



KUN LÄHEINEN TEKEE ITSEMURHAN

Työterveyshoitajien kokemuksia itsemurhan vuoksi
läheisensä menettäneen henkilön tukemisesta

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Anni Pitkänen			
Työn nimi Kun läheinen tekee itsemurhan – Työterveyshoitajien kokemuksia itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön tukemisesta			
Päiväys	12.9.2015	Sivumäärä/Liitteet	37/4
Ohjaaja(t) Sirpa Siikonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työn tarkoituksena on kuvata Pohjois-Savon alueen työterveyshoitajien kokemuksia heidän kohdatessaan ihmisen, jonka lähipiirissä on tapahtunut itsemurha. Tämä työ on toteutettu ilman toimeksiantajaa hyödyntäen ainoastaan Pohjois-Savon työterveyshoitajien jäsenrekisteriä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsisivat osaamisensa kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin anonyymisti internetissä toimivan kyselysivuston avulla. Tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä ja tulokset käsiteltiin aineistolähtöisesti. Tutkimukseen vastasi kuusi työterveyshoitajaa, joilla oli kokemusta läheisensä itsemurhan vuoksi menettäneen henkilön tukemisesta.</p> <p>Tämän tutkimuksen mukaan tärkein tuen muoto läheisensä menettäneelle henkilölle on kuunteleminen ja aito läsnäolo. Lisäksi tärkeää on jatkohoitoon ohjaaminen ja läheisen voimaannuttaminen.</p> <p>Tutkimuksessa työterveyshoitajat toivat tärkeänä asiana esiin lisäkoulutuksen tarpeen. Myös valmiin toimintamallin olemassaolo nähtäisiin tärkeänä tukena ja apuna läheisen kohtaamisessa.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi olla hyödyllistä selvittää, onko valmista toimintamallia olemassa tai sen puuttuessa luoda uusi mallipohja. Aihetta voisi myös hyödyntää muilla terveydenhoitajan työpaikoilla, kuten kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollossa voitaisiin tutkia, millaista tukea annetaan lapsille ja nuorille, joiden läheinen on tehnyt itsemurhan. Siten saataisiin tietoa terveydenhoitajien tukemisen keinoista ja eri muodoista erilaisilla työpaikoilla.</p>			
Avainsanat Itsemurha, läheinen, työterveyshoitaja, tukeminen, laadullinen tutkimus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anni Pitkänen			
Title of Thesis When a family member or a friend commits suicide – Occupational health nurses' experiences about how to support a person who has lost a family member or a friend due to a suicide.			
Date	12.9.2015	Pages/Appendices	37/4
Supervisor(s) Sirpa Siiskonen			
Client Organisation /Partners			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to tell about occupational health nurses' experiences about encountering a person who has lost a family member or a friend because of a suicide in Northern-Savo. This thesis was carried out without a client, exploiting only the occupational health nurses' member registration list in Northern Savo. The purpose was to get information about how occupational health nurses experience their own know-how supporting relatives of a person who has committed a suicide and what kind of skills training they need to deal with those kind of clients.</p> <p>The thesis was carried out by a qualitative survey and material was collected anonymously by using a survey website. In the research, the content analysis was used and the results were dealt with inductively. Six occupational health nurses, who had experience in supporting relatives of a person who had committed suicide, answered the survey.</p> <p>According to this study occupational health nurses need skills training in listening to the grieving relative and ways to offer genuine presence. Also important is to guide the relative to follow-up care and the relative's empowerment.</p> <p>In this study occupational health nurses brought out that the need of further training is the most important thing. Also, a guide dealing with these kind of situations was seen as an important aid when encountering the relatives. A further research could look for a complete guide about encountering relatives or in its absence create a new guide. The theme of the thesis can be made use of in other occupational health nurse positions, such as in school health. In school health it could be explored what kind of support kids & youngsters receive in a case of a person who has committed suicide receive. Thereby information could be gathered about occupational health nurses support means.</p>			
Keywords suicide, occupational health nurse, supporting, qualitative research			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA	6
3	ITSEMURHA JA SEN ESIINTYVYYS	8
4	ITSEMURHAN VAIKUTUS LÄHEISIIN JA TUEN TARVE	11
5	TYÖTERVEYSHOITAJA JA VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN	15
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus	17
6.2	Tutkimuskysymykset	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
7.1	Laadullinen tutkimus työmenetelmänä	18
7.2	Työterveyshoitajien taustat	18
7.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi	18
7.4	Sisällönanalyysi työmenetelmänä	20
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
8.1	Työterveyshoitajien kokemuksia läheisen kohtaamisesta	24
8.2	Työterveyshoitajien keinot läheisen tukemisessa	24
8.3	Työterveyshoitajien osaamisen kehittäminen	26
9	POHDINTA	28
9.1	Tutkimustulokset ja tulosten hyödynnettävyys jatkossa	28
9.2	Työn eettisyys, luotettavuus ja lähdekritiikki	30
9.3	Ammatillinen kasvu	32
	LÄHTEET	34

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Itsemurha on terveydenhuolto-organisaatioiden merkittävä maailmanlaajuinen ongelma, sillä vuosittain maailmalla tehdään keskimäärin miljoona itsemurhaa. (Wilson ja Marshall 2010, 625). Suomessa itsemurhia tehdään vuosittain noin tuhat ja itsemurhayrityksiä lähes kymmenkertainen määrä verrattuna itsemurhiin. On arvioitu, että yhden ihmisen itsemurha koskettaa noin kymmentä hänen läheistään. Voidaan siten ajatella, että itsemurha koskettaa jopa kolmeakymmentä suomalaista päivittäin. Suomessa itsemurhakuolleisuus on lähes kolminkertainen verrattuna liikenneonnettomuuskuolleisuuteen. (Uusitalo 2007, 9-13.) Itsemurhan kohtaaminen aloittaa läheisten elämässä pitkän selviytymisprosessin (Uusitalo 2007, 21). Lönnqvist (2005) korostaa itsemurhan erityisyyttä: itsemurha aiheuttaa traumaattisena tapahtumana enemmän kuormitusta psyykkisesti niin omaisille, työtovereille ja hoitohenkilökunnalle kuin muut verrattavissa olevat kuolemantapaukset.

Suomalaisten työikäisten merkittävin kuolinsyy on itsemurha. Joka vuosi itsemurhan takia menetetään 20 000 odotettavissa olevaa työikäisten elinvuotta, joten itsemurhilla on merkittävä kansantaloudellinen vaikutus. (Lönnqvist 2005.) Vaikutusta syntyy itsemurhan tehneen läheisten kautta, esimerkiksi tuottavuuden tappiona työelämässä. Vaikutusta syntyy myös läheisen heikentyneen elämänlaadun, ei lääkkeellisten menojen ja mielenterveyspalvelujen kustannuksien kautta. (Lynn 2008, 459-464.) Voidaan siten todeta, että itsemurha vaikuttaa useisiin työyhteisöihin ja työikäisten henkilöiden läheisiin.

Tämän työn näkökulmana ovat työterveyshuolto ja työterveyshoitajien kokemukset. Voidaan ajatella, että työterveyshuollon palvelujen piiriin hakeutuu paljon läheisensä menettäneitä henkilöitä. Tämä selittyy sillä, että useat itsemurhan tehneet ovat työikäisiä. Koska työterveyshuollon palvelut kuuluvat työterveyshuoltolain mukaan kaikille työssäoleville, ne ovat helposti saavutettavissa. Tämän vuoksi työterveyshoitaja voi olla usein itsemurhan tehneen läheisen ensimmäinen kontakti terveyspalveluihin musertavan tapahtuman jälkeen ja siksi tämän työn kannalta tärkeä kohderyhmä.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) neljännen pykälän mukaan työnantajan velvollisuutena on järjestää alaisilleen työterveyshuolto, jossa arvioidaan työstä ja työolosuhteista aiheutuva sairauksien, työn vaarojen ja työstä johtuvien haittojen vaarallisuus sekä samalla tuetaan ja suojellaan työntekijöiden työkykyä. (Finlex 2001). Työterveyslaitos määrittää, että työterveyshuolto kuuluu työssäkäyvälle väestölle. Työterveyshuolto on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Työterveyshuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä edistää sosiaalista turvallisuutta ja ehkäistä terveyseroja. Työterveyshoitajat ovat siten avainasemassa työntekijöidensä työkyvyn edistämässä ja suojelemisessa. (Työterveyslaitos 2014b.)

Marttunen (2013) toteaa, että itsemurhiin liittyy tietämättömyyttä, ennakkoluuloja sekä häpeää, joten valistustyö on tärkeää. Tämän työn tarkoituksena on kuvata Pohjois-Savon alueen työterveyshoitajien kokemuksia siitä, miten he ovat kohdanneet asiakkaan, joka läheinen on tehnyt itsemurhan. Työssä kuvataan, millaista tukea työterveyshoitajat antavat itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneelle henkilölle. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsisivat, jotta osaamista voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tässä työssä termillä läheinen tarkoitetaan henkilölle tärkeää ihmistä, kuten ystävää, sukulaista, työtoveria tai harrastuskumppania. Termillä ei rajata mitään ryhmää pois, vaan läheinen voi olla kuka tahansa, jolle itsemurhan tehneen kuolema aiheuttaa surua ja tarvetta työterveyshuollon palveluille.

On huomioitava, että terveydenhoitaja kohtaa myös muissa työtehtävissä itsemurhan kokeneita läheisiä, kuten kouluterveydenhuollossa tai lastenneuvolassa. Siten on tärkeää, että tietoa itsemurhan kokeneen läheisen tukemisesta tuodaan esiin. Vaikka tässä työssä on tutkittu vain työterveyshoitajien kokemuksia, on hyvä havaita että saatuja tuloksia voi käyttää hyödyksi myös muilla terveydenhoitajan työpaikoilla. Tästä opinnäytetyöstä saadaan lisätietoa niin terveydenhoitajien koulutukseen kuin jo työelämässä toimiville terveydenhoitajille sekä työterveyshoitajille.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA

Työterveyshuolto kuuluu Suomen terveydenhuoltojärjestelmään kansanterveyslain ohella ja se toteutetaan osana työpaikkojen työsuojelua. Työterveyshuollon vastaavana ja valvovana elimenä toimii sosiaali- ja terveysministeriö, läänien tasolla työterveyshuollon työtä ohjaavat lääninhallitukset. (Juutilainen 2004, 35.) Työterveyshuolto kuuluu työssä käyvälle väestölle ja se on osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Työnantajan tulee järjestää henkilöstölle työterveyshuoltopalvelut. Yrittäjät voivat itse päättää oman työterveyshuoltonsa järjestämisestä. Työterveyshuollon palvelut voidaan järjestää terveyskeskusten työterveyshuollossa, lääkärikeskusten työterveyshuollossa, työterveysyhdistyksessä tai kunnallisten liikelaitosten työterveyshuollossa. Työterveyshuolto toimii yhteistyössä työpaikan työnantajan ja työntekijöiden kanssa. (Työterveyslaitos 2015.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittelee työnantajan velvollisuuden työterveyshuollon järjestämisestä, sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteinen toiminta, jolla pyritään edistämään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työpaikan ja työn terveyttä ja turvallisuutta, yksilön terveyttä ja toimintakyvyn tukemista työuran aikana, sekä kokonaisen työyhteisön toimintaa. (Finlex 2001).

Terveydenhuolto voidaan jakaa kolmeen sektoriin. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää palvelua, jossa väestön terveydentilaa pyritään seuraamaan ja terveyttä edistämään. Perusterveydenhuollossa toteutetaan perustason tutkimuksia ja hoitoa. Erikoissairaanhoidon vastaa sairaanhoitopiirien järjestämästä erikoisalojen mukaisista tutkimuksista ja hoidoista. Työterveyshuolto on työnantajan järjestämää pääasiassa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Työterveyshuollon toimintaympäristönä on pääasiassa työyhteisö sekä asiakkaan työpaikka. (Työterveyslaitos 2014b.) Työterveyshuollon työntekijöinä on useita työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaisia joiden tehtävä on toiminnallaan tukea työpaikkoja. Työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat pätevytetyneet työterveyshuollon erikoislääkäreiksi tai työterveyshoitajiksi, ja heillä on työterveyshuollon toteuttamiseksi riittävä koulutus. Työterveyshuollon asiantuntijoina toimii henkilöitä, joilla on esimerkiksi työfysioterapeutin tai työpsykologin pätevyys ja kattavat tiedot työterveyshuollosta tai oman vastaavan alan riittävä koulutus. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee työssään olla riippumattomia työnantajista, työntekijöistä tai heidän edustajistaan sekä heidän on pidettävä yllä tietojaan ja taitojaan jatkuvalla täydennyskoulutuksella. (Työterveyslaitos 2014a.)

Työterveyshoitajan toimenkuva

Työterveyshoitaja toimii keskeisessä osassa yrityksiä ja työyhteisöjä, lähellä organisaatiossa työskenteleviä ihmisiä. Työterveyshoitajan ammattitaidon haasteet liittyvät työn merkityksen laaja-alaisuuteen niin työympäristöjen kuin rakenteiden erilaisuuteen. (Juutilainen 2004, 19) Työterveyshoitaja on kouluttautunut ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan

tutkinnon lisäksi vähintään 15 opintopisteen työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen. Työterveyshoitaja toimii vastuullisessa työssä yhdessä työterveyslääkärin kanssa ja hänen työtehtävänä on vastata palvelujen tuottamisesta eri asiakasyrityksiin ja organisaatioihin. (Työterveyslaitos 2012; Työterveyslaitos 2014a.)

Työterveyshuoltolaki määrittää, että työterveyshoitajan perustehtäviin kuuluu työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden, työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen (Juutilainen 2004, 56). Työterveyshoitaja työskentelee menetelmillä, jotka edistävät yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Työterveyshoitajan työssä on tärkeää ottaa huomioon työelämässä ja yhteiskunnassa meneillään olevat muutokset, jotka voivat vaikuttaa työntekijän terveyteen. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, työterveyshoitaja toimii ennaltaehkäisevän työn asiantuntijana. Keskeisiä työmuotoja työterveyshuoltajalle ovat työpaikan olosuhteiden terveellisyyden arviointi, terveyden edistäminen yksilö- ja ryhmätasolla, yksilön tukeminen pitkän sairausloman jälkeen, kuntoutukseen osallistuminen ja työterveyshuollon palveluiden järjestäminen sekä kattavat toimenpiteet kokonaisvaltaisen työterveyshuollon toteuttamiseksi. (Työterveyslaitos 2012; Työterveyslaitos 2014a.)

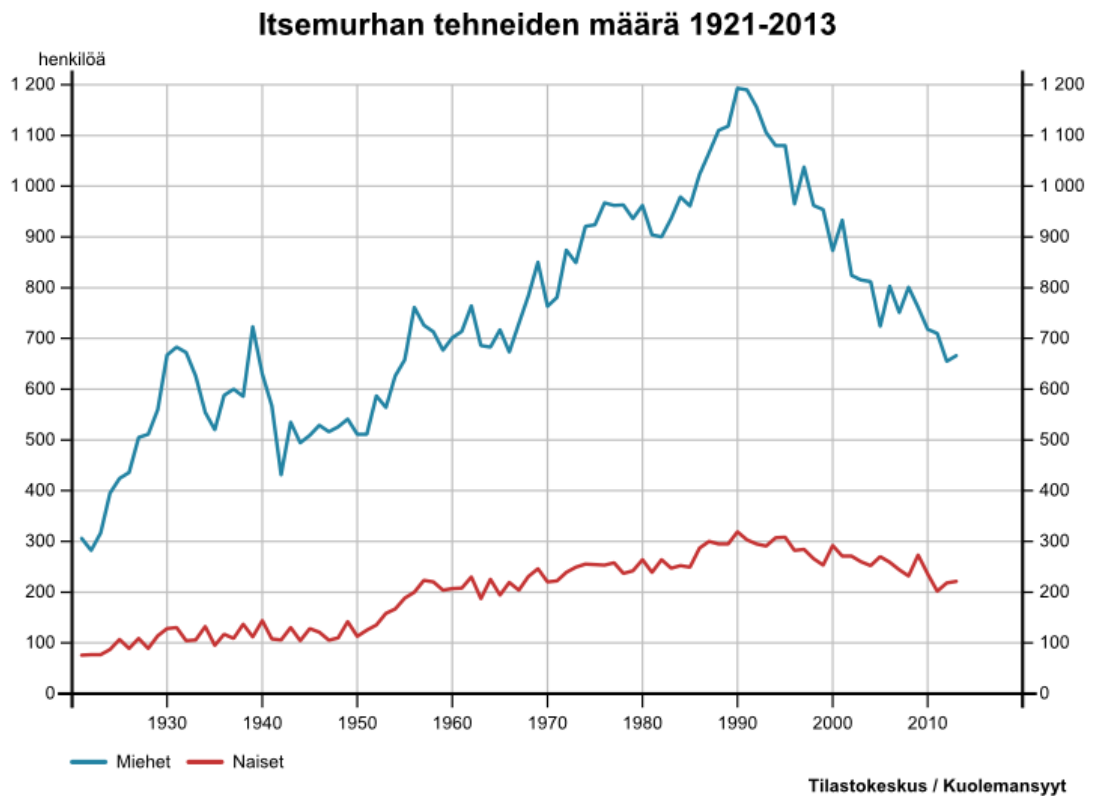
3 ITSEMURHA JA SEN ESIINTYVYYS

Itsemurhalla tarkoitetaan sitä, että henkilö riistää hengen itseltään. Laajennettu itsemurha käsitteenä tarkoittaa sitä, että yksilö riistää hengen itseltään sekä myös muilta, kuten perheenjäseniltä. (Mielenterveydenkeskusliitto 2015.) Itsetuhoisuudella käsitteenä tarkoitetaan henkilön pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon liittyy henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Suoraa itsetuhoisuutta ovat itsetuhoajatukset sekä henkilön itsemurhayritykset ja itsemurha. Epäsuora itsetuho on yleistä, sen välittömänä tavoitteena ei ole itsensä vahingoittaminen tai kuolema. Epäsuoraa itsetuhoa voi olla eri nautintoaineiden käyttäminen, vahingollinen liikennekäyttäytyminen tai riskinottoa sisältävien lajien harrastaminen. (Lönngqvist 2009.)

Itsemurha Suomessa

Suomessa tehdään joka vuosi keskimäärin 1000 itsemurhaa. Itsemurhakuolleisuus on lähes kolminkertainen liikenneonnettomuuskuolleisuuteen verrattuna. (Uusitalo 2007, 13.) Itsemurhien määrä on sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti korkeampi, kuin mitä tilastot tällä hetkellä ilmaisevat. Itsemurha tilastoidaan henkilön kuolinsyyksi silloin, kun se voidaan varmasti osoittaa todeksi. Kuitenkin erot itsemurhan, itsetuhoisen käytöksen ja onnettomuuden välillä ovat hyvin pieniä. Henkilön tuhoisa alkoholinkäyttö tai uhkaava liikennekäyttäytyminen voitaisiin laskea epäsuoraksi itsemurhaksi silloin, kun se johtaa kuolemaan. Tällä hetkellä nämä kuolemantapaukset eivät löydy tilastoista itsemurhakuolemien kohdalta. (Lounela 2011, 2.)

Itsemurhan kuolleisuuden kehitystä Suomessa on tutkittu pitkään (Kuvio 1). Eniten itsemurhakuolleisuus kasvoi 1950-luvulla ja kasvu saavutti tasaisen vaiheen 1980-luvulla. Kielteisen kehityksen huippu Suomen itsemurhakuolleisuuden historiassa saavutettiin vuonna 1990, jolloin Suomessa itsemurhan vuoksi menehtyi 1512 henkilöä. 1990-luvun jälkeen itsemurhakuolleisuus on ollut laskusuuntaista. (Lönngqvist 2005.) Itsemurhakuolleisuus on laskenut 20 vuodessa yli 40 prosenttia (Tilastokeskus 2013a). Määrä on kuitenkin edelleen suuri, joten lisätiedon jakaminen aiheesta on edelleen tarpeellista.



KUVIO 1. Itsemurhan tehneiden määrä 1921–2013 (Tilastokeskus 2014.)

Maailman terveysjärjestön World Health Organization (WHO) mukaan vuosittain maailmalla yli 800 000 ihmistä kuolee itsemurhaan. Itsemurha on toiseksi yleisin kuolinsyy 15–29 -vuotiaiden henkilöiden keskuudessa maailmanlaajuisesti. (WHO 2014.) Uusitalo (2007, 30) teoksessa korostaa, että itsemurhan vuoksi kuolee enemmän ihmisiä kuin sodissa ja murhissa keskimäärin ja siten itsemurha on merkittävän laaja kuolleisuutta aiheuttava syy. Tilastokeskuksen (2013b) mukaan vuonna 2012 maaliikenneonnettomuuksissa menehtyi yhteensä 206 henkilöä, kun vastaavasti samana vuonna itsemurhan takia mehtyi 873 henkilöä. Vuonna 2012 itsemurhaan menehtyneiden henkilöiden osuudesta miehiä oli 655 ja naisia 218.

Itsemurhaan johtavat syyt

Suomalaisten työikäisten kuolinsyynä itsemurha on merkittävin etenkin alle 35-vuotiaiden miesten keskuudessa. Joka vuosi itsemurhan takia menetetään 20 000 odotettavissa olevaa työikäisten elinvuotta, itsemurhat aiheuttavat siten myös merkittävät taloudelliset menetykset vuosittain. (Lönngvist 2005.) Itsemurhan tunnettuja riskitekijöitä ovat henkilön miessukupuoli, naimattomuus tai avioero, puolison kuoleminen, matala kouluttautuminen, heikko sosiaalinen asema sekä pitkäaikaistyöttömyys. Itsemurhaan päätymiseen liittyy useita altistavia tekijöitä. Kielteiset elämäntapahtumat aiheuttavat yhden osan itsemurhariskistä, niistä merkittävämpiä ovat henkilön kokemukset menetyksestä sekä työelämänongelmat ja ansiontulojen hankkimisen vaikeudet. Usein itsemurhan tekevien henkilöiden sosiaalinen tukiverkosto on pieni tai se puuttuu kokonaan. Myös henkilön alkoholi- ja mielenterveysongelmat lisäävät riskiä päätyä itsemurhaan. 90 %:lla

itsemurhaan ajautuvista henkilöistä on mielenterveydenongelmia. Yli puolella henkilöistä on havaittu masennusta sekä päihdeongelmia. Viidesosalla itsemurhaan ajautuneista on taustallaan erilaisia psykoottisia häiriöitä, kuten skitsofreniaa. Usealla itsemurhaan päätyneellä todetaan persoonallisuuden epävakautta, masennuksen ja päihdeongelmian lisäksi. Noin puolella itsemurhaan päätyneistä on taustalla psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava fyysinen sairaus, mutta vain pienellä osalla sairaus on ollut terminaalivaiheessa. Yksilön itsemurhariskiinkin vaikuttavat myös yhteiskunnan taloustilanteen muutokset; esimerkiksi lamajaksot lisäävät itsemurhien määrää. Aikaisempi itsemurhayritys lisää riskiä merkittävästi, itsemurhayrityksen uusimisen todennäköisyys on seuraavan vuoden aikana on 15 %, joista kuolemaan johtavien itsemurhayrityksien osuus on 1-2 %. Itsemurha riskiin voivat mahdollisesti olla osasyynä myös yksilön perinnölliset tekijät. Itsemurhan tehneiden suvussa on havaittu enemmän itsetuhokäyttäytymistä kuin muilla. (Lönngqvist, Henriksson, Isometsä ja Marttunen 2011.)

Partosen (2010, 26) mukaan itsemurhariski on suurimmillaan henkilön ollessa 20–40 vuoden iässä. Miehillä itsemurhan riski on suurimmillaan 41–45 vuoden iässä ja uudelleen yli 75 vuoden iässä. Naisten itsemurhat ovat yleisimpiä 46–50 vuoden iässä. Partonen kuvaa, että viidestä itsemurhaan päätyneestä henkilöistä neljä on miehiä. Nuorten itsemurhia tapahtuu vähän alle 40 vuosittain. Yrityksiä on ainakin 10 kertaa enemmän, jopa reilusti enemmän (Marttunen 2013).

Vuonna 2008 Suomen Mielenterveysseuran toteuttaman tutkimuksen perusteella kerättiin syitä, jotka voivat ajaa henkilön tekemään itsemurhan. Monet vastaajat kertoivat työelämän kohtuuttomien vaatimusten aiheuttavan työelämässä uupumista, uupumisen keskellä moni ei kuitenkaan uskalla jäädä sairauslomalle ja masennuksesta puhumista vältetään. Usealla oli taustallaan työpaikkakiusaamista. Työttömyys tai konkurssiin ajautuminen on aiheuttanut usealla vastaajalle häpeän, tarpeettomuuden ja kasvojen menetyksen tunnetta. On kuitenkin havaittu, että nykyään nuoremmilla sukupolvilla näin vahvaa tunnetta omasta häpeällisestä ongelmasta ei irtisanomisesta synny, vaan työttömyys nähdään sosiaalisena kansakunnan ongelmana. Vastaajilla oli taustallaan tunne liian raskaan taakan kantamisesta, jopa varhaislapsuudesta asti. Naiset kokevat enemmän uupumusta vaatimusten alla. Taustalta voi myös löytää eron ja hylkäämisen kokemuksia, myös henkinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö olivat vastaajien syitä itsemurhan harkitsemiseen. Useimmissa vastauksissa masennus oli vahvasti mukana henkilön kertomuksissa, myös pitkäaikaiset somaattiset sairaudet ja voimakkaat kivut aiheuttivat toivomuksia elämän loppumisesta. Alkoholi, huumeet ja päihteiden käyttö aiheuttaa myös runsaasti ongelmia. (Sastamalan kunnan mielenterveysseura ry 2014a.)

4 ITSEMURHAN VAIKUTUS LÄHEISIIN JA TUEN TARVE

Suomessa jää vuosittain noin 10 000 ihmistä suremaan itsemurhan tehneen läheisen menehtymistä (Surunauha 2013). Itsemurha tapahtumana traumatisoi voimakkaasti, koska läheisillä ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa omalla toiminnallaan tapahtumien kulkuun (Forsström, Franski ja Tamminen 2007, 172-173). Itsemurhan kokeneille läheisille, työkavereille ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle itsemurha on traumaattinen ja ahdistavia tunteita herättävä kokemus (Sastamalan kunnan mielenterveysseura 2014b). Itsemurha kokemuksena voi aiheuttaa voimakasta surua, joka asettaa haasteita läheisen psyykkiseen, emotionaaliseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen sekä hengelliseen hyvinvointiin ja selviytymiseen (Wilson ja Marshall 2010, 626). Yksilöllisellä tasolla kuoleman vaikutuksen ovat aina merkittäviä henkilön fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvoinnin kannalta (Lynn 2008, 459-464).

Läheisen ihmisen kuolema on aina vaikea asia, se ei ole riippuvainen siitä, onko menetys tapahtunut itsemurhan vai pitkän sairauden vuoksi (Harvard University 2010-2015). Läpi historian itsemurha on kantanut perheelle häpeää tuottavaa leimaa. Nykypäivänä itsemurha nähdään kuitenkin osana mielenterveysongelmia, joita voidaan ehkäistä silloin kun terveydenhuollon ammattilaiset osaavat oikean seulonnan ja hoidon. (Lynn 2008, 459-464.)

Tapahtumana läheisen menettäminen on aina musertavaa ja siten aiheuttaa läheisille voimakasta psyykkistä räsitusta. Itsemurha vaikuttaa voimakkaasti etenkin siksi, että usein itsemurha on yllättävä ja väkivaltainen tapa kuolla. Henkirikoksen ja itsemurhan vuoksi läheisensä menettänyttä voi verrata toisiinsa, näissä kummassakaan tapahtumassa ei ihminen kuole luonnollisesti, vaan tapahtuma on aina yllättävä ja läheisen voimakkaaseen psyykkiseen räsitukseen ajava tapahtuma. Silloin kun itsemurha on äkillinen, ei läheisellä ole ollut aikaa valmistautua tapahtumaan, vaan itsemurha tulee suurena järkytyksenä ja käynnistää traumaattiasen kriisin. Traumaattinen kriisi on tuskallinen kokemus, ja se suistaa läheisen elämän radaltaan ja horjuttaa uskoa ja luottamusta elämään ja omaan itseensä. (Forsström, Franski ja Tamminen 2007, 167.) Suomen mielenterveysseura (2014) kuvaa traumaattista kriisiä äkilliseksi elämässä tapahtuneeksi asiaksi, johon henkilö ei ole itse voinut varautua. Se aiheuttaa suuren tunnejärkytyksen ihmiselle, niin että hän kokee kaikkien voimavarojensa hetkellisesti loppuneen. Läheisen itsemurhan kokeneet tuntevat usein vihaa, syyllisyyttä, pelkoa ja hämmennystä. Usein läheiset pohtivat sitä, mitä olisivat voineet tehdä toisin, niin että itsemurhaa ei olisi tapahtunut. Usein läheiset ottavat vastuun itsemurhan tehneen valinnasta. Kertomalla miten uhri kuoli ja keskittymällä yksilölliseen avun antamiseen voi helpottaa läheisten surua ja vähentää vastuun kokemisen tunnetta itsemurhasta. (Lynn 2008, 459-464.)

Ihmisten kyky hallita ja kestää kriisitilanteita vaihtelee yksilöllisesti. Osa ihmisistä selviää ilman tukipalveluja, mutta osalla kriisitilanne voi aiheuttaa mielenterveydenhäiriön puhkeamisen tai pahenemisen. Kriisitilanne voi aiheuttaa pelkotiloja, jotka edetessään voivat aiheuttaa eristäytymistä maailmasta. Mikäli ihminen eristäytyy, johtaa se toimintakyvyn laskuun sosiaalisella ja ammatillisella tasolla. (Marttila 2010.) Itsemurhan kokeneilla läheisillä voi olla heikentynyt selviytymiskyky ja he

ovat riskialtiimpia kärsimään fyysisistä ja psyykkisistä ongelmista. Itsemurhan takia läheisensä menettänyt henkilö tarvitsee erilaista tukea selvittääkseen kuin henkilö, jonka läheinen on kuollut muulla tavalla. Itsemurhan kokeneiden suruun voi liittyä monia kielteisiä tunteita, kuten syyllisyyttä. He voivat myös tuntea häpeää, vihaa terveydenhuoltoon kohtaan, sekä yllättäen myös helpotusta, kun lukuisat itsemurhayritykset ovat viimein päätyneet ja itsemurha on tapahtunut. Sosiaalisen tuen on osoitettu olevan merkittävässä roolissa vähentämässä läheisten psyykkistä sairastavuutta. (Wilson ja Marshall 2010, 626-627.) Sosiaalinen tuki voi olla henkistä tukemista, käytännön vinkkien antamista ja läheisen arvon tunteen lisäämistä. On arvioitu, että sosiaalinen tuki on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, esimerkiksi joidenkin sairauksien puhkeamisen ehkäisyyn ja toipumiseen. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi ja Nieminen 2009.)

Itsemurha vaikuttaa läheisten elämään henkilökohtaisena suruna, mutta samalla myös sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Syyllisyyden tunteet ovat normaaleja, läheiset etsivät ympäristöstään vihjeitä joiden avulla olisivat voineet huomata lähestyvän itsemurhan. (Uusitalo 2007, 167-168.) Itsemurhan edessä korostuu läheisten avuttomuus ja voimattomuus. Läheisen itsemurha ja kuolema voidaan kokea epärealistiseksi ja menetettyjä vuosia surraan. Sureva läheinen joutuu kohtaamaan ajatuksen siitä, että on menettänyt tulevat hetket itsemurhaan menehtyneen henkilön kanssa. Välit menehtyneeseen vaikuttavat paljon läheisen surun ja kaipuun luonteeseen. Ongelmalliset suhteet itsemurhan tekijään aiheuttavat läheisessä erilaisia tunteita, kuin jos välit ovat olleet lämpimät. Läheisten kokemukset surusta ovat itsemurhan jälkeen erilaisia kuin muun surun kohdatessa, koska perinteiset surun tuntemukset voivat tulla esiin vasta pitkän ajan päästä. Ensin yksilön täytyy käsitellä esimerkiksi itsemurhaa seuraava syyllisyys, häpeä tai viha, jotta hän pystyy käsittelemään surua. (Forsström, Franski ja Tamminen 2007, 172-173.)

Surullinen ihminen reagoi niin kehollaan kuin psyykkeellään. Erilaiset fyysiset vaivat voivat olla kestoaltaan lyhytaikaisia, mutta fyysisiä oireita voi esiintyä myös pitkään tapahtuman jälkeen. Voimakas psyykinen rasite voi aiheuttaa koko elämän jatkuvaa fyysistä oireilua. Traumaattinen kriisi ja siitä aiheutuvat psyykkiset ongelmat voivat aiheuttaa yksilölle esimerkiksi paniikkihäiriön, masennusjaksoja, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. Ihmisellä voi myös esiintyä erilaisia selittämättömiä kiputiloja, lihasjäykkyyttä ja aistiharhoja. Kriisi ja traumapsykologian stressioireita on lukuisia, mutta yleisiä itsemurhan takia läheisensä menettäneiden fyysisiä oireita ovat unihäiriöt, ruokahaluttomuus, hikoilu, lihasjäykkyys, muistihäiriöt, masennus, ahdistus, selittämättömät kiputilat, ärtyneisyys ja tunteettomuus. (Forsström, Franski ja Tamminen 2007, 180-182.)

Läheisten tuen tarve itsemurhan jälkeen on merkittävää, mutta sen saaminen voi olla vähäisempää tarpeeseen verraten. Avun hakemiseen voi vaikuttaa ajatus siitä, että läheinen on itse syyllinen itsemurhaan. (Harvard University 2010-2015.) Osa läheisistä, jotka ovat joutuneet kokemaan traumaattisen tapahtuman, selviävät ilman ulkopuolista tukea, kuitenkin noin kolmannes tarvitsee tukea ja palveluja (Marttila 2010). Itsemurhan ennustettavuudella on merkitystä sopeutumisen kannalta. Jos itsemurha on ollut täysi yllätys ja kuolema on ollut aggressiivinen, on erityisen tärkeää että läheistä auttavat tahot olisivat tietoisia siitä, millaisesta itsemurhasta on kyse. On arvioitu, että 30–40 % läheisistä ei voi työstää surua ja sopeutumista läheisen itsemurhaa kohtaan ilman

ammattiapua. Ammattiavun saatavuus ja matalan kynnyksen luominen palveluiden piiriin pääsemiseksi helpottavat yksilön sopeutumista. Avusaannin vaikeutuessa tai kokonaan puuttuessa, voi läheisen turvallisuuden tunne heikentyä entisestään. Toisaalta ongelma voi olla myös avusta ja hoidosta kieltäytyminen psyykkisen kriisin takia. (Forsström, Franski ja Tamminen 2007, 183-187.)

Työyhteisössä voidaan kokea myös merkittäviä surun tunteita työkaverin itsemurhan vuoksi. Työtoverit eivät usein ole niin läheisiä kuin perhe ja ystävät itsemurhan tehneelle, mutta he voivat silti kokea kuoleman aivan yhtä vaikeana. Työtoverit viettävät vuosien ajan paljon aikaa yhdessä ja muodostavat ammatillisen ja psykologisen yhteyden välilleen. Työtoverin itsemurha voi siten vaikuttaa tuhoisasti työpaikalla. Työtoverit voivat kokea ahdistusta ja syyllisyyttä ja surun taakka voi olla yhtä suuri, kuin jos henkilö olisi menettänyt lähiomaisensa. Ongelmallista on, että työtoverit eivät usein saa aikaa surra läheistä työtoveria niin kuin hänen lähipiirinsä. Työntekijät voivat kokea myös, ettei heillä ole oikeutta surra. Usein työntekijät voivat myös pelätä työn tuloksien heikkenevän ja siitä aiheutuvia ongelmia. On tärkeää, että työterveyshoitajat ymmärtävät työpaikalla työtovereiden kokeman surun luonteen kun he suunnittelevat avun sisältöä läheisen itsemurhan jälkeen. Itsemurha aiheuttaa emotionaalisia vammoja myös työtovereille. (Lynn 2008, 459-464.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa 151 vastaajasta 95 % koki tarvitsevasta ammattilaisen apua, mutta vain 44 % oli sitä saanut. Vain 5,6 % vastaajista oli kokenut, ettei tuen tarvetta ole ollenkaan. (Wilson ja Marshall 2010, 630.) Tämä osoittaa, että tuen tarve itsemurhan jälkeen on suurta ja huolestuttavaa on se, että yli puolet Australiassa tehdyssä tutkimuksessa eivät ole saaneet ammattilaisten tukea. Samassa tutkimuksessa osoitettiin myös, että Australian saatu tulos on yhdenmukainen muun kansainvälisen tutkimustiedon kanssa, läheisten saama ammattilaisten tuki on riittämätöntä.

Ammattilaisilta saatu tuki on tarpeen ja auttaa niitä läheisiä, jotka kokevat surua ja kärsimystä läheisen menetettyään. Ammattilaiset voivat antaa ammatillista apua, ohjata jatkohoitoon ja tukea läheisensä menettänyttä. (Miers, Abbot ja Springer 2012, 118-131.) Miers, Abbot ja Springer (2012) ovat jakaneet tutkimuksessaan läheisten tuen tarpeet itsemurhan jälkeen eri kategorioihin. Niistä tärkeimmäksi nousivat läheisille annettu tuki kuuntelemalla, tuki uuden suunnan löytämisessä, sekä tuki muilta itsemurhan kokeneilta.

Itsemurhan kokenut ihminen tarvitsee tuekseen erilaisia ryhmiä sekä kriisi-, terapia-, ja terveydenhoitopalveluja. Itsemurhaan sopeutumisen kannalta on tärkeää saada tukea läheisiltä ja ympäristöltä. Yhä useammin tarjolla on suru- ja vertaistukiryhmiä, joissa voidaan tarjota tukea niille joiden sosiaalinen verkko on pieni. Myös monet laajan lähipiirin omaavat tekevät tietoisien valinnan ja haluavat säästää läheisiään hakeutumalla vertaistuen piiriin. (Forsström, Franski, Tamminen 2007, 183-187.) Kun toimintakyky alkaa rakoilla ja läheisen elämänote alkaa heiketä, on ammattiapu tarpeen (Ruishalme ja Saaristo 2007, 103).

Tutkimuksen teoriaosuutta kootessa havaittiin, että itsemurhan läheisensä vuoksi menettäneen henkilön tukemista koskevaa hoitosuositusta ei ole tehty esimerkiksi Käypä hoito -sivustolle, jossa on koottuna kansalliset, tutkimusnäyttöön perustuvat hoitoohjeet. On toki mahdollista, että

terveydenhuoltoyksiköt ovat koonneet omia paikallisia toimintaohjeitaan ja hoitomalleja. Kuten Forsström ym. (2007) edellä toi esiin, itsemurha aiheuttaa akuutin kriisin. Kohdennetun mallin puuttuessa voidaan hyödyntää traumaperäisen stressireaktion käypähoito-ohjeita, jossa on myös keskeistä, että henkilö on ajautunut äkillisesti voimat ylittävään fyysiseen tai psyykkiseen kuormitukseen. (Riikola ja Polvela 2009). Mielestäni itsemurhakuoleman erityisen raskauden vuoksi kohdennettu toimintamalli olisi kuitenkin tarpeellinen.

Läheisen ihmisen menettäminen aiheuttaa pitkäkestoista surua. Jotta surusta voidaan toipua, traumaattinen kokemus vaatii käsittelyä. Normaali suruprosessi voi kestää hyvin pitkään, jopa useita vuosia. Useilla surevilla ensimmäiset 3-9 kuukautta ovat raskain ajanjakso. (Ekström, Leppänen ja Vilen 2002, 228.) Itsemurhan tehneen läheiset tarvitsevat monenlaista apua, kuten neuvontaa, oikeudellisia ja taloudellisia neuvoja sekä käytännön apua (Wilson ja Marshall 2010, 627). Läheiselle tulee antaa kuitenkin myös vastuuta ja häntä on tuettava tekemään asioita itsenäisesti, jotta selviytymisen kokemusta ei viedä heiltä pois liialla huolehtimisella. Toisaalta ammattilaisilta vaaditaan taitoa tunnistaa ja ottaa vastuu tilanteissa, kun läheinen ei pysty itse ottamaan vastuuta. (Saari 2003, 107.)

5 TYÖTERVEYSHOITAJA JA VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN

Parhaimmillaan auttaminen on auttajan ja autettavan välistä luonnollista vuorovaikutusta, joka sisältää kuuntelemista ja tarkentavien kysymysten kautta tehtyä puhumaan kannustamista (Ruishalme ja Saaristo 2007, 104). Tähän työhön on valittu työterveyshoitajan toteuttaman tuen muodoksi vuorovaikutuksellinen tukeminen, jonka englanninkielinen termi on counselling.

Suoraan käännettynä counselling tarkoittaa ohjaamista, neuvomista ja kehottamista. Counselling-termiä voidaan käyttää myös sellaisessa vuorovaikutuksessa, jolla pyritään asiakkaan ymmärtämiseen ja sen myötä parempaan tukemiseen. Hoitotyössä käytetty termi ammatillinen tukeminen on usein asiakkaan ohjaamista ja neuvomista, jolloin työntekijän työote on aktiivinen ja ohjaava. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa annetaan tilaa kysymyksille ja hiljaisuudelle, myös asiakkaan tunteet ja ajatukset ovat tärkeässä roolissa. Vuorovaikutuksellisen tukemisen ydinasiana on, että asiakkaalla on tunne voimavarojensa voimaantumisesta. (Ekström, Leppämäki ja Vilen 2002, 11-13.) Voimaannuttaminen on prosessi, jossa hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus asiakkaan yksilölliset voimavarat huomioivaa ja siinä pyritään edistämään asiakkaan terveyttä (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2010, 154). Counselling-menetelmää käyttäessä ei asiakkaan kanssa ole tavoitteena syvien analyysien tekeminen vaan asioiden yhdessä pohtiminen. Kun työssä käytetään vuorovaikutuksellista tukemista, pyrkii työntekijä oman ammatillisen osaamisensa pohjalta tukemaan asiakasta. Kestoltaan vuorovaikutuksellinen tukeminen voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista. (Ekström, Leppämäki ja Vilen 2002, 11-13.)

Ihmiset reagoivat hyvin eri tavoin tapahtumiin ja ulkopuolisin silmin käyttäytyminen voi olla hämmäntävää. Työntekijän tulee tehdä arvio asiakkaasta, yleisesti käytettyjä keinoja ovat haastattelu ja havainnointi. Vuorovaikutustilanteen sisältö määrittää, kuinka hyvin tilannetta voidaan arvioida. Silloin, kun asiakas ei havaitse tai ymmärrä omaa hätäänsä, voi viesti hädästä peilautua ulkopuolisten kautta, esimerkiksi perheen tai muun lähipiirin reagoitina. Tällöin vaaditaan työntekijältä laajaa tarpeiden kartoittamista ja hyvää kykyä yhteistyöhön. (Ekström ym. 2002, 55-56.) Kun ihminen elää haastavaa vaihetta elämässä, voi ensimmäinen askel toipumisessa olla ulkopuolisen antama tieto siitä, mikä tilanne nyt on. Kun tilanne ja tunteet tulevat määritellyiksi, ne ovat usein asiakkaankin helpommin ymmärrettävissä. (Ekström ym. 2002, 69.) Työterveyshuollossa on tärkeää tarjota mahdollisuus luottamukselliseen ja tukevaan keskusteluun, tämä tukee läheisen jaksamista ja toipumista kuormittavasta tilanteesta (Marttila 2010, 24).

Keskeisiä auttajan ominaisuuksia ovat kuunteleminen, ymmärtäminen ja voimavarojen tukeminen. Myös kysymysten tekeminen on tärkeää. Kun asiakkaalle esitetään kysymyksiä, mahdollistaa se tilanteen, jossa kriisissä oleva voi käydä tilannetta läpi ja hän saa tilaa surun jakamiseen. Auttaja voi kysymyksillä ohjata asiakasta luomaan mielikuvia selviytymisestä. On hyvä tiedostaa, ettei auttaja voi poistaa tapahtunutta. Surua ja tuskaa voidaan kuitenkin jakaa, siksi kuuntelun merkistystä ei voi korostaa liikaa. Auttajan ei tule tehdä asiakkaan puolesta päätöksiä, vaan heti kun asiakkaan voimavarat riittävät itsenäiseen päätöksentekoon, tulee tätä tukea. Kun auttaja kuuntelee

keskittyneesti ja osoittaa ymmärtävänsä asiakkaan kertomusta, tulee asiakkaalle tunne, että hän on tullut kuulluksi. (Ruishalme ja Saaristo 2007, 105-107.)

Työterveyshoitaja voi auttaa suruprosessin käynnistämisessä parhaiten silloin, kun hän ymmärtää kulttuurisia uskomuksia joita itsemurhaan liittyy ja hän omaa käytännön taidot joilla puuttua itsemurhaan liittyviin tunteisiin (Lynn 2008, 459-464). Työterveyshoitajat voivat tukea läheistä esimerkiksi työpaikalla antaen ammatillista tukea työryhmälle erilaisten tapaamisten kautta, jossa keskustellaan itsemurhasta ja käydään läpi itsemurhan aiheuttamia tunteita. Itsemurha aiheuttaa hyvin erilaisia tuntemuksia, joista suurimpina tunteita esiintyvät leimautuminen ja "stigma" niin läheisille, perheenjäsenille, kuin työtovereillekin. Työterveyshoitaja on tärkeässä roolissa edistämässä parempaa ymmärrystä asian suhteen ja lisäämässä ymmärrystä siitä, miten itsemurha vaikuttaa sosiaaliseen yhteisöön ja sen käyttäytymiseen. Työterveyshoitaja voi olla osana tukemassa yksilöä ja työyhteisöä kun luodaan tervettä suruympäristöä. (Lynn 2008, 459-464.) Yksi työterveyshoitajien merkittäviä työmuotoja on ennaltaehkäisy. Työyhteisöihin olisi tärkeää viedä tietoa jo ennen kriisitapahtumaa, kuten itsemurhatapausta, siitä siitä mikä on psykologinen kriisitilanne ja miten suruprosessi etenee. (Lynn 2008, 459-464.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Työn tarkoituksena on kuvata Pohjois-Savon alueen työterveyshoitajien kokemuksia siitä, miten he ovat kohdanneet ihmisen jonka lähipiirissä on tapahtunut itsemurha. Työssä kuvataan, millaista tukea työterveyshoitajat antavat itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneelle henkilölle. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsivat, jotta osaamista voitaisiin kehittää.

6.2 Tutkimuskysymykset

- 1) Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on itsemurhan kokeneen läheisen tukemisesta?
- 2) Minkälaista tukea työterveyshoitajat antavat läheisensä menettäneelle henkilölle?
- 3) Millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsivat, jotta työterveyshoitajien osaamista voitaisiin kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus työmenetelmänä

Työ on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kysymys todellisen elämän kuvaamisesta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy ajatus kokonaisvaltaisen tutkimuksen suorittamisesta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161-164). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85-86) teoksessaan kuvaavat, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiötä ja lisätä ymmärrystä sitä kohtaan. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä, vaan tutkimuksessa käytetään tiedon keräämisessä menetelmiä, joilla saadaan koottua kokoon laajasti vastaajien näkemys. Tärkeää tutkimuksen suorittamisessa on, että kohdejoukko on valittu, ei satunainen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161-164.) Tärkeää on myös, että vastaajat ovat perehtyneitä asiaan ja heiltä löytyy kokemusta aiheesta. On myös huomioitava, että vastaajien valintakriteerinä tulee olla riittävä itsensä ilmaisun taito. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85-86.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska työn tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia ja syventää ymmärrystä heidän antamamastaan tuesta. Kerättyä aineistoa voi hyödyntää paremmin tilastollisiin menetelmiin verrattuna.

7.2 Työterveyshoitajien taustat

Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoituivat Pohjois-Savon alueen työterveyshoitajat. Jäsenrekisteriin kuuluu 70 henkilöä, joille kaikille lähetettiin sähköinen kyselylomake. Kohderyhmä valittiin jäsenrekisterin koon ja ammatin vuoksi. Kohdejoukkona työterveyshoitajat olivat tutkimukseen erittäin sopiva. Itsemurha on työikäisten merkittävimpiä kuolinsyitä, joten on todennäköistä, että työterveyshoitajat tapaavat läheisensä menettäineitä esimerkiksi sairausvastaanotolla, kun läheinen tulee hakemaan sairauslomaa. Siksi uskoin, että kokemuksia itsemurhan vuoksi läheisensä menettäineitä henkilöiltä varmasti Pohjois-Savon alueelta löytyy. Laaja kohdejoukon valitseminen oli hyvä vaihtoehto, koska on otettava huomioon, etteivät kaikki halua vastata, tai kokemuksia juuri itsemurhatapauksen käsittelystä ei löydykään.

7.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi

Ennen aineiston keräämistä aloitin kyselylomakkeen suunnittelun tutkimuskysymyksien pohjalta. Tärkeää oli päättää, mikä on tutkimuksen ydin, asia, jota haluan tutkia ja millaisessa muodossa vastaukset tulisi saada. Koska opinnäytetyön aineisto kerättiin internetissä toteutetulla kyselylomakkeella tuli tutkimuskysymyksen olla hyvin muotoiltuja ja selkeitä, koska en pystynyt tekemään vastaajille tarkentavia kysymyksiä. Hirsjärvi ym. (2014, 228) korostaa, että jokainen tutkimusta lukeva ihminen tulkitsee tutkimusta tai sen vaiheita omalla tavallaan, myös faktoista voi syntyä tulkinnallisia erimielisyyksiä. Tutkimuksen kannalta opinnäytetyön tekijän n on tärkeää tiedostaa, että hänelle itselleen selvältä tuntuva kysymyksen asettelun tai aineiston purkamisen voi ulkopuolinen lukija tai vastaaja ymmärtää toisella tavalla. Pyrin vähentämään tulkinnallisen eron

syntymistä siten, että pohdin tutkimuskysymyksiä useaan kertaan opinnäytetyönohjaajani kanssa sekä annoin ne arvioitavaksi myös täysin ulkopuoliselle henkilölle, joka suullisesti arvioi minulle kysymysten laatua. Tämän jälkeen muokkasin kyselylomaketta useita kertoja kunnes olin tyytyväinen kysymysten asetteluun.

Tavoitteena lomakkeen toteutuksessa oli se, että vastaajilta saataisiin pitkiä sekä kuvailevia esseetyylisiä vastauksia. Kyselylomakkeen työmenetelmäksi tutkimukseen valikoitui essee, koska sillä voidaan saada laajoja, pohdiskelevia vastauksia. Essee voi olla lähes mitä tahansa kirjoitelmaa, sitä ei tekstilajina määritetä tarkasti. Esseen kirjoittamisen lähtökohtana on, että sen kirjoittajalla on jotain sanottavaa asiasta ja siinä pitää tulla esiin kirjoittajan omat ajatukset. Esseen kirjoittaminen voidaan ajatella olevan näkökulmien punnitsemista, jossa kirjoittajalla on ongelma jota hän tarkastelee ja pohtii. (Lampinen 2005.)

Aineiston keräämisessä käytin internetissä käytössä olevaa salattua SurveyMonkey-palvelinta, jonne voi luoda yksilöllisen kyselylomakepohjan. Aineiston keräsin lähettämällä kohdejoukolle etukäteen tietoa tutkimuksesta ja saatekirjeen sähköpostiin (ks. Liite 1) Kyselylomakkeeseen tuli yhteensä 4 kohtaa (ks. Liite 2), jossa kerroin opinnäytetyön tarkoituksen ja sen miten aineistoa tullaan käsittelemään. Kirjeen mukana lähetin myös suoran linkin SurveyMonkey sivustolle, jossa vastaajat pääsivät itselleen sopivimmalla ajalla täyttämään kyselyä. Verkkokyselyn ongelmana on vastaajien kato, suurelle joukolle lähetettynä vastausprosentti jää usein alhaiseksi. Usein opinnäytetyöntekijä joutuu lähettämään uuden saatekirjeen aineiston vastausten määrän kohentamiseksi (Hirsjärvi ym. 2014, 196.) Pyrin vähentämään vastaajakadon riskiä lähettämällä muistutusviestin kohderyhmälle. Vastausaikaa heillä oli 3 viikkoa, joista muistutuksen laitoin noin kahden viikon kohdalla. Tämä oli hyödyllistä, koska muistutusviestin jälkeen sain vastauksen vielä kahdelta vastaajalta, joten se on pienessä aineistossa merkittävä lisäys.

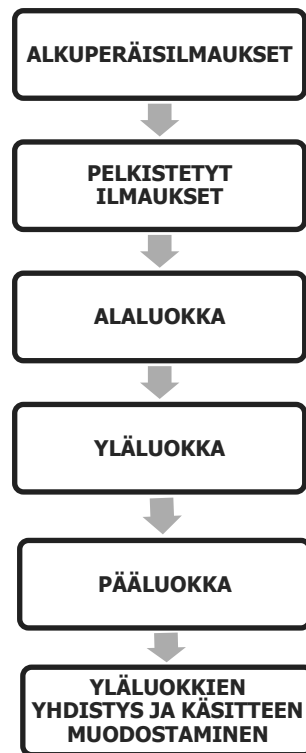
Aineisto kerättiin nimettömänä sen vuoksi, että itsemurha on aiheena herkkä ja usein myös edelleen vaiettu aihe. Lisäksi tutkimuksen eettisyyttä lisää, että vastaajat ja vastaukset pysyvät anonyymeinä. Uusitalo (2007, 21) kuvaa teoksessaan, että itsemurhasta keskusteleminen ja asiasta kuuleminen usein kammoksuttavaa ja ne aiheuttavat kuuliassa monia erilaisia tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä ja ahdistusta. Tämän vuoksi tutkimus toteutettiin nimettömänä, jotta vastaajat voisivat luottaa siihen, että heitä ei tunnistettaisi tekstistä ja he voisivat vapaasti kirjoittaa kokemuksistaan. Tämä on myös tärkeää salassapitovelvollisuuden vuoksi. Työterveyshoitajan työtä ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, joka kohdassa 17 § salassapitovelvollisuus määrittää seuraavasti: "Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen" (Finlex 2015).

7.4 Sisällönanalyysi työmenetelmänä

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Menetelmänä sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysi tarkoittaa kootun tiedon tiivistämistä, siten, että tutkittu tieto voidaan kuvailla lyhyesti ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet voidaan esittää selkeästi. Aineiston tulee olla laadullista, informatiivista materiaalia, kuten päiväkirjoja, tekstejä, puheita, raportteja tai kirjoja. Menetelmänä sisällönanalyysi auttaa tekemään havaintoja jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti. (Janhonen ja Nikkonen 2003, 21-23.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on muokata aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimuksessa saatu aineisto kuvaa ilmiötä, aineistosta tehtävän analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analysoinnin perimäisenä tarkoituksena on informaation lisääminen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysi menetelmänä käy hyvin opinnäytetyön menetelmäksi, koska tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsisivat osaamisensa kehittämiseen.

Laadullisen analyysin muodot ovat aineistolähteinen (induktiivinen) tai teorialähtöinen (deduktiivinen) päättelymuoto. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on luoda tutkitusta tiedosta teoreettinen kokonaisuus. Tarkoituksena on, että aikaisemmillä havainnoilla ja tiedoilla ei saa olla vaikutusta analyysin toteutuksen kannalta, koska tuotetun tiedon tulee olla aineistolähtöistä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska se vastaa opinnäytetyön sisällön tarkoitusta ja sitä, miten aineistoa on haluttu käsitellä.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjassaan kuvaava Miles ja Huberman (1994) luomaa aineistolähteistäprosessia kolmivaiheiseksi. Prosessi alkaa aineiston pelkistämällä, eli redusoinnilla. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään, tätä kutsutaan kluseroinniksi. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen prosessi jatkuu teoreettisten käsitteiden luomisella, abstrahoinnilla. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109.) Olen luonut mallin (Kuvio 2) jossa avaan vaihettain sisällönanalyysiä etenemistä tässä työssä.



KUVIO 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109-112.)

Analysointi aloitetaan aineiston läpikäymisellä, tekstin lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Samalla aineisto puretaan jäsennellyksi tekstiksi. Aineistosta alleviivataan vastaajien ilmauksia ilmiöstä, jotka olennaisesti liittyvät tutkimustehtävään. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi, eli redusoinniksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109-110.) Työn aloitin tulostamalla suljetusta nettipalvelimesta kaikki saadut vastukset Word-pohjalle yhteinäiseksi tekstiksi, jotta aineiston käsitteet tulisi olemaan helpompaa. Aineistosta syntyi Arial-fontilla rivivälillä 1.0 ja fonttikoolla 12 yhteensä 5 sivua aineistoa purkamista varten.

Olellaista on, että tutkimusaineistossa tuodaan esiin sisällön samanlaisuudet ja poikkeavuudet. Aineistosta tehdään luokkia, joiden tulee olla toisensa erottavia tai yhdistäviä, yksiselitteisiä. Tekstissä esiintyvät sanat, lauseet tai fraasit luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella, joten ne voidaan tulkita merkitsevän samaa asiaa. (Janhonen ja Nikkonen 2003, 21-23.) Toteutin sisällönanalyysin tätä vaihetta lähteen mukaisesti: perehdyin huolellisesti aineistoon lukemalla sen läpi johdonmukaisesti useita kertoja ja alleviivasin vastauksissa ilmaantuvia termejä, ilmaisuja ja lauseita eri värikoodauksin. Värikoodaukset ohjasivat sisällönanalyysin jälkeen tulosten purkamista.

Kun aineisto on luettu läpi, pelkistetyt ilmaukset listataan ja aineiston ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia sekä poikkeavuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä luodaan alaluokkia. Alaluokkia yhdistetään ja niistä luodaan yläluokkia. Muodostetut yläluokat yhdistetään ja niistä luodaan käsite. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109).

Seuraavassa on itse luomani taulukko, jolla pyritään selventämään lukijalle sisällönanalyysin etenemistä (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p><i>"... pysähtyä jokaisen surevan ihmisen kohdalla, olla läsnä ja kuunnella häntä"</i></p> <p><i>"...tehdä mahdollisesti lisäkysymyksiä ja kysyä etenkin hänen voinnistaan"</i></p> <p><i>"Tärkeää niissä tilanteissa on ettei heitä jätetä yksin"</i></p> <p><i>".. pyrkineet tekemään jatkosuunnitelman"</i> <i>"...Työterveyslääkärille ohjaus on ollut ehdoton"</i></p> <p><i>"... yrittää auttaa syyllisyyden tunteen käsittelyssä, kertoa että kaikki tunteet sallittuja"</i></p>	<p>Asiakkaan kuunteleminen</p> <p>Lisäkysymysten asettelu</p> <p>Mukana oleminen</p> <p>Jatkohoitoon ohjaaminen</p> <p>Tunteiden käsittelyssä auttaminen</p>	<p>Kuunteleminen</p> <p>Kysyminen</p> <p>Läsnäolo</p> <p>Ohjaaminen</p> <p>Tunteiden hallinta</p>	<p>Läheisen tukeminen ja auttaminen</p>	<p>Työterveyshoitajien kokemuksia itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön tukemisesta</p>
<p><i>"Työterveyshoitajat voisivat tarvita ns. apukysymyksiä ja tukimateriaalia"</i></p> <p><i>"Koulutus ja pehreyminen kriisityöhön"</i></p> <p><i>"Työpsykologin kanssa yhteistyön tekeminen"</i></p> <p><i>"Sovittu käytäntö miten toimia"</i></p>	<p>Tukimateriaalin hyödyntäminen</p> <p>Koulutukset ja perehdytys</p> <p>Yhteistyön tekeminen</p> <p>Yhteinen toimintamalli</p>	<p>Tukimateriaali</p> <p>Koulutus</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Toimintamalli</p>	<p>Työssä kehittyminen</p>	<p>Työterveyshoitajien kokemuksia oman osaamisen kehittämistä</p>

Sain koottua vastuksista yhdeksän pelkistettyä ilmaisua, jotka ovat linjassa aineiston sisällön kanssa. Pelkistetyt ilmaisut pitivät sisällään tulosten kannalta merkittävimmät asiat sekä teemat: asiakkaan kuunteleminen, lisäkysymysten asettelu, mukana oleminen, jatkohoitoon ohjaus, tunteiden käsittelyssä auttaminen, tukimateriaalin hyödyntäminen, koulutukset ja perehdyttäminen, yhteistyön tekeminen sekä yhteinen toimintamalli.

Pelkistetyt ilmaukset muokkasin alaluokiksi tehden niistä selkeämpiä, suurempia kokonaisuuksia. Määrällisesti alaluokkia on myös yhdeksän, mutta niiden pituus lyheni ja ne ovat selkeämpiä. Huolellinen alaluokittelu selvensi minulle opinnäytetyöntekijänä yläluokkien luomista. Yläluokat ovat kokonaisuutena suurempia käsitteitä, joista voidaan tehdä koko aineiston pääluokka. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysillä saatiin luotua kaksi yläluokkaa, jotka yhdessä muodostava pääluokan. Pääluokka yhdistää työterveyshoitajien kokemukset ja osaamisen kehittämisen. Pääluokka on samalla opinnäytetyöni otsikkoa vastaava. Huolellinen ja tarkasti tehty sisällönanalyysi osoittaa, että otsikointi ja aineiston purkaminen on johdonmukaisesti toteutettuja. Sisällönanalyysi on työmenetelmänä vaativa, ajallisesti se oli myös yksi suuri kokonaisuus tutkimuksen toteutuksessa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Työterveyshoitajien kokemuksia läheisen kohtaamisesta

Kyselyyn vastasi kuusi työterveyshoitajaa Pohjois-Savon alueelta. Vastaaajilla oli työkokemusta työterveyshoitajana toimimisesta keskimäärin 13,6 vuotta. Vastaaajina oli pitkään työterveyshoitajana toimineita, sekä vastavalmistuneita terveydenhoitajia.

Kaikilla kuudella tutkimukseen osallistuneella työterveyshoitajalla oli kokemuksia läheisensä menettäneen henkilön tukemisesta itsemurhan vuoksi. Osa vastaaajista kertoi, että itsemurhatapahtumasta oli vuosia, toisilla läheisen kohtaaminen oli ajankohtaista, koska työpaikalla oli juuri tapahtunut tuen antamista vaativa itsemurha. Vastaaajien työpaikkojen vaihtelevuuden vuoksi oli tukea hakemaan tullut läheinen ajautunut vastaanotolle joko päivystyksellisesti akuutissa shokissa tai ajanvarauksen kautta sairauslomaa hakemaan. Vastauksissa terveydenhoitajat toivat esiin, että myös määräaikaisten terveystarkastuksien yhteydessä nousee usein esille vuosia sitten tapahtunut itsemurha. Tällöin tarkastukseen liittyy keskustelu itsemurhaan liittyvistä kokemuksista ja läheisen jaksamisesta.

Työterveyshoitajat korostivat läsnäolon ja pysähtymisen taitoa. Vastauksissa ilmeni se, että kun kohtaa surevan ihmisen, on tilanteessa oltava herkästi mukana. Työterveyshoitajat kuvasivat, että omat tunteet tulevat helposti mukaan keskusteluun ja voivat vaikuttaa sen kulkuun. Useassa vastauksessa työterveyshoitajat toivat esiin työkokemuksen tuomaa henkilökohtaista vahvuutta, joka auttaa selviämään tilanteesta ammatillisesti. Vastauksissa he kertoivat, että vaikka omat tunteet ovat pinnalla, on ensimmäisenä mielessä asiakkaan auttaminen.

"...kun olen kuunnellut on mieleni askaroinut "täydellä teholla": mitä nyt teen, mitä sanon, miten tuen, miten tästä eteenpäin? Tulee tunnereaktio; hätä, epätietoisuus, ehkä suruakin asiakkaan puolesta. Nopeasti oma ammattisuus realisoi tilanteen ja olen pystynyt toimimaan rauhallisesti"

8.2 Työterveyshoitajien keinot läheisen tukemisessa

Työterveyshoitajien vastauksissa ilmeni useita erilaisia keinoja, joita he käyttävät tukiessaan läheistä surun aikana. Vastauksissa tärkeiksi tukemisen keinoiksi nousi kolme teemaa, joita olivat kuunteleminen, jatkohoito ja yhteistyö, sekä asioista kertominen ja asiakkaan voimaannuttaminen.

Kaikkia vastauksia yhdistäväksi tekijäksi korostui läheisen tunteen kuuleminen. Kuuntelu ja läsnäolo ovat työterveyshoitajien mukaan tärkeimmät keinot tukea surevaa ihmistä. Työterveyshoitajat kuvasivat vastauksissaan, että kuuntelun ohella lisäkysymysten tekeminen on tärkeää, jotta tilanteesta saadaan mahdollisimman laaja näkemys.

"-Tärkeintä on mielestäni pysähtyä jokaisen surevan ihmisen kohdalla, olla läsnä ja kuunnella heitä. Pitää kädestä, halata jos se tuntuu luontevalta"

Työterveyshoitajien vastauksissa ilmeni, että kuuntelulla pyritään vastaanotolla olevalle henkilölle saamaan aikaan tunne, että hoitajalla on aikaa hänelle. Tärkeää on, että läheiselle saadaan olotila ja kokemus siitä, ettei hän ole tapahtuman kanssa yksin. Tärkeää on saada asiakas ottamaan apua vastaan, vaikka sillä hetkellä läheisestä saattaa tuntua, että hän pärjää omillaan. Työterveyshoitajat toimivat myös läheisen konkreettisena avunantajana, esimerkiksi soittaen ystävälle tai sukulaiselle, kun pohditaan kuka lähipiiristä voisi tulla tueksi sekä millainen henkilön tukiverkosto on.

"-Asiakastilanteessa paras apu on ollut kuuntelu. Ajan antaminen asiakkaan hetkelle, jotta voi ketoa omista kokemuksista ja tuntemuksistaan"

Kuuntelun tärkeys korostuu myös lisätuen tarpeen arvioimisen kannalta. Läheisen kertomaan asiaan täytyy paneutua ja koko ajan arvioida onko annettu tuki riittävää vai tarvitseeko läheinen lisää apua. Tähän aiheeseen jatkohoito ja yhteistyö tukimuotona liittyvät vahvasti. Työterveyshoitajat kuvasivat vastauksissaan, että jatkohoitoon ohjaamisen muotoon vaikuttaa eniten itsemurhasta kulunut aika. Kaikissa vastauksissa tuotiin kuitenkin aina esiin tärkeänä asiana jatkohoitoon ohjaaminen riippumatta siitä, miten pitkä aika itsemurhatapahtumasta on. Useimmissa vastauksissa työterveyshoitaja oli ollut ensimmäinen hoitotahon kontakti itsemurhan jälkeen, joten läheisen jatkohoittoa piti pyrkiä suunnittelemaan heti. Jatkohoittoon ohjauksen käytännöt vaihtelivat työterveyshoitajan toimipisteestä riippuen.

Terveystenhoitajien mukaan tärkeää on käydä asiakkaan kanssa läpi vähintään jatkosuunnitelma siitä, mistä hakea apua. Jatkosuunnitelman tekeminen oli työterveyshoitajien vastauksissa kuvattu konkreettiseksi avun antamiseksi. Työterveyshoitajat korostivat vastauksissaan, että läheisen toimintakyky saattaa olla alentunut shokin takia, joten hoitajan rooli ohjaamisessa korostuu. Vastaajat kuvasivat, että akuutissa vaiheessa läheinen saattaa tarvita napakkaakin ohjausta esimerkiksi työterveyslääkärin vastaanotolle. Työterveyshoitajat toivat esiin eri jatkohoitokontakteja; niitä olivat kriisikeskus, työterveyslääkäri, työpsykologi, kunnallisen puolen mielenterveyshoitaja ja psykiatri sekä yksityissektorin psykiatri. Työterveyshoitajien työpaikka vaikuttaa myös siihen, miten laaja työterveyshoitajan osuus tukemisessa on.

"- Konkreettisen avun antaminen: jatkosuunnitelma tekeminen, suunnitelmassa pysyminen"

"- Yksityisellä puolella on terveyspalvelujen rajoittaja asiakkaan oman työnantajayrityksen rajaus palvelujen käytössä. Harvalla on mahdollisuus käyttää psykologin tai psykiatrin palveluja työterveyshuoltoon liittyvänä. Työterveyshoitajan osuus kasvaa silloin tuen antajana"

Kolmantena tukemisen keinona työterveyshoitajat nostivat vastauksissaan esiin asioista kertomisen tärkeyden. Työterveyshoitajien mukaan on tärkeää puhua suoraan itsemurhasta ja kertoa läheiselle myös taustoja hänen omien tunteidensa takana. Tärkeää on kertoa läheiselle että kaikki surun, vihan, syyllisyyden ja muiden tunteiden esiintyminen on sallittua ja normaaleja. Keskustelun edetessä ja läheisen surun helpottaessa, työterveyshoitajat kertoivat havainneensa, että läheisen kanssa on hyvä käydä keskustelua, jossa asioita avarretaan erilaisten näkökulmien kautta. Tukikeinona vaikeassa tilanteessa on myös se, että jossain vaiheessa tapahtuman jälkeen on ajatuksia kevennettävä ja vähitellen siirrettävä voimavaroihin. Työterveyshoitajat kertoivat myös käyttävänsä erilaisia opittuja vuorovaikutuskeinoja, kuten esimerkiksi valmentavaa johtamista jossa asiaa työstetään niin, että asiakas itse löytää vastauksen kysymyksilleen.

”Olen pyrkinyt puhumaan tilanteesta rehellisesti, suoraan asian oikealla nimellä”

”...henkilölle on avarrettava muita asioita ja jossain vaiheessa ajatusta on kevennettävä ja siirrettävä voimavaroihin”

8.3 Työterveyshoitajien osaamisen kehittäminen

Työterveyshoitajien vastaukset tukemisen kehittämisestä olivat erilaisia keskenään. Kuitenkin vastauksia yhdisti kaikkien näkemys lisäkoulutuksen tarpeesta ja hyödyllisen toimintamallin olemassaolosta. Työterveyshoitajat arvioivat, että työkokemus ja ammatillisuuden lisääntyminen ovat parhaiten auttaneet heitä kohtaamaan surevia läheisiä.

”-Kokemus on myös antanut valmiuksia tunnistaa avun / hoidon jatkotarve, sekä paikat ja tavat niihin ohjaamiseen”

Osalla vastaajista oli jo taustalla koulutuksia esimerkiksi kriisityöskentelystä. Koulutuksiin pääsemisen tärkeys nousi myös kaikkien työterveyshoitajien vastauksissa tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi. Työterveyshoitajat kuvasivat, että tietoa surusta, kriisityöstä ja surevan asiakkaan kohtaamisesta tarvittaisiin lisää. Vastauksissa ehdotettiin täsmäkoulutuksia sekä pidempikestoisia läpi vuoden sijoittuvia teemakoulutuksia, joissa käsiteltäisiin surevan ihmisen tukemista ja voimaannuttamista. Osa vastaajista kertoi myös kaipaavansa toimintamallia, jota voisi hyödyntää työssä. Se toimisi työn apuvälineenä, jota voisi hyödyntää kun vastaanotolle tulee asiakas joka tarvitsee akuutisti apua tai jatkosuunnitelman. Työterveyshoitajien mukaan toimiva malli helpottaisi läheisten tukemista. Parasta olisi jos käytössä olisi ajantasalla oleva malli, jota voisi hyödyntää heti. Vastaajat kuvasivat, että silloin tilanteessa olisi helpompi olla läsnä, eikä mielessä tarvitsisi heti alkaa prosessoida minne täytyy ottaa yhteyttä, vaan tilanteessa voisi olla alusta asti läsnä aidosti. Vastauksissa ilmeni myös työterveyshoitajien oman työssäjaksamisen ja mielenterveyden huolehtimisen tärkeys. Teoriatiedon tarvetta korostettiin, mutta yhtä tärkeäksi vastaajat kokevat sen, että oma henkilökohtainen elämä on kunnossa ja tukea saa myös itselle vaikeassa tilanteessa. Tukemisen kehittämiseksi ehdotettiin myös yhteistyötä moniammattillisen

työryhmän kanssa, jossa työpsykologi on avainasemassa. Ydinasiaksi nousi kuitenkin se, että jokainen vastaaja koki lisäkoulutuksen tarpeen jokaisessa työterveyshuoltoyksikössä.

”Osaaminen muodostuu monesta tekijästä. Teoriatietoa tarvitaan aina.. mutta sekään ei auta jos ei ole aitona ja välittävänä ihmisenä läsnä siinä tilanteessa”

9 POHDINTA

Opinnäytetön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia itsemurhan kokeneen läheisen kohtaamisesta ja siitä, millaista tukea työterveyshoitajat heille antavat. Tutkimuksessa saatiin hyvin tietoa työterveyshoitajien antaman tuen sisällöstä sekä heidän kokemastaan lisäkoulutuksen tarpeesta. Opinnäytetyön kautta saatiin koottua tietoa siitä, millaisena työterveyshoitajat kokevat nykyiset taitonsa kohdata itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön. Tässä kappaleessa kuvaan tulosten luotettavuutta ja jatkohyödynnettävyyttä, omaa ammatillista kasvua sekä pohdin tutkimustulosten johtopäätöksiä.

9.1 Tutkimustulokset ja tulosten hyödynnettävyys jatkossa

Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten työterveyshoitajat tukevat läheisiä ja millaisia valmiuksia he tarvitsivat mielestään lisää. Tavoitteeseen päästiin suunnitelmalla tutkimuskysymykset huolellisesti. Kysymysten tarkka suunnittelu kannatti, sillä tutkimuksessa saatiin vastauksia kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen.

Keskeiseksi tulokseksi ja tutkimuksen ydinasiaksi nousi asiakkaan kuunteleminen läheisen itsemurhan jälkeen, sekä työterveyshoitajien taito kuunnella asiakasta avoimesti ja kiireettä. Ruishalme ja Saaristo (2007) korostavat kuuntelua, ymmärtämistä ja voimavarojen tukemista keskeisenä auttajan ominaisuutena. Tuloksista on siis hyvin havaittavissa, että terveydenhoitajat osaavat tämän keskeisen auttamismuodon ammatillisen koulutuksensa jälkeen ja pitävät sitä tärkeänä. Opinnäytetyön lähteiden mukaan kuunteleminen on tärkeää. Esimerkiksi Marttila (2010, 34) korostaa luottamuksellisen ja tukevan keskustelun tärkeyttä työterveyshuollossa. Samoin myös Miers ym. (2012, 123) tutkimuksessaan korostaa kuuntelun ja läsnäolon tärkeyttä läheisensä menettäneen henkilön tukemisessa. Vastauksissa työterveyshoitajat korostivat, että on tärkeää tuoda asiakkaalle tunne kuulluksi tulemisesta. Ruishalme ja Saaristo (2007) mainitsevat, että auttajan keskittyessä kuunteluun, voidaan tätä kuulluksi tuleminen tunteen kokemusta korostaa.

Tutkimuksessa haluttiin tietoa työterveyshoitajien toteuttaman tuen muodoista. Vastauksissa työterveyshoitajat olivat pääosin yhdemukaisia, yhdemukaisuutta loivat vastaajien kokemukset jatkohoidon järjestämisen tärkeydestä, yhteistyön merkityksestä sekä keskustelusta, jolla pyritään kertomaan läheiselle asioista ja voimaannuttamaan häntä. Miers ym. (2012) tuo tutkimuksessaan esiin tärkeänä asiana läheisten lisääntyneen ohjauksen tarpeen käytännön asioiden järjestämiseen ja toimintaohjeiden saamiseen. Myös Wilson ja Marshall (2010) korostavat neuvonnan tärkeyttä. On siis hyvin havaittavissa, että tutkimuksessa saatu tulos on yhdenmukainen teorian kanssa ja siten hyödyllinen tutkimustulos.

Tutkimusaineistoa purkaessa havaittiin, että aineiston vastauksissa esiintyi samanlaisia teemoja, lauseita ja asiayhteyksiä. Eniten poikkeavia vastauksia havaittiin työterveyshoitajien tuen kehittämisen vastauksissa, joten yleistystä ei tuen kehittämisestä voi tämän tutkimuksen perusteella tehdä. Vastauksissa oli kuitenkin havaittavissa, että lisäkoulutuksen tarve olisi keskeistä tuen kehittämisessä.

Kokonaisuutena tutkimustuloksia voidaan tarkastella tutkimuskysymysten kautta. Kysymykset oli laadittu hyvin, koska jokaiseen haluttuun teemaan saatiin vastaus. Kuuntelu ja läsnäolo ovat merkittävää työterveyshoitajan antamassa tukemisessa. Tutkimustuloksissa kuvautui hyvin työterveyshoitajien omat mielipiteet ja kehittämisideat. Jotta saavutettaisiin entistä luotettavampi ja kattavampi näkemys työterveydenhoitajien antamasta tuesta, tulisi aineiston olla sisällöltään laajempi. Koska aineisto jäi pieneksi, ei yleistystä tutkimusaiheesta voi sen perusteella tehdä. Tutkimuksessa vastauksista saatu sisältö on vastannut lähdetietoa niiltä osin kuin se on ollut käytettävissä. Tutkimuspyyntö lähti 70 työterveyshoitajalle, mutta aineiston keräämiseen vastasi vain kuusi terveydenhoitajaa. Vähäinen vastaajamäärä voi kertoa siitä, että aihe on haasteellinen ja harvoin työterveyshoitajien työpaikoilla esiintyvä tapahtuma. Kuitenkin itsemurha on merkittävä kuolinsyy työikäisten kuolemissa, joten aineisto herättää allekirjoittaneelle kysymyksiä siitä eivätkö läheiset hakeudu työterveyteen hakemaan apua, vai eikö työterveydenhuollossa osata tunnistaa ja seuloa tukea tarvitsevia henkilöitä. Aineiston koosta huolimatta se oli sisällöllisesti riittävän kattava, joten voidaan nähdä laadullisen tutkimuksen onnistuneen.

Tutkimuksen laatua parantaisi myös tehokkaampien hakujen tekeminen kansainvälisistä tietokannoista. Aiheena työterveyshoitajien antama tuki läheiselle on hyvin vähän tutkittu, joten tutkimustulosten tarkastelu jää osin suppeaksi. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei prosessin aikana löytynyt lainkaan ja monet kansainväliset tutkimukset viittasivat vain osin tutkimuskysymykseen. Tämä tekee haasteelliseksi pohdintaosuuden laatimisen, koska tuloksia on vaikea verrata aineistolähteisiin. Tässä tutkimuksessa korostuu yleisesti ilmiön tarkastelu ja työterveyshoitajien henkilökohtaiset kokemukset, ja ne tekevät tästä työstä mielenkiintoisen.

Tulosten hyödynnettävyys jatkossa

Opinnäytetyön aiheen valinta on prosessi ja sen valinta voi määräytyä ainakin kolmella tavalla, aihe annetaan, aihe liittyy johonkin kurssiin tai työn tekijä valitsee aiheen vapaasti. Hyvän aiheen kriteereitä ovat henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen, sopiva aikataulutus ja lähdemateriaali sekä aiheen sopivuus työn tekijän tieteenalaa kohtaan. (Hirsjärvi ym 2014, 71-72; 77-79.) Tämän opinnäytetyön aiheen valitsin täysin oman mielenkiinnonkohteiden mukaan. Se oli työn rikkaus ja samalla haaste. Olin valinnut aiheen ja alkanut työstää tutkimussuunnitelmaa sekä työtä jo melko pitkään, ennen kuin huomasin miten haasteellista on löytää tuoreita lähteitä aiheeseen liittyen. Itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden tukemisesta löytää paljon tietoa, mutta läheisten tukeminen on vähemmän tutkittu aihe. Käytin apuna Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkoa ja laajan hakuprosessinkin jälkeen oli lähdemateriaali melko suppea. Koska koen aiheen tärkeäksi, en halunnut vaihtaa sitä enää ollessani prosessissa jo pitkällä. Koska laadullinen tutkimus kuvaa ilmiötä,

se antaa meille samalla lisää tietoa aiheesta, jota on vähemmän tutkittu. Yksi opinnäytetyöni tavoitteista oli kerätä lisätietoa läheisten tukemisesta. Koska lähteistä ei ollut saatavilla materiaalia, johon olisin tuloksia voinut peilata, jäi minulle paljon vastuuta työstäni saadut vastaukset sellaiseen muotoon, että ne olisivat selkeitä ja aitoja kuvaelmia työterveyshoitajien kokemuksista.

Työtä voisi jatkohyödyntää niin tutkimusaineistona kuin myös työpaikkojen kehittämispohjana. Työ antaa tärkeää tietoa siitä, mitä työterveyshoitajat kokevat tarvitsevansa lisää, jotta läheisten tukeminen olisi parempaa. Esimiesten ja työpaikkojen saavuttaessa tutkimuksen tuloksen, voisi koulutuksia suunnitella vastaamaan työterveyshoitajien tarpeita ja siten lisätä heidän ammattitaitoaan. Koska tämä työ ei ole yhteyksissä mihinkään työntajaan, on tärkeää että tietoa tutkimuksesta leviää muilla keinoin työpaikkojen tietoisuuteen. Siksi aion opinnäytetyöntekijänä jakaa aineiston työterveyshoitajille samaa kautta kuin kyselyä lähetettäessäni. Vastauksissa minulle tuli myös pyyntöjä, että työterveyshoitajat haluaisivat saada valmiin opinnäytetyön luettavakseen.

Terveystenhoitaja, sekä työterveyshoitaja toimivat ihmisläheisessä työssä. Työterveys on vain yksi terveydenhoitajan työkentistä. Kaikki itsemurhan kokeneet läheiset eivät kuulu työterveyshuollon piiriin. Läheiset ovat myös lapsia, nuoria ja ikääntyneitä. Terveystenhoitajana tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää jatkossa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa tai äitiysneuvolassa. Työstä saadaan jo nyt tietoa terveydenhoitajan muille työkentille, mutta sitä voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin esimerkiksi lapsien tarvitsemaa tukea. Työtä voisi jatkohyödyntää jatkamalla tutkimusta esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon ja tekemällä kyselytutkimusta koulu- ja terveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien parissa. Mielenkiintoista olisi saada tietoa siitä, poikkeavatko tukemisen keinot kouluterveydenhuollossa verrattuna työterveyshuoltoon.

Jatkohyödynnävyden kannalta olisi mielenkiintoista tutkia myös, onko Pohjois-Savon alueella olemassa jo käytössä olevaa toimintamallia, jolla itsemurhan kokenutta läheistä tuetaan ja suruprosessissa selviytymistä edistetään. Tämän opinnäytetyön tärkeänä kehittämissuunnitelmana toimintamallin merkitys korostui. Koska tutkimusaika on rajallinen yhtä opinnäytetyötä kohtaan, en opinnäytetyöntekijänä lähtenyt selvittämään tämänhetkistä tilannetta toimintamallin suhteen. Seuraava opinnäytetyön aihe, voisi olla toimintamallin etsiminen, mahdollisesti sen kehittäminen ja jakaminen työyhteisöille. Myös uuden toimintamallin luominen sen puuttuessa olisi hyödyllinen ja työelämälähtöinen jatkotyö.

9.2 Työn eettisyys, luotettavuus ja lähdekritiikki

Tässä työssä eettisyys on otettu huomioon koko prosessin ajan. Tuomi ja Sarajärvi (2009) korostavat teoksessaan eettisyyden kannalta tärkeänä vastaajan vapaaehtoisuutta, anonyymiteettiä sekä tutkimuksen luotettavuutta. Eettisyyden toteutuksen aloitin huolellisella esivalmistelulla, pohdin aiheen ajankohtaisuutta ja erityisyyttä. Tiedostin jo ennen tutkimusaineiston keräämistä aloittamista, että aiheeseen liittyy paljon vahvoja tunteita ja siitä voi olla edelleen ajoittain vaikeaa puhua terveydenhuollon ammattilaistenkin keskuudessa. Keräsin aineiston eettisesti, aineiston

kerääminen toteutettiin täysin anonyymina ja salattuna. Vain saatekirjeiden lähetysvaiheessa sain tietooni kohderyhmän sähköpostiosoitteet, mutta missään tutkimuksen vaiheessa vastaajien tietoja ei voinut yhdistää aineistoon. Saatekirjeessä myös tuotiin esiin nimettömyyden säilyminen, vastaamisen turvallisuus salatun palvelimen avulla sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Käsittelin aineistoa myös hyvällä eettisellä otteella, aineistot ovat olleet lukollisessa laatikossa, nimettömänä ja opinnäytetyön prosessin jälkeen tuhosin ne silppurilla.

Kaikissa tutkimuksissa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden voidaan ajatella parantuvan, kun työn tekijä on kuvannut tarkasti miten hän on tutkimustaan toteuttanut. Tärkeää on kertoa aineiston keräämiseen liittyvät olosuhteet, kuten haastatteluympäristö, tutkimukseen käytetty aika ja sen jakaminen. Tärkeää on myös toteuttaa rehellinen itsearviointi. Luotettavuutta lisää lukijalle kuvattu aineiston luokittelu ja se mihin tutkimuksessa saadut johtopäätökset perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.) Tutkimuksen luotettavuutta pyrin parantamaan kuvaamalla hyvin aineiston käsittelyn ja purkamisen. Valitsin tutkimuksen toteutukseen sisällönanalyysin, jolla pystyin hyvin kuvaamaan saamiani tuloksia myös lukijalle. Taulukko 1 (sivu 20-21) on laadittu, jotta lukija saa kuvan siitä millaisia ylä- ja alaluokkia olen tutkimuksen aineistosta tehnyt. Opinnäytetyön tuloksia on käsitelty myös rehellisesti niitä muokkaamatta. Opinnäytetyön tulos on koottu suoraan saaduista vastauksista eikä niitä ole muokattu tutkijaystävällisemmäksi.

Tutkimuseettisen lautakunnan ohjeen (2012) mukaan on luotu 9 kohtaa joilla voidaan arvioida hyvän tieteenalan ja tutkimuksen kriteereitä. Sen mukaan tutkimus voi olla luotettavaa vain silloin, kun tutkimusta on toteutettu rehellisesti ja keskeisten lähtökohtien mukaan. Ohjeen yhdeksästä kohdasta tässä opinnäytetyössä on toteutettu seuraavat kohdat: huolellinen tarkkuus ja rehellisyys työn toteutuksessa, toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen ja aineiston oikeaoppinen viittaaminen alkuperäisen lähteeseen liittyen, tutkimuksen suunnitelmallinen toteutuminen ja etenemisen raportoiminen, hyvän hengen noudattaminen ja tutkimusaineiston anonyymi käsittely. Lisäksi ohje sisältää vaatimuksen, että ammattikorkeakoulujen on järjestettävä tieteelliseen käytäntöön liittyvää perehdyttämistä. Olen osallistunut aktiivisesti Savonia ammattikorkeakoulun järjestämille opinnäytetyöhön liittyviin tutkimus- ja tiedonhankinta kursseille sekä pitänyt huolta, että omalla käytökselläni olen edistänyt oppimistani ja aktiivisesti osallistunut opinnäytetyöhön liittyviin seminaareihin.

Lähdekritiikki

Samastasta näkökulmasta tuotetusta aineistosta voidaan saada useita erilaisia tutkimustuloksia. Lähteiden valinnassa täytyy käyttää harkintaa, jolloin opinnäytetyöntekijän on kriittisesti arvioitava aineistoa sitä valitessaan ja tulkitessaan. Lähteen arvioinnissa kiinnitetään huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ajankohtaisuuteen sekä lähteen uskottavuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2014, 113-114.) Lähdekritiikki lisää työn eettisyyttä, olen pitänyt tärkeänä sitä, että aineisto ei ole yli kymmenen vuotta vanhaa. Tuoreen tutkimustiedon hankkiminen oli joissakin artikkeleissa hankalaa, sillä useat itsemurhaan liittyvät tutkimukset on toteutettu 1990-luvulla jolloin

aloitettiin suuri itsemurhien ehkäisytyö Suomessa. Lähdekriiikkiä täytyi käyttää myös aineiston tekijän valinnassa. Suomessa on muutama paljon itsemurhia tutkinut ja kirjallisuutta luonut kirjailija, jotka toimivat paljon tämän opinnäytetyön pohjateoksina. Tutkin tätä kirjallisuutta kriittisesti ennen valintaa, ja paneuduin niiden laatuun ja aineiston puolueettomuuteen. Nämä työtä paljon ohjaavat teokset olivat kuitenkin tuoreita, puolueettomia ja todellisia kuvauksia itsemurhasta, joten päätin hyödyntää niitä laajasti tässä opinnäytetyössä.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on prosessina ollut pitkä ja haastava. Läpi opintojen olen hakenut aihetta, jonka koen tärkeäksi. Halusin työn, joka on minulle aiheena tärkeä. Opinnäytetyön aihealue oli valintana yllättävä ja haastava, sain paljon kommenttia sen erikoisuudesta. Olen edelleenkin sitä mieltä, että aihe oli oikea, vaikka prosessi on kestänyt pitkään ja vaatinut minulta paljon kärsivällisyyttä ja päättävyyttä.

Savonia-ammattikorkeakoulu (2015) opetussuunnitelmassaan määrittää, että terveydenhoitaja osaa tehdä kehittämistöitä, laatia suunnitelman, hankkia tietoa ja koota siitä järjestelmällisesti tietoja kirjallisena tuotoksena. Koen, että näihin vaatimuksiin olen päässyt ja eniten kehittänyt osaamistani tiedonhankinnassa ja raportoinnissa. Ymmärrän perusteet joiden mukaan tutkimusta voidaan lähteä suorittamaan, sen eettiset perusteet ja vaadittavat opinnäytetyöntekijän taidot. Osaan hankkia tietoa luotettavista, kansainvälisistä tietokannoista sekä olen kehittänyt taitoani hankkia luotettavaa näyttöön perustuvaa uutta tietoa. Terveydenhoitaja toimii asiantuntijana omassa työssään, joten on tärkeää että asiantuntijuutta tukevat taitoni ovat kehittyneet opinnäytetyö prosessin aikana.

Ammatillisesti olen kehittänyt myös osaamistani läheisen tukemisesta, tietoa itsemurhista ja sen vaikutuksesta läheisen hyvinvointiin, työterveyshuollosta ja työterveyshoitajan toimenkuvasta. Uskon, että teorian tieto jota työtä varten on kerätty, tulee olemaan hyödyksi minulle itselleni, sekä koulutusvaiheessa oleville terveydenhoitajille että valmistuneille ammattilaisille. Tämä työ antaa tietoa suruprosessista ja siitä, millaisia vaikutuksia itsemurhalla on läheisille ja työtovereille. Terveydenhoitajia ammattiryhmänä hyödyttää eniten tieto siitä millaista tukea annetaan tällä hetkellä. Tästä työstä saadaan tärkeää tietoa terveydenhoitajan ammatissa toimiville terveydenhoitajille, aihe herättelee ja aloittaa ajatusprosessin siitä, miten tuen asiakkaita tällä hetkellä ja millaista koulutusta tarvitsisin osaamisen kehittämiseksi. Pohdinnan kautta voidaan keskittää esimerkiksi koulutuksia työpaikkakohtaisesti. Terveydenhoitajan ammatti vaatii paljon teorian tiedon hallitsemista, joten kohdennetut tutkimukset auttavat jo työssä olevia ammattilaisia siten, että he saavat koostetusti tietoa eikä heillä mene aikaa tutkimustiedon etsimiseen.

Opetusministeriön (2006) mukaan terveydenhoitaja työtä suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään ottaa huomioon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita, jotka vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin. Terveydenhoitaja toimii itsenäisesti terveyden edistäjänä sekä osana moniammatillista työryhmää. (Opetusministeriö 2006). Tämä opinnäytetyö on opettanut minulle itsenäistä työskentelyä. Valitsin aiheen itsenäisesti ja koko prosessin ajan olen työstänyt

työtä itsenäisesti, muita ammattilaisia apuna käyttäen. Olen oppinut myös uusia vuorovaikutustaitoja sekä lisännyt omia moniammatillisia taitojani toimia eri toimijoiden kanssa (opettajat, informaattikko, toimeksiantaja).

Arvostan itsenäistä työskentelyä ja olen kehittänyt taitojani toimintojen organisoinnissa. Opetusministeriön (2006) mukaan terveydenhoitaja on asiantuntija jonka työskentelyssä korostuu itsenäinen päätöksentekokyky. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan ollut haastava, päätöksentekokykyä vaativa prosessi. Olen alusta asti joutunut arvioimaan aiheen laajuutta ja sopivuutta opinnäytetyöksi. Olen tehnyt myös tiukan rajauksen aiheen suhteen. Minulle ehdotettiin, että olisi tärkeää tutkia kriisityöskentelyä, mutta se olisi laajentanut aiheen liikaa. Päätöksentekokykyä ja itsenäistä ajattelua vaati myös prosessin jatkaminen. Huomasin että aihetta on tutkittu vähän ja esimerkiksi kansainvälistä tietoa on niukalti saatavilla. Opinnäytetyöprosessissa voi päästä helpolla valitsemalla jo paljon tutkitun aiheen valmiilta toimeksiantajalta. Tämä ei kuitenkaan kuulunut minun suunnitelmiini, tahdoin haastaa itseni ja saada työn valmiiksi tästä aihealueesta. Ammatillisesti tämä päätös on kehittänyt minua paljon, koska olen joutunut työstämään työtä pitkäkestoisesti muiden opintojen ja töiden ohella. Aina se ei ole helppoa ollut, mutta valmis työ palkitsee sisukkuuteni. Sain mielestäni toteutettua hyvän, kattavan ja mielenkiintoisen opinnäytetyön.

Opinnäytetyön haasteet liittyivät vähäisen teorian tiedon olemassa oloon ja pieneen vastaajamäärään. Niihin olisin voinut kiinnittää vielä enemmän huomiota jo tutkimuksen aloitusvaiheessa, niin työ olisi ollut parempi. Olen kuitenkin tyytyväinen tähän työhön. Mielenkiinto tutkimusten tekoon heräsi ja uskon, että itse hyödyn työstä tulevaisuudessa. Vaikka minulla ei ollut työelämästä toimeksiantajaa, uskon että tästä työstä saadaan hyötyä työelämään ja koulutusvaiheeseen. Työ on kuitenkin suunnattu työelämälähtöisesti, työssä käytettäväksi ja teorian tiedon osaamisen kehittämiseksi.

LÄHTEET

- EKSTRÖM, Leena, LEPPÄMÄKI, Päivi ja VILEN, Marika 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY: Helsinki.
- FINLEX 2001. Työterveyshuoltolaki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 09-09-2014.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.
- FINLEX 2015. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-05-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>.
- FORSSTRÖM, Sari, FRANSKI, Rauni ja TAMMINEN, Sirkka 2007. Surunauhalla sidotut – läheisen itsemurha ja vertaistuki. WSOY: Helsinki.
- HARVARD UNIVERSITY 2010-2015. Left behind after suicidy. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-07.] Saatavissa: http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Left-behind-after-suicide.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- JANHONEN, Sirpa ja NIKKONEN, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.
- KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- JUUTILAINEN, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Edita: Helsinki.
- LAMPINEN, Arja 2005. Essee. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-26.] Saatavissa: <http://webcgi.oulu.fi/oykk/abc/tekstinhuolto/tekstilajeja/essee/>.
- LOUNELA, Mikko 2011. Läheisen itsemurhan vaikutuksia minuuteen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-04.] Saatavissa: http://kuolemantutkimus.files.wordpress.com/2011/05/lounela_itsemurha_ja_minuus.pdf.
- LYNN, Cynthia 2008. When a Coworker Completes Suicide. AAOHN Journal 56/2008.
- LÖNNQVIST, Jouko 2005. Itsemurhat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00029.
- LÖNNQVIST, Jouko 2009. Itsemurhat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00158.

- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, ISOMETSÄ, Erkki ja MARTTUNEN, Mauri 2011. Itsemurhaprosessi. Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-27.] Saatavissa, rajattu näkyvyys: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00182&p_haku=itsemurha.
- MARTELIN, Tuija, HYYPPÄ, Markku, JOUTSENNIEMI, Kaisla ja NIEMINEN, Tarja 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107.
- MARTTILA, Aila 2010. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työterveyshoitaja 3/2010.
- MARTTUNEN, Mauri 2013. Inhimillinen tekijä: Miksi nuori haluaa kuolla? Yle Areena. [video]. [Viitattu 2013-11-08.].
- MIELENTERVEYDENKESKUSLIITTO 2015. Itsemurhat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-19.] <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/itsetuhoisuus/>.
- MIERS, David, ABBOT, Douglas ja SPRINGER, Paul 2012. A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. Death Studies. 36/2012.
- OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistiinpanoja ja selvityksiä 2006:24. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-20.] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.
- PARTONEN, Timo. 2010. Itsemurhat kansansairautena. Terveystieteiden aikakauslehti 7/2010.
- RIIKOLA, Teija ja POLVELA, Matti 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-12]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086&suositusid=hoi50080>.
- RUISSALME, Outi ja SAARISTO, Liisa 2007. Elämä satuttaa. Tammi: Helsinki.
- SAARI, Salli. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Otava: Keuruu.
- SASTAMALAN KUNNAN MIELENTERVEYSSEURA RY 2014a. Tukinet - Itsetuhoisuus itsemurha-ajatusten taustalla olevia asioita. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=569;paluu=1.

SASTAMALAN KUNNAN MIELENTERVEYSSEURA RY 2014b. Tukinet – itsemurhien ehkäisy. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-23.] Saatavissa: https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmp?id=572;paluu=1.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Opetussuunnitelmat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-20.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=403&tab=6&krtid2=5414>.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2014. Traumaattiset kriisit. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-07-30.] (sivu muuttunut päivityksen vuoksi) Saatavilla: <http://www.e-mielenterveys.fi/kriisit/traumaattiset-kriisit/>.

SURUNAUHA 2013. Itsemurha ja läheinen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] (sivu muuttunut päivityksen vuoksi) Saatavissa: <http://www.surunauha.net/itsjalah.html>.

SURUNAUHA 2014. Puheenvuoro. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-11.] (sivu muuttunut päivityksen vuoksi) Saatavissa: <http://www.surunauha.net/puhevuor.html>.

TILASTOKESKUS 2013a. Itsemurhien määrä yhä laskussa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavilla: http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_006_fi.html.

Tilastokeskus 2013b. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, molemmat sukupuolet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavilla: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_001_fi.html.

TILASTOKESKUS 2014. Kuolemansyyt. Kuvio 1. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-03.] Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/10>.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli. 2009. Kuvio 2. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino oy: Jyväskylä.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-019.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

TYÖTERVEYSLAITOS 2012. Työterveyshoitaja. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-09.] (sivu muuttunut päivityksen vuoksi) Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/tyoterveyshoitaja/sivut/default.aspx.

TYÖTERVEYSLAITOS 2014a. Ammattihenkilöt. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilosto/sivut/default.aspx>.

TYÖTERVEYSLAITOS 2014b. Mitä työterveyshuolto on? Esittelykalvot. [Power-Point esitys]. [Viitattu 2014-09-09.] Saatavissa, rajattu näkyvyys: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx>.

TYÖTERVEYSLAITOS 2015. Työterveyshuollon järjestäminen. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-10-08]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/sivut/default.aspx>

UUSITALO, Tuula 2007. Yli mahdolloman –itsemurha ja läheinen. Edita Prima Oy: Helsinki.

WHO 2014. Suicide. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-10-15.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>.

WILSON, Anne ja MARSHALL Amy 2010. The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. Taylor & Francis Group: Australia.

LIITE 1

SAATEKIRJE

Itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön tukeminen
- Työterveyshoitajien kokemuksia

Arvoisa työterveyshoitaja!

Tervetuloa osallistumaan tutkimukseen jossa pääset vaikuttamaan työterveyshoitajien ammatilliseen kehittämiseen! Olen Savonia ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyössäni tutkimusta siitä millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on itsemurhan tehneen läheisen auttamisesta ja siitä millaista tukea työterveyshoitajat heille antavat. Tutkimuksen tavoitteena on myös saada tietoa siitä millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman osaamisensa läheisen tukemisessa ja millaisia valmiuksia he tarvitsivat, jotta osaamista voitaisiin kehittää.

Jos olet kohdannut työssäsi itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön, osallistumisesi tutkimukseen on erittäin arvokasta! On arvioitu, että itsemurha koskettaa jopa kolmeakymmentä suomalaista läheistä päivittäin ja suuri osa heistä on työikäisiä, eli työterveyshoitajien asiakkaita.

Osallistumisesi kyselyyn on vapaaehtoista, mutta toivon että olet mukana edistämässä työterveyshoitajien työn kehittämistä. Vastauksesi antaa tärkeää tietoa työterveyshoitajien antamasta tuesta asiakkaalle hänen vaikeassa elämäntilanteessaan. Vastauksien ja kokemusten perusteella saadaan tietoa jolla koulutusta ja työterveyshoitajien ammattitaitoa voidaan kehittää. Toivon, että suhtaudut myönteisesti tutkimukseen ja vastaat lomakkeessa oleviin avoimiin teemoihin laajasti omista tuntemuksista ja kokemuksistasi kertoen omalla tyylilläsi. Toivon sinulta hetken aikaasi ja olisin hyvin kiitollinen ajatuksiesi kirjoittamisesta tutkimusta varten. Huomioithan että tutkimukseen ei voi vastata väärin, kaikki kirjoitukset ovat tärkeitä ja antavat tärkeää aineistoa! 😊

Aineisto kootaan yhteen vastausajan päätyttyä ja se analysoidaan sisällönanalyysillä opinnäytetyöksi. Tutkimus toteutetaan sähköisesti internetissä kyselylomakepalvelin Surveymonkey.com:in avulla. Lomake on salattu, eikä vastauksista jää yhteystietojanne näkyviin. Vastauksenne toimivat opinnäytetyön aineistona. Vastauksianne ja henkilöllisyyttänne ei voida yhdistää missään vaiheessa. Tutkimusluvan ja sähköpostiosoitteenne olen saanut käyttöön Suomen Työterveyshoitajaliiton Pohjois-Savon osaston luvalla.

Linkki kyselyyn on sähköpostissasi liitteenä. **Toivon ystävällisesti vastausta sunnuntaihin 16.11.2014** mennessä. Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstä tai nettilomakkeesta vastaan kysymyksiin mielelläni.

Kiitos vaivannäöstäsi ja ajastasi, vastauksesi on minulle tärkeä.

Anni Pitkänen, terveydenhoitajaopiskelija

anni.r.pitkanen@edu.savonia.fi puhelinnumero 040-1234567

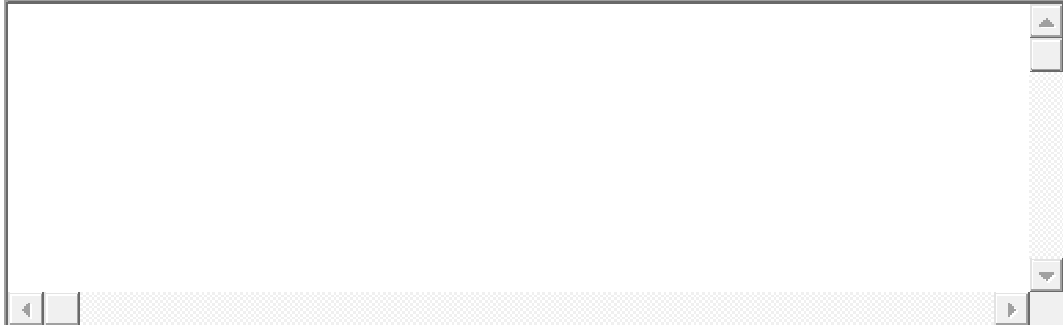
Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Kaija Niskanen Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Kaija.Niskanen@savonia.fi sekä puhelinnumero 040-1234567

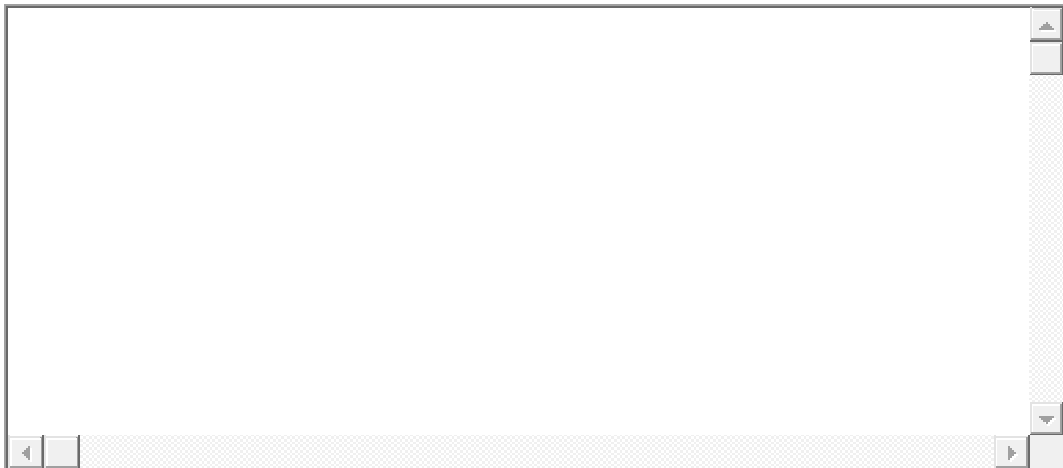
LIITE 2

Tutkimus: Itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen henkilön tukeminen

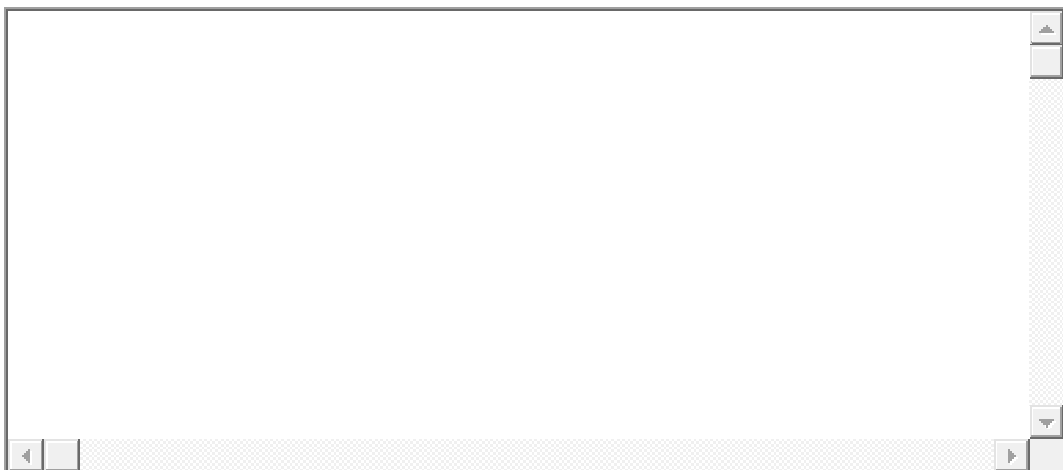
1. Kuvaa omaa työhistoriaasi työterveyshoitajana:

A large, empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

2. Kuvaile kokemuksiasi itsemurhan lähipiirissään kokeneen asiakkaan tukemisesta. Kuvaa tilanteita joissa olet ollut mukana, sekä esimerkiksi tunteita joita niihin on liittynyt:

A large, empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

3. Pohdi ja arvioi minkälainen tuki on auttanut itsemurhan vuoksi läheisensä menettänyttä henkilöä ja kuvaa millaista tukea olet pystynyt tilanteessa antamaan:

A large, empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

4. Pohdi millaista osaamista työterveyshoitajat tarvitsevat itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneen auttamiseen ja miten osaamista tulisi mahdollisesti kehittää?

