

Katariina Jussila & Ossi Röyttä

Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen hoitotyössä

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Katariina Jussila & Ossi Röyttä

Työn nimi: Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen hoitotyössä

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM ja Anna Saari, lehtori, THM

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 46 Liitteiden lukumäärä: 4

Itsemurhalla tarkoitetaan tarkoituksellista itsensä surmaamista. Siihen liittyy usein suunnitelma ja kuolemahakuisuus. Vuonna 2015 Suomessa tehtiin 731 itsemurhaa. Suomalaisten nuorten itsemurhakuolemat ovat eurooppalaisiin verrattuna korkeat. Itsemurhakuolleisuus on korkein nuorilla ihmisillä eli 15–24-vuotiailla. Huolimatta siitä, että itsemurhat ovat laskussa, WHO:n mukaan Suomessa tehdään eniten itsemurhia väkimäärään suhteutettuna. Tämän vuoksi sairaanhoitajan pitää osata kohdata itsemurhan tehneen läheinen ja tukea häntä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa infopaketti terveysalan opiskelijoille ja työntekijöille tulosten pohjalta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten sairaanhoitajana kohtaat hoitotyössä läheisen menettäneen ja millaista tukea läheiset tarvitsevat itsemurhan jälkeen Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten kohdata ja tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä. Tiedonhaku toteutettiin käyttäen tietokantoina Aleksia, Melindaa, Cinahlia ja Pubmediä sekä manuaalisesti hakemalla.

Tuloksissa nousi esille terveydenhuollon henkilökunnan tiedon puute erilaisista tukipalveluista sekä vertaistuen merkitys läheisille. Tärkein tukimuoto läheiselle on kuunteleminen ja vastaaminen läheiselle heränneisiin kysymyksiin, sekä rauhallinen kohtaamistilanne. Mikäli läheinen ei ole vastaanottavainen, asiaan voi palata myöhemmin ja jättää kirjallinen ohje, mistä apua saa.

Mielenterveys- ja kriisipalveluita tulisi lisätä sekä hoitohenkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa tunnistamaan paremmin itsemurhaan viittaavia merkkejä. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tarkastella läheisen tarpeita ja toiveita terveydenhuollolta, kun itsemurhasta on kulunut muutamia vuosia. Muita jatkotutkimusaiheita on kehittää ennaltaehkäisevää mallia itsemurhiin tai tutkia erilaisten tukimuotojen vaikuttavuutta.

Avainsanat: Itsemurha, läheinen, kohtaaminen, tukeminen, hoitotyö.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Authors: Katariina Jussila & Ossi Röyttä

Title of thesis: Encountering and supporting the next of kin whose close one has committed suicide in nursing

Supervisors: Marja-Kristiina Vaahtera, senior lecturer, MNSc and Anna Saari, senior lecturer, MNSc

Year: 2017 Number of pages: 46 Number of appendices: 4

Suicide is the act of intentionally causing one's own death. Typically, it is planned over a long period of time, and involves suicidal thoughts being present over this time period. In 2015, 731 suicides were committed in Finland. In comparison to the other European countries, the number of deaths caused by suicides amongst the Finnish adolescents is relatively high. According to the WHO, the number of committed suicides is decreasing, but it is high in proportion to the population of Finland. For this reason, it is beneficial for the registered nurse to be prepared to encounter and support those close to the suicide victims.

The objective of this operational thesis was to produce an information pack to provide tools to help students of healthcare or professionals in that field based on the findings. The purpose of this thesis is to provide information about how a registered nurse can interact with the next of kin of the suicide victim, and what type of support to provide to them. In the thesis, an answer was searched for the question: As a registered nurse, how to encounter and support those whose close one has committed a suicide? This information was collected from many databases, and also by using manual search.

The results indicate a lack of information amongst the healthcare professionals regarding different support services and peer groups available. It is important to be considerate in these situations and provide information about the support services available. If the person is not perceptive at the time, this can be revisited at a later stage. It could be beneficial to leave written instructions on where to get help, or who to contact to find support services.

Services for mental health and crisis should be improved, and training for the healthcare personnel provided to recognize the early signs of suicidal behavior. As further research, a few years after the suicide, it could be valuable to find out about the needs and wishes of the next of kin for their healthcare. Alternatively, the development of a preventative model is an option, or an evaluation of the effectiveness of the different modes of support services.

Keywords: Suicide, next of kin, encountering, support, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	8
2 ITSEMURHA JA SEN RISKITEKIJÄT	10
2.1 Itsemurhan esiintyvyys.....	10
2.2 Itsemurhaan altistavat tekijät.....	11
2.2.1 Mielenterveydenhäiriöt riskitekijänä	11
2.2.2 Sosioekonominen asema riskitekijänä ja ihmissuhteiden merkitys ..	13
2.3 Itsemurhan tekotavat.....	14
3 ITSEMURHA LÄHEISEN KRIISINÄ	15
4 ITSEMURHAN TEHNEEN LÄHEISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ	17
4.1 Sairaanhoidajan rooli itsemurhan tehneen läheisen kohtaamisessa.....	17
4.2 Itsemurhan tehneen läheisen tukeminen hoitotyössä	19
4.3 Erilaisten toimijoiden tarjoamat palvelut	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT	23
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	24
6.1 Yhteistyöorganisaation esittely.....	24
6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	25
6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	25
6.4 Infopakettin tuottaminen.....	28
6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	29
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUS- JA TUTKIMUSHAUN KESKEISET TULOKSET	31
7.1 Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen hoitotyössä	31
7.2 Itsemurhan tehneen läheisen tukeminen hoitotyössä	32

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
8.1 Opinnäytetyön johtopäätökset.....	36
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
8.3 Jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	46

Käytetyt termit ja lyhenteet

Hoitotyö	Terveysalan ammattilaisen tekemää hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon ja hyväksi koettuihin käytäntöihin.
Impulsiivisuus	Hetken mielihoiteita noudattava, innostuva(inen), helposti syttyvä, herkkä. Impulsiivinen luonne ja/tai ihminen.
Intensiivikurssi	Menetelmä, jossa keskitytään opetettavaan aiheeseen intensiivisesti lyhyehkön jakson aikana.
Itsemurha	Tarkoitetaan tarkoituksellista itsensä surmaamista. Siihen liittyy usein sekä suunnitelma että kuolemahakuisuus.
Kohtaaminen	Nähdyksi tulemista, avaa yhteyden kohtaavien välille ja herättää kohdattavassa luottamusta.
Kriisi	Tapahtuma, jossa aikaisemmat kokemukset eivät riitä tapahtuman käsittelyyn.
Läheinen	Lähellä oleva, likeinen. Käytetään myös sukulaisuudesta ja tuttavuudesta.
Mielenterveyshäiriö	Yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille.
Psykososiaalinen	Psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvä.
Riskitekijä	Tekijä johon liittyy riski, riskin aiheuttaja, vaaratekijä. Tekijä, joka lisää sairastumisen todennäköisyyttä.
Sairaanhoitaja	Laillistettu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö.
Seurannaisvaikutus	Seuraus, seuraamus
Sosioekonominen	Henkilön asema yhteiskunnan rakenteellis-toiminnallisissa järjestelmissä

Stigma	Poltinmerkki, häpeämerkki. Kuvakielessä tarkoittaa yksilön sosiaalista asemaa osoittavaa poltinmerkkiä.
Tukeminen	Antaa jollekulle henkistä tukea, auttaa, kannattaa; kannustaa, innostaa.

1 JOHDANTO

WHO:n mukaan maailmassa kuolee joka 40. sekunti ihminen itsemurhaan ja vuosittain itsemurhaan kuolee yli 800 000 ihmistä ympäri maailman. Jokaista itsemurhaa kohti on monta ihmistä, jotka yrittävät itsemurhaa joka vuosi. Itsemurhaa yrittänyt on useimmiten nainen, mutta itsemurhan toteuttanut on mies. Arvellaankin, että itsemurhayrityksiä olisi 10–15-kertainen määrä tehtyihin itsemurhiin ja on todennäköistä, että osa itsemurhayrityksistä ei tule viranomaisten tai edes läheisten tietoon. (Uusitalo 2007, 13–14.)

Itsemurhalla tarkoitetaan tarkoituksellista itsensä surmaamista. Siihen liittyy usein myös sekä suunnitelma että kuolemahakuisuus. (Toivio & Nordling 2013, 216.) Itsemurha on toiseksi suurin kuolemansyy 15–29-vuotiaiden keskuudessa (WHO 2016). Itsemurhan oleelliset riskitekijät ovat itsetuhoisen käyttäytyminen, mielenterveyshäiriöt, huono sosioekonominen asema ja ihmissuhteissa tapahtuvat kuormitukset.

Itsemurha on läheisille mystinen ja kauhistuttava kuolema. Se aiheuttaa läheisissä itsensä syyllistämistä, joka voi johtaa salailuun kuolemansyystä. Surman vuoksi läheiset saattavat väistyä sosiaalisista suhteistaan. Läheiset voivat sivuuttaa keskustelemista menetyksestä turvatakseen lähipiirinsä, sillä he pelkäävät kartuttavansa puhumisellaan piinaa ja kärsimystä. (Narumo 2010, 6.) Itsemurhasta seuraa kuolleen läheisille väistämättä kriisi. Kriisityö tulisi sisällyttää monien ammattialojen, kuten sairaanhoitajien, terveydenhoitajien koulutukseen sekä rohkaista koulutukseen osallistuvien osallistumaan kriisityöhön käytännössäkin. Kriisityö velvoittaa hyvän ammattitaidon lisäksi sitoutumista ja kestäväää psyykettä, joten se ei sovellu kenelle tahansa. (Uusitalo 2007, 69, 204.)

Opinnäytetyössä käytetään itsemurhan tehneen läheisestä käsitettä läheinen omaisen sijaan. Juridisesti olisi oikein käyttää termiä omainen, mutta kirjallisuus käyttää pääasiassa käsitettä läheinen ja tämän vuoksi opinnäytetyössä käytetään käsitettä läheinen omaisen sijaan. Läheinen käsite kattaa opinnäytetyössä niin itsemurhan tehneen ydinperheen ja kaikki lähipiiriin kuuluvat sekä lähipiirin eli muut sukulaiset ja kaveri- ja työpiirin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia terveysalan opiskelijoille ja työntekijöille infopaketti, miten kohdata ja tukea itsemurhan tehneen läheisiä. Tavoitteena oli myös kehittää terveysalan opiskelijoiden ja ammattilaisten tietoja ja taitoja itsemurhan tehneen läheisen kohtaamisesta ja tukemisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvailla aihetta kirjallisuuteen perustuen sekä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulisi osata kohdata elämänkriisiasiakas, jonka läheinen on tehnyt itsemurhan, sillä itsemurhat ovat edelleen melko yleisiä Suomessa. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten kohdata itsemurhan tehneen läheinen hoitotyössä ja miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

2 ITSEMURHA JA SEN RISKITEKIJÄT

Itsemurhalla tarkoitetaan tarkoituksellista itsensä surmaamista. Siihen liittyy usein myös sekä suunnitelma että kuolemahakuisuus. Suomessa tehdään itsemurhia suhteellisesti enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Erityistä Suomen itsemurha-kuolleisuudessa on, että se on 20–34-vuotiaiden nuorten miesten yleisin kuolinsyy. (Toivio & Nordling 2013, 216–219.)

Itsemurhan tehneen läheiset joutuvat usein eristämisen ja leimaamisen kohteeksi. Itsemurha on nykyäänkin yhä vaiettu ja kielletty keskustelunaihe ja tämän esille nostaminen voi herättää paljon pelkoa. Usein sen pelätään leimaavan koko suku ja siksi saatetaan ajatella, että mikä tahansa kuolinsyy on hyväksyttävämpää. Tämän vuoksi itsemurha pyritään usein peittämään. Itsemurhaan liittyvä stigma juontaa juurensa kulttuuristamme, sillä kirkko on aikaisemmin tuominut itsemurhan ankarasti vuosisatojen ajan. 1800-luvun lopulla ymmärrys yksilön elämäntilanteesta laajentui, joten kirkko aloitti itsemurhia ennaltaehkäisevää henkistä tukemista. 1900-luvulla itsemurhavaarassa olevien auttamisen kirjo laajeni myös vapaaehtoistoimintaan ja itsemurhien ehkäisy on kehittynyt jatkuvasti. (Sorri 2007, 197, 200–203.) Nykyään länsimaissa itsemurhaa ei nähdä syntinä tai rikoksena, vaan ennemmin yksilön omana ratkaisuna päästä pois toivottomalta tuntevasta tilanteesta (Toivio & Nordling 2013, 218).

2.1 Itsemurhan esiintyvyys

WHO:n mukaan maailmassa kuolee joka 40. sekunti ihminen itsemurhaan ja vuosittain siihen kuolee yli 800 000 ihmistä ympäri maailman. Jokaista itsemurhaa kohti on monta ihmistä, jotka yrittävät itsemurhaa joka vuosi. Usein itsemurhaa yrittänyt on nainen mutta itsemurhan toteuttanut on mies. Tämä johtune siitä, että miesten keinot tehdä itsemurha ovat aggressiivisempia kuin naisten. Arvellaankin, että itsemurhayrityksiä olisi 10–15-kertainen määrä tehtyihin itsemurhiin ja on todennäköistä, että osa itsemurhayrityksistä ei tule viranomaisten, tai edes läheisten tietoon. (Uusitalo 2007, 13–14.)

Vuonna 2015 Suomessa tehtiin 789 itsemurhaa. Tämän on 58 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhat ovat vähentyneet 40 % kymmenessä vuodessa, kun vuonna 1990 Suomessa tehtiin yli 1500 itsemurhaa. Siitä alkaen itsemurhaluvut ovat laskeneet yhtäjaksoisesti tilastojen valossa. Itsemurhien osuus Suomen kuolinsyistä oli yksi prosentti. Suomalaisten keskuudessa itsemurhien suhteellinen määrä on laskenut vuodesta 2000 jokaisessa ikäryhmässä. Vaikka Itsemurhakuolleisuus on laskenut yhtä jaksoisesti, Suomen itsemurhatilastot ovat yhä poikkeus länsimaiden joukossa. (Suomen virallinen tilasto 2015.)

Suomessa eniten itsemurhia tekivät 45–55-vuotiaat miehet ja naiset sekä 75-vuotiaat miehet. Miehet tekivät itsemurhia kuitenkin huomattavasti enemmän kuin naiset, eli noin joka neljäs itsemurhaan päätyntä on nainen. Itsemurhat ovat keskeinen kuolinsyy nuorilla. Nuorten kuolinsyistä itsemurhien osuus on suuri ja tämä johtuu muusta vähäisestä kuolleisuudesta nuorten keskuudessa. Joka kymmenes itsemurhan tehnyt on alle 25-vuotias ja joka viides on yli 65-vuotias. Suomalaisten keskuudessa itsemurhien suhteellinen määrä on laskenut vuodesta 2000 jokaisessa ikäryhmässä. (Suomen virallinen tilasto 2015.)

2.2 Itsemurhaan altistavat tekijät

Ylivoimaisesti suurin ja vaikuttavin riski itsemurhalle on aiemmat itsemurhayritykset ja riittämätön apu (WHO 2016). Itsemurhan tehneistä noin puolet kuolee ensimmäiseen yritykseen. Useimmat ovat viestineet jollain tavalla ympäristölleen aikeistaan, mutta usein viestiä ei ole ymmärretty oikein. (Lönngqvist 2009.) Partosen (2011,117) mukaan alttius itsemurhan yrityksille on periytyvää, mutta perintötekijät eivät yksin selitä itsemurhayrityksiä.

2.2.1 Mielenterveydenhäiriöt riskitekijänä

Mielenterveyteen katsotaan kuuluvaksi psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset tekijät, sosiaaliset, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuurilliset arvot. Nämä kaikki tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveys ei ole pysyvä, muuttumaton

tila, vaan mielenterveys vaihtelee eri elämäntilanteen ja sen tuoman kokemusten mukaan. Mielenterveyteen vaikuttavat ihminen itse, ympärillä olevat ihmiset ja olosuhteet. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

Vauraissa maissa itsemurha ja mielenterveysongelmat ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, erityisesti masennus ja alkoholismi johtavat muita mielenterveysongelmia useammin itsemurhaan (WHO 2016). Suomalaisilla on kansainvälisesti vertailtuna erilaisia mielenterveyshäiriöitä ja erityisen paljon alkoholismia. Näiden kahden asian tiedetään olevan yhteydessä suomalaisten itsemurhariskeihin. Alkoholista itsemurhiin on arveltu olevan noin puolessa tapauksissa ja jopa neljäsosa alkoholistien kuolemista on itsemurhakuolemia. Monessa eri maissa toteutetuissa tutkimuksissa on selvinnyt, että 80–100% itsemurhan tehneistä on aivan ennen kuolemaansa kärsinyt mielenterveysongelmista. Suomalaisen itsemurhien erityispiirre on, että itsetuhoiset ihmiset ovat usein sekä päihdeongelmaisia että masentuneita. (Uusitalo 2007, 14–15.)

Usein itsemurhan tehneillä on mielenterveyden häiriö, jota on hoidettu terveydenhuollossa ennen itsemurhaa. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, jotka voivat johtaa itsemurhaan ovat masennus, päihdeongelmat, psykoosi ja persoonallisuushäiriö. Masennus on vakavin itsemurhiin liittyvä mielenterveyden häiriö. (Lönqvist 2009.)

Pitkään jatkunut itsetuhoisen käytös voi johtaa itsemurhaan. Keskeisiä itsetuhoisuuteen liittyviä riskejä ja suojaavia tekijöitä ovat yksilölliset psyykkiset tekijät, jotka yhdistyvät lähipiirissä tapahtuviin vuorovaikutussuhteisiin sekä laajempiin sosiaalisiin, kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Itsetuhoisuus voi ilmetä eri tavoilla: suorana ja epäsuorana itsetuhoisuutena. Suorassa itsetuhoisuudessa ihminen vahingoittaa itseään tarkoituksenmukaisesti, esimerkiksi viiltelemällä tai yrittämällä itsemurhaa. Epäsuoraa itsetuhoisuutta voi olla esimerkiksi riskikäyttäytyminen mielihyvän saavuttamiseksi, kuten liiallinen päihteiden käyttö. (THL 2016.)

Itsemurha ei ole useinkaan mielijohde, vaan itsemurha-ajatus voi juontua henkilön menneisyydestä tai jokin tässä hetkessä oleva ilmiö tai tapahtuma voi laukaista itsemurha-ajatukset. Tässä hetkessä mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi voimakas masennus, pitkään jatkunut tai tilapäinen päihtymystila tai akuutti ja voimakas ahdistus. Itsemurha-ajatukset voivat olla äärimmäinen keino

vapautua sisäisistä tai ulkoisista ärsykkeistä, joiden koetaan häiritsevän mielenrauhaa. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 206.)

2.2.2 Sosioekonominen asema riskitekijänä ja ihmissuhteiden merkitys

Vanhempien sosioekonominen asema, sosiaaliavun saaminen ja yksinhuoltajuus ovat yhteydessä vammoihin, jotka on aiheutettu itse (THL 2015b). Itsemurhan yleisimmät riskitekijät ovat naimattomuus, miessukupuoli, leskeksi jääminen, avioero, heikko sosiaalinen asema ja matala koulutustaso. Itsemurhia esiintyy nuoruusiässä, mutta lapsena itsemurhia ei juuri tehdä. Suomessa nuorten miesten itsemurhat ovat yhtä yleisiä kuin vanhemmilla miehillä. Naisilla puolestaan itsemurhat yleistyvät myöhäiseen keski-ikään asti, tämän jälkeen itsemurhakuolemat vähenevät hieman. Alueellisesti itsemurhat ovat yleisempiä Itä- ja Pohjois-Suomessa kuin muualla. Itsemurhakuolleisuus on pienempää Pohjanmaalla ja ruotsinkielisessä väestössä. (Lönqvist 2009.)

Moni itsemurha tapahtuu impulsiivisesti, kriisin aikana, kun ihmisellä ei ole kykyä käsitellä elämässä vastaan tulevia stressitekijöitä, jonka seurauksena on psyykinen romahdus. Stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi: rahaongelmat, työttömyys, ihmissuhdeongelmat, krooninen kipu tai sairaus. Lisäksi ristiriidan kokemukset, väkivalta, hyväksikäyttö, katastrofi, menetys ja eristäytymisen tunne ovat voimakkaasti yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Itsemurhaluvut ovat myös korkeita ihmisryhmissä, jotka voivat kokea syrjintää. Tällaisia ryhmiä ovat pakolaiset, maahanmuuttajat, seksuaalivähemmistö ja vangit. (WHO 2016.)

Itsemurha aiheuttaa lähipiirissä runsaasti psyykkistä kuormitusta ja paljon seurannaisvaikutuksia. Itsemurhan taustatekijät riippuvat yksilöstä, mutta lähes kaikissa tapauksissa yhteisenä tekijänä on ongelmien kertyminen monelle elämän osalle. (Lahti 2015.) Itsemurhariskiä lisää myös yksin asuminen tai avoliitto sekä lähipiirin itsemurhat ja mielenterveyden häiriöt (THL 2015a).

2.3 Itsemurhan tekotavat

Kaikista itsemurhista noin 30 % tapahtuu myrkytyksinä, erilaisilla torjunta-aineilla tai lääkkeillä. Suurin osa näistä tapahtuu maanviljelyalueilla matala- tai keskituloisissa maissa. Muita yleisimpiä tapoja ovat hirttäytyminen ja itsensä ampuminen. Tieto erilaisista itsemurhatavoista on tärkeää ennaltaehkäisevässä työssä, esimerkiksi pääsyn rajoittaminen itsemurhan välineisiin on osoittautunut vaikuttavaksi keinoksi. (WHO 2016.) Viime vuosina junan alle jättäytyminen on noussut yleisemmäksi tavaksi tehdä itsemurha Suomessa (Lahti 2015). Partosen (2010, 137) mukaan taloudellisesti kehittyneimmissä maissa mielialahäiriöt ja kehittymättömyyksiä maissa impulssikontrollin ja traumanjälkeiset häiriöt ennakoivat itsemurhayrityksiä.

3 ITSEMURHA LÄHEISEN KRIISINÄ

Itsemurha on läheisille mystinen ja kauhistuttava kuolema. Se aiheuttaa läheisissä itsensä syylistämistä, joka voi johtaa salailuun kuolemansyystä. Surman vuoksi läheiset saattavat väistyä sosiaalisista suhteistaan. Läheiset voivat sivuuttaa keskustelemista menetyksestä turvatakseen lähipiirinsä, sillä he pelkäävät kartuttavansa puhumisellaan piinaa ja kärsimystä. (Narumo 2010, 6.)

Kriisi on tilanne, jossa varhaisemmat elämäkokemukset eivät riitä tapahtuman läpi käymiseen. Se aikaansaa tunteita, jotka vaikuttavat ihmiseen kokonaisuudessaan: kaipuun, lohduttomuuden ja uupumuksen tunnetilat ovat arkipäiväisiä. Kriisi vaikuttaa suoraan sen kärsijöihin sekä lisäksi lähipiiriin. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.)

Sokkivaihe puhkeaa kriisitilanteen tapahduttua ja on kestoaltaan pari vuorokautta. Sokkivaiheen olosuhteissa ihminen on kykenemätön käsittämään tapahtumaketjua, joka tuntuu kuvitteelliselta. Sokkivaiheen tarkoituksena on varjella ihmisiä tosiasialta ja kokemukselta, joita hän ei siinä hetkessä vielä kykene kestämään eikä vastaanottamaan. Tässä kriisinvaiheessa ihmisen tunnekyky avautuu, jonka vuoksi mielikuvat tilanteesta ovat selväpiirteisiä, teräviä ja seikkaperäisiä. Myöhemmin aivot palauttavat ihmisen mieleen tunteita tapahtuneesta sekä muistikuvia tapahtumasta. Ympäristöä ei muisteta sokkitilanteen jälkeen. (Kuhanen ym. 2012, 233.)

Sokissa olevaan ihmiseen tekevät voimakkaan vaikutuksen henkilöt, joiden kanssa hän on tekemisissä. Sokkitilanteessa käsitys ajasta muuttuu, lyhyt aika voi tuntua todella pitkältä tai aika tuntuu kuluvan nopeasti. Sokkivaiheessa ihmiseltä puuttuu usein aistihavainnot ja kyky tuntea kipua, joka puolestaan tukee ihmisen toimintakykyä ja hengissä säilymistä. Ihmisen kyky järkeviin ratkaisuvaihtoehtoihin sokkivaiheessa on riittämätön, vaikka hän voi käyttäytyä asianmukaisesti. (Kuhanen ym. 2012, 233.)

Reaktiovaiheessa ihminen käsittää tapahtuneen ja tämän vaikutuksen omaan elämäänsä. Tähän vaiheeseen siirrytään hiljalleen sokkivaiheesta. Reaktiovaiheen pituus on päivästä pariin kuukauteen. Vaiheessa henkilön tunteet nousevat pinnalle ja hän voi itkeä osaamatta kertoa kenellekään tunteen purkauksen syystä. Tun-

nusomaisia tunteita vaiheessa ovat kaipaus, surullisuus, tyhjyyden tunne, huolestuneisuus sekä syyllinen omatunto. Ihmisen järki sulkee pois järkyttävän tapahtuman tai siirtää ahdistuksen ulkoisiin kohteisiin, minkä merkitys on turvata ihmistä omilta kipeiltä ja sydäntä särkeviltä tunteilta. Ihmisellä voi olla myös somaattisia reaktioita, kuten esimerkiksi selittämättömiä pää- tai vatsakipuja. (Kuhanen ym. 2012, 233–234.)

Käsittelyvaiheessa päästetään irti menneestä, käydään läpi ahdistustiloja sekä pohditaan tulevaisuutta. Kaiken tapahtuneen hyväksyminen kestää kuukausista vuoteen. Käsittelyvaiheessa ihminen ei ole kuitenkaan enää yhtä halukas keskustelemaan kriisitilanteestaan kuin hän oli sokki- ja reaktiovaiheessa. (Kuhanen ym. 2012, 234.)

Uudelleensuuntautumisen ajanjaksolla ahdistavat kokemukset eivät enää estä henkilöä jatkamasta elämäänsä eteenpäin. Hän alkaa löytää uusia kiinnostuksen kohteita arkielämäänsä. Vaihe on kestoltaan noin 1-2 vuotta, joka jatkuu elämän loppuun asti. Ihminen kykenee elämään kriisitapahtuman kanssa ilman, että se vie kaikki ajatukset ja voimat mennessään. Tapahtumasta voi keskustella ilman ahdistuneisuutta ja kauhua. (Kuhanen ym. 2012, 234.)

4 ITSEMURHAN TEHNEEN LÄHEISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Sairaanhoitajan rooli itsemurhan tehneen läheisen kohtaamisessa

Kohtaaminen on läheisen nähdyksi tulemista. Tämä avaa yhteyden kohtaavien välille ja herättää kohdattavassa luottamusta. Sairaanhoitajan tekemä mielenterveystyön osaaminen perustuu siihen, että sairaanhoitaja tiedostaa mitä itse mielenterveys pitää sisällään. Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin kulmakivi ja voimavara. Tästä käytetään käsitettä positiivinen mielenterveys. Sairaanhoitajan täytyy nähdä mielenterveystyö ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tukevana työnä. Mielenterveystyössä keskitytään vahvuuksiin, voimavaroihin, vahvistetaan pärjäävyyttä ja lisätään suojaavia ulkoisia tekijöitä. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kriisissä oleva ihminen, antaa psyykkistä ensiapua, kriisihoitoa, palauttaa hoidettavan mielenterveys sekä kohentaa sitä. Mielenterveysongelmien uusiutumisen ennaltaehkäiseminen ja ihmisen elämänlaadun parantaminen ovat tärkeää mielenterveystyössä. (Kuhanen ym. 2012,16.)

Sairaanhoitajan tulee olla luottamuksellinen, joka kykenee luomaan vuorovaikutussuhteita erilaisten ihmisten kanssa. Hoitajan oma arvomaailma, näkökulmat, käsitys ihmispersoonista ja eettiset toimintaperiaatteet johdattavat yhteistyösuhteen rakentumista sekä asiakkaan kohtaamista, että vuorovaikutuksen ylläpitämistä. Jos hoitajalla on tunnetietoa, hän osaa eritellä ja tiedostaa tunnetilansa, että pystyy hoitotyössään toimimaan ammattimaisesti yhteistyösuhteissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 148–150.)

Sairaanhoitajana työskennellessä täytyy olla valmiudet toteuttaa kriisityötä. Sairaanhoitajan on hyvä tietää, millaisia terapiapalveluita tarjotaan kriisin kohdanneelle henkilölle. Terapiapalveluja tarjotaan julkisella sekä yksityisellä sektorilla ja niissä työskentelee kriisityöhön koulutuksen saaneita työntekijöitä. Sairaanhoitajan antamien ohjeiden ytimekkyys ja äänensävy viestivät turvallisuudentunnetta soksissa olevalle henkilölle. Puheen tulee olla luottamusta herättävä: piristävä, ytimekäs, suojaista ja huojentava. Alkuvaiheessa ihmisen kuullut neuvot sekä ohjeet voivat livahtaa mielestä, joten ne tulee myös luovuttaa kirjallisesti paperilla. Tällöin kirjal-

lisiin neuvoihin voi palata jälkeinpäin. Varsinkin avunsaanti- ja yhteydenottopai-koista täytyy antaa kirjalliset tiedot sokkivaiheessa olevalle. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16 & 40.)

Sairaanhoitajana kohdatessa reaktiovaiheessa olevan henkilön, tulee hänen kanssaan puhua ja käydä lävitse kriisiin liittyvät asiat. Ihminen tarvitsee reaktiovaiheessa lepoa ja aktiviteetteja arkeen. Rentoutuminen koetaan myös hyväksi, koska sen avulla henkilö voi olla muistamatta kriisin hetken aikaa. Levosta ja unesta huolehtiminen on äärimmäisen tärkeää. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Käsittelyvaiheessa kriisin kohdannut henkilö on päässyt jo pidemmälle kriisiprosessissa. Sairaanhoitajan kohdatessa käsittelyvaiheessa olevan ihmisen, hänellä voi olla halu keskustella asiasta, toistaa sattumaa tai työstää kriisiä mielessään. Mikäli ihminen ei kykene keskustelemaan kriisistään ammattilaisen kanssa, tulisi hänen löytää muita keinoja prosessoida kriisiään, jotka voivat olla esimerkiksi piirtäminen, kirjoittaminen tai musiikki. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Sairaanhoitaja toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä, esimerkiksi eritasoisissa vastuu- ja esimiesrooleissa. Sairaanhoitajan tulee tietää, mitkä asiat tukevat ihmisen terveyttä ja hyvinvointia elämänkaaren eri kohdissa. Kasvun- ja kehitysvaiheiden tuntemus täytyy olla vakaalla pohjalla ammatilliselle osaamiselle, koska tällöin hoitaja osaa käyttää työssään hyödyksi asiakkaan omia voimavaroja ja työskennellä voimavaralähtöisesti. Hoitotyö rakentuu ihmisen omille voimavaroille ja luottamukselle päästä yli kriisitapahtumasta. Hoitotyössä tarvitaan myös toivoa, jota potilas voi kokea hoitosuhteessa vuorovaikutuksessa ammattilaisauttajan kanssa. Hoitosuhteen osaamisalue vaatii hoitajalta persoonallisuutta, havainnointikykyä ja tietoisuutta. Tämä tarkoittaa itsetuntemuksen kasvuprosessia, joka edellyttää omien voimavarojen tunnistamista ja oman toiminnan arviointikykyä. Omasta työvälineestä eli persoonallisuudesta huolehtiminen tarkoittaa näiden voimavarojen ylläpitämistä ja huoltamista. (Holmberg ym. 2008, 82–86.)

Hoitotyötä nimitetään tunnetyöksi, kun kuvaillaan hoitosuhteen kokonaisuutta. Surevien läheisten auttaminen on tunnetyötä, jota kuvaillaan inhimillisenä auttamisena. Siihen liittyy auttajan ja myös surevan persoonallisuus. Surevien hoitotyössä nousee esille huolehtiminen, joka näkyy välittämisenä, vastuuna, hoitona tai huo-

lenpidon vastaanottamisena. Auttamisessa ja kohtaamisessa painottuvat surevan yksilölliset piirteet, ikään ja menetyksen erilaisuuteen liittyvät seikat. Eri ikäisten ihmisten kohtaaminen ja auttaminen eroavat toisistaan hoitotyössä, vaikka niissä on samoja ominaispiirteitä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 129.)

4.2 Itsemurhan tehneen läheisen tukeminen hoitotyössä

Tukeminen on henkisen tuen antamista läheiselle. Siihen liittyy läheisesti myös läheisen kannustaminen, auttaminen ja innostaminen. Kohdatessa surevan läheisen tukeminen ei ole yksinkertaista, kun kysymyksessä on itsemurha. Auttaja saattaa kokea sanattomuutta ja hämmentyneisyyttä surman hetkellä. Itsemurhatapaus voi herättää huolta ja kauhua, että itsekin joutuu luopumaan omasta läheisestään. Itsemurhatilanteessa puutteellisuuden tunteminen sekä oikeiden sanojen löytäminen voi lannistaa halun tukea läheisen menettänyttä henkilöä. Auttajana pitää muistaa, ettei kriisin kohdannut läheinen vaadi tukemiseltaan mahdottomia. Läheisen poismenon ja menetyksen kanssa nähdyksi tulemiseen voi riittää halaaaminen ja osanoton ilmaisu. Kenenkään ei tule pelätä sanattomuutta, koska surevalle ihmiselle voi riittää hiljalleen oleminen ja vieressä istuminen, sillä tämä osoittaa surevalle kelpaavansa elämän tuskallisimpina hetkinä. Surevalle läheiselle riittää monesti tunne siitä, että auttaja on tilanteessa läsnä. (Uusitalo 2007, 198–199.)

Hoitotyössä täytyy huomioida, että kohtaaminen on tärkeää tuettavalle: rauhallinen apu pienenkin ajan voi auttaa tuettavaa rauhoittumaan ja kokoamaan itsensä psyykkisesti. Luonteva keino tavata kriisin kohdannut henkilö on auttaa häntä arkipäivän asioissa, esimerkiksi antamalla hänelle nenäliina tai lasillinen vettä. Kriisissä olevan kohtaamisessa voi rauhanomaisesti kysyä, miten arki sujuu tai onko ketään joka auttaa kotona arjen pyörittämisessä. Auttajana tulee kuitenkin muistaa, ettei luo kohtaamisesta tungettelevaa kriisissä olevalle, vaan kunnioittaa kriisin kohdannutta, mikäli avuntarjoaminen torjutaan. Ammattilaisena tulee muistaa, ettei koskaan keskeytä keskustelua, koska autettava voi kokea tämän päällekkäyvä. (Hedrenius & Johansson 2016, 192–193.)

Eri-ikäisten kriisin hoitotyössä korostuu läsnäolo. Olemalla paikalla hoitotyöntekijänä sekä surevan henkilön käytettävissä, voi täten olla avuksi toisen luopumisprosessissa. Kun surevalle kerrotaan, että hänen tuntemansa tunteet ovat normaaleja, se vahvistaa autettavan itsetuntoa. Surevat voivat olla haluttomia keskustelemaan tunteistaan, jolloin auttajan tulee rohkaista surevia tuomaan tunteensa esiin. Hämmentävää ja raskasta kokemusta ei voi olla muistamatta, vaan se juolahtaa mieleen uusiutuvasti. Hetkittäin muistamatta oleminen voi onnistua, mutta kaipaus ja murhe muistuttavat olemassaolostaan toistuvasti salakavalina tuntemuksina. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130.)

Rakentavassa surutyössä keskeistä on kielteisten tunteiden ja ahdistavien muistojen käyminen läpi. Työstämättömät tai torjutut vihantunteet edesmennyttä kohtaan estävät ihmissuhteiden ja elämän pystyttämisen uudelleen. Mielikuvat, ahdistus tai muistot itsemurhan tehneen ruumiista voivat hankaloittaa kauniiden muistojen löytymisen, jotka ovat elämään kannustavia. Ihmisen on uskallettava tuntea pelottavat ja kammottavat tunteensa. (Huttunen 2014, 110.)

Hoitotyössä kohdatessa surevan henkilön, on olennaista varmistaa, että hänellä on riittävän kattava tukiverkosto. Häpeä liittyy usein itsemurhaan, jota voidaan vähentää puhumalla. Surevaa läheistä on tärkeä auttaa tunteiden ilmaisussa, kertomalla surevalle tunteiden purkaantumisen olevan normaalia. Vaikeasta kokemuksesta puhuminen ja sen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa poistavat surua vähitellen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 131.)

4.3 Erilaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

Erilaisten toimijoiden tarjoamien palveluiden ytimessä ovat kriisin kokenut ihminen ja läheiset. Monet kriisin kohdanneista ihmisistä selviävät elämänsä eri kriiseistä itsehoidolla, lähiympäristön ja sosiaalisen verkoston tuella. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea ihmisen ja hänen lähiverkostonsa voimavaroja sekä itsehoitoa. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaan kuuluu auttaa ihmistä löytämään omat voimavaransa kriisitilanteessa. Yleensä ammatillinen kriisiauttaminen tapahtuu eri tasoilla palveluorganisaatioissa. Sairaanhoidaja kohtaa kriisissä olevan ihmisen, ohjaa häntä ja hänen lähiverkostoaan erilaisten toimijoiden tarjoamiin palveluihin. On hyvä, että

sairaanhoitaja tietää mitä kaikkia tukipalveluita on tarjolla. Läheisten ihmisten on itse vaikea tiedostaa kriisissä, mistä ja millaista apua he tarvitsevat. (Kiiltomäki & Muma 2007, 29–30.)

Itsemurhan tehneiden läheisille tarjotaan tukea ja apua erilaisissa organisaatioissa, yhdistyksissä, oman kotikunnan terveystieteiden keskuksessa, työterveyshuollossa, seurakunnassa, yksityisillä lääkäriasemilla sekä psykoterapiassa. SOS-kriisikeskus järjestää ilmaisia vertaistukiryhmiä ja intensiivikursseja itsemurhassa läheisensä menettäneille. Vertaistukiryhmien tavoitteena on jakaa kokemuksia saman kokeneiden ihmisten kesken. SOS-kriisikeskuksesta voi myös varata ajan kriisityöntekijälle tai soittaa kriisipuhelimeen. Kriisikeskukset tarjoavat apua ja tukea kriiseissä oleville alueidensa asukkaille eri puolilla Suomea. (Mielenterveysseura 2015.)

Vertaistuella autetaan läheisiä yli itsemurhan johtumasta kriisistä ja ehkäistään kriisin pitkittymistä. Ryhmissä läheisiä autetaan kohtaamaan surua, sopeutumaan elämäntilanteeseen ja hyväksymään kriisi osaksi omaa elämänhistoriaa sekä suunnittelemaan tulevaisuutta. Ryhmiin voi osallistua noin vuoden sisällä itsemurhasta. Tarkkaa aikamäärää osallistumiselle on hankala määrittää, koska kriisin käsittely on yksilöllistä. Olennaista on, että läheinen on halukas ja valmis käymään läpi läheisen itsemurhan muiden vertaisten kanssa. (Paasu & Saaristo 2007, 210–211.)

Surunauha ry on itsemurhan tehneiden läheisten yhdistys, joka järjestää itsemurhasta selviytymisestä tukevia kursseja, pitää yllä vertaistukeen perustuvaa puhelinpäivystystä ja keskustelualueita internetissä (Mielenterveysseura 2015). Muita vertaistukimuotoja Surunauha ry:llä on erilaiset vertaistukiryhmät, vertaistukipuhelin, tukihenkilötoiminta ja verkkokeskustelu. Surunauha ry:ltä löytyy uutena tukimuotona Lohtu-mobiilisovellus älylaitteelle, jolla voi keskustella nimimerkillä helposti ja ottaa yhteyttä muihin itsemurhan tehneiden läheisiin. (Surunauha ry, 2016.) Tutkimustulokset osoittavat hyödyllisimmäksi tukimuodoksi yksilöohjaukset ja tukiryhmät, joissa on saman tilanteen kohdanneita ihmisiä. Läheiset, jotka osallistuivat itsemurhasurutukiryhmään, totesivat sen kohtalaisen tai erittäin auttavaksi. Samassa tutkimuksessa havaittiin myös, että jokainen läheinen joka keskusteli

kahden kesken toisen saman kokemuksen läpi käyneen läheisen kanssa, tunsivat keskustelun hyödylliseksi. (Left behind after suicide, 2009.)

Perheterapia itsemurhan jälkeen voi auttaa sukulaisten välistä kommunikaatiota avoimemmaksi ja auttaa perheenjäsenten kesken syyllisyyden tunteita ja vihaa. Perheterapiassa voi kuitenkin olla mahdollista, että joku läheisistä ei käy tunteitaan läpi toisten perheenjäsenten läsnä ollessa. Perheterapia ei siis sulje pois yksilöterapiapian tarvetta. (Left behind after suicide, 2009.)

Hopkinsin ja Niemiecin (2007, 317) tutkimuksen mukaan asiakkaat haluavat kriisipalvelua, johon pääsee vaivattomasti ja nopeasti kriisin alkamisesta. Asiakkaat toivovat käyntejä samoilla lääkäreillä, jotka ovat tietoisia heidän asioistaan. Tällöin hoito on jatkuvaa, eikä asiakkaiden tarvitse toistaa samoja asioita alusta asti. Asiakkaat haluavat tulla kuulluksi hoidon aikana ja lääkäriltä odotetaan kohteliasta sekä ystävällistä vastaanottoa. Hoidolta halutaan myös mahdollisuutta neuvotella eri hoitomuodoista, kun pahin kriisin on ohi sekä hyvää kommunikaatiota jokaiselta hoitavalta taholta. Kriisipalvelulta asiakkaat toivovat sujuvaa ja kattavaa tietoa ennen paluuta takaisin omaan terveyskeskukseen tai mielenterveyspalveluihin.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT

Tavoitteena oli laatia terveysalan opiskelijoille ja työntekijöille infopaketti, miten kohdata ja tukea itsemurhan tehneen läheisiä. Tavoitteena oli myös kehittää terveysalan opiskelijoiden ja ammattilaisten tietoja ja taitoja itsemurhan tehneen läheisen kohtaamisesta ja tukemisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvailla aihetta kirjallisuuteen perustuen sekä aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten kohdata itsemurhan tehneen läheinen hoitotyössä?
- Miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

6.1 Yhteistyöorganisaation esittely

Opinnäytetyö työstettiin yhteistyöorganisaatiolle Seinäjoen ammattikorkeakoululle (SeAMK), sosiaali- ja terveysalan yksikölle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu perustettiin vuonna 1992, mutta pysyvän ammattikorkeakoulustatuksen koulu sai vuonna 1995. Tänä päivänä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskelee noin 5000 opiskelijaa, 180 opettajaa ja 90 kehittämis-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnan yhteydessä työskentelevää sekä lisäksi 110 muuta henkilökunnan jäsentä. Sosiaali- ja terveysalan yksikössä voi suorittaa seuraavia tutkintoja: Degree Programme In Nursing, Sairaanhoidtaja (AMK), Fysioterapeutti (AMK), Geronomi (AMK), Sosionomi (AMK), Terveystenhoitaja (AMK) ja ylemmistä ammattikorkeakoulututkinnoista Sosiaalialan koulutusohjelma sekä Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. (Seinäjoen Ammattikorkeakoulu 2016a.) Syksyllä 2016 Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikköön ensisijaisia hakijoita oli 132 ja yhtä aloituspaikkaa kohti oli 6,6 hakijaa (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2016b).

Sairaanhoidtajakoulutus laillistaa työskentelemään sairaanhoitajana perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä tai järjestösektorilla. Sairaanhoidtaja voi työskennellä yrittäjänä tai kansainvälisissä työtehtävissä. Sairaanhoidtaja suorittaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä soveltaen hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidtajatutkinnon suorittaneella on valmius laajaan hoitotyön suunnittelu-, toteutus- ja kehittämistehtäviin. Toimintaa työelämässä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, voimassa olevat säädökset, ohjeet sekä sosiaali- ja terveystoimittiset linjat. Työntekijänä tulee kehittää ja toteuttaa sairaanhoidtajien työtä, joka on terveyden ylläpitämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisemistä. (Seinäjoen Ammattikorkeakoulu.)

Seinäjoen ammattikorkeakoulun tavoite on opettaa tulevaisuuden ammattilaisia ja luoda korkeatasoista tutkimusta hyvinvoinnin ja innovaatioiden kehittämiseksi. Koulun arvoihin kuuluvat osaaminen, yrittäjähenkisyys, kansainvälisyys ja SeAMK-henki. (Seinäjoen Ammattikorkeakoulu 2016a.)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön työelämässä toiminnan ohjeistaminen, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä. Tuotoksena voi olla esimerkiksi käytäntöön suunniteltu ohje, opastus tai ohje, kuten perehdyttämisoapas. Toiminnallinen osuus voi olla myös tapahtuman toteuttaminen kuten konferenssin tai näyttelyn järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei voi kuitenkaan unohtaa täysin selvityksen tekemistä, sillä työelämässä on paljon erilaisia tietoja ja taitoja eikä näitä tavoiteta ilman selvitystä. Ammattikorkeakoulusta valmistuttua koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija toimii oman alan asiantuntijatehtävissä valmistuttuaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tulee osoittaa tietojen ja taitojen hallintaa, sekä sen toteuttamista tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Opinnäytetyön päiväkirja on tekijöidensä henkilökohtainen dokumentti, jossa on omia muistiinpanoja. Opinnäytetyön raportti nojautuu päiväkirjan muistiinpanoihin, joten kannattaa miettiä mitä siihen kirjaa. Tämän vuoksi siihen kannattaa kirjata kaikki pohdinnat, ideat sekä löytynyttä kirjallisuutta. Opinnäytetyön päiväkirjaan on hyvä kirjata kaikki muutokset, jotka koskevat opinnäytetyön ideaa, toteutustapaa tai tavoitetta. Opinnäytetyön päiväkirja auttaa tekijää vain, jos sen pitäminen on järjestelmällistä. Tämä auttaa selkeämpään ja johdonmukaisempaan lopputulokseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19–22.)

Opinnäytetyö on henkilön persoonallisen ja ammatillisen kasvunväline, tämä kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65).

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Kirjallisuuskatsauksen menetelmiä voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä ja perustuen prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Sen tulee olla muiden tutkimusten tavoin olla toistettavissa. Menetelmää voidaan käyttää tervey-

denhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaukseksi. (Stolt, Axelin, & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksellisten menetelmien tärkein tehtävä on kehittää teoreettista käsitteistöä, ymmärrystä, arvioida olemassa olevaa teoriaa tai kehittää teoriaa. Tämän avulla luodaan kokonaiskuva valitusta asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. (Stolt ym. 2016, 7.) Näiden menetelmien yksi tavoitteista on tarkastella, millä tavalla tutkittavaa ilmiötä on havainnoitu eri tieteenaloilla. Katsaus esittelee tutkimuksen aiheen kannalta keskeisen kirjallisuuden ja tutkimusten otannat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94, 97.)

Kirjallisuuskatsauksellisten menetelmien perustavanlaatuisen ja ensimmäisen vaiheen on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, sillä tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Laatijalle on tärkeää tunnistaa omat, aiheeseen liittyvät, ennakko-oletukset, jotta tietoa voidaan tuottaa objektiivisesti. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 23–24.)

Toisessa vaiheessa suoritetaan kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Kirjallisuuskatsauksellisissa menetelmissä tutkimuksista valitaan ensisijaisesti alkuperäiset tutkimukset. Tekijän tulee itse määritellä aiheensa kannalta keskeisimmät hakusanat, joita käytetään tiedonhakuvaiheessa. Manuaalista hakua voi toteuttaa tieteellisten artikkeleiden lähdeluetteloihin ja perustellusti muihin tietokantoihin. Manuaalisen haun toteutuminen perustuu katsauksen päämäärään. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 25–27.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessissa valitut tutkimukset. Arvioinnin tarkoitus on tarkastella tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta ja kuinka olennaista kirjallisuudesta saatu tieto on omien tutkimuskysymysten kannalta. Arviointi on tärkeää, että voidaan välttää tulosten virheellisesti painottuneita päätelmiä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 28–30.)

Neljännessä vaiheessa järjestetään ja tehdään yhteenvetoja otettujen tutkimusten tuloksista. Tässä vaiheessa analysoidaan miten laadullisten ja määrällisten tutkimusten katsausten synteetit eli kokonaisuudet eroavat toisistaan. Kirjallisuuskatsauksellisen menetelmän lopuksi tekijä tulkitsee ja kirjoittaa tuloksia, jotta saadaan ymmärrystä lisäävä synteesi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 30–31.)

Kirjallisuuskatsauksellisten menetelmien viides ja viimeinen vaihe on tulosten raportointi eli lopulliseen muotoon kirjoittaminen, jossa raportoidaan edellä mainitut vaiheet erittäin huolellisesti. Raportista tulee löytyä seuraavat kohdat: tiivistelmä, tausta, tehtävät, kirjallisuuskatsauksen menetelmät, tiedonhaku sekä tiedot valituista tutkimuksista, laadun arvioiminen, tulokset, pohdinta, johtopäätökset, tulosten arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähteet. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 32–33.)

Kirjallisuuskatsauksellisen menetelmän laadinnassa on tärkeää olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan, siksi on hyvä kiinnittää huomiota tutkimuksen ikään. Luotettavuuden lisäämiseksi tulisi käyttää alkuperäisiä tutkimuksia, jotta mahdolliset lainausvirheet eivät toistu tekijän omassa opinnäytetyössä. Otoskoon ja hankintatapoihin on hyvä kiinnittää huomiota, sillä pienet otoskoot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon ja kaikki kansainväliset tulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kotimaisia artikkeleita ja lähteitä on haettu Aleksis ja Melinda tietokannoista. Hakusanoina on käytetty: Itsemurha, läheinen, kohtaaminen, tukeminen ja hoitotyö. Suomalaisien hakusanojen määrittelyssä on käytetty apuna Hoidokki sanastoa ja MOT-sanakirjaa. Tietokannoista löytyi jonkin verran tuloksia, joista suurin osa ei kuitenkaan ollut sovellettavissa opinnäytetyössä. Kirjallisuutta löytyi hyvin, tätä voitiin hyödyntää teoreettisen viitekehyksen kasaamisessa. Tutkimusartikkeleita löytyi kaikkiaan 213, yhdistelemällä eri hakusanoja keskenään ja näistä kahta voitiin hyödyntää opinnäytetyössä.

Ulkomaalaisia artikkeleita ja lähteitä etsittäessä tietokantoina on käytetty Cinahlia ja Pubmediä. Hakusanoina on käytetty: Suicide, encounter, support, close, next of kin ja nursing. Englanninkielisten hakusanojen määrittelyssä on käytetty apuna MOT-sanakirjaa sekä hyödynnetty tutkimusten avainsanoja eli key wordseja. Englanninkielisiä tuloksia löytyi runsaasti, mutta lähes mikään näistä ei käsitellyt läheisen kohtaamista tai tukemista. Englanninkielisistä hakutuloksista löytyi runsaasti, mutta suurin osa näistä ei ollut saatavilla. Tutkimusartikkeleita löytyi kaikkiaan 1731 yhdistelemällä eri hakusanoja keskenään. Näistä neljää hakutulosta hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Tiedonhakua toteutettiin lisäksi manuaalisesti etsimällä aineistoa kirjastoista, tutkimusten lähdeluetteloista, internetsivustoista ja opinnäytetöiden verkkokirjastosta, Theseuksesta. Tämän tarkoituksena oli täydentää tiedonhakua eli löytää lisää lähteitä ja tutkittua tietoa opinnäytetöiden lähdeluetteloista sekä muista lähteistä. Suurin osa hakutuloksista oli englanninkielisiä, sillä suomenkielisiä julkaisuja aiheesta löytyi vähän. Manuaalisen haun tuloksena opinnäytetyöhön löytyi yksi sopiva tutkimusartikkeli, jota hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Tutkimusten valintaan opinnäytetyössä vaikuttivat tutkimuksen ikä eli pyrkimyksenä oli rajata kaikki tutkimukset ja kirjallisuus 2006–2017 vuosille, jotta opinnäytetyössä käytettävä tieto ei olisi vanhentunutta. Lisäksi valinnassa on huomioitu tutkimusten otoskoko ja miten otos on hankittu, sillä pienet otoskoot eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota tulosten yleistettävyyteen, sillä kaikki kansainväliset tutkimustulokset eivät ole välttämättä yleistettävissä Suomessa.

6.4 Infopaketin tuottaminen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan kaksi kirjallista tuotosta, mikäli kyseessä on ohjeellinen, infopaketti tai jokin muu kirjallinen tuotos. Ensimmäinen tuotos on itse opinnäytetyön teksti ja toinen tuotos on infopaketti, jossa huomioidaan kohderyhmä käyttämällä tarkoituksenmukaista ja sisällön mukaista kirjoitustyyliä. Tuotoksen tekstin toimivuutta voi testata kohderyhmällä tai muilla tuotoksen käyttäjien edustajilla, sillä heiltä voi saada paljon arvokkaita kommentteja mahdollisia muutoksia varten ja parannusehdotuksia. Opponointia kannattaa myös hyödyntää. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 129.)

Tuotetta laatiessa tulee huomioida sen koko, typografia, tekstinkoko ja paperin laatu. Työhön liittyvät kustannuksen ja laajuus kannattaa myös huomioida. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen vastaavanlaisista tuotteista. Tämän vuoksi tuotoksen tulisi olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Opinnäytetyön ensisijaiset kriteerit ovat joka tapauksessa uusi muoto, informatiivisuus, johdonmukaisuus, selkeys, tuotteen houkuttelevuus, asiasisällön sopivuus ja käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä. Erilaisten ohjeiden ja infopakettien kohdalla

lähdekritiikki on merkittävässä asemassa. Opinnäytetyössä on hyvä kuvata miten käytettyjen tietojen luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettu. (Vilkka & Airaksinen 2004, 52–53.)

Opinnäytetyön infopaketti luotiin terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön infopaketissa kerrotaan mitä tulee huomioida itsemurhan tehneen läheisen kohtaamisessa ja tukemisessa sekä millaisia tukipalveluita läheisille on tarjolla. Infopaketti luotiin aikaisempien kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta.

6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi tietopaketti, kirja, ohjeistus tai messu. Raportoinnissa on siksi käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Valittaessa tuotoksen toimitustapaa on hyvä miettiä missä muodossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se olisi selkeä ja palvelisi kohderyhmää parhaansa mukaan. Käsikirjojen, oppaiden, tietopankkien ja ohjeistusten kohdalla kannattaa kiinnittää erityistä huomiota lähdekritiikkiin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51-53.) Toteutustapojen laajuuden ja monitasoisuuden vuoksi, toiminnallinen opinnäytetyö tehdään parityönä. On hyvä tunnistaa omaa aihetta koskeva ammatillinen osaaminen, sillä se siirtyy tekijän mukana työelämää tutkinnosta valmistuttua. (Vilkka & Airaksinen 2004, 55–56.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä aina analysoida kerättyä ja valittua aineistoa niin tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä (Vilkka & Airaksinen 2004, 56-57). Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä, kun työn tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen (Vilkka & Airaksinen 2004, 63). Laadukas raportti syntyy vaiheittain. Raportin kirjoittamiseen kannattaa varata aikaa, kuten myös aineiston läpikäymiseen, lukemiseen ja miettimiseen. Aluksi kerätään ja käsitellään aineistoa, tämän jälkeen sitä täydennetään, tarkistetaan, järjestetään ja karsitaan tarpeen mukaan. Lopuksi vielä aineistoa vielä viimeistellään ja hiotaan tekstiä. Teksti on hyvä luettaa jollakin ulkopuolisella ja saada siitä kautta palautetta, sillä omalle tekstille ihminen on joissain määrin sokea. (Vilkka & Airaksinen 2004, 67-68.) Käytännönläheisen opinnäytetyön

arvoa ei nosta lähteiden määrä, vaan niiden laatu ja soveltuvuus (Vilkka & Airaksinen 2004, 76).

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUS- JA TUTKIMUSHAUN KESKEISET TULOKSET

7.1 Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kohdatessa itsemurhan tehneen läheinen on tärkeää lähestyä läheistä hienotunteisesti ja kertoa erilaisten toimijoiden tarjoamien palveluista. Mikäli läheinen ei ole avun hetkellä valmis vastaanottamaan neuvoja, häntä voidaan ohjeistaa ottamaan myöhemmin yhteyttä tukipalveluihin, jos niille ilmenee tarvetta. Tukipalvelujen tiedot tulee antaa kirjallisena, koska silloin läheisen on helppo palata niihin. Tärkeää kuitenkin läheisen kannalta on, ettei hän koe jääneensä yksin kriisin keskelle. (Uusitalo 2006, 334–335.)

Kun sairaanhoitaja kohtaa kriisissä olevan läheisen, on tärkeää tietää erilaisten toimijoiden tarjoamat tukipalvelut ja millaisia tukipalveluita on tarjolla. Läheisen on itse vaikea tiedostaa ja arvioida, mistä hän saa apua ja millaista apua hän tarvitsee. Erilaisia tukipalveluita järjestetään lähes kaikilla palvelusektoreilla, esimerkiksi kotikunnan terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, seurakunnassa, yksityisen tai kolmannen sektorin järjestämänä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 29–30.) Henttosen (2007, 68) tutkimustulokset osoittavat vertaistukiryhmien merkityksen suruprosessissa ja se on yksi tärkein vertaistukikokemusta kuvaava muoto, hiljainen sekä hyväksyvä ilmapiiri vertaisten kesken. Tutkimukseen osallistuvat läheiset kokivat ymmärtävänsä toistensa tunteita ja ajatuksia, sen vuoksi vertaistukiryhmässä läheiset etsivät sekä aikaa että paikkaa käydä läpi heidän kokemuksia ja siihen liittyviä tunteita. Vertaistukiryhmän päättyessä, valtaosa koki saaneensa lisää voimaa jatkaa elämässä eteenpäin.

Wilsonin & Marshallin (2010, 630–635) mukaan suurin osa läheisistä sai vähemmän apua kuin olisivat tarvinneet, siksi he olivatkin vain hieman tai eivät ollenkaan tyytyväisiä saamaansa ammattiapuun. Tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä läheiset olivat ei-ammattilliseen apuun, esimerkiksi suru- tai uskonnollisten ryhmien antamaan tukeen ja kohtaamiseen. Tässä tutkimuksessa havaittiin avun saannin ja ammattilaisen avun tarjonnassa oli huomattava kuilu. Lisäksi tiedon saamisessa oli puutteita. Marjamäen (2007, 126) tutkimustulosten mukaan läheiset toivovat

kohtaaviltaan hoitavalta taholta hienotunteisuutta ja aktiivista otetta itsemurhan tehneiden läheisten kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajana saattaa työelämässä, missä tahansa alalla kohdata itsemurhan tehneiden henkilöiden läheisiä, eikä läheisten menetyksestä terveyteen jäävät jäljet eivät aina näy suoraan. Tämä vaatii sairaanhoitajalta tietoa, tarkkaavaisuutta ja läsnäoloa hoitotyössä. Marjamäen (2007, 127) tutkimuksessa havaittiin myös, että läheiset toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta kohtaamistilanteisiin ammattitaitoisempaa asennetta ja laadukkaampaa keskustelutaitoa. Ilman vuorovaikutustaitoja sairaanhoitaja ei voi auttaa.

Uusitalon (2006, 330) mukaan olemassa oleva apu ei aina ole sopivaa tai riittävää. Tämän vuoksi läheinen ei välttämättä jaksanut hakeutua enää toista kertaa ammattiapua, jos vuorovaikutus ammattihenkilön kanssa ei onnistunut. Tutkimuksessa todettiin mielenterveyspalveluiden saatavuuden vaihtelevan paikkakunnittain, esimerkiksi haja-asutusalueella avun saaminen on usein hankalampaa sekä vanhempi sukupolvi suhtautui epäilevämmiin mielenterveyspalveluihin. Tutkimuksessaan Uusitalo (2006, 333) toteaa myös, että parasta surun hoitoa olisi, jos jokaisen ihmisen kansalaistaitoon kuuluisi osata kohdata surua poteva läheinen.

Sairaanhoitajana tulisi kiinnittää enemmän huomiota läheisten kohtaamisessa ohjaamiseen ja keskittyä, että läheinen ei jää vaille apua, sillä kynnys hakea apua toisen kerran on läheiselle voimavaroja kuluttavaa (Kiiltomäki & Muma 2007, 29–30). Läheiset toivovat kriisipalvelua, minne on helppo hakeutua ja tiedonkulku henkilökunnan välillä on toimivaa. Toiveena nousi esille tiedonkulku henkilökunnan välillä. Hoidon loputtua, läheiset toivoivat kattavaa ja sujuvaa tietoa, ennen paluuta omaan terveyskeskukseen tai mielenterveyskeskukseen. (Hopkins & Niemiec 2007, 317.)

7.2 Itsemurhan tehneen läheisen tukeminen hoitotyössä

Opinnäytetyön tuloksien mukaan kohdatessa itsemurhan tehneen läheisen tärkein tukimuoto on kuunteleminen ja vastaaminen läheiselle heränneisiin kysymyksiin, sekä rauhallinen kohtaamistilanne. Tukemisessa pienikin huolenpito on tärkeää. Huolenpidon ei tarvitse olla mikään erikoinen teko, pelkkä nenäliinan ojentaminen-

kin voi olla riittävä. Kenenkään ei tule pelätä sanattomuutta, koska surevalle ihmiselle voi riittää hiljalleen oleminen ja vieressä istuminen, tämä osoittaa surevalle kelpaavansa elämän tuskallisimpina hetkinä. Surevalle läheiselle kelpaa monesti tunne siitä, että auttaja on tilanteessa läsnä, pelkästään häntä varten. (Uusitalo 2006, 198.) Olennaista on rakentavassa surutyössä se, että kielteiset ja ahdistavat tunteet käsitellään (Huttunen 2014, 110). Mikäli kriisin kokenut ihminen kieltäytyy avusta, silloin päätöstä tulee kunnioittaa ja antaa kirjallisesti ohjeet, mistä mielen muututtua voi apua hakea (Hedrenius & Johansson 2016, 193).

Constancen ym. (2010, 920) tuloksien mukaan vertaistuki on yksi parhaista tukimuodoista, sillä osallistujat saivat jakaa suruaan yhdessä muiden vertaistukiryhmäläisten kanssa. Tutkimukseen osallistuneet ihmiset, jotka olivat kokeneet samanlaisen tapahtuman, olivat arvokas apu läheiselle, sillä yhdessä puhuminen perheen surusta ja siitä palautetta saaminen toisilta ihmisiltä koettiin auttavaksi. Samassa tilanteessa olleen ihmisen kanssa jaetaan tunteita ja kokemuksia, mitä ulkopuoliset eivät osaa ajatella heidän käyvän läpi. Yhdessä puhuminen tunteista todettiin auttavaksi, ihminen tuli kuunnelluksi ja toinen ihminen tiesi tarkalleen, millä toisesta tuntui. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistujat kokivat ohjelman erityisen toimivaksi ja auttavaksi.

Shilubanen ym. (2014) tutkimuksessa nuoret tunsivat syyllisyyttä ja syyttivät usein itseään vertaistoverinsa itsemurhasta. Tutkimuksen vertaistukiryhmissä koululaiset tunnistivat useita riskitekijöitä, joita olivat huonot ihmissuhdeongelmat, teiniraskaudet, rangaistukset ja huomionhakuinen käyttäytyminen eli tietoisuus itsemurhien riskeistä auttoi nuoria tunnistamaan itsemurhan riskitekijöitä. Vertaistuella autetaan läheisiä yli itsemurhan johtumasta kriisistä ja ehkäistä kriisin pitkittymistä. Tutkimuksen ryhmissä läheisiä autettiin kohtaamaan surua, sopeutumaan elämäntilanteeseen ja hyväksymään kriisi osaksi omaa elämänhistoriaa sekä suunnittelemaan tulevaisuutta.

Miersin, Abbotin ja Springerin (2012) tutkimuksessa nousi esille yhteensä kuusi yleistä tukemismenetelmää, jotka läheiset nostivat esille haastatteluissa: tukeminen kuuntelemalla ja vastaamalla, tuki toiselta itsemurhan tehneen läheiseltä. tuki suunnan löytämisessä, tuki menehtyneen läheisen näkemisessä, tuki läheisen muistelemisessä ja tuki auttamalla toisia.

Uusitalon (2006, 267-268) tutkimuksen mukaan saatiin näyttöä siitä, että sureva läheinen sopeutuu helpommin itsemurhaan, mikäli hän pystyy ymmärtämään syyt, mitkä johtivat itsemurharatkaisuun ja tätä kautta hyväksymään teon. Tämä voi auttaa pääsemään helpommin surusta yli. Läheiset, jotka pystyivät näkemään itsemurhaan johtaneet syyt, näkevät menetyksen ja kokemuksen muuttaneen heitä ihmisenä jollain tapaa myönteisemmäksi. Tutkimustuloksissa nämä ihmiset tiedostivat, ettei läheisen itsemurha ollut hyökkäys tai kosto heitä kohtaan. He olivat kyenneet löytämään järjellisen selityksen tapahtumiin, jota tuki esimerkiksi läheisen kirjoittama itsemurhakirje, jossa läheinen pyysi anteeksi tai selitti kokemuksensa.

Sairaanhoitaja tukee läheistä ja hänen voimavarojaan surun keskellä sekä auttaa löytämään voimaa tuovia asioita. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen erilaisten toimijoiden tarjoamista palveluista ja osata hahmottaa, mistä juuri tämä läheinen ja hänen lähiverkostonsa saisi parhaan mahdollisen ulkopuolisen avun. (Kiiltomäki & Muma 2007, 29–30.) Uusitalon (2006, 334–335) tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että auttamisjärjestelmissä on paljon puutteita, kuten ettei apua välttämättä ole tarjolla tai se on kriisin kohdanneen ihmisen mielestä liian vaikeasti saatavilla. Tutkimuksen mukaan on tärkeää, että heille annetaan ohjeistus sekä tukevien auttamistahojen yhteystiedot kirjallisena, joihin voi palata myöhemmin.

Marjamäen (2007, 120) mukaan itsemurhan tehneen läheisen läheisten paras tuki oli perhe ja lähiomaiset, läheiset saivat niukasti tukea ammattiauttajilta. Läheiset odottivat viranomaisilta kohteliasta vastaanottoa ja läheisten ihmisten kohtaamisessa aktiivista otetta. Marjamäen (2007, 126-127) tulosten perusteella ammattiauttajien täydennyskouluttautuminen on tarpeellista ja sairaanhoitajien peruskoulutuksen lisäksi tulisi järjestää säännöllisin väliajoin täydennyskoulutusta, joka käsitelisi itsemurhia ja läheisten tilannetta sekä suruja selviytymisprosessia. Itsemurha aiheena on spesifinen, mutta kuuluu silti terveydenhuollon kaikkiin erikoisaloihin.

Henttosen (2007, 69) tutkimuksessa huomattiin, että läheiset jäivät usein ilman riittävää sosiaalista tukiverkostoa kriisin hetkellä, siksi itsemurhaan voi olla vaikea sopeutua ja tunteiden käsittelylle voi olla vaikea löytää tilaa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että sairaanhoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota, että tuettavilla on riittävä tukiverkosto. Henttosen (2007, 69) mukaan läheisten tuen tarve tiedostetaan nykypäivänä, mutta siitä huolimatta läheiset kokevat saatavilla olevan tuen riittämät-

tömäksi. Tämän vuoksi osa jää ilman ammattiauttajan tukea, koska ei jaksakaan hakea sitä oma-aloitteisesti tai läheiset eivät välttämättä tiedä, mistä apua voi hakea. Läheisten oma sosiaalinen verkosto on usein huono vastaamaan heidän tarvitsemaansa tukeen.

Henttonen (2007, 69) korostaa tutkimuksessaan julkisesti käytävää keskustelua, koska yhteiskunnassamme hiljennetään ja hävetään itsemurhia, joka aiheuttaa itsemurhan tehneen läheiselle yksin jäämistä tai syrjäytymistä. Henttonen (2007, 69) uskoo tutkimuksessaan julkisuuden lisääntymisen vähentävän itsemurhan tehneiden läheisten kohtaamiseen liittyvää sanattomuutta ja auttaisi ulkopuolisia ihmisiä suhtautumaan heihin varmemmin. Avoimuus ehkäisee läheisten sosiaalista eristäytymistä ja auttaa heitä pääsemään helpommin itsemurhasta eteenpäin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyö keskittyi erityisesti löytämään seuraaviin vastauksia kysymyksiin, miten kohdata ja tukea itsemurhan tehneen läheistä. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille monta kertaa vertaistuen merkitys itsemurhasta koituvan suruprosessin käsittelyssä. Kriisin ensimmäisen vaiheen aikana sairaanhoitajan työ on kuitenkin merkittävä, sillä sokkivaiheessa ihminen ei pysty käsittelemään asioita järjestyksellisesti. Vertaistukitoimintaan läheinen on valmis, kun hän on päässyt akuuteimman vaiheen ohitse ja kykenee puhumaan sekä käsittelemään suruaan muiden vertaistukiryhmäläisten kanssa.

Opinnäytetyötä varten etsitty teoriapohja vastaa paljon löydetyistä tutkimuksista saatuja tietoja ja tuloksia, joten voidaan todeta tuloksien olevan luotettavia. Tutkimustuloksista on noussut paljon tietoa vertaistuen merkittävästä ja toimivuudesta läheisille, jota ei noussut paljon esille teoriaosuudessa. Henttosen (2007, 69) mukaan vertaistukiryhmässä läheiset pystyvät jakamaan omia kokemuksia ja tunteitaan saman kokeneen kanssa, jolloin läheiset saavat tunteen, että heidän tunteitaan ei vähätellä sekä tulevat ymmärretyksi. Tämä on hyvä huomioida myös infopakettia tehdessä.

Shilubanen ym. (2014) tutkimuksen vertaistukiryhmissä osallistujat tunnistivat useita itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä ja tietoisuus itsemurhien riskeistä auttoi nuoria tunnistamaan itsemurhan riskitekijöitä. Vertaistuella näyttää tämän tutkimuksen valossa olevan toipumisen lisäksi ennaltaehkäisevä vaikutus itsemurhiin, sillä läheiset kriisistä toipumisen lisäksi oppivat tunnistamaan läheisistä itsemurhaan viittaavia riskitekijöitä.

Mielenkiintoisena seikkana esille nousi Constancen ym. (2010, 920) tutkimuksen tulos, jossa juuri kukaan ei ollut tyytyväinen terveydenhuollosta saamaansa palveluun. Muissa tutkimuksissa ei noussut esille samanlaista ilmiötä esille, mutta yhteisistä oli kuitenkin tukipalvelujen tarjoama tuen tehokkuus. Tutkimuksen keski-ikä vastaajien osalta oli noin 49 vuotta. Toisaalta, Uusitalon (2006, 330) mukaan

vanhempi sukupolvi suhtautuu paljon epäileväisemmin mielenterveyspalveluihin. Tämä luultavasti johtuu sanan ”terapia” merkityksestä ja mielikuvasta mielen sairauksien hoitamisesta. Olisikin hyvä, jos terapiaan voi suhtautua yhtä luonnollisesti kuin esimerkiksi toiminta- tai fysioterapiaan. Tämä puolestaan voisi selittää, miksi vastaajat olivat tyytymättömämpiä mielenterveyspalveluihin, joita heille oli tarjottu aikaisemmin.

Toinen merkittävä tutkimuksissa esille noussut tutkimustulos oli tiedon saamisen puutteet. Läheiset eivät saaneet tutkimuksien mukaan tarpeeksi tietoa olemassa olevista tukipalveluista ja välttämättä terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät tiedä kaikkia olemassa olevia tukipalveluita. Useissa tutkimustuloksissa, kuten Marjamäen (2007, 120), Miersin ym. (2012), Uusitalon (2006, 303), Henttosen (2012, 69) sekä Wilsonin & Marshallin (2010, 630–635) mukaan tiedon saamisessa oli merkittäviä puutteita. Infopakettia tuottaessa on hyvä nostaa esille erilaiset tukipalvelut, jotta terveydenhuollon ammattilaisten tietämys lisääntyy näistä palveluista. Myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä nousi esille, että kriisi-työtä tekevän sairaanhoitajan on hyvä tietää eri tukipalveluista.

Tulosten pohjalta on mahdollista tehdä johtopäätöksiä, että läheisiä sekä terveydenhuollon ammattilaisia tulisi informoida paremmin saatavilla olevista tukipalveluista, esimerkiksi sururyhmistä ja vertaistukea tarjoavista tahoista. Erilaiset tukipalvelut ja ryhmät näyttäisivät tutkimustulosten valossa olevan yksi vaikuttavimmista auttavista tekijöistä läheisen itsemurhasta johtuvan suruprosessin läpikäymiseen. Toisena vaikuttavana keinona olisi lisätä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta tukipalveluista, jolloin he osaisivat myös ohjata elämänkriisissä olevia asiakkaitaan oikeaan paikkaan ja hoidon jatkuvuus on taattu.

Tutkimusten mukaan avun saannin ja ammattilaisen avun tarjonnassa oli huomattava kuilu, joten tämän perusteella olisi syytä lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta läheisten tukipalveluista. Mielenterveyspalveluita tulisi lisätä, jotta voidaan tarjota tukea laajemmin ja kattavammin. Haja-asutusalueiden ongelmat nousivat suomalaisessa tutkimuksessa esille, missä ei välttämättä ollut saatavilla kunnan mielenterveyspalveluita ja palvelut olivat toisissa kunnissa. Mielenterveysongelmien määrä on kasvussa, joten itsemurhan kohdanneet läheiset eivät ole ainoita, jotka tarvitsevat myös mielenterveyspalveluita. Wen-Pein ym. (2010, 117–125)

mukaan yhteensä 195 sairaanhoitajaa eri toimialoilta, jotka osallistuivat itsemurhatietoisuus koulutukseen, oppivat tunnistamaan paremmin itsemurhan varoitusmerkkejä ja olivat halukkaampia opastamaan potilaita ammatillisen avun pariin.

Sairanhoitaja tukee läheistä ja hänen voimavarojaan surun keskellä sekä auttaa löytämään voimaa tuovia asioita. Sairanhoitajan tulee olla tietoinen erilaisten toimijoiden tarjoamista palveluista ja osata hahmottaa, mistä juuri tämä läheinen ja hänen lähiverkostonsa saisi parhaan mahdollisen ulkopuolisen avun. (Kiiltomäki & Muma 2007, 29–30.) Sairanhoitajan tiedot erilaisista tukipalveluista ja ammatillinen valmius ohjata kriisin kohdannutta läheistä, määrittelee myöhemmässä vaiheessa läheisen suhtautumista terveydenhuollon laatuun sekä henkilökunnan luotettavuuteen. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulee osata ohjata surevia hakeutumaan oikeanlaisen tukimuodon pariin. Lisäksi työnantajan tulee jatkokouluttaa ajan tasalle sairaanhoitajien tietoutta mielenterveysongelmista sekä palveluista.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat valikoitu ennalta valittujen kriteerien pohjalta, jotta opinnäytetyön tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Näissä kriteereissä on pysytty koko opinnäytetyön prosessin ajan, joten pystytään varmistamaan tiedon paikkaansa pitävyydestä ja oikeellisuudesta. Opinnäytetyössä ei haastateltu potilaita, koulun- tai sairaalan henkilökuntaa tai käytetty potilasasiakirjoja, joten eettisiä ongelmia ei tullut yksilönsuojan vuoksi.

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uutta, tutkittua tietoa ja erilaisia lähteitä. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin laajoja tietokantoja, jotka saimme käyttöön Seinäjoen ammattikorkeakoulun kautta. Tietokannoista etsittiin uutta, tutkittua tietoa ja erilaisia lähteitä sosiaali- ja terveysalaan liittyen, joiden avulla voitiin perustella opinnäytetyötä uskottavasti. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää yhdessä tehdyt tiedonhaut, analysoinnit ja päätökset on toteutettu kahden ihmisen päätöksenteon kautta. Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Suomalaisia tutkimuksia lukiessa nousi moneen kertaan esille aineisto, jota on myös käytetty tässä opinnäytetyössä. Tämä osoittaa, että asiaa on

tutkittu vähän Suomessa ja opinnäytetyössä on käytetty kattavasti laadukkaita lähteitä.

Etiikan tutkiminen on käytännöllistä filosofiaa eli kyse on inhimillisestä toiminnasta. Ytimenä etiikan tutkimisessa hoitotieteessä on autettavan ihmisen näkökulma. Tämä näkökulma tarkoittaa, että tietoa tuotetaan terveydestä arvona, auttajan kohtaamisesta, autettavana olemisesta ja miten hoitotyön toiminnot tukevat autettavaa. Potilaat ovat erilaisia, he ovat yksilöitä. Etiikan tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää yksilöllisyyden kokemusta ja tukemista hoitotyössä. Hoitamisen tulee olla sivistynyttä ja ammatillista toiminta, joka perustuu toisen kunnioitukselle ja syvälle inhimillisyydelle. (Repo ym. 2014, 5-7.) Lainsäädäntö antaa velvoittavia määräyksiä ja ohjeita. Etiikan tarkoitus on puolustaa tärkeitä koettuja arvoja eli sitä, mitä yleisesti pidetään moraalisesti oikeana ja hyvänä (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Tutkimusartikkeleita arvioidessa ja valitessa tulee keskittyä validiteetin eli pätevyyden, yleistettävyyden ja merkittävyyden arviointiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan usein tuloksiin vaikuttavia harhoja tutkimuksen asettelussa, toteuttamisessa ja analyysissa. (Lementti & Ylönen 2016, 68–69.)

Aineiston käsittelyyn kuuluu kolme päävaihetta. Aineiston valinnan perustelulla voidaan parantaa kirjallisuuskatsauksellisen menetelmien luotettavuutta. Käsitteilymenetelmän valintaan vaikuttaa millaista tietoa halutaan tuottaa ja valittu aineisto eli alkuperäisen tutkimuksen lukumäärä sekä heterogeenisyys. Aineiston esittelyn tarkoituksena on lisätä katsauksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Aineisto voidaan esitellä sanallisesti, kuvioilla tai taulukoilla, luoden alkuperäisestä aineistosta kokonaiskuva. Aineiston tulosten esittelyssä on neljä erilaista ryhmää, joista voidaan valita katsaukselle sopiva menetelmä. Menetelmät ovat aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynteesi. Kaikissa kuvailu on sanallista, mutta ero ilmenee tavoiteltavien tulosten abstraktiotasossa. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80–85.)

Opinnäytetyön päiväkirjanpito on auttanut palaamaan aikaisemmille vaiheille prosessin aikana, mikäli on tullut epäselvyyttä, mitä milloinkin on keskusteltu, sovittu tai kirjoitettu. Opinnäytetyön prosessin aikana säännöllisesti käydyissä ohjauskusteluista työhön on myös saatu hyviä ohjeita, neuvoja ja ohjausta. Myös oppo-

nenttien antama palaute ja ehdotukset ovat antaneet työhön uusia näkökulmia ja ideoita. Tapaaminen Kriisi Mobilen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkisen ensiavun työntekijöiden kanssa on antanut opinnäytetyöhön käytännön tietoa heidän käytännöistä ja kokemuksista itsemurhan tehneen läheisen kohtaamiseen ja tukemiseen.

Opinnäytetyössä käytetään itsemurhan tehneen läheisestä käsitettä läheinen omaisen sijaan. Juridisesti olisi oikein käyttää termiä omainen, mutta kirjallisuus käyttää pääasiassa käsitettä läheinen ja tämän vuoksi opinnäytetyössä käytetään käsitettä läheinen omaisen sijaan. Läheinen käsite kattaa opinnäytetyössä niin itsemurhan tehneen ydinperheen ja kaikki lähipiiriin kuuluvat sekä lähipiirin eli muut sukulaiset ja kaveri- ja työpiirin.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tarkasteltiin kuinka kohdata ja tukea itsemurhan tehneen läheistä. Jatkotutkimuksena voi olla Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen myöhemmässä vaiheessa, kun akuutein vaihe on ohi ja läheinen on hakeutunut hoidon piiriin ja saanut apua. Aiheessa voidaan keskittyä enemmän siihen, minkälaista tukea läheiset tarvitsevat esimerkiksi kolmen kuukauden, puolen vuoden tai vuoden kuluttua itsemurhasta ja miten heitä tulisi kohdata tuolloin ja mitä he kaipaavat terveydenhuollolta.

Toinen mahdollinen jatkotutkimus on perehtyä paremmin erilaisten toimijoiden tarjoamiin palveluihin. Opinnäytetyön tulosten perusteella näyttäisi siltä, että ammattilaisten tarjoama apu on tärkeää, kuitenkin erilaisten toimijoiden tarjoamat palvelut läheisille ovat merkittävässä roolissa. Jatkotutkimuksessa voidaan keskittyä tutkimaan enemmän erilaisten tukipalveluiden vaikuttavuutta ja tätä kautta löytää auttavin tukipalvelu läheisille.

Tärkeää on miettiä keinoja itsemurhien ennaltaehkäisemiseen tulevaisuudessa. Varhaisella puuttumisella tehdään ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja kriisityötä. Ennaltaehkäisevällä työllä on mahdollista löytää ihmisiä, joilla on kohonnut riski itsemurhaan. Opinnäytetyössä voidaan miettiä ja kehittää toimintamalli tai käytän-

tö, jolla voidaan reagoida aikaisemmin itsemurhapuheisiin tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Toimintamallista tai käytännöstä olisi hyvä tehdä sellainen, että läheisillä on matala kynnys ottaa yhteyttä esimerkiksi SOS-palveluihin tai terveydenhuollon ammattilaiseen.

LÄHTEET

- Barlow, C. A., Waegemakers Schiff, J., Cough, U., Rawlinson, D., Hides, E. & Leith, J. 2010 An evaluation of a suicide bereavement peer support program. [Verkkoartikkeli]. *Death studies* 34 (10), 915-930. Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. *Suru ja surevat*. Vantaa: WSOY.
- Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. *Kriisituki*. Helsinki: Tietosanoma.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. *Mielenterveyden käsikirja*. 2 p. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Henttonen, J. 2007. *Yhdessä eteenpäin*. Fenomenologinen tutkimus ohjatun vertaistukiryhmän merkityksistä perheenjäsenen itsemurhasta selviytymisessä. [verkkojulkaisu] Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. [Viitattu: 26.12.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94165/gradu01549.pdf?sequence=1>
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hopkins, C & Niemiec, S. 2007. Mental health crisis at home: service user perspectives on what helps and what hinders. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*. 14 (3) 310-318. Saatavana Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huttunen, M. O. 2014. *Psykiatrin palaset*. Helsinki: Duodecim.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. *Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin*. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 80-93.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. p. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Lahti, A. 4.5.2015. Lasten ja nuorten itsemurhat: muutoksia kuolleisuudessa ja tekotavoissa. [verkkosivu]. Psykiatrian tutkimussäätiö. [Viitattu: 15.7.2016]. Saatavana: <http://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php?tid2=19>
- Left behind after suicide. 2009. [verkkojulkaisu]. Harvard medical school. Harvard Medical Publications. [Viitattu 8.11.2016]. Saatavana: http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Left-behind-after-suicide
- Lementti, T & Ylönen, M. Kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 67-79.
- Lönnqvist, J. 19.1.2009. Itsemurhat. [verkkootikkeli]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 16.7.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=seh00158#refs
- Marjamäki, M. 2007. Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden puolisoitten selviytymisprosessista. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Julkaisusarja C osa 260. Väitöskirja.
- Mielenterveysseura. Ei päiväystä. Läheisen itsemurha [verkkosivu]. [Viitattu 18.7.2016]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsemurhien-ehkäisy/läheisen-itsemurha>
- Miers, D., Abbot, D. & Springer Paul R. 2012. A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. [verkkootikkeli]. Death studies 36 (2), 118-133. Saatavana Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Narumo, R. 2010. Itsemurhan tehneiden läheisten ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät. Perheterapia 3 (26) 6-21.
- Niela-Vilén, H, Kauhanen, L. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.

- korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 23-34.
- Paasu, J. & Saaristo, L. Vertaisten joukossa. Teoksessa: Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. 25.7.2007. Surunauhalla sidotut. Helsinki: WSOY.
- Partonen, T. 2011. Itsemurhayritykset eivät kumpua perimästä. *Duodecim* 127 (2) 117.
- Partonen, T. 2010. Itsemurhan hälytyskellot. *Duodecim* 162 (2) 137.
- Repo, H., Hupli, M., Salminen, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Katsaus hoitotieteellisiin opinnäytetyöntutkimuksiin Turun yliopistossa. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 16.2.2016a. SeAMKin strategia 2015 – 2020. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=17a26ed2-4063-419c-aa80-51fa6f0ccbde>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2016b. Hakijatilasto syksy 2016. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4e11c32c-32dd-4456-9e9a-b08c2172e4f7>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. Sairaanhoidaja (AMK). [Verkkosivu]. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana: [http://www.seamk.fi/fi/Koulutus/Koulutusalat/AMK-tutkinnot/Sairaanhoidaja-\(AMK\)](http://www.seamk.fi/fi/Koulutus/Koulutusalat/AMK-tutkinnot/Sairaanhoidaja-(AMK))
- Shilubane, H. N., Ruitter, R. Ac., Bos, A. Er. Reddy, P. S. & Van Den Borne, B. 2014. High school students' knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study. [verkkoartikkeli]. *BMC Public Health* 14 (1). [viitattu 26.12.2016]. Saatavana: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216354/pdf/12889_2014_Article_7190.pdf
- Sorri, H. Itsemurha – kuolemansynti vai haaste auttamiseen. Teoksessa: Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. 25.7.2007. Surunauhalla sidotut. Helsinki: WSOY.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 3-22.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2015. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.1.2017].

Saatavana: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html

Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos (THL). 4.7.2016. Itsemurhien ehkäisy. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.7.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>

Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos (THL). 12.11.2015a. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.7.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveyden-menetykset/itsemurhat-ja-itsensa-vahingoittamiset>

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos (THL). 9.7.2015b. Itsetuhoisuus. [verkkosivu]. [Viitattu 16.7.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/itsetuhoisuus>

Toivio, T & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Uusitalo, T. 2007. Yli mahdolloman. Helsinki: Edita.

Uusitalo, T. 2006. Miten päästä yli mahdolloman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Wen-Pei, T., Long-Yay, L., Hui-Chin, C., Li-Shiuan, Y. & Ming-Chih, C. 2010. The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel. [verkkoartikkeli]. Perspectives in Psychiatric Care 47 (2011) 117–125. Saatavana Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Wilson, A & Marshall, A. 2010. The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. [verkkoartikkeli]. Death studies 34 (7), 625-640. Saatavana Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

World Health Organization (WHO). 4.2016. Suicide [verkkosivu]. [Viitattu 15.7.2016]. Saatavana: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

LIITTEET

Liite 1. Tietokantojen hakutulokset.

Liite 2. Valitut tutkimukset.

Liite 3. Tutkimusten yhteenveto.

Liite 4. Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen hoitotyössä - info-paketti terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille.

LIITE 1. Tietokantojen hakutulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutu- los	Otsikon pe- rusteella va- litut tutki- mukset.	Tiivistelmän perusteella valitut ja luetut tutkimukset.	Valitut tutkimuk- set.
Aleksi	Itsemurha + tukeminen	31	0	0	0
Aleksi	Itsemurha + kohtaaminen	8	0	0	0
Aleksi	Itsemurha + läheinen	20	0	0	0
Aleksi	Itsemurha + hoitotyö	3	0	0	0
Melinda	Itsemurha + tukeminen	77	2	2	2
Melinda	Itsemurha + kohtaaminen	25	0	0	0
Melinda	Itsemurha + läheinen	30	0	0	0
Melinda	Itsemurha + hoitotyö	19	0	0	0
Cinahl	Suicide + Support	42	3	3	3
Cinahl	Suicide + En- counter	0	0	0	0

Cinahl	Suicide + Nursing	45	2	2	0
Cinahl	Suicide + Close	5	0	0	0
Cinahl	Suicide + Next of kin	5	0	0	0
PubMed	Suicide + Support	471	29	1	1
PubMed	Suicide + Encounter	61	0	0	0
PubMed	Suicide + Nursing	791	2	0	0
PubMed	Suicide + Close	296	1	0	0
PubMed	Suicide + Next of kin	15	0	0	0
Manuaalinen haku	Itsemurha, läheinen, tukeminen, kohtaaminen, hoitotyö, suicide, nursing, support(ing), encounter(ing), next of kin, close	1	1	1	1

LIITE 2. Valitut tutkimukset.

Tutkimus, tekijät, maa & vuosi.	Tutkimuksen tarkoitus.	Tutkimuksen aineisto.	Tutkimus menetelmät.	Keskeiset tutkimus tulokset.
<p>The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends.</p> <p>Anne Wilson & Amy Marshall. Australia, 2010.</p>	<p>Tutkittiin, millaista tukea itsemurhan tehneen läheisille on saatavilla ja millaisena läheiset kokevat saamansa tuen ohjatussa paikassa.</p>	<p>166 ihmistä vastasi kyselylomakkeeseen.</p>	<p>Kysymyslomake, joka sisälsi 59 kysymystä, sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä.</p>	<p>Suurin osa sai vähemmän apua kuin he olisivat tarvinneet ja olivatkin siksi vain hieman tai ei ollenkaan tyytyväisiä saamaansa ammattiapuun. Tyytyväisempiä oltiin ei-ammattilliseen apuun, esimerkiksi sururyhmään.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin myös, että avun saannin ja ammattilaisen avun tarjonnassa oli huomattava kuilu. Lisäksi tiedon saamisessa oli puutteita.</p>
<p>A phenomenological study of family needs following the</p>	<p>Tarkoituksena kehittää ymmärrystä perheen tarpeista, joita</p>	<p>Aineisto valittiin käyttäen harkittua näytettä. Haasta-</p>	<p>Vanhempien Haastattelu. Vanhempien haastatteluista nousi esiin keskei-</p>	<p>Tutkimuksessa löydettiin yhteensä kuusi yleistä teemaa, jotka</p>

<p>suicide of a teenager.</p> <p>David Miers, Douglas Abbot & Paul R. Springer. USA, 2012.</p>	<p>ilmenee teinin itsemurhasta.</p>	<p>teltiin kuutta eri perhettä, joiden teini-ikäinen lapsi oli tehnyt itsemurhan.</p>	<p>siä avaintemoja, jotka kategorioitiin erilaisiksi teemoiksi.</p>	<p>nousivat esille vanhempien haastatteluissa. Nämä olivat: 1) Tukeminen kuuntelemalla ja vastaamalla. 2) Tuki toiselta itsemurhan tehneen läheiseltä. 3) Tuki suunnan löytämisessä. 4) Tuki menehtyneen teinin näkemisessä. 5) Tuki teinin muistelemisessa. 6) Tuki auttamalla toisia.</p>
<p>Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista.</p> <p>Märta Marjamäki. Suomi, 2007.</p>	<p>Kuvata parisuh-teessa eläneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessia: Heidän vointiaan ja selviytymiskeinoja, heidän saamaansa ja toivomaansa tukea sekä heidän sopeutumistaan. Tarkoituksena oli kuvata puolisoitten ti-</p>	<p>Aineisto koostuu kahdesta aineistosta: Valtakunnallisen itsemurhat Suomessa 1987- projektista ja vuonna 2002 tätä tutkimusta varten kerätyistä aineistosta.</p>	<p>Kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset menetelmät. Lomakekyselyyn osallistui 31 puolisoa ja haastatteluun 21 puolisoa. Haastattelun tekstit analysoitiin sisällön analyysillä. Haastattelu koostui puolistrukturoiduista kysymyksistä.</p>	<p>Itsemurhan vaikutus näkyi fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa voinnissa. Puolisot kokivat paljon erimuotoisia oireita. Surussa korostuivat vihantunteet, syyllisyys ja leimaantumisen, toisaalta myös myönteisiä tunteita, kuten helpotus. Sosiaa-</p>

	<p>lannetta puoli vuotta itsemurhan jälkeen ja 15 vuotta myöhemmin.</p>			<p>lisessä voinnissa korostui läheisten tapaaminen ja eristäytyminen. Läheisten vointi parani selvästi vuosien jälkeen.</p> <p>Eniten tukea saatiin perheeltä, läheisiltä ja ystävil- tä, tavallisin tuen muoto oli läsnäolo ja puhuminen sekä erilaiset selviytymiskeinot.</p> <p>Puolisoille ei tarjottu ammat- tiapua, eivätkä heidän voimava- ransa olisivatkaan riittäneet avun hakemiseen. Puolisot olivat vielä 15 vuoden jäl- keen tyytymättömiä ammattiautta- jien tarjoamaan tukeen.</p>
--	---	--	--	--

<p>Miten päästä yli mahdottoman?</p> <p>Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä</p> <p>Tuula Uusitalo. Suomi, 2006.</p>	<p>Selvittää, millaiset suorat jäljet jäävät itsemurhasta, ja siihen liittyvät tapahtumat jättävät elämään.</p> <p>Millaisia muotoja suru saa itsemurhamenetyksen yhteydessä ja millaiset kokemukset tukevat läheisten sopeutumista ja toipumista.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostuu 24:sta itsemurhaan päätyneen vanhempansa, lapsensa, elämänkumppaninsa tai sisaruksensa menettäneestä sekä naisista että miehistä.</p>	<p>Aktiivihaastattelu.</p> <p>Täydennettävä aineisto koostuu haastateltavien antamasta kirjallisesta materiaalista ja sähköpostikirjeenvaihdosta.</p> <p>Itsemurhasta aiheutunut suru jaettiin kuuteen eri kategoriaan.</p>	<p>Olemassa oleva apu ei aina ole sopivaa. Tämän vuoksi läheinen ei välttämättä jaksanut hakeutua enää toista kertaa ammattiapua, jos vuorovaikutus ammattihenkilön kanssa ei onnistunut. Saatiin myös viitteitä, että sureva läheinen sopeutuu helpommin itsemurhaan, mikäli hän pystyi ymmärtämään syitä ja siksi jopa hyväksymään teon. Tämän vuoksi he saattoivat ymmärtää itsemurhaan päätyneen tuskan ja tätä kautta pääsivät helpommin asian yli.</p> <p>Mielenterveyspalveluiden saataavuus vaihteli paikkakunnittain, esimerkiksi haja-</p>
--	--	---	---	--

				asutusalueella avun saaminen on usein hankalampaa. Erityisesti vanhempi sukupolvi suhtautui epäilevästi mielenterveyspalveluihin.
Yhdessä eteenpäin. Jenni Henttonen. Henttonen. Suomi, 2007.	Kuvata läheisten kokemuksia mahdollisimman alkuperäisenä ja tarkastella vertaistukiryhmän osuutta heidän selviytymisessä.	Aineisto koostuu kahdeksasta läheisestä, jotka osallistuvat vertaistukiryhmään.	Läheisten haastattelu, joka analysoitiin fenomenologisella analyysimenetelmällä.	Läheiset jäivät usein vaille riittävästi tukea sosiaaliselta verkostoltaan kriisin hetkellä. Itsemurhameenetykseen liittyvien tunteiden käsittelylle on vaikeaa löytää tarpeeksi tilaa. Vertaistukiryhmässä läheiset etsivät sekä aikaa että paikkaa käydä läpi heidän kokemuksia ja siihen liittyviä tunteita. Vertaistukiryhmän päättyessä, valtaosa koki saaneensa lisää voimaa jatkaa elä-

				<p>mässä eteenpäin.</p> <p>Todettiin myös, että tuen saamisen varmistamiseksi olisi hyvä, että tukimuodoista tiedotettaisiin huomattavasti näkyvämmiin.</p>
--	--	--	--	---

<p>High school students' knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study.</p> <p>Hilda N. Shilubane, Robert AC. Ruiter, Arjan ER. Bos, Priscilla S. Reddy ja Bart Van Den Borne. Etelä-Afrikka, 2014.</p>	<p>Lisätä ihmisten tietoisuutta itsemurhasta, sen riskitekijöistä ja tuoda esille mielenterveyspalveluita, niiden resursseja ja saatavuutta. Luoda uskoa itsemurhan estettävyyteen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 56 murrosikäistä koululaista, joiden läheinen ystävä oli tehnyt itsemurhan tai yrittänyt itsemurhaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kaikki keskustelut ovat nauhoitettu ja analysoitu. Analyysi on toteutettu induktiivisella lähestymistavalla.</p>	<p>Nuoret tunsivat syyllisyyttä ja syyttivät usein itseään siitä, kun eivät olleet pystyneet tunnistamaan itsemurhaan viittaavia merkkejä. Vertaistukiryhmissä he tunnistivat riskitekijöitä, joita olivat huonot ihmissuhdeongelmat, teiniraskaudet, rangaistukset ja huomionhakuinen käyttäytyminen.</p> <p>Apua pitäisi olla enemmän saatavilla itsemurhan ehkäisemiseksi. Esimerkiksi interventiolla nuorten keskuudessa, jolla havainnoidaan ikätovereidensä keskuudessa itsemurha-aikeita tai riskitekijöitä.</p>
<p>An evaluation of a suicide be-</p>	<p>Aikuisten vertaistukiryhmän arvi-</p>	<p>Vertaistukiohjelma, johon</p>	<p>Haastattelu. Itsehallinta kyselyitä</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat saivat</p>

<p>reavement peer support program.</p> <p>Constance A. Barlow, Jeanette Waegemakers Schiff, Urmil Cough, Dixie Rawlinson, Elizabeth Hides ja Judy Leith. Kanada, 2010</p>	<p>ointia sekoitetuilla menetelmillä.</p>	<p>osallistui 19 ihmistä, joista muodostettiin kahdeksan dyadia eli paria ja yksi triodi eli kolmenryhmä.</p>	<p>kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin. Aineistot kirjoitettiin ylös sekä nauhoitettiin, jotka analysoitiin.</p> <p>Hoganin (HGRC) surureaktiomittarin täyttäminen</p>	<p>jakaa suruaan keskenään vertaistukiryhmissä ja tarkkailla toistensa suruprosessia. Yhdessä puhuminen perheen surusta ja siitä palautetta saaminen toisilta ihmisiltä koettiin auttavaksi. Yhdessä puhuminen tunteista todettiin auttavaksi, ihminen tuli kuunnelluksi ja toinen ihminen tiesi tärkälleen, miltä toisesta tuntui.</p> <p>Myös HGRC:n täyttäminen koettiin hyödyllisenä.</p> <p>Ihmiset kokivat ohjelman erityisen toimivaksi.</p>
---	---	---	---	---

LIITE 3. Tutkimusten koonti.

Tutkimuksen nimi.	Läheinen ja kohtaaminen.	Läheinen ja tukeminen.	Tutkimuksen tulosta tukeva teoria.
<p>The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends.</p>	<p>Suurin osa sai vähemmän apua kuin he olisivat tarvinneet ja olivatkin siksi vain hieman tai ei ollenkaan tyytyväisiä saamaansa ammattiapuun. Tyytyväisempiä oltiin ei-ammattilliseen apuun, esimerkiksi suru- tai uskonnolliset ryhmät.</p> <p>Todettiin myös, että avun saannissa ja ammattilaisen avun tarjonnassa oli huomattava kuilu. Tiedon saamisessa oli puutteita.</p>		<p>Asiakkaat haluavat kriisipalvelua, johon pääsee vaivattomasti ja nopeasti kriisin alkamisesta. He toivovat käyntejä samoilla lääkäriillä, jotka ovat tietoisia heidän asioistaan. Tällöin hoito on jatkuvaa, eikä asiakkaiden tarvitse toistaa samoja asioita alusta asti. He haluavat tulla kuulluksi hoidon aikana. Lääkäriltä odotetaan kohteliasta ja ystävällistä vastaanottoa. Hoidolta odotetaan mahdollisuutta neuvotella eri hoitomuodoista, kun pahin kriisin on ohi. Hyvää kommunikointia jokaiselta hoitavalta taholta. Kriisipalvelulta asiakkaat toivovat su-</p>

			<p>juvaa ja kattavaa tietoa ennen paluuta takaisin omalle terveyskeskukseen tai mielenterveyspalveluihin.</p> <p>Itsemurhan tehneiden läheisille tarjotaan tukea ja apua erilaisissa organisaatioissa, yhdistyksissä, oman kotikunnan terveyskeskuksessa, työterveysshuollossa, yksityiset lääkäriasemat ja psykoterapeutit tai seurakunnassa.</p>
<p>A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager.</p>		<p>Esille nousi yhteensä kuusi yleistä teemaa vanhempien haastattelussa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tukeminen kuuntelemalla ja vastaamalla. 2) Tuki toiselta itsemurhan tehneen läheiseltä. 3) Tuki suunnan löytämisessä. 4) Tuki menehtyneen 	<p>On tärkeä huomioda, että kohtaaminen on tärkeä tuettavalle: rauhallinen huolenpito lyhyenkin ajan voi auttaa tuettavaa tasaantumaa psyykkisesti. Luonnollinen tapa kohdata toinen on auttaa häntä käytännössä. Kohtaamisen voi avata kysymällä autettaval-</p>

		<p>teinin näkemisessä.</p> <p>5) Tuki teinin muistelemisessa.</p> <p>6) Tuki auttamalla toisia.</p>	<p>ta, voitko auttaa jossain häntä. Pelkkä läsnäolo voidaan kokea myönteiseksi.</p> <p>On kuitenkin tärkeä huomioida se, ettei kohtaaminen ole tuettavalle tungettava ja kunnioitettava sitä, jos avusta kieltäytyään. Tällöin tulee palata asiaan tuonnempaan tai kertoa, mistä apua voi saada myöhemmin. Älä keskeytä meneillä olevaa keskustelua.</p> <p>Kenenkään ei myöskään pitäisi pelätä sanattomuuttaan. Surevalle riittää useimmiten kokemus siitä, että joku on tässä ja nyt häntä varten.</p> <p>Olemalla paikalla ja surevan aikuisen käytettävissä hoitotyöntekijä voi auttaa luopumisessa. Hoitotyöntekijä voi tu-</p>
--	--	---	---

		<p>kea surevan itsetuntoa ja hyväksymistä osoittamalla suruun liittyvät tunteet normaaleiksi. Surevat voivat olla haluttomia keskustelemaan tunteistaan, jolloin auttajan tulee rohkaista surevia tuomaan tunteensa esiin. Rakentavassa surutyössä on olennaista kielteisten tunteiden ja ahdistavien muistojen läpikäyminen.</p> <p>Itsemurhan tehneen hoitotyössä surevan läheisen kohdanteissa on hyvä ja tärkeä varmistaa, että heillä on riittävä tukiverkosto. Itsemurhaan liittyy häpeää, jota voi vähentää puhumalla. Surevaa läheistä on tärkeä auttaa tunteiden ilmaisussa. Vaikeasta kokemuksesta puhuminen ja sen jakaminen vähentää</p>
--	--	--

			vät surua hiljalleen.
Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista.	Puolisoille ei tarjottu ammattiapua, eivätkä heidän voimavaransa olisivatkaan riittäneet avun hakemiseen. Puolisot olivat vielä 15 vuoden jälkeen tyytymättömiä ammattiauttajien tarjoamaan tukeen.	<p>Itsemurhan vaikutus näkyi fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa voinnissa. Puolisot kokivat paljon erimuotoisia oireita.</p> <p>Surussa korostuivat vihan tunteet, syyllisyys ja leimaantumisen, toisaalta myös myönteisiä tunteita, kuten helpotus. Sosiaalisessa voinnissa korostui läheisten tapaaminen ja eristäytyminen. Läheisten vointi parani selvästi vuosien jälkeen.</p> <p>Eniten tukea saatiin perheeltä, läheisiltä ja ystäviltä, tavallisin tuen muoto oli läsnäolo ja puhuminen sekä erilaiset selviytymiskeinot.</p>	<p>Sairaanhoitajan tulee perehtyä terveyttä ja hyvinvointia edistäviin, tukeviin sekä uhkaaviin tekijöihin ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Ihmisen kasvun ja kehityksen tuntemuksen tulee olla yleisenä perustana ammatilliselle osaamiselle, jolloin hoitaja osaa käyttää työssään asiakkaan omaa voimavara lähtöisyyttä.</p> <p>Itsemurhaan liittyy häpeää, jota voi vähentää puhumalla. Surevaa läheistä on tärkeä auttaa tunteiden ilmaisussa. Vaikeasta kokemuksesta puhuminen ja sen jakaminen vähentävät surua hiljalleen.</p>

<p>miten päästä yli mahdotto- man? Narra- tiivinen tutki- mus itsemur- hamenetyk- sistä.</p>	<p>Olemassa oleva apu ei aina ole sopivaa. Tämän vuoksi läheinen ei välttämättä jaksaneet hakea enää toista kertaa ammattiapua, jos vuorovai- kutuksen ammattihenkilön kanssa ei onnistunut.</p> <p>Mielenterveyspalveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain, esimerkiksi haja-asutusalueella avun saaminen on usein hankalampaa. Vanhempi sukupolvi suhtautui epäilevästi mielenterveyspalveluihin.</p>	<p>Saatiin myös viitteitä, että sureva läheinen sopeutuu helpommin itsemurhaan, mikäli hän pystyi ymmärtämään syitä ja siksi jopa hyväksymään teon. Tämän vuoksi he saattoivat ymmärtää itsemurhaan päätyneen tuskan ja tätä kautta pääsivät helpommin asian yli.</p>	<p>Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ihmisen ja hänen lähiverkostonsa voimavaroja sekä itsehoitoa. Hänen tehtävänkuvaansa kuuluu ihmistä löytämään omat voimavaransa kriisitilanteessa.</p> <p>Sairaanhoitaja kohtaa kriisissä olevan ihmisen, ohjaa häntä ja hänen lähiverkostoaan ulkopuolisiin palveluorganisaatioihin.</p> <p>On tärkeää, että sairaanhoitaja tietää mitä kaikkia erilaisten toimijoiden tarjoamia palveluita on tarjolla. Läheisten ihmisten on itse vaikea kriisissä tiedostaa, mistä ja millaista apua he tarvitsevat.</p>
<p>Yhdessä eteenpäin.</p>	<p>Vertaistukiryhmässä läheiset etsivät sekä aikaa että paikkaa käydä läpi</p>	<p>Läheiset jäivät usein vaille riittävää tukea sosiaaliselta verkostoltaan</p>	<p>Itsemurhan tehneen hoitotyössä surevan läheisen kohdates-</p>

	<p>heidän kokemuksia ja siihen liittyviä tunteita. Vertaistukiryhmän päättyessä valtaosa koki saaneensa lisää voimaa jatkaa elämässä eteenpäin.</p>	<p>kriisin hetkellä. Itsemurhamenetykseen liittyvien tunteiden käsittelylle on vaikeaa löytää tarpeeksi tilaa.</p> <p>Todettiin myös, että tuen saamisen varmistamiseksi olisi hyvä, että tukimuodoista tiedotettaisiin huomattavasti näkyvämmiin.</p>	<p>sa on hyvä ja tärkeä varmistaa, että heillä on riittävä tukiverkosto.</p>
<p>High school students' knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study.</p>		<p>Nuoret tunsivat syyllisyyttä ja syyttivät usein itseään vertaistoverinsa itsemurhasta.</p> <p>Vertaistukiryhmissä koululaiset tunnistivat useita riskitekijöitä, joita olivat huonot ihmissuhdeongelmat, teiniraskaudet, rangaistukset ja huomiönhakuinen käyttäytyminen eli tietoisuus itsemurhien riskeistä auttoi nuoria tunnistamaan itsemurhan riskitekijöitä.</p>	<p>Vertaistuella autetaan läheisiä yli itsemurhan johtumasta kriisistä ja ehkäistä kriisin pitkittymistä. Ryhmissä läheisiä autetaan kohtaamaan surua, sopeutumaan elämäntilanteeseen ja hyväksyä kriisi osaksi omaa elämänhistoriaa sekä suunnittelemaan tulevaisuutta. Olennaista on, että läheinen on halukas käymään läpi läheisen itsemurhan muiden vertaisten kanssa.</p>

<p>An evaluation of a suicide bereavement peer support program.</p>		<p>Saivat jakaa suruaan keskenään vertaistukiryhmissä ja tarkkailla toistensa suruprosessia.</p> <p>Yhdessä puhuminen perheen surusta ja siitä palautetta saaminen toisilta ihmisiltä koettiin auttavaksi.</p> <p>Yhdessä puhuminen tunteista todettiin auttavaksi, ihminen tuli kuunnelluksi ja toinen ihminen tiesi tarkalleen, mitä toisesta tuntui.</p>	<p>Tukimuodoista yksilöohjaukset ja tukiryhmät, joissa on saman tilanteen kohdanneita ihmisiä, koettiin vaikuttavimmaksi. Läheiset, jotka osallistuvat itsemurhasurutukiryhmään, totesivat sen kohtalaisen tai erittäin auttavaksi. Myös, jokainen läheinen joka, keskusteli kahden kesken toisen itsemurhan tehneen läheisen kanssa, tunsin sen hyödylliseksi.</p>
---	--	---	---

LIITE 4. Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen hoitotyössä - infopaketti terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille.



Itsemurhan tehneen läheisen kohtaaminen ja tukeminen hoitotyössä

Katarina Jusila & Ossi Røyttä

9.2.2017



Tausta

- **Itsemurha:** Tarkoituksellinen itsensä surmaaminen. Siihen liittyy usein suunnitelma ja kuolemahakuisuus.
- WHO:n mukaan maailmassa kuolee joka 40. sekunti ihminen itsemurhaan ja vuosittain itsemurhaan kuolee yli 800 000 ihmistä ympäri maailman. Jokaista itsemurhaa kohti on monta ihmistä, jotka yrittävät itsemurhaa joka vuosi.
- Ulkopuolinen auttaja saattaa tuntea avuttomuutta ja hämmennystä kuoleman edessä. On hyvä muistaa, ettei kriisin kohdannut läheinen vaadi tukemistaan mahdottomia.
 - Menetykseen ja suruun saattaa riittää pelkkä halaus ja osanoton ilmaiseminen. Kenenkään ei pitäisi pelätä sanattomuuttaan.
 - Surevalle kelpaa monesti tunne siitä, että auttaja on tilanteessa läsnä.

Katarina Jusila & Ossi Røyttä

9.2.2017

Kriisi

- **Kriisi** on tilanne, jossa varhaisemmat elämäkokemukset eivät riitä tapahtuman läpi käymiseen. Se vaikuttaa niihin, jotka ovat suoraan sen uhreja ja lähipiiriin.
- **Sokkivaihe** puhkeaa kriisin laukaisseen tilanteen tapahtumasta ja kestää parin vuorokauden ajan.
 - Ihminen on pystymätön käsittämään tapahtumaketjua, joka tuntuu kuvitteelliselta
 - Sokkitilanteessa käsitys ajasta muuttuu, lyhyt aika voi tuntua todella pitkältä tai aika tuntuu kuluvan nopeasti. Sokkivaiheessa ihmiseltä puuttuu usein tunteet ja kyky tuntea kipua.
 - Ihmisen kyky järvein ratkaisuvaihtoehtoihin sokkivaiheessa on riittämätön, vaikka hän voi käyttäytyä asianmukaisesti.

Kriisi

- **Reaktiovaiheessa** ihminen käsittää tapahtuneen ja tämän vaikutuksen omaan elämäänsä.
 - Vaiheeseen siirytään hiljalleen sokkivaiheesta. Reaktiovaiheen pituus on päivästä parin kuukauteen.
 - Yleisiä tunteita ovat kaipaus, surullisuus, tyhjyyt, huolestuneisuus ja syyllinen omatunto. Somaattiset reaktiot ovat tyypillisiä reaktiovaiheessa, esimerkiksi selittämättömät kivut.
- **Käsittelyvaiheessa** päästetään irti menneestä, käydään läpi ahdistustiloja ja pohditaan tulevaisuutta.
 - Kaiken tapahtuneen hyväksyminen kestää kuukausista vuoteen.
 - Ihminen ei ole yhtä halukas keskustelemaan kriisitilanteestaan kuin aikaisemmassa vaiheessa.
- **Uudelleensuuntautumisen ajanjaksolla** ahdistavat kokemukset eivät estä ihmistä saamasta kosketusta elävään elämään ja löytyy uusia kiinnostuksen kohteita.
 - Vaihe on kestoltaan noin 1-2 vuotta ja se jatkuu elämän loppuun asti.
 - Kriisitapahtuma tulee osaksi elämää.

Kriisissä olevan läheisen tukeminen ja kohtaaminen

- **Sokkivaiheessa:** Sairaanhoidajan antamien ohjeiden ytimekkyyys ja äänensävy viestivät turvallisuudentunnetta.
- Puheen tulee olla luottamusta herättävä; piristävä, ytimekäs, suojaava ja huojentava.
 - Alkuvaiheessa kuullut neuvot ja ohjeet voivat liivahtaa mielestä, joten ne tulee myös antaa kirjallisena.
- **Reaktiovaiheessa:** Keskustellaan ja käydään läpi kriisiin liittyvät asiat.
 - Ihminen tarvitsee reaktiovaiheessa aktiviteetteja, mutta unesta huolehtiminen on tärkeää.
- **Käsittelyvaiheessa:** Ihminen on päässyt jo pidemmälle kriisissä, hänellä voi olla halu keskustella, toistaa sattumaa tai työstää kriisiä mielessään.
 - Jos ihminen ei pysty työstämään kriisiä puhumalla, tulisi hänen löytää muita keinoja prosessoida kriisiä, jotka voivat olla esimerkiksi piirtäminen, kirjoittaminen tai musiikki.

Sairaanhoitaja kriisihoitotyöntekijänä

- Suru- ja kriisihoitotyö vaatii sairaanhoidajalta:
 - Ihmisen kasvun ja kehityksen tuntemuksen, jolloin hoitaja osaa käyttää työssään asiakkaan omaa voimavara- ja voimavaroja.
 - Hoitotyö vaatii ihmisen voimavaroille ja uskalle kykyä selviytyä.
 - Oman persoonan, ammatillisen identiteetin kehitysvaiheen havainnointikykyä ja tuntemusta.
 - Tietää, millaisia terapiamuotoja ja eri jatkohoitopaikkoja on olemassa.
 - Hyviä vuorovaikutustaitoja.
- Sairaanhoidajien peruskoulutuksen lisäksi pitää järjestää säännöllisin väliajoin täydennyskoulutusta, joka käsittelee itsemurhia.
 - Itsemurha on aiheena spesifinen, mutta kuuluu silti terveydenhuollon kaikkiin erikoisaloihin.

Miten kohdata itsemurhan tehneen läheinen hoitotyössä?

- Työskenneltäessä sairaanhoitajana saattaa missä tahansa terveydenhuollon toimialalla kohdata itsemurhan tehneen henkilön läheisiä.
- Itsemurhan vaikutus näkyy fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa voinnissa.
 - Surussa voi korostua vihantunteet, syyllisyys ja leimaantumisen pelko. Toisilla ihmisillä voi olla myönteisiä tunteita itsemurhan tehnyttä kohtaan, kuten helpotus.
 - Sosiaalisessa voinnissa voi korostua läheisten tapaaminen ja eristäytyminen.
- Läheisten menetyksestä terveyteen jäävät jäljet eivät aina näy suoraan vaan, tämä vaatii sairaanhoitajalta tietoa, tarkkaavaisuutta ja läsnäoloa hoitotyössä.

Miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

- Itsemurha on läheisille hämmentävä ja järkyttävä kuolema. Itsemurha aiheuttaa läheisissä syyllisyyttä, joka voi johtaa salailuun itsemurhasta → läheiset saattavat vetäytyä sosiaalisista suhteistaan.
- Surevan läheisen kohdatessa on tärkeä varmistaa, että hänellä on riittävä tukiverkosto.
 - Huomioitavaa on lapsi kriisin keskellä ja siihen liittyvät erityispiirteet:
 - Lapsi **ei saa koskaan** jättää ulkopuoliseksi, sillä hän luo omat mielikuvansa tapahtuneesta joka tapauksessa.
 - Lapselle tulee kertoa asioista ikä huomioiden, pieni lapsi ei tajua kuoleman lopullisuutta.
 - Tärkeää, että lapsella on aikuisia, jotka huomaavat ja joiden lähellä on turvallista.

Miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

- Rakentavassa surutyössä keskeistä on kielteisten tunteiden ja ahdistavien muistojen käyminen läpi.
 - Työstämättömät tai torjutut vihantunteet edesmennyttä kohtaan estää ihmissuhteiden ja elämän pystyttämisen uudelleen.
 - Itsemurhaan liittyvää häpeää voidaan vähentää puhumalla.
 - Surevaa läheistä on tärkeä auttaa tunteiden ilmaisussa, kertomalla surevalle tunteiden purkaantumisen olevan normaalia.
 - Läheistä tulee kannustaa kohtaamaan pelottavat ja kammottavat tunteensa.
 - Valkeasta kokemuksesta puhuminen vähentää surua ajan myötä.

Miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

- Auttaja saattaa kokea sanattomuutta ja hämmennyneisyyttä surman hetkellä
- Auttajana voi avata keskustelun esimerkiksi:
 - Kysyä autettavalta, miten arki sujuu.
 - Onko heillä joku tuttu ihminen, kenelle voisi soittaa, joka auttaa arjen pyörittämisessä. Tärkeää on, ettei läheinen jää yksin.
- Mikäli auttajana et auttais missään konkreettisesti, voi sureva kokea pelkän läsnäolon myöntiseksi.
- Täytyy muistaa, ettei luo kohtaamisesta tungettelevaa ja kunnioittaa, mikäli avuntarjoamisesta kieltäydytään.
- Surutyössä on hyvä kartoittaa, ketkä kaikki läheiset tarvitsevat kriisiryhmää tai erilaista tukipalvelua.

Miten tukea itsemurhan tehneen läheistä hoitotyössä?

- Ensisijaista läheisen tukemisessa on kuunteleminen ja vastaaminen kysymyksiin.
- Itsemurhan tehneiden läheisille tarjotaan apua ja tukea erilaisissa yhdistyksissä, terveydenhuollossa, kolmannella sektorilla ja seurakunnassa.
 - Kaikki tukimuodot eivät sovi kaikille, joten tukipalvelu tulisi valita asiakaslähtöisesti.
- Terveydenhuollon ammattilaisena tulee kiinnittää huomiota läheisen kohtaamisessa ohjaamiseen ja siihen, ettei hän jää ilman apua → kynnyks hakeutua uudelleen avun piiriin on läheiselle voimavaroja kuluttavaa.
- Työskennellessä raskaan aiheen parissa, täytyy muistaa myös työntekijän oma hyvinvointi ja työssä jaksaminen.
 - Raskaat tapahtumat voidaan käydään työpaikalla jälkipuintina (debriefing) tai purkukokouksena (defusing) työntekijöiden kesken.

Erialaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

- Mielenterveyspalveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain.
- Tuen saamisen varmistamiseksi on hyvä, että tukimuodoista tiedotetaan huomattavasti näkyvämmiin.
- **Perusterveydenhuolto:**
 - **Päivystys (ensiapu):** Mahdollisuus päästä lääkärin lähetteellä erikoissairaanhoidon, osastolle tai kunnalliselle psykologille.
 - **Terveyskeskus:** Kaikille suunnattua palvelua, jossa erityisesti psykologit auttavat elämän kriisitilanteiden hoidossa. Alueen kristiryhmä toimii terveyskeskuksessa.
 - **Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto:** Apua erilaisissa kriiseissä yksin lapsen/nuoren- tai koko perheen kanssa. Opiskeluterveydenhuolto osallistuu oppilaitoksen kriisityöhön.
 - **Työterveyshuolto:** Mikäli työterveyshuolto ei korvaa esimerkiksi psykiatrista hoitoa, työterveyslääkäri voi kirjoittaa lähetteen julkiseen terveydenhuoltoon.
 - **Sosiaalipäivystys:** Häätä- ja kriisitilanteissa. Päivystäjä tavoitettavissa hätäkeskuksen kautta hätänumerosta 112 vuorokauden ympäri.

Erialaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

■ Erikoissairaanhoido

- Osastot: Akuutti-psykiatrian-, lastenpsykiatrian-, nuorisopsykiatrian- ja pikkulapsipsykiatrisen perhepäiväosastot.
- Avohoitopalvelut: Psykiatrian poliklinikat
- Keskusteluavun lisäksi hoitoon voi kuulua esimerkiksi yksilö-, ryhmä- tai perhepsykoterapiaa, kuntoutusta ja/tai lääkkeitä.

■ Yksityisen sektorin sairaanhoido

- Mahdollisuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä saada lähete psykologille tai psykoterapiaan.
 - **Psykologi:** Keskustelee, neuvoa ja ohjaa elämän kriisitilanteissa sekä antaa lyhytkestoista kriisiterapiaa.
 - **Psykoterapia:** Omakustanteisesti tai KELAn korvaama (lääkärinlausunto).

Erialaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

■ Kolmannen sektorin palvelut

- **Suomen mielenterveysseura:** (09) 615 516.
 - **Valtakunnallinen kriisipuhelin:** 010 195 202. Avoimena arkisin 9-17, viikonloppuisin ja juhlapäivinä klo 15-17.
 - **SOS-kriisikeskus:** (09) 4135 0510.
 - **Kriisivastaanotto ulkomaalaisille:** (09) 4135 0510. Ajanvaraus ma-to klo 9-12 ja 13-15 sekä pe klo 9-12 (suljettu itsenäisyyspäivän aattona sekä joulun ja juhannuksen aattona)
 - **Vertaistukiryhmät:** Eriaisille kohderyhmille; vanhemmille, puolisoille.

Erilaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

- **Surunauha ry:** Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille.
 - Lähetä tekstiviesti "Tukipuhelu" numeroon 045 130 8603. Vertaistukija soittaa takaisin. Vertaistukipuhelu toimiston kautta, soitto 040 545 8954 tai soittopyyntö.
 - **Keskustelualue:** avoin kaikille itsemurhan tehneiden läheisille, ympäri vuoden 24 tuntia vuorokaudessa.
 - **Lohtu-mobiilisovellus:** Sovelluksella voi pitää yhteyttä muihin itsemurhan tehneiden läheisiin älylaitteella. Mahdollisuus myös esimerkiksi saada lisää tietoa vertaistuesta ja ottaa yhteyttä Surunauhan työntekijöihin ja vertaistukijoihin.
 - **Vertaistukiryhmät:** Kaikki itsemurhan kautta läheisensä menettäneet ovat tervetulleita. Osallistuminen ei vaadi Surunauhan jäsenyyttä ja osallistuminen on maksutonta.

Erilaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

- **Seurakunta:** Suomen evankelis-luterilainen kirkko.
 - **Palveleva puhelin:** 01019 0071 (Joka ilta klo 18 alkaen, arkisin klo -01 saakka ja vikonloppu öisin klo -03 saakka). Ruotsinkielinen palveleva puhelin 010 190 072 joka ilta klo 20-24.
 - **Palveleva chat:** Keskustelut ovat kahdenkeskisiä ja yhteydenottaja näkyy päivystäjälle nimettömänä. Chat on avoinna ma-pe klo 12-20. Viestin vastataan päivän tai parin kuluessa.
 - **Palveleva kirje:** Kirjoita kirje ja lähetä se osoitteeseen: Palveleva kirje, PL 210, 00131 Helsinki. Mukaan nimi- ja osoitetiedot, jos haluaa vastauksen.
- **Helsinkimissio:** 045 341 0583. Ma-to klo 9.00-11.00.
 - Mahdollisuus myös käydä paikan päällä tai kirjoittaa chat-palvelussa. Vanhuksille, nuorille ja lapsiperheille suunnattu palvelu.



Erialaisten toimijoiden tarjoamat palvelut

- **MML:n Lasten ja nuorten puhelin (alle 21v):** 116 111 (maksuton koko maassa, ma-pe klo 14–20, la-su klo 17–20)
 - **MML:n Vanhempainpuhelin:** 0600 12 277. Ti, klo 10–13 ja klo 17–20, ke, klo 10–13 ja to, klo 14–20.
 - **Lasten ja nuorten nettikirjepalvelu:** Voi kirjoittaa Lasten ja nuorten nettikirjepalveluun nimettömänä ja luottamuksellisesti. Kirjeeseen vastaa luotettava ja vapaaehtoinen aikuinen. (kirjautuminen MLL:n sivuilta, <http://www.mil.fi/mil/auttavatpuhelimet/lnpn/>)
 - **Lasten ja nuorten chat:** Aikuisen päivystäjään voi ottaa yhteyttä chatin MLL:n nettisivun kautta. ma-ke klo 17-20.
- **Mantelichat.fi:** Pelastakaa Lapset-järjestön ylläpitämä tukipalvelu lapsille ja nuorille.