



Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

Puheenjohtaja

ANNA LIISA AHO, TtT, dosentti, Hoitotiede, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

Jäsenet

ANJA TERKAMO-MOISIO, TtT, postdoc-tutkija, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

Asiantuntijat

**HANNA NIEMIPELTO, Sh YAMK
SOILI POIJULA, Psykologi, psykoterapeutti
TARU VARPENIUS, Sairaalapastori**

SIDONNAISUUDET:

Suositusryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024 (3.9.2018)

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	4
Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet	6
Menetelmät	7
Tiedonhaku	7
Tiedonlähteiden valinta	8
Näytön asteen arviointi	8
Suosituslauseet	8
1. Läheisten kohtaaminen	9
2. Viestin vieminen äkillisestä kuolemasta ja siihen johtaneista syistä	9
3. Lähitukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhteisen surun mahdollistaminen	11
4. Vainajan hyvästeleminen	12
5. Muistojen kerääminen ja vainajan muistelemine	13
6. Konkreettisen tuen tarjoaminen	13
7. Hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen	13
8. Tiedon antaminen läheiselle	14
9. Vertaistuen piiriin ohjaaminen	14
10. Tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen	15
11. Perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen	16
Suosituksen käyttöönotto	16
Suosituksen päivittäminen	18
Jatkotutkimusaiheet	18
Lähteet	19
Liite 1. Hakustrategia (erillinen tiedosto)	
Liite 2. Suosituksen taustalla olevat tutkimukset (erillinen tiedosto)	
Liite 3. Näytönastekatsaukset (erillinen tiedosto)	

Johdanto

Äkillinen kuolema saattaa aiheuttaa kuolleen läheisille traumaattisen kriisin sekä hallinnantunteen menetyksen, josta toipuminen voi kestää pitkään, jopa läpi elämän. Äkillinen kuolema määritellään tässä suosituksessa sellaiseksi odottamattomaksi ja yllätykselliseksi kuolemaksi, johon kuollut ihminen ja hänen läheisensä eivät ehtineet valmistautua. Synonyymina voidaan käyttää myös termiä äkkikuolema. Äkillisen kuoleman taustalla voi olla esimerkiksi itsemurha, henkirikoksen uhriksi joutuminen, erilaiset kuolemaan johtaneet sairauskohtaukset (esimerkiksi sydänkohtaus), alkoholin- tai muiden päihteiden yliannostuskuolemat, kohtukuolemat, onnettomuudesta johtuneet kuolemat sekä tapaturmakuolemat, kuten hukkumiset. Vuosittain Suomessa kuolee yli 50 000 henkilöä. Heistä noin 8200 on työikäisiä ja noin 400 lapsia. Avio- puolisonsa menettää noin 16 000 henkilöä vuosittain. Suomalaisten yleisimmät kuolinsyyt ovat sydän- verenkierroelinten sairaudet, jotka ilmenevät usein sydänkohtauksina. Lasten ja nuorten kuolemista äkillisiä on noin kolmannes, jotka johtuvat esimerkiksi onnettomuuksista sekä myrkytyksistä. Lisäksi Suomessa noin 800 henkilöä kuolee itsemurhan seurauksena ja noin 100 henkilöä henkirikoksen uhrina.¹

Vaikka kuolemaan liittyvä suru on normaali, yksilöllinen ja dynaaminen prosessi,² vaikuttaa se kokonaisvaltaisesti ja pitkäkestoisesti surevaan läheiseen ja hänen elämäänsä. Äkillinen kuolema alentaa surevien läheisten toimintakykyä sekä vaikuttaa negatiivisesti heidän terveyteensä ja elämänlaatuunsa. Tällöin läheisten riski fyysisen terveydentilan heikkenemiseen ja kuolleisuuteen kasvaa sekä luonnollisin (sydäntaudit, MS -tauti ja kasvanut syöpäriski) että epäluonnollisin syin (lisääntyneet itsemurha-ajatukset ja itsemurhat).³⁻⁶ Lisäksi läheisten sairaalapalvelujen ja psykiatrisen hoidon tarve³⁻⁶ sekä lääkkeiden ja alkoholin käyttö saattavat lisääntyä.⁷⁻⁸ Traumaattisen kuoleman jälkeen puolet läheisistä kärsii erilaisista psyykkisistä häiriöistä.⁹ Aikuisilla surun seuraukset näkyvät myös työkyvyn ja motivaation laskuna,⁷ ja vastaavasti lapsilla ja nuorilla koulusuoriutumisen huonontumisena sekä ihmissuhteista vetäytymisenä.¹⁰ Äkkikuoleman jälkeen läheisten tulevaisuus, siihen liittyvät unelmat ja toiveet saattavat murtua. Läheiset kokevat myös identiteetti muutoksia; esimerkiksi naimisissa olevasta puolisoista tulee leski, lapsesta orpo ja vanhemmista saattaa tulla lapseton pariskunta. Edellisten lisäksi läheiset saattavat joutua taloudelliseen ahdinkoon sekä eristäytyä sosiaalisista suhteistaan. Äkkikuolema vaikuttaa myös monella tavoin perhedynamiikkaan,^{11,12} parisuhteeseen,^{12,15} perheen ulkopuolisiin suhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen.^{16,17} Suruprosessissa läheiset rakentavat uudenlaista kiintymyssuhdetta äkillisesti kuolleeseen vainajaan sekä uudenlaista identiteettiä, elämää ja sosiaalista verkostoa.¹⁸

Äkkikuoleman seuraukset läheisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä koko elämään ovat moninaisia, joten läheisten selviytymisen edistäminen ja kielteisten seurausten ehkäiseminen ovat tärkeitä ja perusteltuja. Suru- ja selviytymisprosessissa läheiset käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja^{19,20} ja yksittäinen selviytymiskeino saattaa eri ajankohtina toimia sekä selviytymistä edistävänä että sitä estävänä keinona. Erityisesti sosiaalisen tuen saamisen tiedetään olevan yksi keskeisimmistä läheisten selviytymistä edistävistä keinoista.²⁰ Lähiverkostolta saadun tuen ja vertaistuen lisäksi ammattihenkilöstön ammattitaitoinen surevien kohtaaminen ja tuki

ovat tärkeitä läheisten selviytymisen kannalta.^{9,16,18} Äkkikuolemat tapahtuvat usein muualla kuin sairaalassa tai muussa hoitokontaktissa. Tällöin ammattihenkilöstön ja läheisten välille ei ole muodostunut hoitosuhdetta, toisin kuin pitkäaikaissairauden yhteydessä, ja siten äkkikuolema tulee yllätyksenä sekä ammattihenkilöstölle että läheisille. Usein sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, erityisesti ensihoitajat, kohtaavat ensimmäisenä äkkikuoleman kokeneen läheisen. Myös poliisiviranomaiset, palokunta, papit ja kriisityöntekijät ovat usein avainasemassa läheisten kohtaamisessa.

Traumaattisen kuoleman kohtaamiseen liittyvät usein keskeisesti stressireaktiot. Stressireaktioihin saattaa liittyä mieleen tunkeutuvat traumaattiset muistikuvat läheisen kuolintilanteesta, tai vastaavasti tapahtuneeseen sekä kuolleeseen henkilöön liittyvien muistojen vältteleminen. Tällöin läheisten on usein vaikea puhua tapahtuneesta ja tunnetilaa värittää voimakas pelko ja ahdistus.^{21,22} Suruprosessiin liittyvät keskeisesti lohduttavat muistot menetetyistä, tarve puhua vainajasta sekä surun ja kaipuun tunteet.¹⁸ Käsittelemätön trauma voi estää suruprosessin käynnistymistä tai pitkittää sitä. Tästä syystä äkillisesti kuolleen henkilön läheiset saattavat tarvita ammatillisia kriisi-interventioita ja/tai suru- ja traumapsykoterapiaa. Äkkikuoleman yhteydessä läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen on usein käytettävissä vain lyhyt aika, jossa voidaan kuitenkin luoda perusta läheisten selviytymiselle.

Suomessa ei ole yhteneväisiä käytäntöjä äkkikuoleman kokeneiden läheisten tukemiseen, mikä korostaa tämän hoitosuosituksen merkitystä. Aihealuetta kuitenkin sivuavat muutamat aikaisemmin julkaistut oppaat ja suositukset: ”Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut – opas kunnille ja kuntayhtymille”,²³ ”Traumaperäinen stressireaktio”²² ja ”Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä –suositus hyvistä käytänteistä”.²⁴ Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen on auttajille vaativa tehtävä ja tästä syystä yksityiskohtainen suositus on tarpeen. Ammattihenkilöstö tarvitsee tietoa hyväksi koetuista tukemisen tavoista äkillisen kuoleman kokeneiden läheisten näkökulmasta. Tässä hoitosuosituksessa käytetyt tutkimukset painottuvat sekä lapsen- että kohtukuoleman kokeneiden läheisten kokemuksiin, mikä johtuu muunlaisten äkkikuolemien kokeneiden läheisten kokemuksiin kohdistuvan tutkimuksen vähäisyydestä.

Tämä hoitosuositus perustuu tutkimusnäytön lisäksi asiantuntijoiden konsensukseen aiheesta. Tämän suosituksen aihealueeseen liittyvä tutkimus painottuu laadulliseen tutkimukseen, joissa on kuvattu läheisten näkökulmista heidän kokemuksiinsa auttavasta ja tarvitusta tuesta. Siksi suosituslauseissa näytön aste jää suurelta osin kohtalaiseksi. Aiheen sensitiivisyyden ja siihen liittyvien eettisten kysymysten vuoksi sureville läheisille kohdennettujen interventiotutkimusten määrä on vähäinen. Äkillinen kuolema rajoittaa läheisten kokemusten kartoittamista erityisesti suruprosessin alussa. Myös alku- ja/tai jälkimittaukset ovat äkkikuoleman sattua tutkimuksellisesti osin mahdottomia toteuttaa. Hoitosuosituksessa huomioidaan myös lapset ja nuoret surevina läheisinä, koska he jäävät usein ammatillisen tuen ulkopuolelle, etenkin äkillisten kuolemien jälkeen. Suosituksessa on esitetty äkillisen kuoleman kokeneille läheisille kohdistettavat tukikeinot yhdeksi kokonaisuudeksi kuolinsyiden erilaisuudesta huolimatta, nostamalla kuitenkin joiltakin osin esiin kuolintapaan liittyviä erityispiirteitä, esimerkiksi kohtukuolemien, itsemurhien ja henkirikosten yhteydessä.

Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tavoite

Tässä hoitosuosituksessa kootaan yhteen paras mahdollinen tutkimusnäyttö ja asiantuntijatieto liittyen äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemiseen. Suosituksen tavoitteena on lisätä tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä edistävistä tuista sekä yhtenäistää käytäntöjä läheisten tukemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, ensilinjan palveluissa ja yhteiskunnassamme. Suosituksen tarkoituksena on kuvata äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymisessä edistäviä ja hyväksi koettuja tukikeinoja.

Kohderyhmät

Suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeistukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle (mm. ensihoitajat, lääkärit, hoitajat), muille äkillisesti kuolleen ihmisen läheisiä kohtaavalle ammattihenkilöstölle (palo- ja pelastuslaitoksen henkilöstö, kirkon työntekijät, poliisit), vapaaehtoisjärjestöille (vapaaehtoistuki ja vertaistuki) sekä psykososiaalista tukea antaville moniammatillisille auttajaryhmille (esim. kriisiryhmät).

Suosituksen kohteena ovat erityisesti äkillisesti kuolleen ihmisen läheisiä työssään kohtaavat ammattilaiset. Suositusta on mahdollista hyödyntää myös esimerkiksi pitkäaikaissairauden myötä kuolleen ihmisen läheisten tukemisessa.

Keskeiset käsitteet

Äkillinen kuolema

Äkillinen kuolema määritellään tässä suosituksessa odottamattomaksi ja yllätykselliseksi kuolemaksi, joka voi johtua esimerkiksi kohtukuolemasta, onnettomuudesta, tapaturmasta, itsemurhasta, äkillisestä sairauskohtauksesta, väkivallan tai henkirikoksen seurauksena. Myös alkoholin- tai muiden päihteiden yliannostuskuolemat sekä joukkosurmat määritellään äkilliseksi kuolemaksi. Suosituksen taustalla olevassa katsauksessa käytetyt hakusanat äkki-kuolemalle on esitetty liitteessä 1.

Läheinen

Läheisellä tarkoitetaan puolisoa, lasta, lastenlasta, sisarusta, vanhempaa, sisarusten lapsia tai henkilölle muuten erityisen läheistä ihmistä. Läheiseksi luokitellaan myös vanhempien sisarukset sekä heidän puoliset, sisarusten lapset ja sekä entiset puoliset. Myös puolison lapset, lapsenlapset, sisarukset, vanhemmat ja isovanhemmat luokitellaan läheisiksi. Läheisiä ovat myös avopuolisot ja avioliitonomaisissa olosuhteissa asuvat sekä rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt.²⁵

Läheinen määritellään tässä suosituksessa ihmiseksi, jonka äkillisesti kuollut on itse läheiseen nimennyt (esim. potilasasiakirjat) ja/tai henkilö, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, muut läheisiä työssään kohtaavat ammattihenkilöt ja vapaaehtoisjärjestöt sekä psykososiaalista tukea antavat ammattiryhmät. Katsaukseen sisällytetyissä tutkimus-

sa läheisten näkökulmaa eniten edustavat lapsen kuoleman kokeneet vanhemmat, leskeksi jääneet puoliset sekä lapset.

Tuki

Tuen muotoja on kirjallisuudessa esitetty useita, mutta yleisimmin tuki jaetaan emotionaaliseen, konkreettiseen, tiedolliseen, päätöksentekoon liittyvään ja hengelliseen tukeen.^{26,27} Tässä hoitosuosituksessa tuella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä muiden äkillisesti kuolleen ihmisen läheisiä kohtaavien antamaa monimuotoista tukea. Tuki sisältää kaikki ne toiminnot, joilla voidaan edistää ja tukea äkillisen kuoleman kokeneiden läheisten selviytymistä.

Menetelmät

Tämä hoitosuositus on laadittu tutkimusnäyttöön, asiantuntijatietoon ja kokemustietoon eli äkillisesti läheisensä kuoleman kokeneiden kokemuksiin perustuen. Tutkimusnäyttö koottiin²⁸ järjestelmälliseen katsaukseen. Haut toteutettiin eri tieteenalojen kansallisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin ennalta valittujen hakusanojen (Liite 1) ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerien avulla. Aineistoa täydennettiin manuaalihakuna. Asiantuntijatieto koottiin läheisiä kohtaavalta ammattihenkilöstöltä eli asiantuntijoilta, jotka olivat edustettuna työryhmässä. Myös suositustyöryhmän ulkopuolisia ammattihenkilöitä konsultoitiin. Kokemuksellinen potilas-/asiakasnäyttö koottiin työryhmään osallistuvilta läheisensä menettäneiltä ja surujärjestöiltä.

Tiedonhaku

Suosituksen laadinta aloitettiin tarkistamalla ensin mahdolliset aikaisemmat aihealueesta tehdyt kotimaiset tai kansainväliset hoitosuositukset tai järjestelmälliset katsaukset. Tuloksena saatiin 3764 viitettä, joista yksi valittiin mukaan suositukseen.

Tiedonhakua jatkettiin järjestelmällisenä tiedonhakuna yhteistyössä Tampereen yliopiston informaation kanssa. Tiedonhaku tehtiin kotimaisiin (ARTO, Medic) ja kansainvälisiin (Cinahl, Medline, PsycInfo ja ProQuest) tietokantoihin, joten eri tieteenalat (mm. hoitotiede, lääketiede, psykologia, sosiaalitieteet, teologia) olivat laajasti edustettuna. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat valittiin huolellisesti, jotta saatiin aiheen kannalta relevantteja tutkimuksia.²⁸

Tutkimusten sisäänottokriteereiksi määriteltiin seuraavat: 1) tutkimuksien tuli olla julkaistu vertaisarvioituissa tieteellisissä lehdissä ja 2) tulokset käsittelevät läheisten tukemista tai selviytymistä edistäviä asioita (vrt. hakusanat) äkillisen kuoleman jälkeen läheisten näkökulmasta. Myös väitöskirjatutkimukset sisällytettiin hakuun. Tutkimuksia haettiin ilman aikarajausta, jotta saatiin kokonaiskuva aihealueesta tehdyistä tutkimuksista ja niiden määrästä. Kaikki suomenkieliset, ruotsinkieliset, englanninkieliset ja saksankieliset artikkelit otettiin mukaan hakuun.

Katsauksesta rajattiin pois ne tutkimukset, jotka kohdistuvat vain pitkäaikaissairauteen tai saattohoidossa olleen kuolleen läheisten tukemiseen. Kuitenkin sellaisia tutkimuksia, joissa tukemista ja läheisten selviytymistä käsiteltiin sekä äkillisesti kuolleen että pitkäaikaissairaana läheisten näkökulmasta, sisällytettiin mukaan katsaukseen. Tuloksia arvioitiin kriittisesti suhteessa suomalaiseen kontekstiin, terveydenhuoltoon ja yhteiskuntaan.

Saadut hakutulokset tallennettiin tietokannoittain. Kirjoittajat (AL A ja A T-M) arvioivat saatuja hakutuloksia ensin itsenäisesti, jonka jälkeen hakutuloksia verrattiin keskenään. Viitteitä tarkasteltiin ensin otsikkotasolla asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella kirjatun huolellisesti perustelut kunkin viitteen poisjätölle. Jäljelle jääneistä viitteistä luettiin abstraktit ja kokotekstit (Liite 1).

Tiedonlähteiden valinta

Suosituksen mukaan hyväksytyjen tutkimusten metodista laatua arvioitiin käyttämällä Joanna Briggs Instituutin kehittämiä³⁰ kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja. Tutkijat (AL A ja A T-M) arvioivat ensin tutkimusten laadun itsenäisesti, jonka jälkeen arvioinnit yhdistettiin ja päätettiin lopullisesta arvioinnista sekä tutkimuksen näytön asteesta tutkijoiden yhteisenä konsensusena. Hyväksymisen ehtona oli, että vähintään 50% kriteereistä toteutui.

Katsaukseen valitut artikkelit taulukoitiin (Liite 2). Artikkeleiden tuloksista haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia lausemia, jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin luokkiin sisällönanalyysin mukaisesti.²⁹ Tutkimusnäytön koostamisen jälkeen analysoitiin kirjallisessa muodossa tutkijoille lähetetty asiantuntija- ja kokemusnäyttö, käyttäen tutkimustiedon pohjalta jo muodostettuja luokkia lähtökohtana. Tuloksena esitetään tutkimus- ja asiantuntijanäyttöön perustuvat suosituslauselmat läheisten tukemiseen äkkikuoleman jälkeen

Näytön asteen arviointi

Näytön vahvuus arvioitiin kansainvälisen suosituksen käyttämien tasojen (1-5) mukaan.³⁰ Arvio näytön asteesta tehtiin suosituslauseen taustalla olevan tutkimuksen näytön vahvuuden ja metodisen laadun arvioinnin pohjalta huomioiden myös tulosten sovellettavuus, yhdenmukaisuus ja pitkävyys.

Näytönastekatsauksissa (Liite 3) kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadun arviointi, tutkimusasetelmaan perustuva näytön vahvuus sekä tutkimustulosten sovellettavuus suomalaiseen väestöön.

Suosituslauseet

Suosituslauseissa kuvataan tutkimus-, asiantuntija- ja kokemusnäyttöön pohjautuvaa tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemiseen äkkikuoleman jälkeen. Läheisten tukemisen lähtökohtana on auttajalähtöinen tuen tarjoaminen organisaatiosta päin. Tukea läheisille tulee antaa välittömästi omaisen äkkikuoleman jälkeen, mutta myös toistuvasti sekä pitkäkestoisesti

läheisien tarpeiden mukaan.^{9,31-33} Suosituslauseiden tutkimusnäyttö painottuu lapsikuolemiin sekä sairaalaympäristöön johtuen olemassa olevasta tutkimustiedosta. Osa tästä tutkimusnäytöstä on kuitenkin sovellettavissa myös muihin ympäristöihin sekä kuolemantapauksiin. Tutkimusnäytön puuttuessa haettiin asiantuntijoiden konsensusnäyttöä aiheesta.

Suosituslauseet eivät ole kronologisessa järjestyksessä, vaan niitä tulee hyödyntää ammattilaisen kliinisen arvion perusteella soveltuvien osien, äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tarpeita vastaavalla tavalla koko prosessin ajan.

1. Läheisten kohtaaminen

Kohtaa äkillisesti kuolleen läheinen yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti hänen tarpeensa sekä kulttuurinsa huomioiden (B).

Huolehdi läheisten perustarpeista (C).

- Oikeuta jokaisen läheisen suru ja menetyksen merkitys.^{31,34-36}
- Kuuntele vainajan läheisiä aktiivisesti ja anna heille aikaa puhua menetyksestään.³⁶⁻⁴²
- Järkyttynyt läheinen voi haluta olla hiljaa, siksi ketään ei tule pakottaa puhumaan.⁴³
- Katso surevia silmiin ja keskustele heidän kanssaan avoimesti sekä rehellisesti.^{31,32,36,37}
- Ole rohkeasti ja aidosti läsnä.³⁷⁻⁴¹
- Osoita läheisille myötätuntoa verbaalisesti ja nonverbaalisesti, fraaseja sekä tyhjiä lauseita välttäen.^{31,36,38,39,42}
- Tunne järkyttyneen kohtaamisen psykologisen ensiavun ohjeet ja toimi niiden mukaisesti turvallisuutta vahvistaen kontaktin ottamisessa, vuorovaikutuksessa ja kontaktin päättämisessä sekä jatkosta sopimisessa.⁴³

Pysy tilanteessa rauhallisena ja varaudu vastaanottamaan voimakkaita reaktioita (D).

- Valmentaudu surevien kohtaamiseen, neuvontaan ja auttamiseen kouluttautumalla.⁹
- Hillitse omia reaktioitasi, auttajasta ei saa tulla autettavaa.³⁷
- Anna vainajan läheisille mahdollisuus ilmaista tunteitaan sekä tue heitä tunteiden ja surun ilmaisussa. Älä pyri rajoittamaan läheisten reaktioita, vaan hyväksy eri tavat ilmaista surua.^{31,33,40}

Puhu ystävällisellä, selkeällä ja rauhallisella äänellä (D).

- Puhu selkeästi ja vältä ammattikieltä. Toista keskeisiä asioita, koska sureva ei välttämättä muista kuulemaansa tunnetilansa takia.^{37,43}

2. Viestin vieminen äkillisestä kuolemasta ja siihen johtaneista syistä

Anna tieto vainajan äkillisestä kuolemasta läheisille mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa ryhmässä, mahdollisimman pian ja yhdessä kaikkien perheenjäsenten läsnä ollessa (B).

- Moniammatilliseen ryhmään voi kuulua esimerkiksi poliisin, kriisityöntekijöiden ja/tai seu-

rakunnan edustajia.^{16,37}

- Huomioi, että läheisille voi olla tärkeää kuolintiedon saatuaan olla vain perheenjäsenten kanssa. Valmistaudu kuitenkin vastaamaan läheisten kysymyksiin ja tarjoamaan heille välitöntä tukea.⁴⁴
- Läheisten kanssa kommunikointia varten tulee olla ohjeistus koskien tiedottamista puhe-
limitse, perheen neuvomista turvallisesta matkustamisesta sairaalaan, perheen vas-
taanottamista sairaalaan tulotilanteessa ja seurantaa osanottoineen.⁴⁵ Huonot kommu-
nikaatiotaidot kuolintiedon antamisessa voivat johtaa pitkittyneen surun häiriön kehitty-
miseen.
- Kriisiapu on koettu hyvänä ja se saattaa edesauttaa traumaattisesta menetyksestä toi-
pumista.^{10,16,37} Suomessa kriisiavun tarjoaminen on lakisääteistä, joten lakisääteisen
kriisiavun tarjoajataho tulee selvittää ja läheiset tulee ohjata kriisiavun piiriin.^{46,47}

Keskustele läheisten kanssa suoraan, rehellisesti, empaattisesti ja ymmärrettävällä kielellä kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä, kuolintapahtumasta ja kuoleman väistämättömyydestä (B).

- Läheisille tulee antaa tietoa vainajan mahdollisesta sairaudesta ja sairauteen johtaneista syistä, hoitotoimenpiteistä sekä hoidon ennusteesta.^{20,31,36,42}
- Niiden ammattilaisten, jotka ovat olleet mukana kuolintilanteessa tai jotka ovat todeneet kuoleman (esimerkiksi ensihoitajat, lääkäri), tulee keskustella läheisten kanssa.^{16,48}
- Läheisille tulee antaa tietoa mahdollisimman kattavasti, sillä puutteellisesti annettu tieto tai sen puute voimistavat läheisten pelkoja, vihaa, eristyneisyyttä ja voimattomuutta.⁴¹
- Kohtukuolematilanteessa läheisille tulee antaa tietoa kohtukuoleman syistä mahdollisimman pian, koska se saattaa auttaa vanhempia valmistautumaan kuolleen lapsen synnytykseen, vähentää vanhempien syyllisyyden tunnetta sekä auttaa heitä tilanteen kestämisessä ja siitä toipumisessa.^{31,49,50}

Varmista etteivät läheiset jää yksin kuolintiedon saamisen jälkeen. Huomioi, että läheisen kotipaikkakunta voi olla eri kuin tapahtumapaikkakunta (D).

- Vanhemmat, jotka jätettiin yksin kuolintiedon saamisen jälkeen, kokivat sen negatiivisempänä kuin vanhemmat, joiden luokse terveydenhuoltohenkilöstö jäi kuolintiedon saamisen jälkeen.³¹
- Huomioi erityisesti läheiset, jotka ovat yksin vainajan kuolintiedon saannin hetkellä ja odota, että joku lähipiiristä saapuu paikalle ennen kuin ammattilainen lähtee pois.³⁷
- Tarvittaessa tulee huolehtia läheisten turvallisesta siirtymisestä kuolinpaikalle tai sairaalaan ja sieltä pois.⁴⁵
- Huomioi erityisesti ne tilanteet, joissa läheisen äkkikuoleman kohdannut vainajan läheinen jää yksin alaikäisten lasten kanssa esimerkiksi toisen vanhemman kuollessa.³⁷

3. Lähitukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhteisen surun mahdollistaminen

Huolehdi läheisten turvallisesta siirtymisestä tapahtumapaikalta (D).

Kartoita läheisten sosiaalinen tukiverkosto ja huolehdi tarvittaessa yhteydenotosta heihin (B).

- Anna vanhemmille aikaa valmistautua kuolleen lapsen sisarusten kohtaamiseen ja tue heitä kuolleen lapsen sisarusten kohtaamisessa.³⁸
- Ole aikuisen tukena, kun läheisen kuolemasta kerrotaan lapselle.³⁷
- Henkirikoksen uhrien läheisten selviytymistä voi auttaa niiden henkilöiden tapaaminen ja heidän kanssaan keskustelu, jotka ovat viimeksi tavanneet vainajan.¹⁶

Lisää tukiverkoston ymmärrystä vainajan kuolintapahtumasta sekä läheisten tukemisen tärkeydestä (B).

- Neuvo vainajan läheisiä perheen ulkopuolisten henkilöiden sekä tukiverkoston reaktioiden kohtaamisessa.^{32,51}
- Läheisiä tulee tukea tukiverkostonsa kanssa avoimeen keskinäiseen kanssakäymiseen ja toisten hyvinvoinnista huolehtimiseen vainajan kuolinsyystä huolimatta.^{34,49}

Varmista lapsille aikuisten tuki ja anna aikuisille tietoa erilaisista keinoista lasten tukemiseen (B).

- Auta perheitä pysymään yhdessä ja pidä lapset vanhempien ja läheisten luona.^{37,43}
- Tunnista eri-ikäisten lasten ja nuorten tyypilliset reaktiot äkilliseen kuolemaan.⁴³
- Anna vanhemmille neuvoja lasten ja nuorten tukemiseen kriisitilanteessa.⁴³
- Vanhempia/hooltajia tulee tukea huolehtimaan lapsistaan ja keskustelemaan lasten kanssa avoimesti ja rehellisesti kuolemasta.^{10,43}
- Suojele lapsia altistumasta traumalle ja suojele aikuisten kuolintapahtumaan liittyviltä kauhukertomuksilta.⁴³
- Lasten lähiverkostoa tulee myös tiedottaa tapahtumasta, jotta lapset saavat paremmin tukea.³⁸
- Lapset tulee huomioida surevina keskustellen heidän kanssaan ikätason mukaisesti,^{10,36,38,51} koska heidän surunsa jää usein huomioimatta.
- Eroperheiden lapset saattavat tarvita erityistukea, koska heillä saattaa olla tarve tukea vanhempia, jolloin he itse jäävät tuen ulkopuolelle.³⁶
- Kartoita läheisten tukiverkostot ja tarjoa tietoa kotipalvelusta erityisesti niille perheille, joissa toinen vanhempi on kuollut ja leskivanhempi vastaa yksin lapsista ja perheen arjesta.^{37,47,52}
- Neuvo vanhempia mahdollisimman pian palauttamaan lasten/sisarusten arkirutiinit, sillä ne voivat lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan.³⁸

4. Vainajan hyvästeleminen

Valmistele läheisiä vainajan hyvästelemiseen kuvailemalla vainajan ulkonäköön liittyviä yksityiskohtia ja kertomalla vainajan katsomisen mahdollisesti aiheuttamista reaktioista (B).

- Ennen vainajan näyttämistä tulee arvioida miltä osin vainaja voidaan näyttää läheisille (kokonaan vai vain tietyin osin, huomioiden esim. ruhjoutuminen).^{16,37}

Rohkaise läheisiä vainajan hyvästelemiseen, vaikka se saattaa hetkellisesti voimistaa ahdistusta (B).

- Rohkaise vainajan läheisiä ottamaan erityisesti lapset sekä muut merkittävät läheiset mukaan hyvästelyyn.^{10,37,38}
- Huomioi vainajan ulkonäköön liittyvät erityistilanteet esim. ruhjoutumat, henkirikoksen uhrin ja kuolemasta kulunut aika. Vainajaa voidaan kuitenkin usein näyttää läheisille tietyin osin, jotta he voivat tunnistaa hänet läheisekseen (esim. sormet, varpaat).³⁷
- Läheisen päätöstä jättää vainaja hyvästelemättä tulee kuitenkin kunnioittaa.⁵³
- Tarjoa läheisille ammattihenkilön läsnäoloa vainajan hyvästelemisessä, mutta kunnioita läheisten toivetta hyvästellä yksin.^{31,37,38}
- Valmistele ja tue lapsia vainajan katsomisessa etukäteen, katsomisen aikana ja sen jälkeen myös silloin, kun vanhemmat eivät itse siihen kykene.⁵⁴

Kerro läheisille erilaisista tavoista hyvästellä vainaja, heidän vakaumustaan kunnioittain (B).

- Vainajan hyvästelyyn voi liittyä esimerkiksi peseminen, arkkuvaatteiden valinta, sylissä pitäminen, koskettaminen, puhuminen, laulaminen, kirjeiden tai muistoesineiden laittaminen arkkuun.^{10,16,20,38,42,50,53}
- Tarjoa ja mahdollista vainajan läheisille saattohartauden tai muun vainajan ja läheisten vakaumukseen sopivan rituaalin (rukoileminen, musiikin kuunteleminen, siunaaminen jne.) järjestäminen sairaalassa, kappelissa tai ensiavussa.²⁰

Kohtele vainajaa kunnioittavasti ja puhu hänestä nimellä (B).

- Kohtele vainajaa arvokkaalla ja hänen muistoaan, katsomustaan, toivomuksiaan kunnioittavalla tavalla.⁵⁵
- Kohtukuolleesta lapsesta tulee ottaa paino, pituus ja tehdä samat rutiinit kuin elävänä syntyneelle lapselle.³⁷
- Kohtukuollut lapsi voidaan myös nimetä ja haudata.^{20,37}

Anna läheisille riittävästi aikaa vainajan hyvästelyyn sekä tarjoa heidän tarpeidensa mukaan useita mahdollisuuksia siihen (B).

- Läheisille tulee antaa tietoa vainajan olinpaikasta ja siirroista.³⁷

5. Muistojen kerääminen ja vainajan muisteleminen

Tue läheisiä vainajan muistelussa heidän kulttuuriansa kunnioittaen (B).

- Muistele läheisten kanssa vainajaa, sillä ammattihenkilöstö saattaa olla ainoa taho, joka on nähnyt vainajan (esimerkiksi kohtukuolema tai vastasyntyneen kuolema).³⁷

Rohkaise kohtukuoleman tai vastasyntyneen kuoleman kokeneita läheisiä vainajaan liittyvien muistojen (esim. valokuvat, hiustupsut) keräämisessä. Tarvittaessa auta läheisiä muistojen keräämisessä (B).

- Vainajaan liittyviä muistoja ovat muun muassa valokuvat, perhekuvat, hiustupsu, käden tai jalanjälki, kuolinvaatteet, korut, sormukset.^{38,39,50,56}
- Mahdollista vainajan läheisille heidän niin halutessaan hyvälaatuiset kuvat kohtukuolleesta lapsesta.^{38,56}
- Tarjoa läheisille mahdollisuus valita vainajan vaatetus kuvissa.^{38,56}
- Tarjoa läheisille mahdollisuutta säilyttää otetut valokuvat potilastiedoissa, mikäli he eivät halua niitä sillä hetkellä säilyttää.⁵⁶
- Ota kuva vainajasta tai koko perheestä niin, että vainaja on mukana. Valokuva voi auttaa lapsiläheistä suremaan.³⁸

6. Konkreettisen tuen tarjoaminen

Kartoita läheisten konkreettisen tuen tarve, ohjaa heidät sen piiriin sekä rohkaise ottamaan tarjottua apua vastaan (B).

- Kartoita tuen tarve ja järjestä tarvittaessa tukea kuolemaan liittyvissä käytännöissä, hautajaisjärjestelyissä, ruokahuollossa ja lasten hoitamisessa.^{42,48}
- Huomioi, että vaikeudet byrokratian kanssa voivat heikentää omaisten toipumista⁵⁷ ja aiheuttaa stressiä omaisille.⁵⁸

Huomioi läheisten sairausloman ja mahdollisen lääkityksen tarve (D).

Suojaa läheisiä tarvittaessa medialta (D).

- Huomioi, että erityisesti erilaisten onnettomuuksien, henkirikosten ja joukkosurman uhrien läheiset saattavat joutua median kohteeksi.^{16,41,59}

7. Hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen

Anna läheisille tietoa hautajaisjärjestelyistä ja niihin tarvittavista asiakirjoista (B).

Tue läheisiä ottamaan lapsi tai lapset mukaan hautajaisjärjestelyihin, hautajaisiin ja muistojuhlaan (D).

- Anna tietoa hautajaisjärjestelyistä.^{37,55,60-62}
- Asiakirjoja, joista tietoa tulee antaa, ovat muun muassa kuolintodistus, hautauslupa, kuolinsyytodistus, perunkirjoitus.^{37,60-63}

- Läheisille tulee suositella vainajan tahdon toteuttamista hautajaisjärjestelyissä, mikäli sellainen on ilmaistu (esimerkiksi hautaustestamentti).^{37,62}

8. Tiedon antaminen läheiselle

Anna läheisille suullisen tiedon lisäksi tieto kirjallisesti (B), jotta he voivat palata siihen myöhemmin.

Järjestä läheisille mahdollisuus keskustella lääkärin tai patologin kanssa vainajan kuoliinsyytä (B).

Anna läheisille tietoa ammatillisesta ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämästä tuesta sekä erilaisista tuen, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksista (B).

- Läheisille tulee antaa tietoa läheisen tarpeen mukaan
 - kriisikeskuksista, kriisityöntekijöistä, kriisipuhelimesta ja auttavasta puhelimesta.^{9,10,16,34,41}
 - vertaistukijärjestöjen antamasta tuesta.³⁷
 - Kelan järjestämistä erityisryhmien kuntoutuksesta, kurseista ja psykoterapiakuntoutuksesta.⁶⁴
 - mielenterveyspalveluista ja muusta ammatillisesta psykososiaalisesta tuesta.^{9,37}
 - erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista ja sen järjestäjistä.^{32,34,36,37}
 - potilasasiamiehestä ja sosiaaliasiamiehestä.³⁷
 - työterveyspalveluista ja neuvolan tuesta.³⁷
 - konkreettisen tuen tahoista, kuten kotipalvelusta.^{37,48}
 - seurakuntien tuesta.^{38,40,65,66}
- Läheisille tulee antaa patologin, omahoitajan ja omalääkärin yhteystiedot.^{32,48}
- Henkirikosten uhrien läheisille tulee antaa tietoa tutkinta- ja oikeusprosessin kulusta ja siihen liittyviä yhteystietoja.^{9,16,34,41,67,68}

Anna tietoa taloudellisesta tuesta sekä sosiaalietuuksiin liittyvistä mahdollisuuksista (B).

- Läheisille tulee antaa tietoa tuetusta työhön paluusta ja osasairauspäivärahasta, vainajan kuoleman jälkeisistä sosiaalisuuksista, kuten hautajaisavustuksesta, toimeentulotuesta, perhe-eläkkeestä, leskeneläkkeestä, lapseneläkkeestä, äitiys-/isyysrahasta, lapsilisästä, yksinhuoltajakorotuksesta, vanhempainrahasta, sairauspäivärahasta, vakuutuskorvauksista, kuntoutustuesta, sosiaalipalveluista.^{37,61,64,69}

9. Vertaistuen piiriin ohjaaminen

Ohjaa läheiset vertaistuen piiriin, sillä vertaistuesta on hyötyä äkillisesti kuolleen henkilön läheisten surutyössä. (B).

- Läheisille tulee antaa tietoa erilaisista vertaistuen mahdollisuuksista, kuten surujärjestöistä, seurakunnan tai muun yhteisön järjestämistä sururyhmistä sekä internetin vertaistukiryhmistä.^{9,17,33,34,36,37,39,40,42,51,65}

- Läheisiltä tulee pyytää lupa välittää heidän yhteystietonsa vertaistukea järjestävälle taholle⁴⁸ tai antaa heille vertaistukijärjestön yhteystiedot kirjallisena.³⁷

10. Tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen

Tunnista läheisten jatkotuen tarve ja ohjaa heidät sen piiriin luomalla tarvittaessa kontaktit eri toimijoiden kanssa (B).

- Huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet (esim. ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä ja lastensuojeluilmoitus).^{47,52}
- Läheiset tulee ohjata
 - ympärivuorokautista tukea antavan tahon piiriin (esim. sosiaalipäivystys, kriisityöntekijät, auttavat puhelimet, kriisipuhelin) ja auttaa yhteyden saamisessa.⁴¹
 - moniammatillisen tuen piiriin (esimerkiksi mielenterveyspalveluihin ja kuntoutukseen, psykososiaaliseen terapiaan).^{9,32,34,36}
 - tarvittaessa psykoterapiaan, huomioiden myös pari- ja perheterapia.^{9,34,38,50,71}
 - vakaumuksensa mukaiseen hengellisen tuen piiriin.^{38,40,42,65,66}
 - ottamaan yhteys sosiaalityöntekijään tukimahdollisuuksien selvittämiseksi.^{61,69}
- Itsemurhan tehneiden läheisille tulee järjestää postventiopalvelut (itsemurhien ehkäiseminen) sisältäen itsemurhan ennaltaehkäisyohjelman.⁷⁰
- Henkirikoksen uhrien läheiset tulee huomioida riskiryhmänä ja ohjata heidät mielenterveyspalveluihin.⁹
- Itsemurhien tartuntavaikutus tulee huomioida erityisesti nuorten kohdalla käsittelemällä tapahtunut aikuisten ohjauksella perheissä, kouluissa ja harrastuspiireissä.⁷²

Varmista läheisille organisaatiosta päin tarjottu järjestelmällinen akuutti ja pitkäkestoinen tuki (B).

- Varmista läheisten riittävä tuki soittamalla/sopimalla uusintakäynti.^{31,32,35,39,40,49-51,53,66}
- Erityisesti henkirikosuhrien läheisille tulee antaa tukea myös oikeudenkäyntiprosessin aikana.^{16,34,41}
- Lapsiläheisten kouluun paluu tulee huolehtia yhteistyössä opettajan ja kouluterveydenhuollon kanssa.^{38,41}
- Tunnista lasten, nuorten ja aikuisten traumaattinen suru ja huolehdi tarvittaessa psykologiseen arviointiin ja psykoterapeuttiseen hoitoon.^{9,73,74}
- Tunnista läheisten (1-vuotiaista alkaen) pitkittyneen surun häiriö ja huolehdi psykologiseen arviointiin ja psykoterapeuttiseen hoitoon pääsy.^{9,73,74}
- Surun ja masennuksen erottaminen on tärkeää. Masennuksen hoito tulee järjestää Käypä hoito -suositusten mukaisesti.⁷⁵

11. Perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen

Keskustele läheisten kanssa suru- ja selviytymisprosessin yksilöllisyydestä, selviytymiskeinoista sekä vainajan kuolinsyyhyn liittyvistä surun erityispiirteistä (B).

- Henkirikoksen uhriksi joutuneen vainajan läheisten kanssa tulee keskustella henkirikoksiin liittyvistä surun erityispiirteistä, joita ovat erityisesti pelko, viha ja raivo, kostonhalu, syyllisyys, syyttäminen ja katkeruus.^{9,16,34}
- Itsemurhan tehneen vainajan läheisten kanssa tulee keskustella itsemurhiin liittyvistä surun erityispiirteistä, jotka ovat syyllisyys, häpeä, katkeruus ja eristyneisyys sekä leimautuminen.^{10,32,36,51}
- Läheisille tulee antaa tietoa surun yksilöllisyydestä ja mahdollisista eroavaisuuksista, esimerkiksi tietoa lasten, naisten/äitien sekä miesten/isien sekä isovanhempien suruprosessien erityispiirteistä.⁷⁶
- Lapsiläheisiä tulee tukea avoimeen ikätasoiseen keskusteluun sekä tunteiden osoittamiseen, koska heidän surunsa jää usein huomioimatta.^{10,36,38,41}
- Läheisille tulee antaa tietoa erilaisista selviytymiskeinoista, jotta he voivat löytää omaa selviytymistään tukevia keinoja.^{20,42,77}
- Läheisille tulee antaa tietoa erilaisista surua käsittelevistä kirjoista ja surumusiikista.^{37,38}

Keskustele läheisten kanssa mahdollisista surun seurauksista ja menetyksen vaikutuksista tulevaisuuteen (B).

- Suruneuvonnassa voidaan antaa tietoa äkkikuoleman mahdollisista vaikutuksista muun muassa läheisten terveydentilaan, uneen, muistiin, seksuaalisuuteen, keskittymiskykyyn, tuleviin raskauksiin, elämään yleensä, perheenjäseniin, parisuhteeseen, sosiaaliin suhteisiin, perhedynamiikkaan ja identiteettiin.^{37,38,49,78-84}
- Itsemurhan tehneiden läheisten kanssa tulee keskustella surua mahdollisesti seuraavasta masennuksesta sekä läheisten kohonneesta riskistä itsemurhaan.³⁶
- Äideille tulee antaa tietoa kohtukuoleman jälkeisistä fyysistä sekä henkisistä muutoksista (esim. jälkivuoto, maidontuotannon lopettaminen lääkityksellä jne.), koska se auttaa heitä toipumaan nopeammin.^{37,49}

Suosituksen käyttöönotto

Suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeistukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, muille äkillisesti kuolleen ihmisen läheisiä kohtaavalle ammattihenkilöstölle, vapaaehtoisjärjestöille sekä psykososiaalista tukea antaville moniammatillisille auttajaryhmille. Suositus tulee sisällyttää laajasti äkillisen kuoleman kokeneita läheisiä kohtaavien ammattilaisten peruskoulutuksen opetussisältöihin. Vaikka suosituksen rajauksena on ollut erityisesti äkillisesti kuolleen henkilön läheiset, on suositusta mahdollista hyödyntää myös esimerkiksi pitkäaikaissairauden myötä kuolleen ihmisen läheisten tukemisessa.

Suosituksen tavoitteena on lisätä tietoa äkillisesti kuolleen henkilön perheenjäsenen läheisten selviytymistä edistävästä tukemisesta ja yhtenäistää läheisten tukemista laajasti sosiaali- ja terveydenhuollossa, ensilinjan palveluissa sekä yhteiskunnassamme yleensä.

Suosituksen käyttöönottamiseksi pyritään järjestämään valtakunnallista koulutusta alueittain. Suositus tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien opetussisältöihin. Suosituksen käyttöönottamista voidaan edistää erilaisissa työyhteisöissä ja organisaatioissa pohtimalla suositusten konkreettista käyttöönottoa ja luomalla sitä varten paikalliset toimintakäytänteet. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä ja siihen liittyvän hoitoketjun kehittäminen on myös tärkeää, sillä äkkikuolemat tapahtuvat usein muualla kuin sairaalassa. Ongelmallista äkkikuolemissa on auttajatahon vaihtuvuus ja lyhytaikainen kontakti läheisiin. Tällöin läheisten tukeminen jää yleensä lyhytaikaiseksi ja pirstaleiseksi.

Suomessa ei ole järjestelmällistä ja yhteneväistä käytäntöä siihen kenelle läheisten tukeminen ihmisen äkkikuoleman jälkeen kuuluu. Tähän on luotava selkeät ja hyvät toimintakäytänteet. Jokaista suosituslausetta tulee tarkastella myös äkkikuoleman kuolinsyyn ja äkkikuolleen läheisen näkökulmasta, joita suosituksissa on kyetty erittelemään vain joiltakin osin. Täten suosituksista voidaan luoda eri organisaatioihin (esim. ensiapu, ensihoito, synnytyssali) paikalliset työohjeet, jotka konkretisoivat suositusten toteuttamista.

Suosituksset antavat myös aihetta pohtia tarkemmin esimerkiksi seuraavia käytännön asioita:

- Miten vainajan katsominen ja hyvästeleminen voidaan toteuttaa kaikkina vuorokaudenaikoina?
- Miten varmistetaan läheisten turvallinen kotimatka ja sairaalaan tai kuolinpaikalle siirtyminen? Kuka ottaa siitä vastuun?
- Koska vainajasta on mahdollista ottaa valokuva?
- Koska vainaja voidaan pukea omiin vaatteisiin?
- Miten voidaan lisätä lähitukiverkoston tietoa kuolinsyystä ja läheisten surusta? Otetaanko heihin yhteyttä puhelimitse? Lähetetäänkö heille tietoa kirjeitse?
- Kuinka patologin, omalääkärin tai omahoitajan tai muun ammattihenkilöstön kanssa keskusteleminen ihmisen äkkikuoleman jälkeen järjestetään? Soitetaanko läheisille? Tavataanko läheiset? Kuka soittaa tai tapaa? Kuka ottaa vastuun siitä, että läheiset saavat organisaatiosta päin tapahtuvaa pitkäaikaista järjestelmällistä tukea?
- Kuinka yhteydenotto tai tieto vertaistukiyhdistyksistä toteutetaan? Kenen luvalla vai sovittuna ja toteavana toimintakäytänteenä automaattisesti? Kuka järjestää vertaistukijärjestöjen ja muiden auttajatahojen esitteet tai yhteystiedot eri organisaatioihin? Kuinka kolmannen sektorin ja muiden auttajatahojen välistä yhteistyötä kehitetään?
- Miten saadaan kootusti läheisille tietoa suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista? Kootaanko yhteneväinen tietopaketti tai tehdäänkö potilas-/asiakasohjeita? Hyödynnetäänkö vertaistukiyhdistyksien kokoamia tietopaketteja?
- Kuinka moniammatillinen yhteistyö toteutetaan viikonloppuisin tai yöaikaan? Minkälaiset toimintakäytänteet tiedon kulkemiselle luodaan? Jonkinlainen lähete?

Suosituksen päivittäminen

Suositus päivitetään kolmen - viiden vuoden kuluttua tekemällä vastaava järjestelmällinen tiedonhaku kuin tässä suosituksessa tehtiin.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta liittyen läheisten tukemiseen ja selviytymistä edistäviin keinoihin läheisen kuoleman jälkeen sekä eri kuolinsyiden jälkeen tarvitaan lisää. Tiedonhaku osoitti, että surevien tukemiseen liittyviä interventiotutkimuksia on tehty vähän, johtuen osittain tutkimusaiheen sensitiivisyydestä ja suruprosessin dynaamisesta eteenpäin menevästä prosessista. Myös satunnaistettuja tutkimusasetelmia sekä ennen ja jälkeen mittauksia on aiheen vuoksi haastava tutkimuksellisesti toteuttaa. Suosituslauseet pohjautuvat pääosin läheisten kokemuksiin heidän tarvitsemasta tuesta ja selviytymistä edistävästä tuesta.

Lähteet

1. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html> Viitattu 1/31, 2018.
2. Hogan N, Morse JM, Tason MC. Toward an experimental theory of bereavement. *Omega* 1996;33(1):43-65.
3. Li J, Hansen D, Mortensen PB, Olsen J. Myocardial infarction in parents who lost a child: A nationwide prospective cohort study in Denmark. *Circulation* 2002;106(13):1634-1639.
4. Li J, Precht DH, Mortensen PB, Olsen J. Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet* 2003;361(9355):363-367.
5. Li J, Laursen TM, Precht DH, Olsen J, Mortensen PB. Hospitalization for Mental Illness among Parents after the Death of a Child. *N Engl J Med* 2005;352(12):1190-1196.
6. Li J, Johansen C, Brønnum-Hansen H, Stenager E, Koch-Henriksen N, Olsen J. The risk of multiple sclerosis in bereaved parents: A nationwide cohort study in Denmark. *Neurology* 2004;62(5):726-729.
7. Stroebe M, PhD, Schut H, PhD, Stroebe W, Prof. Health outcomes of bereavement. *Lancet*, The 2007;370(9603):1960-1973.
8. Asaro MR. Working with adult homicide survivors, part I: Impact and sequelae of murder. *Perspectives in Psychiatric Care* 2001;37:95-101.
9. Poijula S. Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielenterveys ja kokemukset tuesta ja palveluista. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2010;21.
10. Inna S, Kaunonen M, Aho AL. Sirpaleista koottu – sisaruksen suru ja selviytyminen itsemurhan jälkeen. *Thanatos* 2014;3(2):79-103.
11. Turunen E, Kaunonen M, Aho AL. Kielteiset muutokset perheen toiminnassa lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 2015;13(4):4-14.
12. Joronen K, Rantanen A, Risunen T, Aho AL. Perheen toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät lapsen kuoleman jälkeen/Factors related to family functioning after the death of a child. *Hoitotiede* 2017;29(1):24.
13. Salakari A, Kaunonen M, Aho AL. Negative Changes in a Couple's Relationship After a Child's Death. *Interpersona* 2014;8(2):193.
14. Sjöblom S, Kaunonen M, Aho AL. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen/Positive changes in the relationship of the parents after their child's death. *Hoitotiede* 2015;27(2):117.
15. Manninen S, Kaunonen M, Aho AL. Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017;54(2):121-133.
16. Virta T, Kaunonen M, Aho AL. Henkirikosuhrien läheisten suru sekä selviytymistä edistävät ja estävät tekijät. *Thanatos* 2017;6(2):5-48.
17. Vainio S, Nurminen S, Aho AL. Vanhempien suru- ja selviytymisprosessi lapsen päihdekuoleman jälkeen. In: Hänninen K, Laapio M, Liirus-Mäkelä V, Nurminen E, toim. Päihdekuolema ja vaiettu suru. Helsinki: Sininauhaliitto; 2017. p. 38-46.
18. Anna Liisa Aho. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen: tuki-interventio ja sen arviointi. Tampere: Tampere University Press; 2010.
19. Stroebe M, Hansson R, Sroebe W, Schut H. Models of coping with bereavement: A review. In: Stroebe M, Hansson R, Sroebe W, Schut H, editors. *Handbook of Bereavement Research*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001.

20. Aho A, Savolainen S. Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Thanatos* 2012;1(2):1-26.
21. Dyregrov AD, Kari. LONG-TERM IMPACT OF SUDDEN INFANT DEATH: A 12- TO 15-YEAR FOLLOW-UP. *Death Stud* 1999;23(7):635-661.
22. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito suositus. 2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50080.pdf>.
23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut: opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009:16.
24. Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen Seuran Tieteellinen neuvottelukunta. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä- suositus hyvistä käytänteistä. 2010. http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf.
25. Hallintolaki. 2015. Päivitetty 7.8.2015. Luettu 18.4.2018. (6.6.2003/434).
26. Kahn RL. Aging and Social support. In: Riley MW, editor. *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Bolder, Colorado: Westview Press; 1979.
27. House J. *Work, Stress and Social support*. Addison-Wesley; 1981.
28. Aveyard H. *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. 2nd ed. Maidenhead.: MCGraw- Hill Education; 2010.
29. Graneheim UH, Lundman B, Medicinska fakulteten, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-112.
30. Joanna Briggs Institute. Australia. Reviewers' Manual: 2014 edition. 2014. <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>.
31. 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 and Palliative Care* 2012;8(4):339-355.
32. Dyregrov K, Berntsen G, Silviken A. The need for and barriers to professional help - a qualitative study of the bereaved in sámí areas. *Suicidology Online* 2014;5(1):47-58.
33. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH* 2016;16(1):16.
34. Baliko B, Tuck I. Perceptions of survivors of loss by homicide - Opportunities for nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2008;46(5):26-34.
35. Harrington C, Sprowl B. Family Members' Experiences with Viewing in the Wake of Sudden Death. *OMEGA — Journal of Death and Dying* 2011;64(1):65-82.
36. Pettersen R, Omerov P, Steineck G, Dyregrov A, Titelman D, Dyregrov K, et al. Suicide-Bereaved Siblings' Perception of Health Services. *Death Stud* 2015;39(6):323-331.
37. Surujärjestöt. Asiantuntijalausunto. Huoma- henkirikoksen uhrien läheiset ry, KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry, Suomen Nuoret Lesket ry, Surunauha ry. 2017.
38. Avelin P, Erlandsson K, Hildingsson I, Rådestad I, Högskolan Dalarna, Akademin Utbildning hos, et al. Swedish Parents' Experiences of Parenthood and the Need for Support to Siblings When a Baby is Stillborn. *Birth* 2011;38(2):150-158.
39. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. Evaluating a Support Group for Perinatal Loss. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2001;26(3):135-140.
40. Li SP, Chan CWH, Lee DTF. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *J Adv Nurs* 2002;40(2):170-180.

41. Malone L. Supporting people bereaved through homicide: Developing Victim Support's response. *Bereavement Care* 2007;26(3):51-53.
42. Savolainen S, Kaunonen M, Aho AL. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen/The factors that help the coping of parents with a child's death. *Hoitotiede* 2013;25(3):222.
43. World Health Organization WHO. Psychological First Aid. Guide for field workers. 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_eng.pdf;jsessionid=2576AE22E0FDEAE81E1E175A22D8D2EE?sequence=1 2018.
44. Woodhead S, toim. *A Guide to End of Life Care Care of children and young people before death, at the time of death and after death* First edition. Bristol: Communications Officer, Together for Short Lives.; 2012.
45. Ombres R, Montemorano L, Becker D. Death Notification: Someone Needs To Call the Family. *J Palliat Med* 2017;20(6):672-675.
46. Terveystieteellinen tutkimuslaitos. 30.12.2010/1326.
47. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
48. Aho AL. *Isän suru lapsen kuoleman jälkeen: tuki-interventio ja sen arviointi*. Tampere: Tampere University Press; 2010.
49. Allahdadian M, Irajpour A, Kazemi A, Kheirabadi G. Strategy for Mental Health Improvement of Iranian Stillborn Mothers From Their Perspective: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent medical journal* 2016;18(1):e21081-7.
50. Conry J, Prinsloo C. Mothers' access to supportive hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid: Journal of Interdisciplinary Health Sciences* 2008;13(2):14-24.
51. Dyregrov K. ASSISTANCE FROM LOCAL AUTHORITIES VERSUS SURVIVORS' NEEDS FOR SUPPORT AFTER SUICIDE. *Death Stud* 2002;26(8):647-668.
52. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
53. 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(1):6-19.
54. Dyregrov A, Hordvik E. *Barns sorg. Några råd till familj och vänner*. Rädda Barnen; 1995.
55. Hautaustoimilaki 6.6.2003/457.
56. Blood C, Cacciatore J. Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. *BMC psychology* 2014;2(1):15.
57. Kumpulainen R. Konginkankaan suuonnettomuus: Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta. 2006;50/2006.
58. Saari S, Palonen K. Tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen. Suomen Punaisen Ristin ammatillisesti johdettu psykologien vertaistuki katastrofissa menehtyneiden omaisille. 2009.
59. Poijula S. Myyrmannin räjähdys: uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. 2004. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224538> 2018.
60. Tampereen evlut seurakunnat. Surun aika. https://tampereenseurakunnat.fi/files/3046/surun_aika_2012_web.pdf
61. Suomen Nuoret Lesket ry. Leskiopas. <https://www.nuoretlesket.fi/wp-content/uploads/2012/06/uudistettu-leskiopas-2017.pdf>.

62. Suomen hautaustoimistojen liitto ry. Ensiohje vainajan omaisille. http://www.hautaustoimistojenliitto.fi/userData/suomen-hautaustoimistojen-l-al14/pdf/Ensiohje_vainajan_omaisille.pdf
63. Perintökaari 1965/40, luku 20 § 1. 2011.
64. Kela. Tuet omaisten kuoltua. <http://www.kela.fi/omaisenkuolema>
65. Cacciatore J. The Unique Experiences of Women and Their Families After the Death of a Baby. *Soc Work Health Care* 2010;49(2):134-148.
66. 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(3):59-79.
67. Huoma - Henkirikoksen uhrien läheiset ry. Opas henkirikoksen uhrin läheiselle. 2017. https://huoma.fi/uploads/8/0/1/3/80137146/huoma_opas_2017.pdf
68. Oikeusapu. <https://oikeus.fi/oikeusapu/fi/index.html>
69. KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry. Sosiaaliturvaopas. <http://kapy.fi/wp-content/uploads/2017/06/Sosiaaliturvaopas-lapsensa-menettaneille-perheille.pdf>
70. Jordan JR. Postvention is prevention - The case for suicide postvention. *Death Stud* 2017;41(10):614.
71. Manninen S, Kaunonen M, Aho AL. Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2017;54(2):121-133.
72. Poijula S, Wahlberg KE, Dyregrov A. Adolescent suicide and suicide contagion in three secondary schools. *Int J Emerg Ment Health* 2001;3(3):163.
73. Shear MK. Bereavement and the DSM5. *Omega* 2011;64(2):1.
74. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. 5th ed. Washington, D.C; 2013.
75. Viikki M, Koskela T, Valtonen H, Leinonen E. Mielialaoireet: normaalia vai ei? *Suomen Lääkärilehti* 2017(5):277-280.
76. Aho AL, Inki M, Kaunonen M. Grandmothers' Grief after the Loss of a Grandchild. *Mental Health and Family Medicine* 2018;13:676-680.
77. Aho A, Kaunonen M, Tarkka MT. Isien selviytymiskeinot lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 2008;20(4):203-215.
78. Joronen K, Rantanen A, Risunen T, Aho AL. Perheen toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät lapsen kuoleman jälkeen/Factors related to family functioning after the death of a child. *Hoitotiede* 2017;29(1):24.
79. Kivistö-Rahnasto K., Kaunonen M., Liisa A. Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 2017;29(4):288-301.
80. Kekäläinen P. Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 2016;14(3):4-12.
81. Kauppi E, Kaunonen M, Aho A. L. Kielteiset muutokset perheen toiminnassa lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 2015;13(4):4-14.
82. Salakari A, Kaunonen M, Aho AL. Negative Changes in a Couple's Relationship After a Child's Death. *Interpersona* 2014;8(2):193.
83. Sjöblom S, Kaunonen M, Aho AL. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen/Positive changes in the relationship of the parents after their child's death. *Hoitotiede* 2015;27(2):117.
84. Aho A. Isien identiteetti lapsen kuoleman jälkeen. *Thanatos* 2012; 1(1).