



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Mänty

---

**Äkillisesti läheisensä menettäneiden  
kokemuksia saamastaan  
käytännön tuesta**

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Outi Mänty

Työn nimi: Äkillisesti läheisensä menettäneiden kokemuksia saamastaan käytännön tuesta

Ohjaajat: Niina Keskinen ja Tiina Koskela

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 26

---

Äkillisesti läheisensä menettäneet ovat joukko ihmisiä, joille läheisen kuolema tulee ilman mahdollisuutta valmistautua siihen etukäteen. Kuolleen henkilön läheiset jäävät terveydenhuollossa usein vaille riittävää tukea, koska he eivät ole tapahtumahetkellä kenenkään potilaita, eikä kukaan hoitohenkilökunnasta ole vastuussa heidän hoidostaan. Läheisten saama riittävä tuki edistää kuolemasta toipumista ja ennaltaehkäisee mahdollisia mielen-terveyden häiriöitä, joita kuolemasta johtuva kriisi voi aiheuttaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista käytännön tukea äkillisesti kuolleen henkilön läheiset ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tuen tarpeesta, jota voidaan hyödyntää surevien läheisten hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tiedonhaku suoritettiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista ennalta määrättyjen sisäänottokriteerien mukaisesti ja aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan äkillisesti läheisensä menettäneiden surusta selviytymiseen vaikutti selviytymistä edistävinä tekijöinä tiedon ja vertaistuen saaminen, surun käsittely, henkilökohtaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen sekä ammattilaisilta ja läheisiltä saatu tuki. Selviytymistä estäviä tekijöitä olivat puutteet ammattitaitoisessa kohtaamisessa, ammattiavun puute ja sosiaaliselta verkostolta saadun tuen puute. Tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnan tarjoamalla ammattiavulla ja empatialla on suuri vaikutus läheisen kuolemasta toipumiseen.

<sup>1</sup> Asiasanat: Kuolemasta toipuminen, läheisen kuolema, kriisi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of healthcare, nursing

Author: Outi Mänty

Title of thesis: Experiences of practical support received by someone suddenly bereaved

Supervisors: Niina Keskinen & Tiina Koskela

Year: 2024

Number of pages: 26

---

People who have suddenly lost their loved ones are a group for whom the death of a close person occurs without the opportunity to prepare for it in advance. The relatives of the deceased often lack sufficient support in healthcare because they are not considered patients at the time of the event, and no healthcare professional is responsible for their care. Adequate support for the bereaved promotes recovery from the death and prevents potential mental health disorders that the crisis resulting from the death may cause.

The purpose of the thesis is to describe the practical support that the relatives of a person who has suddenly died have received. The goal of the thesis is to provide information about the support needs of the relatives of a person who has suddenly died, which can be utilized in the development of nursing care for grieving relatives.

The research method used is a descriptive literature review, and the material was analyzed using content analysis. Information retrieval was conducted from the Medic and CINAHL databases based on predetermined inclusion criteria, resulting in the selection of eight research articles.

According to the results of the thesis, factors contributing to the coping of those who have suddenly lost a loved one included receiving information and peer support, processing grief, taking care of personal well-being, and receiving support from professionals and loved ones. Hindering factors included deficiencies in professional encounters, a lack of professional assistance, and a lack of support from the social network. The results suggest that the professional assistance and empathy provided by healthcare professionals have a significant impact on recovering from the death of a loved one.

<sup>1</sup> Keywords: Recovery from death, death of a close one, crisis

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 ÄKILLISEN KUOLEMAN AIHEUTTAJIA.....	7
2.1 Tapaturmaiset äkkikuolemat .....	7
2.2 Kuolemaan johtaneet itsemurhat.....	7
2.3 Sydän- ja aivoperäiset äkkikuolemat .....	7
2.4 Henkirikoksen uhrin.....	8
3 KUOLEMASTA JOHTUVA KRIISI JA SURU .....	9
3.1 Kuolemasta johtuva suru ja traumaattinen suru .....	9
3.2 Traumaattinen kriisi .....	10
3.3 Kriisin vaiheet.....	10
4 LÄHEISTEN KÄYTÄNNÖN TUKI KUOLEMAN JÄLKEEN.....	12
4.1 Hyvästien jättäminen .....	12
4.2 Psykkisen tuen tarve .....	12
4.3 Käytännön asioissa ohjeistaminen .....	13
4.4 Läheisenä lapsi .....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	16
6.2 Aineiston keruu.....	16
6.3 Aineiston analysointi.....	17
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	19
8 POHDINTA.....	21
8.1 Tulosten tarkastelu .....	21
8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	22
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	23
LÄHTEET .....	24

Kirjallisuuskatsauksen lähteet.....	26
-------------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Kuoleman katsotaan olevan yksi ehdottomasti stressaavimmista elämäntapahtumista kuolleen läheisille (Surakka ym., 2015, s. 103). Kuoleman jälkeen läheisiä pitää muistaa hoitaa ja tukea. Läheisten tukeminen kuoleman jälkeen on tärkeää, sillä riittävä tuen ja tiedon saanti edistää läheisten toipumista kuolemasta (Aho & Terkamo-Moisio, 2018).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että läheisten tukemisesta kuoleman jälkeen ei löytynyt yhtä paljon tietoa kuin tukemisesta jo ennen lähestyvää kuolemaa. Suomen terveydenhuollossa ei ole ammattihenkilöille suunnattua yhteneväistä käytäntöä äkkikuoleman kokeneiden läheisten tukemiseen (Aho & Terkamo-Moisio, 2018). Noin 4700 ihmistä kuoli vuonna 2020 tapaturmiin, itsemurhiin tai alkoholin aiheuttaman syyn vuoksi (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2021). Äkillisesti kuolleen henkilön läheisillä ei ole mitään ennakkotietoa lähestyvistä kuolemasta, ja äkillinen kuolema saattaa aiheuttaa läheisille traumaattisen kriisin, josta toipuminen voi kestää jopa läpi elämän (Aho & Terkamo-Moisio, 2018).

Läheisensä menettäneellä on riski sairastua masennukseen, stressiperäisiin sairauksiin, psyykkisiin sairauksiin tai tehdä itsemurha (Avaluoma, 2016, s. 128). Siksi läheisen hyvä tukeminen kuoleman jälkeen on myös yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna merkityksellistä. On tärkeää pyrkiä tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa, mikäli läheisen omat selviytymiskeinot eivät riitä, vaan tarvitaan ammattiapua. Läheisten avun ja tuen piiriin pääsy ei saisi olla riippuvaista läheisen omista voimavaroista, vaan ammattilaisten tarjoamaa tukea ja apua tulisi olla saatavilla helposti ja toistuvasti. (Lahti & Aho, 2020, s.5).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista käytännön tukea äkillisesti kuolleen henkilön läheiset ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tuen tarpeesta, jota voidaan hyödyntää surevien läheisten hoitotyön kehittämisessä.

## 2 ÄKILLISEN KUOLEMAN AIHEUTTAJIA

Äkilliseksi kuolemaksi luetaan odottamattomat, yllätykselliset kuolemat, johon kuoleva ihminen tai hänen läheisensä eivät ehtineet valmistautua (Aho & Terkamo-Moisio, 2018).

### 2.1 Tapaturmaiset äkkikuolemat

Tapaturmat ovat yleisin äkkikuoleman aiheuttava kuolinsyy ja neljänneksi yleisin kuolemansyy Suomessa (Sisäisen turvallisuuden portaali, 2023). Tapaturmia yleisempiä kuolemansyitä ovat verenkiertoelinten sairaudet, kasvaimet ja muistisairaudet. (Tilastokeskus, 2023). Tapaturmaisista kuolemista noin puolet johtuu kaatumisista tai putoamisista. Niiden lisäksi hukkamiset, tukehtumiset, liikenneonnettomuudet, paleltumiset, tulipalot ja myrkytykset luetaan tapaturmaisiksi kuolemansyiksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus, (THL) 2023). Myrkytyskuolemat kattavat myös päihdekuolemat, eli esimerkiksi alkoholi- lääke- tai huume yliannostukseen kuolleet. Vuosittain tapaturmissa kuolee noin 2400 henkilöä.

### 2.2 Kuolemaan johtaneet itsemurhat

Itsemurha tarkoittaa oman elämän tahallista päättämistä. Joka vuosi noin kymmenesosa ihmisistä harkitsee vakavasti itsemurhan mahdollisuutta (Uusitalo, 2007, s. 215). Vuonna 2021 itsemurhan teki 747 henkilöä, joista yli kaksi kolmasosaa oli miehiä (Tilastokeskus, 2022). Keski-ikä itsemurhan tehneillä naisilla oli 47 vuotta ja miehillä 50 vuotta. Toteutuneiden itsemurhien tehneiden läheisiä on siis vuosittain jopa 10 000 (Saari ym., 2009, s. 86–87). Itsemurhaan kuolee joka viides vakavimpiin mielialahäiriöihin, kuten masennukseen, skitsofreniaan ja päihdehäiriöihin sairastunut (Riala ym., 2022). Suurin yksittäinen taustatekijä itsemurhalle on vakava masennustila, jossa itsemurhariski on monikymmenkertainen. Tavallisin itsemurhan tekotapa on hirttäytyminen. Muita yleisiä tekotapoja on myrkytys ja ampuminen.

### 2.3 Sydän- ja aivoperäiset äkkikuolemat

Sydänperäisiin äkkikuolemiin menehtyy vuosittain 5000–10 000 henkeä. (Kettunen, 2020). Sydänperäisten äkkikuolemien taustalla on yleisimmin sepelvaltimotauti ja siihen liittyvä sydäninfarkti. Usein menehtyneellä henkilöllä ei ole ollut ennakko-oireita, ja sydänpysähdys tapahtuu kotona tai sellaisessa paikassa, ettei ensiapua ole saatavilla tarpeeksi nopeasti,

minkä vuoksi henkilö menehtyy. Aivoperäisistä äkkikuolemista lukinkalvonalainen verenvuoto on vakavin aivoverenkierron häiriö, johon joka neljäs sairastunut kuolee (Keränen, 2019).

## **2.4 Henkirikoksen uhrin**

Henkirikos tarkoittaa tahallista väkivaltaa, joka johtaa toisen ihmisen kuolemaan. Suomen rikoslainsäädännössä tappo, murha, kuolemantuottamus, surma ja lapsensurma luetaan henkirikoksiksi (Rikossentorjuntaneuvosto). Suomessa kuolee vuosittain noin 100 ihmistä henkirikoksen uhrina. Henkirikoksiin liittyy usein päihteiden ongelmakäyttö.



### 3 KUOLEMASTA JOHTUVA KRIISI JA SURU

#### 3.1 Kuolemasta johtuva suru ja traumaattinen suru

Suru on normaali reaktio, joka liittyy menetykseen (Surakka ym., 2015 s. 103–104). Äkillisen kuoleman seurauksena voi olla, ettei tavanomainen suruprosessi lähde käyntiin, ja ihminen kokee ensin traumaattista surua. Tällöin surevan läheisen täytyy käsitellä ensin traumaattiset kokemukset, minkä jälkeen voidaan tavoittaa varsinainen suruprosessi (Saari ym., 2009. s. 56). Suru on jokaiselle omanlainen, henkilökohtainen kokemus, ja jokainen meistä suree omalla tavallaan. (Lahti & Aho, 2020, s. 5). Elämäntilanne ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten surua ilmaistaan ja koetaan. Luopuminen kuuluu suruprosessiin, joka voi olla todella vaikeaa, koska ihminen haluaa pitää kiinni menetetyistä. Suruprosessin edetessä suru muuttaa muotoaan, tuska häviää, ja tilalle tulee kiitollisuuden tunteita yhteisistä kokemuksista (Saari ym., 2009. s. 56). Osa ihmisistä sopeutuu menetykseen nopeammin ja reagoi siihen lievemmin. Menetyksestä johtuva suru voi kestää läpi elämän, mutta ajan kuluessa surusta johtuva kärsimys lievenee (Mäkelin, 2019, s.248–249).

Aktiivinen suruaika voi kestää pari viikkoa tai useita vuosia, eikä yksilön kokemalle surulle voida nimetä mitään virallista päättymisajankohtaa. Surukokemukset voivat myös aaltoilla elämän varrella, ja uudet elämäntapahtumat saattavat nostaa surun taas pintaan tai hävittää sitä (Surakka ym., 2015 s. 103–104). Mäkelin (2019, s. 248) esittää näkemyksen uudesta surukäsityksestä, jonka mukaan suru on aina yksilöllistä eikä kaavamaista. Surun vaiheiden sijaan voidaan puhua surun eri ulottuvuuksista, joita voivat olla esimerkiksi paniikkikäyttäytyminen, viha, epätoivo, syyllisyys sekä vaikutukset muistiin ja ajatteluun.

Traumaattista surua läheisille voi aiheuttaa odottamaton ja järkyttävä kuolema (Lahti & Aho, 2020, s.109). Suru ja traumaattinen suru poikkeavat toisistaan käyttäytymisen, tunteiden ja ajatusten tasolla. Traumaattista surua kokeva läheinen voi esimerkiksi jatkuvasti nähdä ympärillään vaaroja ja uhkia ja saattaa pelätä oman ja läheistensä turvallisuuden ja hyvinvoinnin puolesta. Traumaattisesta surusta kärsivän mieli saattaa täytyä läpitunkevista, ahdistavista ajatuksista, mikä voi lopulta johtaa siihen, että hän alkaa vältellä kaikkea tapahtumasta muistuttavaa ja jopa kuolleen muisteluja. Traumaattinen suru pitkittää pääsyä siihen kaipaavaan suruun, jossa voi muistella läheistä lohduttavasti. Ihminen pyrkii välttämään ja hallitsemaan epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, helpottaakseen oloaan (Marjamäki & Leppälä, 2021).

Tunteen välttely voi ensin tuntua toimivalta, mutta pian ahdistava tunne palaa uudelleen. Ahdistuksen tietoinen hyväksyminen auttaa saavuttamaan helpotuksen tunteen.

Eri kuoleman aiheuttajilla voi olla erilaisia vaikutuksia suruun. Äkillisiin kuolemantapauksiin voi liittyä läheisten häpeäntunteita (Saari ym., 2009. s. 33). Läheisten häpeän tunteminen on yleisintä itsemurhien yhteydessä. Häpeän tunteita voi tulla myös silloin, kun kuollut henkilö ei ole millään tavalla syyllinen omaan kuolemaansa. Läheinen voi miettiä, mitä muut ihmiset ajattelevat nyt hänestä, ja häpeään liittyy myös epäonnistumisen tunnetta siitä, ettei ollut tarpeeksi hyvä omassa roolissaan esimerkiksi vanhempana tai sisaruksena.

Itsemurha on pahin menetyskriisi, jonka ihminen joutuu elämässään kohtaamaan (Aho & Terkamo-Moisio, 2018). Aho ja Terkamo-Moisio esittävät itsemurhiin liittyviä surun erityispiirteitä olevan syyllisyys, katkeruus ja häpeä sekä leimautuminen ja eristyneisyys. Henkirikoksiin liittyviä surun erityispiirteitä ovat viha ja raivo, pelko, kostonhalu, syyllisyys ja syyttäminen sekä katkeruus.

### 3.2 Traumaattinen kriisi

Äkillinen kuolema on läheisille psyykkisesti traumatisoiva tapahtuma, ja se saattaa aiheuttaa traumaattisen kriisin (Storvik-Sydänmaa ym., 2019 s. 306). Traumaattiselle kriisille on ominaista, että se tulee täysin yllättäen, tilanne on jo tapahtunut, eikä siihen voi vaikuttaa mitenkään itse (Saari ym., 2009, s. 11). Kriisin voi ajatella olevan eräänlainen sopeutumisprosessi muutokseen, ja se etenee vaiheittain (Korte & Myllyrinne, 2019). Järkyttävä tapahtuma laukaisee kriisin, jossa ihmismieli pyrkii selviytymään tilanteesta sivuuttamalla tunteet ja jopa kivun. Kriisissä olevan läheisen tukeminen on erityisen tärkeää, sillä siten voidaan mahdollisesti estää läheisen traumatisoituminen, sairastuminen, pitkät sairauslomat ja työkyvyttömyys (Lahti & Aho, 2020, s. 107).

### 3.3 Kriisin vaiheet

**Sokkivaihe** on kriisin ensimmäinen vaihe, ja se alkaa heti kriisin laukaiseen tilanteen, tässä tapauksessa kuoleman, jälkeen. Tässä vaiheessa läheinen ei vielä pysty käsittämään tapahtumaa, ja ihmismieli suojautuu käyttämällä psyykkisiä puolustusmekanismeja (Stenberg &

Stenberg, 2016). Osa mekanismeista edistää sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen, mutta ne voivat myös olla haitallisia, jos ne heikentävät mielenterveyttä tai vääristävät todellisuutta. Yleisiä puolustusmekanismeja kuoleman kohdatessa ovat esimerkiksi tapahtuman kieltäminen tai tunteiden poissulkeminen. Sokkireaktioon ei pysty vaikuttamaan omalla tahdolla (Saari ym., 2009 s. 21). Sokki voi esiintyä erilaisin tavoin eri ihmisillä, esimerkiksi itkemisenä tai lamaantumisenä (Lahti & Aho, 2020, s. 105). Sokille tyypillisiä fyysisiä reaktioita ovat sydämen hakkaaminen, tiheä hengitys ja käsien tai koko kehon vapina.

**Reaktiovaihe.** Sokkivaiheen jälkeen tulee reaktiovaihe, jossa ihminen alkaa kerrata järkyttävää tapahtumaa, ja muodostaa käsitystä siitä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 306). Reaktiovaiheessa tunteet voivat olla voimakkaita, ja tapahtumalle saatetaan yrittää etsiä syyllistä, itsestään tai muista. Mielialat voivat vaihdella nopeasti. Vielä tässä vaiheessa ihmisen mieli voi yrittää kieltää tapahtuneen, ja läheinen saattaa kuulla tai tuntea kuolleen läsnäolon. Reaktiovaiheessa tyypillisiä fyysisiä oireita ovat puristuksen tai painon tunne rinnalla sekä väsymys ja uupumus, johon ei lepääminen auta (Saari ym., 2009 s. 34). Reaktiovaihe voi kestää tyypillisesti viikoista muutamaan kuukauteen (Lahti & Aho, 2020, s. 106).

**Käsittelyvaihe.** Tässä vaiheessa järkyttävästä tapahtumasta aiheutunut tunteiden myrsky alkaa tasoittua, ja tapahtunutta pysytään ymmärtämään ja käsittelemään (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 306). Kuitenkin menetyksestä muistuttavat asiat saattavat laukaista vielä voimakkaitakin tunnepurkauksia. (Saari ym., 2009. s. 42.) Käsittelyvaiheessa kriisiprosessi hidastuu, ja läheisen oma tulevaisuus alkaa jälleen hahmottua.

**Uudelleensuuntautumisen vaihe.** Viimeisenä tulee uudelleensuuntautumisen vaihe, jossa kuolema on hyväksytty osaksi läheisten elämää (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 306). Ikävän ja surun ei kuitenkaan tarvitse kokonaan loppua, ja kielteisiä ajatuksia ja tunteita saattaa edelleen nousta pintaan (Lahti & Aho, 2020, s. 107). Suru kuitenkin muuttaa muotoaan niin, että sen kanssa on helpompi jatkaa elämää.

## 4 LÄHEISTEN KÄYTÄNNÖN TUKI KUOLEMAN JÄLKEEN

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen (Aho & Terkamo-Moisio, 2018). Suosituksessa kerrotaan, että hoitohenkilökunnan on tärkeää kartoittaa läheisten tuen tarve kuoleman jälkeen. Haasteet byrokratian kanssa voivat heikentää läheisten toipumista sekä aiheuttaa ylimääräistä stressiä läheisille. Myös läheisten oman lähitukiverkoston läpikäyminen ja mahdollinen yhteydenotto heihin on tärkeää.

### 4.1 Hyvästien jättäminen

Hyvästien jättö kuolleelle konkretisoi kuoleman osaksi todellisuutta (Hänninen ym., 2018, s. 136–137). Hoitohenkilökunnan olisikin hyvä tarjota läheisille mahdollisuutta käydä katsomassa kuollutta, jos siihen vain on mahdollisuus. Myös pienet lapset voi viedä katsomaan vainajaa, ja vainajalle voidaan viedä esimerkiksi kukkia, kynttilä tai piirustus. Jos kuollut ihminen on hyvin ruhjoutunut, peitetään pelottavan näköiset kohdat liinoilla tai vaatteilla.

On tärkeää muistaa, että kuolleen hyvästely ei tarkoita unohtamista, eikä menetyksestä tarvitse päästä yli. Kuolemasta toipumisella ei ole aikarajaa eikä määränpäättä, jonka jälkeen kuolemasta olisi päästy täysin yli (Popova, 2019, s. 9).

### 4.2 Psyykkisen tuen tarve

Aho ja Terkamo-Moisio (2018) esittävät, että kuolemantapauksen ymmärryksen lisääminen on läheisille tärkeää. On hyvä tarjota mahdollisesti kriisiapua tai mahdollisuutta keskustella vainajaa hoitaneen lääkärin tai muiden vainajan hoitoon osallistuneiden kanssa. Lisäksi on hyvä kartoittaa myös sairausloman tarve sekä turvata avun ja hoidon jatkuvuus kuoleman jälkeen luomalla kontaktit eri toimijoiden kanssa. Aavaluoma (2016, s. 81) esittää surukokemuksista määrittäviksi tekijöiksi muun muassa sukupuolen, iän, persoonallisuuden, sosioekonomisen statuksen ja kansallisuuden. Nämä asiat tulee ottaa huomioon tukea tarjottaessa.

Sankelo (2014, s. 43) painottaa artikkelissaan, että vertaistuki ja läheisten kuunteleminen on tärkeää surusta selviytymiseen. Vertaistukea saa parhaiten henkilöltä, joka on kokenut samankaltaisen menetyksen. Vertaistukea voi saada kahdenkeskisissä keskusteluissa, tai esimerkiksi sururyhmässä. Sankelo (s. 42) kertoo myös hengellisyyden merkityksestä surutyössä. Usko taivaaseen tai ikuiseen elämään voi tuoda lohtua surevalle läheiselle. Myös

ajattelu, että kuolema luonnollinen osa elämää, auttaa suhtautumaan asiaan levollisemmin. Joidenkin ihmisten on vaikeaa säilyttää uskonsa surukokemuksen keskellä, varsinkin, kun kuolema tuntuu epäreilulta, mutta toisille usko voi auttaa selviytymään surusta (Thompson, 2012, s. 88).

Hoitohenkilökunnan olisi hyvä selvittää, mihin uskontokuntaan kuollut henkilö mahdollisesti kuuluu tai onko hänellä jokin vakaumus, joka vaikuttaa järjestelyihin kuoleman jälkeen. Erityisesti tämä tulee kyseeseen, jos lapsi kuolee esimerkiksi synnytyksessä eikä lasta ei ole kastettu. Vanhempien toiveita on kuultava, miten he haluavat toimia kuoleman jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 337). Suomessa on paljon eri uskontokuntia, ja hoitohenkilökunnan on hyvä varmistaa vanhemmilta, miten he toivovat kasteen tai nimenannon toteutettavan.

### **4.3 Käytännön asioissa ohjeistaminen**

On tärkeää antaa läheisille ohjeet, miten toimia kuoleman jälkeen. Ohjeet olisi hyvä antaa suullisesti sekä kirjallisesti, jotta epätietoisuus ei aiheuttaisi lisää ahdistusta jo haastavassa tilanteessa. Avun tarjoamisen läheisille tulee olla jatkuvaa (Lahti & Aho, 2019, s. 128). Läheisillä tulisi aina olla tiedossa, mistä saada seuraavaksi apua.

Tärkeitä läpikäytäviä asioita on esimerkiksi hautausjärjestelyt. Tärkeitä asiakirjoja, joista tulee huolehtia, ovat kuolinsyytodistus, kuolintodistus, hautauslupa ja perunkirjoitus (Aho & Terkamo-Moisio, 2018). Esimerkiksi Kelan verkkosivuilla on hyvä muistilista, josta läheiset voivat tarkastaa, mitä asioita pitää hoitaa. Myös Suomi.fi-sivustolla on omaisille helppokäyttöinen opas, joka ohjaa käyttäjänsä eteenpäin prosessissa.

Ammattilaisten apu esimerkiksi sosiaalietuuksien, vakuutuskorvausten, hautausavustusten ja muiden selvitysten ja hakemusten laatimisessa on usein tarpeen (Lahti & Aho, 2019, s. 126). Seurakunnilta ja hautaustoimistolta saa apua hautausasioissa ja vainajan omien toiveiden toteuttamisessa koskien hautajaisia.

### **4.4 Läheisenä lapsi**

Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli läheisten tukemisessa, mutta lapsiläheiset jäävät usein vähemmälle huomiolle (Marjamäki & Leppälä, 2021). Avoin vuorovaikutus vähentää lapsen ahdistusta, syyllisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta. Lapsi tarvitsee rehellistä tietoa,

ikätasonsa mukaisesti kerrottuna. Kuolema ja siitä puhuminen yleensä ahdistaa vanhempia, ja asioita saatetaan salata lapselta tai kertoa siitä vain yleisellä tasolla. Hoitohenkilökunnalla on vastuu varmistaa, että myös lapsi on huomioitu. Kuolemasta keskustellessa asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä ja varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt asiat oikein. Vanhemmilta on hyvä varmistaa, jos perheessä on jokin vakaumus tai maailmankatsomus, johon käsitys kuolemasta ja sen jälkeisestä elämästä perustuu. Kuitenkin lapselta on hyvä kysyä myös tämän omaa näkemystään, ja mahdollisesti vahvistaa sitä perheen vakaumukseen nojaten.

Usein lapsen kokemaa surua vähätellään, koska kaikki lapset eivät reagoi näkyvin oirein suureenkaan menetykseen. (Saari ym., 2009, s.67). Kuoleman jälkeen lapsi käy läpi samoja tunnetiloja kuin aikuinenkin, mutta lasten on usein hakalampi sanoittaa ja tunnistaa tunteitaan (Marjamäki & Leppälä, 2021). Siksi on tärkeää, etteivät aikuisetkaan peittele omia tunteitaan, sillä ne toimivat peilinä lapselle. Lapsi näkee, että tunteiden näyttäminen ja niistä puhuminen on sallittua ja helpottavaa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista käytännön tukea äkillisesti kuolleen henkilön läheiset ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tuen tarpeesta, jota voidaan hyödyntää surevien läheisten hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymys on:

Millainen käytännön tuki vaikuttaa läheisensä menettäneen selviytymiseen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksella tutkimusmenetelmänä voidaan arvioida, tulkita ja yhdistää jo olemassa olevien tutkimusten tietoa (Vilka, 2023). Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään synonyymiä narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmenetelmä aiheelle, sillä Vilkan (2023) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkimuksen aiempien tulosten tiivistämisen ja uuden yleiskuvan luomisen, ja se auttaa järjestämään hajanaisia tietoja jatkuvaksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. Menetelmällä voidaan luoda kattava yleiskuva käsiteltävästä aiheesta ja sen nykytilasta. Samalla voidaan tunnistaa lisätutkimuksen tarpeet, jotka liittyvät kyseiseen aiheeseen.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan siis koota ja syventää tietoa siitä, millaiseksi läheiset kokevat saamansa konkreettisen tuen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen avulla voidaan tehdä myös havaintoja, pitäisikö jotain muuttaa, lisätä tai poistaa, jotta läheiset kokisivat selviytyvänsä paremmin kuoleman jälkeen (Vilka 2023). Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä etenkin ammattiryhmille, jotka työskentelevät läheisensä menettäneiden henkilöiden parissa.

### 6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään perinteisesti vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita (Vilka, 2023). Aineistoa kerättiin kirjoista, lehdistä ja internetistä tutkimusartikkeleita julkaisevista tietokannoista. Koska aihetta oli tutkittu verrattain vähän, hyväksyttiin aineistoksi hieman vanhempiakin tekstejä, koska katsottiin, ettei aineistojen asiat ole vanhentunutta tietoa. Aineistoa haettiin suomeksi ja englanniksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aiheen kannalta merkitykselliset tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston keruusta on tehty tiedonhakutaulukko (taulukko 1.)



Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

<p>Hakusanat:</p> <p>Läheisen tukeminen, läheisen kuolema, kuolemasta toipuminen, surusta selviäminen</p> <p>Coping with grief, death of close one, recovery from death</p>	<p>Tietokannat:</p> <p>Medic, Finna, CINAHL ja manuaalihaku</p>
<p>Sisäänottokriteerit:</p> <p>Tieteellinen tutkimusartikkeli, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma.</p> <p>Vastaa tutkimuskysymykseen</p> <p>Julkaisukieli suomi tai englanti</p> <p>Julkaisu on enintään 10 vuotta vanha, tai on muuten ajantasainen ja olennainen.</p> <p>Käsittelee läheisten selviämistä kuolemasta</p> <p>Käsittelee äkillistä kuolemaa</p> <p>Läheisen näkökulma tulee ilmi</p>	<p>Poissulkukriteerit:</p> <p>Ei vastaa tutkimuskysymykseen</p> <p>Ei tuo ilmi omaisen näkökulmaa</p> <p>Ei saatavilla kokotekstiä</p> <p>Julkaisu on liian vanha, tai ei muuten ole ajantasainen tai olennainen</p> <p>Ei käsittele kuolemasta selviytymistä läheisen näkökulmasta</p> <p>Ei käsittele äkillistä kuolemaa</p> <p>Läheisen näkökulma ei tule ilmi</p>
	<p>Valitut artikkelit: 8</p>

### 6.3 Aineiston analysointi.

Tutkimusaineiston keruun jälkeen aineistolle tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi. Aluksi aineistoihin tutustuttiin lukemalla ne läpi, minkä jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tekstiosiot, jotka kerättiin omaan taulukkoonsa. Koottujen tekstien perään liitettiin aina aineiston oma numerotunniste, ja ne on numeroitu samoin kirjallisuuskatsauksen lähdeluetteloon. Tämän jälkeen kerätyt tekstit pelkistettiin lyhyeen ja yksinkertaiseen muotoon ilman, että tekstin sanoma muuttui, mistä esimerkkinä taulukko 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineistojen pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	pelkistys
Kaivattiin tietoa perheenjäsenten hoitamisen kannalta tärkeistä sosiaalipalveluista ja niistä muutoksista, joita potilaan terveydentila mahdollisesti tulee perhe-elämään aiheuttamaan (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedon saanti tärkeistä sosiaalipalveluista (1)</li> <li>- Tiedon saanti elämää koskevista muutoksista (1)</li> </ul>

Kerätyistä teksteistä etsittiin yhteneväisyyksiä, ja samankaltaiset tekstit koottiin omaksi alaluokakseen, joka nimettiin ryhmää kuvaavalla tavalla (taulukko 3).

Taulukko 3. Pelkistysten koonti alaluokiksi

Alaluokka	Pelkistys
Tiedon saaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedon saanti tärkeistä sosiaalipalveluista (1)</li> <li>- Tiedon saanti elämää koskevista muutoksista (1)</li> <li>- Tapahtumaan selvyuden saaminen (3)</li> <li>- Aktiivinen tiedottaminen avun eri muodoista (8)</li> <li>- Tiedon saaminen kuolintavasta (8)</li> <li>- Tiedon saaminen kuolemaan liittyvistä yksityiskohdista (8)</li> <li>- Faktatiedon saaminen kuolleesta (8)</li> <li>- Poliisin tarkka kuvaus asioista (8)</li> </ul>

Seuraavaksi samankaltaiset alaluokat koottiin yhteisen yläluokan alle. Yläluokkia muodostui kaksi ja alaluokkia yhdeksän (taulukko 4).

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Äkillisesti läheisensä menettäneen surussa selviytymiseen vaikuttaa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävinä tekijöinä näkyi tiedon saaminen, vertaistuen saaminen, surun käsittely, henkilökohtaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, ammattilaisilta saatu tuki ja läheisiltä saatu tuki (taulukko 4).

Taulukko 4. Millainen käytännön tuki vaikuttaa läheisensä menettäneen selviytymiseen?

Yläluokka	Alaluokka
Selviytymistä edistävä tuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedon saaminen</li> <li>- Vertaistuen saaminen</li> <li>- Surun käsittely</li> <li>- Henkilökohtaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen</li> <li>- Ammattilaisilta saatu tuki</li> <li>- Läheisiltä saatu tuki</li> </ul>
Selviytymistä estävä tuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puutteet ammattitaitoisessa kohtaamisessa</li> <li>- Ammattiavun puute</li> <li>- Sosiaaliselta verkostolta saadun tuen puute</li> </ul>

Tiedon saaminen sisälsi tiedon saannin tärkeistä sosiaalipalveluista ja elämää koskevista muutoksista (1), tapahtumaan selvyden saamisen ja jatkokeskustelut kuolemasta hoitohenkilökunnan kanssa (3), sekä aktiivisen tiedottamisen avun eri muodoista (8), faktatiedon saamisen kuolleesta (2,8), kuolintavasta ja kuolemaan liittyvistä yksityiskohdista (8).

Vertaistuen saaminen sisälsi ryhmän turvallisen ilmapiirin ja samassa tilanteessa olevien tuen (3), vertaistuen saamisen kokemuksia jakamalla (3, 5), ymmärtävän yhteisön (3), tuen saamisen yhdistysten kautta (5,7), vertaistuen läheisten keskuudessa (5) sekä sururyhmät (7,8).

Surun käsittely sisälsi tilaisuuden hyvästellä kuollut (2), suruprosessin läpikäymisen aktiivisen käsittelyn ja kuolemalle merkityksen löytämisen (3) sekä surun sallimisen (7).

Henkilökohtaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen oli nukkumista (5), harrastuksia, kuten urheilu (7), eläimet (8), musiikki (8), matkustelu (8) ja puutarhanhoito (8). Lisäksi metsässä oleilu (8), itsensä ruumiillinen hoitaminen (8), hyvä kunto (8), hyvä ruoka (8) ja ympäristön vaihtaminen (7) oli osa henkilökohtaista hyvinvointia.

Ammattilaisilta saadun tuen muotoja olivat omahoitajan tuki (1), hoitohenkilökunnan tarjoama empatia (2, 4), hoitohenkilökunnalle puhuminen (4, 5, 6, 8), terapiaan hakeutuminen (5, 8), yhdistysten tarjoama tuki (5,6), hoitohenkilökunnan kunnioitus kuollutta kohtaan (4), kriisityön tarjoaminen kotiin (6), jatkohoitoon pääsy (5), ammattihenkilöiden ystävällisyys (4) ja poliisien tuki (8). Läheisten tuki sisälsi ystävien tuen (2,8), perheenjäsenten tuen (2, 7), naapureiden ja sukulaisten tuen (8) ja osanottamisen suruun (8).

Äkillisesti läheisensä menettäneen arjessa selviytymiseen vaikuttavina estävinä tekijöinä ilmeni puutteet ammattitaitoisessa kohtaamisessa, ammattiavun puute sekä sosiaaliselta verkostolta saadun tuen puute.

Puutteita ammattitaitoisessa kohtaamisessa olivat hoitohenkilökunnan huonot kommunikointitaidot (2), terveydenhuollon välinpitämätön suhtautuminen (5), ymmärtämätön työterveyslääkäri (8) ja ammattitaidoton henkilökunta (8).

Ammattiavun puute sisälsi terapiaan pääsyn hankaluuden (5), tiedon puutteen jatkohoitoon pääsystä (5, 8), vaikeuden saada sairauslomaa (8) ja vaikeus saada jatkohoitoa (8).

Sosiaaliselta verkostolta saadun tuen puute oli avun puutetta henkilökohtaiseen selviytymiseen (1), tuetta jäämistä (1), väärinymmärretyksi tulemista (5), läheisiltä saadun tuen puutetta (1, 5), yksin jäämistä (5), ystävien yhteydenpidon loppumista (7), ulkopuolisen tuen puutetta (7), asian vähättelyä (5) ja vertaistuen puutetta (6).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tuen tarpeesta, jota voidaan hyödyntää surevien läheisten hoitotyön kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiksi muodostui selviytymistä edistäviksi tekijöiksi kuusi alaluokkaa ja estäviksi tekijöiksi kolme alaluokkaa. Ammattilaisilta ja läheisiltä saadun tuen tarve toistui lähes jokaisessa tutkimusartikkelissa, joten se vaikutti olevan tärkein selviytymistä edistävä tekijä.

Myös Aho ja Terkamo-Moisio (2018) esittävät lähiverkostolta, vertaisilta ja ammattihenkilöstöltä saadun tuen olevan tärkeitä läheisten selviytymisen kannalta. Aktiivisen avun tarjoaminen läheisille on tärkeää, sillä äkillisen järkyttävän tapahtuman seurauksena läheiset ovat niin hämmentyneitä, etteivät kykene hakemaan apua itselleen, vaikka he todella tarvitsisivat sitä (Saari ym., 2009, s. 35).

Läheiset kokivat suureksi selviytymistä estäväksi tekijäksi ammattiavun puutteen. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisillä ei ole kehittynyt hoitosuhdetta ammattihenkilöstöön, mikä tekee ammattiavun tarjoamisen haasteelliseksi, mikäli läheinen ei oma-aloitteisesti pyri hakeutumaan avun piiriin. Lain mukaan kriisiapua tulee tarjota kaikille sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta (Lahti & Aho, 2019, s. 128). Poliisien, palomiesten ja poliklinikkatyöntekijöiden velvollisuus on tarjota kriisiapua, ja melkein joka paikkakunnalla on oma kriisiryhmä, johon saa yhteyden terveystieteiden tai poliisin kautta (Saari ym., 2009 s. 35). Tästä huolimatta kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin haasteita jatkohoitoon pääsyssä.

Myös ammattitaidoton kohtaaminen koettiin selviytymistä estäväksi tekijäksi. Läheisten kokemukset ammattitaidottomasta kohtaamisesta voisi selittyä sillä, ettei ammattihenkilöstölle ole olemassa yhtenäistä ohjeistusta äkkikuoleman kokeneiden läheisten tukemiseen (Aho & Terkamo-Moisio, 2018). Omaiset kuitenkin usein kokivat jäävänsä vaille riittävää informaatiota. Sen sijaan selviytymistä edistävänä tekijänä läheiset olivat nostaneet esiin etenkin hoitohenkilökunnan aktiivisen tiedottamisen kuolemaan liittyvistä asioista.

## 8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön lopuksi voidaan todeta, että äkillisesti kuolleen henkilön läheiset ovat hoitohenkilökunnan näkökulmasta haastava ryhmä tavoittaa ja kohdata, koska he eivät ole virallisesti kenenkään potilaita.

Läheisillä on myös paljon toisistaan eriäviä kokemuksia tuen saamisesta, mikä kertoo siitä, että hoitohenkilökunnan ammattitaito on hyvin vaihtelevaa, mitä tulee läheisten kohtaamiseen ja ohjaamiseen avun piiriin. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että eniten läheisten surusta selviytymistä auttaa erityisesti tuki läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta sekä ammattiavun aktiivinen tarjoaminen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että tarvetta olisi yhtenäisille ohjeistuksille, esimerkiksi hyvinvointialueittain, äkillisen kuoleman kokeneiden läheisten kohtaamiseen ja auttamiseen, etenkin sellaisille ammattiryhmille, jotka todennäköisesti kohtaavat työssään äkkikuoleman kokeneen läheisen. Sosiaali- ja terveysalojen koulutuksiin pitäisi sisällyttää enemmän opetusta kuolin- ja kriisitilanteissa toimimisesta sekä kriisitilanteessa olevien läheisten kohtaamisesta, auttamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin läpi opinnäytetyöprosessin. Jokaisen käytetyn aineiston kohdalla kiinnitettiin huomiota tiedon luotettavuuteen. Kaikki tutkimukseen käytetyt lähteet ja menetelmät ovat merkitty selkeästi opinnäytetyöhön, ja ne ovat kenen tahansa tarkistettavissa. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyöhön, ja se tarkastettiin plagioinnintunnistusohjelma Ouriginalin avulla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, 2023) on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeeseen on tutustuttu huolellisesti ennen tutkimuksen aloittamista, ja sitä noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Mainittavia asioita ohjeesta on, että tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä viitatessa tutkimuksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 197–198). Tutkimus on uskottava, kun sen tulokset on kuvattu riittävän selkeästi, jotta lukija ymmärtää, kuinka analyysi on toteutettu. Lukijan tulee myös ymmärtää, mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että se saa tukea aiemmasta samaa ilmiötä koskevasta tutkimuksesta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin sen tulokset olisivat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön eli kontekstiin.

Tutkimuksen eettisyyttä on sitouduttu turvaamaan Suomessa muun muassa Helsingin julistuksen mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 212–213). Tässä julistuksessa todetaan muun muassa, että tieteen ja yhteiskunnan etu ei saa mennä koskaan tutkittavan hyvinvoinnin edelle ja tutkijan on tunnistettava lainsäädännölliset, eettiset ja viranomaisvaatimukset. Opinnäytetyön eettisyydessä on otettu huomioon myös hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteet (TENK, 2023). Opinnäytetyö tehtiin rehellisesti, luotettavasti, vastuunkantoisesti ja arvostavasti.

Kokemukset läheisen kuolemasta ovat hyvin henkilökohtainen ja arka aihe, ja tässä tutkimuksessa aiheeseen suhtauduttiin asiaan kuuluvalla tavalla, arvostavasti ja kunnioittaen. Tutkimusaineistoa kerätessä pyrittiin välttämään omien subjektiivisten kokemusten vaikutusta aineistojen valintaan.

## LÄHTEET

- Aavaluoma, S. (2016). *Kunnes kuolema meidät eriyttää: Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen*. Sanna Aavaluoma.
- Aho, A. L., & Terkamo-Moisio, A. (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitosuositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>
- Hänninen, J., Vainio, A., Antikainen, R., Saarto, T., Ripatti, T., & Schmidt, H. (2018). *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt*. Duodecim
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–4. painos). Sanoma Pro Oy.
- Keränen, T. (14.11.2019). Aivoverenvuoron riski lisääntyy tupakoinnin ja korkean verenpaineen takia. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/aivoverenvuodon-riski-lisaantyy-tupakoinnin-ja-korkean-verenpaineen-takia/?pub-lic=25fbcc40c4968b02e7b2493174778740>
- Korte, H., & Myllyrinne, K. (2017). *Ensiapu*. Suomen Punainen Risti.
- Lahti, T., & Aho, A. L. (2020). *Suru*. Duodecim.
- Marjamäki, E., & Leppälä, L. (2021). Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 137(21)2317–22
- Mäkelin, H. (2018). *Kuolema: Kaikki mitä olet aina halunnut tietää*. S&S.
- Popova, M., & Popova, M. (2019). *Tänään kaipasin sinua: Surutyökirja läheisensä menettäneelle*. Atena.
- Riala, K., Haravuori, H & Marttunen, M. (2022). Itsetuhoisuuden ja itsensä vahingoittamisen eri muodot. *Aikakauskirja Duodecim*, 138(21):1943-9 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo17089>
- Rikoksenteoriantaneuvosto. (i.a.). *Henkirikokset*. <https://rikoksenteoriantaneuvosto.fi/henkirikokset>
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., & Yli-Pirilä, P. (2009). *Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas*. Duodecim: Suomen Punainen Risti.
- Sankelo, M. (2014). Kuolemasta johtuva suru: Tarvitsevatko omaiset tukea? *Terveystieteiden tutkimus*, 47(4) 42–43.



- Sisäisen turvallisuuden portaali (TUOVI). (23.5.2023). *Tapaturmat ja onnettomuudet*. <https://sisainturvallisuus.fi/tapaturmat-ja-onnettomuudet>
- Stenberg, J., & Stenberg, J. (2016). *En se minä ollut: Itsen suojaamisen ja harhauttamisen perusteet*. Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., & Hyvärinen, H. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (i.a.). *Kuolemansyyt*. <https://www.stat.fi/til/ksyyt/>
- Digi- ja väestötietovirasto (i.a.) *Läheisen kuolema: Kun läheinen kuolee*. [https://www.suomi.fi/oppaat/laheisen-kuolema?qclid=Cj0KCQiA35urBhDCARIsAOU7Qwn9j8B\\_oP-CYiCBrCek3JZdplXsHczitMYOQIRrYha6qVqzSv5N5500aAkHPEALw\\_wcB](https://www.suomi.fi/oppaat/laheisen-kuolema?qclid=Cj0KCQiA35urBhDCARIsAOU7Qwn9j8B_oP-CYiCBrCek3JZdplXsHczitMYOQIRrYha6qVqzSv5N5500aAkHPEALw_wcB)
- Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., & Kaunonen, M. (2015). *Palliativinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä*. Fioca.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (19.6.2023). *Yleisimmät tapaturmakuolemien syyt*. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/yleisimmat-tapaturmakuolemien-syyt>
- Thompson, N. (2012). *Grief and its challenges*. Palgrave Macmillan.
- Tilastokeskus. (Stat.fi) (8.1.2023) *Kuolemansyyt 2022*. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11ay.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11ay.px/)
- Tilastokeskus. (Stat.fi). (9.12.2023). *Kuolemansyyt 2021*. <https://stat.fi/julkaisu/cktdxrx6o4sv90b62jy6t7qbg>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (9.5.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Uusitalo, T. (2007). *Yli mahdottoman: Itsemurha ja läheinen*. Edita.
- Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

## Kirjallisuuskatsauksen lähteet

1. Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V., & Åstedt-Kurki, P. (2010). *Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta*. Tutkiva hoitotyö: hoitotieteellinen aikakauslehti, 8(2), 14–21.
2. Stephen, A., & Baguley, F. (2023). *The experience and support needs of adult family members who face a sudden adult death: A systematic review study*. Bereavement, 2, .  
<https://doi.org/10.54210/bj.2023.1100>
3. Keskinen, N., Kaunonen, M., Helmi, S., & Aho, A. L. (2023). *Internetissä toteutettavan valokuvaterapeuttisen intervention vaikutukset läheisen kuoleman kokeneiden selviytymiseen*. Hoitotiede, 35(2), 116–132.
4. O'Sullivan, A., Alvariza, A., Öhlén, J., & Larsson, C. (2021). *Support received by family members before, at and after an ill person's death*. BMC palliative care, 20(1), 1–92.  
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00800-8>
5. Virta, T. (2017). Henkirikosuhrien läheisten suru ja selviytymistä edistävät ja estävät tekijät. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto] Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706071849>
6. Nurminen, S. (2017) Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen päihdekuoleman jälkeen. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto] Trepo.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201705241681>
7. Inna, S. (2014). Sirpaleista koottu: sisaruksen suru ja siitä selviytyminen sisaruksen itsemurhan jälkeen. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201403201248>
8. Poijula, S. (2010) *Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielenterveys ja kokemukset tuesta ja palveluista*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3037-7>

