

*Päihdekuolemaan liittyvä
läheisen suru ja sen erityispiirteet*



Satu Pöllänen
Sosiaalityö
Kandidaatin tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Avoin yliopisto
Kevät 2021

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. PÄIHDEKUOLEMA JA SURU	2
2.1 Päihdekuolema, päihteidenkäyttäjän läheinen ja suru	2
2.2 Läheisen kuolemaan liittyvä suru	3
2.3 Päihdekuolemaan liittyvän surun erityispiirteitä	5
2.4 Epäoikeutettu ja äänioikeudeton suru	6
2.5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	7
3. TUTKIMUSASETELMA JA AINEISTO	7
3.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valinta	8
3.2 Aineiston analyysi	9
4. OMAISEN SURUN ERITYISPIIRTEET PÄIHDEKUOLEMASSA	10
4.1 Stigma lisää surun taakkaa	11
4.2 Kuolemaa edeltänyt valmiustila	11
4.3 Kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita	12
5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	13
LÄHTEET	19
LIITE 1	Taulukko 1. Valikoidut artikkelit ja tutkimukset

Kannen kuva: Lohtuhuivi, johon viitataan sivulla 18 (kuva Satu Pöllänen)

TIIVISTELMÄ

PÄIHDEKUOLEMAAN LIITTYVÄ LÄHEISEN SURU JA SEN ERITYISPIIRTEET

Satu Pöllänen
Sosiaalityö
Kandidaatin tutkielma
Avoin yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Teija Karttunen
Kevät 2021
Sivumäärä: 18 sivua + 1 liite

Tutkielman aiheena on päihdekuolemaan liittyvä läheisen suru ja sen erityispiirteet. Tavoitteena on selvittää, mikä on tyypillistä päihdekuolemiin liittyvälle läheisen surulle. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa tähän liittyviä kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita. Taustateorianäkökulmana käytetään Kenneth Dokan (1989) äänioikeudettoman ja epäoikeutetun surun (*disenfranchised grief*) näkökulmaa. Päihdekuolemien kohdalla sosiaalinen tuki voi jäädä vähäiseksi, sillä esimerkiksi päihteiden yliannostukseen tai rattijuopumukseen liittyvä *stigma* voi vaikeuttaa kuolemasta kertomista (Doka 1999, 38).

Tutkielma on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja valituksi tulleiden vertaisarvioitujen artikkeleiden (N=6) pohjalta kuvataan keskeiset päihdekuolemaan liittyvän läheisen surun erityispiirteet.

Aineisto vahvisti teoriaosuudessa esiin tulleen stigman merkitystä. Päihdekuolemien kohdalla kuolemaan liittyvät ja sitä edeltäneet olosuhteet voivat lisätä kuolemaan liittyvää stigmaa ja tätä kautta läheisten surua ja kuormitusta (Valentine ym. 2018, 296-299). Leimautumisen uhka vähentää mahdollisuuksia saada sellaista myötätuntoa ja tukea, joka tukisi surun kanssa eläviä (Feigelman ym. 2011, 291). Toinen vahvasti esiin noussut teema oli kuolemaa edeltänyt läheisten valmiustila.

Sosiaalityön osalta päihdekuolemaan liittyvän läheisen surun kohtaamisessa kehittämiskohteena on se, miten olisi mahdollista ehkäistä ja lieventää läheisten kokemaa stigmaa, jotta olisi mahdollista vahvistaa läheisten äänioikeutta omaan suruunsa (Doka 2002).

Tutkimuksen asiasanat ovat *päihdekuolema, suru, läheinen/omainen ja äänioikeudeton suru (substance abuse death, grief, relative, disenfranchised grief)*.

1. JOHDANTO

Tässä tutkielmassa tarkastelen **päihdekuolemiin liittyvää läheisen surua ja sen erityispiirteitä**. Tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki lievittää surun vaikutuksia (Worden 2009; Itkonen 2018, 40). Jos ihminen menettää lapsensa, puolisonsa tai muun läheisensä onnettomuuden tai esimerkiksi syövän vuoksi, hän saa usein osakseen paljon myötätuntoa (Cartwright 2015, 6). Päihdekuolemien kohdalla sosiaalinen tuki voi jäädä vähäiseksi, sillä esimerkiksi päihteiden yliannostukseen tai rattijuopumukseen liittyvä *stigma* voi vaikeuttaa kuolemasta kertomista (Doka 1999, 38). Kuolemasta puhuessaan vainajan omainen voi kokea, ettei hänen surulleen ole sijaa ja oikeutusta, sitä ei huomioida tai siitä ei olla kiinnostuneita. Kenneth Doka on nimennyt tämän tilanteen äänioikeudettomaksi suruksi (Doka 1989). Osallistuin huhtikuussa valtakunnallinen Surukonferenssiin, joka toteutettiin verkossa 15.-16.4.2021 teemalla *Kenellä on oikeus surra?* Konferenssin sisältö vahvisti ymmärrystäni äänioikeudettoman surun aihepiirin ajankohtaisuudesta ja siihen liittyvistä eri näkökulmista (Surukonferenssi 2021).

Oma suruun liittyvä näkökulmani pohjaa terveydenhoitajaopintojen hoitotieteelliseen viitekehykseen ja sittemmin sosionomiopintoihin, parikymmenvuotiseen työkokemukseen kirkon diakoniatyössä ja diakoniatieteellis-teologiseen viitekehykseen. Olen ollut ohjaamassa useita sururyhmiä, ja saanut kosketuksen monissa eri elämäntilanteissa olevien ihmisten suruun, joka on liittynyt heidän omaan tai läheisensä vakavaan sairauteen tai kuolemaan. Sosiaalityön harjoittelun tein lastensuojelussa, ja ymmärsin surun tunteen olevan myös siellä monin eri tavoin läsnä. Sosiaalityön ja surun yhdistelmää tarkastellessani osuin *epäoikeutetun surun* teeman äärelle, ja halusin perehtyä siihen tarkemmin. Oivalsin, että samasta asiasta käytetään myös termiä *äänioikeudeton suru*. Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valitsin *päihdekuolemiin liittyvän läheisten surun*.

Tutkielman toisessa luvussa määrittelen päihdekuoleman ja surun käsitteet tämän kirjallisuuskatsauksen kontekstissa, taustoitan tutkielmaani aiemman tutkimuksen valossa ja kuvaan Kenneth Dokan äänioikeudettoman surun teorian. Kolmannessa luvussa kuvaan aineiston valintaa ja analyysiä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset päihdekuolemaan liittyvän läheisen surun erityispiirteistä esitän luvussa neljä.

2. PÄIHDEKUOLEMA JA SURU

Tässä luvussa tarkastelen tutkielmani teoriataustaa. Terveystieteiden kehityksen ja keskimääräisen eliniän nousun myötä kuoleman odotetaan tapahtuvan yhä iäkkäämpänä. Ennen vanhuutta tapahtuva kuolema saa anomalian leiman, ja lasten, nuorten tai työikäisten kuolemiin kytkeytyvä suru on erityisen dramaattista (Pulkkinen 2016, 19). Suruun liittyviä muuttujia ovat Wordenin (2009) mukaan sukulaisuussuhde, kiintymyssuhteen luonne, kuoleman olosuhteet, henkilöhistorialliset, yksilölliset ja sosiaaliset muuttujat sekä samanaikaiset muut stressitekijät (Itkonen 2018, 36). Vainajan iän lisäksi myös kuolinsyy voi vaikuttaa suruun. Tässä tutkielmassa keskitytään päihdeidenkäytöstä aiheutuneisiin kuolemiin.

2.1 Päihdekuolema, päihdeidenkäyttäjän läheinen ja suru

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan *päihdekuolemaan liittyvää läheisen surua* sosiaalityön näkökulmasta. Päihdeillä tarkoitetaan tässä työssä pääsääntöisesti alkoholia, huumausaineita sekä päihtymystarkoitukseen käytettäviä lääkkeitä. Päihdekuolemalla tarkoitetaan tässä alkoholi- tai huumekuolemaa. Alkoholiperäisiin syihin tai alkoholimyrkytyksiin kuoli Suomessa 1000 työikäistä (15-64v.) vuonna 2019 (Suomen virallinen tilasto, kuolemansyyt). Huumausaineista johtuvia kuolemia oli 234 (Suomen virallinen tilasto, kuolemansyyt, Liitetaulukko 4).

Alkoholikuolemat voidaan jaotella alkoholisairauksiin tai -myrkytyksiin sekä alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturmaan ja väkivaltaan kuolleisiin. Sairaudet liittyvät lähinnä maksaan, haimaan ja kardiomyopatiaan. Väkivaltaan kuolleilla kuolema on voinut aiheutua itsemurhasta, murhasta, taposta tai pahoinpitelystä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019, 70, 72.)

Läheisellä tarkoitetaan tässä työssä omaista tai muuta henkilöä, jolla on ollut tunneside vainajaan. Kirjallisuuskatsauksen aiheen kannalta on tarkoituksenmukaista huomioida myös muut kuin viralliset lähisukulaiset. Kyseessä voi olla esimerkiksi entinen tai nykyinen ystävä, naapuri, työkaveri tai opettaja. Päihdeisiin kuolleen henkilön ikää ei rajattu, jotta olisi mahdollista tarkastella, nouseeko aineistosta tähän liittyviä eroja: vaikuttaako tilanteeseen se,

onko kyseessä päihteiden käytön yhteydessä kuollut lapsi/nuori vai aikuinen (esimerkiksi puoliso) tai iäkkäämpi henkilö (esimerkiksi vanhempi). Valentine, McKell & Ford (2018, 297) ovat tutkimuksessaan jaotelleet haastatellut vanhempiin, lapsiin, puolisoon/kumppaniin (myös ex), sisaruksiin, ystäviin ja veljentyttäriin.

Suru on holistinen ja kokonaisvaltainen ihmiselämään liittyvä ilmiö, jota on Suomessa tutkittu muun muassa lääketieteen, psykologian, hoitotieteen ja teologian parissa (ks. Lahti 2020; Surukonferenssi 2021). Eri tieteenalat voivat olla ammattilaisten apuna silloin, kun ihminen tarvitsee tukea surussa ja selviytymisprosessissaan, mutta suru ei ilmiönä tyhjene yhteenkään näistä tieteenaloista. (Itkonen 2018, 59.) Pulkkinen (2016, 39) mukaan surua tutkittaessa ollaan ”tieteellisiä määritelmiä pakenevan ilmiön äärellä”. Moderni surututkimus tulkitsee surun usein tunteiden käsittelyn prosessiksi, jolloin surua lähestytään tunteiden ja tuntevan mielen kautta – suruun liittyy kuitenkin myös kognitiivinen, toiminnallinen, käsitteellinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Pulkinen 2016, 16, 27). Surun tunne voi aiheutua useista eri syistä, mutta tässä tutkielmassa surun tarkastelu rajataan *läheisen päihdekuoleman* aikaansaamaan kokemukseen.

2.2 Läheisen kuolemaan liittyvä suru

Mari Pulkinen (2016) on käsitellyt surua uskontotieteen väitöskirjassaan *Salattu, suoritettu ja sanaton suru – Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena*. Pulkinen avaa suruun liittyvää paradoksia väitöskirjansa johdannossa: toisaalta suru on jotain hyvin yleistä, yksinkertaista ja arkipäiväistä, toisaalta sitä lähestytään torjuttavana ja tilapäisenä häiriötilana. Läheisen menettäminen on aina sekä subjektiivinen kokemus, että samalla myös kulttuurinen ja sosiaalinen ilmiö. Surevan kokemusta ympäröi kulttuuris-yhteiskunnallinen kehys, ja surun ymmärtäminen lähtee ihmiskäsitykseen paneutumisesta. Länsimainen kuolemankulttuuri on pyrkinyt kadottamaan kuoleman, niin että se on muodostunut jopa hävettäväksi ja kielletyksi (ks. myös Da Silva 2007). Toisaalta nykysuomalaisten elämänsä aikana kokema suru voi olla kuolemaakin suurempi tabu. (Pulkinen 2016, 11, 13, 14, 20.)

Pulkinen erottaa toisistaan kuolemantutkimuksen ja surututkimuksen. Hänen mukaansa nykyinen suomalaista surua koskeva akateeminen ymmärrys nojaa vahvasti psykologiseen, psykiatriseen, hoitotieteelliseen ja teologiseen tutkimukseen. Hoitotieteen kentällä Erjanti (1999) nosti väitöskirjassaan esiin sureville suunnattujen tukitoimien ja ammattilaisten

kohtaamiskyvyn puutteellisuuden, ja kehitteli uutta hoitotieteellistä suruteoriaa ja surevien hoitotyötä hoitotieteen lähtökohdista. (Pulkkinen 2016, 28, 29; Erjanti 1999.) Suomen kielessä eri tyyppisistä suruista käytetään lähinnä vain yhtä ja samaa sanaa *suru*, kun esimerkiksi englannin kielessä käytettävissä on *loss* (menetyksen tunne), *grief* (suru tunnereaktiona), *mourning* (sureminen), *bereaved* (sureva), *bereavement* (traumaattinen suru) (Myllymäki 2013).

Lääketieteellisestä ja psykiatrisesta surutietoudesta kumpuaa *patologisen* tai *komplisoituneen* surun käsite. Näillä viitataan suruun, joka poikkeaa oletetusta normaalista surusta kestonsa tai ilmaisun voimakkuuden suhteen: surua ilmaistaan liian vähän tai liian paljon. Normaalista poikkeavaksi reaktioksi on katsottu myös se, jos kuoleman tapahtumista ei myönnetä tai kyetä hyväksymään. (Pulkkinen 2016, 46, 47.) Surun komplisoitumisen riski on suurempi, mikäli kuolema on tapahtunut traumaattisissa olosuhteissa (Itkonen 2018, 56). Oleellista on ottaa huomioon surevan henkilön oma arvio siitä, missä määrin surusta johtuvat oireet häntä haittaavat (Mt. 2018, 57). Yksi 2000-luvun surututkimuksen puhutuimmista teemoista on *resilienssi* eli selviytymiskykyisyys, jolla tarkoitetaan aikuisen kykyä säilyttää normaali arjen toimintakyky trauman tai menetyksen jälkeen (Mt 2018, 52, 55, 75; Attig 2004, 197).

Soili Poijula (2002) kirjoitti kirjan *Surutyö*, jossa nostettiin esille uusi surukäsitys. Tätä aiemmin oli sadan vuoden ajan painotettu, että surevan olisi pyrittävä katkaisemaan kiintymyssidet kuolleeseen läheiseen, jotta hänen oma elämänsä voisi jatkua antoisana. Suru oli tulkittu aikarajatuksi häiriötilaksi (Pulkkinen 2016, 18; Itkonen 2018, 57, 58). Uusi surukäsitys katsoo, että unohtamisen vaatimus aikaansaa surevalle ristiriidan, jos hänellä on voimakas tarve muistaa kuollutta. Poijulan mukaan surulla ei ole rajattua kestoa, vaan se voi jatkua koko elämänkin ajan, tosin tunnereaktiot heikkenevät ajan myötä. (Pojula 2002; Itkonen 2018, 58.)

Tuuli Lahti on toimittanut kirjan *Suru* (2020). Kirjoittajien joukossa on useita tutkijoita ei-tieteenaloilta, surevia työssään kohtaavia ammattilaisia sekä kokemusasiantuntijoita. Tieteenaloista ovat edustettuina kansanterveystiede, teologia, media- ja viestintätieteet, psykologia, sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikka, sosiaali- ja kulttuuriantropologia sekä hoitotiede. Kirja tarjoaa tiiviin ja ajantasaisen yleiskatsauksen surusta: sen kulttuurisista näkökulmista, kuolevan kokemasta surusta, perheyhteisön surusta, traumaattisesta surusta, surevasta palvelujärjestelmässä, surun kehollisuudesta, psykososiaalisen tuen muodoista sekä työstä surun äärellä. Lahden mukaan on syytä pohtia, vastaako nykyinen

palvelujärjestelmämme riittävällä tavalla surevien tuen tarpeisiin. Kirjassa korostetaan suremisen ja suruun reagoimisen yksilöllisyyttä, jokaisen omaa tapaa ja tahtia surra. Menetyks voi sulautua osaksi elämää ja surusta voi tulla osa ihmisen merkityksellistä elämäntarinaa. (Lahti 2020.)

2.3 Päihdekuolemaan liittyvän surun erityispiirteitä

Päihdekuolemaa on mahdollista tarkastella *tabuna*. Tabut ovat ilmiöitä, joihin liittyy kieltoja ja salaisuuksia, kielellistä tavoittamattomuutta ja ristiriitaisuutta. Tabut ovat moninaisia, hitaasti muuttuvia, eriasteisia ja kerroksellisia. Tabuista ei helpolla puhuta, ja tämän vuoksi ne säilyttävät tabuluonteensa. Tabuina voidaan tarkastella yhteiskunnallisen normijärjestelmän perusteella kiellettyjä tai kulttuurisen kokemuspöirin ulkopuolelle jätettyjä ja vaikeasti kohdattavia ilmiöitä, kuten väkivaltaa, homoseksuaalisuutta, seksityötä ja itsemurhia. Sosiaalisten ongelmien tabuluonteeseen liittyy, että rakenteisiin, ilmiöihin ja tilanteisiin liittyvät ongelmat siirretään yksilöiden ominaisuuksiksi ja luokittelun välineiksi, jotka mahdollistavat syrjäyttämisen prosesseja ja marginalisointia. Tabuilla merkityt ihmiset saattavat jäädä avun ulkopuolelle, mikäli he eivät sovi järjestelmään tai kelpaa palveluihin. (Pohjola 2009, 247, 249, 252.) Varsinkin vakaviin päihdeongelmiin liittyy huono-osaisuuden lisäksi monipäihteisyyttä ja muuta väestöä merkittävästi suurempi somaattinen ja psykiatrinen sairastaminen sekä ennenaikainen kuolleisuus (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen 2014, 275).

Päihdeasiakkaita kohdataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa varsin laajasti (Kuussaari ym. 2014, 273). Päihteitä käyttävien asiakkaiden kuolema ja heidän omaistensa kohtaaminen liittyvät sosiaalityöhön monilla eri osa-alueilla. Lastensuojelussa lapsen vanhempi voi kuolla päihteiden käytön seurauksena, aikuissosiaalityössä voidaan hakea hautausavustusta päihteitä käyttäneen asiakkaan kuoleman jälkeen, gerontologisessa sosiaalityössä voi asiakkaana olla päihteisiin kuolleen leski. Päihteitä käyttäneiden ihmisten kuoleman jälkeen läheiset surevat usein myös sitä, mitä kyseisen ihmisen elämässä *ei ollut*, jos hän oli menettänyt elämänsä hallinnan ja työn, asunnon tai perheen.

Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemista koskevan hoitosuosituksen. Äkkikuoleman taustalla voi olla esimerkiksi alkoholin tai muiden päihteiden yliannostus. Läheisten kohtaamiseen liittyvissä suositulauseissa todetaan muun muassa, että ammattilaisen tulee oikeuttaa jokaisen läheisen suru ja menetyksen merkitys.

(Hotus -hoitosuositus 2018, 4, 9.) Asiakkaalle voi olla helpottavaa, jos työntekijä osaa ja uskaltaa kohdata kyseessä olevan konkreettisen asiakasasian lisäksi myös surun sekä muut tunteet (helpotus, syyllisyys, pettymys, viha), joita päihteitä käyttäneen läheisen kuolema on herättänyt. Sosiaalityössä on tarpeen kyky toimia vaativissa vuorovaikutustilanteissa, ja tämä edellyttää tunnetyön taitoja ja reflektiokykyä (Rostila 1997, 39-40).

Yksi tämänvuotisen surukonferenssin tieteellisistä sessioista käsitteli vanhempien suruprosessia lapsen päihdekuoleman jälkeen, ja sen pitivät Susanna Vainio, Marja Kaunonen ja Anna Liisa Aho. Kyse on artikkeliväitöskirjan osajulkaisusta, joka on osa Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa tehtävää suruhanketta. Tulosten mukaan lapsen päihdekuolema on vanhemmille äkillinen menetys, joka on latautunut sekä sosiaalisella että moraalisisella stigmalla. Lapsen päihdekuolemasta saattaa seurata vanhemmille post-traumaattisen stressireaktion oireita sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan liittyviä oireita. Vanhempien sosiaalinen elinpiiri voi kaventua ja tämä entisestään lisätä yksinäisyyden kokemusta. Sosiaalinen leimautuminen epäoikeuttaa vanhempien kokeman surun. Päihdekuoleman olosuhteet voivat aiheuttaa häpeää, joka vaikeuttaa päihdekuolemasta puhumista. (Vainio, Kaunonen & Aho 2021.)

2.4 Epäoikeutettu ja äänioikeudeton suru

Tutkielmani aihepiiriin tutustuessani osuin Myllymäen (2013) pro gradun äärelle, jossa käsitellään Kenneth Doka *epäoikeutetun surun (disenfranchised grief)* tematiikkaa, ja tätä kautta hakeuduinkin Doka (1989, 1999, 2002) ajatusten äärelle laajemminkin. Epäoikeutettu suru liittyy yhteisön surunormien ulkopuolelle jääviin menetyksiin: tilanteisiin, joihin muiden mielestä ei liity syytä suruun tai se ei ole muiden tiedossa. Itkonen (2018, 20, 21) ja Terkamo-Moisio (2018) käyttävät samassa merkityksessä *äänioikeudettoman surun* käsitettä. Kyse on surusta, jota menetyksen kokenut henkilö ei saa tai voi ilmaista avoimesti, koska surijan kiintymyssidettä ei tunnusteta, menetystä ei tunnusteta tai itse surijaa ei tunnusteta. Epäoikeutettua surua voi kuoleman lisäksi aiheuttaa myös parisuhteen päättyminen, työttömyys, lapsen huoltajuuden ja olosuhteiden muutokset. Kenneth Doka on luonut epäoikeutettua surua koskevan määritelmän 1989, ja lisännyt epäoikeutetun surun teoriaan vielä kaksi uutta luokkaa vuonna 2002: myös kuoleman olosuhteista ja suremisen tavoista voi seurata epäoikeuttamista (Attig 2004, 199, 200). (Doka 1989, 1999, 2002.)

Katson päihteisiin liittyvien kuolemien olevan yksi epäoikeutetun surun alue. Jos läheinen kuolee päihteiden käytön seurauksena, tilanteeseen voi liittyä sellaista häpeää tai vaikenemista, että lähipiiri ei osaa tukea surevaa. Aina päihteiden käyttö ei ole ulkopuolisten tiedossakaan. Sininauhaliiton kirjaseen *Päihdekuolema ja vaiettu suru* mukaan päihdekuoleman tuottama suru usein piilotetaan, jätetään käsittelemättä ja vaietaan (Hänninen, Laapio, Liirus-Mäkelä & Nurminen 2019). Kirjanen haluaa auttaa etsimään ammatillista herkkyyttä päihdekuoleman ja siihen liittyvän monisyisen surun kohtaamiseen, ja se sisältää myös päihteiden vuoksi läheisensä menettäneiden kertomuksia. Päihdeidenkäyttäjien läheisillä on usein monenlaista päihdeidenkäyttäjään liittyvää surua jo ennen hänen kuolemaansaakin. Moni voi kokea, että on eri tilanteissa menettänyt tämän moneen kertaan jo ennen menehtymistä (Cartwright 2015, 5).

2.5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen aiheena on päihdekuolemaan liittyvä läheisen suru ja sen erityispiirteet. Tutkielmassa tavoitteenani on selvittää, mikä on tyypillistä päihdekuolemiin liittyvälle läheisen surulle. Lisäksi tavoitteenani on tunnistaa tähän liittyviä kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita. Taustateorianäkökulmana käytän Kenneth Dokan (1989) äänioikeudettoman ja epäoikeutetun surun näkökulmaa. Tutkimusasetelman ja aineiston hankinnan kuvaan seuraavassa luvussa kolme.

3. TUTKIMUSASETELMA JA AINEISTO

Tutkielma on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eli tutkien aiempaa tutkimusta, ja aineistoa on tarkasteltu käyttäen kuvailevaa, kvalitatiivista lähestymistapaa. Salmisen mukaan kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden käsitellä ja tiivistää laajoja aineistoja tuottaen uutta tietoa tieteenalalle tärkeistä kysymyksistä sekä palvelee tieteenalan tuntemusta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää aineistoon valittujen tutkimusten kriittistä uudelleenarviointia, jonka tavoitteena on kehittää uutta teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaa, tunnistaa ongelmia tai kuvata teorian kehittymisen historiaa. (Salminen 2011, 3-5, 22.) Tässä tutkielmassa kuvaileva kirjallisuuskatsaus merkitsee sitä, että valituksi tulleen aineiston pohjalta luon kuvauksen siitä, mitä ovat keskeiset päihdekuolemaan liittyvän läheisen surun erityispiirteet.

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valinta

Kirjallisuuskatsaus pohjautuu vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Aloitin tekemällä hakuja seuraaviin tietokantoihin:

Arto-tietokanta (kieli suomi, aineistotyyppi e-artikkeli tai väitöskirja):

Haulle - (Kaikki osumat:päihdekuolema AND Kaikki osumat:suru) - ei löytynyt tuloksia

Haulle - (Kaikki osumat:päih* AND Kaikki osumat:äänioikeudeton suru) - ei löytynyt tuloksia.

Haulle - (Kaikki osumat:äänioikeudeton suru) - ei löytynyt tuloksia.

Haulle - (Kaikki osumat:epäoikeutettu suru) - ei löytynyt tuloksia.

Hakuehdot: (Kaikki osumat:suru) – löytyi 56 tulosta, joista ei yksikään soveltunut. (Yksi käsitteli nuorten surua ja yksi vanhusten surua, mutta kun käytin etsi-toimintoa, artikkeleista ei löytynyt mainintaa päihteistä).

Google Scholar-haut:

Päihdekuolema – 18 tulosta. (Näistä 7 oli AMK-opinnäytteitä ja 4 graduja. Yksi linkki ei enää johtanut mihinkään. Yksi oli koulukoteihin liittyvä väitöskirja, mutta etsi-toiminnolla siinä oli vain johdannossa yksi maininta päihdekuolemasta, surusta ei yhtään. Yksi oli kandidaatintyö, jonka avointa julkaisua oli rajattu. Mielenkiintoinen oli Sininauhaliiton julkaisema *Kotona kuolemaan saakka – saattohoito- ja surukäytäntöjä Sininauhaliiton jäsenyhteisöissä*, mutta se ei ollut vertaisarvioitu. Google scholarin tarkennettu haku kaikilla sanoilla *intoxicants death grief relative* tuotti 3300 tulosta, *substance abuse death grief relative* n. 78300 hakutulosta.

Social Services Abstracts –tietokannasta tehdyt, peer reviewed –rajatut haut:

substance abuse death: 3648 results.

(substance abuse death) AND grief AND relative: 218 results. Rajasin julkaisuaikavälille v.2010-2021, jolloin hakutuloksia jäi 108. Ajattelin rajata sijainnin maantieteellisesti Eurooppaan, mutta yllätyksekseni Euroopasta oli vain kolme hakutulosta, jotka olivat Suomesta, Serbiasta ja Skotlannista. Tämän vuoksi päätin sittenkin rajata sijainnin ulkopuolelle Afrikan ja Aasian, jolloin jäljelle jäi 86 tulosta.

Janus on sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, ja hain siitä manuaalisesti sopivia artikkeleita. Laitoin etsi-kenttään päih*. Tarjolle tuli 151 artikkelia, joista yksikään ei oikein soveltunut, lähimmäksi tuli Simosen ja Törrösen (2015) *Kun mies juo ja nainen kärsii*.

Naisten omaelämäkerralliset positiot ja toimintastrategiat suhteessa ongelmallisesti juovaan läheiseen. Vaihdoin etsi-kenttään suru, ja tarjolle tuli 11 artikkelia. Yksi näistä oli Hanna Kiurun (2018) *Traumaattisen menetyksen kokeneen ihmisen kohtaaminen tutkijana ja sosiaalityöntekijänä*, mutta sekin soveltuu vain pohdinta-osioon.

Tässä vaiheessa totesin, että joudun vielä kokeilemaan ja harkinnanvaraisesti täydentämään aineistoa, jotta saan tarvittavan määrän artikkeleita. Päätin kokeilla hoitotieteeseen kohdistuvaa tietokantaa. Medic-tietokannassa haulla *päihdekuolema* ei tullut yhtään tulosta. Haulla *päihdeet*, rajauksella väitöskirjat tuli kaksi tulosta, joista kumpikaan ei soveltunut. Hoitotiede-lehden hakukentässä, rajauksella peer reviewed: Your search for päih* AND kuolema found 0 results. Hakusanalla päihde 12 tulosta, joista yksikään ei soveltunut.

Jouduin huomaamaan, että aiheeseen liittyviä mielenkiintoisia graduja oli useita, mutta vertaisarvioitua materiaalia vain vähän – tämä todettiin myös useissa lukemissani opinnäytteissä ja artikkeleissa (ks. Valentine ym. 2016, 284; Feigelman ym. 2011, 313; Titlestad 2021, 156). Ohjaaja vinkkasi minulle työsuunnitelman kommentoissa Feigelmanin, Jordanin ja Gormanin (2011) tutkimuksen Parental Grief after a Child'S Drug Death Compared to other Death Causes: Investigating a Greatly Neglected Bereavement Population. Koska päihdeikäyttäjien omaisten surua käsittelevän vertaisarvioitun tutkimuksen määrä on vähäinen, täydensin hakua vielä harkinnanvaraisesti manuaalisesti. Vaikka pro gradut eivät sovellu tämän tutkielman lähteiksi, olen niiden (mm. Erkkilä T. 2020) lähteiden kautta päässyt käyttökelpoisten artikkeleiden (Titlestad ym. 2020; Titlestad ym. 2021) jäljille. Lopulliseen aineistoon valikoitui kuusi (N=6) englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka käsitelivät päihdekuolemaan liittyvää surua (LIITE 1). Artikkelit on julkaistu vuosina 2007-2021, joten katson niiden olevan aihepiiriin nähden ajankohtaisia.

3.2 Aineiston analyysi

Aloitin aineistoon tutustumisen lukemalla aineistoon valitut artikkelit ensin silmäillen, etsien mainintoja päihdekuolemasta, läheisestä ja surusta, ja jaottelin artikkelit sen mukaisesti, mistä näkökulmista niissä tutkielmani aiheita käsiteltiin. Tämän jälkeen luin samat artikkelit tarkemmin, ja etsin niiden sisällöstä tutkimustehtäväni ja -kysymysteni kannalta oleellisia teemoja eli aineistossa toistuvia asioita. Pyrin löytämään oman tutkielmani teoreettisen viitekehyksen, asettamani tutkimustehtävän sekä tutkimuskysymysteni kannalta olennaisia

sisältöjä. (Juhila 2021; Eskola & Suoranta 2008, 174-180.) Käsittelen seuraavassa luvussa kaksi aineistosta nostamaani teemaa.

4. OMAISEN SURUN ERITYISPIIRTEET PÄIHDEKUOLEMASSA

Tässä luvussa esittelen analyysin tulokset. Tutkielmassa tavoitteenani oli selvittää, mikä on tyypillistä päihdekuolemiin liittyvälle läheisen surulle. Lisäksi tavoitteenani oli tunnistaa tähän liittyviä kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita. Da Silva, Noto ja Formigoni (2007) ovat tutkineet yliannostuksista johtuneiden huumekuolemien vaikutuksia perheisiin Brasiliassa. Feigelman, Jordan ja Gorman (2011) ovat tutkineet vanhempien surua heidän lapsensa huumekuoleman jälkeen verrattuna muista syistä tapahtuneisiin kuolemiin. Titlestad, Stroebe ja Dyregrov (2020) ovat tutkineet, miten norjalaiset huumekuolemaa surevat vanhemmat sopeutuvat elämään ilman kuollutta. Titlestad, Mellingen, Stroebe ja Dyregrov (2021) ovat tutkineet huumekuolemaan liittyvää vanhempien surun erityislaatuisuutta otsikolla *Hiljaisuuden ääniä*. Valentine, McKell ja Ford (2018) ovat tutkineet Englannissa ja Skotlannissa palveluiden epäonnistumista ja haasteita, jotka liittyvät surevien ihmisten kohtaamiseen huumeiden tai alkoholin käytön johdosta tapahtuneen kuoleman jälkeen. Valentine, Bauld ja Walter (2016) ovat tutkineet päihteiden väärinkäytöstä aiheutuneesta kuolemasta johtunutta surua ja sen äänioikeudettomuutta.

Ensimmäinen huomio on se, että aihetta käsittelevä tutkimus painottui paljolti *huumekuoleman* jälkeiseen *vanhemman* surun näkökulmaan. Titlestad ym. (2021, 156) käyttävät huumekuolemasta lyhennettä DRD, *drug-related death*. Myös *perheiden ja perheenjäsenten* surua oli tarkasteltu (Da Silva ym. 2007; Valentine ym. 2016 ja 2018). *Sisaruksia, ystäviä ja veljentyttäriä* oli haastateltu yhdessä artikkelissa, mutta tässäkin suurin osa haastateltavista oli vanhempia, lapsia ja puolisoita/kumppaneita (Valentine ym. 2018). Työnsä puolesta *surevia läheisiä kohtaavia ammattilaisia* oli liitetty yhden tutkimushankkeen toiseen vaiheeseen pohtimaan, miten päihdekuolemasta johtuvat läheisten tarpeet olisi mahdollista huomioida työtehtäviin liittyvissä kohtaamisissa (Valentine, Mc Kell & Ford 2018). Aineistosta nousi esiin kaksi erityistä teemaa, joita käsittelen tämän luvun otsikoiden alla.

4.1 Stigma lisää surun taakkaa

Ensimmäinen aineistossa vahvasti esiin nousseista teemoista on päihdekuolemiin liittyvä *stigma*, jolla tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimautumista, joka aiheuttaa muun muassa häpeää, kärsimystä ja itsearvostuksen vähenemistä (Titlestad ym. 2021, 161-163; Da Silva ym. 2007, 301). Huumekuolemien kohdalla stigmaa aiheuttaa huumeiden käyttöön liittyvä käsitys sen rikollisesta ja moraalittomasta luonteesta (Feigelman ym. 2011, 292). Psykologisesta näkökulmasta stigmassa voidaan erottaa kaksi ulottuvuutta, jotka ovat *yleinen stigma ja itse-stigma*. Yleinen stigma viittaa suuren yleisön kielteisiin asenteisiin sellaisia yksilöitä kohtaan, joilla on hallussaan joku ei-toivottu ominaisuus, kuten päihteiden käyttö. Itse-stigmalla viitataan tilaan, jossa henkilön itsetunto ja toimintakyky on heikentynyt yleisen stigman sisäistämisen seurauksena. (Corrigan ym. 2009 Titlestadin ym. 2021, 156 mukaan.) Stigmatisoivilla eli leimaavilla sairauksilla tarkoitetaan tauteja, joihin yhdistyy huonomuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001, 563).

Joskus on arveltu, että vahingossa tapahtunut, tapaturmainen huumekuolema, ”*accidental drug death*”, voisi säästää surevia perheenjäseniä intensiiviseltä, voimakkaalta stigmalta, mutta Feigelmanin ym. (2011) mukaan tälle aviolle ei löytynyt heidän tutkimuksessaan näyttöä. Näyttöä on sen sijaan sille, että huumekuolemaan liittyvässä surun ja häpeän tunteessa on yhtymäkohtia itsemurhiin liittyvän surun ja häpeän tunteen kanssa juuri surevien perheenjäsenten kokeman stigmatisaation voimakkuuden osalta. (Feigelman ym. 2011, 311-313.)

4.2 Kuolemaa edeltänyt valmiustila

Toinen aineistossa vahvasti esiin noussut teema oli kuolemaa edeltänyt valmiustila. Jatkuvan valmiustilan ajanjakso sisältää ristiriitaisia tunteita ja jokapäiväiseen elämään liittyviä seurauksia (Titlestad ym. 2021, 159). Da Silvan ym. (2007, 304) aineistossa kuvattiin kuolemaan liittyviä ambivalentteja tunteita: toisaalta mittaamatonta tuskaa, toisaalta helpotusta, sillä kuolemaa edeltävinä vuosina perhe oli pelännyt pahinta joka päivä. ”*Constant preparedness*” oli myös yksi Titlestadin, Mellingenin, Stroeben ja Dyregrovn (2021, 155) tuottamista neljästä teemasta, ja se tarkoittaa vanhempien ennen lapsensa huumekuolemaa kokemaa jatkuvaa ylirasitusta. Huumeita käyttävä henkilön perheessä elämä on hyvin stressaavaa ja sisältää jatkuvasti konflikteja (Orford ym. 2010 Titlestadin ym. 2021, 156

mukaan). Huumeita käyttävän henkilön rinnalla selviytyminen voi olla heilahtelua toisaalta hänen puolestaan uhrautumisen ja toisaalta hänen luotaan vetäytymisen välillä sekä pelkoa ottaa yhteyttä palveluihin lasta koskevien huolien osalta (Maltman ym. 2019 Titlestadin ym. 2021, 156 mukaan).

Huumekuoleman jälkeen moni on kuvannut tunteneensa jo ennen varsinaista menetystä *ennakoivaa surua* (Rando 1986, 24 Titlestadin ym. 2021, 156 mukaan). Moni oli pelännyt vuosien ajan lapsensa menettämistä, sillä lopullista kuolemaa oli voinut edeltää useita yliannostustilanteita ja lapsi oli saattanut paljastaa luopuneensa elämästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen vaitiolon vaatimus aikaansai sen, että vanhemmat kokivat jäävänsä vaille kaipaamiaan, lastansa koskevia tietoja. Elämää kuvattiin tunteiden vuoristoradaksi. (Titlestad ym. 2021, 159.)

Da Silva, Noto ja Formigoni (2007) ovat tutkineet yliannostuksista johtuneiden huumekuolemien vaikutuksia perheisiin Brasiliassa. He olivat jaotelleet haastateltavat sen mukaan, olivatko nämä olleet tietoisia vainajan huumeiden käytöstä ennen hänen kuolemaansa vai eivät. Tutkimuksessa viitataan siihen, että yhden perheenjäsenen menetys huumeiden yliannostukseen jättää jälkensä perheen elinkaareen, vaikeuttaa suruprosessia ja heijastuu vielä tuleviinkin sukupolviin. Huomioni kiinnittyi mainintaan siitä, että käyttäjän kuoleman jälkeen perheessä esiintyy usein muita, lähinnä vanhempien, kuolemia. (Stanton & Todd 1988, Da Silvan, Noton & Formigonin 2007 mukaan.) Yksi haastatelluista arveli vaimonsa kuoleman johtuneen surusta, sillä pojan huumekuolemaa seuranneet vuodet olivat olleet niin raskaita (Da Silva ym. 2007, 304). Huomioni kiinnittyi Da Silvan ym. (2007) tutkimuksessa olleeseen erotteluun laittomiin (kokaiini, crack ja heroini) ja laillisiin (amfetamiini, barbituraatit, bentsodiatsepiinit) huumeisiin, mutta tämä selittyy sillä, että tutkimus oli toteutettu Brasiliassa.

4.3 Kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita

Aineistossa korostui päihdekuolemaan liittyvä stigma, joka vaikuttaa myös vainajan läheisiin. Päihdekuolemien kohdalla kuolemaan liittyvät olosuhteet voivat lisätä kuolemaan liittyvää stigmaa ja tätä kautta läheisten surua ja kuormitusta (Valentine ym. 2018, 296-299). Leimautumisen uhka vähentää mahdollisuuksia saada myötätuntoa ja tukea, jotka kuitenkin tukisivat surun kanssa eläviä (Feigelman ym. 2011, 291). Kuolemaa seuraavat vaiheet ja käytännöt voivat olla epäselviä ja vaikuttaa monimutkaisilta ja pelottaviltakin – hetkellä jolloin

läheisten selviytymiskyky on muutenkin suurimmalla koetuksella (Valentine ym. 2018, 298). Sosiaalityön osalta päihdekuolemaan liittyvän läheisen surun kohtaamisessa kehittämiskohteena tulisi olla se, miten olisi parhaiten mahdollista ehkäistä ja lieventää läheisten kokemaa stigmaa, jotta olisi mahdollista vahvistaa läheisten äänioikeutta omaan suruunsa (Doka 2002).

5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä katsauksessa on tarkasteltu päihdekuolemiin liittyvää läheisen surua. Tutkielman aihetta valitessani ajattelin päihdekuolemia enemmän alkoholikuolemina, mutta tiedonhankintaprosessin ja aineiston äärellä ymmärsin huumekuolemien nousevan vahvemmin esille. Läheskään kaikilla päihteiden käyttäjillä käyttö ei johda varsinaiseen alkoholi- tai huumekuolemaan, vaan heidän kuolinsyynsä voi olla joku muu. Heidänkin läheisillään voi olla kuitenkin epäoikeutetun ja äänioikeudettoman (Doka 1989; Itkonen 2018) surun piirteitä, ja monet heistä ovat voineet elää läheisen päihdekuolemaa ennalta peläten. Tällöin surua on ikään kuin osattu jo odottaa. Toisaalta voi olla myös niin, että surua ei ole enää jäljellä, vaan se on eletty jo etukäteen. Samankaltainen tilanne voi olla pitkään osastohoidossa olleiden vanhusten omaisilla, jos irtautuminen läheisestä on tapahtunut jo laitosvuosien aikana, ei surtavaa kuoleman kohdalla enää juuri ole (Pulkkinen 2016, 19). Pitkän sairauden jälkeisessä terminaalivaiheessa sekä potilas että omaiset voivat jo toivoa kuolemaa (Shanfield, Benjamin & Swain 1984 Da Silvan ym. 2007 mukaan).

Simonen ja Törrönen (2015) ovat tutkineet läheisen (miehen) juomisen aiheuttamia ongelmia naisten kirjoittamissa omaelämäkerroissa. Läheisten kokemat vaikeudet voidaan jaotella huoliin juojan terveydentilasta, läheisyyden vähenemisestä, rattijuoppoudesta, juomisen kustannuksista ja harkitsemattomasta käytöksestä (Oxford & Dalton 2005 Simosen & Törrösen 2015, 267 mukaan). Läheisen juominen johtaa usein suhteen epätasa-arvoistumiseen, voimattomuuden tunteisiin vuorovaikutuksessa sekä epäsymmetrisiin ja urautuneisiin valtasuhteisiin. Naisten teksteistä erottui neljä eri positiota, jotka olivat *uhri*, *auttaja*, *rajojen asettaja* ja *taistelija*. Artikkelissa muistutettiin, että gerontologisessa sosiaalityössä kannattaa pohtia, miten läheisen juomisesta pitkään kärsineet (naiset) voidaan vapauttaa kielteisistä identiteeteistä ja vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuden kokemustaan. (Simonen & Törrönen 2015, 268, 278, 281.) Tämä soveltuu myös päihdekuolemaa surevien läheisten kohtaamisiin.

Peter Cartwright (2015) on koonnut oppaan työntekijöille, jotka kohtaavat surevia huume- tai alkoholikuoleman jälkeen. Opas perustuu useisiin Bathin yliopiston tekemiin tutkimuksiin, mutta on kirjoitettu helposti ymmärrettäväksi, jotta se soveltuu myös vapaaehtoispuhjalta toimiville ei-ammattilaisille. Oppaassa muistutetaan, että vaikka osa vainajan omaisista on todennäköisesti ollut tietoisia päihteiden käytöstä, osalle se on voinut tulla täysin yllätyksenä (ks. myös Da Silva ym. 2007), ja tämä voi aiheuttaa ristiriitoja läheisten kesken. Oppaassa muistutetaan, että sureva voi muistaa kohtaamisen ensivaikutelman pitkään, joten ensimmäiseen kohtamiseen surevien kanssa on syytä valmistautua mahdollisuuksien mukaan, ja vaikka vainajien kohtaaminen olisi työntekijälle toistuvaa, se on surevalle läheiselle ainutkertainen ja mieliinpainuva tilanne. Kielenkäytön osalta neuvotaan käyttämään yksinkertaisia ilmaisuja ja sellaista puhetapaa, jolla voisi puhua omista rakkaistaan. Tämä on tärkeää, jotta ei tahattomasti vahvista sitä stigmaa, joka usein lankeaa myös alkoholin tai huumeiden käytön vuoksi kuolleiden henkilöiden läheisten osaksi. Oppaassa kehoitettiin huomioimaan surevien tuen jatkuvuus ja se, että heille jää mahdollisuus ottaa myöhemminkin johonkin yhteyttä. Siinä muistutettiin myös luottamuksellisuudesta, eli siitä että vaitiolovelvollisuus vainajan elämänvaiheista ei pääty hänen kuolemaansa. (Cartwright 2015.)

Inna, Kaunonen ja Aho (2014) ovat tutkineet sisaruksen surua ja selviytymistä itsemurhan jälkeen. He nimeävät surussa selviytymistä estäväksi tekijäksi suruprosessin sirpaloitumisen. Sivulliseksi surijaksi joutuminen voi vaikeuttaa elossa olevan sisaruksen surussa selviytymistä, jos sisarukset kokevat ulkopuolisuutta, merkityksettömäksi jäämistä, oudoksuntaa ja ymmärryksen puuttumista. Vastausten perusteella eloon jääneen sisaruksen elämässä murheet saattoivat kasaantua, kun piti kantaa huolta myös muista läheisistä, jolloin omalle surulle ei jäänyt tilaa. (Inna, Kaunonen ja Aho 2014, 90-92.) Tässä on yhtymäkohtia tutkielmassani esiin tuotuun äänioikeudettomaan suruun. Myös murheiden ja huolien kasautuminen voi koskettaa päihteisiin kuolleen läheisiä – esimerkiksi aikuisen lapsensa päihdekuolemaa surevalla voi olla lisäksi huolta ja murhetta vainajan lapsista eli lapsenlapsista ja heidän selviytymisestään ja surustaan.

Taustateorianä käytin Kenneth Dokan (1989) epäoikeutetun surun näkökulmaa, joka soveltui päihdekuoleman jälkeisen surun tarkasteluun hyvin. Äänioikeudettoman surun esimerkkejä pohtiessani mieleeni tulivat myös koulusurmat; surmaajan teko on tuomittava, mutta se ei poista sitä surua, joka hänen itsensäkin kuoltua läheisille jää. Suuren yleisön vihan tunteet vievät

helposti oikeutuksen surmaajan läheisten surulta; harvalle tulee mieleen lähettää surunvalittelukukkia surmaajan omaisille. Tämä on inhimillistä, ja havainnollistaa äänioikeudetonta surua hyvin.

Itkosen (2018, 256) mukaan oikeutuksen surulle antaa juuri se, että surun kohde on yhteisölle merkityksellinen. Päihdekuolemien kohdalla vainajan läheisen surulle ei aina löydy tilaa – päihteiden käytöstä johtunut kuolema ei ikään kuin ansaitse edes läheisten surua (Feigelman ym. 2011, 312). Surua ja muita tunteita ei kuitenkaan voi sulkea pois. Surulle on monia syitä: läheistä ei voi enää auttaa, hänen elämänsä päättyi jossain mielessä turhaan sekä toisaalta suru kaikesta siitä, mikä ehkä olisi voinut olla toisin tai mitä ei ollenkaan ollut.

Ihmistieteissä tutkija on aina vastuussa paitsi tiedeyhteisölle, myös henkilöille, jotka tutkimukseen osallistuvat (Itkonen 2018, 108). Tutkielmani aihe on eettisesti ja emotionaalisesti herkkä, ja jos toteutustapa olisi ollut esimerkiksi haastattelu, aineiston hankintaan liittyviin seikkoihin olisi tullut kiinnittää erityistä huomiota (ks. Kiuru 2015, 254; Kiuru 2018). Olisi hyvin arkaluontoista tiedustella ihmisiltä, haluaisivatko he osallistua päihdekuolemaan liittyvää surua koskevaan tutkimukseen ja kertoa kokemuksistaan. Toisaalta voidaan pitää eettisesti suotavana, että tutkijoilta löytyy uskallusta tarttua myös sensitiivisiin ja tabuluonteisiin aiheisiin (Kiuru 2015, 254). Myös vastaajien valikoitumiseen olisi tullut kiinnittää huomiota: vastaajiksi voisi helposti valikoitua niitä, jotka ”ovat selvinneet hyvin”, ja esimerkiksi itsekin päihdeongelman kanssa kamppailevat läheiset voisivat jättää osallistumatta ja näin jäädä aineiston ulkopuolelle. Nykyisin aineiston hankintaa helpottavat internetissä eri aiheiden ympärille perustetut vertaistukiryhmät ja keskustelupalstat, joille tutkimuskutsuja on mahdollista jättää niin, että kutsuihin vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kirjallisuuskatsauksessa näiden seikkojen huomioiminen jää aiempien tutkijoiden tekemien valintojen varaan. Myöskään tutkimusaineiston säilyttämiseen liittyviä vastuita ei lankea kirjallisuuskatsauksen tekijälle.

Kirjallisuuskatsauksen osalta luotettavuutta voidaan arvioida aineistohaun, valikoimisen ja käsittelyn osalta. On syytä tarkastella, onko hakusanat ja tietokannat olleet tutkimustehtävän kannalta relevantit. Manuaalisista täydennyksistä huolimatta aineisto jäi toivottua pienemmäksi, mutta lähteissä oli viittauksia siihen, että aihetta on tutkittu niukasti. Olen pyrkinyt käsittelemään aineistoa huolellisesti ja siten, että tutkimustehtävän ja –kysymyksen kannalta oleelliset asiat tulevat esiin. Aineistossa painottui *vanhempien* suru, joka oli aiheutunut

heidän lapsensa kuolemasta huumeiden yliannostukseen.

Rönkä (2018) on väitöskirjassaan tuonut esille, että sosiaalinen huono-osaisuus ja lääkkeellistyminen muodostavat selkeän riskin huumekuolemalle, ja huumemyrkytyksiin kuolleista on suurin osa ollut toimeentulotuen piirissä. Moni päihdekuoleman kokenut vainaja on ollut jossain vaiheessa palvelujärjestelmän peruspalveluiden tai korjaavien palveluiden piirissä, ja on mahdollista pohtia, onko järjestelmä toiminut riittämättömästi, kun päihdekuolemia on päässyt tapahtumaan (vrt. Kiuru 2015, 249, 250). Tämän tutkielman yhtenä tavoitteena on havahduttaa lukija havainnoimaan epäoikeutettua ja äänioikeudetonta surua aiheuttavia mekanismeja, mutta perimmäisenä tavoitteena voisi olla myös päihdekuolemien ennaltaehkäisyyn huomioiminen – tällöin huomio keskittyisi seurauksien sijasta varsinaiseen syyhyn.

Tutkielman teon aikana lukemieni, kirjallisuuteen liitettyjen, ihmisten omakohtaisten tarinoiden perusteella pohdiskelin erilaisia aiheeseen liittyviä konkreettisia tilanteita. Jollain työpaikalla voi olla yleisesti tiedossa jonkun henkilön päihdeongelma, ja hoitoonohjauksesta huolimatta tämä henkilö saattaa kuolla päihteiden vuoksi. Tämän jälkeen tietosuoja estää tiedon kuolinsyytä, ellei joku vainajan omaisista sitä erikseen ilmoita. Työyhteisössä asiaa voidaan kuitenkin ”arvalla”, ja asia jää tabuna ilmaan. Tilalle tuleva uusi työntekijä ei välttämättä kuule edeltäneistä vaiheista, mutta päihdekuoleman tabu voi kuitenkin vaikuttaa työyhteisössä, sen toimintatavoissa ja siinä, miten edeltäjään viitataan tai miten päihteistä sopii tai ei sovi vitsailla. Työyhteisössä voi myös olla äänioikeudetonta surua työkaverin kuoleman johdosta. Samankaltainen tilanne voi olla myös jossain oppilaitoksessa oppilaan päihdekuoleman johdosta. Kuolemaan liittyvät seikat saattavat olla arjessa ”möykkynä” läsnä, vaikka niitä ei ääneen mainita eikä sanoiteta. Mikäli tiedossa on joku toinenkin päihteidenkäytön kanssa kamppaileva työyhteisön jäsen, yhteisössä kannatellaan huolta myös hänen tilanteestaan. Joissain tapauksissa päihteiden liiallinen käyttö voi olla koko yhteisön, esimerkiksi kaveriporukan, yhteinen ongelma. Joidenkin kohdalla päihteisen käyttöön voi liittyä itsetuhoisuutta (Da Silva ym. 2007, 303), ja myös mielenterveyden ongelmia. Siinä missä alkoholikuolemat tapahtuvat yleensä pitkään jatkuneen käytön ja kroonisen sairauden seurauksena, huumekuolemat tapahtuvat tyypillisesti nuoremmille ja äkillisesti – kuolema voi seurata jo ensimmäisestä kerrasta ja hallitsemattomasta kokeilusta, johon liittyy yliannostus (Valentine 2016, 289).

Suomessa toimii tällä hetkellä neljä valtakunnallista surujärjestöä, joilla kullakin on oma erilainen kohderyhmänsä. *Huoma* tarjoaa tukea henkirikoksen uhrien läheisille, *KÄPY* lapsikuolemaperheille, *Suomen nuoret lesket* työikäisille leskille ja leskiperheille ja *Surunauha* itsemurhan vuoksi läheisensä menettäneille. Surujärjestöjen tarjoamista palveluista keskeisin on vertaistuki. (Lahti 2020, 58,59.) Päihteiden vuoksi kuolleiden omaisille ei tällä hetkellä ole vielä omaa surujärjestöä, mutta päihdetyötä tekeviä järjestöjä on pelkästään pääkaupunkiseudulla yli parikymmentä: A-klinikkasäätiö, A-kiltojen liitto, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Emppa eli esteetön mielenterveys- ja päihdetyö, Ensi- ja turvakotien liitto, Espoon A-kilta HYKAA ry, Helsingin A-kilta, Diakonissalaitos, Irti Huumeista ry, Kalliolan setlementti, Kipinä ry, Kran rf, Kriminaalihuollon tukisäätiö, Myllyhoitoyhdistys, Naistenkartano, NA Suomi – Nimettömät Narkomaanit, Sininauhaliitto, Sininauhasäätiö, Sovatek-säätiö, Stop Huumeille ry, Suoja-pirtti ry, Suojatie ry, Suomen punainen risti, Suomen valkonauhaliitto, Vantaan A-kilta ja Vihreä keidas (Tukikohta ry). Monet näistä tarjoavat tukea myös päihteidenkäyttäjien omaisille ja läheisille. Yksi esimerkki vertaistuesta on yhteistyössä päihdejärjestöjen kanssa luotu *Vaiettu menetys* –verkkosivusto, jossa voi käydä sytyttämässä tähden päihteisiin kuolleen läheisen muistolle ja jättää samalla lyhyen muistotekstin sekä lukea muiden jättämiä tekstejä (*Vaiettu menetys*). Sininauhaliitto on julkaissut kirjasen *Päihdekuolema ja vaiettu suru* (Hänninen, Laapio, Liirus-Mäkelä & Nurminen 2019).

Oman tutkielmani aihetta käsittelevän vertaisarvioidun aineiston pieni määrä ja hajanaisuus heikentävät siitä tehtävien johtopäätösten luotettavuutta. Kuolema ja suru sinänsä ovat olleet monen eri tieteenalan kiinnostuksen kohteina, mutta sosiaalityön kentällä vertaisarvioitua tutkimustietoa päihdekuolemaan liittyvästä läheisen surusta on vasta vähän, ja tämän katsauksen perusteella aihetta olisi mahdollista tutkia vielä lisää. Mietin, johtuuko tutkimuksen vähyys siitä, että päihdekuolemaan liittyvää surua ei pidetä kiinnostavana tai nähdä oikeutettuna? Tätä mahdollisuutta tukee Link ja Phelanin (2001, 372-373) rakenteellista syrjintää havainnollistava näkemys siitä, että skitsofrenian tutkimukseen ja hoitoon käytetään vähemmän rahaa, kuin sellaisen sairauden tutkimiseen, johon ei liity stigmaa Toisaalta pro gradu –tasoisia opinnäytteitä oli lukuisia, joten mielenkiintoa aihetta kohtaan kyllä on. Yksi mahdollinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla se, tunnistavatko sosiaalityöntekijät omassa työssään epäoikeutetun surun tilanteita, joko omalla tai asiakkaan kohdalla?

Jokainen ihminen kohtaa elämässään surun tunteen, ja suurin osa kohtaa myös läheisen kuolemasta aiheutuvan surun. Monen vainajan elämää on varjostanut myös päihteiden käyttö,

vaikka päihteet eivät olisikaan varsinainen kuolinsyy. On myös monia muita äänioikeudettoman surun aiheita. Ympärillämme on ihmisiä, jotka eivät rohkene paljastaa suruaan, jos eivät ole varmoja sen oikeutuksesta ja toisten ihmisten suhtautumistavasta. Olisi kuitenkin tärkeää, että kukaan ei jäisi surussaan yksin. Pulkkinen (2016) mukaan surua ei ole tarpeen yrittää käsitellä pois, vaan opetella tulemaan sen kanssa toimeen ja palata sen äärelle aika ajoin.

Vaikka aihe oli haastava, se oli myös antoisa. Tämän tutkielman äärellä olen saanut syventää omaa ymmärrystäni syrjään jäävästä, epäoikeutetusta surusta ja päihdesensitiivisestä surun puheeksi ottamisesta (Hänninen ym. 2019). Aiheeseen perehtyessäni huomasin, että Dokan *disenfranchised grief* oli käännetty jossain epäoikeutetuksi, toisaalla äänioikeudettomaksi suruksi. Minun oli vaikea tehdä valintaa näiden suomennosten välillä, ja käytänkin niitä rinnakkain. Omalla kohdallani prosessi jatkuu varmasti myös niin, että tulevaisuudessa osaan huomata yhä uusia äänioikeudettoman surun syitä. Osaan rohkaista ihmisiä sanoittamaan myös sitä surua, jota he arastelevat. Moni suree hiljaa itsekseen. Kaikki eivät toki halua jakaa suruaan kaikkien kanssa, mutta ammattilaisena on hyvä kiinnittää huomiota siihen, ettei omilla sanavalinnoillaan tai toiminnallaan johda epäoikeuttamisen kokemukseen. Seurakunnissa on surevien kohtaamisissa ollut käytössä vapaaehtoisten neulomia *lohtuhuiveja*, joiden antamisen välityksellä on haluttu konkreettisesti osoittaa lohdutusta surevalle (ks. kannen kuva).

Seminaariprosessi on ollut hyödyllinen, ja lähiopetuspäivien yhteydessä olen päässyt tutustumaan myös DIAKin kampuksen tiloihin. Yllätyin itse kirjallisuuskatsauksen tekemisen viemän ajan pituudesta, sillä oletin sen olevan ”nopeasti ja kätevästi” toteutettavissa. Suurin haaste oli oikeanlaisten hakujen opetteleminen ja niukaksi jääneen aineiston manuaalinen täydentäminen. Seuraavan kirjallisuuskatsauksen kohdalla tekisin enemmän koehakujia ennen aiheen valintaa, niin että voisin varmistaa, että aineisto olisi runsaampi. Esitutkimus (Salminen 2011, 16) jäi nyt tekemättä. Tämän seminaarityöskentelyn aikataulu ei mahdollistanut aiheen vaihtoa enää siinä vaiheessa, kun huomasin päätyneeni hyvin hajanaisen aineiston äärelle. Myös oman työskentelyn aikataulutuksen työssäkäynnin ohessa oli haasteellista. Varsinaisen aiheeni lisäksi opin paljon myös kirjallisuuskatsauksen mahdollisuuksista. Kotona tämä tutkielma on näkynyt siten, että koko talven esillä on ollut erilaisia surua käsitteleviä kirjoja. Välillä oikein hätkähdin, että mitähän lapsetkin ajattelevat, jos silmäilevät kirjojen kansia – niin paljon suruun liittyviä kirjoja kuukaudesta toiseen. Tämän vuoksi olen jo kovasti odottanut, että saisin välillä siirtää surua sivuavat kirjat sivummalle – palatakseni surun teeman äärelle eri näkökulmista varmasti vielä useasti myöhemmin.

LÄHTEET

Attig, T. 2004. Disenfranchised Grief Revisited: Discounting Hope and Love. *OMEGA*, 49(3) 197-215.

Cartwright, P. 2015. Bereaved through substance use: Guidelines for those whose work brings them into contact with adults bereaved after a drug or alcohol-related death. Bath, UK: University of Bath.

Corrigan P.W., Kuwabara S.A., O’Shaughnessy J. 2009. The public stigma of mental illness and drug addiction. Findings from a stratified random sample. *J Soc Work*. 9 (2):139–147

Da Silva, E. A., Noto, A. R. & Formigoni, M. L. 2007. Death by drug overdose: Impact on families. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39, 301–306.

Doka, Kenneth J. 1989. Disenfranchised grief. Teoksessa K. J. Doka (ed.) *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Massachusetts/Toronto: Lexington Books, 187–198.

Doka, K. J. 1999. Disenfranchised grief. *Julkaisussa Bereavement care*, 1999, 18 (3), 37-39.

Doka, Kenneth J. 2002. How we die: Stigmatized death and disenfranchised grief. Teoksessa K. J. Doka (ed.) *Disenfranchised Grief. New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Illinois: Research Press, 323–336.

Erjanti, H. 1999. From emotional Turmoil to Tranquility – Grief as a Process of Giving in. *A Study on Spousal Bereavement. Acta Universitatis Tamperensis* 715. Tampere, Tampereen yliopisto.

Erkkilä, T. 2020. Päihdekuolema läheisen kertomana. Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö, Pro gradu –tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. p.). Tampere: Vastapaino.

Feigelman, W., Jordan, J.R. & Gorman, B.S. 2011. Parental Grief after a Child'S Drug Death Compared to other Death Causes: Investigating a Greatly Neglected Bereavement Population. *Omega* 63 (4), 291-316.

Hotus-hoitosuositus: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>. Viitattu 24.4.2020

Hänninen, K., Laapio, M-L., Liirus-Mäkelä V. & Nurminen, E. (toim.) 2019. Päihdekuolema ja vaiettu suru. 2.-3.p. Helsinki, Sininauhaliitto.

Hänninen, K., Kopperoinen, M., Laapio, M-L., Liirus-Mäkelä,V. & Nurminen, E. (toim.) 2020. Jaettu suru – kevyempi kantaa. Opas päihdesensitiivistä surua kohtaavalle https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2020/01/426257b8-jaettu_suru_verkko_2020.pdf . Viitattu 30.4.2021

- Inna, S., Kaunonen, M. & Aho A.L. 2014. Sirpaleista koottu – sisaruksen suru ja selviytyminen itsemurhan jälkeen. *Thanatos* 3 (2) 79-103. Suomalaisen kuolemantutkimuksen Seura ry.
- Itkonen, J. 2018. Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta suru- ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta. Diss. Helsinki. Unigrafia.
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu>. Viitattu 14.4.2021.
- Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (6): 563-570.
- Kiuru, H. 2015. Tragedian tarina. Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, *Scripta lingua Fennica edita*, osa 404. Turku: Turun yliopisto.
- Kiuru, H. 2018. Traumaattisen menetyksen kokeneen ihmisen kohtaaminen tutkijana ja sosiaalityöntekijänä. *Janus* vol. 26 (3), 247–255.
- Kuussaari K., Kaukonen O., Partanen A., Vormo H. & Ronkainen J-E. 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3) 264-277.
- Lahti, T. 2020 (toim.) *Suru*. (1. p toim.) Helsinki, Duodecim.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. 2001. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27 (1), 363-385.
- Maltman, K., Savic, M., Manning, V., Dilkes-Frayne E., Carter A., Lubman DI. 2019. ‘Holding on’ and ‘letting go’: a thematic analysis of Australian parent’s styles of coping with their adult child’s methamphetamine use. *Addict Res Theory*
- Myllymäki, N. 2013. Epäoikeutettu suru ja sosiaalityö. Kirjallisuuskatsaukseen perustuva sisällönanalyysi surun kokemuksista. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Orford, J. & Dalton, S. 2005. A four-year follow-up of close family members of Birmingham untreated drinkers. *Addiction Research and Theory* 13 (2), 155–170.
- Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. 2010. The experiences of affected family members: a summary of two decades of qualitative research. *Drugs Educ Prevent Policy*. 17(1) 44–62.
- Pohjola, A. 2009. Yhteenveto – tabujen purkamisen kysymykset. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere, Vastapaino, 247-253.
- Pojjula, S. 2002. *Surutyö*. Kirjapaja, Helsinki.

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru: Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä. Suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki, Kustantamo S&S.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>. Viitattu 14.4.2021

Rando TA. 1986. Loss and anticipatory grief. Lanham (MD): Lexington Books

Rostila, I. 1997. Keskustelua sosiaaliluukulla. Sosiaalityön arki sosiaalitoimiston toimeentulotukikeskusteluissa. Acta Universitatis Tamperensis 547. Tampere, Tampereen yliopisto.

Rönkä, S. 2018. Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

Shanfield, S.B., Benjamin, A. & Swain, B. 1984. Parent reactions to the death of an adult child from cancer. American Journal of Psychiatry 141: 1092-94.

Simonen, J. & Törrönen, J. 2015. Kun mies juo ja nainen kärsii. Naisten omaelämäkerralliset positiot ja toimintastrategiat suhteessa ongelmallisesti juovaan läheiseen. Janus 23 (3), 265–283.

Stanton, M.D. & Todd, T. 1988. Terapia Familiar del Abuso y Addición a las Drogas. Buenos Aires; Gedisa.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2019. Helsinki: Tilastokeskus http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tie_001_fi.html. Viitattu: 19.12.2020

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2019, Liitetaulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2019 (EMCDDA:n Selection B-luokitus) 1). Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tau_006_fi.html. Viitattu 19.12.2020.

Surukonferenssi 2021 abstraktikirja. <https://virtualexpo.fi/surukonferenssi/wp-content/uploads/Surukonferenssi-2021-abstraktikirja.pdf>. Viitattu 25.4.2021

Terkamo-Moisio, A. 2018. Äänioikeudettomasta surusta. Blogi. <https://terkamo.com/2018/12/12/aanioikeudettomasta-surusta/>. Viitattu 27.4.2020

Titlestad, K. B., Stroebe, M. & Dyregrov, K. 2020. How Do Drug-Death Bereaved Parents Adjust to Life Without the Deceased? A Qualitative Study. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 82 (1) 141–164.

Tukikohta ry. Päihdetyötä tekeviä järjestöjä. <https://tukikohta.org/tietoa/paihdeyotyotekevia-jarjestoja/>. Viitattu 28.4.2021

Vaiettu menetys. Sytytä tähti päihteisiin kuolleen läheisesi muistolle. Apua ja tukea. <https://www.vaiettumenetys.fi/>. Viitattu 25.4.2021

Vainio, S., Kaunonen, M. & Aho A.L. 2021. Vanhempien suruprosessi lapsen päihdekuoleman jälkeen. Tieteellinen sessio verkon välityksellä surukonferenssissa 16.4.2021. Viitattu 25.4.2021

Valentine, C., Bauld, L. & Walter, T. 2016. Bereavement Following Substance Misuse: A Disenfranchised Grief. *Omega Journal of Death and Dying*, 72 (4), 283-301.

Valentine, C, McKell, J. & Ford, A. 2018. Service failures and challenges in responding to people bereaved through drugs and alcohol: An interprofessional analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 32 (3): 295-303.

Worden, W. 2009. *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for Mental Health Practitioner*. 4th ed. Springer.

Taulukko 1. Valikoidut artikkelit ja tutkimukset

Tekijä(t)	Tutkimus/ artikkeli	Tietokanta/julkaistu	Haku	Julkaisuvuosi, vertaisarvioitu*
Da Silva, E. A., Noto, A. R., & Formigoni, M. L.	Death by drug overdose: Impact on families.	Journal of Psychoactive Drugs, 39, 301–306.	Valentine ym. (2018) lähteistä	2007*
Feigelman, Jordan ja Gorman	Parental Grief after a Child'S Drug Death Compared to other Death Causes: Investigating a Greatly Neglected Bereavement Population.	OMEGA, 2011, 63 (4) 291-316	Ohjajaan vinkki	2011*
Titlestad, Stroebe and Dyregrov	How Do Drug- Death-Bereaved Parents Adjust to Life Without the Deceased? A Qualitative Study	OMEGA—Journal of Death and Dying 2020, 82 (1) 141–164	T. Erkkilän pro gradun lähteistä	2020*
Titlestad, Mellingen, Stroebe & Dyregrov	Sounds of silence. The “special grief” of drug-death bereaved parents: a qualitative study	ADDICTION RESEARCH & THEORY 2021, 29, (2) 155–165	T. Erkkilän pro gradun lähteistä	2021*
Valentine, McKell, Ford	Service failures and challenges in responding to people bereaved through drugs and alcohol: An interprofessional analysis	Journal of Interprofessional Care 2018, 32 (3): 295-303.		2018*
Valentine, Christine & Bauld, Linda & Walter, Tony	Bereavement Following Sub stance Misuse: A Disenfranchised Grief.	Omega Journal of Death and Dying 2016, 72 (4), 283- 301.		2016*