

2. Monipuolinen, välitön ja pitkäkestoinen tuki

Mahdollista äkillisesti kuolleen henkilön läheisille kriisituki, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheiset kokevat ammattilaisilta saadun kriisituen edistävän surussa selviytymistä. (B)**

Henkirikosuhrien läheisten selviytymistä edisti oikeanlaisen tuen saaminen ammattihenkilöiltä, yhteisöltä ja lähipiiriltä. Läheiset saivat ammattihenkilöiden tukea ensivaiheen, psykiatrisen ja terapeuttisen tuen kautta.

*Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹ kuvattiin henkirikosuhrien läheisten surua sekä selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä (n = 34). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Itsemurhan tehneiden sisarusten selviytymistä edisti ulkopuolisen avun saaminen ammattilaisilta, läheisiltä ja vertaisilta. Ammatillisen tuen saaminen sisälsi kriisiavusta, psykologilta, terapeutilta, lääkäriltä ja poliisilta saadun tuen.

*Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa² kuvattiin itsemurhan tehneen sisarusten (n = 26) surua sekä selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Henkirikoksen uhrin sisarusten suruprosessin aikaisiin toipumisyrittäisiin liittyi tapahtuneen läpikäymistä, joka tarkoitti esimerkiksi muistelemista, tilanteen purkamista ja asiasta keskustelusta kriisikeskuksessa.

Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ kuvattiin henkirikosten uhrien sisarusten suruprosessia. Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella ja haastattelemalla. Tutkimukseen osallistui 18 henkirikosuhrien sisarusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puuteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Mahdollista äkillisesti kuolleen henkilön läheiselle tiedon ja tuen saanti heti kuoleman jälkeen sekä koko suruprosessin ajan, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisille on tärkeää saada monipuolisesti ja ymmärrettävästi tietoa kuolemaan liittyvistä asioista. (A)**

Läheiset, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, toivoivat saavansa ammattihenkilöstöltä tietoa eri apua tarjoavista tahoista, käytännön tietoa siitä, miten haetaan sairauslomaa ja tietoa ajan-kohtaisesta itsemurhien ehkäisyyn liittyvästä tutkimuksesta.

*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁴ 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 sisarusia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi sen, jos hoitohenkilökunta antaa mahdollisuuden kysyä kuolinsyytä (mean 3,95, rank 6/33), antaa mahdollisuuden soittaa puhelimitse nimetylle hoitajalle lisätietojen saamiseksi (mean 3,78, rank 12/33), kertoo kuolemasta selkeästi (mean 3,49, rank 19/33) ja tarvittaessa tarjoaa ulkoisen puhelinlinjan käyttöön (mean 3,16, rank 26/33).

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi hoitohenkilöstön tarjoaman kirjallisen tiedon kuoleman jälkeisestä toiminnasta (mean 4,22, rank 1/33), kuolevan potilaan tilasta mahdollisimman varhain (mean 3,97, rank 4/33), kuolemaa edeltävästi annetusta hoidosta ja elvytyksestä (mean 3,95, rank 6/33), kuolemanjälkeisestä tutkimuksesta (mean 3,83, rank 8/33), siitä, että potilaan tila voi johtaa kuolemaan (mean 3,26, rank 24/33) sekä surureaktioista (mean 2,75, rank 30/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁵ 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 on hyödyllisin. Hoitohenkilöstön tarjoamien tukitoimien (33 tukitoimea) hyödyllisyys asetettiin järjestykseen sen mukaan, kuinka hyödylliseksi ne koettiin.

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat, jotka kokivat ammatillaisen kommunikaation myönteisenä, kuvasivat saaneensa ammatilaisilta tietoa. He kuvasivat, että kohtukuolema selitettiin heille, he saivat tietoa kuolinsyytä ja siitä, mitä odottaa tai mitä tapahtuu seuraavaksi. Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat, jotka kokivat ammatillaisen kommunikaation negatiivisena, kuvasivat jääneensä ilman tietoa kohtukuolemaan liittyen ja ilman sosiaalista tukea.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden vanhempien (n = 90) kokemuksia lapsen kuolin-

tiedon saamisesta ja sen vaikutuksesta vanhempien suruprosessiin. Tutkimusaineisto analysoitiin grounded theory-menetelmällä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kokivat tärkeänä, että heille annetaan selkeää tietoa ja ymmärrettäviä selityksiä kohtukuolemasta sekä hoitopolun eri vaiheista.

*Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä⁷ (n = 20 tutkimusartikkelia) kuvattiin vanhempien kokemuksia heidän saamastaan hoidosta kohtukuoleman yhteydessä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Ei raportoitu, kuinka monessa artikkelissa tulos oli ollut.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että äkilliseen kuolemaan liittyvä tieto auttaa läheisiä ymmärtämään tapahtuman ja selviytymään tilanteesta. (B)**

Läheisensä aivohalvauksen aiheuttaman odottamattoman kuoleman kokeneet kokivat, että tieto lisää heidän ymmärrystään kuolemasta ja siihen liittyvistä tekijöistä. He kokivat, että tietoa tulisi antaa mahdollisimman pian ja toistuvasti, sillä läheiset olivat epävarmoja siitä, ymmärsivätkö he annettua tietoa tai muistivatko he sitä.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁸ tarkasteltiin kommunikaation merkitystä odottamattoman aivohalvauksen aiheuttaman äkki-kuoleman 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 aivohalvauksyksiköiden työntekijöitä (n = 27) ja tutkimuksen D osallistajat kuolleiden henkilöiden läheisiä (n = 12). Kaikkien 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, puutteet kriteereissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Liikenneonnettomuudessa kuolleen lapsen perheenjäsenet kokivat asianmukaisen tiedon saamisen keskeiseksi oman selviytymisensä vuoksi. Heille oli tärkeää saada tietoa esimerkiksi normaalista surureaktiosta, onnettomuuspaikan traumaattisten vaikutelmien merkityksestä, hautajaisperinteistä, saatavilla olevasta tuesta ja oikeuksistaan. He halusivat myös yksityiskohtaista tietoa itse onnettomuudesta – mitä ja miksi tapahtui, elvytysyrityksistä, kuolinsyystä, tutkinnasta ja oikeudellisista menettelyistä.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁹ kartoitettiin nuoren menehtymisen tieliikenneonnettomuudessa kokeneiden perheenjäsenten kokemuksia ja elämänlaadun muutoksia onnettomuuden jälkeen. Tutki-

mukseen osallistui 15 perhettä ja yhteensä 24 läheisestä: 12 äitiä, seitsemän isää, kolme isä- tai äitipuolta ja kaksi sisarta. Suurin osa perheistä rekrytoitiin Norjan kansallisen liikennevahinkojen uhrien järjestön (Personskadeforbundet LTN) kautta, loput rekrytoitiin suoraan heidän mediassa esiintymisensä tai tutkijakontaktien perusteella. Aikajänne onnettomuudesta haastatteluun vaihteli kymmenestä kuukaudesta 33 vuoteen. Aineisto kerättiin touko-marraskuussa 2011 syvähaastatteluina, jotka toteutettiin perheiden kotona kahden kokeneen tutkijan toimesta. Haastattelurunko sisälsi avoimia kysymyksiä lapsen tai nuoren lapsuudesta ja persoonallisuudesta, onnettomuuspäivästä, ensimmäisistä onnettomuuden jälkeisistä päivistä ja hautajaisista, ensimmäisestä vuodesta kuoleman jälkeen, myöhemmistä vuosista sekä nykyhetkestä ja elämänlaadusta. Osallistujat saivat itse määrittää mitkä aiheet olivat liian herkkiä käsiteltäväksi, ja tarjolla oli mahdollisuus ammattiapuun. Haastattelut litteroitiin, ja kahden tutkijan muistiinpanot koottiin yhteen. Aineisto analysoitiin teema-analyyseillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Vähäisiä huolia

Kommentti: Aineisto (15 perhettä, n = 24) on laadulliseen analyysiin riittävä ja monipuolinen. Kuolemaan johtaneesta onnettomuudesta kulunut aika haastatteluajankohdalla vaihteleva (10 kuukaudesta 33 vuoteen), mikä voi vaikuttaa muistojen tarkkuuteen ja kokemusten vertailtavuuteen.

Läheisensä äkillisesti menettäneet painottivat tarvetta saada ammattilaisilta konkreettista ja oikea-aikaista tietoa kuolemaan liittyen. Perheenjäsenet kuvasivat kuolemaan liittyvien epäselvyyksien aiheuttavan heille ahdistuneisuutta ja koskevan usein kuolleen kärsimystä.

*Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁰ 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.

➤ **on vahvaa näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tuen tarve on jatkuvaa ja pitkäaikaista. (A)**

Liikenneonnettomuudessa kuolleen lapsen perheenjäsenet kokivat, että jokaiselle asian osalliselle tulisi jo varhaisessa vaiheessa tarjota mahdollisuutta pitkäaikaiseen seurantaan ja tukeen. He uskoivat, että pitkäaikainen tuki olisi taloudellisesti hyödyllistä myös yhteiskunnalle.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁹ kartoitettiin nuoren menehtymisen tieliikenneonnettomuudessa kokeneiden perheenjäsenten kokemuksia ja elämänlaadun muutoksia onnettomuuden jälkeen. Tutkimuksen osallistajat koostuivat 15 perheestä ja yhteensä 24 läheisestä, joista 12 oli äitiä, seitsemän isää, kolme isä/äitipuolta ja kaksi sisarta. Suurin osa perheistä rekrytoitiin Norjan kansallisen liikennevahinkojen uhrien järjestön (Personskadeforbundet LTN) kautta, loput rekrytoitiin suoraan heidän mediassa esiintymisensä tai tutkijakontaktien perusteella. Aikajänne onnettomuudesta haastatteluun vaihteli kymmenestä kuukaudesta 33 vuoteen. Aineisto kerättiin touko-marraskuussa 2011 syvähaastatteluina, jotka toteutettiin perheiden kotona kahden kokeneen tutkijan toimesta. Haastattelurunko sisälsi avoimia kysymyksiä lapsen tai nuoren lapsuudesta ja persoonallisuudesta, onnettomuuspäivästä, ensimmäisistä onnettomuuden jälkeisistä päivistä ja hautaisista, ensimmäisestä vuodesta kuoleman jälkeen, myöhemmistä vuosista sekä nykyhetkestä ja elämänlaadusta. Osallistajat saivat itse määrittää mitkä aiheet olivat liian herkkiä käsiteltäväksi, ja tarjolla oli mahdollisuus ammattiapuun. Haastattelut litteroitiin, ja kahden tutkijan muistiinpanot koottiin yhteen. Analyysi toteutettiin teema-analyysinä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Vähäisiä huolia

Kommentti: Aineisto (15 perhettä, n = 24) on laadulliseen analyysiin riittävä ja monipuolinen. Kuolemaan johtaneesta onnettomuudesta kullunut aika haastatteluajankohdalla vaihteleva (10 kuukaudesta 33 vuoteen), mikä voi vaikuttaa muistojen tarkkuuteen ja kokemusten vertailtavuuteen.

Huumeisiin kuolleiden henkilöiden perheenjäsenet ja ystävät arvioivat tuen optimaaliseksi kestoksi 1–3 kuukautta (20 %), 3–12 kuukautta (36 %) ja 12 kuukautta tai niin kauan kuin henkilö kokee tarvitsevansa tukea (39 %).

Norjalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin huumeisiin liittyvää kuolemaa surevien perheenjäsenten, ystävien ja kumppaneiden avuntarpeita, heidän saamaansa ammatillista apua sekä tekijöitä, jotka vaikuttivat heidän tyytyväisyyteensä saamaansa apuun (n = 255, joista naisia n = 208). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Prolonged Grief Questionnaire (PG-13) -mittarilla selvitettiin pitkittyneeseen suruun liittyvän kuormittuneisuuden esiintymistiheyttä ja voimakkuutta 11 kysymyksellä (5-portainen Likert-asteikko, kokonaispisteet 11–55, jossa korkeammat pisteet merkitsevät vakavampia oireita, raja pitkittyneen surun diagnoosille on ≥ 35). AQ-R-mittarilla selvitettiin surevien ihmisten avuntarpeita ja saatua apua. Mittarin 22 kysymyksestä käy-

tettiin 12 tässä tutkimuksessa (vastausvaihtoehdot nominaali-, ordinaali- tai 5 portainen Likert-asteikollisia). Itsetehokkuutta selvitettiin General Self-Efficacy Scale -Short Form (GSE-SF) -mittarilla, joka koostuu viidestä kysymyksestä (pisteitys 1–4 asteikolla, "ei lainkaan totta" - "täsmälleen totta"). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, χ^2 -testillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteerissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista perheenjäsen oli kuollut äkillisesti.

Äkillisesti huumeisiin kuolleen henkilön läheiset kokivat tarvitsevansa rutiininomaista ja säännöllistä pitkäaikaista tukea, joka on samalla joustavaa ja perheen tarpeisiin mukautuvaa.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹² 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 %). Kuolemasta oli kulunut kolmesta kuukaudesta yli 22 vuoteen, mediaanin ollessa 93 kuukautta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puutteet 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

Läheiset, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, toivoivat ammattilaisilta välitöntä ja toistuvaa yhteydenottoa, koska surevat eivät välttämättä jaksa hakea tukea itse tai ilmaista avuntarpeitaan selkeästi. He kokivat avun tarjoamisen toistamisen tärkeäksi, sillä apu saatetaan hyväksyä vasta myöhemmin, kun alkujärkytys on helpottanut.

*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁴ 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 tehneen surevia sisaruksia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi päivystyksen sairaanhoitajalta saadun seurantapuhelun (mean 3,49, rank 19/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁵ 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 on hyödyllisin. Hoitohenkilöstön tarjoamien tukitoimien (33 tukitoimea) hyödyllisyys asetettiin järjestykseen sen mukaan, kuinka hyödylliseksi ne koettiin.

Äkillisesti kuolleen läheisensä menettäneet Norjan saamelaiset toivoivat, että he saisivat tukea varhaisessa vaiheessa, vaikka heillä ei ollut selkeää käsitystä minkälaista tuen tulisi olla. Avun tulisi olla myös jatkuvaa ja pitkäaikaista, koska suru etenee aaltona ja vaikeudet saattavat palata.

*Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹³ kuvattiin läheisensä äkillisen kuoleman kokeneiden Norjan saamelaisten (n = 30) avun tarvetta sekä sitä, hakevatko ja saavatko he apua terveydenhuollosta sitä tarvitessaan. Läheisen äkillisen kuoleman syitä olivat itsemurha, onnettomuus, kätkytkuolema tai henkirikos.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet äidit kokivat tarvinneensa oikea-aikaista interventiota. He kokivat, että sairaalasta poistuminen ilman odotettua vauvaa voi tehdä kohtukuoleman kokeneista erityisen herkkiä sosiaalityön oikea-aikaiselle interventiolle.

Kohtukuoleman kokeneet äidit kokivat tarvinneensa seurantatukea ja yksilöllistä hoitoa. He kokivat tarvitsevansa välittömästi kohtukuoleman jälkeen seurantakäyntejä ammattilaiselle, jolla on kokemusta samankaltaisista menetyksistä.

*Yhdysvaltaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁴ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden äitien (n = 47) näkemyksiä suruprosessia helpottavista tekijöistä sekä kohtukuoleman aiheuttamista muutoksista heissä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat, jotka kokivat ammattilaisen kommunikaation myönteisenä, kuvasivat hoidon jatkuvuutta. Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat, jotka kokivat ammattilaisen viestinnän negatiivisena, kuvasivat hoidon katkenneen, jolloin esimerkiksi kohtukuolemasta kertonut ammattilainen ei ollut enää tavoitettavissa.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden vanhempien (n = 90) kokemuksia lapsen kuolintiedon saamisesta ja sen vaikutuksesta vanhempien suruprosessiin. Tutkimusaineisto analysoitiin grounded theory-menetelmällä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kokivat tärkeänä, että terveydenhuollon ammattilainen on tietoinen siitä, että tuen tarve voi jatkua vielä synnytyksen jälkeen.

*Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteessä⁷ (n = 20 tutkimusartikkelia) kuvattiin vanhempien kokemuksia heidän saamastaan hoidosta kohtukuoleman yhteydessä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Katsauksessa ei raportoitu, kuinka monessa artikkelissa tulos on ollut.

➤ **on vahvaa näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheiset voivat tahtomattaan jäädä vaille tarvitsemaansa tukea. (A)**

Itsemurhan tehneiden sisarusten selviytymistä esti murhetaakan kantaminen, joka johtui tuen puutteesta, murheiden kasaantumisesta, läheisten hoivaamisesta, vajavaisesta suruajasta ja yhteydenpidosta. Heille tuen puute tarkoitti, ettei saatavilla ollut yleistä apua, kriisityöntekijää, terapiaa tai vertaistukea. He kokivat, että kriisityöntekijän tapaaminen olisi ollut tarpeen heti alussa, mutta apua ei saanut ilman omaa aktiivista hakemista, mikä oli surun keskellä raskasta.

*Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa² kuvattiin itsemurhan tehneen sisarusten (n = 26) surua sekä selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Niistä, joiden läheinen oli kuollut odottamattomasti, 61 % (n = 74) koki, että oli saanut tarvitsemaansa tukea.

Ruotsalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁵ selvitettiin, miten läheisensä menettäneet henkilöt kokevat surun. Tutkimukseen osallistui aikuisia (n = 255, joista 181 naista ja 74 miestä), joiden läheinen oli kuollut kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen ennen tutkimusta. Osallistujat jaettiin odotetun (n=134) ja odottamattoman kuoleman (n = 121; miehet n = 27, naiset n = 94) kokeneisiin. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimushanketta, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla ja monimenetelmällisellä kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 54 kysymystä. Tutkimuksessa raportoitiin 20 kysymystä liittyen surun tukemiseen ja käsittelemiseen sekä siihen, miten kuolema vaikuttaa surevan henkilön elämäntilanteeseen. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, ja avoimien vastausten osalta kuvailevilla analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 5/8, puutteet kriteereissä 4, 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tulokset oli kuvattu prosenttiosuuksina. Vastaajien lukumäärä on laskettu odottamattoman kuoleman kokeneista (n = 121).

Huumeisiin kuolleiden henkilöiden perheenjäsenistä ja ystävistä heti läheisen kuoleman jälkeen 52 % (n = 131) koki saaneensa apua. 67 % (n = 88) luokse ammattilaiset eivät tehneet kotikäyntiä. Kaikkiaan 86 % (n = 109) ei saanut ammattilaisilta oma-aloitteista yhteydenottoa. Huumeisiin kuolleiden henkilöiden perheenjäsenistä ja ystävistä 26 % (n = 40) koki, että perheessä olevat lapset saivat apua, kun taas 74 % (n = 114) koki, etteivät lapset saaneet apua. Merkittävästi lisää apua lapsille olisi kaivannut 37 % (n = 57) ja jonkin verran 29 % (n = 44). Apua kaipasi vähän tai ei lainkaan 34 % (n = 52). Siihen apuun, jota lapset saivat, oli tyytyväisiä 29 % (n = 18), jossain määrin tyytyväisiä 37 % (n = 23) ja tyytymättömiä 34 % (n = 21).

Norjalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin huumeisiin liittyvästä kuolemasta surevien perheenjäsenten, ystävien ja kumppaneiden avuntarpeita, heidän saamaansa ammatillista apua sekä teki-joita, jotka vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä saamaansa apuun (n = 255, joista naisia n = 208). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. PG-13-mittarilla selvitettiin pitkittyneen surun ahdinko-oireiden esiintymistiheyttä ja voimakkuutta 11 kysymyksellä (5-portainen Likert-asteikko, kokonaispisteet 11–55, jossa korkeammat pisteet merkitsevät vakavampia oireita, raja pitkittyneen surun diagnosoille on ≥ 35). AQ-R-mittarilla selvitettiin surevien ihmisten avuntarpeita ja saatua apua. Mittarin 22 kysymyksestä 12 käytettiin tässä tutkimuksessa (vastausvaihtoehdot nominaali-, ordinaali- tai 5 portainen Likert-asteikollisia). Itsetehokkuutta selvitettiin General self-efficacy scale, short form (GSE-SF)-mittarilla, joka koostuu viidestä kysymyksestä (pisteytys 1–4 asteikolla, "ei lainkaan totta" - "täsmälleen totta"). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, χ^2 -testillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista perheenjäsen oli kuollut äkillisesti.

Vauvan äkillisen kuoleman kokeneiden vanhempien kokemuksen mukaan, sosiaalityöntekijät ottivat suoraan yhteyttä vain vähemmistöön perheistä, vaikka olivat mukana kaikissa tutkimuksissa. Joissakin perheissä yhteydenotto oli pääasiassa tuen tarjoamista varten; nämä vanhemmat arvostivat suuresti sosiaalihuollon panosta. Perheissä oli kuitenkin lasten turvallisuuteen liittyviä huolenaiheita, ja nämä vanhemmat kokivat itsensä harhaanjohtetuiksi, koska he luulivat, että heille tarjottiin tukea, ja vasta myöhemmin he ymmärsivät, että heidän vanhemmuutensa arvioitiin. Sosiaalityöntekijät kuvailivat näissä tapauksissa vaikeuksia, joita heillä oli yrittäessään selittää rooliaan vanhemmille, erityisesti siksi, että turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet eivät syntyneet välittömästi. Lisäksi vauvan äkillisen kuoleman kokeneet vanhemmat olivat pettyneitä, koska he eivät saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta emotionaalista tukea. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan halunneet ammatillista emotionaalista tukea, vaan monet olivat tyytyväisiä perheiltään ja ystäviltään saamaansa tukeen.

Isobritannialaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁶ tarkasteltiin vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia poliisin, terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon yhdessä toteuttamasta vauvan äkkikuoleman tutkimuksesta. Tutkimuksen kohteena oli 23 vauvan äkkikuolematapausta, jotka olivat tulleet tutkintaan tutkimuksen ajanjaksolla. Kahdessa tapauksessa vanhemmat suostuivat tapauksensa tietoihin pääsyyn, mutta kieltäytyivät osallistumasta kyselyyn tai haastatteluihin. Näin ollen lopullinen otanta muodostui 21 vauvansa (KA ikä kuolinhetkellä 100

päivää) äkillisesti menettäneen perheen vanhemmista sekä tapausten tutkinnasta vastanneita poliisin, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisia (n = 26). Vanhemmilta aineisto kerättiin syvähaastatteluilta sekä lisäksi osin laajemmassa tutkimuksessa toteutetun kyselyn avoimilla kysymyksillä. Ammattilaisilta aineisto kerättiin yksilöllisillä syvähaastatteluilta. Aineistot analysoitiin kehysanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puutteet 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

Henkirikoksen uhrin sisarusten suruprosessin liittyi viranomaisasioista kuormittumista. He kokivat esimerkiksi esitutkintamateriaaliin tutustumisen raskaaksi, korvausten saamisen hankalaksi ja kuormittuvansa poliisin toiminnasta.

Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ kuvattiin henkirikosten uhrien sisarusten suruprosessia. Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella ja haastatteleamalla. Tutkimukseen osallistui 18 henkirikosuhrien sisarusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kohtukuoleman kokeneet äidit kokivat tarvinneensa tietoa ja ohjausta ammattilaisilta. He tunsivat useita tilanteita sairaalassa, joissa ammattilaisilla olisi ollut mahdollisuus tarjota lisäapua tiedon ja toimintatapojen avulla, mutta tämä jäi toteutumatta.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁴ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden äitien (n = 47) näkemyksiä suruprosessia helpottavista tekijöistä sekä kohtukuoleman aiheuttamista muutoksista heissä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Huumeisiin kuolleiden henkilöiden perheenjäsenistä ja ystävistä 45 % (n = 58) oli tyytyväisiä ja 34 % (n = 44) oli jossain määrin tyytyväisiä saamaansa apuun. 20 % (n = 26) ei ollut tyytyväisiä apuun. Todennäköisesti tyytyväisempiä saamaansa apuun olivat ne, joilla oli korkea yleinen minäpystyvyyden taso (OR 1,6; 95 % CI 1,0–2,5), korkeampi ikä menetyksen hetkellä (OR 4,0; 95 % CI 1,7–9,3), pidempi aika menetyksestä (OR 1,7; 95 % CI 1,1–2,8) tai saivat apua psykologilta tai psykiatrilta (OR 4,0; 95 % CI 1,5–10,9) tai kriisiryhmältä (OR 3,8; 95 % CI 1,3–11,5).

Norjalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin huumeisiin liittyvästä kuolemasta surevien perheenjäsenten, ystävien ja kumppaneiden avuntarpeita, heidän saamaansa ammatillista apua sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä saamaansa apuun (n

= 255, joista naisia n = 208). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. PG-13-mittarilla selvitettiin pitkittyneen surun ahdinko-oireiden esiintymistiheyttä ja voimakkuutta 11 kysymyksellä (5-portainen Likert-asteikko, kokonaispisteet 11–55, jossa korkeammat pisteet merkitsevät vakavampia oireita, raja pitkittyneen surun diagnnoosille on ≥ 35). AQ-R-mittarilla selvitettiin surevien ihmisten avuntarpeita ja saatua apua. Mittarin 22 kysymyksestä käytettiin 12 tässä tutkimuksessa (vastausvaihtoehdot nominaali-, ordinaali- tai 5 portainen Likert-asteikollisia). Itsetehokkuutta selvitettiin General Self-Efficacy Scale -Short Form (GSE-SF) -mittarilla, joka koostuu viidestä kysymyksestä (pisteitys 1–4 asteikolla, "ei lainkaan totta" - "täsmälleen totta"). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, χ^2 -testillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista perheenjäsen oli kuollut äkillisesti.

Tarjota äkillisesti kuolleen henkilön läheisille erilaisia tuen muotoja, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että läheisensä äkillisesti menettäneillä henkilöillä on tarve saada emotionaalista tukea. (A)**

Läheisensä menettäneistä henkilöistä 38 % (n = 46) koki tarvitsevansa emotionaalista tukea ja tuen yhdistämistä käytännölliseen tukeen (43 %, n = 52).

Ruotsalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁵ selvitettiin, miten läheisensä menettäneet henkilöt kokevat surun. Tutkimukseen osallistui aikuisia (n = 255, joista 181 naista ja 74 miestä), joiden läheinen oli kuollut kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen ennen tutkimusta. Osallistujat jaettiin odotetun (n = 134) ja odottamattoman kuoleman (n = 121; miehet n = 27, naiset n = 94) kokeneisiin. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimushanketta, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla ja monimenetelmällisellä kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 54 kysymystä. Tutkimuksessa raportoitiin 20 kysymystä liittyen surun tukemiseen ja käsittelemiseen sekä siihen, miten kuolema vaikuttaa surevan henkilön elämäntilanteeseen. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, ja avoimien vastausten osalta kuvailevalla analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 5/8, puutteet kriteereissä 4, 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tulokset oli kuvattu prosenttiosuuksina. Vastaajien lukumäärä on laskettu odottamattoman kuoleman kokeneista (n = 121).

Äkillisesti kuolleiden elinluovuttajien perheillä oli emotionaalisen tuen tarpeita. Tarpeet kohdentuivat sekä ammattihenkilöihin että perheenjäseniin ja ystäviin.

Kiinalaisessa monimenetelmä tutkimuksessa¹⁷ selvitettiin äkillisesti kuolleiden elinluovuttajien perheiden saamaa emotionaalista tukea, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä tarpeita. Kvantitatiivisessa osuudessa toteutettiin kysely perheenjäsenille (n = 102), jotka olivat kokeneet läheisi-

sen äkillisen kuoleman ja päätyneet hyväksymään elinluovutuksen. Tutkimukseen osallistujista 48 oli miehiä, 54 naisia. Laadullisessa osiossa tehtiin puolistrukturoidut haastattelut 12 elinluovuttajan perheelle. Haastattelut käsittelivät omaisten emotionaalisia kokemuksia, emotionaalisen tuen saamista toisilta ihmisiltä tai organisaatioilta, saadun tuen tarkoituksenmukaisuutta sekä emotionaalisen tuen tarpeita läheisen kuoleman ja elinluovutuksen jälkeen. Haastatteluaineisto analysoitiin grounded theory -analyysillä ja temaattisella analyysillä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, χ^2 -testillä, rank-sum testillä sekä monimuuttujaisella logistisella regressiolla. **Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 8/10, puutteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen, tutkimusintressi ja kohderyhmä rajallinen, kohderymänä kuolleiden elintenluovuttajien perheenjäsenet, lisäksi kulttuuriset erot Kiinan ja Suomen välillä.

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tutkimustuloksissa on huomioitu sekä ammattilaisilta että läheisiltä saatu tuki. Tutkimusintressi kohdistuu elintenluovuttamiseen liittyvään stigmaan ja sen aiheuttamaan tuen tarpeeseen.

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi sen, että hoitohenkilökunta antaa läheiselle mahdollisuuden tunteiden näyttämiseksi (mean 3,83, rank 8/33), tarjoaa läheiselle emotionaalista tukea (mean 3,64, rank 15/33) ja auttaa läheistä vähentämään syyllisyyden tunnetta kuolemasta (mean 3,30, rank 23/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁵ kuvattiin hoitohenkilöstön auttavia tukitoimia perheenjäsenensä äkillisesti menettäneiden (n = 76) keskuudessa. Läheinen oli kuollut äkillisesti ja odottamattomasti hongkongilaisessa ensiapu ja onnettomuus yksikössä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

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

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat, jotka kokivat ammattilaisen viestinnän myönteisenä, kuvasivat ammattilaisten tukeneen heidän tunteitaan. He kuvasivat, että heille annettiin aikaa ja tilaa reagoida menetykseen, heidän tuekseen kutsuttiin tukihenkilöitä (esim. perheenjäsen), heidän tunteensa validoitiin ja heille tarjottiin yksityisempää tilaa suremiselle ja tunteiden tukemiseksi.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden vanhempien (n = 90) kokemuksia lapsen kuolintiedon saamisesta ja sen vaikutuksesta vanhempien suruprosessiin. Tutkimusaineisto analysoitiin grounded theory-menetelmällä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kokivat tärkeänä, että terveydenhuollon ammattilaiset pitävät heistä huolta ja he saavat ohjausta. Vanhemmat kokivat tärkeänä ammattilaisten läsnäolon, kuuntelemisen ja välttämättömistä tarpeista huolehtimisen (esim. ruoka ja uni), jotta vanhemmat pystyvät käsittelemään menetystä.

*Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁸ kuvattiin vanhemmuutta sekä sisarusten tarpeita kohtukuoleman jälkeen vanhempien (n = 27) näkökulmasta.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kohtukuoleman kokeneet äidit kokivat sosiaalisen tuen tärkeimpänä tekijänä, joka auttoi heitä selviytymään vauvan kuolemasta. He saivat sosiaalista tukea esimerkiksi tukiryhmiltä, kriisi-työntekijöiltä, terapeuteilta sekä sairaalan henkilökunnalta. He kaipasivat surunsa tunnustamista, mutta ilmaisivat pettymyksensä sosiaalisen tuen rajallisuuteen.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa kyselytutkimuksessa¹⁹ kuvattiin lapsen kuoleman vaikutuksia äiteihin (n = 47) sekä perhejärjestelmään. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen

Kommentti: Maiden erilaiset kulttuurit sekä terveydenhuollon toimintatavat

➤ on vahvaa näyttöä, että läheisensä äkillisesti menettäneet henkilöt kokevat tärkeänä keskustelun ammattilaisten kanssa. (A)

Läheisensä aivohalvauksen aiheuttaman odottamattoman kuoleman kokeneet lähiomaiset kokivat, että kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja läheisten välillä oli tärkeää tuen antamiselle ja kokemiselle. He kuvasivat, että tukea voi saada sekä hoitohenkilökunnalta että muilta läheisiltä ja tuki voi tarkoittaa esimerkiksi yhdessä istumista tai keskustelua.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁸ 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). Kaikkien 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, puutteet 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

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi sen, että hoitohenkilökunta kuuntelee läheistä (mean 3,50, rank 18/33) ja antaa läheiselle mahdollisuuden puhua ahdistuneisuudesta (mean 3,26, rank 24/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁵ kuvattiin hoitohenkilöstön auttavia tukitoimia perheenjäsenensä äkillisesti menettäneiden (n = 76) keskuudessa. Läheinen oli kuollut äkillisesti ja odottamattomasti hongkongilaisessa ensiapu ja onnettomuus yksikössä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

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

Läheiset, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, olivat tyytyväisiä ammattilaisen kanssa keskustelun myötä saamiinsa psykologisiin hyötyihin, esimerkiksi siihen, että keskustelu ammattilaisen kanssa vähensi tarvetta jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan läheisten kanssa ja kuormittaa heitä surulla.

*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁴ 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 sisarusia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ on vahvaa näyttöä, että läheisensä äkillisesti menettäneet henkilöt kokevat ammattilaisen tarjoaman konkreettisen tuen tärkeänä. (A)

Läheisensä äkillisesti menettäneet kokivat hyödyllisenä ammattilaisen tarjoaman konkreettisen tuen ja tuen, joka auttaa eteenpäin pääsemisessä.

*Kanadalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁰ 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.

Perheenjäsenensä äkillisesti menettäneet arvioivat hyödylliseksi sen, jos hoitohenkilöstö reagoi nopeasti läheisen saapumiseen paikalle (mean 3,83, rank 8/33), määrittelee yhden hoitajan pysymään läheisen kanssa koko ensikäynnin ajan (3,62, rank 16/33), nimeää henkilön, johon perhe on yhteydessä saapuessaan päivystykseen (3,59, rank 17/33), tarjoaa hiljaista ja yksityistä tilaa kuolleen perheelle (mean 3,32, rank 22/33), kertoo läheiselle, milloin päivystyksestä voi lähteä (mean 3,13, rank 27/33) ja tarjoaa lohtua esimerkiksi tarjoamalla vesilasillista tai nenäliinaa (mean 2,47, rank 31/33).

*Hongkongilaisessa kyselytutkimuksessa⁵ kuvattiin hoitohenkilöstön tukitoimia, jotka koettiin auttaviksi perheenjäsenensä äkillisesti menettäneiden (n = 76) keskuudessa. Läheinen oli kuollut äkillisesti hongkongilaisessa ensiapu- ja onnettomuusyksikössä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

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

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kohtukuoleman kokeneille äideille hengellinen tuki ja ohjaus on merkityksellistä stressin lievittämisessä. (C)**

Kohtukuoleman kokeneet äidit kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset keskittyivät ensisijaisesti äitien fyysiseen hoitoon, jolloin hengelliset näkökulmat ja ohjaus jäivät huomiotta. He kokivat, että hengellinen tuki ja ohjaus auttaa vähentämään äitien stressiä.

*Iranilaisessa laadullisessa tutkimuksessa²⁰ kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden äitien (n = 20) ehdottamia keinoja äitien mielenterveyden tukemiseksi kohtukuoleman jälkeen. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Ota aktiivisesti puheeksi äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kanssa heille tarjotun tuen riittävyys, sillä

➤ **on vahvaa näyttöä, että äkillisesti kuolleen henkilön läheisillä on tarve saada tukea suruprosessin aikana. (A)**

Huumeisiin kuolleiden henkilöiden perheenjäsenistä ja ystävistä heti läheisen kuoleman jälkeen suurta tuen tarvetta koki 57 % (n = 140) ja osittaista tuen tarvetta 24 % (n = 59). 19 % (n = 48) ei kokenut tuen tarvetta. Tarkoituksellisen tai tahattoman yliannostuksen aiheuttama kuolema oli yhteydessä suurempaan avuntarpeeseen verrattuna sairauden, onnettomuuden, väkivallan tai epäselvän kuolinsyyn aiheuttamaan kuolemaan (n = 245; $\chi^2 = 19,499$; p < 0,001).

Norjalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin huumeisiin liittyvästä kuolemasta surevien perheenjäsenten, ystävien ja kumppaneiden avuntarpeita, heidän saamaansa ammatillista apua sekä teki-joita, jotka vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä saamaansa apuun (n = 255, joista naisia n = 208). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. PG-

13-mittarilla selvitettiin pitkittyneen surun ahdinko-oireiden esiintymistiheyttä ja voimakkuutta 11 kysymyksellä (5-portainen Likert-asteikko, kokonaispisteet 11–55, jossa korkeammat pisteet merkitsevät vakavampia oireita, raja pitkittyneen surun diagnoosille on ≥ 35). AQ-R-mittarilla selvitettiin surevien ihmisten avuntarpeita ja saatua apua. Mittarin 22 kysymyksestä käytettiin 12 tässä tutkimuksessa (vastausvaihtoehdot nominaali-, ordinaali- tai 5 portainen Likert-asteikollisia). Itsetehokkuutta selvitettiin General Self-Efficacy Scale -Short Form (GSE-SF) -mittarilla, joka koostuu viidestä kysymyksestä (pisteitys 1–4 asteikolla, "ei lainkaan totta" - "täsmälleen totta"). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, χ^2 -testillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista perheenjäsen oli kuollut äkillisesti.

Niistä, joiden läheinen oli kuollut odottamattomasti, 83 % (n = 100) koki suurta tuen tarvetta. Miehistä 33 % (n = 9) ja naisista 12 % (n = 11) ei odottanut saavansa tukea läheisen kuoleman jälkeen.

Ruotsalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁵ selvitettiin, miten läheisensä menettäneet henkilöt kokevat surun. Tutkimukseen osallistui aikuisia (n = 255, joista 181 naista ja 74 miestä), joiden läheinen oli kuollut kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen ennen tutkimusta. Osallistujat jaettiin odotetun (n=134) ja odottamattoman kuoleman (n = 121; miehet n = 27, naiset n = 94) kokeneisiin. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimushanketta, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla ja monimenetelmällisellä kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 54 kysymystä. Tutkimuksessa raportoitiin 20 kysymystä liittyen surun tukemiseen ja käsittelemiseen sekä siihen, miten kuolema vaikuttaa surevan henkilön elämäntilanteeseen. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, ja avoimien vastausten osalta kuvailevalla analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 5/8, puutteet kriteereissä 4, 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tulokset oli kuvattu prosenttiosuuksina. Vastaajien lukumäärä on laskettu odottamattoman kuoleman kokeneista (n = 121).

Alle 30-vuotiaiden itsemurhan tehneiden henkilöiden vanhemmista 88 % ilmoitti tarvitsevansa ammatillista apua. 13 % vanhemmista toivoi ohjeita esimerkiksi siitä, miten auttaa ja tukea elossa olevia sisaruksia ja miten kohdata perheen erilaisia surureaktioita.

*Norjalaisessa monimenetelmä tutkimuksessa²¹ selvitettiin alle 30-vuotiaana itsemurhan tehneiden henkilöiden vanhemmilta (n = 128 osallistui kyselyyn, joista 41 haastateltiin), millaista apua vanhemmat olivat saaneet ja millaista apua he olisivat toivoneet. Lisäksi kuvattiin yhteisöiden avuntarjontaa sekä sitä, miten yhteisöiden tarjoama apu kohtaa vanhempien avuntarpeen.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Äkillisesti huumeisiin kuolleiden henkilöiden läheiset kokivat tarvitsevansa laaja-alaista ja monenlaista tukea, esimerkiksi keskusteluapua, terapiaa, vertaistukea tai sururyhmiä, tietoa, käytännön tukea ja taloudellista tukea.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹² 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). Vastaaajien suhde vainajaan oli vanhempi (39 %), sisarus (31 %), lapsi (6 %), kumppani (2 %), muu perheenjäsen (12 %) tai läheinen ystävä (9 %). Kuolemasta oli kulunut kolmesta kuukaudesta yli 22 vuoteen, mediaanin ollessa 93 kuukautta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puutteet 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

Läheisten, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, yleisin syy hakeutua ammattilaisen avun piiriin oli selviytyminen surureaktioista, kuten syvästä surusta, unettomuudesta ja painajaisista, keskittymisvaikeuksista koulussa, vihasta, itsensä syyllistämisestä sekä sirpaleisista muistoista elämästä ennen sisaruksen itsemurhaa.

Läheiset, joiden sisarus oli tehnyt itsemurhan, arvostivat ammattilaisen tarjoamaa suruun liittyvää tukea, esimerkiksi tukea syyllisyyden tunteiden käsittelyyn tai liittyen keskittymisvaikeuksiin tai tietoon masennuksesta ja itsemurhan mahdollisista syistä. He kokivat tärkeäksi ohjauksen surun asiantuntijalle sekä tiedon muista tukimuodoista, kuten vertaistukiryhmistä, puhelinpalveluista ja seurakunnan surutilaisuuksista.

*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁴ kuvattiin syitä sille, 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.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ on kohtalaista näyttöä, että äkillisesti kuolleiden henkilöiden läheisten kokemukset ammattilaisten tarjoamasta tuesta vaihtelevat. (B)

Ammattilaisten antama tuki äkillisesti läheisensä menettäneille tuotti sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Esimerkiksi vastauksien saaminen kysymyksiin ja rauhoittelu olivat tärkeitä läheisille, erityisesti jos läheinen oli kuollut äkilliseen sydän tapahtumaan. Viivästykset ja huono viestintä aiheuttivat omaisille turhautumista. Tuki koettiin puutteelliseksi esimerkiksi kuolin-syyntutkinnan yhteydessä tai jos läheinen joutui todistajaksi oikeuteen. (11/19 tutkimusta).

Äkillisesti läheisensä menettäneet saivat tukea vaihtelevilta tahoilta, kuten erilaisilta ammattilaisilta; poliisilta, ensihoitajalta, psykologilta ja lääkäriltä sekä vertaistukiryhmiltä, mutta mikään tukea tarjoava taho ei noussut erityisen keskeiseksi. Osalla läheisensä menettäneistä tuen

saamisessa oli esteitä. He olivat esimerkiksi liian uupuneita etsiäkseen apua tai kokivat syyllisyyttä läheisensä itsemurhan vuoksi. (14/19 tutkimusta).

Laadullisessa järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä²² tutkittiin aikuisten perheenjäsenten kokemuksia ammattilaisten tarjoamasta hoidosta sekä tunnistettiin tukitarpeita äkillisen aikuisen perheenjäsenen kuoleman jälkeen. Otokoko vaihteli tutkimuksissa 5–35 välillä. 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
Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet vähäisiä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Huumeita käyttävien surevien tukeminen osoittautui haasteelliseksi, sillä harva huumeiden käyttäjistä oli kokenut ammattiavun olleen hyödyllistä suruprosessin aikana. Useat osallistujista kuvasivat itseään henkilöiksi, joita oli vaikea auttaa tällaisessa tilanteessa. He viittasivat huumeiden käyttöön keinona yrittää selviytyä tai lievittää menetyksestä aiheutuvaa tuskaa. Tämän seurauksena he kokivat olevansa vähemmän saavutettavissa ja vähemmän motivoituneita hakeutumaan ammattiavun piiriin tai ottamaan sitä vastaan.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa²³ 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 haastatteluilta (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

Kommentti: Aineisto oli kerätty rajatulta kohderyhmältä.

Henkirikoksen uhrin läheiset kuvasivat hakeneensa ammattiapua tai osallistuneensa erilaisiin tukiryhmiin, vaikka kaikki eivät kokeneet näitä tarpeellisiksi tai hyödyllisiksi. Lopettamisen tai kieltäytymisen syitä olivat esimerkiksi muiden osallistujien voimakkaat, ahdistavalta tuntuvat tunnepurkaukset, haluttomuus puida tapahtunutta yhä uudelleen tai näyttää muille itkuaan.

*Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa²⁴ kuvattiin henkirikoksen uhrin läheisten (n = 10) kokemuksia. Läheinen oli kuollut henkirikoksen uhrina vähintään kuusi kuukautta aiemmin.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet

1. Virta T, Kaunonen M, Aho AL. Henkirikosuhrien läheisten suru sekä selviytymistä edistävä ja estävät tekijät. *Thanatos* 2017; 6.
2. Inna S, Kaunonen M, Aho AL. Sirpaleista koottu - sisaruksen suru ja selviytyminen itsemurhan jälkeen. *Thanatos* 2014; 3: 79–103.
3. Kauppinen A, Aho AL. Henkirikosten uhrien sisarusten kokemus suruprosessistaan. *Hoitotiede* 2025; 37: 271–287.
4. 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.
5. 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.
6. Pullen S, Golden MA, Cacciatore J. "I'll never forget those cold words as long as I live": Parent perceptions of death notification for stillbirth. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative care* 2012; 8: 339–355. DOI: 10.1080/15524256.2012.732022.
7. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 2016; 43: 6–19. DOI: 10.1111/birt.12217.
8. 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.
9. Øvstedal LR, Moe D, Dyregrov A, Dyregrov K. Young road fatalities: Consequences for life quality and the role of transport authorities. *Omega - Journal of Death and Dying* 2017; 75: 69–91. DOI: 10.1177/0030222817698992.
10. 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.
11. Kalsås ØR, Titlestad KB, Dyregrov K, Fadnes LT. Needs for help and received help for those bereaved by a drug-related death: a cross-sectional study. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 2023; 40: 463–481. DOI: 10.1177/14550725221125378.
12. 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.
13. 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.
14. Cacciatore J, Bushfield S. Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative care* 2007; 3: 59–79. DOI: 10.1300/J457v03n03_06.
15. Benkel I, Skoglund J, Enstedt D, Hård af Segerstad Y, Öhlén J, Nyblom S. Understanding the needs for support and coping strategies in grief following the loss of a significant other: insights from a cross-sectional survey in Sweden. *Palliative care and social practice* 2024; 18: 26323524241275699. DOI: 10.1177/26323524241275699.
16. Garstang J, Griffiths F, Sidebotham P. Rigour and Rapport: a qualitative study of parents' and professionals' experiences of joint agency infant death investigation. *BMC Pediatrics* 2017; 17: 48–48. DOI: 10.1186/s12887-017-0803-2.
17. Xie W, Kong S, He H, Xiong H, Zhu Q, Huang P. A mixed-methods study of emotional support for families of organ donors in Hunan Province, China. *Frontiers in psychology* 2022; 13: 952524. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.952524.
18. Avelin P, Erlandsson K, Hildingsson I, Rådestad I. Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn. *Birth* 2011; 38: 150–158. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00457.x.

19. Cacciatore J. The unique experiences of women and their families after the death of a baby. *Social Work in Health Care* 2010; 49: 134–148. DOI: 10.1080/00981380903158078.
20. al-Hadidyan M, Kazimi A, Irajpour AR, Badi GK. Strategy for mental health improvement of Iranian stillborn mothers from their perspective: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016; 18: 1–7. DOI: 10.5812/ircmj.21081.
21. Dyregrov K. Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies* 2002; 26: 647–668. DOI: 10.1080/07481180290088356.
22. 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.
23. 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.
24. Baliko B, Tuck I. Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2008; 46: 26–34. DOI: 10.3928/02793695-20080501-02.