

Jenni Kela ja Sofia Joentakanen

PUOLISONSA MENETTÄNEEN IKÄIHMISEN TUKEMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2020	Tekijä/tekijät Jenni Kela ja Sofia Joentakanen
Koulutusohjelma Terveystieteiden (AMK)		
Työn nimi Puolisonsa menettäneen ikäihmisen tukeminen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Työn ohjaaja Soili Vuollo, lehtori	Sivumäärä 26 + 4	
Työelämäohjaaja Erja Laulumaa		
<p>Opinnäytetyömme käsittelee ikäihmisten leskeyttä ja hoitajan keinoja tukea leskeä arjessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ikäihmisten kokemuksia puolison menetyksestä ja keinoja, joilla voidaan tukea ikäihmistä surun kohdatessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa eri tavoista tukea iäkkään lesken arkea ja selviämistä surutyöstä. Tutkimuskysymyksemme olivat ”Miten ikäihmiset kokevat puolisonsa menettämisen?” ja ”Miten voidaan tukea puolisonsa menettänyttä ikäihmistä?”.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto kerättiin Medic-, Centria Finna- ja Google scholar-tietokannoista löytyneistä artikkeleista ja tutkimuksista.</p> <p>Tulosten perusteella ikäihmiset kokevat puolison menettämisen yllättävänä tapahtumana, joka luo erilaisia arjen haasteita ja negatiivisia tunnereaktioita. Hoitaja arvioi lesken tuen tarpeen ja turvaa sen jatkuvuuden. Hoitajan tuki on tärkeää lesken arjen sujuvuuden ja surun työstämisen kannalta.</p>		
Asiasanat Ikäihminen, leski, hoitaja, tuki		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2020	Author Jenni Kela and Sofia Joentakanen
Degree programme Nursing		
Name of thesis Supporting elderly people when losing a spouse Descriptive literature review		
Instructor Soili Vuollo, Lecturer	Pages 26 + 4	
Supervisor Erja Laulumaa		
<p>This thesis deals with the widowhood of the elderly people and the nurse's ways of supporting widows in everyday life. The purpose of this thesis was to describe the elderly's experiences of losing the spouse and how nurses can support grieving widow. The aim was to increase nurses' knowledge of different ways to support a widow's daily life and surviving grief. Our research questions were "How do elderly people experience losing their spouse?" and "How to support a widow?".</p> <p>This thesis was carried out as descriptive literature review. The research material was collected from articles and studies found in the Medic, Centria Finna and Google scholar -databases.</p> <p>Based on the results elderly widows experience losing a spouse as a shocking event that creates challenges in everyday life and negative emotional reactions. The nurse assesses the need for support and ensures its continuity. The nurse's support is important for the widow's daily routine and during the grieving process.</p>		

Key words Elderly person, nurse, support, widow.
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PUOLISON MENETTÄMINEN IKÄÄNTYNEENÄ	3
2.1 Ikääntyminen	3
2.2 Leskeys	4
2.2.1 Yksinäisyys	5
2.2.2 Suru	6
3 LESKEN TUKEMINEN	7
4 TARKOITUS JA TAVOITE	8
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	9
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	9
5.2 Aineiston analyysi	11
6 TULOKSET	13
7 PUOLISON MENETTÄNEEN IKÄIHMISEN TUKEMINEN	14
7.1 Hoitajan antama psyykkinen ja sosiaalinen tuki	14
7.1.1 Lähitukiverkoston merkitys	14
7.1.2 Surevan aito kohtaaminen ja surun työstämisessä tukeminen	14
7.2 Tuen tarpeen arvioiminen, ajankohtaisen tiedon antaminen ja erilaisten tukimuotojen kartoittaminen	16
7.2.1 Tuen tarpeen arvioiminen ja ajankohtaisen tiedon antaminen	16
7.2.2 Erilaisten tukimuotojen kartoittaminen	17
8 IKÄIHMISEN KOKEMUS PUOLISON MENETTÄMISESTÄ	18
8.1 Fyysiset ja psyykkiset haasteet puolison menettämisen jälkeen	18
8.1.1 Arjen haastavuus sekä läheisten tuki ja huolenpito	18
8.1.2 Yllättävä elämäntapahtuma	19
8.2 Puolison läsnäolon ja surun kokeminen osana arkea	19
8.2.1 Puolison läsnäolo edelleen osana arkea	19
8.2.2 Surun ja tyhjyyden kokeminen sekä negatiiviset tunteet	19
9 POHDINTA	21
9.1 Tulosten tarkastelu	21
9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	22
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	
TAULUKOT	

TAULUKKO 1. Hakusanat.....	10
TAULUKKO 2. Aineistonkeruukriteerit	10

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikäihmisten kokemuksia puolisonsa menettämisestä. Tarkoitus on myös löytää keinoja, joilla voidaan tukea puolisonsa menettänyttä ikäihmistä. Tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa eri keinoista tukea iäkkään lesken arkea ja surutyön työstämistä. Opinnäytetyö on tehty hyödynnettäväksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikääntyneiden palveluihin.

Leskien kokemuksia surusta ja siitä selviämistä on tutkittu melko vähän. Paula Wilmi (2013) tutki tutkielmassaan leskien surusta selviytymistä. Tutkimuksessaan hän havaitsi, että leskien kokema suru etenee muotoaan vaihdellen. Puolison menettämisestä seuraa paljon erilaisia tunnereaktioita. Surusta selviytyminen pitää sisällään tasapainottelun menetykseen ja toipumiseen liittyvien haasteiden välillä. Lesket kokevat surun olevan jollain tavalla edelleen läsnä myös vuosia puolison kuoleman jälkeen, eikä leskeyden kestolla ole merkitystä surun voimakkuuteen. (Wilmi 2013, 35–36, 41.)

Suomen väkiluku vuonna 2018 oli 5 518 000 henkeä, joista yli 65-vuotiaita oli 21,9 % (Tilastokeskus 2019). Ennustetaan, että vuonna 2024 ikäryhmän koko ylittää miljoonan. Joka viides suomalainen on 70-vuotias tai sitä vanhempi vuonna 2030, kun taas vuonna 2060 joka neljäs. Se on lähes puoli miljoonaa enemmän kuin vuosituhannen vaihtuessa. Kaikkein vanhimmat ikäryhmät ovat suhteellisesti katsottuna kasvaneet eniten ja kasvavat edelleen. 90 vuotta täyttäneiden määrä on melkein kolminkertaistunut vuosituhannen ensimmäisen neljänneksen aikana. (Jämsen & Jylhä 2019.)

Rajasimme opinnäytetyön aiheen yli 65-vuotiaisiin leskiin. Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkäs henkilö on laissa määritelty sellaiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden tai lisääntyneiden sairauksien tai rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 3§.) Ikääntymisen fysiologiset muutokset ovat luonteeltaan palautumattomia. Muutokset ilmenevät kaikissa yksilöissä ennemmin tai myöhemmin, eivätkä ne ole primaaristi ulkoisten tekijöiden aiheuttamia. Ikääntymisen muutokset etenevät hitaasti, ja ne vähentävät elimistön toiminnan kapasiteettia. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016, 20.)

Yhdentoista tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että leskeksi jääneistä 22 % saa vakavan masennuksen diagnoosin, ja heillä todettiin myös kohonnut riski paniikkihäiriöön tai yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Vuoden sisällä puolison kuolemasta puolison menettäneistä 12 %:lla on todettu PTSD-oireita. Pitkittänyt suru on yleisin patologisen surun muoto. Leskien kuolleisuus on korkeampi kuin parisuhteessa elävien ikäistensä, vaikka surua itsessään ei voida pitää suorana kuolinsyynä. Vuoden ajan leskeksi jäämisestä leskien kuolleisuus on kohonnut. Kuolemanriski laskee muiden ikäistensä tasolle neljä vuotta puolison kuoleman jälkeen. Korkein kuolleisuuden riski on niillä, joilla ei ole sosiaalista verkostoa. (Aavaluoma 2016, 93.)

Puolison menettäminen on merkittävä yksinäisyyden riskitekijä. Parisuhteen puuttuminen ei siis ole niin keskeinen tekijä yksinäisyyden tuntemisessa kuin sen menettäminen. (Uotila 2011, 27.) Ikääntyminen voi tuoda mukanaan erilaisia sairauksia ja rajoitteita. Näiden kohdatessa puolison tuki arjessa on merkittävä. (Aavaluoma 2016, 129.)

Valitsimme aiheen, koska puolison menettäminen on suuri elämäntilanteen muutos, ja se voi johtaa lesken ulkopuoliseen avun tarpeeseen. Elinajanodote on kasvanut ja ikääntyneiden henkilöiden määrä lisääntynyt. Leskeksi jäädään usein iäkkäänä, joten he ovat kasvava asiakasryhmä hoitoalan palveluissa. Halusimme lisätä hoitohenkilökunnan tietoa erilaisista keinoista tukea leskeä ja lisätä ymmärrystä puolison menettämisen yksilöllisestä kokemisesta.

Päädymme käyttämään opinnäytetyössämme määritelmää ikäihminen, koska mielestämme se on sopivan neutraali ja kunnioittava määritelmä. Eri sukupolvien näkemykset ikääntymisen käsitteistä eivät eroa toisistaan merkittävästi, vaikka eroavaisuuksia käsitteiden välillä ilmeneekin. Kaikki sukupolvet kuvailivat ikäihmistä ja ikääntynyttä aktiiviseksi ja hyväkuntoiseksi. Merkittävä eroavaisuus näissä käsitteissä on se, että ikääntyneiden voidaan olettaa olevan vielä työelämässä, kun ikäihmisten taas oletetaan olevan jo eläkkeellä. Seniori koettiin aktiivista arkea eläväksi yksilöksi, vanhus taas yleisesti toimintakyvyltään heikoksi ja käsitteenä viimeiseksi ikääntymistä kuvaavaksi vaiheeksi. (Laakso & Leinonen 2016, 33.) Teimme aiheesta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska mielestämme pystyimme kirjallisuuskatsauksen avulla parhaiten kokoamaan aiempia tutkimuksia aiheestamme yhteen ja vastaamaan tutkimuskysymyksiimme kattavimmin.

2 PUOLISON MENETTÄMINEN IKÄÄNTYNEENÄ

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään ikääntymistä ja leskeksi jäämistä. Ikääntyminen on toimintakyvyssä tapahtuvaa fyysistä ja psyykkistä muutosta. Leskeytyminen on ikääntyvien hyvinvoinnille vahingollista. Leskeksi jääminen voi aiheuttaa psyykkisiä ja taloudellisia ongelmia.

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen kattaa elämästä yhä suuremman osan, koska maailman väestö elää nykyään keskimäärin 20 vuotta pidempään kuin 50 vuotta sitten. Suomalaisista joka viides on täyttänyt 65 vuotta. Heistä suurin osa elää aktiivista elämää, joka ei eroa työikäisen väestön elämästä. Pitkäaikaissairaudet ja niistä johtuva toiminnanvajaous ovat siirtymässä myöhäisimpään vanhuuteen. Ulkopuolisen avun tarve ja sen aiheuttamat taloudelliset paineet kunnassa ovat kohdentumassa vanhuksiin, joilla yhtenä sairautena on muistisairaus. (Finne-Soveri 2017.)

Ikääntyminen ilmenee yksilössä ja yksilön toimintakyvyssä tapahtuvina fyysisinä ja psyykkisinä muutoksina. Ikääntymisestä on esitetty lukuisia teorioita. Yksi tapa määritellä ikääntyminen on se, että iän myötä seuraa fysiologisten toimintojen huononeminen, joka johtaa alentuneeseen stressinsietokykyyn ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. Myös lisääntymiskelpoisuus määrittelee ikääntymistä. Ikääntyminen alkaa, kun yksilö on lisääntynyt tarpeeksi. Tämä ikä on yleensä 50–60 vuotta. Ikääntyessä kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, pituus ja paino ja kehon koostumus muuttuvat iän myötä. Myös luuston kunto haurastuu ja lihasvoima heikkenee ja kuulossa ja näössä voi tapahtua muutoksia. Ikääntyessä toimintakyky voi heiketä. Ikääntymistä koskeva toimintakyky käsittää usein fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Ikääntyminen voi yksilön näkökulmasta olla merkittävä arki- ja elämäntilannemuutos, joka vaikuttaa yksilön toimintaan ja toimintamahdollisuuksiin. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 113–114, 129–141, 186–198, 278, 421.)

Ikääntyneen yksilön psyykkisen hyvinvoinnin perusta on rakentunut elämän aikana koetuista kokemuksista ja tuntemuksista. Yksinäisyys nähdään usein ikääntyneiden suurimpana psyykkistä hyvinvointia uhkaavana tekijänä. Kaiken ikäiset ihmiset tarvitsevat vastavuoroisia ihmissuhteita. Fyysinen, kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky voivat vaikuttaa monella tavalla ikäihmisten sosiaaliseen toimintaan. Ikääntymisen myötä heikentyvä kuulo ja näkö vaikeuttavat viestintää muiden

ihmisten kanssa. Ikääntyneillä on kohonnut riski menettää läheisyyttä tuottava suhde, esimerkiksi puolison sairastuminen tai kuolema. Tällaisen kiintymyssuhteen korvaaminen vaikeutuu iän myötä. (Heikkinen ym. 2013, 286–287, 374.)

2.2 Leskeys

Vuonna 2015 Suomessa oli tilastojen mukaan 284 541 leskeä. Tutkimuksessa tarkasteltiin elämäntapahtumien ja sairastumisen välistä yhteyttä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että puolison menettäminen on eniten stressiä aiheuttava elämäntapahtuma. Vuodesta 1970 todennäköinen leskeksi jäämisen ikä on noussut lähes 7 vuodella ja se oli keskimäärin 72 vuotta vuonna 2010. Tämä on seurausta ihmisten eliniän odotuksen kasvusta. Naiset elävät miehiä pidempään, joten he ovat usein myös parisuhteessa itseään vanhemman miehen kanssa. Näin ollen ikääntymiseen liittyvä puolison menetys on todennäköisempää naisilla kuin miehillä. (Avaluoma 2016, 126.)

Tutkimukset osoittavat, että leskeys voi olla iäkkäiden hyvinvoinnille vahingollista. Iäkkäiden leskien on havaittu tarvitsevan enemmän sosiaalista tukea kuin saman ikäinen parisuhteessa oleva. Leskeyteen liitetään yleensä myös masennusta, yksinäisyyttä, kuolleisuutta, sosiaalista ahdistusta ja taloudellisia vaikeuksia. Leskeyden myötä oma identiteetti ja sosiaaliset suhteet voivat muuttua, esimerkiksi leski saattaa tavata vähemmän ystäviään, jotka ovat pariskuntia. Erilaiset juhlapyhät ja -päivät, kuten vuosipäivät, syntymäpäivät ja joulukin, saattavat tuntua leskestä vaikeilta ja mieleen nousee muistoja puolisoista. (Collins 2014, 69–70.)

Se, kuinka leskeksi jääminen vaikuttaa yksilön elämään ja sen olosuhteisiin, riippuu monista eri tekijöistä. Leskeksi jäämisen ajankohta, lapsien ikä, omat selviytymiskeinot ja sosiaaliset suhteet ovat merkittäviä tekijöitä. Leskeytyminen voi merkitä päätöstä pitkälle parisuhteelle, onnelliselle tai onnettomalle avioliitolle tai raskaalle omaishoitosuhteelle. Taloudellinen vastuu ja arkiset tehtävät jäävät yksin huolehdittaviksi. (Avaluoma 2016, 126.) Lesket ovat hyvin yksinäinen ihmisryhmä. Yksi merkittävin yksinäisyyden riskitekijä on leskeytyminen, koska se voi johtaa merkittävien sosiaalisten suhteiden hiipumiseen. Leskelle sellaiset tilanteet, joihin on aiemmin osallistuttu pariskuntana, voivat muuttua vaikeiksi, koska leski voi tuntea olonsa parittomaksi ja ylimääräiseksi. (Uotila 2011, 26.)

2.2.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on henkilökohtainen kokemus. Arviolta joka kolmas yli 65-vuotias kokee ajoittain yksinäisyyttä ja 4–5% kokee yksinäisyyden tunteen jatkuvana. Yksinäisyyden tunne voi pahimmillaan olla syvä ahdistuneisuuden tila, joka voi aiheuttaa masennusta ja elämän merkityksettömyyden kokemuksia. (Mielenterveystalo.fi.) Kun yksilö kokee olevansa ulkopuolinen sosiaalisissa yhteisöissä ja kokee sosiaaliset osallistumismahdollisuutensa vähäisiksi, kutsutaan sitä sosiaalisesti yksinäisyydeksi. Yksinäisyyden tunteella on myös fyysinen puoli. Se kuvaa tavoitetta olla toista ihmistä paikallisesti lähellä ja vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Yksinäisyys voi johtaa myös mielialaongelmiin, jos yksilö ei saa tarvitsemaansa läheisyyttä. Yksinäisyydellä on siis vahva tunnepuolensa. Edellä mainitut yksinäisyyden näkökulmat voivat johtaa eksistentiaaliseen yksinäisyyteen, joka kuvaa elämän koettua tyhjyyttä ja tarkoituksen puuttumista. Yksinäisyys ei ole aina ympäristöstä riippuvaa, sillä yksilön ominaisuudet ja käyttäytyminen voivat johtaa merkityksellisen ihmissuhteen puuttumiseen. Usein on ratkottu fyysistä yksinäisyyttä, yksin asumista ja elämistä ja yksinäisyyden tunnetta ja kokemusta. Nämäkin ovat jossain määrin yhteydessä, mutta ne kuvaavat yksinäisyyden eri puolia. (Colliander & Ruoppila 2018, 90.)

Kun yksilö siirtyy eläkkeelle, hänen sosiaalinen verkostonsa usein kaventuu. Syynä tähän on perherakeiden muuttuminen vähälapsisemmiksi, jopa lapsettomiksi. Tämä voi johtaa eri sukupolvien keskinäisten vuorovaikutusmahdollisuuksien vähenemiseen. Myös muuttoliike ja uusperheet pikemminkin hankaloittavat kuin helpottavat sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Etäisyyden ongelmia vähentäviä tekijöitä ovat monipuolistuneet ja lisääntyneet kommunikaatiokeinot, kuten kamerapuhelimet, joilla keskusteluyhteys kasvotusten on mahdollista ja muut sosiaalisen median kanavat. Yksinäisyyden riskin lisääntymiseen johtaa sosiaalisten lähisuhteiden verkon kaventuminen, jota tuttavapiiri ei pysty välttämättä korvaamaan. Etenkin lapsettomuus ja leskeytyminen yhdessä muodostavat huomattavan eristymisen ja yksinäisyyden tunteen riskin. (Colliander & Ruoppila 2018, 91.)

Parisuhteen puuttuminen ei ole niin keskeinen tekijä yksinäisyyden tuntemisessa kuin sen menettäminen. Vähäiset sosiaaliset kontaktit voivat aiheuttaa kokemuksen siitä, että on menettänyt paikan yhteisössä. Lisäksi yksin asuminen, heikentynyt terveydentila ja huonontunut toimintakyky voivat altistaa yksinäisyyden kokemukselle. Myös sillä, kenen kanssa asuu, on merkitystä. Jos yksilö asuu muun kuin oman puolison kanssa, voi silti yksinäisyyden tunne olla vahva. Yksinäisyyttä kokevat

ne yksilöt, jotka toivovat säännöllisempiä sosiaalisia kontakteja kuin mitä heillä sillä hetkellä on. (Uotila 2011, 26–28, 33.)

2.2.2 Suru

Suru on prosessi, joka etenee eri vaiheiden kautta kohti surun hyväksymistä. Keskeisimmät vaiheteoriat syntyivät 1960–1970-luvuilla. Tunnetuin vaiheteoria on psykiatri Elisabeth Kübler-Rossin esittämä, ja siinä suruprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta: kieltäminen, suuttumus, neuvottelu, masennus ja hyväksyminen. Teoriaa on hyödynnetty nykypäivään asti. (Pulkinen 2016, 47.) Surun vaiheiden läpi ei kuljeta järjestelmällisesti. Usein myös luullaan, että kuoleman kohtaamisen vaiheet kestävät useita viikkoja tai kuukausia. Todellisuudessa vaiheet ovat tunteiden herättämiä reaktioita, jotka saattavat kestää minuuteista tunteihin heilahtelemalla vaiheesta toiseen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22, 34.)

Suru vaikuttaa ihmiseen fyysisesti, kognitiivisesti, käyttäytymisen ja hengellisyyden kautta. Fyysisellä tasolla se voi ilmetä kipuna, pahoinvointina, unettomuutena ja väsymyksenä. Suru ilmenee myös erilaisina tunteina, kuten vihana, kateutena, ahdistuneisuutena, surullisuutena, helpotuksen tunteena ja syyllisyytenä. Kognitiiviset ilmenemismuodot voivat sisältää itsestä vieraantumisen tunnetta, hämmennystä, keskittymisen tai orientaation vaikeutta. Hengellisiä surun vaikutuksia voivat olla menetykselle tarkoituksen etsiminen, uskon merkityksen vahvistuminen tai kyseenalaistaminen. Suruun vaikuttaa myös sairauteen liittynyt kärsimys, koska se aiheuttaa avuttomuuden tunnetta, tunteiden ristiriitaisuutta, kärsimyksen täyttämän elämän jatkumisen toivomista, helpotusta kärsimyksen päättymisestä ja hengellisyyden kyseenalaistamista. (Avaluoma 2016, 77-78.)

Suru voi olla kestoaltaan lyhyttä tai pitkittynyttä, voimakasta tai heikkoa, menetyksen jälkeen välitöntä tai viivästynyttä. Surun osatekijät voivat myös vääristyä ja vähän ongelmia tuottavat suruun liittyvät oireet voivat kehittyä jollekin suureksi stressitekijäksi. Surun psykologisia ja fyysisiä ilmenemismuotoja pidetään normaalina menetyksen reaktiona. Surua kuitenkin kuvataan yksilöllisesti niin saman kulttuurin sisällä kuin kulttuurien välillä. Normaalin ja komplisoituneen surun erottaminen ja määrittäminen on monimutkaista. Komplisoitunut eli pitkittynyt suru on määritelty vuodesta 2013 mielenterveyden häiriöksi. (Avaluoma 2016, 77-78.)

3 LESKEN TUKEMINEN

Ammattilainen kohtaa surevan lesken kunnioittavasti, myötätuntoisesti ja aidosti. Ammattilaisen on oltava läsnä, sillä kohtaaminen jää surevan mieleen. Surevan tulee huomata, että hänestä välitetään. (Perttula 2020, 32.) Ammattilaisen tehtävä on kartoittaa lesken lähitukiverkosto, ja hän kuuntelee lesken tarpeita. Sen lisäksi että ammattilainen kartoittaa lesken tukiverkoston ja arvioi tuen tarpeen, ammattilainen voi tarjota myös konkreettista tukea. Tarvittaessa voidaan järjestää tukea kuolemaan liittyvissä asioissa, kuten hautajaisten järjestämisessä ja perustarpeista huolehtimisessa. Ammattilainen huolehtii moniammatillisesta yhteistyöstä lesken yksilöllisen tarpeen mukaan. On hyvä antaa suullisen tiedon lisäksi se myös kirjallisesti, että siihen voi myöhemmin palata. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 8, 11.) Jos surevalle sopii, ammattilainen voi välittää yhteystiedot järjestöille, jotta ne voivat ottaa yhteyttä surevaan (Perttula 2020, 33).

Puolison menettäminen voi aiheuttaa erilaisia haasteita arjen hoitamiseen ja talouteen. Tiedon antaminen erilaisista tuen, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksista on tärkeää. Leskelle kerrotaan mahdollisuuksista kriisikeskukseen ja -puhelimeen, vertaistukijärjestöistä, mielenterveyspalveluista, kotipalvelusta ja seurakuntien tuesta. Leskeä on tärkeää ohjeistaa myös vainajan kuoleman jälkeisistä sosiaalietuksista, kuten esimerkiksi leskeneläkkeestä. Ammattilainen huolehtii lesken tuen piiriin ohjaamisesta ja sen jatkuvuudesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 13–15.) Surevalle on hyvä kertoa, millaisia erilaisia tuntemuksia suru voi herättää. Surevan tunteille on hyvä antaa tilaa, ja hänellä tulisi olla mahdollisuus kysyä mieltään painavista asioista. (Perttula 2020, 33.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ikäihmisten kokemuksia puolison menetyksestä ja keinoja, joilla voidaan tukea ikäihmistä surun kohdatessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa eri tavoista tukea iäkkään lesken arkea ja selviämistä surutyössä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

1. Miten ikäihmiset kokevat puolisonsa menettämisen?
2. Miten voidaan tukea puolisonsa menettänyttä ikäihmistä?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Keräsimme aineistoa luotettavista tietokannoista. Analysoimme aineistoa induktiivisella sisällönanalyysillä. Seuraavissa alaotsikoissa perehdytään kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä, opinnäytetyön aineistonkeruuprosessiin ja induktiiviseen sisällönanalyysimenetelmään.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräs kirjallisuuskatsauksen muoto. Se pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsausta työstettäessä edetään määriteltujen vaiheiden mukaan. Vaiheiksi määritetään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sisällöltään aineistolähtöistä ja ymmärrettävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikanen 2013, 291.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa sanallisesti tutkimustietoa yhteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94).

Hyvä tutkimuskysymys on aiheeseen nähden relevantti ja riittävän tarkka. Liian laaja tutkimuskysymys luo haasteita, sillä tutkijalla ei ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea löytämäänsä aineistoa. Toisaalta liian suppealla tutkimuskysymyksellä aineistoa ei löydy riittävästi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24–27.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää olla kriittinen jo olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Aineiston hakua on hyvä rajata ajallisesti ja käyttää tutkimuksen perustana tuoretta tietoa. On arvioitava kriittisesti olemassa olevien tutkimusten ikää, koska terveydenhuolto ja siinä hyödynnettävä teknologia kehittyvät nopeasti. Tämä vaikuttaa hoitotyön käytäntöön, jolloin on arvioitava, voidaanko tutkimussuunnitelmassa käyttää esimerkiksi yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Alkuperäislähteiden käyttö lisää myös tutkimusten luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93.)

Aineiston valintaprosessi tulee olla relevanttia. Tutkijan tulee itse määritellä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanoina aineistonkeruussa. Olennainen osa aineistonkeruuta on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Aineistonkeruun aikana muistiinpanot mukaan otetuista ja poissuljetuista aineistoista ovat hyödyllisiä, koska aineiston hakuprosessi tulee kuvata kirjallisuuskatsauksessa tarkasti. Kun tutkimuskysymykset ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit on

määritelty, siirrytään tutkimustiedon hakemiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25, 61.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavan aineiston kokoamiseen käytettävät tietokannat ovat: Melinda, Medic, Centria Finna ja Google Scholar. Kerättävän aineiston tulee olla suomen- tai englanninkielinen tieteellinen artikkeli, hoitotyön kirjallisuutta, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma. Tutkimuksessa aihetta käsitellään puolison menettäneen henkilön näkökulmasta ja tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto rajataan vuosille 2005–2020. (TAULUKKO 2.) Asian selkeyttämiseksi olemme koonneet mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä hakusanat tähän alle. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Hakusanat

suru	surutyö	leski
leskeys	tukeminen	puoliso
menetyk	ikäihminen	kuolema

Melinda-tietokannasta löytyi otsikkotasolla yhteensä kaksi väitöskirjaa, joista toinen karsiutui pois. Siinä tutkittavasta aiheesta ei löytynyt tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Toinen väitöskirja valikoitui mukaan, koska sen tutkittava aihe vastasi opinnäytetyömme aihetta. Valikoitunut väitöskirja jäi kuitenkin lopulta pois analysoitavasta aineistosta, koska emme saaneet sitä kirjastosta poikkeuksellisen korona-tilanteen vuoksi. Medic-tietokannasta löytyi yhteensä kaksi otsikkotasolla aiheitamme vastaavaa tutkimusartikkelia. Niistä toinen karsiutui pois, koska emme ehtineet saada artikkelia tarkastelumme poikkeuksellisesta korona-tilanteesta johtuen. Centria Finnan-tietokannasta löytyi yhteensä viisi tutkimusaiheitamme sisällöltään vastaavaa lähdettä. Niistä kaksi karsiutui pois, koska toisessa aihetta käsiteltiin omiin kokemuksiin pohjautuen ja toinen ei vastannut sisällöltään tutkimuskysymykseemme. Google Scholar-tietokannasta löytyi kolme otsikkotasolla aiheeseemme sopivaa tutkimusta. Niistä yksi karsiutui pois, koska siinä tutkittava aihe ei käsitellyt sisällöltään puolison menettäneen ikäihmisen kokemuksia eikä tukemisen eri keinoja.

TAULUKKO 2. Aineistonkeruukriteerit

MUKAANOTTOKRITEERIT:	POISSULKUKRITEERIT:
Artikkelin, pro gradu -tutkielman, hoitotyön kirjan tai tutkimuksen kirjoituskieli on suomi tai englanti.	Artikkelin, pro gradu -tutkielman, hoitotyön kirjan tai tutkimuksen kirjoituskieli on muu kuin suomi tai englanti.
Artikkeli tai tutkimus on tieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja.	Artikkeli tai tutkimus on mielipidekirjoitus.

Artikkeli, pro gradu -tutkielma, hoitotyön kirja tai tutkimus on julkaistu vuonna 2005-2020.	Artikkeli, pro gradu -tutkielma, hoitotyön kirja tai tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2005.
Artikkeli tai tutkimus on laadullinen.	Artikkeli tai tutkimus on määrällinen.
Aihetta käsitellään puolison menettäneen henkilön näkökulmasta.	Aihetta käsitellään muun kuin puolison menettäneen henkilön näkökulmasta.

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenvetoa tutkimusten tuloksista eli siitä mitä aiheesta jo tiedetään ja mitkä ovat keskeiset käsitteet (Stolt ym. 2016, 30, 86.) Aineiston analyysi eli tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan. Tähän kuuluu myös arviointi tutkimuksen etiikasta ja luotettavuudesta. Vaikka tutkimus on kirjallisuuteen perustuva, on silti tulosten pohdinta olennainen osa työtä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esille tuonti. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja samalla kuvaten niitä. Menetelmää käytetään usein hoitotieteen tutkimuksissa aineiston analysoinnissa. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään aineistosta luomaan teorettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat havainnot tai teoriat eivät johdattele analyysia. Analyysissä luokitellaan sanoja teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

Sisällönanalyysiin liittyy valmisteluvaihe, analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla sana tai teema, ja sitä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla laaja, sisältää useita lauseita. Yksi sana voi analyysiyksikkönä olla liian kapea, jolloin se voi antaa hajanaisen kokonaiskuvan. Aineiston analyysiä tehdessä on tärkeää, että tutkija lukee aineiston läpi useampaan otteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.)

Perehdyimme induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Pohdimme yhdessä, kumpaa sisällönanalyysiä käyttäisimme. Tieto aiheestamme oli melko hajanaista. Emme myöskään löytäneet aineistostamme deduktiiviseen sisällönanalyysiin testattavaa olemassa olevaa mallia, jota olisimme voineet käyttää. Induktiiviseen sisällönanalyysiin

perehtyessämme koimme sen luovemmaksi tavaksi analysoida aineistoa. Päädyimme valitsemaan induktiivisen sisällönanalyysin.

6 TULOKSET

Tutkittavaa aihetta tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta: ikäihmisten kokemuksia puolison menettämistä ja sitä, miten heitä voidaan tukea puolison menettämisen jälkeen. Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä syntyi pääluokka ”Ikäihmisten kokemus puolison menettämistä”. Tämän alle syntyi aineiston pohjalta kaksi yläluokkaa, joista molempien alle muodostui kolme alaluokkaa. Ensimmäinen yläluokka ”Fyysiset ja psyykkiset haasteet puolison menettämisen jälkeen” sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat arjen haastavuus, läheisten tuki ja huolenpito sekä yllättävä tapahtuma. Toinen yläluokka ”Puolison läsnäolon ja surun kokeminen osana arkea” sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat puolison läsnäolo edelleen osana arkea, surun kokeminen ja negatiiviset tunteet sekä tyhjyyden kokeminen. (LIITE 3.)

Toisesta tutkimuskysymyksestä syntyi pääluokka ”Puolisonsa menettäneen ikäihmisten tukeminen”. Tämän alle syntyi aineiston pohjalta kaksi yläluokkaa, joista molempien alle muodostui neljä alaluokkaa. Ensimmäisen yläluokka ”Hoitajan antama psyykkinen ja sosiaalinen tuki” sisältää neljä alaluokkaa, jotka ovat surun työstäminen, lähitukiverkoston merkitys, aito kohtaaminen sekä surun työstämisessä tukeminen. Toinen yläluokka ”Tuen tarpeen arvioiminen ja sen jatkuvuuden turvaaminen” sisältää neljä alaluokkaa, jotka ovat erilaisten tukimuotojen kartoittaminen, ajankohtaisen tiedon antaminen, hoidon tarpeen arvioiminen ja tuen jatkuvuuden turvaaminen. Seuraavissa pääluovissa esitetään analyysin tulokset tutkimuskysymyksittäin. (LIITE 4.)

7 PUOLISON MENETTÄNEEN IKÄIHMISEN TUKEMINEN

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään sisällönanalyysin tuloksia tutkimuskysymyksestä ”Miten voidaan tukea puolisonsa menettänyttä ikäihmistä?”. Puolison menettäneen ikäihmisen tukemisessa merkittävää oli lähitukiverkoston osallisuus ja surevan aito kohtaaminen ja surun työstämisessä tukeminen.

7.1 Hoitajan antama psyykkinen ja sosiaalinen tuki

Lähipiirin tuen lisäksi hoitajan antama tuki edesauttaa surun työstämistä. Hoitaja kohtaa surevan aidosti ja keskustelee surevan kanssa surun mahdollisista vaikutuksista.

7.1.1 Lähitukiverkoston merkitys

Surevan lähitukiverkosto on selvitettävä ja huolehdittava yhteydenotosta. Heitä tulee tukea avoimeen keskinäiseen kanssakäymiseen ja toisten hyvinvoinnista huolehtimiseen. Surevia on hyvä neuvoa myös ulkopuolisten henkilöiden sekä tukiverkoston reaktioiden kohtaamisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Ridanpään (2006) pro gradu-tutkielman tutkimustehtävänä oli kuvata kuolevan hoitotyöhön liittyvien kirjallisten ohjeiden keskeistä sisältöä ja muodostaa niistä malli, jota voidaan hyödyntää kuolevan hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös hänen tutkielmassa kuvataan sukulaisten ja läheisten merkitystä surutyössä. Sukulaiset ja läheiset voivat olla sekä suurena tukena että käytännön apuna, koska heidän ja surevan välillä on yhteisiä kokemuksia, luonnollista yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yhteistä historiaa. On myös luonnollista, että ihminen kokee tarvetta surra yksin, vaikka saisi muiden apua surusta selviytymiseen. Lopulta jokaisen on tehtävä oma surutyönsä yksin. (Ridanpää 2006, 69.)

7.1.2 Surevan aito kohtaaminen ja surun työstämisessä tukeminen

Surevan kanssa keskustellaan surun mahdollisista seurauksista ja menetyksen vaikutuksista tulevaisuuteen. Suruneuvonnassa voidaan antaa tietoa surun vaikutuksista muun muassa

terveydentilaan, seksuaalisuuteen, perheenjäseniin, muistiin, uneen, keskittymiskykyyn, elämään yleensä, sosiaalisiin suhteisiin ja identiteettiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Ridanpään (2006) tutkielmassa läheisten tukeminen potilaan kuoleman jälkeen ilmeni vertaistukena ja eri ammattiauttajien ja läheisten tukena surevalle. Läheisiä tuettiin tarjoamalla opaslehtisiä ja kirjallisuutta. Esille tuotiin myös erilaisia tukimuotoja ja tuen tarjoajia, joita omaiset voivat tarvita läheisen kuoleman jälkeen. Tuki, jota sureville usein tarjottiin, oli kuuntelua ja keskusteluapua. (Ridanpää 2006, 67.)

Grönlundin ja Huhtisen (2011) kirjassa surevan kohtaamisessa yhteisenä perusajatuksena pidetään Anna-Mari Kaskisen kirjoittaman laulun ”Särkyneille” sanoja ”Särkyneille on puhuttava hiljaa sanoin, jotka eivät lyö.—Särkyneitä on kuunneltava hiljaa, ei mielin jyrkin, ankarin.” Merkittävää on, että hoitotyöntekijä ilmaisee välittävänsä, tahtovansa auttaa ja olevansa aidosti läsnä. Tämä edellyttää korkeatasoista hoitotyön osaamista sekä aitoa ihmisenä olemista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.)

Henkilökunnalta odotetaan tietoa ja taitoa kuulla läheisen suru ja vastata surevan tarpeisiin. Läheisille on voitava antaa riittävä inhimillinen tuki lievittämään tuskaa ja ahdistusta. Omainen ei välttämättä pysty aluksi ilmaisemaan tunteitaan vaan osaa pukea ne sanoiksi vasta, kun aikaa on kulunut. Hoitohenkilöstön ollessa tuttua, oman hoitajan kanssa kokemustaan voi olla helpompi jakaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158.)

Kohtaamisessa tulee osoittaa myötätuntoa verbaalisesti ja nonverbaalisesti välttäen fraaseja ja turhia lauseita. On tärkeää katsoa surevaa silmiin ja keskustella heidän kanssaan avoimesti ja rehellisesti. Ketään ei tule pakottaa puhumaan, mutta jokaisen surevan suru ja menetys tulee oikeuttaa. Merkittävää on olla rohkeasti ja aidosti läsnä, pysyä rauhallisena ja varautua ottamaan vastaan myös voimakkaita reaktioita. Ammatillaisen oma reaktio tulee hillitä. Surevaa on tuettava heidän surunsa ja tunteidensa ilmaisussa. Sureva ei välttämättä muista kuulemaansa tunnetilansa takia, joten keskeisiä asioita tulee toistaa. On puhuttava selkeästi ja vältettävä ammattikieltä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

7.2 Tuen tarpeen arvioiminen, ajankohtaisen tiedon antaminen ja erilaisten tukimuotojen kartoittaminen

Hoitaja arvioi lesken tuen tarpeen, kartoittaa erilaiset tukimuodot ja huolehtii ajankohtaisen tiedon antamisesta. Merkittävää oli arvioida lesken yksilöllinen tuen tarve, kertoa erilaisista tuen tarjoajista ja ohjata tuen saamisessa. Erilaisia tukimuotoja olivat esimerkiksi erilaiset sururyhmät ja vertaistuki.

7.2.1 Tuen tarpeen arvioiminen ja ajankohtaisen tiedon antaminen

Ridanpään (2006) tutkielman mukaan hoitohenkilökunnan tulee arvioida läheisten yksilöllinen tuen tarve, kertoa erilaisista tuen tarjoajista sekä ohjata heitä tuen saamisessa. Läheisille ja omaisille tulee antaa sanallisen ohjaamisen lisäksi ohjeita myös kirjallisena. Läheisillä täytyy olla mahdollisuus tarvittaessa keskustella ohjeiden sisällöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilöstön tulee olla aktiivinen erilaisten tuen muotojen tarjoamisessa. Tarjolla olevasta sururyhmästä saatava tuki voi helpottaa surusta selviytymistä. Ryhmässä läheisensä menettäneellä on mahdollisuus jakaa kokemuksia, tunteita sekä muistoja puhumalla toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Toimintaa järjestävät erilaiset yhdistykset, järjestöt, liitot ja seurakunnat. (Ridanpää 2006, 68–69.)

Hoitohenkilökunnalla tulee olla taito tunnistaa pitkittyneen surun häiriö. Jos pitkittyneen surun häiriö ilmenee, on tärkeää huolehtia sureva psykologiseen arvioon ja psykoterapeuttiseen hoitoon. Sureva tulee ohjata tarpeen mukaan ympärivuorokautista tukea antavan tahon piiriin, kuten kriisipäivystykseen, ja moniammatillisen tuen piiriin, kuten mielenterveyspalveluihin tai kuntoutukseen, psykoterapiaan tai vakaumuksen mukaan hengellisen tuen piiriin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Läheisille annetaan tietoa myös kirjallisesti. Läheisille tulee kertoa ammatillisesta ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämästä tuesta ja hoidon, tuen ja kuntoutuksen eri mahdollisuuksista. Tuen tarpeen mukaan annetaan tietoa kriisikeskuksista, kriisityöntekijöistä, auttavasta puhelimesta ja kriisipuhelimesta, vertaistukijärjestöjen antamasta tuesta, mielenterveyspalveluista, ammatillisesta psykososiaalisesta tuesta sekä erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista ja sen järjestäjistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

7.2.2 Erilaisten tukimuotojen kartoittaminen

Surevien konkreettisen tuen tarve on tärkeää selvittää, ohjata heidät sen piiriin ja rohkaista ottamaan tarjottu apu vastaan. Heille tulee tarvittaessa järjestää tukea kuolemaan liittyvissä asioissa, hautajaisjärjestelyissä ja ruokahuollossa. On myös otettava huomioon, että vaikeudet byrokratian kanssa voivat vaikeuttaa toipumista ja aiheuttaa stressiä omaisille. Sureva tulee ohjata vertaistuen piiriin ja tiedottaa häntä tarjolla olevista vertaistuen mahdollisuuksista, kuten surujärjestöistä, internetin vertaistukiryhmistä ja seurakunnan tai muun yhteisön järjestämistä sururyhmistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla selvillä yhteiskunnassa olevista ja seurakuntien tarjoamista tukimuodoista. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Suomen luterilainen seurakunta järjestävät sururyhmiä, joissa ohjaajina toimii tavallisesti pappeja ja diakoniatyöntekijöitä. Ryhmissä osanottajina ovat usein pitkään sairasta omaistaan hoitaneet ihmiset. He kokevat lohdutuksenaan sen, että ovat saaneet olla rakkaan läheisensä vierellä ja hoitaa heitä loppuun saakka. Nämä ryhmät eivät kuitenkaan sovi sellaisille, jotka ovat menettäneet läheisensä äkkikuolemassa tai jos läheinen on kuollut häpeällisenä pidettävästä syystä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 159.)

Jos läheinen on menetetty äkkikuolemassa esimerkiksi itsemurhan, väkivallan tai onnettomuuden seurauksena, nopea kriisiapu voi olla tarpeen. Apua järjestetään kunnallisena toimintana ja Suomen Mielenterveysseuran toimesta. Saattohoitokodeissa on vertaistukeen perustuvia ryhmiä leskille ja sururyhmiä, jolloin omaiset kokoontuvat kolme kuukautta läheisensä kuoleman jälkeen yhdessä muistamaan omia rakkaitaan ja läheisiään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 159.)

8 IKÄIHMISEN KOKEMUS PUOLISON MENETTÄMISESTÄ

Seuraavissa alaotsikoissa käsitellään sisällönanalyysin tuloksia tutkimuskysymyksestä ”Miten ikäihmiset kokevat puolisonsa menettämisen?”. Puolison menettäminen herätti erilaisia tunnereaktioita. Menetyks koettiin yllättävänä elämäntapahtumana ja se toi fyysisiä ja psyykkisiä haasteita arkeen. Läheisten tuki oli merkittävässä osassa surutyötä.

8.1 Fyysiset ja psyykkiset haasteet puolison menettämisen jälkeen

Puolison kuolema tuotti fyysisiä ja psyykkisiä haasteita lesken arkeen. Puolison kuolema koettiin yllättävänä elämäntapahtumana. Tässä tilanteessa läheisten tuen ja huolenpidon merkitys korostui.

8.1.1 Arjen haastavuus sekä läheisten tuki ja huolenpito

Surun seurauksena terveys, toimintakyky, hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään heikentyivät (Sankelo 2011, 123). Kun puoliso ei ole enää arjessa läsnä, on leskeksi jääneiden opittava toimimaan uusilla tavoilla ja tekemään päätöksiä yksin. Myös iän tuomat fyysiset rajoitteet voivat hankaloittaa arkea, kun puoliso ei enää ole tukena. (Tiilikainen 2016, 89, 133.) Puolison menettämisen jälkeen lesket kohtasivat usein rahahuolia ja kodistaan luopumista. He joutuivat myös usein turvautumaan ulkopuoliseen apuun lähipiiriin lisäksi. Arkisten asioiden hoitaminen koettiin haastavimpana heti puolison kuoleman jälkeen, jolloin leskien avuntarve oli merkityksellisin. (Wilmi 2013, 31.)

Kun puolison kuolemasta oli kulunut hetken aikaa, puolison menettäneellä oli tarve jakaa kokemus sosiaalisesti. Lohtua haettiin ystävistä, sukulaisista, naapureista ja kohtalotovereista. Leskeksi jääneiden elämä olisi ollut haastavampaa ilman muilta saatua apua ja huolenpitoa. (Sankelo 2011, 127.) Lähipiirin tuki koettiin yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä surusta selviytymiselle. Toisaalta lesket saattoivat kokea, että lähipiiri ei ymmärtänyt heidän surukokemustaan. Kokemus lähipiiriin ymmärtämättömyydestä saattoi vaikuttaa siihen, että leski ei kokenutkaan saavansa heistä tarpeeksi apua surun käsittelyssä. (Wilmi 2013, 33–34.)

8.1.2 Yllättävä elämäntapahtuma

Kuolema koettiin usein yllätyksenä riippumatta kuoleman äkillisyydestä. Kuolema koettiin yllätyksenä, koska tarkkaa ajankohtaa ei ollut tiedossa etukäteen. Puolison yllättävää poismenoa kuvailtiin sanoilla shokki, järkytys, yllätys, ikävä kokemus, kovaa aikaa ja raskas kokemus. Jos puoliso oli kuitenkin ollut hoidettavana hoitopaikassa jo pidemmän aikaa, pystyttiin kuolemaan suhtautumaan hieman rauhallisemmin. (Sankelo 2011, 125.)

8.2 Puolison läsnäolon ja surun kokeminen osana arkea

Puolison menettäminen aiheuttaa tyhjyyden kokemista ja negatiivisia tunteita. Kun suru ja kaipaus ovat osana arkea, puolison läsnäolon kokeminen ja muistelu on tavallista.

8.2.1 Puolison läsnäolo edelleen osana arkea

Menetyksen jälkeen kuollut puoliso koettiin edelleen olevan elossa ja osana päivittäistä elämää (Sankelo 2011, 126). Kodin huoneet ja esineet ja juhlapäivät ja -pyhät muistuttivat menetetyistä puolisoista (Wilmi 2013, 28). Joissain tilanteissa edesmenneen puolison läsnäolo saatettiin kokea hyvin voimakkaana. Omista ajatuksista, elämästä ja asioista puhuttiin puolisolle, ikään kuin toinen olisi edelleen läsnä. (Sankelo 2011, 126.) Muistot puolisoista olivat hyviä, ja muistelu koettiin lohduttavana tekijänä. Muistelun avulla leski saattoi käydä uudelleen läpi puolison kuolemaan liittyviä asioita, vaikka puolison muistelu toi mukanaan haikeutta ja kaipauksen tunnetta. Puolisosta haluttiin ajatuksen tasolla pitää kiinni. (Wilmi 2013, 28, 29.)

8.2.2 Surun ja tyhjyyden kokeminen sekä negatiiviset tunteet

Läheisen kuolema aiheutti negatiivisiksi koettuja tunnereaktioita ja kokemuksia, ja niiden käsittely vei aikaa. Puolison kuolema aiheutti mielialan laskua ja negatiivisia tunteita, joita kuvailtiin sanoilla suru, ikävä, kaipaus ja masennus. Myös väsymyksen, jaksamattomuuden, lamaannuksen, tyhjyyden ja yksinäisyyden tunteita sisältyi kokemukseen. Emotionaalinen yksinäisyys oli vaikeinta hautajaisten jälkeen, koska kiire helpotti ja arjen hiljaisuus alkoi. Illat koettiin raskaimmiksi, koska arjen hiljaisuus

korosti kaipausta. (Sankelo 2011, 123, 125.) Vuosien parisuhde on hionut pariskunnan tavat yhteen. Kun toinen osapuoli ei olekaan enää arjessa läsnä, kokemus ”meistä” muuttuu. (Tiilikainen 2016, 90, 92.) Surua kuvailtiin erilaisilla negatiivisilla tunteilla. Arjen hiljaiset hetket tai puolison muistelu nostivat surun esiin. (Wilmi 2013, 28.)

9 POHDINTA

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatuja tuloksia sekä opinnäytetyöprosessia. Pohdimme myös opinnäytetyömme hyödyntämistä työelämässä ja omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

9.1 Tulosten tarkastelu

Puolison menettäneen ikäihmisen tukemisessa keskeisimmiksi tekijöiksi aineistosta nousivat lähitukiverkoston merkitys, aito kohtaaminen, surun työstämisessä tukeminen, tuen tarpeen arvioiminen, ajankohtaisen tiedon antaminen ja erilaisten tukimuotojen kartoittaminen. Useassa lähteessä korostettiin lähitukiverkoston merkitystä surutyössä. Surevalla oli usein läheistensä kanssa yhteisiä kokemuksia ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Läsnäolon merkitys, myötätunnon osoittaminen, rehellisyys ja avoimuus ja inhimillisen tuen antaminen olivat merkittäviä tekijöitä surevan kohtaamisessa ja surun työstämisessä tukemisessa. Surevaa tuli tukea hänen surunsa ja tunteidensa ilmaisussa.

Yksilöllisen tuen arvioimisen tärkeys ja eri tuen tarjoajista tiedottaminen ja ohjaaminen niiden piiriin osoittautuivat merkittäviksi tuen tarpeen arvioinnissa. Surevaa tuli myös rohkaista ottamaan tarjottu apu vastaan. Ajankohtaisen tiedon antamisessa kirjallisen tiedon antaminen suullisen tiedottamisen lisäksi nousi esiin useasta lähteestä. Tukimuodoista esille nousivat vertaistuki ja sururyhmät. Äkillisen kuoleman kohdatessa ohjattiin olemaan yhteydessä kriisiapuun.

Puolison menettäneen ikäihmisen kokemuksissa keskeisimmiksi tekijöiksi aineistosta nousivat emotionaaliset tunnereaktiot, negatiiviset tuntemukset, emotionaalinen yksinäisyys, tyhjyyden tunne, arjen fyysiset ja psyykkiset haasteet ja puolison muistelu. Kun puoliso ei ole enää läsnä, lesket kokivat emotionaalista yksinäisyyttä. He muistelivat puolisoaan sekä saattoivat jutella edesmenneelle puolisolleen, ikään kuin puoliso olisi edelleen läsnä. Iän tuomat toimintakyvyn muutokset korostuivat puolison menettämisen jälkeen, kun puoliso ei ollut enää tukena arjen askareissa. Lesken piti myös pystyä tekemään suuria päätöksiä tulevaisuuden suhteen yksin. Puolison menettäminen saattoi tarkoittaa omasta kodista luopumista ja ulkopuolisen avun piiriin joutumista. Suru herätti leskissä erilaisia negatiivisia tunteita, kuten yksinäisyyttä ja mielialan laskua. Puolison kuolema koettiin yleensä

yllätyksenä riippumatta kuolintavasta. Suru oli arjessa läsnä myös vuosia puolison menettämisen jälkeen muutellen muotoaan.

9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Saimme idean opinnäytetyöhömme työelämän kautta. Viihdymme molemmat ikäihmisten parissa ja olemme olleet molemmat töissä ikääntyneiden palvelukeskuksissa. Lisäksi väestö ikääntyy koko ajan, joten koimme aiheen tärkeäksi.

Aloimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme syksyllä 2019. Perehdyimme aiheeseen tarkemmin, jonka jälkeen aloimme pohtia opinnäytetyömme tutkimusmenetelmää. Kun olimme päättäneet tehdä kirjallisuuskatsauksen, aloimme kerätä aineistoa tietoperustan kirjoittamista varten. Koimme, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paras vaihtoehto aihettamme ajatellen. Halusimme kerätä jo olemassa olevaa tutkittua tietoa aiheestamme yhteen. Toiveenamme oli, että opinnäytetyömme olisi suunnattu hoitohenkilökunnalle ja sitä pystyttäisiin hyödyntämään myös työelämässä. Otimme yhteyttä Raahen ikääntyneiden palveluiden tulosaluejohtajaan, jonka kautta saimme työelämäyhteyden opinnäytetyömme toteutukseen.

Kun aloimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaan tietoperustaa, huomasimme, että aineistoa oli haastavaa löytää. Menettämisestä ja leskeydestä löytyi aineistoa, mutta ne oli suunnattu lapsensa menettäneille tai nuorena leskeksi jääneille. Tapasimme kahdesti kirjaston informaatikon, joka ohjeisti meitä aineistonkeruussa. Kun aineistoa oli riittävästi hankittu, kirjoitimme opinnäytetyöhömme tietoperustan. Kun olimme saaneet tietoperustan valmiiksi, perehdyimme erilaisiin tapoihin tehdä sisällönanalyysi. Pohdimme, teemmekö deduktiivisen vai induktiivisen sisällönanalyysin. Tulimme siihen tulokseen, että induktiivinen sisällönanalyysi sopii aineistomme analysointiin paremmin. Aiheestamme löytyvä tieto oli melko hajanaista emmekä löytäneet aineistostamme jo olemassa olevaa mallia, jota olisimme voineet hyödyntää sisällönanalyysissä. Päätimme sulkea deduktiivisen sisällönanalyysin pois. Opinnäytetyön suunnitelmamme oli valmis helmikuussa 2020. Tämän jälkeen lähetimme suunnitelman nähtäville ja hyväksyttäväksi ikääntyneiden palveluiden tulosaluejohtajalle.

Kun suunnitelma oli hyväksytty, aloimme etsimään aineistoa sisällönanalyysiin. Suurimmaksi haasteeksemme osoittautui aineiston analyysiin etsittävän aineiston löytäminen. Surevan tukemisesta ja kokemuksista löytyi tietoa, mutta suurin osa oli kohdistettu lapsensa menettäneille vanhemmille tai

itsemurhan tehneiden omaisille. Hyödynsimme jälleen kirjaston informaattikkoa, joka auttoi löytämään eri hakusanoja ja tietokantoja tiedonhaussa. Alun perin mukaanottokriteerinämme oli, että artikkeli tai tutkimus on vuosilta 2010–2020. Pohdimme, kuinka vanhaa käytettävä aineisto saisi olla. Päädyimme muuttamaan mukaanottokriteeriä siten, että artikkeli tai tutkimus olisi vuosilta 2005–2020. Keskustelimme siitä, muuttuvatko surun kokemukset merkittävästi vuosien kuluessa. Kävimme läpi vanhempaa ja juuri valmistunutta aineistoa. Kävi ilmi, että myöskään tukemisen muodot eivät olleet merkittävästi vuosien kuluessa muuttuneet. Löysimme Sanna Aavaluoman kirjoittaman väitöskirjan, joka lopulta valikoitui aineiston haussamme sisällön analyysiin. Lainasimme kirjan Kokkolasta, mutta jouduimme palauttamaan sen eräpäivän tullessa. Varasimme väitöskirjan uudelleen eri kirjastosta, mutta vallitsevan korona-tilanteen vuoksi kirjastot ehdittiin sulkea. Tästä syystä emme voineet käyttää kirjaa sisällön analyysiä tehdessämme. Niukka saatavilla oleva aineisto ja väitöskirjan pois jääminen analyysistä vaikuttivat merkittävästi työmme luotettavuuteen.

Kun olimme yhdessä etsineet riittävästi aineistoa sisällönanalyysiin, teimme työnjaon. Toinen meistä alkoi tarkastelemaan aineistoa tukemisen ja toinen kokemisen näkökulmasta. Koimme työnjaon selkeyttävän työn etenemistä. Kun olimme keränneet aineistosta alkuperäiset ilmaukset ja pelkistäneet ne, kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset paperin palasille. Koimme, että ryhmittely oli selkein tehdä paperilla olevia pelkistettyjä ilmauksia yhdistellen. Kun ryhmittely oli valmis, kirjoitimme ryhmittelyn taulukkoon.

Hoitajalla on tärkeä rooli puolison menettäneen ikäihmisen tukemisessa. On myös merkittävää tietää puolison menettäneen ikäihmisen menetyksen yksilöllisestä kokemisesta. Kun hoitaja on tietoinen tavoista, joilla ikäihminen voi puolison menettämisen kokea, myös hänen tukemisensa helpottuu. Asiakasta voi olla helpompi ymmärtää ja lähestyä. Merkittävimmäksi tukemisen keinoksi opinnäytetyömme tuloksista nousi puolison menettäneen ikäihmisen aito kohtaaminen. Surevan tukeminen alkaa kohtaamisesta, jossa hoitaja on aidosti läsnä, osoittaa myötätuntoa ja välittämistä. Surevan kohtaaminen ei ole aina helppoa ammattilaisellekaan. Kun kohtaaminen on onnistunut, asiakkaaseen saadaan luotua luottamuksellinen keskusteluyhteys, jonka kautta myös lähitukiverkoston kartoittaminen ja hoidon tarpeen arvioiminen helpottuvat. Tämän jälkeen hoitaja pystyy yhdessä surevan kanssa kartoittamaan eri tukimuotojen mahdollisuutta ja turvaamaan niiden jatkuvuuden.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on hyväksyttävää, kun tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten esittämisessä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan, ja tutkimuksessa viitataan heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. Eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat osana hyvää tieteellistä tutkimusta. Hyvää tieteellistä käytäntöä on myös se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä. Luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on henkilökohtainen näkökulma tutkittavaa aihetta kohtaan, eikä sitä ole erikseen raportoitu. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Luotettavuutta lisää se, että vähintään kaksi henkilöä on arvioinut tutkimusta (Stolt ym. 2016, 28). Tutkimusprosessi on aina altis virheille, jotka voivat johtua tutkijasta tai aineistosta. Virheet voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Tutkija itsessään voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Tutkija voi pyrkiä valitsemaan sellaiset teoriat, jotka tukevat hänen tuloksiaan. Tutkija voi myös kerätä aineistoon niin, että se tukee valittuja teorioita. (Kananen 2015, 338–340, 343.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkijan on tärkeää olla kriittinen jo olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Aineiston hakua on hyvä rajata ajallisesti ja käyttää tutkimuksen perustana tuoretta tietoa. On kuitenkin otettava huomioon, että tutkittavasta aiheesta voi olla saatavilla paljon tietoa ja siitä on voitu julkaista klassikkoteoksia. On arvioitava kriittisesti olemassa olevien tutkimusten ikää, koska terveydenhuolto ja siinä hyödynnettävä teknologia kehittyvät nopeasti. Tämä vaikuttaa hoitotyön käytäntöön, jolloin on arvioitava, voidaanko tutkimussuunnitelmassa käyttää esimerkiksi yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Alkuperäislähteiden käyttö lisää myös tutkimusten luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93.)

Opinnäytetyömme suunnitelmaa tehdessämme hyödynsimme yliopettajalta saamiamme neuvoja. Kun yliopettajamme hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman, sovimme tapaamiset, joissa suoritimme tiedonhakua omilla tietokoneillamme. Tapasimme kirjaston informaatikon, jonka kanssa kävimme läpi luotettavia tiedonhakukantoja ja aiheellemme keskeisiä hakusanoja. Hyödynsimme häneltä saamiamme neuvoja tiedonhakukantojen ja hakusanojen käytön suhteen.

Käytimme valitsemiamme hakusanoja ja poimimme otsikon ja sisällön perusteella aiheeseemme ja tutkimuskysymykseemme sopivat aineistot. Kun olimme etsineet riittävästi aineistoa sisällön analyysiin, teimme työnjaon, jossa toinen alkoi tarkastelemaan aineistoa tukemisen ja toinen kokemisen näkökulmasta. Koimme työnjaon selkeyttävän työn etenemistä. Luimme aineistojen sisällöt läpi tarkasti useaan kertaan ja teimme niistä muistiinpanoja. Keräsimme aineistosta alkuperäiset ilmaukset ja pelkistimme ne. Kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset paperin palasille, koska koimme, että ryhmittely oli selkein tehdä paperilla olevia pelkistettyjä ilmauksia yhdistellen. Kun ryhmittely oli valmis, kävimme ryhmittelyt vielä kertaalleen läpi yhdessä. Tämä jälkeen kirjoitimme ryhmittelyn ylös taulukkoon, joka löytyy opinnäytetyömme lopusta.

Arvoimme aineistomme ikää kriittisesti. Niukan saatavilla olevan aineiston vuoksi, jouduimme pohtimaan yhdessä, muuttuvatko puolison menettämisen kokemukset ja tuen eri muodot vuosien kuluessa. Kävimme läpi uudempaa ja vanhempaa löytämäämme aineistoa emmekä havainneet merkittävää eroa. Päädyimme siis käyttämään opinnäytetyössämme myös vanhempaa aineistoa.

Sovimme ohjaavan opettajamme kanssa tapaamiset ja yhteydenpidot, joissa kävimme läpi opinnäytetyömme etenemistä, sen eri vaiheita ja aikataulua. Koronasta johtuvan poikkeustilanteen vuoksi ehdimme tavata vain kaksi kertaa. Tämän jälkeen olimme yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Poikkeustilanteesta huolimatta yhteistyömme oli mielestämme sujuvaa ja vaivatonta. Saimme tapaamisissa ja muissa yhteydenpidoissa hyviä neuvoja ja ohjeita, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme.

LÄHTEET

Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. 1. painos. Tallinna. Taitto Kiige RB: Omakustanne.

Colliander, A. & Ruoppila, I. 2018. Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. Hankasalmi: Psykosoft.

Collins, T. 2014. Managing widowhood in later life: The challenges encountered. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 21 (2) 69–76. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/ijtr.2014.21.2.69> Viitattu 8.1.2020.

Finne-Soveri, H. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 2017;133(2):215-9. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/2/duo13510>. Viitattu 26.2.2020.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*, 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>. Viitattu 31.3.2020.

Jämsen, E & Jylhä, M. 2019. Vanhuuden vallankumous on jo täällä- mutta miten suhtaudumme siihen? *Lääkäriseura Duodecim* 1061–1063.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. *Suru ja surutyö*. Helsinki: Basam Books Oy.

Laakso, M. & Leinonen, H. 2016. Ikääntynyt, ikäihminen, seniori vai vanhus? Eri sukupolvien näkemyksiä ikääntymisen käsitteistä. Karelia ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117860/Laakso_Martta_Leinonen_Heini_2016_11_25.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 26.2.2020.

- Mielenterveystalo.fi. 2019. Omahoito ja oppaat. Tietoa ikäihmiselle. Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx#suru. Viitattu 4.9.2019.
- Perttula, M. 2020. Ei ole yhtä oikeaa tapaa surra. *Tehy* 4/2020, 31–34.
- Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sankelo, M. 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. *Gerontologia* 25 (2) 123–130.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Terveyskylä.fi, 2019. Ikääntyneelle. Ikä ja arki. Väestön ikääntyminen Suomessa, 13.2.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/väestön-ikäntyminen-suomessa>. Viitattu: 4.9.2019.
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämänkulku. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisu 4 (2016). Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki: Unigrafia.
- Tilastokeskus 2019. Väestö. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. Viitattu: 8.1.2020.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 10.1.2020.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1651 Tampere University Press. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print.
- Wilmi, P. 2013. Iäkkäiden leskien suru ja surusta selviytyminen. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41740/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201306121950.pdf>. Viitattu 8.1.2020

MITEN IKÄIHMISET KOKEVAT PUOLISONSA MENETTÄMISEN?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kokemus ”meistä” ei kokonaan katoa, mutta järkkyy, sillä toinen ei ole enää konkreettisesti läsnä. (Tiilikainen 2016, 92.)	Kokemus ”meistä” järkkyy.
Osaltaan se muokkaa leskeksi jääneen arkea monin tavoin: arjessa on opittava toimimaan uusin tavoin ja myös tulevaisuutta koskevat päätökset on tehtävä yksin. (Tiilikainen 2016, 89.)	Yksin tehtävät päätökset. Arjen muutos.
Kun kuolemasta oli kulunut jonkin aikaa, heräsi kaikilla tarve jakaa kokemus sosiaalisesti. (Sankelo 2011, 127.)	Tarve jakaa kokemus sosiaalisesti.
Monen haastateltavan elämä olisi ollut vaikeaa ilman muilta saatua apua ja huolenpitoa. (Sankelo 2011, 127.)	Muiden apu ja huolenpito tärkeää.
Muistelusta ja muistoista seurasi kaipauksen tunne, joka liittyi yhteisesti koettuihin elämänvaiheisiin. (Wilmi 2013, 28.)	Kaipauksen tunne.
Muistot olivat lämpimiä ja myönteisiä, ja ne koettiin voimavaroiksi surusta selviytymisessä. (Wilmi 2013, 28.)	Muistot voimavarana surusta selviytymisessä.
Menetystä ja surua kuvailtiin sanoilla: ”shokki”, ”alakuloisuus”, ”hirveää”, ”koski kovasti”, ”yllättävää”, ”ikäväntunne”, ”avuttomuus”, ”paha olo” sekä ”vaikeus uskoa tapahtunutta”. (Wilmi 2013, 27.)	Negatiiviset tunteet.
Lesket kertoivat, että: ”ne ottavat nämä asiat eri tavalla”, mikä viittaa siihen, ettei kuka tahansa voi ymmärtää leskien surukokemuksia, vaikka olisikin lähipiiristä. (Wilmi 2013, 34.)	Kokemus lähimmäisten ymmärtämättömyydestä.

<p>Puolison kuolema aiheutti haastateltavissa mielialan laskua ja negatiivisia tunteita. (Sankelo 2011, 125.)</p>	<p>Mielialan lasku. Negatiiviset tunteet.</p>
<p>Emotionaalisia reaktioita kuvattiin sanoilla suru, ikävä, kaipaus ja masennus. (Sankelo 2011, 125.)</p>	<p>Emotionaaliset reaktiot.</p>
<p>Menetyksen jälkeen etenkin tyttäret eivät jättäneet leskiä yksin kotiin ja kanssakäyminen heidän kanssaan olikin päivittäistä. (Wilmi 2013, 34.)</p>	<p>Läheisten tuki.</p>
<p>Surusta seurasi myös ”tyhjyyden tunnetta” sekä univaikeuksia. (Wilmi 2013, 27.)</p>	<p>Tyhjyyden tunne.</p>
<p>Kuolema koettiin yllätyksenä, koska tarkkaa kuoleman ajankohtaa ei ollut tiedossa etukäteen. (Sankelo 2011, 125.)</p>	<p>Kuolema yllättää. Tarkkaa ajankohtaa ei tiedossa.</p>
<p>Vaikeinta oli emotionaalinen yksinäisyys hautajaisten jälkeen. (Sankelo 2011, 125.)</p>	<p>Emotionaalinen yksinäisyys. Vaikeinta hautajaisten jälkeen.</p>
<p>Osa taas pelkäsi yksinoloa ja halusi, että läheiset viettivät ensimmäiset yönsä heidän luonaan turvana. (Sankelo 2011, 127.)</p>	<p>Yksinolon pelko. Läheisten tuki</p>
<p>Kuolleen puolison muistelu oli osa surukokemusta. (Sankelo 2011, 126.)</p>	<p>Puolison muistelu.</p>
<p>Kuollut puoliso oli tapahtuman jälkeen edelleen ”ikään kuin elossa” ja osa haastateltavien päivittäistä elämää. Haastateltavat kertoivat puhuvansa ajatuksistaan, elämästään ja asioistaan puolison valokuvalle tai ihan muuten vain, ikään kuin toinen olisi läsnä. (Sankelo 2011, 126.)</p>	<p>Kuollut puoliso osana päivittäistä elämää. Puhuminen menetetylle puolisolle. Edelleen läsnä.</p>

MITEN VOIDAAN TUKEA PUOLISONSA MENETTÄNYTTÄ IKÄIHMISTÄ?

Alkuperäinen ilmaus

Pelkistetty ilmaus

Hoitohenkilöstön tulee antaa kuolleen omaisille ja läheisille ohjeita sanallisen opastuksen lisäksi myös kirjallisena. (Ridanpää 2006, 69.)	Sanallinen ja kirjallinen opastus Hoitohenkilöstön ohjeiden antaminen
Anna vainajan läheisille mahdollisuus ilmaista tunteitaan sekä tue heitä tunteiden ja surun ilmaisussa. (Hotus 2018.)	Tuen antaminen Tunteiden ja surun ilmaiseminen Kuolevan läheiset
Rohkaise läheisiä vainajan hyvästelemiseen, vaikka se saattaa hetkellisesti voimistaa ahdistusta. (Hotus 2018.)	Rohkaiseminen Hyvästeleminen
Kaikkein tärkeintä lienee se, että hoitotyöntekijä ilmaisee välittävänsä, tahtovansa auttaa ja olevansa aidosti läsnä. (Grönlund ym. 2011. 144.)	Välittämisen ilmaiseminen Tahto auttaa Aidosti läsnä
Keskustele läheisten kanssa mahdollisista surun seurauksista ja menetyksen vaikutuksista tulevaisuuteen. (Hotus 2018.)	Surun seurauksista keskusteleminen Vaikutukset tulevaisuuteen
Sururyhmän tuki voi helpottaa surusta selviytymistä. (Ridanpää 2006, 68.)	Sururyhmän tuki Surusta selviytyminen
Anna läheisille tietoa ammatillisesta ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämästä tuesta sekä erilaisista tuen, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksista. (Hotus 2018.)	Ammatillinen ja vapaaehtoisjärjestöjen tuki Hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuudet Tiedon anto tukimahdollisuuksista
Läheisille tulee antaa tietoa erilaisista vertaistuen mahdollisuuksista, kuten surujärjestöistä, seurakunnan tai muun yhteisön järjestämistä	Vertaistuen mahdollisuus Yhteisöjen järjestämät sururyhmät Internetin vertaistukiryhmät

sururyhmistä sekä internetin vertaistukiryhmistä. (Hotus 2018.)	
Oikeuta jokaisen läheisen suru ja menetyksen merkitys. (Hotus 2018.)	Läheisen surun oikeuttaminen Läheisen menetyksen merkitys
Hoitohenkilöstön tulee arvioida läheisten yksilöllistä tuen tarvetta ja kertoa erilaisista tuen tarjoajista ja ohjata heitä tarvittavan tuen saamisessa. (Ridanpää 2006, 67.)	Yksilöllinen tuen tarve Erilaiset tuen tarjoajat Ohjaaminen tuen saamisessa
Tällaisen tuen antaminen vaatii korkeatasoista hoitotyön osaamista ja aitoa ihmisenä olemista vailla minkäänlaista roolia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144.)	Korkeatasoinen hoitotyön osaaminen Aito ihmisenä oleminen
Anna läheisille suullisen tiedon lisäksi tieto kirjallisesti, jotta he voivat palata siihen myöhemmin. (Hotus 2018.)	Tiedon antaminen suullisesti ja kirjallisesti
Kartoita läheisten konkreettisen tuen tarve, ohjaa heidät sen piiriin sekä rohkaise ottamaan tarjottua apua vastaan. (Hotus 2018.)	Tuen tarve Ohjaaminen eteenpäin Tilanteen kartoitus

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
-Mielialan lasku -Arjen muutos -Yksin tehtävät päätökset	Arjen haastavuus	Fyysiset ja psyykkiset haasteet puolison menettämisen jälkeen	Ikäihmisen kokemus puolison menettämisestä
-Tarve jakaa kokemus sosiaalisesti -Läheisten tuki -Muiden apu ja huolenpito tärkeää -Kokemus lähimmäisten ymmärtämättömyydestä	Läheisten tuki ja huolenpito		
-Kuolema yllättää -Tarkkaa ajankohtaa ei tiedossa -Vaikeinta hautajaisten jälkeen	Yllättävä tapahtuma		
-Kuollut puoliso osana päivittäistä elämää -Puolison muistelu -Muistot voimavarana surusta selviytymisessä -Puhuminen menetetylle puolisolle -Edelleen läsnä	Puolison läsnäolo edelleen osana arkea	Puolison läsnäolon ja surun kokeminen osana arkea	
-Menetyksen kipu ja moninaisuus -Emotionaaliset reaktiot -Negatiiviset tunteet -Kaipaamisen tunne -Yksinolon pelko	Surun kokeminen ja negatiiviset tunteet		
-Tyhjyyden tunne -Kokemus ”meistä” järkkyy -Emotionaalinen yksinäisyys	Tyhjyyden kokeminen		

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
-Läheisen surun oikeuttaminen -Kuolevan läheiset -Läheisen menetyksen merkitys	Lähitukiverkoston merkitys	Hoitajan antama psyykkinen ja sosiaalinen tuki	Puolisonsa menettäneen ikäihmisen tukeminen
-Välittämisen ilmaiseminen -Aito ihmisenä oleminen -Tuen antaminen -Tahto auttaa -Aidosti läsnä	Surevan aito kohtaaminen ja surun työstämisessä tukeminen		
-Rohkaisu -Surun seurauksista keskusteleminen -Vaikutukset tulevaisuuteen -Hyvästeleminen -Korkeatasoinen hoitotyön osaaminen -Tunteiden ja surun ilmaiseminen -Surusta selviytyminen			
-Tiedon anto tukimahdollisuuksista -Vertaistuen mahdollisuus -Yksilöllinen tuen tarve	Tuen tarpeen arvioiminen ja ajankohtaisen tiedon antaminen	Tuen tarpeen arvioiminen, ajankohtaisen tiedon antaminen ja erilaisten tukimuotojen kartoittaminen	
-Tiedon antaminen suullisesti ja kirjallisesti -Sanallinen ja kirjallinen opastus			
-Tuen tarve -Tilanteen kartoitus - Ohjaaminen eteenpäin -Hoitohenkilöstön ohjeiden antaminen			

<ul style="list-style-type: none">-Ohjaaminen tuen saamisessa-Erlaiset tuen tarjoajat-Internetin vertaistukiryhmät-Yhteisöjen järjestämät sururyhmät-Ammatillinen ja vapaaehtoisjärjestöjen tuki-Sururyhmän tuki-Hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuudet	Erialaisten tukimuotojen kartoittaminen		
--	---	--	--

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
Jenni Kela ja Sofia Joentakanen	9.2.2020
Koulutusohjelma	
Terveystieteiden AMK	
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja
Hanna-Mari Pesonen	Soili Vuollo
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
Puolisonsa menettäneen ikäihmisen tukeminen.	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä	
Miten ikäihmiset kokevat puolisonsa menettämisen? Miten voidaan tukea puolisonsa menettänyttä ikäihmistä?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset	
Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa eri tavoista tukea iäkkään lesken arkea ja selviämistä surutyössä.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja): 10/2019
Toteutussuunnitelman esittäminen: 2/2020
Välikirjoitus: 3/2020
Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri: 4/2020
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen: 5/2020
Opinnäytetyön seminaariesitys: 4/2020
Kypsyyskoe: 5/2020

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Raahen hyvinvointipiste NeuvoRassi
Erja Laulumaa puh. 0408303138, erja.laulumaa@ras.fi
NeuvoRassi PL 25 92101 Raahen

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 6/2020 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

29.4.2020

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Erja Laulumaa

Opiskelijan allekirjoitus

Sofia Joentakainen Jenni Kela

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

SOILI VUOLLO