

1. Läheisten kohtaaminen

Kohtaa äkillisesti kuolleen henkilön läheiset ja heidän tarpeensa kunnioittavasti, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisille yksilöllinen ja arvostava kohtaaminen on tärkeää. (A)**

Tilanteissa, joissa äkillisesti läheisensä menettäneet kävivät katsomassa vainajaa, he kuvasivat erityisen mieleenpainuvaksi sen, oliko ammattilaisella vuorovaikutustilanteessa ”sydän mukana” vai ei. Kuvauksissa mainittiin yleisiä piirteitä, joita ammattilaiset joko osoittivat tai eivät osoittaneet sureville ja vainajalle. Näihin kuuluivat myötätunto, kunnioitus, välittäminen, rehellisyys sekä surevien ja vainajan tunnistaminen yksilöinä, ei ”työnä”.

*Kanadalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹ kuvattiin läheisensä äkillisesti menettäneiden (n = 16) näkemyksiä ja kokemuksia vainajan katsomisesta. Tiedonantajina olivat perheenjäsenet, jotka olivat menettäneet läheisensä äkillisen kuoleman seurauksena. Kuolinsyitä olivat olleet sydänkohtaukset, onnettomuudet, itsemurhat tai henkirikokset.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Vaikka osallistujia pyydettiin kertomaan vainajan katsomiseen liittyvästä vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa, he kuvasivat myös koko prosessin vuorovaikutusta kuolintiedon saamisesta hautaukseen. Tutkijoiden mukaan analyysi osoitti, että vainajan katsomisen kannalta tärkeät tekijät olivat samoja kuin laajemmin läheisen kuolemaan liittyvässä vuorovaikutuksessa.

Läheisensä aivohalvauksen aiheuttaman odottamattoman kuoleman kokeneet lähiomaiset kokivat, että läheisten ja hoitajien välinen kommunikaatio on tärkeää keskinäisen suhteen luomiseksi. He kokivat, että hyvä kohtelu, kunnioituksen osoittaminen ja suhtautuminen menehtyneeseen henkilöön yksilönä loivat turvallisuuden tunnetta ja vahvistivat omaisten ja hoitajien välistä suhdetta.

Läheisensä aivohalvauksen aiheuttaman odottamattoman kuoleman kokeneet lähiomaiset kokivat, että hoitohenkilökunnan ja läheisten välisessä kommunikaatiossa on tärkeää menehtyneen henkilön huomioiminen yksilönä, jotta läheiset voivat edustaa häntä ja hänen äänensä tulee kuuluviin.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa² tarkasteltiin viestinnän merkitystä odottamattoman aivohalvauksen aiheuttaman äkkikuoleman yhteydessä. Kyseessä oli toissijainen laadullinen analyysi neljän aiemmin toteutetun ja äkillisen aivohalvauksen aiheuttaman kuoleman eettisiä kysymyksiä kartoittaneen tutkimuksen (A–D) aineistoista. Tutkimusten A–C osallistajat olivat aivohalvausyksiköiden työntekijöitä (n = 27) ja tutkimuksen D osallistajat kuolleiden henkilöiden läheisiä (n = 12). Tutkimusten aineistot koostuivat joko yksilö- (tutkimukset A, C ja D) tai fokusryhmähaastatteluista (tutkimus B). Tässä tutkimuksessa toteutetussa toissijaisessa aineiston analyysissä menetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Huumeisiin kuolleiden läheiset, jotka käyttivät tai olivat aiemmin käyttäneet huumeita, pitivät tärkeänä sitä, että tuki on yksilöllisesti räätälöityä, jolloin otetaan huomioon se, millainen tuki ja apu heille on hyväksi.

Huumeisiin kuolleiden läheiset, jotka käyttivät tai olivat aiemmin käyttäneet huumeita, ilmaisivat toiveen vuorovaikutuksesta, joka tukisi heitä suruprosessissa. He halusivat tulla nähdyiksi ja kuulluiksi surussaan, ja että heidän menetyksensä tunnustetaan ja heidän surunsa sekä siihen liittyvät tarpeensa otetaan vakavasti.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ tarkasteltiin, miten huumeisiin kuolleiden läheisiä, joilla itsellään oli tai oli ollut huumeongelma, voidaan tukea ammatillisten tukipalvelujen avulla. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt (n = 13, 7 naista ja 6 miestä, ikä 21–54 vuotta) olivat menettäneet läheisen (ystävän, kumppanin tai entisen kumppanin) huumekuoleman vuoksi. Haastatteluhetkellä kuolemasta kulunut aika vaihteli muutamista kuukausista 30 vuoteen. Kaikilla osallistujilla oli kokemusta laittomien huumeiden käytöstä, ja heillä kaikilla oli joko aiempaa kokemusta tai nykyinen yhteys huumeiden käyttöön liittyviin julkisiin palveluihin. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla (2019–2020) ja analysoitiin refleksiivisellä temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Vähäisiä huolia, aineisto oli kerätty rajatulta kohderyhmältä.

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi sen, jos hoitohenkilöstö kunnioittaa yksilöllisiä tapoja ja uskonnollisia menettelytapoja kuolemaa kohtaan (mean 4,00; rank 3/33), on huolissaan kuolemasta ja osoittaa läheiselle välittämistä (mean 3,70; rank 14/33) ja osoittaa järkytyksensä kuolemasta (mean 3,34; rank 21/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁴ kuvattiin hoitohenkilöstön auttavia tukitoimia perheenjäsenensä äkillisesti menettäneiden (n = 76) keskuudessa. Läheinen oli kuollut äkillisesti ja odottamattomasti hongkongilaisessa ensiapu- ja onnettomuusyksikössä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tutkimuksessa pyydettiin vastaajia arvioimaan väittämien hyödyllisyyttä 5-portaisella Likert-asteikolla, jossa viisi oli hyödyllisin. Hoitohenkilöstön tarjoamien tukitoimien (33 tukitoimea) hyödyllisyys asetettiin järjestykseen sen mukaan, kuinka hyödylliseksi ne koettiin.

Läheisensä huumekuoleman kokeneille henkilöille, jotka itse käyttivät tai olivat aiemmin käyttäneet huumeita, avun pyyteettömyys oli tärkeää, eli se että apua ja tukea tarjottiin, vaikka henkilö käytti huumeita.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ selvitettiin, miten huumeisiin liittyvässä kuolemassa (drug-related death, DRD) läheisensä menettäneet henkilöt, joilla itsellään oli huumeongelmia, kokivat saamansa avun ja tuen. Tutkimukseen osallistui 13 surun kokenutta henkilöä (ikä 21–54 vuotta, 7 naista ja 6 miestä), jotka ilmoittivat menettäneensä läheisen ystävän tai kumppanin ja käyttäneensä huumeita tuona ajankohtana tai aiemmin. Aika, joka haastatteluhetkellä oli kulu- nut heidän läheisensä (ikä 16–39 vuotta) kuolemasta, vaihteli yhdestä vuodesta 40 vuoteen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla (2019–2020) ja analysoitiin refleksiivisellä temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen, tutkimuksessa tarkastellaan saatua virallista apua ja epävirallista tukea.

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Vähäisiä huolia, koska aineisto oli kerätty rajatulta kohderyhmältä.

Läheiset, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, olivat tyytyväisiä terveydenhuollon palveluihin, kun heidät kohdattiin empaattisesti ilman säälin tunteen välittymistä. Surevien sisarusten kuvauksissa esimerkit empaattisista kohtaamisista sisälsivät sekä sanallisia että sanattomia vahvistuksia, kuten hoitaja, joka kuunteli tarkkaavaisesti, ylläpiti katsekontaktia ja tunnusti sisarusten tilanteen.

*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁶ kuvattiin syitä, miksi itsemurhan tehneen sisarukset (n = 18) hakeutuivat tai eivät hakeutuneet ammatillisen tuen piiriin. Lisäksi kuvattiin ammatillisen tuen piiriin hakeutuneiden sisarusten tyytyväisyyttä saamaansa tukeen sekä heidän suosituksiaan ammattihenkilöille, jotka kohtaavat itsemurhan tehnyttä surevia sisaruksia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Äkillisesti läheisensä menettäneiden ja ammattilaisten väliset tukea tarjoavat suhteet koettiin hyödyllisiksi.

Laadullisessa järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä⁷ (n = 19) tutkittiin aikuisten perheenjäsenten kokemuksia ammattilaisten tarjoamasta hoidosta ja tunnistettiin heidän tuentarpeitaan aikuisen perheenjäsenen äkillisen kuoleman jälkeen. Tutkimusten otoskoko vaihteli 5–35. Mukaan valitut tutkimukset oli julkaistu vuosina 1990–2016. Tutkimukset oli tehty Australiassa (n = 6), Yhdysvalloissa (n = 5), Kanadassa (n = 2), Isossa-Britanniassa (n = 2), Irlannissa (n = 1), Ruotsissa (n = 1), Tansaniassa (n = 1) ja Uudessa-Seelannissa (n = 1).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/11, puute kriteerissä 11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tulos perustuu 15 tutkimukseen.

➤ **näyttö on hyvin epävarmaa, mutta viittaa siihen, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisillä on kulttuurisia esteitä avun pyytämiseksi. (D)**

Läheisensä äkillisen kuoleman kokeneet Norjan saamelaiset kokivat, että avun pyytämisen esteenä olivat saamelaiseen kulttuuriin sisältyvät vahvat sosiaaliset normit, kuten psyykkisiin ongelmiin ja avun saamiseen liittyvät ennakkoluulot, stigma ja paheksunta sekä näkemys siitä, että kaikessa pitäisi selvitä omin voimin sekä se, että apua ei pitäisi hyväksyä perheen ulkopuolisilta.

*Norjalaisessa laadullisessa haastattelututkimuksessa⁸ kuvattiin läheisensä äkillisen kuoleman kokeneiden Norjan saamelaisten (n = 30) avun tarvetta sekä sitä, hakevatko ja saavatko he apua terveydenhuollosta sitä tarvitessaan. Äkillisen kuoleman syitä olivat olleet itsemurha, onnettomuus, kätkytkuolema tai henkirikos.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtaa äkillisesti kuolleen henkilön läheiset yhdenvertaisesti, sillä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisten saama tuki vaihtelee vainajan kuolintavasta riippuen. (B)**

Äkillisen, luonnottoman kuoleman seurauksena läheisensä menettäneet saivat todennäköisemmin virallista surutukea kuin ne, joiden läheinen oli kuollut äkillisesti luonnollisista syistä (AOR = 1,28; 95 % CI 1,05–1,56; p = 0,015). Itsemurhan seurauksena läheisensä menettäneet saivat epätodennäköisemmin välitöntä tukea ammattihenkilöstöltä (AOR = 0,73; 95 % CI 0,59–0,90; p = 0,003) ja ilmoittivat todennäköisemmin tuen saamisen viivästymisestä (AOR = 1,33; 95 % CI 1,08–1,64; p = 0,008) verrattuna äkillisen luonnollisen kuoleman seurauksena läheisensä menettäneisiin.

Isobritannialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁹ tutkittiin, saavatko itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneet henkilöt vähemmän muodollista tai epämuodollista tukea kuin ne, joiden läheinen on kuollut muun äkillisen syyn takia. Tutkimukseen osallistui 18–40-vuotiaita nuoria aikuisia (n = 3 432), joiden läheinen, ystävä tai sukulainen oli kuollut äkillisesti luonnollisen syyn (n = 2 106), ei-luonnollisen syyn (n = 712) tai itsemurhan (n = 614) takia. Suurin osa osallistujista oli naisia (n = 2 784; 81 %) ja biologista sukua kuolleelle läheiselle (n = 2 433; 71 %). Tutkimuksen aineisto kerättiin tutkijoiden laatimalla sähköisellä kyselyllä, jossa aikaisempia itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä sekä itsensä vahingoittamista ilman itsemurha-ajatuksia, kartoitettiin Isossa-Britanniassa säännöllisesti toteutettavan Adult Psychiatric Morbidity Survey -kyselyn standardoiduilla kysymyksillä. Kysymyksissä itsemurhayritykset erotetaan ei-itsemurhaan liittyvästä itsensä vahingoittamisesta aikomuksen perusteella. Masennusta arvioitiin Composite International Diagnostic Interview -mittarilla (8 oirealuetta; vähintään 5 oi-

retta viittaa vakavaan masennusjaksoon) ja koettua stigmaa Grief Experience Questionnaire -mittarin stigmaa koskevalla osa-alueella (10 väittämää, kokonaispisteet 5–25). Lisäksi strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin saatua apua surun jälkeen (2 kysymystä; 10 vastausvaihtoehtoa) ja itsensä vahingoittamiseen liittyvää avunhakua (2 kysymystä, 5 vastausvaihtoehtoa) sekä monivalintakysymyksellä sitä, missä vaiheessa menetyksen vaikutus oli ollut suurimmillaan. Aineisto analysoitiin χ^2 -testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä sekä monimuuttujaisella satunnaisvaikutuksellisella logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Läheisensä huumekuoleman kokeneet henkilöt, jotka itse käyttivät tai olivat aiemmin käyttäneet huumeita, kokivat ettei heitä tunnusteta surevana henkilönä, joka tarvitsee psykososiaalista tukea.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ selvitettiin, miten huumeisiin liittyvässä kuolemassa (drug-related death, DRD) läheisensä menettäneet henkilöt, joilla itsellään oli huumeongelmia, kokevat saamansa avun ja tuen. Tutkimukseen osallistui 13 surun kokenutta henkilöä (ikä 21–54 vuotta, 7 naista ja 6 miestä), jotka ilmoittivat menettäneensä läheisen ystävän tai kumppanin ja käyttäneensä huumeita tuona ajankohtana tai aiemmin. Aika, joka haastatteluhetkellä oli kulunut heidän läheisensä (ikä 16–39 vuotta) kuolemasta, vaihteli yhdestä vuodesta 40 vuoteen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla (2019–2020) ja analysoitiin refleksiivisellä temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen, tutkimuksessa tarkastellaan saatua virallista apua ja epävirallista tukea.

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Vähäisiä huolia, koska aineisto oli kerätty rajatulta kohderyhmältä.

Äkillisesti huumeisiin kuolleen henkilön läheiset toivoivat tasa-arvoista ja kunnioittavaa tukea, jossa he tulevat kohdatuksi ilman stigmaa ja samalla tavalla kuin muut surevat ihmiset luonnottoman kuoleman tai onnettomuuden jälkeen.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin, mitä huumausaineisiin kuolleiden henkilöiden läheiset halusivat viestiä päättäjille läheisensä tällaiselle kuolemalle menettäneiden tilanteen parantamiseksi. Osallistujat olivat laajemmassa tutkimuksessa toteutetun kyselyn avoimeen kysymykseen vastanneita (n = 83; naisia 84 %, ikä 23–71). Vastaajien suhde vainajaan oli vanhempi (39 %), sisarus (31 %), lapsi (6 %), kumppani (2 %), muu perheenjäsen (12 %) tai läheinen ystävä (9 %). Haastatteluhetkellä kuolemasta oli kulunut kolmesta kuukaudesta yli 22 vuoteen, mediaani 93 kuukautta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet

1. Harrington C, Sprowl B. Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death. *Omega: Journal of Death and Dying* 2011; 64: 65–82. DOI: 10.2190/OM.64.1.e.
2. Rejnö Å, Berg L. Communication, the key in creating dignified encounters in unexpected sudden death - With stroke as example. *Indian Journal of Palliative Care* 2019; 25: 9–17. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_117_18.
3. Selseng LB, Lindeman SK, Reime MA. Bereavement and support in the conduct of everyday life: Insights from dual experiences of loss and drug use. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 2025; 42: 532–550. DOI: 10.1177/14550725251329826.
4. Li SP, Chan CWH, Lee DTF. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40: 170–180. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02359.x.
5. Selseng LB, Reime MA, Lindeman SK. Help and support for bereaved persons who use drugs: a qualitative study. *European Journal of Social Work* 2024; 27: 427–439. DOI: 10.1080/13691457.2023.2188146.
6. Pettersen R, Omerov P, Steineck G, Dyregrov A, Titelman D, Dyregrov K, Nyberg U. Suicide-bereaved siblings' perception of health services. *Death Studies* 2015; 39: 323–331. DOI: 10.1080/07481187.2014.946624.
7. Stephen A, Baguley F. The experience and support needs of adult family members who face a sudden adult death: A systematic review study. *Bereavement* 2023; 2. DOI: 10.54210/bj.2023.1100.
8. Dyregrov K, Berntsen G, Silviken A. The need for and barriers to professional help – a qualitative study of the bereaved in Sámi areas. *Suicidology Online* 2014; 5: 47–58.
9. Pitman AL, Rantell K, Moran P, Sireling L, Marston L, King M, Osborn D. Support received after bereavement by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open* 2017; 7: e014487. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014487.
10. Fjær S, Dyregrov K. Advice to policy-makers for improving services to the drug-death bereaved. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 2021; 38: 615–630. DOI: 10.1177/14550725211018333.