

## 10. TUEN JATKUVUUDESTA HUOLEHTIMINEN JA JATKOTUEN PIIRIIN OHJAAMINEN

**Suosituslause:** Tunnista läheisten jatkotuen tarve ja ohjaa heidät sen piiriin luomalla tarvittaessa kontaktit eri toimijoiden kanssa.

**Näytön aste: B**

Ammattihenkilöstön tulisi huomioida henkirikoksen uhrien läheisten surun pitkäkestoisuus ja tarpeiden muuttuminen ajan myötä. Sekä lyhyt- että pitkäkestoinen tuki on keskeistä läheisen selviytymiselle.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>1</sup> kuvattiin henkirikoksen uhrien läheisten (n=10) kokemuksia. Henkirikoksen uhri oli kuollut vähintään kuusi kuukautta aiemmin.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (6/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Kohtukuoleman kokeneet äidit toivoivat ammattihenkilön seurantayhteydenottoa äidin kotiin paluun jälkeen. Ammattihenkilöstöllä on tärkeä rooli äitien sairaalajakson jälkeisen tuen piiriin ohjaamisessa.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>2</sup> kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden äitien (n=47) näkemyksiä suruprosessia helpottavista tekijöistä sekä kohtukuoleman heissä aiheuttamista muutoksista.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (8/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Tiedonantajien mielestä organisaatioiden tulisi toteuttaa seurantayhteydenotto kotiutumisen jälkeen ja ohjata heitä jatkotuen piiriin.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>3</sup> kuvattiin kohtukuoleman tai vastasyntyneen kuoleman kokeneiden äitien (n=15) kokemuksia sairaalan, uskonnollisten yhteisöjen ja sosiaalisten palveluiden antamasta tuesta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (7/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Ammattihenkilöstöä suositellaan ottamaan yhteyttä kohtukuoleman kokeneisiin vanhempiin vuosi kuolemantapauksen jälkeen, jotta voidaan arvioida suruprosessin vaihe ja tarvittaessa ohjata ammatilliseen tai vertaistuen piiriin.

Kyselytutkimuksessa<sup>4</sup> arvioitiin ryhmäintervention vaikutusta kohtukuoleman kokeneiden vanhempien (n=121) surureaktioon. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin menetyksen käsittelyä edistäviä sekä estäviä tekijöitä kohtukuoleman kokeneiden vanhempien näkökulmasta.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (7/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Ammattihenkilöstön tulee tunnistaa, että lapsensa menettäneiden vanhempien tuen tarve voi olla pitkäkestoista ja vaikuttaa myös tuleviin raskauksiin. Seurantayhteydenotto sekä jatkuva kontakti ammatilliseen tukeen voivat auttaa vanhempia suruprosessissa sekä tulevilla raskauksissa.

Laadullinen synteesi (n=20 tutkimusartikkeli)<sup>5</sup> vanhempien kokemuksista heidän saamastaan hoidosta kohtukuoleman yhteydessä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (9/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 2

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Lähteet:**

1. Baliko B & Tuck I. (2008). Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 46(5), 26-34.
2. Cacciatore J, Bushfield S. (2007). Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 3(3), 59-79.
3. Conry J, Prinsloo C. (2008). Mothers' access to supportive hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid* 13(2), 14–24.
4. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 26(3), 135-161.
5. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 43(1), 6-19.

**Suosituslause:** Varmista läheisille organisaatiosta päin tarjottu järjestelmällinen akuutti ja pitkäkestoinen tuki.

**Näytön aste:** B

Ammattihenkilöstön tulisi huomioida henkirikoksen uhrien läheisten surun pitkäkestoisuus ja tarpeiden muuttuminen ajan myötä. Sekä lyhyt- että pitkäkestoinen tuki on keskeistä läheisen selviytymiselle.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>1</sup> kuvattiin henkirikoksen uhrien läheisten (n=10) kokemuksia. Läheinen oli kuollut henkirikoksen uhrina vähintään kuusi kuukautta aiemmin.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (6/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Kohtukuoleman kokeneet äidit ilmaisivat tarpeen ammattihenkilön seurantayhteydenotolle sairaalasta kotiin paluun jälkeen. Ammattihenkilöstöllä on tärkeä rooli äitien ohjaamisessa sairaalajakson jälkeisen tuen piiriin.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>2</sup> kuvattiin kohtukuoleman kokeneiden äitien (n=47) näkemyksiä suruprosessia helpottavista tekijöistä sekä kohtukuoleman aiheuttamista muutoksista heissä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (8/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Lapsensa menettäneiden äitien mielestä organisaatioiden tulisi toteuttaa seurantayhteydenotto kotiutumisen jälkeen ja ohjata heitä jatkotuen piiriin.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>3</sup> kuvattiin kohtukuoleman tai vastasyntyneen kuoleman kokeneiden äitien (n=15) kokemuksia sairaalan, uskonnollisten yhteisöjen, virallisten ja sosiaalipalveluiden antamasta tuesta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (7/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Ammattihenkilöstöä suositellaan ottamaan yhteyttä lapsensa menettäneisiin vanhempiin vuosi kuolemantapauksen jälkeen, jotta voidaan arvioida suruprosessin vaihe ja tarvittaessa ohjata ammatillisen tai vertaistuen piiriin.

Kyselytutkimuksessa<sup>4</sup> arvioitiin ryhmäinterventioita vaikuttavuutta kohtukuoleman kokeneiden vanhempien (N=121) surureaktioon. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin lapsen menetyksen käsittelyä edistäviä sekä estäviä tekijöitä.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (7/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Läheisten mielestä tukea tulee tarjota aktiivisesti organisaatiosta käsin, koska he ovat usein kykenemättömiä itse hakemaan aktiivisesti tukea. He korostivat seurantakontaktin merkitystä ja pitkäaikaisen tuen tarvetta.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>5</sup> kuvattiin äkillisen kuoleman kokeneiden läheisten (n=30) avun tarvetta sekä sitä, hakevatko ja saavatko he apua terveydenhuollosta sitä tarvitessaan. Läheisen äkillisen kuoleman syyt olivat itsemurha, onnettomuus, kätkytkuolema tai henkirikos.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (9/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Hyvin toteutettu seuranta tapaaminen tai yhteydenotto edistää lapsensa menettäneiden vanhempien surusta selviytymistä ja vähentää heidän epätietoisuuttaan. Lisäksi vanhemmat arvostavat organisaatiosta käsin tapahtuvaa yhteydenottoa sairaalasta kotiin paluun jälkeen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (n=52 tutkimusartikkelia)<sup>6</sup> tarkasteltiin kohtukuoleman kokeneiden vanhempien sekä terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia kohtukuoleman aikaisesta hoidosta.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (10/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 1

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Ammattihenkilöstön tulee tunnistaa, että lapsensa menettäneiden vanhempien tuen tarve voi olla pitkäkestoista ja vaikuttaa myös tuleviin raskauksiin. Seuranta yhteydenotto sekä jatkuva kontakti ammatilliseen tukeen voivat auttaa vanhempia suruprosessissa sekä tulevaisuudessa raskauksissa.

Laadullisessa synteessissä (n=20 tutkimusartikkelia)<sup>7</sup> käsiteltiin vanhempien kokemuksia heidän saamastaan hoidosta kohtukuoleman yhteydessä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (9/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 2

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Oikeudenkäynnin aikana ja sen jälkeen henkirikosten uhrien läheiset olivat usein kaikkein voimattomimpia, vihaisimpia sekä ahdistuneimpia. Heidän surunsa saattoi voimistua oikeudenkäynnin jälkeen ja he tarvitsevat enemmän tukea, mutta tuki koettiin tuolloin vähäiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa<sup>8</sup> henkirikoksen uhrien läheiset (n=44) kuvasivat avun tarvettaan sekä sitä, miten tämä tarve on huomioitu Uhrien tuki ja muiden toimijoiden taholta.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (9/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

Tuki-intervention saaneet isät selviytyivät lapsen kuolemasta paremmin kuin verrokkiryhmän isät. Myös muut surureaktiot, kuten viha ja syyllisyys, olivat vähäisemmät tukea saaneilla isillä. Isät kokivat terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenoton ajankohdan (2-6 viikkoa) sopivana. Yhteyttä otettiin pääasiassa puhelimitse 1-2 kertaa sairaalasta lähdön jälkeisenä aikana. Yhteydenotto tapahtui useimmiten sairaanhoitajan ja omahoitajan toimesta, mutta myös lasta hoitanut lääkäri, sairaalapastori tai sosiaalityöntekijä saattoi ottaa yhteyttä. Terveydenhuoltohenkilöstö järjesti tarvittaessa myös tapaamisia 1–10 kertaa. Mitä enemmän yhteydenottoja oli, sitä paremmaksi isät kokivat saadun tuen terveydenhuoltohenkilöstöltä.

Triangulaatiotutkimuksessa<sup>9</sup> kuvattiin lapsen kuoleman kokeneiden isien surua ja heidän saamaansa tukea sekä sairaalasta lähdön jälkeisen moniammatillisen tuki-intervention vaikutuksia isien suruun ja selviytymiseen. Tuki-interventio sisälsi terveydenhuoltohenkilöstön ja vertaistukijoiden kontaktin sekä kirjallisen tiedollisen tukipaketin antamisen. Interventio-ryhmässä oli 62 isää ja verrokkiryhmässä 41 isää. Tuki-intervention vaikutuksia arvioitiin isien surureaktioiden (HGRC) välisillä eroilla.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (9/10 JBI).

**Näytön vahvuus:** 2c

**Sovellettavuus suomalaisen väestöön:** Erinomainen.

#### Lähteet:

1. Baliko B, Tuck I. (2008). Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 46(5), 26-34.
2. Cacciatore J, Bushfield S. (2007). Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 3(3), 59-79.
3. Conry J, Prinsloo C. (2008). Mothers' access to supportive hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid* 13(2), 14–24.
4. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 26(3), 135-161.
5. Dyregrov K, Berntsen G, Silviken A. (2014). The need for and barriers to professional help - a qualitative study of the bereaved in sámi areas. *Suicidology Online* 5(1), 47-58.
6. Ellis A, Chebsey,C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16 (1), 1-19.
7. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 43(1), 6-19.
8. Malone L. (2007). Supporting people bereaved through homicide: Developing victim support's response. *Bereavement Care* 26(3), 51-53.
9. Aho AL (2010). Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampere: Tampere University Press.