkeen. Työryhmän laatima kolmeportainen mittaristo on laadittu yleisesti kuolemantapauksen vaikutusten arviointiin, mutta kriisikoordinaattorin asiakkaat kuuluvat lähes aina korkeimpaan riskiryhmään. Korkeimpaan riskiryhmään kuuluvat nuoren puolison tai lapsen menettäneet (Aoun et al. 2015, ei sivunumeroa.) Olisi siis kehitettävä korkeimman riskiryhmän riskimittaristo, jolla arvioidaan menetyksen aiheuttamia uhkia asiakkaan hyvinvoinnille ja kartoitetaan asiakkaan voimavaroja.

Aihealueenani oli työikäisten leskivanhempien kokemukset saaduista lähiverkoston ulkopuolisista tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen. Aihealueen monipuolisuus yllätti ja teoreettisen viitekehyksen aihealueiden rajaaminen oli haastavaa. Puolison kuolemalla on moninaiset seuraukset sekä lesken että perheen ja lähiyhteisön elämässä. Lisäksi kaikki vaikuttaa kaikkeen: lesken hyvinvointiin vaikuttaa lasten hyvinvointi ja toisinpäin. Harmillista on, ettei asiakkaiden kokemuksen mukaan kaikkialla Suomessa ole toimivia tukijärjestelmiä leskiperheen tukemiseksi. Liian moni leski koki jääneensä täysin vaille ulkopuolista tukea ja joillakin harvoilla ei ollut tukena lähiverkostoakaan. Kukaan ei voi koskaan olla varma, milloin oma perhe tarvitsee ulkopuolista tukea päästäkseen jatkamaan elämäänsä järkytyksen jälkeen. Vertaistukijärjestöt tekevät arvokasta työtä, mutta vertaistuen aika on vasta pahimman järkytyksen jälkeen, noin puolen vuoden kuluttua puolison kuolemasta.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tuen tarpeiden vaihteluiden tutkimista eri ikäisten lasten leskiperheissä. Pienten lasten perheissä voivat olla erilaiset tuen tarpeet kuin esimerkiksi teini-ikäisten perheessä. Nykyisestä aineistosta sellaista tietoa ei suoraan löydy, koska perheissä voi olla sekä pikkulapsia että teini-ikäisiä. Lisäksi kiinnostavaa olisi selvittää, kuinka perheiden kriisitukemisen käytännöt eroavat kunnissa. Tärkeää tutkimus- ja kehittämiskokonaisuus olisi laatia kansallisesti pätevä toimintamalli perheiden auttamiseksi vanhemman kuollessa ja mahdollisesti ehdottamani kriisikoordinaattorin työnkuvan kehittäminen. Toimintamallin laatimisen pohjana voisi käyttää Hotuksen laatimaa suositusta äkillisesti kuolleen läheisten tukemiseksi (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen työryhmä 2018).



## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALASTALO, Marja JA BORG, Sami. 2010. Numerolukutaito: Tutkimuksen analyysivaihe. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2019-05-04.] Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html>
- ALKULA, Tapani, PÖNTINEN, Seppo ja YLÖSTALO, Pekka 2002 (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1-4. painos. Helsinki: WSOY.
- AMMATTIKORKEAKOULUJEN REHTORINEUVOSTO ARENE RY 2018-05-21b. Aineistonhallinta opinnäytetyössä. [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Liite 3. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset\\_liite\\_aineistonhallinta-opinnaytetyossa.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_aineistonhallinta-opinnaytetyossa.pdf)
- AOUN, Samar M., BREEN, Lauren J., HOWTING, Denise A., RUMBOLD, Bruce, MCNAMARA, Beverley ja HEGNEY, Desley. 2015. Who Needs Bereavement Support? A Population Based Survey of Bereavement Risk and Support Need. [verkkootikkeli]. PLoS ONE 10(3): e0121101. [Viitattu 2019-04-26.] Saatavissa: [doi:10.1371/journal.pone.0121101](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101)
- BOWLBY, John 1998. Loss – Sadness and depression. Attachment and loss. Volume 3. 1. painos 1980. London: Pimlico.
- BREEN, Lauren J. ja O'CONNOR, Moira. 2011. Family and social networks after bereavement: experiences of support, change and isolation. [verkkootikkeli]. Journal of Family Therapy (2011) 33: 98–120. [Viitattu 2019-04-25.] Saatavissa: [doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x)
- DENZIN, Norman 1978. The research act. A theoretical introduction to sociological methods. Chicago.
- DUODECIM 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. [pdf-julkaisu.] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>
- EPSHP - ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI s.a. Henkinen ensiapu. [verkkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-03-25.] Saatavissa: [http://www.epshp.fi/potilaat\\_ja\\_vierailijat/palvelut/henkinen\\_ensiapu](http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/henkinen_ensiapu)
- ELÄKETURVAKESKUS 2018-12-31. Leskelle ja lapsille perhe-eläkettä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/leskelle-ja-lapsille-perhe-elaketta/>
- ERJANTI, Helena ja PAUNONEN-ILMONEN, Marita 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- HAUTALA, Enni ja TUOMINEN, Elina 2017. Ensivaiheen tuki äkillisesti puolisonsa menettäneelle. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-11-22.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017122022302>
- HEDRENIUS, Sara ja JOHANSSON, Sara 2016. Kriisituki – Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. (Suom. Urpu Strellman.) Helsinki: Tietosanoma.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

HIRVONEN, Virpi ja KAIDESOJA, Sari 2015. Surun kohdatessa – Nuorten leskien tukeminen diakonia-työssä. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak. Hoitotyön koulutusohjelma: Diakoninen hoitotyö. Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissa. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121020185>

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ HOTUKSEN TYÖRYHMÄ 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. [Viitattu 2019-08-16.] Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

HOLMBERG, Tiina. 2003. Leikkiin on kirjoitettu lapsen surun sanat. Julkaisussa: ERKKILÄ, Jaakko, HOLMBERG, Tiina, NIEMELÄ, Sirkku ja YLÖNEN, Hilikka (toim.) Surevan lapsen kanssa. Tuettu suru -projekti. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto.

HOPE RY 2019. Mitä Hope on? [verkkojulkaisu]. Hope-yhdistys. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://hopeyhdistys.fi/mita-hope-on/>

HUHTALA, Paula 2018-02-26. Suruleiri auttaa lapsia ja nuoria käsittelemään perheenjäsenen kuolemaa. [verkkojulkaisu]. Kirkko ja kaupunki. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/suruleiri-auttaa-lapsia-ja-nuoria-kasittelemaan-perheenjasenen-kuolemaa>

IIVONEN, Miia ja MUSTALAHTI, Saara. 2007. Nuoren lesken tuen tarpeet elämänhallintaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-04-15.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17840/TMP.objres.461.pdf>

JUHILA, Kirsi 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ (SOTE) 2017-01-31. Lapsen ja nuoren kriisiperhehoito. [verkkoesite]. [Viitattu 2019-04-12.] Saatavissa: [https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-07/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_kriisiperhehoito\\_esite.pdf](https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-07/Lasten_ja_nuorten_kriisiperhehoito_esite.pdf)

KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2019-05-06. Kuka voi saada perustoimeentulotukea. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-kuka-voi-saada>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2019-05-03a. Mihin menoihin perustoimeentulotukea voi saada? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-mihin-menoihin>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2019-05-03b. Perusosan määrä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-perusosan-maara>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2019-03-05. Kuntoutuspsykoterapia. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2018-12-31. Lapseneläkkeen määrä, maksaminen ja verotus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-31.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/lapsenelake-maara-ja-maksaminen>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2017-12-31. Lapseneläke. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/lapsenelake>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2017-12-12. Leskeneläkkeen määrä ja maksaminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/leskenelake-maara-ja-maksaminen>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2017-09-06. Kuka voi saada leskeneläkettä? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/leskenelake-kuka-voi-saada>

KANSANELÄKELAITOS (Kela) 2017-08-10. Ulkomailla asumisen vaikutus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/leskenelake-ulkomailla-asumisen-vaikutus>

KANSANELÄKELAKI. 11.5.2007/568. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>

KAUPPINEN, Mari. 2003. Äkillinen kuolema ja kriisiapu. Julkaisussa: ERKKILÄ, Jaakko, HOLMBERG, Tiina, NIEMELÄ, Sirkku ja YLÖNEN, Hilikka (toim.) Surevan lapsen kanssa. Tuettu suru -projekti. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto.

KUOPION SEURAKUNNAT s.a. Sururyhmistä apua läheisen menettäneelle. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.kuopionseurakunnat.fi/tule-mukaan/apua-ja-tukea-tarvitseville/sururyhmat>

LAKI24.fi s.a. Perunkirjoitukseen tarvittavat virkatodistukset. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <https://www.laki24.fi/perunkirjoitukseen-tarvittavat-virkatodistukset/>

LAKI HOLHOUSTOIMESTA. 1.4.1999/442. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

LAKI LAPSEN ELATUKSESTA. 5.9.1975/704. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750704#L1>

LAKIOPAS 2019. Perunkirjoitus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <https://www.lakiopas.com/lakitietoa/perunkirjoitus/>

LASTENSUOJELULAKI. 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-04-13.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3a>

LEPPÄNEN, Sini 2019-02-26. Uudistettu verkkoyhteisö on nyt täällä! [verkkoinfo]. Suomen nuoret lesket ry. [Viitattu 2019-03-07.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/2019/02/uudistettu-verkkoyhteisö-on-nyt-taalla/>

LEPPÄNEN, Sini 2019-01-11. Toimintaa: Uusi mobiiliovellus auttaa löytämään vertaistukea. [verkkoinfo]. Suomen nuoret lesket ry. [Viitattu 2019-02-11.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/2019/02/toimintaa- uusi-mobiiliovellus-auttaa-loytamaan-vertaistukea/>

LIND, Erna ja LATVALA, Hanna 2016. Lapsen surun kohtaaminen päivähoidossa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119210/Latvala\\_Hanna.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119210/Latvala_Hanna.pdf)

LOWE, Marilee E. ja MCCLEMENT, Susan E. 2011. Spousal Bereavement: The Lived Experience of Young Canadian Widows. [verkkootikkeli.] OMEGA: Journal of death and dying March 2011, 62(2): 127-148. [Viitattu 2019-05-22.] Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.2190/OM.62.2.c>

LÄHITAPIOLA 2019. Henkivakuutus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/henkilovakuumiutukset/henkivakuutus>

MARIN, Kirsi 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa - Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2018-11-22.] Saatavissa: [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170393/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170393.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170393/urn_nbn_fi_uef-20170393.pdf)

MIETTINEN, Jani ja VEKALAHTI, Kimmo 2013. Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Julkaisussa: LAAKSONEN, Salla-Maaria, MATIKAINEN, Janne ja TIKKA, Minttu. (toim.) Otteita verkosta. Tampere. Vastapaino, 84–104.

MIKKANEN, Minna s.a. Miksi juuri meidän pitäisi ottaa henkivakuutus? [verkkajulkaisu]. Keskinäinen vakuutusyhtiö Kaleva. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.henkivakuutuskuntoon.fi/artikkelit/miksi-juuri-meidan-kannattaa-ottaa-henkivakuutus>

MONIMUOTOISET PERHEET s.a./a. Poliittiset tavoitteet. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-20.] <https://monimuotoisetperheet.fi/tavoitteet/>

MONIMUOTOISET PERHEET s.a./b. Verkosto ja järjestöt. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-20.] Saatavissa: <https://monimuotoisetperheet.fi/jarjestot/>

MYNTTINEN, Sirpa 2019-02-19. Re:Opinnäytetyöasiaa. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Jenni Kärkkäinen. [Tulostettu 2019-03-08.] Saatavissa: Kiuruvesi: Jenni Kärkkäisen kokoelmat.

MYNTTINEN, Sirpa 2017-11-28. Re: Opinnäytetyöapua sosionomi (YAMK) -opiskelijalle? [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Jenni Kärkkäinen. [Tulostettu 2017-12-04.] Saatavissa: Kiuruvesi: Jenni Kärkkäisen kokoelmat.

MYNTTINEN, Sirpa 2017-09-27. Nuorena leskeksi. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavissa: <https://blog.ikuisuus.fi/nuorena-leskeksi/>

MYNTTINEN, Sirpa 2012-03-06. Kaikki eivät saa leskeneläkettä. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-04-12.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/2012/03/kaikki-lesket-eivat-saa-leskenelaketta/>

NIEMI, Soile 2014. Avun tarve käytännön asiointiin omaisen äkillisen kuoleman jälkeen – Tietoa palvelujen kehittämiseksi. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71392/Niemi\\_Soile.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71392/Niemi_Soile.pdf)

NIKKI, Nina s.a. Eksegeettisiä lähestymistapoja: Sosiaalipsykologinen lähestymistapa. [verkkajulkaisu]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/teol/pro/emo/tarkastelutapa/sosiaalitieteet6.html>

OPPILAS- JA OPISKELIJAHUOLTOLAKI. 30.12.2013/1287. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

OULUN EV.-LUT. SEURAKUNNAT s.a. Sururyhmät. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.oulunseurakunnat.fi/tule-mukaan/vertaistukea/sururyhmat>

PAJULA, Elina ja WÄHÄÄHO, Kirsi s.a. Perunkirjoituksen toimittaminen. [verkkajulkaisu]. Asianajotoimisto Legistum Oy. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <http://www.perunkirjoitus.fi/perunkirjoituksen-toimittaminen/>

PAULANNE, Niko, HAAPALA, Minna & KIRJAVAINEN, Erkki 2019-02-15. Suomen nuoret lesket ry:n alkutaival. [verkkoaineisto]. Suomen nuoret lesket ry 10v. -blogisarja. [Viitattu 2019-03-07.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/2019/02/suomen-nuoret-lesket-ry-10v-blogisarja-suomen-nuoret-lesket-ryn-alkutaival/>

POHJOIS-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ (SIUN SOTE) 2019. lastensuojelun perhehoidon ja tukiperhehoitoiminnan toimintaohje 1.1.2019 alkaen - Lastensuojelun perhehoidon palkkiot ja kustannusten korvaaminen. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-04-12.] Saatavissa: [https://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote\\_lastensuojelun\\_perhehoito\\_tukiperheet\\_toimintaohje.pdf](https://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_lastensuojelun_perhehoito_tukiperheet_toimintaohje.pdf)

POIJULA, Soili 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

POIJULA, Soili 2018-04-19. Resilienssi surussa. [verkkoaineisto]. Surukonferenssi-luennon materiaali. [Viitattu 2019-04-13.] Saatavissa: <http://www.soilipoijula.fi/wp17/wp-content/uploads/2018/04/Soili-Poijula-Resilienssi-surussa-Surukonferenssi-2018.pdf>

POIJULA, Soili 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.

PULKKINEN, Mari 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Maailman kulttuurien laitos. Uskontotiede. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

RAPPI-LINDHOLM, Sari 2019-01-15. Leskitoiminnan alku. [verkkoaineisto]. Suomen nuoret lesket ry. [Viitattu 2019-02-07.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/2019/01/suomen-nuoret-lesket-ry-10v-blogi-sarja-leskitoiminnan-alku/>

RISTOLA, Titta 2017. Sosiaalinen kuntoutuminen leskeksi jäännin jälkeen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK. Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140643/RISTOLA\\_TITTA.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140643/RISTOLA_TITTA.pdf)

RUISSHALME, Outi ja SAARISTO, Liisa 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

RÖNKKÖ, Leena ja RYTKÖNEN, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Narratiiviset tarkastelutavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 2018-05-01.] Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_6\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html)

SAARIOLA, Laura 2017. "Meitä alettiin jo kutsua kalmapartioksi" – Poliisin kokemat tunteet kuolinviestitehtävällä. Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisi (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703073027>

SAARNI, Samuli ja MARTIMO, Kari-Pekka 2008. Suru ja sairausloma – lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia. [verkkolehti.] Julkaisussa: Duodecim [verkkolehti]. 124: s. 2408–2409. [Viitattu 2019-04-14.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97610.pdf>

SHEAR, M. Katherine 2011. Bereavement and the DSM5. Julkaisussa: Omega: Journal of Death & Dying [verkkolehti]. 64(2), s. 101–118. [Viitattu 2019-02-07.] Saatavissa: doi: 10.2190/OM.64.2.a

SOSIAALIHUOLTOLAKI. 30.12.2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki: STM.

SUOMEN EVANKELISLUTERILAINEN KIRKKO s.a./a. Kuoleman jälkeen on toivoa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-03.] Saatavissa: <https://evl.fi/suru-kriisi/kuoleman-jalkeen-on-toivoa>

SUOMEN EVANKELISLUTERILAINEN KIRKKO s.a./b. Suru ja kriisi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-03.] Saatavissa: <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>

SUOMEN HAUTAUSTOIMISTOJEN LIITTO RY s.a./a Ensiohje vainajan omaisille. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <https://www.hautajaiset.fi/ensiohje-vainajan-omaisille.html>

SUOMEN HAUTAUSTOIMISTOJEN LIITTO RY s.a./b Hautaustoimistojen palvelut. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <https://www.hautajaiset.fi/hautaustoimistojen-palvelut>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./a. Kriisikeskusverkosto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./b. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-23.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-elaman-kriiseihin>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./c. Lapsi suree omalla tavallaan. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-04.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/lapsi-suree-omalla-tavallaan>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./d. Psykoterapia. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./e. Shokista uuteen alkuun. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./f. SOS-kriisikeskus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/sos-kriisikeskus>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./g. Teemat & Palvelut. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://beta.tukinet.net/teemat/>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./h. Tukinet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://beta.tukinet.net/tukinet/>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a./i. Vertaistukiryhmät. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-20.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/vertaistukiryhm%C3%A4t>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Opas lasten ja nuorten sururyhmien ohjaajille. Tuettu suru -projekti. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

SUOMEN NUORET LESKET RY 2019a. Lakineuvonta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/lakineuvonta/>

SUOMEN NUORET LESKET RY 2019b. Suomen nuoret lesket ry. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi>

SUOMEN NUORET LESKET RY 2019c. Toiminta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/>

SUOMEN NUORET LESKET RY 2019d. Vaikuttamistoiminta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-08.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/vaikuttamistoiminta/>

SUOMEN NUORET LESKET RY 2019e. Vertaistukipuhelin. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-07.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/vertaistukipuhelin-2/>

SUOMEN NUORET LESKET RY:N TOIMINNAN LINJAUKSET 2019 – 2023. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-07-31.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/wp-content/uploads/2019/02/Suomen-nuoret-lesket-ry-toiminnan-linjaukset-2019-2023.pdf>

SUOMEN NUORET LESKET RY:N TOIMINTAKERTOMUS 2018. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-05-20.] Saatavissa: <https://www.nuoretlesket.fi/wp-content/uploads/2019/03/2018-TOIMINTAKERTOMUS-valmis.pdf>

SUOMEN PSYKOLOGILIITON JA SUOMEN PSYKOLOGISEN SEURAN TIETEELLINEN NEUVOTTELUKUNTA 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. [verkkodokumentti]. Psykologia 45 (01), 2010, s. 40-83. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: [http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf)

SUREVAN KOHTAAMINEN -hanke 2018. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-08-14.] Saatavissa: <https://www.surevankohtaaminen.fi>

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT) 2018. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi\\_2018\\_2018-12-04\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tie_001_fi.html)

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT) 2017. Kuolemansyyt 2017, 1. [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu: 2019-04-12]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt\\_2017\\_2018-12-17\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_001_fi.html)

TALOUSSUOMI 2018-07-21. Henkivakuutus – Mikä ja miksi? [verkkajulkaisu]. Suomen talousmedia. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.taloussuomi.fi/vakuutus/henkivakuutus-mika-ja-miksi>

TAYLOR, Nathan C. and ROBINSON, W. David 2016-03-28. The Lived Experience of Young Widows and Widowers. [verkkoteksti]. American Journal of Family Therapy Mar/Apr2016; 44(2): s. 67-79. [Viitattu 2019-03-21.] Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/01926187.2016.1145081>

TERHOKOTI s.a. Hakeutuminen. [verkkajulkaisu]. Terho-säätiö. [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: <https://www.terho.fi/Hakeutuminen/>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-03-20.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

TIETOSUOJALAKI. 5.12.2018/1050. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-04-30.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L5P27>

TILASTOKESKUS s.a. Käsitteet: alipeitto. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/alipeitto.html>

TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittäminen. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018 (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [verkkokirja]. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi. [Viitattu 2019-05-22.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118>

TUUNILA, Sanna 2015. Nuorten leskiäitien perhearkki ja hyvinvointi – Surusta selviytymisen tarinoita. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2019-04-14.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47314/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201510153389.pdf>

TYÖNTEKIJÄIN RYHMÄHENKIVAKUUTUSPOOLI 2019. Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen vakuutusehdot 2019. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.tvk.fi/globalassets/trhv/ehdot-ja-esite/vakuutusehdot-2019-fi.pdf>

TYÖNTEKIJÄIN RYHMÄHENKIVAKUUTUSPOOLI 2018-06-25. Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.tvk.fi/trhv/vakuutusehdot/tietoa-vakuutuksesta/>

TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI. 21.12.2001/1383. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-04.10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P5>

VALLI, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Helsinki: PS-kustannus.

VEHKALAHTI, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

VARHAISKASVATUSLAKI. 340/2018. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

VASTAMÄKI, Jaana ja VALLI, Raine. 2018. Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Julkaisussa: VALLI, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Helsinki: PS-kustannus, 129–141.

VEROHALLINTO 2019-06-25. Perukirja myöhässä – voit joutua maksamaan myöhästymismaksua. [verkojulkaisu.] [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: [https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus\\_ja\\_perukirj/perukirja-my%C3%B6h%C3%A4ss%C3%A4/](https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus_ja_perukirj/perukirja-my%C3%B6h%C3%A4ss%C3%A4/)

VEROHALLINTO 2015-12-21. Lisäaikaa perunkirjoituksen toimittamiseen tai perukirjan antamiseen, hakemus (3626). [verkojulkaisu.] [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: [https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/yhteystiedot-ja-asiointi/lomakkeet/kuvaus/lisaaikaa\\_perunkirjoituksen\\_toimittamis/](https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/yhteystiedot-ja-asiointi/lomakkeet/kuvaus/lisaaikaa_perunkirjoituksen_toimittamis/)

VIINANEN, Hanna 2018-04-11. Säästövakuutus sopii pitkäaikaiseen säästämiseen. [verkoartikkeli.] Salkunrakentaja, Salkkumedia Oy. [Viitattu 2019-04-17.] Saatavissa: <https://www.salkunrakentaja.fi/2018/04/saastovakuutus-saastaminen-vakuutus/>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VOLKAN, Vamik D. ja ZINTL, Elizabeth 2015 (1993). Life After Loss: The Lessons of Grief. Uudistettu painos. London, United Kingdom: Karnac.



## LIITE 1 SAATE TUTKIMUSKYSELYYN



## Leskivanhempien kokemuksia tukipalveluista puolison kuoleman jälkeen -kysely

Leskeys mullistaa elämän missä elämänvaiheessa tahansa, mutta puolison menetys nuorena, alaikäisten lasten yksinhuoltajana tuo suruun oman ulottuvuutensa.

Olen sosionomi (YAMK) -opiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyötutkimukseni koskee työikäisten leskivanhempien kokemuksia saaduista tukipalveluista. Tutkimus painottuu leskivanhemman kokemukseen saamastaan tuesta. Palvelut ovat voineet suuntautua joko suoraan leskelle itselleen, koko perheelle tai perheen lapsille. Tutkimukseni tavoite on kerätä kokemustietoa lähipiirin ulkopuolelta saadun tuen, avun ja neuvonnan oikea-aikaisuudesta, tarpeellisuudesta ja riittävydestä puolison kuoleman jälkeen.

Tutkimus keskittyy leskiperheisiin, joihin kuului puolison kuollessa vakituisesti alaikäisiä lapsia ja joiden menetyksestä on kulunut vähintään kaksi vuotta. Vanhempien seksuaalisella suuntautumisella tai biologisella yhteydellä lapsiin ei ole merkitystä tutkimuksen kannalta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen nuoret lesket ry. Tutkimuksen tarkoitus on hankkia toimeksiantajalle kokemustietoa leskivanhemmilta tukijoiden työmenetelmien kehittämiseksi enemmän leskiperheiden tarpeita vastaaviksi.

Kyselyyn vastataan anonyymisti. Tutkimustuloksia ja -aineistoa käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti, eikä mahdolliseen tunnistamiseen johtavia tietoja julkaista.

Jokaisen leskivanhemman vastaus on tärkeä, jotta tutkimusaineistosta saadaan kattava ja monipuolinen. Vastaamiseen tarvitset aikaa noin viisitoista minuuttia.

Kysely on avoinna reilut kaksi viikkoa, 7.-23.6.2019 välisenä aikana.  
Lämpimät kiitokset vaivannäöstäsi!

Jenni Kärkkäinen, sosionomi (YAMK) -opiskelija

Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen kampus sähköposti @ xxxx . fi



## LIITE 2 WEBROPOL-TUTKIMUSKYSELY

## VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

## 1. Sukupuolesi on

- nainen       mies       muu

## 2. Oletko Suomen nuoret lesket ry:n jäsen?

- olen       en ole

## 3. Ikäsi puolison kuollessa \_\_\_\_\_ vuotta

## 4. Ikäsi tällä hetkellä \_\_\_\_\_ vuotta

## 5. Parisuhteen muoto kuolleen puolison kanssa oli

Laki erottaa avo- ja avioliiton/rekisteröidyn parisuhteen esimerkiksi etuuksia myönnettäessä.

- avoliitto       avioliitto tai rekisteröity parisuhde       muu, mikä?

## 6. Oletko oikeutettu leskeneläkkeeseen?

- kyllä       en       olin aiemmin

## 7. Koulutustasosi (ylin tutkintosi)

- Ei peruskoulun todistusta       Peruskoulu/kansakoulu       2. aste (lukio/ammattillinen koulutus)
- Alempi korkea-aste (AMK/kandidaatti)       Ylempi korkea-aste (YAMK/maisteri)
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 8. Montako lasta perheessänne oli puolisisi kuollessa?

Laske mukaan myös lapset, joita mahdollisesti odotettiin puolison kuollessa.

\_\_\_\_\_

## 9. Minkä ikäisiä alaikäiset lapsenne olivat puolisisi kuollessa?

Lisää maininta lisätietoriville, jos perheeseen kuuluu useita saman ikäisiä lapsia.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> raskaana puolison kuollessa _____ | <input type="checkbox"/> 0 vuotta, syntynyt _____ | <input type="checkbox"/> 1 vuotta _____  |
| <input type="checkbox"/> 2 vuotta _____                    | <input type="checkbox"/> 3 vuotta _____           | <input type="checkbox"/> 4 vuotta _____  |
| <input type="checkbox"/> 5 vuotta _____                    | <input type="checkbox"/> 6 vuotta _____           | <input type="checkbox"/> 7 vuotta _____  |
| <input type="checkbox"/> 8 vuotta _____                    | <input type="checkbox"/> 9 vuotta _____           | <input type="checkbox"/> 10 vuotta _____ |

- 11 vuotta \_\_\_\_\_       12 vuotta \_\_\_\_\_       13 vuotta \_\_\_\_\_  
 14 vuotta \_\_\_\_\_       15 vuotta \_\_\_\_\_       16 vuotta \_\_\_\_\_  
 17 vuotta \_\_\_\_\_

#### 10. Asuinympäristönne puolisosasi kuollessa \*

- sama kuin tällä hetkellä       suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)  
 pieni tai keskikokoinen kaupunki tai kunta (20 000-100 000 asukasta)  
 pieni kunta tai taajama (alle 20 000 asukasta)       maaseutu tai muu haja-asutusalue

#### 11. Asuinympäristönne tällä hetkellä

- suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)       pieni tai keskikokoinen kaupunki tai kunta (20 000-100 000 asukasta)  
 pieni kunta tai taajama (alle 20 000 asukasta)       maaseutu tai muu haja-asutusalue

#### 12. Työllisyystilanteesi puolisosasi kuollessa

- työssä       opiskelija       työtön       äitiys-, perhe- tai hoitovapaa (kotiäiti/-isä)  
 eläkeläinen       yrittäjä       muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 13. Työllisyystilanteesi tällä hetkellä

- työssä       opiskelija       työtön       äitiys-, perhe- tai hoitovapaa (kotiäiti/-isä)  
 eläkeläinen       yrittäjä       muu, mikä? \_\_\_\_\_

### PUOLISON KUOLEMA JA ULKOPUOLISEN TUEN TARJONTA

#### 14. Pystyitkö valmistautumaan puolisosasi kuolemaan.

- kyllä \_\_\_\_\_       en \_\_\_\_\_

#### 15. Puolisosasi kuoleman syy oli...

- pitkäaikainen sairaus       äkillinen sairauskohtaus       nopeasti edennyt tai lyhytaikainen sairaus  
 väkivalta       itsemurha       syy ei tiedossa  
 onnettomuus tai tapaturma tai niiden jälkiseuraukset       muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

#### 16. Montako vuotta puolisosasi kuolemasta on tänä vuonna (2019) kulunut?

\_\_\_\_\_ vuotta

#### 17. Tiesitkö puolisosasi kuoltua, mitä tukipalveluja leskille oli olemassa?

Voit tarkentaa vastaustasi halutessasi.

- kyllä \_\_\_\_\_       en \_\_\_\_\_





## ULKOPUOLISTA TUKEA TARJOAVAT TAHOT

### 21. Miltä ulkopuoliselta taholta koet saaneesi eniten tukea ja apua puolison kuoleman jälkeen?

Valitse 1-5 sinulle tärkeintä.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> sosiaali- ja kriisipäivystys                              | <input type="checkbox"/> kriisityö  | <input type="checkbox"/> perhetyö (maksuton)       |
| <input type="checkbox"/> lapsiperheiden kotipalvelu (maksullinen)                  | <input type="checkbox"/> lastensuojelu                                      | <input type="checkbox"/> psykoterapia              |
| <input type="checkbox"/> varhaiskasvatus   | <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola                          | <input type="checkbox"/> kasvatus- ja perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> työterveyshuolto  | <input type="checkbox"/> lakiasiantointimisto                               | <input type="checkbox"/> hautaus toimisto          |
| <input type="checkbox"/> lasten koulut _____                                       | <input type="checkbox"/> seurakunta, esim. pappi tai diakoni                |  |
| <input type="checkbox"/> psykologi/muu mielenterveyden ammattilainen               | <input type="checkbox"/> vertaistukitoiminta, minkä tahon järjestämä? _____ |  |
| <input type="checkbox"/> järjestöt ja yhdistykset, mikä/mitkä? _____               |   |  |
| <input type="checkbox"/> puolison työ-/opiskelupaikka (esimies tai kollegat) _____ |   |  |
| <input type="checkbox"/> oma työ-/opiskelupaikka (esimies tai kollegat)            |   |  |
| <input type="checkbox"/> pelastuslaitoksen hlökunta onnettomuuden jälkeen _____    |   |  |
| <input type="checkbox"/> poliisi suruviestiä tuodessaan _____                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> puolisoa hoitanut sairaalan hlökunta _____                |   |  |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä? _____                                     |   |  |

### 22. Miltä ulkopuoliselta taholta olisit kaivannut enemmän tukea ja apua puolison kuoleman jälkeen?

Valitse 1-5 sinulle tärkeintä.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> sosiaali- ja kriisipäivystys                              | <input type="checkbox"/> kriisityö  | <input type="checkbox"/> perhetyö (maksuton)       |
| <input type="checkbox"/> lapsiperheiden kotipalvelu (maksullinen)                  | <input type="checkbox"/> lastensuojelu                                      | <input type="checkbox"/> psykoterapia              |
| <input type="checkbox"/> varhaiskasvatus   | <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola                          | <input type="checkbox"/> kasvatus- ja perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> työterveyshuolto  | <input type="checkbox"/> lakiasiantointimisto                               | <input type="checkbox"/> hautaus toimisto          |
| <input type="checkbox"/> lasten koulut _____                                       | <input type="checkbox"/> seurakunta, esim. pappi tai diakoni                |  |
| <input type="checkbox"/> psykologi/muu mielenterveyden ammattilainen               | <input type="checkbox"/> vertaistukitoiminta, minkä tahon järjestämä? _____ |  |
| <input type="checkbox"/> järjestöt ja yhdistykset, mikä/mitkä? _____               |   |  |
| <input type="checkbox"/> puolison työ-/opiskelupaikka (esimies tai kollegat) _____ |   |  |
| <input type="checkbox"/> oma työ-/opiskelupaikka (esimies tai kollegat)            |   |  |
| <input type="checkbox"/> pelastuslaitoksen hlökunta onnettomuuden jälkeen _____    |   |  |
| <input type="checkbox"/> poliisi suruviestiä tuodessaan _____                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> puolisoa hoitanut sairaalan hlökunta _____                |   |  |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä? _____                                     |   |  |

### 23. Voit halutessasi kommentoida ulkopuolista tukea tarjoaviin tahoihin liittyviin kysymyksiin (20. ja 21.)

---

## 24. Millaista ulkopuolista tukea tai apua koit saaneesi eniten? (Vrt. kysymys 19)

Valitse 1-5 tärkeintä.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keskustelu- ja kuunteluapu   | <input type="checkbox"/> taloudellinen tuki                           |
| <input type="checkbox"/> arjen käytännön apu, esim. kodinhoito  | <input type="checkbox"/> lastenhoitoapu                               |
| <input type="checkbox"/> konkreettinen apu hautajaisten järjestämiseen  | <input type="checkbox"/> konkreettinen asiointiapu esim. virastoissa  |
| <input type="checkbox"/> työ-/opiskeluympäristön tuki   | <input type="checkbox"/> vanhemmuuden tuki                            |
| <input type="checkbox"/> apu lasten tukemiseen heidän surussaan   | <input type="checkbox"/> tukipalveluista tiedottaminen, palveluohjaus |
| <input type="checkbox"/> vertaistuki muilta leskiltä  | <input type="checkbox"/> kriisiapu pian puolison kuoleman jälkeen     |
| <input type="checkbox"/> sairausloma  | <input type="checkbox"/> lääkinnällinen tuki                          |
| <input type="checkbox"/> lasten edunvalvontaan liittyvä tuki ja neuvonta  | <input type="checkbox"/> psykoterapia                                 |
| <input type="checkbox"/> neuvonta puolison kuolemaan liittyvien velvoitteiden hoitamiseen (hautajaiset, perunkirjoitus ym.) |   |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____   |   |

## 25. Millaista ulkopuolista tukea tai apua olisit tarvinnut enemmän? (Vrt. kysymys 20)

Valitse 1-5 tärkeintä.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> keskustelu- ja kuunteluapu   | <input type="checkbox"/> taloudellinen tuki                               |
| <input type="checkbox"/> arjen käytännön apu, esim. kodinhoito  | <input type="checkbox"/> lastenhoitoapu                                   |
| <input type="checkbox"/> konkreettinen apu hautajaisten järjestämiseen  | <input type="checkbox"/> konkreettinen asiointiapu esim. virastoissa      |
| <input type="checkbox"/> työ-/opiskeluympäristön tuki   | <input type="checkbox"/> vanhemmuuden tuki                                |
| <input type="checkbox"/> apu lasten tukemiseen heidän surussaan   | <input type="checkbox"/> tukipalveluista tiedottaminen, palveluohjaus     |
| <input type="checkbox"/> vertaistuki muilta leskiltä  | <input type="checkbox"/> kriisiapu pian puolison kuoleman jälkeen         |
| <input type="checkbox"/> sairausloma  | <input type="checkbox"/> lääkinnällinen tuki                              |
| <input type="checkbox"/> lasten edunvalvontaan liittyvä tuki ja neuvonta  | <input type="checkbox"/> psykoterapia                                     |
| <input type="checkbox"/> neuvonta puolison kuolemaan liittyvien velvoitteiden hoitamiseen (hautajaiset, perunkirjoitus ym.) |   |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____   | <input type="checkbox"/> en tarvinnut enempää ulkopuolista apua kuin sain |

## 26. Voit halutessasi kommentoida ulkopuolisen avun muotoihin liittyviin kysymyksiin (23. ja 24.).

---

## ULKOPUOLISEN TUEN LAATU

27. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä:

Kokemasi ulkopuolinen apu ja tuki oli mielestäsi...

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
tarpeeksi pitkäkestoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ajoitettu oikein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
määrältään riittävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiantuntevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aktiivista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyvinvointiasi tukevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
empaattista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läsnäolevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eteenpäin vievää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Minkä asian saamissasi tukipalveluissa koet olleen sinulle eniten avuksi?

Voit mainita esim. työntekijän, työtavan, tietyn palvelun tai minkä tahansa pienen asian, jonka koit merkitykselliseksi.

---



29. Mitä ulkopuolisissa tukipalveluissa täytyisi kokemuksesi mukaan erityisesti kehittää?

Kaikki lisätieto on arvokasta kehittämistyössä.

---

30. Kokonaistyytyväisyytesi saamiisi tukipalveluihin puolisosi kuoleman jälkeen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan tyytyväinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tyytyväinen

31. Lopuksi voit esittää kommentteja tukipalvelujen kehittäjille.

---

## LIITE 3 ESIMERKKI ANALYYSISTÄ

Kyselyyn vastanneiden leskien kokemuksista nousseita kehittämiskohteita lähipiirin ulkopuolissa tukipalveluissa.

Lesken kokemus tai ehdotus alkuperäisessä muodossaan	Lesken kokema haaste tukipalveluihin liittyen pelkistettynä	Kehityskohteet tukipalveluissa	Parannus
<i>"Tuki ja apu on kyllä kiiven alla, kaikki pitää itse vaatia."</i>	Lesken oman aktiivisuuden vaatiminen tuen saamiseksi.	Auttajien aktiivinen ja tois-tuva tuen tarjoaminen leskiperheille.	Kriisikoordinaattorin tehtävän kehittäminen.
<i>"Mistäään ei apua tullut, jos ei ymmärtänyt soittaa itse oikealle taholle"</i>	Lesken voimavarojen vähyyys. Arjessa jaksaminen.	Tukipalvelujen riittävyden varmistaminen. Tukipalvelujen saatavuuden varmistaminen.	Palveluohjauksen kehittäminen.
<i>"Jokaiseen tahoon piti olla itse yhteydessä, vaikka voimavaroja ei ollut. Kukaan ei ottanut koppia ja kysyessäni mitä apua on mahdollista saada, vastaus oli että soita kun keksit mitä haluat."</i>	Tukipalvelujen rajallinen saatavuus.	Tukipalveluista tiedottaminen. Lesken velvollisuuksista tiedottaminen.	Palveluista tiedottamisen tehostaminen.
<i>"Keskusteluapu pitäisi olla saatavissa 24/7 silloin kun sitä tarvitaan, silloin kun eniten ahdistaa, eikä kahden viikon kuluttua."</i>			Resurssien lisääminen esimerkiksi leskiperheen kotona tehtävään tukityöhön.
<i>"Enemmän tulisi tarjota palveluita ja esim. kriisi-työntekijä voisi soittaa uudelleen muutaman viikon kuluttua. (...) Kuitenkaan hän (leski) ei välttämättä itse jaksa soittaa tai edes tiedä kenelle voisi soittaa."</i>			Valtakunnallinen toimintaohjeistus leskiperheiden tukemiseksi.
<i>"Yhteydenoton tulisi tulla tukipalveluja antavalta taholta. Sureva ihminen ei jaksa eikä pysty etsimään auttavaa tahoja itse."</i>			

<p><i>"(Ammattilaisten olisi tarjottava leskiperheille) Nopeaa ja riittävän pitkäkestoista apua."</i></p>			
<p><i>"Kuntien (...) olisi hyvä olla yhteydessä ja tarjota kohdennettuja palveluja (lastenhoito tms.)"</i></p>			
<p><i>"Olisi ollut suureksi avuksi, jos olisi ollut sellainen henkilö, kuka olisi ottanut konkreettisesti selvän meidän perheen taloudellisista- ja viranomaisasioista ja kädestä pitäen neuvonut, mitä, miten ja missä aikataulussa hoidetaan kuntoon."</i></p>			
<p><i>"Tiedottaminen saatavilla olevista palveluista ja avustaminen niiden hyödyntämisessä."</i></p>	<p>Leskien puutteellinen tietämys olemassa olevista tukipalveluista ja lesken velvollisuuksista.</p>		
<p><i>"Pitäisi olla kaikki tieto yhdessä ja saatavilla heti"</i></p>			
<p><i>"Tärkeää on tietää ettei ole yksin ja että tukea on saatavilla matalalla kynnyksellä ilman raskasta "hakuprosessia", koska siihen ei tod.näk. ole voimia."</i></p>			
<p><i>"Mikään taho ei aktiivisesti lähestynyt meitä saati kertonut mihin olen oikeutettu ja mitä kaikkea leskeytyneen tulee tietää."</i></p>	<p>Yksin jäämisen tunne.</p>		
<p><i>"Mikään "virallinen" taho ei ottanut yhteyttä"</i></p>			
<p><i>"Lasten saama apu oli hankalasti saatavilla eikä yksilöllistä."</i></p>	<p>Lasten saaman yksilöllisen tuen puutteellisuus</p>	<p>Lasten yksilöllisen tukemisen tehostaminen.</p>	

<p><i>"Täytyisi löytyä tietoa helposti miten heitä (lapsia) voi auttaa, mihin ottaa yhteyttä"</i></p>			
<p><i>"Kriisiapu lapsille olisi pitänyt olla pitkäkestoisempaa."</i></p>			
<p><i>"Leskeksi jäänyttä olisi hyvä kontaktoida ja kartoittaa kokonaistilannetta, ohjata eteenpäin, ja neuvoa mitä pitää tehdä ja missä järjestyksessä. mitä papereita pitää hankkia ja mistä niitä saa jne."</i></p>	<p>Perheen ja perheenjäsenien yksilöllisiin tuen tarpeisiin vastaamisen puutteellisuus</p>	<p>Perheen ja perheenjäsenien yksilöllisen kokonaistilanteen ja tuen tarpeen arvioinnin kehittäminen: Tarkoituksenmukaisten tukipalveluiden tarjoaminen kullekin perheelle ja perheenjäsenelle</p>	
<p><i>"(Ammattilaisten) Tulisi heti viikon sisällä kartoittaa tilanne ja ottaa erilaisia tukitoimia käyttöön, ettei perheen kriisi paisuisi vieläkin suuremmaksi"</i></p>			
<p><i>"Joidenkin viranomaisten empatiataitoihin toivoisin parannusta."</i></p>	<p>Ammattilaisten puutteet kohtaamistaidoissa.</p>	<p>Ammattilaisille lisäkoulutusta kriisissä olevan ihmisen kohtaamiseen.</p>	