



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Porre & Petra Rintamäki

Ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeesta

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Emilia Porre & Petra Rintamäki

Työn nimi: Ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeesta

Ohjaajat: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM & Hanna Keski-Saari, lehtori, TTM

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 2

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada tietoa ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden saadusta psykososiaalisesta tuesta sekä tuen tarpeesta niin puolison sairastamisvaiheessa kuin leskeksi jäädessäänkin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä haastatella ikääntyneitä syövän takia leskeksi jääneitä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tutkimuskysymysten pohjalta tuoda esille haastateltavien näkökulmia psykososiaalisesta tuesta ja sen tarpeesta. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää yli 60-vuotiasta syövän takia leskeksi jäänyttä. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisina haastatteluina, ja ne nauhoitettiin, minkä jälkeen nauhoitetusta aineistoista toteutettiin aineiston analyysi käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Johtopäätöksenä tästä opinnäytetyöstä voidaan todeta, että psykososiaaliselle tuelle on tarvetta ja siinä on vielä kehitettävää. Hoitohenkilökunnalta toivottaisiin enemmän keskusteluapua sekä tietoa psykososiaalisen tuen eri muodoista ja mahdollisuuksista. Haastatteluissa nousi päällimmäisenä esille se, miten suuri merkitys perheellä sekä muulla lähipiirillä on psykososiaalisessa tuessa. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan myös todeta vertaistuen olevan merkittävä tekijä suruprosessissa. Huomiota tulisi kiinnittää enemmän myös siihen, miten monet ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä jäädessään leskeksi.

¹ Asiasanat: syöpätaudit, lesket, psykososiaalinen tuki, ikääntyneet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Emilia Porre & Petra Rintamäki

Title of thesis: Experiences of Older Widows Due to Cancer on the Need for Psychosocial Support

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Head of Degree Programme & Hanna Keskisaari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 49

Number of appendices: 2

In this thesis, we wanted to gather information about older widows' aid received and about their need of psychosocial support both while their spouses were ill with cancer and after they had passed away. The objective of this thesis was to gather information on their psychosocial need of support. The purpose was to get familiar to the literature on nursing and to the previous researched information, and also to interview older people who have lost their spouses due to cancer. The objective was to bring up the interviewees' perspectives on the psychosocial support and the need for it on the basis of research questions. This thesis was made to improve the activity of Southern Ostrobothnia Cancer Association.

This thesis was implemented as a qualitative research. The material was gathered by interviewing four widows who were over 60 years old when they lost their spouses due to cancer. The interviews were carried out individually and they were recorded. After that, the material was analysed with an inductive content analysis.

As the conclusion of this thesis, it can be noted that there is a need of psychosocial support and a need for its development. More discussion assistance and information on different forms and possibilities of psychosocial support would be welcome from the nursing staff. The interviews with the widows revealed that the most remarkable influence in psychosocial support comes from the family and the people around. Based on this thesis, it can also be stated that peer support is a significant factor in the grief process. More attention should be paid to how many older people experience loneliness when they reach widowhood.

Keywords: cancerous diseases, widowhood, psychosocial support, senior citizens

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluettelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 PUOLISON SAIRASTUMINEN SYÖPÄÄN	9
2.1 Syöpä sairautena	9
2.2 Kokemuksia puolison sairastumisesta syöpään	10
2.3 Kokemus leskeksi jäämisestä	11
2.4 Surutyön prosessi.....	13
3 IKÄÄNTYNEEN LESKEKSI JÄÄNEEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI.....	16
3.1 Psykososiaalinen tuki ja sen merkitys hoitotyössä	16
3.2 Leskeksi jääneiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeesta	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Laadullinen tutkimus.....	21
5.2 Aineiston hankinta ja käsittely	22
5.3 Aineiston analyysi.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
6.1 Kokemus leskeksi jäämisestä	26
6.2 Syövän takia leskeksi jääneiden saama psykososiaalinen tuki	28
6.3 Syövän takia leskeksi jääneiden tarvitsema psykososiaalinen tuki	32
6.4 Psykososiaalisen tukitoiminnan kehittäminen	34
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	37
7.1 Johtopäätökset ja pohdintaa tutkimustuloksista	37
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	43
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	44

LÄHTEET	45
LIITTEET	49

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Aineiston analysoinnin vaiheet Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan.....	25
Taulukko 1 Leskeksi jääneiden tunteet.....	28
Taulukko 2 Saatu psykososiaalinen tuki	31
Taulukko 3 Psykososiaalisen tuen tarve	34
Taulukko 4 Psykososiaalisen tuen kehittäminen.....	36

Käytetyt termit ja lyhenteet

Psykososiaalinen tuki Toimintaa, jonka tarkoituksena on pyrkiä torjumaan terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä lieventää psyykkistä stressiä ihmisen joutuessa erityistilanteeseen.

1 JOHDANTO

”Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen” (A 25.2.2010/128). Tämän vuoksi sairaanhoitajien ammattitaitoon kuuluu läheisen menettäneen henkilön tuen tarpeen tunnistaminen sekä kertominen heille psykososiaalisen tuen eri palveluista. Läheisen kuolema aiheuttaa negatiivisia tunteita ja kokemuksia, joiden käsitteleminen vaatii paljon aikaa. Vaikka ilmiötä pidetään luonnollisena osana ihmisen elämää, on tärkeää, että läheisen menettänyt henkilö saa tukea, eikä häntä jätetä yksin. Läheisen kuolema koetaan yksilöllisesti ja suru on olennainen osa läheisen menettäneen henkilön tuntemuksista. Tähän voi liittyä myös syyllisyyden ja vihan tunteita. (Sankelo 2011, 123.)

Puolisonsa menettäneet kärsivät usein masennuksesta, ja heillä on riski sairastua myös somaattisesti (Aavaluoma 2016, 130). Puolisonsa menettänyt kokee elämässään suuren stressitapahtuman, jolloin on tärkeää torjua ja vähentää sen aiheuttamia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Syövän takia leskeksi jäänyt tarvitsee kuunnelluksi tulemisen kokemusta, välittämisen tunnetta, aktiivista kuuntelemista ja järkytykseen liittyvää psyykkisen kivun ymmärrystä. (STM 2009, 12–15.) Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä 278 430 leskeä, joista 94,5 prosenttia oli yli 60-vuotiaita (Tilastokeskus 2019).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä hoitotyön tutkittuun tietoon ja haastatella ikääntyneitä syövän takia leskeksi jääneitä. Opinnäytetyön tehtävänä on tutkimuskysymysten pohjalta tuoda esille haastateltavien näkökulmia psykososiaalisesta tuesta ja sen tarpeesta. Tutkimuksia ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneiden psykososiaalisen tuen tarpeesta on tehty vähän, minkä vuoksi aihe on hyvin tärkeä. Saatua tutkimustietoa on hyödyksi hoitoalan työntekijöille, opiskelijoille sekä opinnäytetyön toimeksiantajalle eli Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle.

2 PUOLISON SAIRASTUMINEN SYÖPÄÄN

2.1 Syöpä sairautena

Syöpä on yleinen sairaus, johon sairastuu jossain elämänsä vaiheessa joka kolmas suomalainen (THL 2020). Kun puhutaan pahanlaatuisesta taudista, puhutaan tällöin syövästä, ja tätä sairautta ihmiset pitävät sairauksista pahimpana. Syöpään sairastuminen ei kuitenkaan aina tarkoita pahinta, sillä nykyään yhä useampi sairastunut saa terveen paperit. (Huttunen 2012.) Syöväät ovat erilaisia sairauksia, joissa solut vaurioituvat sekä muuntautuvat pahanlaatuisiksi lisääntyen elimistössä (THL 2020). Vaikka syöpäsairauksia on useita erilaisia, on niille kaikille ominaista solujen hallitsematon lisääntyminen. Syöpä kuitenkin kehittyy alkuvaiheessa hitaasti. (Huttunen 2012.)

Ihmisen ikääntyessä elimistö vanhenee, jolloin syöpäsolujakin kehittyy enemmän. Syöpäsolujen syntyyn vaikuttavat ihmisen elintavat ja elinympäristö. (Huttunen 2012.) Syöpään sairastuminen on nousussa väestön lisääntymisen sekä ikääntymisen seurauksena, mutta syöpäkuolemat ovat vähentyneet. Syöpäkuolleisuus vaihtelee eri syöpätyyppien välillä suuresti. Vuonna 2018 Suomessa todettiin yhteensä 34 372 uutta syöpätapausta ja syöpään kuoli yli 12 000 ihmistä. Sairastumisen riski kasvaa ikääntyessä ja joka kolmas sairastuu syöpään. Ikääntyneen puolison sairastuminen syöpään on hyvin yleistä, ja se on suuri järkytys ja muutos elämässä, jolloin monet jäävät yksin puolisonsa kuollessa. (THL 2020.)

Levinneen, parantumattoman syövän diagnoosin saamisen jälkeen nousee esille vaikeita kysymyksiä siitä, miten potilaan hoitoa tulisi jatkaa. Vaihtoehtoja jatkohoidolle ovat syöpälääkehoidon jatkaminen, lääkkeen vaihtaminen tai lopettaminen, jonka jälkeen potilaalle toteutetaan oireenmukaista hoitoa. Hoidon tavoitteista tulee keskustella aina potilaan kanssa, ja päätöksistä tulee informoida selkeästi. Potilaiden päätökset elämän jatkamisesta ovat yksilöllisiä, sillä jotkut potilaat pitävät elämän laatua tärkeämpänä kuin elämän pituutta. Keskustelu syövän hoidon lopettamisesta on raskasta potilaalle, omaisille ja lääkärille. (Tasmuth 2017, 1029–1030.) Suurimman osan suomalaisista syöpäpotilaista on todettu haluavan sairastaa elämänsä viimeiset hetket kotonaan, mutta suurin osa ei tähän tavoitteeseen pääse (Tasmuth 2017, 1029).

2.2 Kokemuksia puolison sairastumisesta syöpään

Puolison saadessa syöpädiagnoosin on tämä kova paikka niin sairastuneelle kuin sairastuneen puolisollekin. Puolisolla nousee esiin sairauteen liittyviä kysymyksiä kuten selviääkö sairastunut, miten tukea sairastunutta ja miten syöpään sairastuneelle tulisi puhua. Puolison voi olla myös vaikea hyväksyä syöpädiagnoosia. (Kaikkisyövästä, [viitattu 24.2.2021].) Syöpädiagnoosi voi vaikuttaa enemmän puolisoon kuin potilaaseen. Kun puoliso sairastuu, muuttuu elämäntilanne vaativaksi. Koko parisuhteen dynamiikka muuttuu, jolloin puolisoista tuleekin hoitaja tai tukija. Tämä herättää paljon vaikeita tunteita, jolloin puoliso tarvitsee sairastuneen lisäksi myös tukea omaan jaksamiseensa, jotta omat voimat riittäisivät tukemaan sairastunutta. Masennuksen on myös todettu olevan yhtä yleistä niin sairastuneilla kuin puolisoillakin, ja ahdistuneisuuden on todettu olevan puolisoilla jopa yleisempää. Jopa 40 prosenttia puolisoista kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164.) Sairastuneen kohtaaminen voi olla puolisolle haastavaa. Hän saattaa vältellä tapaamisia sen vuoksi, etteivät pelon ja ahdistuksen tunteet nousisi pintaan. (Arhovaara ym. 2017, 18.) Puolison ja potilaan jaksamiseen vaikuttaa myös parisuhteen laatu. Sairaanhoidajien tulisi kannustaa puolisoa ja potilasta avoimeen keskusteluun sairaudesta. (Morgan 2009, 65.)

Sairastuminen on niin syöpädiagnoosin saaneelle kuin puolisollekin uusi tilanne, ja se koetaan pelottavana. Tällöin heidän on tärkeää päästä puhumaan tunteistaan. Terveenä ei osaa ajatellakaan, mitä on olla sairastunut, jolloin yhtäkkinen puolison sairastuminen voi olla vaikeasti hyväksyttävä asia. Asian hyväksyminen voi ottaa aikansa, jolloin asioiden käsitteleminen saattaa tapahtua turvautumalla alkoholiin. Asian pakoileminen voi olla myös työhön uppoutumista sekä arjen tekemistä kiireelliseksi. Jossain vaiheessa kuitenkin puoliso vähitellen hyväksyy diagnoosin, mutta jokaisen suhtautuminen siihen on yksilöllistä. Jotkut käsittelevät asiaa pitkään ja hartaasti, jotkut taas pääsevät asiasta yli nopeammin ja keskittyvät tulevaan. On todettu, että henkilö, joka näyttää tunteensa herkemmin, saa helpommin tukea ja avustusta muilta ihmisiltä. Sulkeutuneet ihmiset taas saavat huonommin tukea, sillä muut eivät välttämättä huomaa antaa tukeaan ja ajattelevat, ettei hän sitä kaipaakaan. (Arhovaara ym. 2017, 8–9.)

Sairauden ollessa parantumaton on kuolemasta puhuminen vaikeaa ja raskasta. Puolison ajatukset kuolemasta saattavat olla ristiriitaisia, sillä sairastuneen halutaan pääsevän pois tuskistaan, mutta kuitenkin syöpään sairastunutta ei haluta menettää. (Arhovaara ym. 2017, 23–24.) Adamsin ym. (2012, 2785–2792) tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi, että vain harvat

puolisoista olivat hakeneet tai saaneet tukea perusterveydenhuollosta erityisesti syöpään liittyvissä kysymyksissä. Tutkimuksessa puoliset kertoivat, etteivät uskaltaneet hakea apua itselleen terveydenhuollon kautta, koska eivät kokeneet omia tarpeitaan tärkeiksi. Kävi myös ilmi, että useimmat puoliset toivoivat perusterveydenhuollon lähestyvän heitä, jotta puoliset olisivat saaneet tilaisuuden keskustella asioista, kun he olivat huolissaan. Joskus terveydenhuollon työntekijät eivät välttämättä ehdi tai huomaa tulla puhumaan puolisolle syöpään liittyvistä asioista, jolloin puolison on hyvä myös itse kysyä rohkeasti heitä askarruttavia kysymyksiä (Arhovaara ym. 2017, 7).

Syövän psykososiaalinen hoito on paljon esimerkiksi virkistystoiminnan varassa, joten suurin osa syöpää sairastavan perheenjäsenistä jää psykososiaalisen tuen ulkopuolelle, ja psykososiaalisen tuen piiriin pääseminen taas vaatii paljon oma-aloitteisuutta. On tutkittu paljon syövän vaikutuksia sairastuneeseen, mutta vaikutuksista sairastuneen läheisiin, kuten puolisoon, on tutkittu vähän, vaikka syöpäsairaudella on suuri merkitys niin sairastuneeseen kuin puolisoonkin. Puolison sairastuminen syöpään vaikuttaa puolisoon monimuotoisesti, ja siihen ovat osatekijöinä syövän laatu, ennusteet ja muut yksilölliset tekijät. Kuitenkin syövän vaikutusta puolisoon ja parisuhteeseen on tutkittu vähän, ja se on haastavaa, sillä monet asiat vaikuttavat siihen, eikä niitä pysty kontrolloimaan. Syöpä on sairautena henkeä uhkaava, minkä vuoksi sen vaikutusten tutkiminen on haastavaa yksityisyyttä suojellen. (Kataja & Bertram 2006, 25–26) Gustavsson-Liliuksen (2010, 73) mukaan puolison sairastuminen vaikuttaa voimakkaammin kumppaniin kuin itse sairastuneeseen ja erityistä huomiota tulisikin kiinnittää syöpäpotilaiden kumppaneihin, varsinkin naispuolisiin, esimerkiksi potilasjärjestöjen kautta.

2.3 Kokemus leskeksi jäämisestä

Leskeksi määritellään henkilö, jonka avioliitto tai rekisteröity parisuhde on päättynyt puolison kuolemaan (A 25.2.2010/128). Leskeytyminen tapahtuu useimmiten iäkkäänä ja herättää kysymyksiä yksin jäämisestä. Se aiheuttaa ikääntyneellä usein sosiaalisen aseman, taloudellisen riippumattomuuden, liikkumismahdollisuuksien ja aikaisempien sosiaalisten suhteiden menettämistä. Vaikka on todettu yli 65-vuotiaiden selviävän puolisonsa menettämisestä paremmin kuin tätä nuoremmat, nousee surun rinnalle paljon myös arkeen liittyviä haasteita, kun yksin selviytyminen korostuu ja ikääntynyt saattaakin näin joutua ulkopuolisen avun piiriin. (Aavaluoma 2016, 129–130.) Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä

278 430 leskeä, jolloin 60–vuotiaita jäi leskeksi 2 119 ja mitä vanhemmaksi ikäluokka kasvoi, sitä suurempi oli puolisoiden kuolleisuus. Eniten leskeksi jääneitä oli 78–vuotiaana, jolloin määrä oli 11 280. (Tilastokeskus 2019.)

Leskeksi jäämistä pidetään yhtenä stressaavimmista tapahtumista elämän aikana. Tämän on todettu heikentävän leskeksi jääneen hyvinvointia, ja leskillä on normaalia matalampi käsitys omasta terveydestään. Lesket kertovat puolison kuoleman tuovan surua ja ahdistusta vielä vuosikymmenien päästä. (Anusic & Lucas 2014, 367.) Leskeksi jäämiseen sopeudutaan kuitenkin hyvin yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat muun muassa kodin ja ystävien menetys sekä muutokset tuloissa. Myös suruun valmistautuminen vaikuttaa siihen, miten uuteen elämäntilanteeseen sopeudutaan. Iäkkäiden leskien keskuudessa sopeutuminen puolisonsa menetykseen vaihtelee suuresti, ja toisilla saattaakin ilmetä vakavaa masennusta, yksinäisyyttä, kroonista surua ja paljon toimintakykyä heikentäviä tekijöitä. Ikääntyneellä leskellä on todettu myös olevan kohonneempi riski kuolleisuuteen sekä heikentynyt ravitsemustila. Iäkkäiden leskien on kerrottu olevan surusta aiheutuen haavoittuvaisempia fyysisesti, sillä masentuneisuus lisää myös ruumiillisia sairauksia. (Aavaluoma 2016, 129–130.) Collinsin (2014, 76) mukaan osa iäkkäistä leskistä kokee sosiaalista syrjäytymistä sekä yksinäisyyttä. Puolison kuolema nostattaa pinnalle erilaisia tunteita ja reaktioita. Vaikka ihmisen elämä ja kuolema ovat hänen omiaan, koskee se myös muitakin ihmisiä. Toisen ihmisen menettäminen voi luoda ristiriitaisia tunnekokemuksia, joten läheisen tukeminen on erittäin tärkeää. (Duodecim 2014.)

Mynttisen (2020, 97–100) mukaan leskeksi jäädessä ihminen kokee menettäneensä myös osan itsestään, ja leski menettää myös puolison kanssa yhdessä suunnitellut tulevaisuudensuunnitelmat ja unelmat. Hän kertoo leskien kaipaavan konkreettista tukea, sillä leskeksi jääminen muuttaa kaikki elämän arkitilanteet täysin erilaisiksi. Mynttisen mukaan leskeksi jääneen elämä kuitenkin tulee jatkumaan jossain vaiheessa ja saattaa tuoda elämään myös hyviä asioita, kun esimerkiksi ystävyysuhteet syventyvät ja saattaa syntyä uusia ihmissuhteita. Hänen mukaansa lesken kokema itsetuntemus ja rohkeus saattavat lisääntyä ja näin saatetaankin hakeutua uusiin elämänmuutoksiin sekä omien suunnitelmien toteuttamiseen.

Puolison kuoleman on koettu tapahtuvan yllätyksenä, vaikka se olisikin tapahtunut odotetusti pitkäaikaisen sairauden jälkeen, sillä kuoleman tarkkaa ajankohtaa ei kuitenkaan voida tietää. Puolison kuoleman aiheuttamia kokemuksia onkin kuvattu muun muassa sanoilla järkytys,

shokki ja yllätys. Leskeksi jäämisen on kerrottu aiheuttavan voimakasta mielialan laskua, ja tunteita on kuvattu sanoin ikävä, kaipaus ja suru. Esille on noussut myös kokemuksia väsymyksestä, tyhjyydestä, lamaantumisesta sekä yksinäisyydestä. Myös halua kuolla on esiintynyt leskeksi jääneillä. Vaikeimmaksi on kerrottu olevan emotionaalinen yksinäisyys hautajaistilaisuuden jälkeen. Kun puolison kuolemaan liittyvät järjestelyt, ihmisten muistamiset ja yhteydenpidot ovat ohi, loppuu kiire ja leski kokee hiljaista ja tyhjää elämää. Lesket ovat kertoneet iltojen olevan kaikkein raskaimpia, sillä aamut ja päivät ovat aktiivisempaa aikaa. Puolison kuoleman jälkeen lesket ovat kokeneet myös hankalaksi palata kotiin sen jälkeen, kun ovat käyneet kodin ulkopuolella, sillä koti on tyhjä eikä puoliso ole enää siellä odottamassa. Lesket ovat kokeneet paljon uniongelmia ja tästä syystä unilääkkeiden käyttö on hyvin yleistä. (Sankelo 2011, 125–127.)

DiGiacomon ym. (2015, 7–8) tekemä tutkimus osoitti, että osa ikääntyneistä naisleskistä koki stressiä taloudellisista asioista puolison kuollessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että taloudelliset asiat näkyivät esimerkiksi asumiskuluissa, minkä vuoksi osasta leskistä tuli varattomia, ja he näkivät tulevaisuutensa epävarmana. Siinä kävi ilmi myös, että osa naisleskistä joutui kohtaamaan taloudellisten asioiden hoidon ensimmäistä kertaa elämässään, mikä tuotti heille vaikeuksia, sillä taloudellisten asioiden hoito on saattanut aiemmin kuulua miehelle ja nyt miehen kuoltua siirtyi taloudellisten asioiden hoito naisleskelle.

2.4 Surutyön prosessi

Suru tarkoittaa menetyksen, ikävän tapahtuman tai epämieluisan olotilan aiheuttamaa voimakasta pitkäkestoista mielihäiriön tunnetta (Kotimaisten kielten keskus 2020). Sitä esiintyy eri ihmisillä eri tavoin ollen voimakasta tai heikkoa, lyhyttä tai pitkittynyttä, välitöntä tai viivästynyttä. Sen vaikutukset ihmiseen voivat olla laajat, ja se vaikuttaa monilla eri tasoilla: fyysisesti tai kognitiivisesti sekä käyttäytymisen ja hengellisyyden tasolla. Suru näkyy usein fyysisellä tasolla ja voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi pahoinvointia, kipua tai unettomuutta. Kognitiivisesti suru ilmenee useimmiten itsestä vieraantumisenä, keskittymisvaikeuksina sekä hämmennyksenä. Hengellisiä vaikutuksia surulla ovat menetyksen merkityksen etsiminen, uskon vahvistuminen sekä sen kyseenalaistaminen. Kaikkien reagoitavat suruun ovat kuitenkin yksilöllisiä, johon vaikuttavat muun muassa sukupuoli ja kulttuuri. Kun herää pelko sairastuneen menettämisestä, puhutaan silloin käsitteestä ennakoiva suru. (Aavaluoma 2016, 77–81.) Vähäkankaan (2020, 52) mukaan

tunneside kuolleeseen saattaa jatkua puolison kuoltua, ja sitä ylläpidetään esimerkiksi kokemalla aistimuksia puolison läsnäolosta. Hän kertookin kuolleen muistelun olevan tärkeää leskelle, sillä se auttaa käsittelemään surun tunteita.

Suruun reagoiminen ja sen kanssa toimiminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat omat elämäkokemukset, persoona, suhde kuolleeseen sekä menetetyn kuolintapa. Sosiaalinen tukiverkko ja kulttuuri vaikuttavat myös siihen, miten suru ilmenee ja miten sitä itse ilmaisee. Osa saattaa kokea hyvinkin raskaita tunteita, ja saatetaan jopa pelätä omia reagoititapoja peläten ”hulluksi tulemista”. Surua kuvaillessa ei voi kuitenkaan sanoa jonkin olevan normaalia tai epänormaalia, vaan kaikki reagoivat eri tavoin. Suru saattaa kuitenkin vaikuttaa leskeen myös positiivisesti tuoden muutoksia elämään lisäten arvostuksen tunteita omista ihmissuhteistaan. Suruun voi pysähtyä pitkäksi tai lyhyeksi aikaa – siitä ei tarvitse päästä yli tai mennä tietyn surukaavan mukaan. (Hirvonen 2020a, 55.)

Suru voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen; sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä sopeutumisvaihe. Sokkivaiheessa läheisensä menettänyt ei välttämättä pysty uskomaan tapahtumaa todeksi ja olo voi olla hajanainen. Tässä vaiheessa ihminen saattaa reagoida tapahtumaan odottamattomallakin tavalla esimerkiksi aivan päinvastaisesti, kuin odotetaan reagoivan. Tapahtuman kieltäminen on tyypillistä ihmismielelle tässä vaiheessa. Reaktiovaiheessa aletaan vasta ymmärtämään, että menetys on oikeasti tapahtunut. Tässä vaiheessa ihminen rupeaa kertaamaan asiaa uudelleen ja pyrkii keskittymään käytännön asioiden hoitamiseen. Ihminen ei kuitenkaan vielä välttämättä tässäkään vaiheessa näytä suruaan ulospäin. Käsittelyvaiheessa tapahtunutta aletaan käsittelemään, jolloin läheisensä menettänyt kokee ikävää ja kaipausta, mutta myös katkeruus ja viha voivat nousta esille. Sopeutumisvaiheessa sureva alkaa olemaan sinut asian kanssa eli hyväksyy tapahtuneen. Sureva alkaa keskittymään taas enemmän tulevaan ja pyrkii löytämään omat voimavaransa selviytyäkseen surusta. (Selin 2014.)

Yksi tunnetuista suruteorioista on Bowlbyn suruteoria vuodelta 1980, jonka mukaan suru on kiintymyssuhteen katkeamisesta seuraavaa eroahdistusta. Aikuisen surua koskeva prosessi on jaettu neljään vaiheeseen, jonka ensimmäinen vaihe on epäuskon vaihe. Se saattaa kestää tunteista jopa viikkoihin ja ilmenee stressin ja vihan purkauksina. Toinen vaihe on kaipausta ja kuolleen etsimisen vaihe, joka kestää kuukausia tai vuosia. Kolmas eli kaaoksen ja epätoivon vaihe näkyy masentuneisuutena ja apaattisuutena, ja neljäs vaihe on uudelleen organisoitumisen vaihe, jossa toipuminen tapahtuu hyväksyen tapahtuneen. Bowlbyn

suruteorian mukaan suhde kuolleeseen pysyy hyvin keskeisessä roolissa lesken elämässä, mutta alkaa muuttumaan vähitellen. Koettuja tunnekokemuksia ovat kaipaus, viha, epätoivo sekä kuolleen etsiminen. (Aavaluoma 2016, 107–108.)

Hoitotyössä suru ja sen kohtaaminen ovat suurena osana työnkuvaa. Surevan kohtaaminen on yksi hoitotyön haastavimmista osa-alueista, ja siinä onnistuminen vaatii ammattilaiselta hyvää ihmistuntemusta ja myös itsetuntemusta. Tämän vuoksi surevan kohtaamista tulisi harjoitella jo kaikissa hoitoalan opetusohjelmissa niin, että ammattiin valmistuessa hoitotyössä työskentelevällä on riittävästi tietoa ja taitoa kohdata sureva potilas. Tärkeää on myös, että vastavalmistunut muistaa ylläpitää myös omaa jaksamistaan. Hoitotyössä omien valmiuksien sekä rajojen tunnistaminen on yksi auttamistyön tärkeimmistä tekijöistä, ja se helpottaa surevan kohtaamista. (Pesonen, Haapamäki & Lahti 2020, 200–204.) Suomi (2020, 199) kertoo perusosaamisen auttavan jo pitkälle, sillä surevan ihmisen kohtaamisessa lämmin läsnäolo sekä rauhallinen ja empaattinen käyttäytyminen ovat olennaisia taitoja. Hyvää hoitoa hän kertoo olevan sen, että osaa kohdata autettavan myötätuntoisesti ja on paikalla autettavaa varten. Hoitotyön näkökulmasta katsoen on myös tärkeää osata ohjata autettava jatkoavun piiriin.

3 IKÄÄNTYNEEN LESKEKSI JÄÄNEEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI

3.1 Psykososiaalinen tuki ja sen merkitys hoitotyössä

Psykososiaalisella tuella ja sen palveluilla tarkoitetaan toimintaa, jota järjestetään erityistilanteessa oleville ihmisille, kuten läheisen kuoleman yhteydessä ja suuronnettomuuksissa. Sen tavoitteena on vähentää sekä lieventää stressitapahtuman aiheuttamia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön, sosiaalipalveluihin ja hengelliseen tukeen. (STM 2009, 12.) Psykososiaalinen tuki on nimitys kaikelle toiminnalle, jolla pyritään lieventämään psyykkistä stressiä ja torjumaan terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja ihmisen joutuessa yhdyskunta- ja suuronnettomuustilanteeseen tai muuhun erityistilanteeseen. Tuen järjestäminen on osittain kuntien vastuulla olevaa toimintaa, jota ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki, sosiaali- ja terveysministeriö sekä kansainväliset ja kansalliset hoitosuosituksen. Sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin ohjaus ja psykososiaalinen tuki ja yksilön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen järkyttävissä tilanteissa. (STM 2019, 9–19.)

Yksi tärkeimmistä psykososiaalisen tuen muodoista on sosiaalinen tuki, ja moni läheisensä menettänyt kertoo vertaistuen olevan korvaamatonta. Vertaistukea koordinoivat sosiaali- ja terveysjärjestöt sekä järjestötoimijat, ja se on luottamuksellista matalan kynnyksen toimintaa. Vertaistuen eri muotoja ovat tukihenkilötoiminta, jossa käydään kahdenkeskeistä vuorovaikutusta ja ryhmämuotoinen vertaistuki, jossa jaetaan omia kokemuksia ja kuunnellaan muiden kokemuksia. Lisäksi on myös etätuki, joka tapahtuu joko puhelimitse tai verkossa ja asioista voidaan keskustella anonyymisti. Läheisen kuoltua on autettavalla oltava saatavilla tietoa vertaistuesta, ja tieto tulisi antaa suullisesti sekä kirjallisesti. Ammattilaisten on myös osattava ohjata autettavia vertaistuen piiriin. (Hirvonen 2020b, 163–169.) Turusen (2020, 170–178) mukaan myös ammatillinen apu on tärkeää puolison kuollessa, ja sitä voi saada esimerkiksi psykoterapiasta tai muista terapiamuodoista. Psykososiaalisen tuen antamisessa on kuitenkin muistettava, että jokainen suree omalla tavallaan ja pelkät konkreettiset teot, kuten kuunteleminen sekä läsnäolo auttavat paljon (Lahti 2020, 213).

Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on auttaa ihmisen palaamista arkeen, ehkäistä traumatisoitumista sekä vahvistaa resilienssiä. Sitä suositellaan annettavan proaktiivisesti

sekä prosessimaisesti vaihteittain. Alkuvaiheessa tulee arvioida tilanne, minkä jälkeen siirrytään akuuttiin kriisityöhön ja psyykkiseen käsittelyyn sekä mahdolliseen sosiaalityön seurantaan. On tärkeää toteuttaa psykososiaalista tukea myös kotikäynnein, sillä autettavan saattaa olla hyvin vaikeaa poistua kotoaan tai hakeutua itse esimerkiksi päivystykseen. Tämän proaktiivisen mallin toteutuminen vaatii auttajien ja terveydenhuollon työntekijöiden kykyä tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve, joka perustuu siihen, mitä autettava on kokenut eikä pelkästään autettavan reaktioihin. Autettavan ei tulisi joutua hakeutumaan itse avun piiriin, vaan se tulisi tapahtua automaattisesti traumaattisen kokemuksen jälkeen. (STM 2019, 34).

Hoitotyön näkökulmasta psykososiaalisella tuella on suuri merkitys. Hoitotyössä tulisi osata puhua puolisolle luontevasti kuolemasta sekä muistaa myös kysyä aikaisempia kokemuksia kuolemasta niin, että mahdollisia pelkotiloja voitaisiin vähentää. Puolisolle tulee antaa aikaa kuolevan vierellä, ja hoitajan on toimittava kiireettömästi niin, että vainajaa käsitellään arvokkaasti. Puolisolle tulee myös kertoa mahdollisuudesta olla mukana laittamassa vainajaa ja katsomassa häntä. (Syöpäjärjestöt, [viitattu 24.2.2021].) Hoitotyössä on tärkeää ymmärtää, millaista on elämä puolison kuoleman jälkeen, sillä ikääntyneiden määrä on suuressa kasvussa. Tämän vuoksi ammattilaisten tulee osata kohdata ikääntynyt leskeksi jäänyt asiantuntevasti sekä ymmärtäväisesti niin, että osataan myös tunnistaa tekijöitä, jotka saattavat olla uhkana lesken terveydelle. Ammattilaisen on myös osattava organisoida tukea sekä apua lesken elämäntilanteeseen. (Sankelo 2011, 124.) Scannell-Deschin (2005, 47) mukaan sairaanhoitajan työssä on myös opeteltava terapeutisia kommunikointitaitoja, sillä sairaanhoitajat työskentelevät jatkuvasti erilaisten perheiden kanssa. Hänen mukaansa sairaanhoitajan tulee myös välittää tietoa leskien haavoittuvuudesta ja kertoa, miten välttely ja ärsyttävä käyttäytyminen voivat ahdistaa leskiä ja haitata normaalia suruprosessia. Scannell-Desch tuo esille myös tarkeyden sairaanhoitajan työssä osata auttaa leskiä selviytymään surusta ja kertoa keinoista, joista leski voisi saada tukea. Sureva tarvitsee myös apuja arjessaan, kuten sosiaalietuudet ja hautausavustusten hakeminen, minkä vuoksi konkreettinen apu kodinhoidossa ja selvitysten hakemisessa on usein tarpeellista. Apuja tarvitaan usein myös hakeutuessa sosiaali- ja terveystalvelujen pariin. (Terkamo-Moisio & Aho 2020, 126).

Erilaisia psykososiaalisen tuen keinoja hoitotyössä on tarjota kuolleen puolisolle tukea yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Puolisolle tulee tarjota erilaisia palveluja kuten psykologit, psykoterapeutit, perusterveydenhuolto, tukihenkilöt, vapaaehtoiset ja papit. Puolisolle olisi hyvä kertoa syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista. Tärkeää on myös kannustaa leskeksi

jäänyttä hakemaan tukea raskaan elämäntilanteen sattuessa esimerkiksi vertaistuki- ja sururyhmistä. Myös läheisen ohjaaminen sosiaalityöntekijälle on olennaista kuoleman aiheuttamien taloudellisten syiden vuoksi. Psykososiaalista tukea tulisi antaa jo ennen läheisen kuolemaa, ja siihen tulisi varata hyvin aikaa keskusteluille, jossa läheisellä olisi mahdollisuus keskustella omista tunteistaan ennen kuolemaa ja sen jälkeen. (Syöpäjärjestöt, [viitattu 24.2.2021].)

Psykososiaalisia tukitoimia voitaisiin kehittää niin, että hoitohenkilöstöllä on riittävä osaaminen kuolemasta ja kuolevan puolison tunteiden ja ajatusten kohtaamisesta. Osaamista tulisi olla leskeksi jääneen kohtaamisessa ja tämän erilaisten tunteiden ja reagoitintapojen tulkitsemisessa. Hoitotyön osaamista psykososiaalisista tukitoimista olisi hyvä vahvistaa esimerkiksi täydennyskoulutuksilla, sillä hoitotyössä kaiken toiminnan tulisi olla aina kunnioittavaa sekä lämminhenkistä. (Syöpäjärjestöt, [viitattu 24.2.2021].)

3.2 Leskeksi jääneiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeesta

Leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen on tärkeää. Katajan ja Bertramin (2006, 26) mukaan olisi hyvä ottaa puoliso mukaan hoitoprosessiin, minkä avulla voitaisiin selvittää, mitkä tekijät suojaavat psykososiaalisilta ongelmilta, ja näin voidaan ennaltaehkäistä puolison kokemaa psykososiaalista pahoinvointia. Scannell-Desch (2005, 46) on tehnyt tutkimuksen leskien saamasta tuesta puolison kuoleman jälkeen ja siitä, mitä tukea he eivät ole saaneet. Hän kuvasi kuuntelemista ensisijaiseksi ja arvokkaaksi tueksi, ja hyväksi kuuntelijaksi kuvattiin ihmistä, joka antoi lesken puhua tunteistaan ja ajatuksistaan keskeyttämättä. Hän nosti tärkeäksi asiaksi myös sen, että leski sai pitää yhdessä kuuntelijan kanssa hiljaisen hetken ja annettiin kyynelien valua eikä tuomittu lesken kommentteja tai käyttäytymistä. Tässä selkeästi korostuu se, että aina ei välttämättä kuuntelijan tarvitse löytää sanoja, vaan pelkällä läsnäololla voi antaa suuren tuen. Miespuoliset ikääntyneet lesket ovat kertoneet sosiaalisen kanssakäynnin tärkeydestä ja siitä, miten tärkeää on hetkeksi poistua kotoa. Miespuoliset lesket ovat myös kokeneet hyödylliseksi osallistua johonkin merkitykselliseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja se on auttanut kohtaamaan negatiiviset puolet leskeksi jäämisestä. (Collins 2017, 425.) Naispuoliset ikääntyneet lesket kertovat ystävystyneensä muiden ikääntyneiden leskien kanssa tukiryhmien kautta ja näin päässeensä luomaan vahvan sidoksen toisiinsa. He kertovat toistensa tukemisen ja auttamisen olevan luonnollista. (Hata & Kawahara 2017, 24.)

Anusicin ja Lucasin (2014, 375) tekemän tutkimuksen mukaan lesket, jotka ovat saaneet paljon tukea puolison kuoleman jälkeen, ovat tyytyväisempiä elämään kuin ne, jotka eivät ole saaneet sitä riittävästi. On myös kerrottu, että naislesket, joilla on vähän sosiaalista tukea, kokevat heikkoa terveyttä ja useampia sairaalahoitoja puolison kuoleman jälkeen, ja näin sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan lesken mielenterveyteen ja vointiin positiivisesti (Aavaluoma 2016, 129–130). Esiin on noussut myös semmoinen ilmiö, että osa leskistä kokee haluttomuutta pyytää apua puolisonsa kuoleman jälkeen, mutta tämä ajatus on mennyt ohi ajan kuluessa (Scannell-Desch 2005, 46). Leskeksi jääneiden on myös todettu olevan onnellisempia, kun ovat saaneet viettää aikaa muiden kanssa, kuin että olisivat olleet puolison kuoleman jälkeen yksin. Ihmiset, joilla on laajempi sosiaalinen verkosto, ovat onnellisempia kuin ne, joilla on huomattavasti pienempi sosiaalinen verkosto. (Anusic & Lucas 2014, 375.)

Sankelon (2011, 125–128) tekemä tutkimus osoittaa, että osa ikääntyneistä leskistä haluaa olla yksin ja osa haluaa paljon tukea läheisiltään, sillä yksinolosta voi nousta pelontunteita. Sankelon tutkimus kertoo kuitenkin, että kun puolison kuolemasta oli kulunut jonkin aikaa, kaikki tutkittavat kokivat tarvetta jakaa kokemuksiaan ja hakea lohtua kanssakäymisistä perheen sekä ystävien kanssa, ja he kertovatkin elämän helpottaneen muilta saadun avun sekä huolenpidon ansiosta. Monserudan ja Markidesin (2017, 591) tekemä tutkimus osoittaa, että leskeksi jääneen masennusoireet ilmenevät jo ennen puolison kuolemaa ja lisääntyvät huomattavasti puolison kuollessa. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki ja seurakunnan läsnäolo vähentävät masennusoireita ja taloudellinen paine taas lisäsi niitä. Vähäinen vuorovaikutus ja vähäinen seurakunnan sekä kirkon läsnäolo vaikutti myös ikääntyneisiin leskiin lisäten masennusoireita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä haastatella ikääntyneitä syövän takia leskeksi jääneitä. Opinnäytetyön tehtävänä on tutkimuskysymysten pohjalta tuoda esille haastateltavien näkökulmia psykososiaalisesta tuesta ja sen tarpeesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaista psykososiaalista tukea ikääntyneet syövän takia leskeksi jääneet ovat saaneet?
- Millaista psykososiaalista tukea lesket olisivat tarvinneet?
- Miten psykososiaalista tukitoimintaa voitaisiin kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin, koska se soveltuu hyvin henkilökohtaisiin haastatteluihin ja antaa ymmärrystä tutkittavaan kohteeseen ja toimintaan johtaviin syihin sekä antaa laadullista tietoa kysymyksiin ilmiön pohjalta. Sille ominaista on pieni tutkittavien määrä, ja se sopii hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2014.) Laadulliseen tutkimukseen kuuluvat sanat sekä lauseet, eivätkä saadut tutkimustulokset ole lukuja, eikä tutkimuksen tarkoituksena ole saada yleistyksiä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun halutaan tutkia yksittäisiä tapauksia ja halutaan ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön saaden syvällisiä vastauksia. Tarkoituksena on tuottaa laadullista eli kuvailevaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa on aina tutkimusongelma, joka muutetaan tutkimuskysymykseksi tai -kysymyksiksi, joihin saadaan vastauksia itse kerättävän aineiston avulla jollakin aineistonkeruumenetelmällä. (Kananen 2017, 32–51.) Opinnäytetyön tavoitteena on aikaisemman tiedon lisäksi saada uutta tietoa haastattelujen pohjalta ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta ja hyödyntää mahdollisesti saatuja tutkimustuloksia psykososiaalisen tuen riittävydestä selvittäen, miten sitä voitaisiin mahdollisesti kehittää. Tämän vuoksi kvalitatiivinen tutkimus on opinnäytetyön tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä käytettäviä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja dokumentit. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22–28). Laadullisessa tutkimuksessa käytetyin aineistonkeruumenetelmä on haastattelut ja haastattelumenetelmistä käytetyin on teemahaastattelu. Teemahaastattelut suuntautuvat useimmiten menneeseen aikaan ja koostuvat sanoista, lauseista sekä eleistä. Teemahaastattelulla pyritään saamaan ymmärrystä ja käsityksiä tutkittavasta kohteesta, ja saatujen vastausten avulla pyritään rakentamaan kokonaiskuva yksityiskohdista. Haastattelutilanteen tulee olla luottamuksellinen, kunnioittava, arvostava ja kiinnostunut, eikä haastateltavan vastauksia saa kyseenalaistaa. (Kananen 2017, 88–91.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 22–28) mukaan laadullisessa tutkimuksessa teoreettisella osuudella eli viitekehyksellä on suuri rooli ja viitekehyksessä tulee kuvata tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä sekä suhteita niiden välillä. Teoreettisen pohjan tiedonhaussa käytettiin

luotettavia lähteitä ja käytettävää kirjallisuutta löytyi SeAMK Finnan kautta. Teoreettista aineistoa ja aikaisempaa tutkimustietoa kerättiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tietokantoja hyödyntämällä. Tietokantoja, joita tässä työssä käytetään, ovat muun muassa Medic, Terveysportti, Elektra sekä Oppiportti. Kansainvälistä luotettavaa aineistoa löytyi CINAHL Complete -tietokannan kautta. Käytettävien lähteiden luotettavuus toteutui ajantasaisella tiedolla, niin että vanhimmat käytettävät aineistot on julkaistu vuonna 2010, lukuun ottamatta muutamaa aineistoa, jotka on julkaistu aikaisemmin. Aineiston keruussa käytettiin hakusanoja psykososiaalinen tuki, henkinen tuki, leski, syöpä, kuolema, surutyö ja suru. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina ovat psychosocial care, mental support, widow, cancer, neoplasms, death, grief work ja grief. Aineistoa löytyi myös THL:n sekä Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen nettisivuilta.

5.2 Aineiston hankinta ja käsittely

Opinnäytetyöhön haastateltavien saaminen oli hankalaa, sillä aihe on herkkä ja hyvin henkilökohtainen. Haastateltavia pyrittiin saamaan niin sanotun lumipalloefektin avulla, mutta tämä ei onnistunut. Vaikeuksia haastateltavien saamiseen aiheutti myös vallitseva koronavirustilanne, sillä haastateltavat ovat ikääntyneitä ja näin kuuluvat riskiryhmään. Hankaluutta aiheutti myös henkilökohtainen ja herkkä aihe, jonka vuoksi kaksi haastateltavaa perui haastattelun. Opinnäytetyöhön haastateltavat kuitenkin saatiin osittain itse laittaen sanaa eteenpäin ja osittain Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilön Jenni Paloniemen avulla. Haastateltavat tavoitettiin puhelimitse yhteydenotolla esitellen opinnäytetyön aihe ja tekijät ja kysyen, olisiko halukkuutta osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Loppujen lopuksi haastateltavia tutkimuksessa oli yhteensä neljä, mikä koettiin riittäväksi määräksi opinnäytetyön laajuiseen tutkimukseen, sillä haastattelututkimuksen toteuttaminen on hyvin aikaa vievää. Tuomen ja Sarajärven (2018, 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sekä antamaan vastauksia tutkittavaan asiaan, minkä vuoksi haastateltavien määrä on useimmiten niukka ja neljä haastateltavaa on riittävästi.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin henkilökohtaisia avoimia haastatteluita eli haastateltaville esitettiin suulliset kysymykset ja haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelumenetelmä valittiin siksi, että sen avulla saatiin mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelukysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta, ja niitä

oli yhteensä 17–18 riippuen kyllä- tai ei-vastauksista (Liite 2). Alkuun kysyttiin haastateltavan ikää, milloin on jäänyt leskeksi, mitä tunteita se herätti sekä kysymys tiedetystä psykososiaalisesta tuesta. Virallisia kysymyksiä saadusta ja tarvitusta psykososiaalisesta tuesta sekä kehitysideoista oli 13–14. Haastattelukysymysten toimivuutta testattiin tehden testihaastattelu ulkopuoliselle henkilölle ennen virallisia haastatteluja. Kaikki neljä haastattelua toteutettiin paikan päällä maskeja, hyvää käsihygieniää sekä turvavälejä noudattaen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla, ja heille annettiin mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan. Haastattelukysymykset kysyttiin kaikilta haastateltavilta samassa järjestyksessä samoin kysymyksiä ja haastateltaville annettiin aikaa vastata kysymyksiin. Ennen kysymyksiä psykososiaalisesta tuesta haastateltavilta kysyttiin, mitä he tietävät siitä, jonka jälkeen kaikille neljälle haastateltavalle luettiin sama koottu teksti psykososiaalisesta tuesta. Kaikille haastateltaville annettiin myös paperisina versioina haastattelukysymykset, saatekirje sekä kertomus psykososiaalisesta tuesta. Kaikki neljä haastattelutilannetta olivat hyvin erilaisia. Osa haastateltavista oli hyvin avoimia ja kertoivat paljon tunteistaan ja kokemuksistaan, kun osa taas kertoi niukemmin. Myös haastattelukysymyksiin saadut vastaukset olivat hyvin erilaisia, mutta myös paljon samankaltaisuuksia löytyi.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa menetelmänä käytetään tyypillisesti sisällönanalyysia, joka on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi edellyttää tekstin kanssa työskentelyä aloittaen nauhoitusten kuunteluista ja litteroinnista, jolla luodaan niin sanottu raaka-aineisto. Sisällönanalyysin luomisessa tavoitteena on aineiston esittäminen tiiviisti, luoden käsiteluokituksia, malleja tai käsitekarttoja ja sillä saadaan nostettua esiin erilaisia merkityksiä, sisältöä ja seurauksia. Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, sillä tutkittavasta asiasta ei ole paljon tietoa ja tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman aikaisempien havaintojen ohjailua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.) Sisällönanalyysin menetelmä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jolla analysoidaan saadut dokumentit eli haastattelut. Näillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuva, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden psykososiaalisen tuen tarpeesta. Sisällönanalyysi perustuu käsitteiden yhdistelyyn, joiden kautta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–127.)

Laadullisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu aineiston pelkistäminen poistaen aineistosta epäolennaiset asiat ja aineistosta poimitaan ylös samoja asioita kuvaavia ilmiöitä ja erotellaan toisistaan eroavia ilmiöitä. Toisessa vaiheessa klusteroidaan eli ryhmitellään aineisto, käydään läpi aineistoa ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Siinä ryhmitellään samoja ilmiöitä kuvaavia käsitteitä, joista muodostetaan erilaisia luokkia eli alaluokkia. Klusterointi on pohja tutkimuksen rakenteelle ja antaa alustavia kuvauksia ilmiöstä, joita tutkitaan. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Siinä erotetaan olennainen tieto ja valikoitu tieto, joiden pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa yhdistetään pääluokkia, joista luodaan yhdistäviä luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.)

Sisällönanalyysi toteutettiin niin, että ensin litteroitiin haastattelut, eli kirjoitettiin auki nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan ja tekstiä litteroitiin yhteensä 17 sivua. Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin niin, että haastattelut tulostettiin, niitä luettiin moneen kertaan aineistoon perehtyen ja syventyen ja yliviivattiin samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia sekä muita huomioitavia asioita erivärisin kynin. Aineistoon perehtymisen jälkeen aloitettiin aineiston redusointi eli pelkistäminen. Haastateltavien vastauksia kirjoitettiin sanasta sanaan, minkä jälkeen aloitettiin kuvattavien asioiden pelkistäminen jättäen pois kaikki epäolennainen. Tämän jälkeen tekstiä alettiin klusteroidaan eli ryhmittelemään. Pelkistettyjä ilmauksia kirjattiin taulukkoon, minkä jälkeen alettiin etsimään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia ja yhdistelemään samaa tarkoittavia ilmauksia. Tämän jälkeen aineistoa alettiin abstrahoidaan eli käsitteellistämään, jolloin muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja alaluokkia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia ja näistä taas saatiin luotua pääluokkia. (Kuvio 1). Yläluokkia saatiin muodostettua yhteensä kahdeksan ja varsinaisia pääluokkia neljä, joita olivat **tunteet, saatu tuki, psykososiaalisen tuen tarve ja kehittäminen**.



Kuvio 1 Aineiston analysoinnin vaiheet Tuomen ja Sarajarven (2018) mukaan

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kokemus leskeksi jäämisestä

Haastatteluun osallistui neljä syövän takia leskeksi jäänyttä, ja kaikilta haastateltavilta löytyi erilaisia kokemuksia leskeksi jäämisestä. Haastateltavat olivat jääneet leskeksi reilun kahden ja vajaan yhdentoista vuoden sisällä. Vastaajien ikä vaihteli 64-88 vuoden välillä. Suurin osa vastaajista olivat toimineet puolisonsa omaishoitajana. Osa oli toiminut omaishoitajana jo pidempään, ja osan omaishoitajana toimiminen oli kestänyt vain vähän aikaa sairauden nopean etenemisen vuoksi. Yksi vastaajista kertoi myös kotisairaanhoidon olleen apuna.

Haastateltavilta nousi esiin paljon erilaisia mutta myös samanlaisia tunteita. Pelkistetyistä ilmauksista eroteltiin viisi alaluokkaa, joita olivat tunteet yksinjäätymisestä, epätietoisuudesta, menetyksestä, katkeruudesta ja toivottomuudesta (Taulukko 1). Lähes kaikki vastanneista nostivat haastatteluissa esiin yksinjäätymisen leskeksi jäätyään. Yksi haastateltavista kertoi aluksi miettineensä, että ilmeneeköhän hänellä pelon tunteita, kun joutuu yksin jäädä asumaan isoon omakotitaloon. Kuitenkin tuttu ja turvallinen ympäristö vaikuttivat siihen, että taloon oli turvallista jäädä asumaan. Myös yksi vastaajista murehti omaa jaksamistaan elämässä eteenpäin, sillä yksinjäätminen on raskas prosessi. Yksi haastateltavista kertoi toivovansa läheisten käyvän edes kerran päivässä, sillä yksin jäätyään vuorokausi tuntui normaalia pidemmältä.

Kyllähän sitä on ku yksin jää, niin enempi yksistänsä, et olis hyvä että joku kävis vaikka yhden kerran joka päivä, ku kyllä siinä vuorokausi on paljo pitempi aika.

Yksi haastateltavista kertoi olevansa huolissaan tulevaisuudesta. Leskeksi jääminen oli iso muutos elämässä, joten tämän vuoksi mieleen nousi kysymysmerkkejä, miten tästä kaikesta selvitään. Puolet vastaajista kertoivat, että päällimmäisinä tunteina olivat syvä kaipuu ja kova ikävä omaa puolisoa kohtaan leskeksi jäätyään. Toinen heistä kertoi kuoleman olevan hirvittävä menetys omalla kohdalla. Vastaajat nostivat esiin myös suuren surun. Eräs vastaajista ajatteli, että hänen suruprosessinsa alkoi vasta hautajaisten jälkeen, kun oli saanut hoidettua kaikki pakolliset asiat.

Oli se oma lukunsa järjestää heti hautajaiset, ku oli semmosta tekemistä, mikä piti tehdä, mutta sitte tuliki semmonen hetken hiljaisuus, ku sai kaikki pakolliset asiat

hoidettua, niin sitten oli tavallaan enemmän aikaa ajatella sitä asiaa, että mitä on oikeasti tapahtunu ja miten tästä eteenpäin.

Yksi haastateltavista kertoi tunteneensa katkeruutta, kun kuuli puolisonsa sairastumisesta. Sairauteen oli aloitettu lääkitys ja kun se lopetettiin, oli syöpä taas levinnyt ympäri kehoa. Tämä vei vastaajalta niin sanotusti pohjan alta, ja tämän vuoksi hän koki, että puolison sairastumisen aika oli rankempaa kuin aika puolison menehtymisen jälkeen. Puolison sairastuminen toi esiin myös toivottomuutta. Yksi haastateltavista mainitsi, että oman puolison sairastuminen toi esiin ajatuksia siitä, miten elämässä jatkaa eteenpäin. Myös vihantunne oli noussut yhdellä haastateltavilla esiin.

Lopetettiin lääkkeitä niin meni vaa muutama viikko nii leives taas se syöpä. Se oli vähä ikävää mutta ei sille mitää voinu, en minä ainakaa ketää siitä syytä.

Puolet vastaajista nosti haastatteluissa esiin taloudellisen huolen. Näistä kahdesta vastaajasta toinen heistä yllättyi siitä, miten hankalaksi meni raha-asioiden hoitaminen pankkien kanssa, kun tilit suljettiin ja kaikki muuttui niin viralliseksi ja hankalaksi. Toinen taas toi esille puolison sairastamisvaiheessa sen, kuinka kalliita syöpälääkkeet olivat, ja tämän hän koki kaameana iskuna pienituloisena ihmisenä.

Se ei oo mikään vitsi, kun pankeis suljetaan kaikki tilit, kun se kuolema tulee ja siitä asti sulla ei oo lupa mennä sen toisen tilille. Paperirulianssi ja kaikki virallisuus pankkien kanssa yllätti. Se kyllä yllätti kuinka viralliseksi ja mutkikkaaksi muuttuu kaikki.

Yksi vastaajista ei osannut kuvata tunteitaan leskeksi jäätyään. Hän kertoi puolison sairastumisen kestäneen niin kauan, että oli jo osannut henkisesti valmistautua siihen, mihin se tulee päättymään. Haastateltava oli hoitanut puolisoaan loppuun asti kotonaan.

En tiedä, se oli sitä sairautta niin pitkän aikaa, että sen ties mitä tuleman pitää. Mä hoidin kotona loppuun asti. Loppu on aina loppu.

Taulukko 1 Leskeksi jääneiden tunteet

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Kokemus yksinjäamisestä. Yksin elämisen aloittaminen. Kysymys siitä, uskaltaako asua yksin. 	Yksinjääminen	Elämänmuutos	Tunteet
<ul style="list-style-type: none"> Kysymysten esille nouseminen. Huoli tulevaisuudesta. 	Epätietoisuus		
<ul style="list-style-type: none"> Menetyksen kokeminen. Menetyksen tunne. Surun tunne puolison sairastuessa. Ikävän ja kaipuun tunne. Ikävän ja kaipuun tunne. 	Menetys	Suru	
<ul style="list-style-type: none"> Katkeruuden tunne puolison sairastumisesta. Vihan tunne puolison sairastumisesta. 	Katkeruus		
<ul style="list-style-type: none"> Kokemus puolison yllättävästä sairastumisesta. Puolison sairaus vie pohjan alta. 	Toivottomuus		

6.2 Syövän takia leskeksi jääneiden saama psykososiaalinen tuki

Kaikki neljä haastateltavaa kokevat saaneensa psykososiaalista tukea jäädessään syövän takia leskeksi, ja kaikki neljä haastateltavaa olivat hyödyntäneet heille tarjottuun psykososiaalisen tuen menetelmiä. Kaksi haastateltavista kertoi, että ulkopuolinen apu leskeksi jäädessä oli hyvin tärkeää, kun taas kaksi haastateltavista kertoi oman lähipiirinsä ja lähitukijoukkojensa olevan niin vahvoja, etteivät tarvinnut ulkopuolista apua. Päälimmäiseksi kaikilla haastateltavilla nousi esiin perheen ja omien lasten rooli. Esille lähes kaikki nostivat myös lastenlasten, sisarusten ja omaisten tärkeyden. Yksi haastateltavista kertoi tärkeäksi sen, että omaiset asuvat lähellä, ja yksi haastateltavista nosti esille myös sen, miten tärkeitä ovat oman perheen vierailut ja apu asioiden hoidossa. Yksi haastateltavista mainitsi myös siskon kanssa tiiviin yhdessäolon tärkeäksi.

Puolison sairastamisvaiheessa kaikki haastateltavat olivat saaneet psykososiaalista tukea lähitukijoukoiltaan, mutta ulkopuolinen tuki oli ollut niukkaa. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut ulkopuolista tukea sairastamisvaiheessa ollenkaan. Muuten sairastamisvaiheessa psykososiaalisen tuen anto rajoittui lähinnä konkreettisiin kerrottuihin asioihin ja annettuihin yhteystietoihin, mutta vain yhdelle haastateltavista oli tarjottu ammattiapua. Yksi haastateltavista kertoi, että hänelle oli tarjottu psykoterapiakäyntejä puolison sairastuessa, ja tätä apua haastateltava oli myös hyödyntänyt. Yksi haastateltavista nosti kuitenkin esille, että puolison sairastumisvaiheessa ei välttämättä edes olisi vielä ollut valmis saamaan tietoa psykososiaalisesta tuesta.

Varmaan sairastumisvaiheessa ensinnäkään en tiedä oliko vaimoni tai minäkää heti valmis vastaanottamaan sitä tietoa niin paljon vielä. Mielenkiintoinen kysymys, missä vaiheessa on oikea hetki, että sitä tietoa annetaan ja kuinka paljon ja minkälaisissa erissä ja missä muodossa.

Myös läheisten ja ystävien antaman psykososiaalisen tuen merkitys nousi kaikkien haastateltavien keskuudessa esille. Lähitukijoukoilta saatua tukea olivat läheisten käynnit sekä soittelut, ystävien ja lastenlasten läsnäolo, työkaverit ja naapurit. Psykososiaalista tukea haastateltavat olivat saaneet myös naapureilta, miniältä ja lapsenlapsilta. Tärkeäksi tueksi lähes kaikki haastateltavista nostivat sen, että on joku kenelle puhua, tulee käymään ja on läsnä. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa yhteydenottoja kuolleen puolisonsa tuttavilta, ja yksi haastateltavista kertoi löytäneensä auttavia kokemuksia harrastustensa parista. Kaksi haastateltavista oli saanut psykososiaalista tukea ystäviltään myös siten, että he molemmat olivat leskeytyneet hyvin lyhyellä aikavälillä ja käyneet samoja ajatuksia, tunteita ja elämänvaihetta yhdessä läpi, toinen toistensa vertaistukena. Myös ystävien kanssa ajanvietto ja ystäväpiirin tiivis yhdessäolo, puhuminen ja vierailut nostettiin esille saadussa psykososiaalisessa tuessa. Kaikki neljä haastateltavaa olivat hoitotyön ammattilaisia, ja kaksi haastateltavista kertoikin saaneensa psykososiaalista tukea myös työkavereiltaan heidän ottaessaan yhteyttä. Yksi haastateltavista kertoi myös hoitotyön kautta saadun vertaistuen muiden kohtaloista ja työyhteisön antaman tuen auttaneen jaksamaan.

Sain tukea ystäviltä ja myös työyhteisön tuki oli tosi merkittävä, siitä sai paljon voimaa ja autto jaksamaan.

Kaksi haastateltavista korosti saamiaan käytännön apuja, kuten kuljetusapua läheisiltä ja tuttavilta ja yksi haastateltavista oli saanut apua myös läheisen kaupan kauppiaalta tämän

toimittaessa ruokaostoksia. Kaksi haastateltavista olivat saaneet yhteydenoton ikäkeskukselta ja tätä kautta saaneet omaishoidon tukea. Omaishoidon tuen taas koettiin auttaneen arkisessa elämässä, ja yksi haastateltavista kertoi rahallisella avustuksella pystyneensä palkkaamaan esimerkiksi siivous- tai leipomusapua kotiin. Myös sosiaalihoitajan ja vakuutusyhtiön yhteydenotot koettiin tärkeäksi. Suurin osa haastateltavista olivat saaneet omilta lapsiltaan apua erilaisten taloudellisten asioiden hoidossa sekä tukihakemusten tekemisessä. Yksi haastateltavista nosti esille myös naapureiden avun esimerkiksi pihanhoidossa.

Yli puolet haastateltavista koki saaneensa hoitohenkilökunnalta psykososiaalista tukea niin puolison sairastuessa syöpään kuin puolison kuollessakin. Hoitohenkilökunnalta saatua tukea olivat esimerkiksi keskustelut hoitajien kanssa sekä hoitajien kertomat konkreettiset asiat ja neuvot hoitojaksoilla. Tärkeäksi tueksi koettiin myös hoitajien antamat eri sosiaalipalvelujen yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä. Esille nostettiin myös lääkäreiden ja hoitajien vastaanottojen tärkeys ja kotisairaanhoidon käynnit. Yksi haastateltavista kertoi keskussairaalan välittäneen tiedon tuen tarpeesta suoraan Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle.

Seurakunnan kautta psykososiaalista tukea oli saanut kolme haastateltavista, ja yksi haastateltavista kertoi myös seurakunnan järjestämän toiminnan kuten erilaisten retkien auttaneen jaksamaan. Seurakunnalta ja hautaustoimistolta sai yksi haastateltavista apua hautajaisten järjestämisessä, ja kaksi haastateltavista kertoi jonkun seurakunnasta käyneen puolison kuoleman jälkeen. Myös seurakunnan järjestämää sururyhmää oli käytetty psykososiaalisen tuen muotona.

Muistotilaisuuden jälkeen papin koin tosi hyväksi, että se kävi kotona juttelemassa, hänellä oli hyvin aikaa siihen jätetty ja käytiin ne viimeiset hetket läpi...

Yksi haastateltavista nosti esille myös sen, miten suuri hyöty oli siitä, että tieto tuen tarpeesta meni Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle suoraan keskussairaalaan ja näin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen psykoterapeutti oli ottanut yhteyttä ja aloittanut psykoterapiakäynnit. Nämä oli aloitettu jo puolison sairastumisvaiheessa. Psykoterapeutin kautta taas tietoon oli tullut Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämä sururyhmä psykososiaalisen tuen muotona, ja yksi haastateltavista oli hyödyntänyt myös tukihenkilötoimintaa Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kautta. Tukihenkilön kanssa tapaamisia oli niin puolison sairastuessa kuin puolison kuolemankin jälkeen. Myös käyty vertaistukihenkilökurssikoulutus ja sitä kautta itse

vertaistukihenkilönä toimiminen on koettu myös auttavaksi menetelmäksi. Alla esimerkki saadun tuen ala-, ylä- ja pääluokista (Taulukko 2).

Taulukko 2 Saatu psykososiaalinen tuki

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Siskon perheen kanssa tiivis yhdessäolo. Lasten ja lastenlasten läsnäolo. Lähipiirin tärkeys. Jälkipolven apu asioiden hoitamisessa. Omaisten lähellä asumisen tärkeys. 	Perheen tuki	Lähipiirin tuki	Saatu tuki
<ul style="list-style-type: none"> Ystävien kuuntelu, läsnäolo ja vierailut. Läheisten apu arkisissa asioissa. Vierailut ja soittelut. Ystäväpiirin mukanaolo. Naapureiden apu. Ystävän yhtäaikainen leskeytyminen. Harrastusten parissa keskustelua. 	Läheisten ja ystävien tuki		
<ul style="list-style-type: none"> Työkavereiden apu. Hoitotyön kautta vertaistukea. Työyhteisön tuki auttoi jaksamaan. 	Työkavereiden tuki		
<ul style="list-style-type: none"> Käytännön apu esimerkiksi pihan hoidossa. Lähikauppiaan apu elintarvikkeiden saamisessa. Kuljetusapu. 	Käytännön apu		
<ul style="list-style-type: none"> Lääkäreiden ja hoitajien vastaanottojen tärkeys. 	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki	Ulkopuolinen tuki	

<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kertomat konkreettiset asiat ja yhteystiedot. • Hoitajien keskustelujen tärkeys. • Kotisairaanhoidon käynnit. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Seurakunnan ja hautaus toimiston apu hautajaisten järjestämisessä. • Seurakunnan järjestämät tapahtumat. • Papin kanssa keskustelu. • Diakonin yhteydenotto. • Seurakunnan käynti. 	Seurakunnalta saatu tuki		
<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalihoitajan apu. • Vakuutusyhtiön apu. • Ikäkeskuksen yhteydenotot. • Kotihoidontuesta taloudellista apua. 	Taloudellinen tuki		
<ul style="list-style-type: none"> • Tapaamiset psykoterapeutin kanssa. • Sururyhmän tuki. • Tukihenkilön apu. • Vertaistukihenkilökurssin käyminen. 	Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen antama tuki		

6.3 Syövän takia leskeksi jääneiden tarvitsema psykososiaalinen tuki

Haastatteluissa nousi esiin erilaisia ajatuksia siitä, kuinka paljon ja minkälaista psykososiaalista tukea vastaajat olisivat tarvinneet. Tarvitusta tuesta saatiin muodostettua myös ala-, ylä- ja pääluokat (Taulukko 3). Lähes kaikki haastateltavista kertoivat kaivanneensa hoitohenkilökunnalta enemmän tietoa psykososiaalisen tuen annosta leskeksi jäätyään. Kaikki haastateltavat olivat elämänsä aikana työskennelleet hoitoalalla, ja eräskin vastaajista nosti esiin näkökulman siitä, olettaako hoitohenkilökunta, että entisenä hoitajana tulisi tietää, mitä psykososiaalisen tuen eri palveluja on tarjolla. Vastaaja olisi kaivannut hoitohenkilökunnalta enemmän keskusteluapua. Hän nosti esiin myös sen, että olisi toivonut puolison

sairastamisvaiheessa enemmän tietoa taudin kuvasta ja siitä, miten lääkkeet voivat muuttaa ihmisen luonnetta. Tähän ei etukäteen ollut osattu valmistautua, joten puolison luonteen muuttuminen tuli isona yllätyksenä, ja tilanteeseen totuttelu vaati aikaa.

Ei siälä koskaan puhuttu siitä tuesta, kaikki oletti, että entisenä sairaanhoitajana pitää ymmärtää, että tilanne on tämä ja se ei siitä muuksi muutu. Oli aika kolokkoa. Kyllähä mä oisin odottanu keskusteluapua ja semmosta.

Yksi vastaajista, joka toimi puolisonsa omaishoitajana, koki, että olisi tarvinnut puolison sairastamisvaiheessa jonkun nimetyn hoitajan, jolle olisi voinut soittaa koska vain. Näin haastateltava olisi saanut vahvistuksen ja varmuutta omille epäilyilleen ja ajatuksilleen. Haastateltava kertoi, ettei viitsinyt pikkuasioissa soittaa, kun puhelimen päässä oli aina eri hoitaja. Psykososiaalista tukea olisi kaivattu myös jo syöpäosastolla. Yksi haastateltavista toi esiin ajatuksen, että syöpäosastolla olisi jokin tukihenkilö, jonka kanssa voisi keskustella ja käydä läpi asioita.

Psykososiaalista tukea olisi kaivattu myös taloudellisissa asioissa. Yksi haastateltavista haluaisi, että taloudellisista asioista kysyttäisiin, eikä niitä tarvitsisi yksin murehtia. Pienituloisuus toi omat haasteensa elämään niin sairastamisvaiheessa kuin leskeksi jäätyä. Yksi haastateltavista jäi myös kaipaamaan sosiaalipuolen tukea. Hän kertoi kaivanneensa enemmän yhteydenottoja ja tukea koko hoitoprosessin ajalta, sillä hoitoprosessin läpikäyminen itsessään vie energiaa, joten voimat eivät meinanneet riittää taloudellisten asioiden hoitamiseen.

No ainakin varmaa toi sosiaalityön puoli varmaa. Sen koko hoitoprosessin ajalta saisi olla enemmän sitä yhteydenottoa ja tukea, koska ei sitä jaksa kuka on siinä prosessissa itte mukana ja käy läpi sitä sairautta, niin siinä on nii paljon kaikkea, mitkä vie voimat siinä vaiheessa.

Yksi haastateltavista kertoi, että ei olisi tarvinnut ulkopuolista tukea ollenkaan, eikä hänelle tarjottukaan sitä missään vaiheessa. Vastaaja kertoo, että hänelle oli riittävää ympärillään olleiden ihmisten antama tuki. Yhdelle haastateltavista oli tarjottu ulkopuolista tukea leskeksi jäätyään, mutta puolison sairastamisvaiheessa tätä ei tarjottu ollenkaan. Haastateltava kuitenkin kokee, että sairastamisvaiheessa ei olisi tarvinnut ulkopuolista tukea.

En mielestäni olisi tarvinnut siinä vaiheessa mitään sellasta enemmän asiantuntevaa.

Taulukko 3 Psykososiaalisen tuen tarve

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none">• Ei tarvetta diakonin uudelleen soittoon.• Ei tarvetta ulkopuolisille palveluille.	Ei tarvetta ulkopuoliselle tuelle	Kokemus tuen tarpeen riittävydestä	Psykososiaalisen tuen tarve
<ul style="list-style-type: none">• Perheen tuki riittävä• Kokemus siitä, että läheisten lisäksi ei tarvitse ammattilaisen apua.	Läheisiltä saatu riittävä tuki		
<ul style="list-style-type: none">• Entisenä hoitoalan ammattilaisenakin tarve tiedolle ja tuelle.• Tarve keskusteluavulle.• Hoitohenkilökunnan tuen ja keskustelun tarve.	Hoitohenkilökunnan tuen tarve	Kokemus tarvittavasta avusta	
<ul style="list-style-type: none">• Avuntarve taloudellisissa asioissa.• Tarve sosiaalityöntekijän yhteydenotolle.• Tarve saada tietoa mahdollisten tukien saamisesta.	Taloudellisen tuen tarve		

6.4 Psykososiaalisen tukitoiminnan kehittäminen

Haastateltavilta kysyttiin, miten he haluaisivat kehitettävän psykososiaalisen tuen antoa ja myös erikseen tarkennettuna, miten heidän mielestään voitaisiin kehittää Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toimintaa. Sisällönanalyysia tehdessä kehittämisen alaluokiksi nousivat yhteydenotot, avun tarjoaminen, yksinäisyyden huomioiminen ja taloudellinen apu, jotka olivat eniten kehitystä vaativia kohteita (Taulukko 4). Yksi vastaajista kertoi, että ei koe tarvetta Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi, sillä omalla kohdalla kaikki toimi erittäin hyvin. Yksi haastateltavista kuitenkin toivoi kehitystä siihen, että leskeksi jäädessä olisi paremmin tiedossa keinot ja reitit eri psykososiaalisen tuen mahdollisuuksille, sillä puolison kuoleman jälkeen alkaa omanlainen prosessi kaikkien asioiden järjestämisessä, eikä itse osaa eikä jaksakaan lähteä etsimään apua itselleen. Kysyttäessä haastateltavien tarvitsemaa psykososiaalista tukea nosti yksi haastateltavista esille, miten tärkeää olisi, että kotona

hoitavilla olisi joku tukihenkilö, jolle saisi soittaa ja saisi helposti vastauksia omiin epäilyksiin ja ajatuksiin, joten yksi kehitysidea voisikin olla kotona hoitaville omien yhteyshenkilöiden järjestäminen. Osa haastateltavista nosti esille myös tiedonpuutteen, minkä vuoksi olisikin tärkeää osata kertoa ja keskustella puolisoiden kanssa sekä myös selvittää, mihin ottaa yhteyttä ja mistä apua olisi tarvittaessa saanut.

Ne omaiset on sellaisessa rulianssissa, niin ei sitä tuu aina ite sitä yhteyttä otettavan ja kysyttyä, niin pitäis ainaki olla ne tietyt linkit selvillä.

Kehitysideana yksi haastateltavista nosti esille toiveen, että puolison kuoleman jälkeen Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kautta tehtäisiin jonkinlaisia kotikäyntejä ja tiedotettaisiin enemmän kaikista mahdollisista ryhmistä sekä erilaisista vertaistuen muodoista ja mahdollisuuksista. Kehitysideana nousi esille myös, että Pohjanmaan Syöpäyhdistykseltä olisi saatavilla erilaista materiaalia syövästä sekä psykososiaalisen tuen mahdollisuuksista. Esiin nostettiin psykososiaalisen tuen annossa myös hoitajien roolia ja kehitettäväksi toivottiinkin sitä, että hoitajat keskustelisivat avoimemmin potilaiden ja heidän puolisojensa kanssa sairastamis- ja kuolemisvaiheista. Yksi haastateltavista toivoi, että psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja vastaanottaminen tehtäisiin enemmän arkipäiväiseksi asiaksi.

Avoomesti keskusteltaas, ennen muuta sitä avoimuutta ja selvitetäis, että mitä apua tarvii. Kyllä varmaa hoitajilla tietoo on ja kokemusta.

Suurin osa haastateltavista kertoi myös tarpeestaan sosiaalihoitajan vastaanotolle. Yksi haastateltavista mainitsi, että välttämättä monikaan ei edes tiedä sosiaalihoitajan saatavuudesta mitään, minkä vuoksi olisikin hyvä nostaa esille sosiaalihoitajan roolia ja tiedottaa mahdollisuudesta päästä sosiaalihoitajan tai -työntekijän vastaanotolle. Haastateltavat nostivat esille myös syövän takia leskeksi jääneen yksinäisyyden. Tämän vuoksi yksinäisyyden ehkäisyyn olisikin hyvä kiinnittää enemmän huomiota ja laittaa siihen enemmän voimavaroja antaen apua heille, jotka jäävät puolisonsa kuollessa täysin yksin.

No on monta semmosta ihmistä, jotka yksistänsä jää aivan tyhjän päälle, että kyllä varmaa olis hyvä joku semmoone oma apu heille.

Taulukko 4 Psykososiaalisen tuen kehittäminen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none">• Omaishoitajille nimettäisiin tukihenkilö, kenelle saa soittaa koska vaan.• Tieto siitä, minne ottaa yhteyttä tarvittaessa.	Yhteydenotot	Psykososiaalisen tuen tarjoaminen	Kehittäminen
<ul style="list-style-type: none">• Psykososiaalisen tuen saaminen helposti lähestyttäväksi ja arkipäiväiseksi asiaksi.• Materiaalien tarjoaminen. Tiedottaminen ryhmistä ja vertaistuesta.	Avun tarjoaminen		
<ul style="list-style-type: none">• Yksinäisten ihmisten huomioiminen.• Avoin keskustelu hoitajien kanssa.	Yksinäisyyden huomioiminen	Tarvittava apu	
<ul style="list-style-type: none">• Sosiaalihoitajan avun tarjoaminen.• Sosiaalihoitajan yhteydenotot ja apu tukihakemusten tekemiseen.	Taloudellinen apu		

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja pohdintaa tutkimustuloksista

Haastatteluissa korostuivat leskeksi jääneiden yksinjäätminen ja esiin nousi myös huoli tulevaisuudesta. Yksinjäätminen oli leskille uusi elämäntilanne, ja haastatteluissa ilmeni, kuinka raskas prosessi yksin elämisen aloittaminen on. Sankelon (2011, 125) ja Collinsin (2014, 76) aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin myös, että osa ikääntyneistä leskistä kokee yksinäisyyttä puolison kuoleman jälkeen. Tämän vuoksi ikääntyneiden yksinäisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä esimerkiksi Suomen virallisen tilaston (2019) tulosten mukaan yli 74-vuotiaista 7,3 prosenttia tuntee lähes jatkuvasti olonsa yksinäiseksi ja 22,7 prosenttia tuntee itsensä ainakin joskus yksinäiseksi. Yksinäisyyden on todettu vaikuttavan merkittävimmin yksinasuviin ja jopa 39 prosenttia yksinasuvista kokee satunnaisesti yksinäisyyttä. Näiden tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että kaikista suurin yksinäisyyden tunnetta aiheuttava tekijä on yksinasuminen, jonka vuoksi ikääntyneen jäädessä leskeksi on riski yksinäisyyteen suuri, ja se saattaa aiheuttaa jopa terveyshaittoja. Savikon, Janssonin ja Pitkälän (2019, 1189) mukaan yksinäisyys saattaa aiheuttaa terveydellisiä haittoja ja oireita. He kertovat yksinäisyyden saattavan aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, ennenaikaista kuolemaa sekä sydän- ja verenkiertosairauksia. Yksinäisyyden on todettu myös olevan yhteydessä masennukseen, ja se saattaa vaikuttaa negatiivisesti ihmisen terveyskäyttäytymiseen, esimerkiksi alkoholinkäyttö saattaa lisääntyä, mikä taas heikentää terveydentilaa entisestään.

Haastatteluista ilmeni myös katkeruuden, toivottomuuden sekä vihan tunnetta ikääntyneen jäädessä leskeksi. Nämä olivat kuitenkin yksittäisiä tunteita, joita kaikki haastateltavat eivät kokeneet. Kuten Sankelo (2011, 123) toteaaakin, läheisen kuolema koetaan yksilöllisesti ja tähän voi liittyä myös syyllisyyden ja vihan tunteita. Kuitenkin puolet haastateltavista nosti haastatteluissa esiin kovan ikävän ja surun tunteen sekä syvän kaipuun omaa puolisoaan kohtaan leskeksi jäätyään. Samoin Anusicin ja Lucasinkin (2014, 367) tekemässä tutkimuksessa lesket kertoivat puolison kuoleman tuovan surua sekä ahdistusta jopa vuosikymmenienkin päästä. Kuten yksinäisyyden niin myös surunkin on todettu vaikuttavan fyysisesti leskiin. Tämä voi ilmetä muun muassa pahoinvointina, kipuiluna ja unettomuutena. Suru saattaa aiheuttaa myös kognitiivisia ongelmia kuten esimerkiksi keskittymisvaikeuksia. (Aavaluoma 2016, 77.) Tämän pohjalta voidaan todeta surun, ikävän ja kaipuun tunteiden

nousevan päällimmäisiksi tunteiksi ikääntyneen jäädessä leskeksi. Haastatteluiden pohjalta voidaan todeta myös, että puolison pitkä sairastaminen saattaa helpottaa suruprosessin läpikäymistä leskeksi jäätyä, sillä puolison pitkän sairastamisen vuoksi leski on saattanut ehtiä jo henkisesti valmistautua tulevaan.

Saatujen haastattelujen perusteella voidaan todeta kaikkien neljän haastateltavan saaneen psykososiaalista tukea jäätyään leskeksi. Psykososiaalisen tuen tarve koetaan kuitenkin aina yksilöllisesti, ja välttämättä kaikki eivät sitä tarvitse. Esimerkiksi yksi haastateltavista ilmaisi, että ei olisi tarvinnut mitään ulkopuolista apua. Puolison sairastamisvaiheessa haastateltavat kuitenkin kertoivat ulkopuolisen psykososiaalisen tuen olevan hyvin niukkaa, eikä suurimmalle osalle sitä tarjottu ollenkaan puolison sairastumisvaiheessa. Tästä nousikin esiin kysymys siitä, missä vaiheessa psykososiaalista tukea olisi hyvä tarjota ja milloin sitä olisi valmis ottamaan vastaan. Tästä voidaan päätellä, että psykososiaalista tukea tulisi tarjota useaan otteeseen, sillä tiedon vastaanottaminen saattaa olla vaikeaa kriisitilanteessa, eikä vielä sairastumisvaiheessa ole valmis ottamaan vastaan ulkopuolista psykososiaalista tukea. Puolison sairastamisvaiheessa hyvin tärkeäksi kuitenkin koettiin hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä saadut konkreettiset tiedot, mutta myös pelkkä keskustelu hoitajien kanssa koettiin tärkeäksi. Arhovaara ym. (2017, 7) kertovat, että terveydenhuollon työntekijät eivät aina välttämättä ehdi tai huomaa tulla puhumaan puolisolle syöpään liittyvistä asioista, mikä Adamsin ym. (2012, 2785–2793) mukaan olisi kuitenkin hyvin tärkeää, sillä puoliset ovatkin kokeneet, etteivät uskalla itse hakea apua itselleen eivätkä koe omia tarpeitaan tärkeiksi. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi muistaa aina tarjota apua ja tukea myös sairastuneen puolisolle, sillä he jäävät usein yksin omien ajatustensa kanssa eivätkä uskalla itse tulla apua pyytämään.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta leskien saaneen suurimman psykososiaalisen tuen ja avun lähipiiriltään. Kaikki haastateltavat olivat saaneet psykososiaalista tukea perheeltä, ja suurin osa koki sen olevan merkittävin tuki leskeksi jäätyään. Perheeltä saatu tuki korostui erilaisten käytännön asioiden hoitamisessa, ja tärkeäksi asiaksi koettiin se, että perheenjäsenet kävivät usein kylässä ja olivat läsnä. Kuitenkin läheisiltä eli esimerkiksi ystäviltä saatu tuki koettiin myös tärkeänä, sillä haastatteluissa nousi ilmi, että ystäville oli helpompi purkaa ajatuksiaan kuin omalle perheelleen. Erittäin tärkeänä koettiin myös se, että oli juuri leskeksi jäänyt ystävä, joten tämän kautta he pystyivät olemaan vertaistukena toisilleen.

Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminta psykososiaalisen tuen tarjoajana koettiin tärkeäksi ja hyväksi. Kuten vertaistukihenkilötoiminta niin myös käyty koulutus vertaistukihenkilöksi koettiin terapeuttisena tekijänä. Kaikkien tehtyjen haastattelujen pohjalta voidaan todeta vertaistuen olevan yksi merkittävimmistä psykososiaalisen tuen muodoista, sillä lähes kaikki haastateltavista olivat kokeneet saaneensa apua vertaistuesta ja muiden samanlaisista kokemuksista. Myös Hirvonen (2020b, 163) painottaa, miten korvaamatonta vertaistuki on ja kertoo sen olevan yksi tärkeimmistä psykososiaalisen tuen muodoista.

Myös seurakunnalla voidaan todeta olevan tärkeä merkitys psykososiaalisen tuen annossa, sillä lähes kaikki haastateltavista olivat hyötäneet seurakunnan antamasta avusta ja tuesta. Seurakunnan läsnäolon onkin todettu vähentävän masennusoireita (Monseruda & Markides 2017, 591). Kuten seurakunnalta niin myös muiltakin saatu apu hautajaisjärjestelyissä todettiin tärkeäksi. Myös muu käytännön auttaminen kuten apu kuljetuksissa ja arkisten asioiden hoitamisessa koettiin merkittäväksi tekijäksi psykososiaalisen tuen annossa. Haastatteluissa nousi esille myös se, että lesket olivat saaneet apua taloudellisten asioiden hoitamisessa esimerkiksi sosiaalihoitajalta, mikä taas helpotti uuden arjen aloittamista yksin.

Haastatteluiden perusteella psykososiaalista tukea ja tietoa siitä olisi kaivattu enemmän hoitohenkilökunnalta. Kaikki haastateltavat olivat sattumalta entisiä hoitoalan työntekijöitä ja esille nousikin se, miten tärkeää myös hoitoalan ammattilaiselle olisi kertoa psykososiaalisesta tuesta ja sen mahdollisuuksista. Lisäksi syövästä, sen etenemisestä sekä lääkityksen vaikutuksista tulisi kertoa, vaikka kyseessä onkin entinen hoitoalan työntekijä. Tästä voidaan todeta, että hoitohenkilökunta olettaa entisen hoitoalan työntekijän olevan tietoinen psykososiaalisen tuen eri mahdollisuuksista, ja tämän vuoksi entisenä hoitajana saattaa jäädä ilman tarvitsemaansa tietoa. Tässä korostuu se, että jokaista tulee kohdella tasa-arvoisesti ihmisenä eikä vain tietyn ammattiryhmän edustajana. Yksi omaishoitajana toiminut haastateltava nosti esille tarpeen nimetystä yhteyshenkilöstä, jolle voi soittaa aina silloin, kun tarvitsi tietoa ja varmistusta omille epäilyilleen. Myös syöpäosastolla olisi ollut tarvetta tukihenkilölle puolison sairastamisvaiheessa, jotta omia ajatuksiaan saisi purettua ammattilaiselle.

Vaikka taloudellista tukea oli saatu, olisi sitä silti kaivattu enemmän. Sosiaalipuolen tuen koettiin jäävän vähäiseksi, joten siltä puolelta toivottaisiin enemmän yhteydenottoja ja tukea koko hoitoprosessin ajalta, koska puolison sairastaminen vei kaiken ylimääräisen energian. Haastatteluista ilmeni myös se, että kaikki eivät välttämättä edes tiedä mahdollisesta

sosiaalihoitajasta, minkä vuoksi olisikin tärkeää muistaa mainita ja tiedottaa myös siitä. Taloudelliset asiat olisivat tärkeää huomioida, sillä esimerkiksi DiGiacomon ym. (2015, 8) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneet lesket ovat kokeneet taloudellista stressiä puolison kuollessa. Psykososiaalisen tuen tarve koetaan kuitenkin aina yksilöllisesti, ja välttämättä kaikki eivät sitä tarvitse. Esimerkiksi yksi haastateltavista ilmaisi, että ei olisi tarvinnut mitään ulkopuolista apua.

Kehitysideoita psykososiaalisesta tuesta nousi myös muutamia. Kehitystä toivottiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toimintaan niin, että sieltä tehtäisiin kotikäyntejä ja tiedotettaisiin enemmän psykososiaalisesta tuesta ja sen mahdollisuuksista. Myös erilaisten materiaalien saaminen oli jäänyt vähäiseksi, joten tämän vuoksi sitä toivottiin tarjottavan paremmin. Kehitystä toivottiin myös hoitajien toiminnalle niin, että hoitajat keskustelisivat avoimemmin ja kertoisivat paremmin syövästä sairastamis- ja kuolemisvaiheissa. Myös ikääntyneiden leskien yksinäisyyteen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota jatkossa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Keskeinen asia tutkimusta tehdessä on sen eettisyys. Kun tutkimusta tehdään, on tutkijan perehdyttävä aiheeseensa hyvin, jotta julkaistavat tutkimustulokset olisivat luotettavia. Tähän liittyy myös se, että tutkijan tulisi olla aidosti kiinnostunut tutkimastaan aiheesta. Tutkimuksessa tulee myös huomioida se, että se ei loukkaa ketään ihmistä tai ihmisryhmää. Tutkimusta tehdessä puhutaan tieteen sisäisestä ja ulkoisesta tutkimusetiikasta. Tieteen sisäinen etiikka tarkoittaa käytännössä sitä, että materiaali, jonka pohjalta tutkimusta tehdään, on varmasti aitoa ja luotettavaa. Tähän liittyy myös tutkimuksen käsittely. Tieteen ulkoiseen tutkimusetiikkaan vaikuttavat ulkopuoliset tekijät, kuten tutkimuksen rahoitus. Jo siinä vaiheessa, kun tutkija tekee päätöksen tutkittavasta aiheestaan, on tämä eettinen ratkaisu. Siinä tutkijan tulee miettiä tutkimuksen hyötyjä yhteiskunnallisesti sekä sen vaikutuksia osallistujiin. Tutkimus ei kuitenkaan aina välttämättä hyödytä siihen osallistujaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–218.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tehtävänä onkin haastatteluiden avulla kehittää psykososiaalisen tuen tarjoamista ja antoa.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen eettisyydessä huomioitiin neljä tutkimuseettistä perusperiaatetta, jonka mukaan tutkimuksen tulee olla luotettava, rehellinen, arvostava sekä kantaa vastuunsa. Tutkimuksen luotettavuutta tuettiin varmistamalla tutkimuksen laatu sekä

menetelmät ja analyysi. Rehellisyys varmistettiin tutkimuksen kehittämisen, toteuttamisen, arvioinnin sekä viestinnän avoimuudella, oikeudenmukaisuudella, puolueettomuudella sekä unohtamatta mitään yksityiskohtia. Tutkimus toteutettiin arvostaen kollegoita, kaikkia osallistuvia osapuolia, yhteiskuntaa sekä tutkimusympäristöä. Vastuunkannossa tulee huomioda koko tutkimusprosessi alusta loppuun saakka. (ALLEA 2020.) Tieteelliseksi luokkaukseksi voidaan kutsua muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä, aikaisempien tutkimustulosten puutteellista viittausta, tutkimustulosten huolimatonta raportointia sekä tutkijan tulosten julkaisemista valheellisesti uusina tuloksina. Myös vääristeltyjen tai luvottomasti lainattujen havaintojen esittäminen on loukkaavaa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on tutkijalla itsellään, jolloin tutkimuksen tulee olla rehellinen, eikä siinä saa esiintyä vilppiä eli valheellista tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty laajasti luotettavia lähteitä ja aineistoon on tarkoin merkitty tekstiviitteet, jotta voidaan tunnistaa tekstin alkuperä. Tähän opinnäytetyöhön liittyvän aineiston etsimiseen ja sen läpikäymiseen käytettiin paljon aikaa, jotta aiheeseen päästiin perehtymään hyvin. Hyvän teoreettisen viitekehityksen pohjalta on saatu hyvin tietoa siitä, mitä tutkimuksessa halutaan varmasti tietää. Näin on luotettavasti saatu luotua tutkimuskysymykset sekä haastattelukysymykset.

Tutkimukseen osallistujan yksityisyyttä suojeltiin tarkoin, joten raportissa ei näkynyt missään vaiheessa haastateltavien henkilöllisyys. Tutkimusmateriaalia ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle henkilölle, vaan aineisto säilytettiin niin, ettei se päätynyt niin sanotusti väärin käsiin. Ennen haastattelua haastateltavalle kerrottiin, miksi tutkimusta tehdään, miten sitä tehdään ja heille tehtiin selväksi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Näistä tehtiin myös kirjallinen dokumentti, jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelun aloittamista. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 212–222) mukaan tutkimuksen tekemiseen tulee aina olla lupa tutkimukseen osallistujalta. Haastateltaville oli ennen tutkimuksen aloittamista annettu luettavaksi saatekirje (Liite 1), jossa tuotiin esille opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä, jotta haastateltavat olivat tietoisia, minkä vuoksi haastattelu tehtiin. Siinä kerrottiin myös siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista sekä haastatteluista saatu materiaali tullaan käsittelemään nimettömästi. Jokaiselle haastattelijalle kerrottiin myös suullisesti, että haastattelut tullaan äänittämään ja äänitteet tullaan hävittämään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen. Vastaustulosten esille tuomisessa oltiin rehellisiä, eikä kenenkään haastateltavan sanoja vääristelty. Analyysi toteutettiin huolellisesti niin, että pyrittiin välttymään väärinymmärryksiltä

ja virhepäätelmiltä. Lopuksi saatekirjeessä oli tieto siitä, missä valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan niin, että haastatteluun osallistuneet pääsevät lukemaan saatuja tutkimustuloksia.

Toinen keskeinen asia tutkimusta tehdessä on luotettavuus, ja huomiota tulee kiinnittää siihen, että tutkimustulokset ovat varmasti luotettavia. Luotettavuutta voidaan varmistaa esimerkiksi käyttämällä erilaisia mittareita, mutta loppujen lopuksi luotettavuus perustuu tutkijan omaan arvioon ja näyttöön. Mittareita, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan, ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetillä tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä, eli mikäli tutkimus tehtäisiin uudestaan, pysyisivät tutkimustulokset samanlaisina. Validiteetillä taas tarkoitetaan sitä, että saadaan luotettavia tuloksia oikeilla tutkimuskysymyksillä. (Kananen 2017, 173–175.) Opinnäytetyön reliabiliteettiä varmistettiin sillä, että haastateltavien nauhoitetut vastaukset kirjoitettiin täysin sanasta sanaan niin, että mitään haastateltavan sanomia ei vääristelty ja nauhoitukset kuunneltiin moneen kertaan, jotta vältyttiin mahdollisilta väärinymmärryksiltä. Opinnäytetyön validiteettia vahvistettiin niin, että tutkimusongelman pohjalta luotiin oikeanlaiset tutkimuskysymykset, joiden avulla mietittiin tarkoin haastattelukysymykset, jotka vielä testattiin ulkopuolisen henkilön harjoitushaastattelun avulla niin, että saadut vastaukset antavat vastauksia itse tutkimusongelmaan.

Luotettavia tutkimustuloksia saatiin niin, että aineistonkeruu toteutettiin oikein. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä, kysymyksistä annettiin haastateltavalla myös kirjallinen versio ja tarvittaessa toistettiin kysymys ymmärtämisen varmistamiseksi. Kaikille haastateltaville kerrottiin myös etukäteen samoin sanoin, mitä tarkoittaa psykososiaalinen tuki mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi. Luotettavien vastausten saaminen edellytti myös sitä, että haastateltaville kerrottiin kaiken olevan täysin luottamuksellista ja pyrittiin luomaan mahdollisimman luottamuksellinen ilmapiiri, niin että vastaaja uskalsi sanoa sen, mitä halusikin. Haastatteluista saadun materiaalin analysointiin käytettiin runsaasti aikaa niin, että ensin perehdyttiin tarkoin siihen, miten sisällönanalyysi toteutetaan, minkä jälkeen sisällönanalyysin vaihe toteutettiin oikein, ja sen vuoksi tutkimustuloksista saatiin luotettavia. Analysointivaiheesta tehtiin myös erillinen dokumentti eli taulukko, joka osoittaa, miten saadut vastaukset saatiin, mikä taas lisää tutkimuksen luotettavuutta siten, että se mahdollistaa saatujen vastausten arvioinnin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin myös sillä, että ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloittamista luotiin opinnäytetyösuunnitelma sekä paneuduttiin tarkasti tutkittavaan aiheeseen.

Teoreettisen viitekehyksen tekemiseen käytettiin hyvin aikaa ja lähteitä sen tekemiseen käytettiin useita, kuten myös tutkimuksessa käytettyjä haastateltavia oli useita. Tämä parantaa tutkimuksen luotettavuutta siten, että tietoa on kerätty mahdollisimman monista eri lähteistä ja haastateltavilta.

7.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi on alkanut syksyllä 2020, jolloin valittiin opinnäytetyöaihe. Opinnäytetyön aihe saatiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kautta, ja aihe valittiin, koska ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta oli hyvin vähän tietoa, vaikka se onkin hyvin tärkeä aihe. Myös ikääntyneiden yksinäisyys on noussut viime aikoina pinnalle, ja siitä on noussut paljon keskusteluita. Tämä herätti ajatuksen siitä, miten tärkeää on selvittää ikääntyneen lesken saamaa psykososiaalista tukea, ja silloin alkoi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luominen. Lähteiden etsiminen vei paljon aikaa, sillä jokaisen lähteen sisältöön perehdyttiin hyvin, jotta voitiin varmistua siitä, että saadaan luotettavaa tietoa opinnäytetyön teoriapohjaan. Opinnäytetyötä tehtiin pitkällä aikavälillä, joten aiheeseen päästiin hyvin perehtymään.

Opinnäytetyö toteutui haastattelututkimuksena, joka oli aikaa vievä ja työläs prosessi. Hankaluutta aiheutti aiheen herkkyyks, sillä haastatteluissa käytiin läpi ikäviä muistoja. Aihe on myös hyvin henkilökohtainen, mikä tietyllä tapaa hankaloitti haastateltavien tavoittamista ja haastatteluiden toteuttamista. Vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi haastatteluista olisi ollut hyvä toteuttaa etäyhteyksillä, koska haastateltavat kuuluivat riskiryhmään. Kuitenkin aiheen ollessa kovin arkaluontoinen ja henkilökohtainen, koettiin parhaimmaksi keinoksi keskustella henkilökohtaisista kokemuksista paikan päällä.

Aineiston analysointia hankaloitti se, että kaikkiin haastattelukysymyksiin ei saatu suoria vastauksia, joten vastauksia piti tulkita tarkasti, jotta ymmärrettiin, mitä haastateltava varmasti vastauksellaan tarkoitti. Haastatteluihin varattiin hyvin aikaa, jotta haastateltavilta saataisiin mahdollisimman kattavasti materiaalia tutkimukseen, mutta kaikkiin kysymyksiin ei aina saatu vastausta. Kaikki haastattelut olivat kuitenkin hyvin antoisia ja antoivat opettavaisia kokemuksia, sillä haastateltavien henkilöiden voidaankin sanoa olevan ikään kuin tämän aiheen asiantuntijoita. Pitkän analysointiprosessin jälkeen saatiin hyvin kattavasti luotettavia vastauksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Vaikka kehitysideoita tuli esiin vain muutamia, voidaan saadusta aineistosta saada muita ideoita toiminnan kehittämiseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan puolella, sillä haastatteluiden perusteella hoitohenkilökunnalta saatu tuki on jäänyt vähäiseksi, minkä vuoksi sitä olisi hyvä jatkossa kehittää.

Ikääntyneistä syövän takia leskeksi jääneistä on vain vähän aiemmin tutkittua tietoa, joten kyseistä aihetta olisi tärkeää tutkia laajemmin. Varsinkaan suomalaista tutkimustietoa aiheesta ei juurikaan ole. Tietoa ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden psykososiaalisesta tuesta voitaisiin kerätä vielä enemmän tehden laajemman tutkimuksen aiheesta. Tämän tutkimuksen tekemistä rajoitti vallitseva koronavirustilanne, sillä ikääntyneet ovat riskiryhmää, minkä vuoksi haastateltavia oli vaikea saada. Kun koronavirustilanne helpottaa, voisi olla paremmin tilaisuuksia päästä toteuttamaan laajemmin haastatteluita. Asiaa voitaisiin tutkia myös eri näkökulmista, muun muassa siitä, minkälainen ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarve on ollut esimerkiksi ensimmäisen leskivuoden kuluttua verrattuna kymmeneen leskivuoteen. Myös tuen tarvetta puolison sairastumisvaiheessa olisi hyvä tutkia enemmän. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat sattumalta kaikki hoitoalan työntekijöitä, joka myös herätti ajatuksen siitä, että tulevaisuudessa voisi olla hyvä tutkia sitä, miten paljon hoitotyöntekijälle kerrotaan sairaudesta, sen kulusta ja psykososiaalisesta tuesta, sillä tämän opinnäytetyön kautta ilmi tuli se, että entiselle hoitoalan työntekijälle ei kerrota välttämättä niin paljon kuin he tarvitsisivat.

LÄHTEET

A 25.2.2010/128. Valtioneuvoston asetus väestötietojärjestelmästä.

Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää: Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. Helsinki: Sanna Aavaluoma.

Adams, E., Boulton, M., Rose, P., Lund, S., Richardson, A., Wilson, S. & Watson, E. 2012. A qualitative study exploring the experience of the partners of cancer survivors and their views on the role on primary care. [Verkkolehtiartikkeli]. Support Care Cancer 20 (11), 2785–2794. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

ALLEA. 2020. Tutkimuseettikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: https://allea.org/wpcontent/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Anusic, I. & Lucas, R. 2014. Do social relationships buffer the effects of widowhood? A prospective study of adaptation to the loss of a spouse. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of personality 82 (5), 367–378. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Arhovaara, S., Rosenberg, L., Vertio H. & Karesluoto, H. 2017. Opas syöpäpotilaan läheiselle. [Verkkojulkaisu]. Suomen Syöpäpotilaat ry. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/20115051/LaheisenOpas2017_Netti.pdf

Collins, T. 2014. Managing widowhood in later life: The challenges encountered. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Therapy & Rehabilitation 21 (2), 69–76. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Collins, T. 2017. The personal communities of men experiencing later life widowhood. [Verkkolehtiartikkeli]. Health and social care in the community 26 (3), 422–430. [Viitattu 11.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

DiGiacomo, M., Lewis, J., Phillips, J., Nolan, M. & Davidson, P. 2015. The business of death: a quality study of financial concerns of widowed older women. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Women's Health 15 (1), 1–10. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duodecim. 2014. Vanhuuskuolema. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.2.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11523>

Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 70 (47), 3164. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Gustavsson-Lilius, M. 2010. Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Institute of Behavioural Sciences Studies in Psychology 73. Väitösk. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19773/psycholo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56: 192–203. Saatavana: [file:///C:/Users/k1801329/Downloads/76164-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126299-1-10-20190825.pdf](file:///C:/Users/k1801329/Downloads/76164-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126299-1-10-20190825.pdf)
- Hata, Y. & Kawahara, N. 2017. Meanings of Grief Support Groups for Older Widows in the United States of America. [Verkkolehtiartikkeli]. Singapore Nursing Journal 44 (3), 19–26. [Viitattu 11.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkilä, T. 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>
- Hirvonen, M. 2020a. Surun prosessikaavioita ei ole. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 55–56.
- Hirvonen, M. 2020b. Vertaistuki. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 163–169.
- Huttunen, J. 17.1.2012. Syöpä on monta sairautta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/kol00205>
- Kaikki syövästä. Ei päiväystä. Syöpään sairastuneen läheiselle. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneen-laheiselle/>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus: Pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Julkaisuja 234.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kataja, E-L. & Bertram, R. 2006. Aikuisten syöpäsairauden vaikutus perheeseen: Tutkimuksia puolison, lasten ja perhekokonaisuuden näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Psykologia 41 (1), 16–28. [Viitattu 10.2.2021.] Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kotimaisten kielten keskus: hakusana suru. 2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/suru>

- Lahti, T. 2020. Jokainen meistä suree omalla tavallaan. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 213–214.
- Monserud, M. & Markides, K. 2017. Changes in depressive symptoms during widowhood among older Mexican Americans: the role of financial strain, social support, and church attendance. [Verkkolehtiartikkeli]. Aging & Mental Health 21 (6), 586–594. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokonnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Morgan, M. 2009. Considering the Patient-Partner Relationship in Cancer Care: Coping Strategies for Couples. [Verkkolehtiartikkeli]. Clinical Journal of Oncology Nursing 13 (1), 65–72. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mynttinen, S. 2020. Lesken suru. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 97–102.
- Pesonen, S. Haapamäki, T. & Lahti, T. 2020. Suru hoitotyön arjessa. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 200–204.
- Sankelo, M. 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 25 (2), 123–130. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkirilehti 74 (19), 1189–1192. [Viitattu 19.4.2021]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Scannell-Desch, E. 2005. Mid-life widows' narratives of support and non-support. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 43 (4), 40–49. [Viitattu 4.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Selin, H. 28.10.2014. Mitä suru on? [Verkkojulkaisu]. Potilaan lääkirilehti. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut: Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen: Työryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 46/2019. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalis_en_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 24.5.2019. Nuoret ja 65–75-vuotiaat elämäänsä tyytyväisempiä, yksinäisyys yleisintä iäkkäiden ja yhden aikuisen talouksissa.

[Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 19.4.2021]. Saatavana:
http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_kat_003_fi.html

Suomi, S. 2020. Surun etulinjassa. Teoksessa: T. Lahti. (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 198–200.

Syöpäjärjestöt. Ei päiväystä. Potilaan polku: Kuolee. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana:
<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kuolee/>

Tasmuth, T. 2017. Milloin syövän hoidon voi lopettaa? [Verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 133 (11), 1029–1030. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana:
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13740.pdf>

THL. 29.9.2020. Syöpä. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana:
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

Tilastokeskus. 2019. Siviilisääty iän (1-v. 0–112) ja sukupuolen mukaan, 1990–2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana:
https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ry.px/table/tableViewLayout1/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, T. 2020. Psykoterapeuttiset menetelmät. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 170–179.

Vähäkangas, A. 2020. Surevan tunneside vainajaan voi jatkua. Teoksessa: T. Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Duodecim, 52–55.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Emilia Porre ja Petra Rintamäki ja opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Olette lupautuneet haastateltavaksi tutkimukseen ikääntyneiden syövän takia leskeksi jääneiden psykososiaalisen tuen tarpeesta. Teemme opinnäytetyötämme Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen syövän takia leskeksi jääneen psykososiaalisen tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä hoitotyön tutkittuun tietoon sekä haastatella ikääntyneitä syövän takia leskeksi jääneitä.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluista saatua materiaalia tullaan käyttämään Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi ja opinnäytetyön tehtävänä on tuoda esille haastateltavien näkökulmia psykososiaalisesta tuesta ja sen tarpeesta. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Haastatteluista saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi ja ne nauhoitetaan. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat hoitotyön koulutuspäällikkö Marja-Kristiina Vaahtera sekä lehtori Hanna Keski-Saari Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi, joka on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry:n tarjoama palvelu. Se tarjoaa käyttöönnne Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa.

Tietoon perustuva suostumus

Vastauksiani tullaan anonymisti käyttämään opinnäytetyön tutkimuksessa.
Opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Paikka ja aika _____

SUOSTUN: _____

Ystävällisin terveisin,

Emilia Porre & Petra Rintamäki

Liite 2. Haastattelukysymykset

- Nainen/Mies?
- Ikä?
- Milloin jäitte leskeksi?
- Millaisia tunteita kokemus leskeksi jäämisestä herätti teissä?
- Mitä tiedätte psykososiaalisesta tuesta?

- Koetteko, että teille kerrottiin tarpeeksi psykososiaalisen tuen eri muodoista ja mahdollisuuksista?
 - Kyllä
 - Millaisia eri psykososiaalisen tuen mahdollisuuksia teille kerrottiin?
 - Ei
 - Olisitteko halunneet teille kerrottavan psykososiaalisen tuen eri mahdollisuuksista?

- Koitteko saavanne psykososiaalista tukea jo siinä vaiheessa, kun puolisonne sairastui syöpään?
 - Kyllä
 - Millaista tukea teille tarjottiin silloin?
 - Ei
 - Olisitteko tarvinneet psykososiaalista tukea tässä vaiheessa?

- Koitteko saavanne psykososiaalista tukea, kun jäitte leskeksi?
 - Kyllä
 - Millaista tukea teille tarjottiin?
 - Ei
 - Olisitteko tarvinneet psykososiaalista tukea?

- Hyödynsittekö teille tarjottuja psykososiaalisen tuen eri vaihtoehtoja?
 - Kyllä
 - Mitä eri vaihtoehtoja hyödynsitte?
 - Millaiseksi koitte saadun tuen?
 - Ei
 - Minkä vuoksi ette hyödyntäneet näitä?

- Millaista psykososiaalista tukea olisitte kokeneet tarvitsevanne?

- Mistä toivoisitte saavanne psykososiaalista tukea enemmän?

- Miten haluaisitte kehitettävän psykososiaalisen tuen antoa?

- Onko jotain, jota haluaisit erityisesti otettavan huomioon psykososiaalisen tuen kehittämisessä?

- Olisiko teillä ehdotuksia Syöpäyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi?