



Rosa Bibani ja Flora Silva

# Lapsen äkillinen kuolema ensihoidon tehtävällä -itseopiskelumateriaali ensihoidon opiskelijoille

Opinnäytetyö

Flora Silva & Rosa Bibani

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

19.4.2022

|   |   |
|---|---|
| Tekijä  | Rosa Bibani ja Flora Silva  |
| Otsikko   | Lapsen äkillinen kuolema ensihoidon tehtävällä - itseopiskelumateriaali ensihoidon opiskelijoille |
| Sivumäärä   | 30 sivua + 2 liitettä   |
| Aika  | 19.4.2022   |
| Tutkinto  | Ensihoitaja (AMK)   |
| Tutkinto-ohjelma  | Ensihoidon tutkinto-ohjelma   |
| Ohjaajat  | Pasi Miettinen, lehtori   |
| <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Metropolian Ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten kohdata äkillisesti kuollut lapsi ja tämän omaiset ensihoidon tehtävällä. Selvitimme, millaisia reaktioita omaisilta on odotettavissa sekä miten selvitä ensihoitajana näistä tehtävistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata äkillisesti lapsensa menettäneitä omaisia sekä edesauttaa heitä ylläpitämään psyykkistä toimintakykyään ensihoitajina tulevaisuudessa työelämässä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsitelimme lapsen äkillistä kuolemaa sairaalan ulkopuolisissa tilanteissa yleisellä tasolla. Kuolleen lapsen omaisten reaktioita ja toimintaa käsiteltiin psykologisesta näkökulmasta, sekä avattiin psyykkisen sokin mekanisme ja sen aiheuttamia reaktioita. Psyykkistä ensiapua käsiteltiin sekä omaisten että ensihoitajien näkökulmasta. Teoreettinen tausta kerättiin soveltamalla kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä sen avulla aiheesta saatiin hyvä kokonaiskuva ja selvitettyä mahdollisia ensihoitajien ja omaisten kokemia ongelmakohtia. Toiminnallisena osuutena syntyi teoriataustaan pohjautuva PowerPoint –esitys itseopiskelumateriaaliksi Metropolian Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille.</p> <p>Kerätyn tutkimusaineiston perusteella käy ilmi, että lapsensa menettäneet omaiset eivät aina ole kokeneet saaneensa ensihoitajilta apua ja tukea lapsensa kuolinhetkellä. Oman lapsen menetys on järkyttävä kokemus, joka aiheuttaa usein läheisille traumaattisen kriisin. Sairaalan ulkopuolisissa kuolemantapauksissa valmiita verkostoja ei välttämättä ole juuri sillä hetkellä saatavana, jolloin vastuu perheen tukemisesta ja oikean avun piiriin ohjaamisesta on ensihoitajilla. Tutkimuksissa on havaittu, että tuen saamisella traumaattisen tilanteen jälkeen, on positiivinen vaikutus surun käsittelyyn ja kriisistä selviytymiseen.</p> <p>Ensihoitajat kokevat äkillisesti kuolleen omaisten kohtaamisen yhdeksi haastavimmista ensihoidon työtehtävistä. Useimmat hoitotyön ammattilaiset kokevat, etteivät he ole tarpeeksi valmistautuneita surevien kohtaamiseen. Ensihoitajat kokevat avuttomuuden ja epä mukavuuden tunteita kuolinilmoituksen antohetkellä. Kuolinilmoitusten antamista opitaan joko harjoitteluissa tai vain seuraamalla kokeneempia hoitajia. Koulutusta aiheesta ei ole joko saatu lainkaan tai ne eivät ole vastanneet kentällä koettuja haasteita. Jatkuva altistus traumaattisille tapahtumille asettaa myös ammattilaiset emotionaaliseen ahdinkoon, josta voi seurata lukuisia traumaattisia tiloja ja häiriöitä.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että ensihoitajien koulutukseen tulisi lisätä opetusta kuolevan ja heidän omaisten kohtaamiseen sekä rohkaista hoitotyön ammattilaisia antamaan enemmän psyykkistä ensiapua. Äkillisesti lapsensa menettäneet omaiset toivoisivat ensihoitajilta enemmän empatiaa ja myötätuntoa sekä parempia kommunikaatio taitoja.</p> |   |
| Avainsanat  | Ensihoito, lapset, äkkikuolema, sokki, kriisi, omaiset  |

|   |  |
|---|--|
| Author  | Rosa Bibani ja Flora Silva   |
| Title   | Sudden death of a child in an out-of-hospital setting – self-study material for paramedic students |
| Number of Pages   | 30 pages + 2 appendices  |
| Date  | 19.4.2022  |
| Degree  | Bachelor of Health Care  |
| Degree Programme  | Emergency Care   |
| Instructors   | Pasi Miettinen, Senior Lecturer  |
| <p>This bachelor's thesis was commissioned by The Metropolia University of Applied Sciences and was carried out using a functional research method. The purpose of this thesis was to describe how to deal with unexpected child death and how to encounter with the parents after the sudden death of their child. The task of this thesis was to find out what type of reactions can be expected from the relatives and what paramedics can do to maintain their resilience in a tragic work task. The aim of this study was to prepare paramedic students on how to encounter the parents in the future and how to maintain their mental stability on the job.</p> <p>In the theoretical part we discussed sudden death of children in and out-of-hospital settings in general. The bereaved parents' reactions were discussed mainly from a psychological perspective. We kept the focus on the mechanism of shock and the reactions caused by it. Use of psychological first aid was discussed from the bereaved perspective as well as from the paramedic's point of view. As for the methodology of the theoretical part of this study, we ended up with a modified descriptive literature review, which gave us a better understanding of the overall picture and to identify potential problem areas of the subject. As for the functional part of this thesis, we ended up creating a self-study material PowerPoint presentation for the paramedic students of Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The material that was gathered suggests that bereaved parents and families haven't always received the support they needed from paramedics. The loss of one's own child is a devastating experience that often causes a traumatic crisis. In an out-of-hospital death there may not be any crisis help available at the moment, so the responsibility to support the family and guide them to the proper services are left to the emergency health care professionals. Every family's needs after losing a child are different, however, studies have found that receiving support has a positive effect on managing the crisis and dealing with grief.</p> <p>Paramedics feel that caring for grieving families who lost their child suddenly, are the most difficult and challenging events to respond to. Most health care professionals feel that they are not prepared to encounter bereaved ones. Paramedics reported feelings of emotional distress when giving death notifications followed by pediatric death. Primarily, paramedics learn the skill of giving death notifications either by observing more experienced colleagues or in practice through trial and error. Health care providers are under constant stress and experience high pressure. The constant exposure to traumatic events exposes paramedics to emotional stress that can lead to serious mental health problems.</p> <p>In conclusion the findings show that paramedic studies and training should include practice and training on how they communicate and offer psychological first aid in emergency situations to people involving pediatric death cases. Parents and family members who lost their child suddenly expect empathy and compassion from paramedics as well as better</p> |  |
| Keywords  | EMS, sudden death, children, shock, crisis   |

## Sisällys

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto   | 1  |
| 2   | Tarkoitus ja tavoitteet  | 2  |
| 3   | Tiedonhaku   | 2  |
| 4   | Lapsen äkillinen kuolema   | 3  |
| 4.1 | Lasten kuolemat Suomessa   | 3  |
| 4.2 | Äkillinen kuolema ensihoidossa   | 4  |
| 5   | Traumaattinen kriisi   | 5  |
| 6   | Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen ensihoidon tehtävällä | 7  |
| 6.1 | Kuolemaan johtanut elvytys   | 8  |
| 6.2 | Kuolinilmoituksen antaminen  | 9  |
| 6.3 | Omaisten kohtaaminen   | 9  |
| 6.4 | Lapsen tukeminen sisaruksen kuollessa äkillisesti                      | 13 |
| 7   | Äkillisesti kuolleen lapsen kohtaaminen ensihoidon tehtävällä          | 14 |
| 7.1 | Ensihoitajien kokemat haasteet   | 15 |
| 7.2 | Valmistautuminen tehtävään helpottaa taakkaa                           | 16 |
| 7.3 | Koulutus ja kokemus suojaamassa ensihoitajaa                           | 17 |
| 7.4 | Työyhteisön rooli  | 18 |
| 8   | Opinnäytetyön toteutus   | 19 |
| 9   | Pohdinta   | 20 |
| 9.1 | Eettisyys ja luotettavuus  | 22 |
| 9.2 | Ammatillinen kasvu   | 22 |
| 9.3 | Opinnäyteprosessi  | 23 |
|     | Lähteet  | 25 |

## Liitteet

Liite 1. Lapsen äkillinen kuolema ensihoidon tehtävällä -itseopiskelumateriaali ensihoidon opiskelijoille

Liite 2 Tiedonhaku

# 1 Johdanto

Lapsen kuolema on aina omaisille ja paikalla oleville järkyttävä asia, sillä se ei kuulu normaaliin elämäntilanteeseen. Ensihoitajat tulevat kohtaamaan työssään tilanteita, joissa lapsi on kuollut äkillisesti ja silloin ensihoitajalla tulee olla ammattitaitoa kohdata kuolleen lapsen hätäntyneet omaiset. Lasten kuolemat ovat onneksi harvinaisia, eikä yksittäinen ensihoitaja tule todennäköisesti törmäämään montaa kertaa sellaiseen tilanteeseen. Ensihoitaja AMK koulutuksessa käsitellään yleisesti omaisten kohtaamista, kuolemaa ja ensihoitajan resilienssin kasvattamista. Lapsen kuolema on kuitenkin harvinainen tilanne, johon liittyy voimakkaita tunteita, jolloin yksittäiselle ensihoitajalle ei ehdi syntyä opittua kokemusta siitä, miten tilanteessa tulisi toimia. Siksi on tärkeää, että ensihoitaja opiskelijoille annetaan tutkimustietoon pohjautuva teoriapohja, jonka he voivat sovitaa käytäntöön ensihoidon kentällä tulevaisuudessa. Tässä opinnäytetyössä katsomme lapsiksi kaikki 18-vuotiaat henkilöt lastensuojelulain (217/2007 § 6) määritelmän mukaan.

Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen on yksi haasteellisimmista ja vaikeimmista tehtävistä mitä hoitohenkilöstö joutuu kohtaamaan ammatissaan. Omaiset ovat saattaneet todistaa heidän läheisten sairastavan, kunnan romahtaneen, tilan muuttuvan henkeä uhkaavaksi tai jopa nähneet heidät elvytettävänä onnettomuuden jälkeen. Tutkimukset osoittavat, että tapa, jolla omaiset saavat tiedon kuolleesta läheisestään vaikuttaa siihen, miten he surevat ja käsittelevät kriisin. Ensihoitajat ovat usein ensimmäisiä terveydenhuoltohenkilöistä, jotka kohtaavat omaisia, jonka vuoksi heidän panoksellaan kuolleen omaisen kohtaamisessa on arvokas merkitys suruprosessissa. (Purves & Edwards 2013: 28.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tilaajana toimii Metropolian Ammattikorkeakoulu, jonka toiveesta tuotimme itseopiskelumateriaalia Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoille. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi PowerPoint –esitys, joka pohjautuu kirjallisuuskatsausta mukaillen kerättyyn teoretiseen aiheeseen. Materiaalin tarkoituksena on valmistaa opiskelijoita kohtaamaan äkillisesti kuolleita lapsia ja heidän omaisiaan tulevaisuudessa työkentällä, sekä säilyttämään oman resilienssinsä parhaalla mahdollisella tavalla ensihoitajan työssä.

Syvennymme opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa psykologisiin kriisireaktioihin, sekä tarkastelemme millaista kohtaamista ja toimintaa kuolleen lapsen omaiset

ensihoitajilta akuutisti tarvitsevat. Lisäksi käymme läpi ensihoitajille tyypillisiä toimintamalleja, jotka voivat auttaa ensihoitajaa selviytymään tällaisilta henkisesti raskailta työtehtäviltä. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä ensihoitajaopiskelijoiden lisäksi kaikki ne, jotka ovat kiinnostuneita kriisityöstä sekä psyykkisen ensiavun tarjoamisesta.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten ensihoitajat reagoivat ja selviytyvät kenttäolosuhteissa lapsen kuolemasta sekä millaista kohtaamista ja toimintaa äkillisesti kuolleen lapsen omaiset tarvitsevat ensihoitajilta. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille itseopiskelumateriaalia, joka edistää opiskelijoiden tietämystä aiheesta, kehittää heidän ammattiosaamistaan sekä valmistaa heitä selviytymää lapsen äkillisestä kuolemasta kentällä.

Tavoitteenamme oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kohdata äkillisesti kuolleen lapsen omaiset?
2. Miten ensihoitajat käsittelevät lapsen äkillisen kuoleman kentällä?

## 3 Tiedonhaku

Tutkimuskysymyksemme ohjasivat tiedonhakuamme aineiston keruussa ja rajauksessa. Tutkimuskysymysten avulla opinnäytetyöhön pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavasti tietoa eri lähteistä niin, että kerätystä aineistosta pystyttiin kokoamaan laadukas ja eettisesti tehty opinnäytetyö. Aineiston haussa hyödynnettiin Metropolia AMK kirjastoa sekä Metropolian AMK:n käytössä olevia tietokantoja.

Aineistossa hyödynnettiin monipuolisesti eri tietokantoja kuten Mediciä, Pubmediä sekä Cinahl. Näidden lisäksi aineistoa haettiin myös 3AMK kirjaston kirjoista. Medicistä haettiin Suomalaisia lääke- ja hoitotieteen artikkeleita. Pubmed keskittyi kansainvälisiin, englanninkielisiin lääke- ja hoitotieteen artikkeleihin. Cinahlista etsittiin kansainvälisiä hoitotieteen artikkeleita. Aineistoa haettiin myös Metropolia AMK:n kirjastosta oppikyroista sekä manuaalisella haulilla satunnaisesti googlettamalla ja tutkimalla muiden saman aiheisten tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteleita.

Suomenkielisinä hakusanoina toimivat muun muassa lapsi, kuolema, kriisityö, äkillinen kuolema, kätkytkuolema, psyykkinen ensiapu, surevan kohtaaminen, kuolinilmoitus ja ensihoito. Yleisimmät englanninkieliset hakusanat olivat child, death, EMS, sids,

sudden, pediatric death, psychological first aid, grief, coping, death notification ja crisis. Tiedonhaussa yleisimmin käytetyt hakusanat ovat avattuna Liitteessä 2.

Ajankohtaisen tiedon varmistamiseksi tutkimuksia etsittiin vuosien 2011–2021 väliltä. Tiedonhaku kuitenkin laajennettiin vuosien 1994–2022 välille, sillä jyrkempi aikaraja olisi poissulkenut työstä sellaisia tutkimuksia, joiden sisällyttämistä pidimme tärkeänä. Lisäksi emme kokeneet, että tutkittu tieto aiheesta olisi muuttunut radikaalisti näiden vuosien välissä. Työhömmme valittiin vain ne artikkelit ja tutkimukset, jotka kuvasivat parhaiten opinnäytetyömme aihetta. Tiedonhaussa käytettiin ainoastaan maksuttomia ja kokonaan saatavilla olevia julkaisuja, joka rajasi huomattavasti aineiston määrää. Hakukriteereinä olivat sekä suomen-, että englanninkieliset julkaisut. Tutkimukset käytiin läpi ensin otsikon ja avainsanojen perusteella, jonka jälkeen luimme tiivistelmän ja tarkistimme vastaako julkaisun sisältö tutkimuskysymyksiimme.

## 4 Lapsen äkillinen kuolema

Vain pieni murto-osa ensihoidon tehtävistä on lapsiin liittyviä. Suomessa ensihoito kohtasi 2020 vuoden aikana 0–16-vuotiaita lapsia yhteensä 1897 kappaletta (3,9–4,8 % kaikista ensihoidon tehtävistä). Näistä 0,4 % olivat alle vuoden ikäisiä lapsia. 57,1 % ensihoidossa kohdatuista lapsista kuljetettiin sairaanhoitoon. 9–22 % tehtävistä oli kouristuksia, 27 % hengitysvaikeuksia ja 11 % traumaan liittyviä tehtäviä. Hoito- ja perustason ambulansseissa 0,12–0,7 % tapauksista johti elvytykseen, kun lääkäriyksikkötehtävillä vastaava luku oli huomattavasti korkeampi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella oli kahdeksan tehtävää, joissa lapsi menehtyi ensihoidon kentällä vuonna 2020. (Oulasvirta 2021: 10–38.)

### 4.1 Lasten kuolemat Suomessa

Lasten kuolemat ovat puolittuneet suomessa viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Vuonna 2020 1–17-vuotiaita lapsia kuoli jokaista 100 000 lasta kohden 11,6. 1–14-vuotiaiden lasten yleisimpiä kuolemansyitä olivat kasvaimet, tapaturmat sekä hermosto- ja aistinelinten taudit. Alle 1-vuotiaita lapsia kuoli yhteensä 87, kun kymmenen vuotta sitten vastaava luku oli 138. Lähes 80 % alle 1-vuotiaiden kuolemansyistä olivat perinataalisia syitä sekä synnynnäisiä epämuodostumia. Tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuolleita 1–14-vuotiaita lapsia oli 18. Kätkytkuolemia oli vain 3, kun 20-vuotta aiemmin vastaava luku oli kuusinkertainen. (Tilastokeskus 2020b; Kuolleisuus 1–17-vuotiailla / 100 vastaavanikäistä 2020.)

Vuosina 2009–2011 Suomessa raportoitiin yhteensä 199 ei-luonnollisiin syihin kuollutta lasta. Suurin osa näistä kuolemansyistä oli maaliikenteen aiheuttamia, itsemurhia tai hukkumisia. Lisäksi tältä ajalta raportoitiin 13 muuta ei-luonnollista lasten kuolemaa, joiden tahallisuus on jäänyt epäselväksi poliisin tutkimusten ja oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten jälkeen. (Lasten kuolemat 2012.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana väkivaltaisesti tai tapaturmaisesti on vuosittain kuollut keskimäärin kaksi alle 1-vuotiasta lasta (Tilastokeskus 2020a). Itsemurhiin kuoli 0–17-vuotiaista lapsista jokaista 100 000 lasta kohden 2,3 lasta (Itsemurhat 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 2020).

## 4.2 Äkillinen kuolema ensihoidossa

Ensihoitajat kohtaavat terveydenhuollosta eniten kuolemantapauksia, joista useat ovat äkillisiä. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen. 2018: 331). Ensihoidon perustehtävänä on hoitaa ja kuljettaa äkillisesti sairastuneita tai onnettomuuksissa loukkaantuneita henkilöitä sekä välittää ennakkotietoja vastaanottavaan sairaalaan (Kuisma ym. 2018: 14). Ensihoitajista puhuttaessa, viittaamme tässä opinnäytetyössä kaikkiin ensihoidon kentällä työskenteleviin terveydenhuollon ammattilaisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta (27/2004), asettaa lääketieteellisen määritelmän kuolemalle sydämen sykkimisen lakattua seuraavilla ehdoilla: toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet tai elimistö on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai verenkiertoelimistö ja hengitys on pysähtynyt, eikä asialle voida tehdä enää mitään. Sekundaarisia kuolemanmerkkejä ovat lautumat, kuolonkankeus, jäähtyminen sekä ruumiin kuivuminen, mätäneminen ja hajoaminen (Kuisma ym. 2018: 330).

Äkillisellä kuolemalla tarkoitetaan odottamatonta ja yllätyksellistä kuolemaa. Sen voi aiheuttaa esimerkiksi kätkytkuolema, kohtukuolema, tapaturma, itsemurha, henkirikos, sairaskohtaus tai luonnon aiheuttama katastrofi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Kätkytkuolemasta puhutaan silloin kun lapsi kuolee alle vuoden ikäisenä odottamattomalla tavalla, eikä ruumiinavauksen tai kuolinympäristön tutkimisen myötä kuolemalle löydy selittävää syytä. (Kirjavainen 2003: 577–579.)

Potilas voidaan löytää kuolleena tai elvytysyrityksistä huolimatta potilas menehtyy joko kohteessa tai matkalla sairaalaan. Matkalla kuollut henkilö kuljetetaan joko



terveyskeskukseen tai alkuperäiseen määränpäähän. Kuolemasta ilmoitetaan lääkärille, jolla on lailliset valtuudet todeta kuolema. Jos kuolemaan epäillään liittyvän rikos tai kyseessä on liikenneonnettomuus tai työtapaturma, on kuolemasta lisäksi aina ilmoitettava poliisille. Ensihoitajan tulee täyttää kuolemantapaustietolomake potilaasta, jolla on nähtävillä toissijaiset kuoleman merkit ja elvytysyrityksistä tulee aina täyttää hoitokertomus. (Kuisma ym. 2018: 58.)

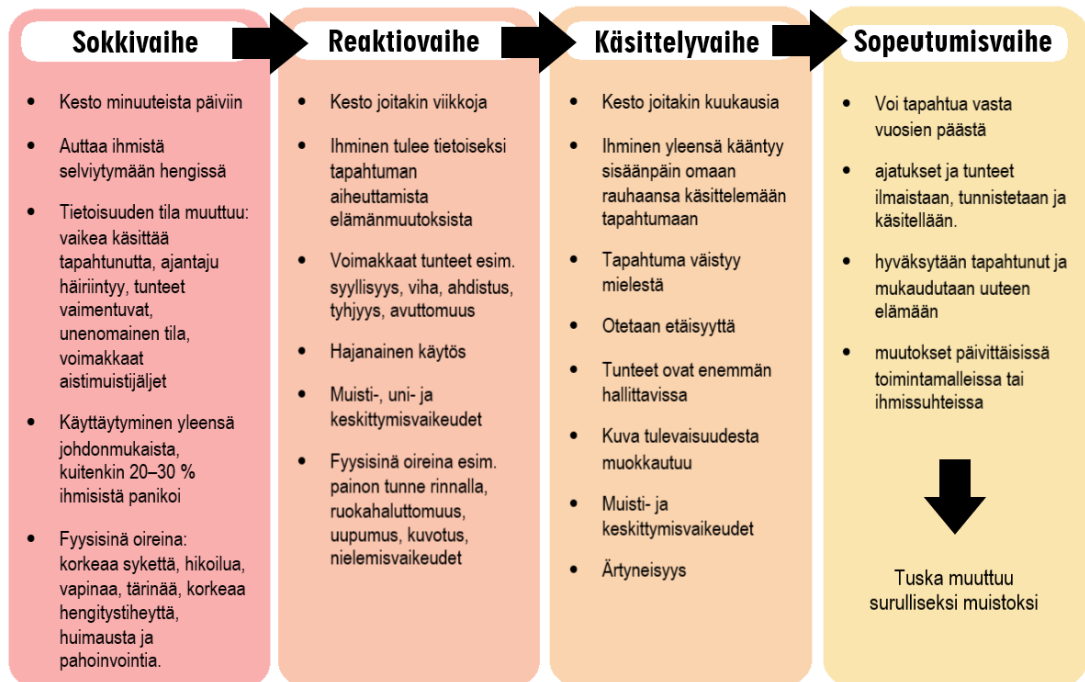
## 5 Traumaattinen kriisi

Lapsen menettäminen odottamatta aiheuttaa usein tämän läheisille traumaattisen kriisitilan, sillä tapahtumaan on mahdotonta ennalta varautua (Käpy lapsikuolemaperheet ry 2016b). Traumaattisen kriisin kokeva ihminen joutuu sopeutumaan nopeasti jo tapahtuneeseen tilanteeseen, jolloin aivoihin syntyy psyykinen kaaostila. Tapahtuman ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus, oman haavoittuvuuden tiedostaminen, elämäkatsomuksen ja -arvojen kyseenalaistaminen sekä suuri elämänmuutos ovat tyypillisiä traumaattisen kriisin merkkejä. Kriisin kestoon vaikuttavat muun muassa tapahtuman laatu ja voimakkuus, sosiaalinen tukiverkosto, sukupuoli, resilienssi sekä aiemmin koetut traumat. (Hammarlund & Sironen & Toivanen 2010: 99–103; Saari ym. 2009: 11–53.)

Traumaattinen kriisi jaetaan eri vaiheisiin, joita pitkin kriisin käsittely etenee (ks. kuvio 1). Näitä ovat sokki-, reaktio-, käsittely- sekä sopeutumisvaihe. Kriisiin liittyvät tapahtumat ja vaiheet on aina havaittavissa, vaikka vaiheiden kesto ja voimakkuus

voivat vaihdella suuresti yksilöiden välillä (Saari ym. 2009: 20).

### Traumaattisen kriisin vaiheet



Kuvio 1. Traumaattisen kriisin vaiheet (Hammarlund & Sironen & Toivanen 2010; Ruishalme & Saaristo 2007; Saari ym. 2009).

Sokilla viitataan tässä opinnäytetyössä psyykkiseen sokkiin. Sokin voi aiheuttaa äkillinen ympäristötekijöiden muutos tai äkillinen henkinen isku ja reagointi näihin (Terveyskirjasto 2016). Sokissa olevan ihmisen tietoisuuden tila on muuttunut, eikä ihminen kykene sisäistämään tai käsittelemään tapahtunutta. Ihmisten käyttäytyminen voi olla hyvin yksilöllistä itkemisestä tehokkaaseen toimintaan. Sokkivaihe kestää tyypillisesti minuuteista päiviin. Menetykseen liittyvässä kriisissä voidaan nähdä eristymisvaihe, joka kestää useimmiten ensimmäisen viikon ajan. (Ruishalme & Saaristo 2007: 64–65; Hammarlund ym. 2010: 100.)

Sokkitilan tarkoituksena on auttaa ihmistä selviytymään hengissä. Tunteet ja kipu voivat vaikeuttaa hengissä pysymistä vaativaa toimintaa, jonka vuoksi sokissa oleva usein toimii ilman tunteita eikä tunne kipua normaalilla tavalla. Samasta syystä enemmistö ihmisistä pystyy käyttäytymään järkevästi ja johdonmukaisesti sokkitilassa. Kuitenkin uhkatilanteen ohittuessa ihmisen kyky päätöksentekoon lakkaa, jonka vuoksi ihmisen päätöksentekokykyä tulee arvioida jatkuvasti uudestaan. Noin 20–30 % reagoi sokissa pelkästään epäloogisella käyttäytymisellä eli paniikilla, joka näkyy hysteriana tai lamaantumisenä. (Saari ym. 2009: 23–24.)

Normaalitilassa ihminen muokkaa saamaansa tietoa ja liittää sitä aiemmin tallennettuun tietoon. Sokissa olevalla tiedonkäsittely muuttuu niin, että kokemukset tallentuvat muistiin muokkaamattomina, jolloin ihmisen muistiin tallentuu voimakkaita aistimuistijälkiä. Ihmisen tietoisuus muuttuu unenomaiseksi tilaksi, jossa äänet ja tapahtumat tuntuvat etäisiltä. Tällöin sokissa oleva ihminen voi vaikuttaa siltä, ettei hän kuule mitä hänelle puhutaan, vaikka todellisuudessa sanat tallentuvat tarkasti tämän muistiin. Usein sokissa olevan ihmisen ajantaju hämärtyy, jolloin lyhytkin aika voidaan kokea todella pitkänä. (Saari ym. 2009: 21–23.) Sokki voi myös aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten nopeaa sykettä, hikoilua, vapinaa, tärinää, tihentynyttä hengitystiheyttä, huimausta tai pahoinvointia (IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018: 24).

Tapahtuman jälkeen sokkitila alkaa purkautumaan ja ihminen alkaa käsittelemään tapahtunutta, jolloin reaktiot ja peitetyt tunteet nousevat pintaan. Tätä kutsutaan reaktiovaiheeksi. Reaktiovaiheessa ihmisen mieliala ja toiminta voi vaihdella suuresti. Tyypillistä kriisin kokeneella on tällöin tuntee voimakkaita tunteita kuten vihaa, raivoa, syyllisyyttä, levottomuutta tai ruokahaluttomuutta. Hajanainen käytös sekä muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat myös tyypillisiä reaktiovaiheessa olevalle. Pahimmissa tapauksessa voi esiintyä masennusta, ahdistusta, somaattisia oireita, aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta sekä päihteiden- ja lääkkeiden väärinkäyttöä. (Ruishalme & Saaristo 2007: 64–65; Hammarlund ym. 2010: 102.)

Reaktiovaiheen päätyttyä alkaa paraneminen käsittelyvaiheessa, jolloin ihminen alkaa työstämään kriisin käsittelyä omalla tavallaan. Lopuksi ihminen siirtyy sopeutumisvaiheeseen, jossa ihminen rakentaa uuden tulevaisuuden tapahtuman jälkeen ja koettu asia muuttuu vain muistoksi. (Ruishalme & Saaristo 2007: 64–65; Hammarlund ym. 2010: 103.)

## **6 Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen ensihoidon tehtävällä**

Sairaalan ulkopuolisissa kuoleman tapauksissa valmiita verkostoja ei välttämättä ole heti saatavilla, jolloin vastuu omaisten tukemisesta ja ohjauksesta oikean avun piiriin, on ammattilaisilla kuten ensihoitajilla, pelastajilla, poliiseilla ja kriisityöntekijöillä. Välitön apu ja tuki ovat tärkeää omaisille, jotta kriisin käsittelyprosessi voi alkaa. Varhaisen tuen lisäksi omaiset tarvitsevat myös pitkäkestoista tukea. (Käpy lapsikuolemaperheet

ry 2016b.) Omaisella tarkoitetaan henkilön perheenjäsentä tai lähisukulaista (Suomi Sanakirja 2021). Tässä opinnäytetyössä omaisella viitataan alle 18-vuotiaan henkilön vanhempiin, huoltajiin sekä perheen muihin jäseniin kuten sisaruksiin tai isovanhempiin.

## 6.1 Kuolemaan johtanut elvytys

Kokonaisvaltainen hoito ja perheen huomioonottaminen on avainasemassa lapsipotilaita hoidettaessa. Vanhemmat odottavat lapsensa hoitoon ja lasta koskevaan päätöksentekoon osallistumista, jolloin ammattilaisen olisi tärkeää osata kannustaa vanhempia siihen. Tutkimusten mukaan vanhemmat usein haluavat olla läsnä elvytyksissä ja muissa invasiivisissä toimenpiteissä. Eräät vanhemmat kokivat heidän läsnäolonsa auttavan heidän lapsiaan, toiset hoitotoimenpiteen suorittajia ja osa heitä itseään. Kaikki mahdollinen aika, jonka vanhemmat saavat viettää lastensa kanssa, koettiin arvokkaaksi. Vanhemmat, jotka eivät olleet lastensa elvytyksissä mukana, kokivat epäonnistuneensa lastensa suojelijoina. (Smith McAlvin & Crew-Lyons 2014.)

European Resuscitation Councilin Lasten elvytys suosituksessa (2015) todetaan, että vanhempien läsnäolo lapsen elvytystilanteessa, auttaa heitä saamaan realistisen kuvan elvytysyrityksestä ja lapsen kuolemasta. Tutkimuksissa on osoitettu, että elvytystilanteessa paikalla olleet perheenjäsenet näyttävät selviävän suruprosessista paremmin kuin ne, jotka eivät ole nähneet elvytysyrityksiä. Vanhempien läsnäolo elvytyksissä vähentää myös kuoleman jälkeistä epäluuloa hoitotoimenpiteistä sekä vahvistaa ajatusta, että lapsen eteen tehtiin kaikki voitava. (European Resuscitation Council 2015: 240; Rautiainen 2011: 367.)

Mahdollisuuksien mukaan yhden ammattilaisista tulisi keskittyä vanhempien informoimiseen ja empaattiseen tukemiseen elvytyksen tapahtuessa. Samalla ammattihenkilö varmistaa, etteivät vanhemmat häiritse elvytystilannetta. Jos omaisten läsnäolo vaikeuttaa elvytystä, tulisi ammattilaisen sensitiivisesti pyytää heitä poistumaan tilanteesta. Vanhemmille tulisi suoda mahdollisuus fyysiseen kosketukseen lapsensa kanssa ja antaa heidän viettää viimeiset hetket lapsen kanssa, jos se on mahdollista. (European Resuscitation Council 2015: 240.)

## 6.2 Kuolinilmoituksen antaminen

Ensihoitajat joutuvat silloin tällöin antamaan kuolinilmoituksia omaisille sairaalan ulkopuolisissa kuolemantapauksissa. Menehtymisestä ilmoittaminen on vielä haasteellisempaa, kun kyseessä on ollut traumaattinen-, odottamaton-, estettävissä oleva- tai lapsen kuolema. (Douglas & Cheskes & Fledman & Ratnapalan 2012: 533.) Viesti lapsen kuolemasta on annettava mahdollisimman pian omaisille niin, että kaikki perheenjäsenet ovat läsnä ja mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa tiimissä, jossa on monenlaista apua tarjolla. Omaisille tulee kertoa suoraan ja rehellisesti kuolemaan johtaneesta tapahtumasta, lapselle tehdyistä hoitotoimenpiteistä sekä siitä, että kuolema oli väistämätön. Keskustelua on syytä käydä rauhallisesti, kiirehtimättä ja kiertelemättä. Omaisia voidaan kunnioittaa käyttämällä menehtyneestä tämän omaa nimeä sekä osoittamalla heille myötätuntoa kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Omaisilta voidaan myös kysyä, millaista apua he kaipaisivat ja näin ohjata oikean palvelun piiriin. Suullisesti käydyt asiat eivät välttämättä jää sekavassa tilanteessa mieleen, joten tiedot tapahtuneesta ja toimintaohjeet kannattaakin jättää myös kirjallisena (Surevan kohtaaminen 2022.)

## 6.3 Omaisten kohtaaminen

Lapsen kuoleman aiheuttama suru seuraa vanhempia läpi heidän elämänsä, riippumatta siitä milloin, minkä ikäisenä, miksi tai missä olosuhteissa lapsi on menehtynyt. Tapahtuman aiheuttama suru voi saada vanhemmat kokemaan vaikeita tunteita kuten syyllisyyttä, häpeää, surua tai vihaa. Lapsen menettämisen suru muokkaa usein vanhempien identiteettiä ja näkökulmaa elämään pysyvästi. (Arnold & Gemma 2008.) Tuen saamisella lapsen menetyksen jälkeen nähdään olevan positiivisia vaikutuksia perheeseen ja läheisiin, sillä tuella on huomattu olevan vaikutusta surun käsittelyssä ja siitä selviytymisessä. Tarvittavan tuen määrä on kuitenkin yksilöllistä. (Manninen & Kaunonen & Aho 2017: 122).

Akuuttiin kriisityöhön sisältyy psykologisen ensiavun lisäksi pidempi aikaista seuranta. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010: 53–54.) Henkiselä- tai psyykkiselä ensiavulla tarkoitetaan tapaa auttaa kriisitilanteeseen joutunutta ihmistä selviytymään vaikeasta tilanteesta toimintakykyisenä. Sen tarkoitus on vastata sekä emotionaalisiin että käytännöllisiin tarpeisiin ja huoliin. Psykkistä ensiapua annettaessa on muistettava, etteivät kaikki

reagoi samalla tavalla tai halua tai tarvitse apua. Olennaista on osata tunnistaa ihmisen tarve henkiselle ensiavulle ja selvittää haluaako ihminen tukea. (IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018: 12–25.)

Ensihoitajat usein kohtaavat omaiset sokki- tai reaktiovaiheessa. Sokkivaiheessa on tärkeää olla yrittämättä avata trauman käsittelyprosessia, sillä ihmisen ei ole vielä mahdollista käsitellä tapahtumaa. Liian varhainen interventio saattaa aiheuttaa sokissa olevalle autettavalle jopa haittaa, sillä ihmiselle luontainen mielen suojareaktio murretaan. Voimakas ahdistuneisuus ja ihmisen radikaali defenssi kuten tapahtuman kieltäminen, kertovat auttajalle siitä, ettei traumaa voida vielä työstää.

Reaktiovaiheessa tapahtuman jälkipuinnin järjestämisestä ei ole hyötyä, kun taas työstämisympäristössä tehty jälkipuinnin tuntuu haavojen uudelleen avaamiselta. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010: 47–54.) Muistilista siitä, miten kohdata äkillisesti kuolleen lapsen omaiset, voi auttaa ensihoitajaa toimimaan tilanteessa (ks. Kuvio 2).

## **Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen - muistilista ensihoitajalle**

- Arvio auttamisjärjestys ja tunnista omaisten tuen tarve
- Luo rauhallinen ilmapiiri ja keskity empatiaan, aktiiviseen kuunteluun ja läsnäoloon
- Vältä lohduttamista ja kannanottoa
- Ohjaa keskustelua yksinkertaisilla kysymyksillä
- Käytä lapsen etunimeä
- Kerro kuolemasta rehellisesti, mutta sensitiivisesti
- Älä yritä murtaa mieltä suojaavaa sokkitilaa
- Hallitse omia tunteitasi, älä ota omaisen voimakkaita tunnereaktioita itseesi
- Anna omaisten viettää aikaa lapsen kanssa
- Valmista omaisia tuleviin rankkoihin kokemuksiin kuten lapsen näkemiseen
- Elvytyksen aikana: anna omaisten olla mahdollisuuksien mukaan läsnä, tue läheisiä ja informoi siitä mitä tehdään ja mitä tapahtuu.
- Anna omaiselle toimintaohjeet suullisesti ja kirjallisesti: mitä seuraavaksi tapahtuu ja millaisia reaktioita lähipäivinä on odotettavissa.
- Varmista tuen jatkuvuus ennen paikalta poistumista

Kuvio 2. Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen –muistilista ensihoitajalle (IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018; Kiiltomäki & Muma 2007; Käpy lapsikuolemaperheet ry 2016a; Saari ym. 2009; Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta).

Auttajan tulee keskittyä pääasiassa sokkitilassa olevan aktiiviseen kuunteluun ja läsnäoloon. Auttaja voi lisäksi ohjata tilannetta eteenpäin esittämällä yksinkertaisia kysymyksiä. Psykkistä ensiapua antavan tehtävä on luoda levollinen ilmapiiri, jossa on turvallista käsitellä menetyksen tuskaa. Kosketus on yksi keino luoda turvallisuuden tunnetta ja viestiä empatian tuntemista. Koskettamista tulisi kuitenkin välttää, jos tiedetään, että autettava on kokenut väkivaltaa. (Saari ym. 2009: 28–29.)

Reaktiovaiheessa olevan ihmisen tukemisessa on tärkeää tunnistaa autettavan psyykkisiä solmuja, ottaa niitä aktiivisesti esille ja auttaa kohtaamaan vaikeat ajatukset ja tunteet. Ammatilainen tulee tukea autettavaa tulemaan tietoisiksi traumaattisen kokemuksen reaktioista, ajatuksista ja tunteista. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010: 47–54.) Auttaja voi ohjata tilannetta eteenpäin esittämällä yksinkertaisia kysymyksiä. Psykkistä ensiapua antavan tehtävä on luoda levollinen ilmapiiri, jossa on turvallista käsitellä menetyksen tuskaa. (Saari 2009: 28–29.)

Surevan kohtaamisessa sanoja ja tekoja tärkeämpää ovat läsnäolo, myötätunnon ilmaisu autettavaa kohtaan, auttajan oma rauhallisuus sekä omien tunteiden hallinta. Tilanteessa auttaa kyky ymmärtää että, tapahtuma voi herättää vaikeita tunnereaktioita. On monenlaisia reaktioita olemassa niin kuin ihmisiäkin, siksi ammattilaisen on pysyttävä avoimena ja pyrittävä siihen, ettei ota mahdollisia voimakkaita reaktioita henkilökohtaisesti. (Käpy lapsikuolemaperheet ry 2021.)

Garstangi, Griffiths & Sidebotham (2014) toteavat tekemässään kirjallisuuskatsauksessa, että vanhemmat kokevat saaneensa tukea niiltä ammattilaisilta, jotka olivat selvästi itsekin järkyttyneitä kuolinilmoitusta antaessaan. Kun ammattilaiset antoivat kuolinilmoituksia kylmästi ja tunteettomasti tai poistuivat heti kuolinilmoituksen annettuaan, kokivat vanhemmat tulleensa loukatuksi. Vanhemmat saattavat muistaa lastensa kuolinhetkistä hyvin tarkasti ammattilaisten kanssa käydyt keskustelut. Nämä hetket tuovat heille myöhemmin joko lohtua tai ahdistusta riippuen siitä, miten ammattilainen on heidät kohdannut.

Traumaattisissa tapahtumissa usein elämänhallinta saattaa järkkäytyä ja siksi auttajana on tärkeää tukea sen palauttamista. Omaisten kanssa käydään läpi sitä mitä tulee tapahtumaan tai mitä seuraavaksi tulee tehdä. Omaista tulee valmistaa ja tukea tulevissa järkyttävissä tapahtumissa, kuten kuolleen lapsen kohtaamisessa. Ennen autettavan luota poistumista, on tärkeää varmistaa, että heillä on tarvittavaa sosiaalista tukea kuten ystäviä tai sukulaisia, jotka voivat tulla pian paikalle (Saari ym. 2009: 29). Ensihoitopalvelun yksi terveydenhuoltolaissa määritetyistä tehtävistä on ohjata tarvittaessa kuolleen lapsen omaiset tai muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 40 §).

Psyykkisen ensiavun antaminen on haastavaa, sillä auttajan omat voimakkaat tunteet voivat herätä. Psyykkistä ensiapua antavan tulisi kuitenkin välttää omien kokemusten ja mielipiteiden kertomista, lohduttamista sekä kannanottoa, sillä se viestii autettavalle siitä, ettei tämä kestä tilannetta. Lisäksi yleiset sanonnat kuten "Sinulla on vielä elämää edessä" tai "Tiedän miltä sinusta tuntuu" koetaan usein loukkaavina. Näitä asioita tulisi välttää psyykkistä ensiapua annettaessa, jotta psyykinen tila puhua omista tunteista pysyy avoimena. (Saari ym. 2009: 28.) Joskus autettavia on useita ja auttajan tulisi osata arvioida auttamisjärjestys sen mukaan, kuka tarvitsee eniten apua. Joskus psyykkistä ensiapua voidaan antaa monelle samaan aikaan esimerkiksi antamalla tietoa tapahtumista koko perheelle. (IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018: 51.)

Läheisille tulee kertoa oikeaa ja virallista tietoa tapahtumien kulusta, sillä ihmiselle on tyypillistä täyttää tarinan aukkoja mielikuvillaan, jos oikeaa tietoa ei ole saatavilla. Usein ajatellaan, että tiedon antamisen ajankohtaa kannattaa odottaa, jotta aika on "oikea". Jos tieto tulee vasta myöhemmin, alkaa tapahtuman käsittelyprosessi uudelleen. Siksi on tärkeää, että läheiselle kerrotaan kaikki tiedossa oleva tieto mahdollisimman pian, jotta sopeutumisprosessi pääsee käynnistymään. (Saari ym. 2009: 25–26.)

Tiedon välittämistapaan tulee suruviestin viejänä kiinnittää erityistä huomiota, sillä usein tiedon kertominen aiheuttaa kertojassa itsessään ahdistusta, joka voi johtaa tärkeiden seikkojen unohtumiseen tai tökeröön tapaan kertoa surullisesta uutisesta. Järkyttävät uutiset tulisi aina kertoa hienotunteisesti ja sensitiivisesti. (Saari ym. 2009: 26.) Tiedon antamiseen tulee varata riittävästi aikaa, tämäntyyppisessä tilanteessa ei saa olla kiire. Ammattilaisen on hyvä muistaa, että omainen lopulta itse ratkaisee, kuinka tarkkaan hän haluaa tietää tapahtumista. (Kiiltomäki & Muma 2007: 89.)



Lisäksi auttajan tehtävänä on antaa psykoedukaatiota omaisille siitä, millaisia psyykkisiä ja fyysisiä reaktioita heillä itsellä on lähipäivien sisällä odotettavissa. Näiden tietojen antaminen helpottaa läheisten oloa sekä auttaa heitä työstämään ja kohtaamaan järkyttävän tapahtuman. (Saari ym. 2009: 27.) Psykososiaalisen palvelun muotoja ovat psyykkinen tuki, sosiaalityö ja palvelut sekä kirkon ja muiden uskonnollisten yhdistysten tarjoama hengellinen tuki. Tuen ja palveluiden tavoitteena on vähentää stressitapahtumasta seuranneita terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 12.)

#### 6.4 Lapsen tukeminen sisaruksen kuollessa

Useasti sisarusten suru jää vanhempien surun alle. Sisaruksen menetyksen lisäksi vanhempien surulla on vaikutusta jäljellä oleviin lapsiin. (Ruishalme & Saaristo 2007: 58). Lasten psyykkiset reaktiot kriisitilanteissa riippuvat lapsen iästä, kehitystasosta, aikaisemmista kokemuksista sekä ympärillä olevien reaktioista. Tyypillistä lasten reagointia kriiseihin on iästä riippumatta muun muassa läheisyyden tarpeen lisääntyminen sekä huolestuneisuus muiden läheisten terveydentilasta (Saari ym. 2009: 61–70.)

Pienten lasten aivot eivät ole vielä kehittyneet riittävästi jäsentämään kriisikokemuksia. Toisaalta se voi olla myös suojaava tekijä, kunhan lapsen perusturvallisuus eli tutun aikuisen läheisyys on saatavilla. Tutun aikuisen reaktiot kriisitilanteessa vaikuttavat lapsen kokemukseen, jolloin rauhallisesti ja johdonmukaisesti käyttäytyvä aikuinen saa lapselle turvallisuuden tunteen. (Saari ym. 2009: 61.) Lapselle on tärkeää sanoittaa aikuisten tunteita ja reaktioita traumaattisessa tapahtumassa, jolloin lapsella voi olla turvallisempi olo näyttää omiaan. (Ruishalme & Saaristo 2007: 55–58.)

Lapset usein selviävät kriiseistä tuttujen aikuisten avulla. Siksi kriisiapua annettaessa on tärkeää keskittyä lapsen läheisen aikuisen rauhoittamiseen, jotta he pystyvät auttamaan lasta kriisin käsittelyssä. Auttajan tehtävänä on antaa tietoa vanhemmille siitä, miten lapsi voi reagoida menetykseen ja miten läheinen voi tukea lasta kriisin käsittelyssä. Jos kuitenkin aikuisen oma jaksaminen ei riitä lapsen tarvittavaan tukemiseen kriisissä, olisi hyvä harkita ulkopuolista apua lapselle. (Saari ym. 2009: 69–70.)

Lapsen tulisi antaa kertoa tapahtumista keskeytyksettä, mutta aikuinen voi kysyä tarkentavia kysymyksiä ikätasoisesti sekä korjata lapsen väärinymmärryksiä

tapahtumista. Lapsen kanssa keskusteltaessa on tärkeää kiinnittää sanamuotoihin huomiota ja välttää kiertoilmaisuja tai vertauskuvia, sillä niistä voi syntyä väärinkäsityksiä. Esimerkiksi "poisnukkumisesta" puhuminen voi saada lapsen pelkäämään nukahtamista. Leikkiminen, piirtäminen, muovailu ja muut luovat keinot ovat lapselle luontainen tapa käsitellä ja keskustella traumaattisista asioista (Saari ym. 2009: 69–70; Ruishalme & Saaristo 2007: 56.)

Lapsille on hyvä kertoa koko totuus heti, sillä totuuden paljastuessa myöhemmin tulee lapselle herkästi olo, ettei tämä ole luottamuksen arvoinen tai lapselle voi kehittyä luottamusongelmia (Saari ym. 2009: 26). Järkyttävistä tilanteista ja tapahtumista kerrottavat asiat eivät saa olla epätosia, mutta asioita ei myöskään saa vyöryttää lapsen päälle. Tarinan on oltava pohjimmiltaan sama, mutta sen päälle voidaan rakentaa niin, että se lopulta vastaa täyttää totuutta. (Hedrenius & Johansson 2016: 116.) Vanhempia suositellaan ja rohkaistaan näyttämään kuollut sisarus lapselle ympäristön ja tilanteen salliessa. Pakottamiseen ei ole syytä, mutta vainajasisarusen näkeminen voi vähentää kuolemaan liittyviä pelkotiloja, mikä helpottaa myös menetyksestä puhumisen ja surun käsittelyä perheessä. (Rautiainen 2011: 367.)

## 7 Äkillisesti kuolleen lapsen kohtaaminen ensihoidon tehtävällä

Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa yli 80 prosenttia elvytyksistä päättyvät potilaan kuolemaan. Tehtävät, joilla potilas kuolee, koetaan vaikeimmiksi työtehtäviksi, vaikka niitä on jatkuvasti. Kuolemaan johtavilla tehtävillä, joissa tuetaan kriisissä olevaa läheistä, vaikuttaa suuresti työntekijän ammatilliseen sekä henkilökohtaiseen elämään. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat kuolemaan johtaneissa elvytysyrityksissä surun lisäksi mielenrauhaa siitä, että olivat tehneet kaiken voitavansa. Vaikka hoitajat saattoivat kokea elvytyksen aikana epävarmuuden, epäilyn tai stressin tunteita ne eivät kuitenkaan vaikuttaneet tehtävän suorittamiseen lainkaan. Surun tunteita aiheuttavat kuolemat johtuvat yleensä toissijaisista seikoista, kuten jos kuollut henkilö on tuttu, henkilö on toistuvasti sairas tai itse tilanne, joka johti kuolemaan nostaa esiin omia henkilökohtaisia kokemuksia hoitajissa. Kun elvytettävä henkilö on lapsi negatiiviset tunteet ja empatia ovat vielä paljon intensiivisempiä. Lasten kuolemaan johtaneissa elvytyksissä on vaikeampaa saada tyydytyksen tunnetta siitä, että olisi tehnyt kaiken voitavan. (Fernández & Pérez & Unanue & García & Ballesteros 2017.) Vanhempien läsnäolo elvytystilanteessa voi helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä

säilyttämään ammattiroolinsa sekä näkemään lapsen henkilönä ja perheenjäsenenä (European Resuscitation Council 2015: 240).

Barbeen, Antlean, Fallatin, Forestin, ja McCluren (2017) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien asenteita lasten läheisiä kohtaan lapsiin liittyvissä kuolemantapauksissa. Ihmisluonteeseen kuuluu hätiköidyt ennakkoluulot, että vanhemmat ovat jollain tavalla syyllisiä lapsen kuolemaan. Ensihoitajat ja muut hoitohenkilöstöön kuuluvilla on tapana tuoda esille heidän negatiiviset ajatuksensa vanhemmista avoimesti ja suoraan. Vanhemmat kokevat tällöin kritiikkiä ja ahdistuneisuutta, kun he olisivat tarvinneet eniten tukea. Ensihoitohenkilöstöä tulisi kouluttaa paremmin lasten kuoleman tapauksissa vanhempiin kohdistuvista ennakkoluulojen ja kriittisten asenteiden välttämiseksi. Koulutuksen tulisi sisältää neuvoja, miten hylätä ennakoasenteet sekä mitä virheitä välttää, jotta he voisivat kohdistaa vanhempiin vihan sijasta myötätuntoa ja empatiaa.

Myös auttajat voivat altistua traumaattisille tapahtumille työnsä puolesta. Auttajat joutuvat silloin tällöin työssään kokemaan arkityön normaalin kuormittavuuden lisäksi yllättäviä järkyttäviä kokemuksia, joko joutumalla itse alttiiksi vaaralle tai tapahtumien uhrien kohtaamisen kautta. Jotkut tapauksista saattavat aiheuttaa niin voimakkaita reaktioita, että niiden käsittely jälkikäteen on tarpeellista. Tällaisia tapauksia ovat muun muassa lapsiin kohdistuvat järkyttävät tapahtumat. Ammattilaisia suojaavat tekijät voivat ajoittain myös kehittyä työtehtävällä koetun traumaattisen stressin käsittelyn esteeksi. Silloin kun työrooliin sisäistetään tietty kovuus ja lujuus, jolloin ei pystytä tunnistamaan tai myöntämään tarvetta käsitellä tapahtumaa. Näissä tilanteissa esimiehen rooli korostuu erityisesti, sillä hänen tehtäviinsä kuuluu tunnistaa työntekijöiden tarpeet käsitellä työtehtävän tapahtumia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 11–12.)

## 7.1 Ensihoitajien kokemat haasteet

Työskentely surevan kanssa ei ole helppoa, itsestään selvää, automaattista eikä pelkästään hyvään tahtoon perustuvaa ammattiauttajan osaamista. Auttaminen vaatii kovaa työtä, harjaantumista sekä jatkuvaa oppimista. Lisäksi työ edellyttää ammattilaiselta kärsivällisyyttä sekä epäonnistumisen ja turhautumisen sietämistä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 147.)

Useimmat hoitotyön ammattilaiset kokevat, etteivät he ole tarpeeksi valmistautuneita kuolinilmoituksen antamiseen. Ensihoitajat kokevat avuttomuuden ja epämukavuuden tunteita kuolinilmoituksen antohetkellä. Kuolinilmoitusten antamista opitaan yleensä joko harjoitteluissa tai seuraamalla kokeneempia hoitajia. (Douglas ym. 2012: 533.) Koulutusta aiheesta ei ole joko saatu lainkaan tai koulutus ei ole vastannut kentällä koettuja haasteita. Vain harvat koulutukset kuolinilmoituksen antamisesta on suunnattu nimenomaan ensihoitajille kenttäolosuhteisiin ja vielä harvemmat ensihoitajien omiin tarpeisiin. Tutkimusten mukaan ensihoitajat toivoisivat kuolin ilmoitusten sisältyvän opintoihin sekä työpaikoilla järjestettäviin koulutuksiin. Ensihoitajat toivoisivat palautetta suorituksistaan, jotta he voisivat kehittyä kuolinilmoituksen antamisessa. (Douglas & Cheskes & Fledman & Ratnapalan 2013: 152.)

Usein puhuttaessa hoitohenkilöstön ja potilaiden välisistä haasteista akuuteissa tilanteissa keskitytään usein taudin tai vamman lääketieteelliseen hoitoon. Näiden lisäksi olisi myös tärkeää muistaa hätätilanteessa osallisena olevat ihmiset ja haasteet heidän kanssaan kommunikoinnissa. Potilaan, heidän läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen toimiva kanssakäyminen edellyttää asianmukaisia kommunikaatiotaitoja, joiden avulla voidaan välttää ylimääräisiä psyykkisiä seurauksia ja stressiä. Ensihoitaja voi päätellä potilaan somaattisen tai psyykkisen toimintakyvyn tilasta seuraamalla tämän verbaalista kommunikaatiota. Erityisen haastavaa on ylläpitää avointa ilmapiiriä, kun potilas tai tämän läheinen kokee vaikeita kipuja, sokkia tai epätoivon ja ahdistuksen tunnetiloja. Vaikka kommunikointi tuottaa traumaattisilla tehtävillä haasteita ensihoitajalle itselleen, tulee ensihoitajan keskittyä hyviin kommunikointitaitoihin, sillä vastassa on todennäköisesti kriisissä oleva henkilö, joka tarvitsee asianmukaista kohtaamista. (Nordbyn & Nøhrin 2008.)

## 7.2 Valmistautuminen tehtävään helpottaa taakkaa

Hälytystyötä tekevien hälytyksen yhteydessä saamat ennakkotiedot tapahtumasta auttavat valmistautumaan siihen, mitä paikan päällä tullaan näkemään tai kokemaan. Joskus ennakkotiedot voivat kuitenkin olla puutteellisia tai muuttua matkan aikana. Tällä ennakkoon valmistautumisella on varsin suuri merkitys siihen, miten traumaattisena tehtävä koetaan. (Saari 2012: 278.) Kuormittavissa kriisitilanteissa, joissa ihmiset tarvitsevat henkistä ensiapua on tärkeää valmistautua huolellisesti. Työryhmän tai työparin kanssa voidaan yhteisesti valmistautua etukäteen kriisitilanteeseen, pohtimalla millaisia reaktioita on odotettavissa läheisiltä tai millaisia reaktioita on työryhmän jäsenillä itsellään voi herätä. On myös hyvä etukäteen pohtia

sitä, että selvittääkö tilanteessa omalla yksiköllä vai tarvitaanko lisäyksiköitä paikalle. Työryhmän jäsenten kanssa voidaan keskustella siitä, miten toisia voidaan tukea tehtävällä ja millaista tukea on saatavana tehtävän jälkeen. (IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018: 31.)

### 7.3 Koulutus ja kokemus suojaamassa ensihoitajaa

Monet ajattelevat ammattimaisuuden olevan sitä, että auttajien pitäisi kyetä toimimaan pahimmissakin tilanteissa ilman, että tapahtuman vaikuttavat heihin mitenkään. Ammattiauttajatkin voivat hälytystehtävällä joutua sokkitilaan (Nurmi 2006: 36). Itse asiassa kyky olla haavoittuvainen ja herkkä vaikuttavat kykyyn auttaa. Pätevydessä ei ole niinkään kyse, etteikö tapahtumat saisi vaikuttaa, vaan miten tuohon vaikutukseen reagoidaan ja miten sitä käsitellään. (Hedrenius & Johansson 2016: 276.)

Kiiltomäki & Muma (2007:137–141) ovat kirjoittaneet siitä, miten kriisityötä tekevien hoitajien jaksamista voisi edistää. Kriisityö edellyttää työnantajalta ja -tekijältä hyvinvoinninedistämistä työn erityisen haastavuuden vuoksi. Ammattitaitoon kuuluu omien voimavarojen lisääminen ja eheyden huomioiminen sekä stressin hallintakeinojen sisäistäminen. Vaikka kriisityöhön varsinaisesti rutinoituu, niin pitkä ja monipuolinen työkokemus auttaa jaksamaan työssä. Monimuotoinen kokemus tuo mukanaan taitoa ja levollisuutta selviytyä henkisesti raskaista työtehtävistä. Ensimmäiset työtehtävät ovat riskialttiimpia laukaisemaan voimakkaan stressireaktion. Tästä syystä vastavalmistuneet ja uusi henkilöstö on tuettava erityisesti. Jatkuva koulutus ja harjoittelu tukevat jaksamista, työtyytyväisyyttä sekä antavat suojaa kriisityön tekemiseen. (Hedrenius & Johansson 2016: 273; Saari 2012: 278.)

Ammattilaiset, joilla on tietty tehtävä suoritettavana järkyttävissä tapahtumissa, ovat paremmin suojattuja kuin tapahtuman uhrin. Tämä ei johdu pelkästään siitä, että he eivät tunne uhreja henkilökohtaisesti, vaan myös siitä, että he ovat valmistautuneet käsittelemään hankalia tilanteita koulutuksensa ja harjoittelun myötä. Ammatillinen ymmärrys voi auttaa käsittelemään tapahtunutta, sillä hän ymmärtää syy-seuraussuhteita ja näin muodostaa realistisemmän kuvan siitä, mihin hoitotoimenpiteillä voidaan vaikuttaa potilaan ennusteessa. Lisäksi ammattirooli suojaa omilta henkilökohtaisilta tunteilta. (Hedrenius & Johansson 2016: 273.) Vaikka ammattihenkilöiden stressinsietokyky on korkeampi kuin maallikoilla, voidaan tietyt työtilanteet kuten lapsikuolemat katsoa traumaattisiksi tapahtumiksi. Työtehtävällä ei

välttämättä ehdi kokea ja tuntea kaikkea, kun fokus on työtehtävän suorittamisessa. Työtehtävän päättyessä kuitenkin ammattiroolikin päättyy, jolloin henkilökohtaisille tunteille tulee taas tilaa ja reaktiot voivat nousta pintaan. (Saari 2012: 278–279.)

## 7.4 Työyhteisön rooli

Hyvä työyhteisö vaikuttaa positiivisesti työntekijän stressinhallintaan ja vähentää psykosomaattista oireilua. Vastuun jakaminen ja toisten kannustaminen työyhteisössä vaikuttaa oleellisesti työntekijöiden hyvinvointiin. Yhteisöllisyyttä lisää työyhteisössä toisten arvostus, onnistuminen, välittäminen, huolenpito, ilo ja huumori. Ryhmänohjaus on myös tärkeä osa laadukasta ja mielekästä yhteistyötä. Ryhmänohjauksessa voidaan käydä läpi yhteisiä käytänteitä ja se mahdollistaa myös sen, että ryhmän ongelmiin puututaan riittävän ajoissa. Ryhmänohjauksen lisäksi työssä jaksamisen ja kehittymisen edellytyksenä on tarjota yksilöllistä työnohjausta. Työssä ohjaaminen takaa työntekijän kehittymisen ja nostaa palvelun laatua. (Kiiltomäki & Muma 2007: 137.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen työntekijät on koottava ja suoritettua tehtävää tulee käydä läpi (Hedrenius & Johansson 2016: 292). Jälkipuinti eli debriefing on alun perin pelastushenkilöstöä varten kehitetty menetelmä, jossa pyritään ehkäisemään traumaperäistä stressireaktiota käsittelemällä traumaattista tapahtumaa uudelleen tilanteen jälkeen. Jälkipuinnin aikana kannustetaan kaikkia tilanteessa mukana olleita keskustelemaan tapahtumien kulusta sekä jakamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Jälkipuinti voi ehkäistä oireilua myös muissa jatkossa tapahtuvissa traumaattisissa tilanteissa. (Wahlbeck 2005: 241–241.) Tapahtuman jälkeen on tärkeää tukea niitä, jotka sitä tarvitsevat tai joiden voinnista ollaan huolissaan. Seurannan avulla voidaan tunnistaa stressireaktion merkkejä osoittavat työntekijät. Elleivät nämä reaktiot häviä muutamien viikkojen kuluttua, on heidät ohjattava ammattilaistuen piiriin kuten työterveyshuoltoon käsittelemään tapahtunutta. (Hedrenius & Johansson 2016: 294).

Stressaavissa olosuhteissa hoitohenkilöstöön kohdistuu suuria paineita. Jatkuva altistus traumaattisille tapahtumille asettaa ammattilaiset emotionaaliseen ahdinkoon, josta voi seurata lukuisia traumaattisia tiloja ja häiriöitä. Psykykinen ensiapu on hyvä työkalu traumaattisille tilanteille altistuville henkilöille. Koulutettu psykykinen ensiavun tarjoaja osoittaa välitöntä ja jatkuvaa sekä fyysistä että emotionaalista tukea kohdehenkilölle. Koulutettu ammattilainen tarjoaa kohdehenkilölle tietoa

stressireaktioista ja niiden selviytymismekanismeista sekä tukee sopeutumista traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Corcoran 2020: 27–31.)

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu, joka on pääkaupunkiseudulla toimiva kansainvälinen ja monialainen 16 200 opiskelijan ammattikorkeakoulu. Metropolian ammattikorkeakouluissa koulutetaan kulttuuri-, liiketalous- sosiaali-, terveys- ja tekniikan alan asiantuntijoita ja kehittäjiä. (Metropolia 2020.) Tilaaja on toivonut meiltä itseopiskelumateriaalia Ensihoitaja (AMK) – opiskelijoille, jonka vuoksi toiminnallinen opinnäytetyö oli sopivin opinnäytetyön toteutustapa.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tutkimusperäistä kehittämismenetelmää, jossa tavoitellaan jonkin käytännön toimen ohjeistamista, järjestämistä tai opastusta. Toteutustapoja on monia erilaisia kuten opas, verkkosivut tai vaikka opetusvideo. (Vilka & Airaksinen 2003.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy opiskelijoiden tarpeeseen pohjautuva Powerpoint-esitys siitä, miten kohdata kuollut lapsi ja tämän omaiset ensihoidon tehtävällä. Lisäksi esityksessä sivutaan sitä, miten ensihoitajan voi paremmin säilyttää resilienssin tällaisilla työtehtävillä. PowerPoint- esitys pohjautuu kirjalliseen osuuteen opinnäytetyössämme, joka on kerätty kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa, arvioida teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa sen pohjalta. Katsaus antaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja auttaa tunnistamaan ongelmat. Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen tyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011: 2–6.) Kuvailevassa katsauksessa pyritään löytämään vastaukset omassa aiheessa oleviin kysymyksiin. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä voidaan voimistaa, havaita tai haastaa oman aiheen kysymyksiä ja tuoda esille löydettyjä ristiriitoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, käytettävän aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen arviointi. (Kangasniemi ym. 2013: 291–294.) Tutkimusmenetelmänä päädyimme mukailemaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä se tukee parhaiten opinnäytetyömme tavoitteita.

## 9 Pohdinta

Barbeen, Antlean, Fallatin, Forestin ja McCluren (2016: 461–465.) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin miten ensihoitajat käsittelevät lapsikuolemia ensihoidossa. Osa ensihoitajista koki, ettei asialle voinut tehdä mitään ja töitä oli jatkettava normaalisti asiasta enempää keskustelematta. Toiset taas keskustelivat tapauksesta heti tehtävän jälkeen ja kävivät läpi tapausta mukana olleen työryhmän kanssa. Eräät vastaajista olivat saaneet ulkopuolista keskusteluapua kuten terapiaa tai ulkopuolisen tahon järjestämää jälkipuintia koko työryhmälle. Toiset taas hakivat tukea läheisiltään ja ystäviltaan. Kyselyssä ensihoitajat toivat esiin koulutuksen tarpeen kuolinilmoitusten kertomiseen, perheen kohtaamiseen sekä miten tunnistaa ja ehkäistä traumaattista stressiä lapsen kuoleman jälkeen. Lisäksi haluttiin tietää, miten saada itsevarmuutta siihen, että tietää tehneensä kaiken voitavansa.

Myös ensihoitajaopiskelijoiden keskuudessa on noussut esille, että toiveena olisi perehdytystä aiheeseen enemmän. Kuolemaan liittyvät oppitunnit ovat keskittyneet lähinnä kuolemaan somaattisena ilmiönä, kun koulutus omaisten kohtaamiseen ja erityisesti siihen kuuluva kriisitilanne on ollut puutteellista. Vaikka näitä taitoja opitaankin työelämässä, niin monille tulee kuitenkin järkytyksenä tehtävän vaativuus sekä omien tunteiden hallinta. Douglas ym. (2012: 533) mukaan kuolinilmoituksia opitaankin antamaan joko harjoitteluissa tai työelämässä seuraamalla kokeneempia ensihoitajia.

Metropolian Ammattikorkeakoulun opiskelijoille suunnatun itseopiskelumateriaalin avulla opiskelijat saavat teoretietoa äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaamisesta ensihoitajan näkökulmasta sekä siitä, miten nämä tilanteet vaikuttavat ensihoitajiin itseensä. Itseopiskelumateriaali tulee olemaan vapaaehtoista, jolloin se tavoittaa vain aiheesta kiinnostuneet opiskelijat. Olisi kuitenkin tärkeää, että aihe sisällytettäisiin opintoihin pakollisena osiona, jotta se tavoittaisi kaikki opiskelijat tai aiheesta järjestettäisiin edes valinnaisiin opintoihin luettava kurssi.

Stewart & Harris & Mercer (2000: 629) tuovat esille tutkimuksessaan, että ammattilaisten lisäksi omaiset hyötyvät siitä, että lisätään koulutusta kuolleen läheisen kohtaamisesta. Koulutus ja opetus ammattilaisille siitä, miten toimia stressaavissa tilanteissa voi vähentää riskiä akuutille traumatisoitumiselle sekä vähentää pitkäaikaisesti riskiä työperäiselle uupumukselle ja loppuun palamiselle. Lisäksi kouluttamalla ammattilaisia voidaan estää myös menetyksen kokeneiden omaisten



sekundäritraumatisoitumista tavasta, miten he saavat järkyttävät tiedot.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opetusta pitäisi lisätä kaikille surevien omaisten kanssa työskenteleville kuten ensihoitajaopiskelijoille, jotta me terveydenhuollon ammattilaisina pystymme tukemaan lapsensa menettäneitä omaisia kriisiprosessista selviämässä.

Halvor Nordbyn ja Øyvind Nøhrin (2008) tekemässä tutkimuksessa kuvataan kätkytkuoleman kokeneiden vanhempien ja ensihoitajien vuorovaikutusta ensihoidossa. Jokainen tutkimukseen osallistunut vanhempi kuvasi ensihoitajien kommunikaatiota heikoksi. Useat vanhemmista toivoivat parempaa kommunikaatiota siitä, mitä ensihoitajat ovat tekemässä lapselle sekä kokivat, ettei heille kerrota kaikkea relevanttia tietoa. Perheet olivat yhtä mieltä siitä, että empatian osoittamisen taito tulisi löytyä jokaiselta ensihoitajalta. Useat vanhemmat arvostivat valtavasti sitä, kun ensihoitajat jättivät ammattiroolinsa ja osoittivat empatiaa ja huolenpitoa henkilökohtaisella tavalla vanhemmille. (Nordby & Nøhr 2008.) Pääasiassa kommunikaatiota opitaan ensihoidon koulutuksen aikana vain työharjoitteluissa käytännön kautta. Ensihoitajien koulutuksen pääpaino on somaattisessa hoidossa, kun vuorovaikutus omaisten ja potilaan kanssa voidaan katsoa jopa suurimmaksi osaksi ensihoidon työtehtävistä. Koulussa tosielämän potilaskohtaamisia opetellaan simulaatiotilanteiden kautta. Kuitenkin näissäkin pääpaino on somaattisessa hoidossa. Koemme, ettei potilaiden kohtaamista nosteta simulaatioiden jälkipurussa opettajien toimesta niin tärkeänä osana esiin kuin työparin kanssa kommunikointia tai somaattisia hoitotoimenpiteitä. Olisi tärkeää, että opiskelijoilta osattaisiin vaatia parempia vuorovaikutustaitoja jo opintojen aikana, jolloin he olisivat enemmän valmistautuneita työelämän kommunikointihaasteisiin.

Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaamisesta ensihoidon tehtävällä ei ole suoraan tehty lähes ollenkaan tutkimuksia, siksi olisikin mielenkiintoista saada tietoa juuri tästä aiheesta ilman, että tutkimustietoa tarvitsee soveltaa monista eri lähteistä. Maailmalla on tehty tutkimuksia siitä, miten ensihoitajat selviävät henkisesti rankoista työtehtävistä. Olisi kiinnostavaa, että suomessa tehtäisiin tutkimuksia siitä, miten suomalaiset ensihoitajat käsittelevät lapsen äkillisen kuoleman ja miten asia käsitellään työyhteisössä, sillä uskomme, että suomalaisten tapa käsitellä asioita voi hyvinkin erota muiden maiden tavoista. Lisäksi haluaisimme saada lisätutkimuksia siitä, millaisesta kohtaamisesta omaiset kokevat itse hyötyvänsä, jotta koulutus aiheesta olisi enemmän asiakaslähtöistä.

## 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä on väljempi ja taipuisampi kuin muut kirjallisuuskatsauksen tyypit. Sen vuoksi tarkastelijoiden luotettava ja eettinen menettely on tärkeässä asemassa. Tosin menetelmän argumentoitavuutta ja mahdollisuutta ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin on pidetty sen vahvuutena. Katsauksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen työn kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset taas tutkimuskysymysten ja kerätyn aineiston perusteluun, kuvaillun argumentoinnin vaikuttavuuteen ja menettelytavan johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013: 292–297.) Työn luotettavuuden kannalta aineiston keruuseen on suhtauduttu kriittisesti. Aineiston keruuta on kuvattu myös liitteessä 2, jotta kuka tahansa voi toistaa hakua.

Opinnäytetyössä noudatettiin yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Työn luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on ollut kaksi tässä tutkimuksessa. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolella ja siihen valittiin monipuolisesti hoito- ja lääketieteen alan julkaisuja, joiden eettisyys ja luotettavuus on todettu hyväksi. Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme aina ensisijaisia lähteitä. Kunnioitimme työssämme muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Työssä on käytetty sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Englanninkielisten artikkelien suomentamisessa on vaarana, että alkuperäistutkimusten lauseiden merkitykset saattavat muuttua ja siksi käytimme apuna erilaisia sanakirjoja.

Tilaaajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus opinnäytetyö ohjaajan avulla. Tilaaajan kanssa käytiin myös läpi avoimesti työn toteutusta, etenemistä ja mahdollisia muutoksia. Plagioinnin välttämiseksi olemme pyrkineet kirjoittamaan työssämme asiat omin sanoin, muuttamatta alkuperäisten tutkimusten asioiden merkitystä. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta vahvistettiin käyttämällä saannollisesti opinnäytetyötä plagiaatintunnistusohjelmassa turnitin:ssa, jotta vältettiin mahdollinen tahaton plagiointi.

## 9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena on kehittyä ammatillisesti. Kuten olemme aiemmin todenneet, ensihoitajat eivät koe saavansa tarpeeksi valmiuksia äkillisesti

kuolleen lapsen kohtaamiseen. Ensihoitajaopiskelijoina olemme huomanneet aiheen teoreettisen taustan puuttumisen lähes kokonaan opinnoista, joka johti opinnäytetyön aiheen valikoitumiseen. Koemme, että opinnäytetyömme ansiosta olemme oppineet valtavasti aiheesta perehtymällä monipuolisesti tutkimuksiin ja muuhun aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Olemme omanneet korvaamattoman määrän teorian tietoa opinnäytetyöprosessin aikana, joka valmistaa meitä varmasti hyvin tulevana ensihoitajina kohtaamaan niin lapsien äkillisiä kuolemantapauksia kuin muitakin kriisitilanteita ensihoidon kentällä. Lisäksi saimme teorian tietoa psyykkisesti rankoista työtehtävistä ja sokkireaktiosta, joiden avulla voimme olla parempia työryhmänjäseniä hyödyntämällä opittuja työkaluja työyhteisössä tukemiseen.

Teimme opinnäytetyömme pareittain, joka vaati meiltä vahvaa yhteistyötä ja kompromissien tekemistä. Kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana muun muassa vuorovaikutustaidoissa sekä toistemme tarpeiden huomioimisessa. Lisäksi opimme kantamaan vastuuta meille nimetyistä työtehtävistä ja jakamaan niitä keskenämme tasaisesti. Näitä taitoja tarvitaan myös ensihoidon työkentällä, jossa työskennellään aina vähintään työparin kanssa. Terveysalan artikkelien lukeminen englannin kielellä syvensi englanninkielistä sanavarastoamme, joka edesauttaa meitä kohtaamaan englanninkielisiä potilaita tulevaisuudessa työkentällä sekä omaksumaan enemmän teorian tietoa ensihoidosta, sillä voimme hyödyntää yhä enemmän englanninkielisiä lähteitä.

### 9.3 Opinnäyteprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2021 Metropolian Ammattikorkeakoulun yhteisellä opinnäytetyön aloitusinfolla ja aiheen valinnalla. Aluksi aiheeksi valikoitui ensihoidon itseopiskelumateriaalin kehittäminen, jonka jälkeen aihetta tarkennettiin myöhemmin samana vuonna opinnäytetyön suunnitelman aloitusinfo -tilaisuudessa. Aiheen valintaan saimme itse vaikuttaa ja meille oli selvää alusta asti, että halusimme tehdä opinnäytetyömme lapsensa menettäneiden omaisten kohtaamisesta ensihoidossa, sillä koimme, ettemme tiedä vielä aiheesta tarpeeksi eikä aiheesta olla tehty opinnäytetöitä lähivuosien aikana. Aiheen valintaan olimme tyytyväisiä koko opinnäytetyöprosessin aikana, sillä koimme aiheen mielenkiintoisena ja ensihoitajan ammatillista osaamista tukevana.

Opinnäytetyön eteneminen lähti siitä liikkeelle, että aiheeseen perehdyttiin tehtyjen tutkimusartikkelien avulla sekä manuaalisella haulla sekä tutustumalla aihetta sivuaviin

muihin opinnäytetöihin. Työn tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä määriteltiin alustavasti, jonka jälkeen ne tarkentuivat opinnäytetyöprosessin edetessä. Työhön valikoitui aluksi lähinnä englanninkielisiä artikkeleita, sillä aiheesta oli hyvin vähän suomalaista tutkimustietoa meille avoinna olevissa tietokannoissa saatavilla. Tapasimme opinnäytetyö ohjaajan kanssa kerran ennen opinnäytetyön suunnitelmavaiheen seminaaria ja siellä saadun palautteen perusteella tutkimuskysymykset ja metodit tarkentuivat sekä opinnäytetyön tuleva rakenne selkeni meille. Ensimmäinen seminaari pidettiin joulukuussa 2021 ja siihen mennessä olimme saaneet laadittua hyvän pohjan tulevaan työhön suunnittelemalla opinnäytetyö perusteellisesti. Seminaarissa oman työn esittelyn lisäksi opponoimme toisen opinnäytetyön ja vastaavasti saimme palautetta oppineiltamme.

Suunnitelmavaiheen seminaarin jälkeen aloimme laajentamaan työn teoriataustaa. Tiedonhakuprosessin ja kirjoittamiseen apuna käytettiin Metropolian opinnäytetyöpajoja. Tiedonhaussa jouduimme käyttämään paljon luovuutta, sillä meille avoinna olevista tietokannoista tietoa löytyi jokseenkin vähän. Tietoa haettiin pääasiassa manuaalisella haulilla selaamalla kirjoja kirjastossa, hakemalla monipuolisesti eri hakusanoilla Googlestä tutkimuksia sekä tutustumalla muiden samasta aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden ja tutkimuksien lähdeluetteloihin. Tiedonhakua suoritettiin paljon englanniksi laajempien tutkimusaineistojen takaamiseksi. Englannin kielen taito oli välttämätön koko prosessin ajan, joka ei tuottanut meille lähes ollenkaan ongelmia. Tiedonhakua ja työskentelyä suoritettiin sekä yhdessä että erikseen. Sovimme henkilökohtaisia tapaamisia säännöllisesti, jotta olisimme molemmat perillä siitä, missä mennään ja mitä tulee tehdä seuraavaksi. Itse kirjoittamistyö tapahtui kuitenkin suurimmaksi osaksi itsenäisesti ennalta sovittujen tehtävien mukaisesti.

PowerPoint -esityksen pääpiirteitä lähdettiin työstämään, kun tiedonhaku oli valmis. Opinnäytetyön teoriapohja sekä PowerPoint -esitys saatiin lopulliseen muotoon työn raportointivaiheen seminaarin jälkeen, joka järjestettiin maaliskuussa 2022. Etenimme työssämme koko prosessin aikana omassa aikataulussamme ja esittelimme työmme välivaiheet sekä ohjaavalle opettajalle että opponenteille opinnäytetyöseminaareissa.

## Lähteet

Arnold, Joan & Gemma, Penelope 2008. The continuing process of parental grief. *Death Studies* 32. 658–673.

Barbee, Anita P. & Antlea, Becky & Fallat, Mary E. & Forest, Richard & McClure, Mary E. 2016. EMS Perspectives on Coping with Child Death in an Out-of-Hospital Setting. *Journal of loss and trauma* 21 (6). 455–470.

Barbee, Anita P. & Antlea, Becky & Fallat, Mary E. & Forest, Richard & McClure, Mary E. 2017. EMS Treatment of Families in an Ambiguous Out-of-Hospital Child Death: The Role of Attribution Errors. *Journal of loss and trauma* 22 (7). 465–476.

Corcoran, Christine M. 2020. Use of psychological first aid for nurses. *Nursing economics* 38 (1). 27–31.

Douglas, LeeAnne & Cheskes, Sheldon & Fledman, Michael & Ratnapalan, Savithiri 2013. Death notification education for paramedics: Past, present and future directions. *Journal of Paramedic Practice* 5 (3). 152–159.

Douglas, LeeAnne & Cheskes, Sheldon & Fledman, Michael & Ratnapalan, Savithiri 2012. Paramedics' experiences with death notification: a qualitative study. *Journal of Paramedic Practice* 4 (9). 533–539.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. *Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet*. Helsinki: WSOY.

Fernández, Aedo & Pérez, Urdiales & Unanue, Arza & García, Azpiazu & Ballesteros, Peña 2017. A qualitative study about experiences and emotions of emergency medical technicians and out-of-hospital emergency nurses after performing cardiopulmonary resuscitation resulting in death. *Inferm Intensiva* 28 (2). 57–63.

<<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-english-edition--430-pdf-S2529984017300022>>. Viitattu 19.4.2022.

Garstang, Joanna & Griffiths, Frances & Sidebotham, Peter 2014. What do bereaved parents want from professionals after the sudden death of their child: a systematic

review of the literature. BMC Pediatrics 14 (269).

<<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2431-14-269.pdf>>.

Viitattu 19.4.2022.

Hammarlund Claes-Otto & Sironen, Nana & Toivanen, Riikka 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen.

Hoitosuositus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>>. Viitattu 1.12.2021.

Hedrenius, Sara & Johansson, Sara 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.

IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018. Henkisen ensiavun opas Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistyksille. PDF-dokumentti. Kööpenhamina.

<[https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen\\_ensiavun\\_opas.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen_ensiavun_opas.pdf)>.

Viitattu 2.3.2022.

Itsemurhat 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 2020. Sotkanetin tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<[https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s\\_YtiTez1nUvsdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=3107](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_YtiTez1nUvsdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=3107)>. Viitattu 14.4.2022.

Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)

Kirjavainen, Turkka 2003. Kätkytkuoleman riskitekijät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (7). 577–579. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93485>>. Viitattu 1.3.2022.

Lasten kuolemat 2012. Tutkintaselostus. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus. <Y2012-S1\_Lasten\_kuolemat.pdf (turvallisuustutkinta.fi)>. Viitattu 6.12.2021.  
Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Viitattu 9.3.2022.

European Resuscitation Council 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6. Paediatric life support. Parental presence. Resuscitation 95 (2015) 223–248.

Manninen, Sirpa & Kaunonen, Marja & Aho, Anna liisa 2017. Vanhempien parisuhteensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Tampere 54 (2). 121–133.

Metropolia 2020. Metropoliasta. Metropolia Ammattikorkeakoulu – Kun haluat ratkaisijaksi. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliaista>> Viitattu 14.4.2022

Nordby, Halvor & Nøhr, Øyvind 2008. Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. Norway 16 (5).

Nurmi, Lasse 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

October, Tessie & Dryden-Palme, Karen & Copnell, Beverley & Meert, Kathleen 2018. Caring for Parents after the Death of a Child. Pediatr Crit Care Med. Detroit 19 (8). 61–68.

Oulasvirta, Jelena 2021. Pediatric out-of-hospital emergencies. Väitöskirja. Kirjapaino Painosalama Oy. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuolleisuus 1–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 2020. Sotkanetin tulostaulukko. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 14.4.2022.  
<[https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_YtiTez1nUvdsY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=390](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YtiTez1nUvdsY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=390)>

Käpy lapsikuolemaperheet ry 2021. Ohjeita surevan kohtaamiseen.  
<<https://kapy.fi/ammattilaiselle/ohjeita-surevan-kohtaamiseen/>>. Viitattu 28.11.2021.

Käpy lapsikuolemaperheet ry 2016a. Shokissa olevan ihmisen kohtaaminen.  
<<https://kapy.fi/wp-content/uploads/shokissa-olevan-ihmisen-kohtaaminen.pdf>>. Viitattu 1.3.2022.

Käpy lapsikuolemaperheet ry 2016b. Äkillinen kuolema. <<https://kapy.fi/wp-content/uploads/acc88killinen-kuolema.pdf>>. Viitattu 5.3.2022.

Purves, Yvonne & Edwards, Sharon 2013. Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency Nurse* 13 (7). 28

Rautiainen, Paula 2011. Kuolevan lapsen omaisten kohtaaminen. *Finnanest* 44 (5). 366–367. <[http://www.finnanest.fi/files/rautiainen\\_kuolevan.pdf](http://www.finnanest.fi/files/rautiainen_kuolevan.pdf)>. Viitattu 19.4.2022.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. *Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.

Saari, Salli 2012. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otava.

Saari, Salli & Kantanen, Irja & Kämäräinen, Leena & Parviainen, Kaisa & Valoaho, Sari & Yli-Pirilä, Pia 2009. *Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim & Suomen Punainen Risti.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.  
<[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.12.2021.

Smith McAlvin, Sarah & Crew-Lyons, Aimee 2014. Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic review. *American Association of Critical-Care Nurses* 23 (6). 477–484.



Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Annettu Helsingissä 9.1.2004. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>>. Viitattu 6.12.2021.

Stewart, Alan & Harris, Janice & Mercer, Dorothy 2000. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death studies* 24 (7). 611–631.

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia* 45 (01). Helsinki: Suomen psykologinen seura. <[https://kapy.fi/wp-content/uploads/kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](https://kapy.fi/wp-content/uploads/kriisityo_suositus_2010.pdf)>. Viitattu 19.4.2022.

Terveyskirjasto 2016. Sokki. Lääketieteen sanasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03182>>. Viitattu 1.3.2022.

Surevan kohtaaminen 2022. Kuolinviestin vieminen. Verkkodokumentti. <<https://www.surevankohtaaminen.fi/kuolinviestin-vieminen/#ohjeet>>. Viitattu 24.3.2022.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P40>>. Viitattu 15.3.2022.

Tilastokeskus 2020a. Kuolemansyyt 2020: Lapsia menehtyi tauteihin ja tapaturmiin edellisvuotta vähemmän. Verkkootikkeli. Helsinki. Päivitetty 10.12.2021. <[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_008\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_008_fi.html)>. Viitattu 14.4.2020.

Tilastokeskus 2020b. Kuolemansyyt 2020: Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. Verkkodokumentti. Helsinki. Päivitetty 10.12.2021. <[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html)>. Viitattu 26.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julk200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.3.2022.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wahlbeck, Kristian 2005. Onko varhaisessa jälkipuinnissa hyötyä vai haittaa?

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (13). 241–242.

<<https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>>. Viitattu 25.2.2022.

## Äkillisesti kuolleen lapsen kohtaaminen ensihoidon tehtävällä - Itseopiskelumateriaali ensihoidon opiskelijoille



## Äkillisesti kuolleen lapsen kohtaaminen ensihoidon tehtävällä

Itseopiskelumateriaali Metropolia AMK:n ensihoidon opiskelijoille



## Lasten kuolemat tilastollisesti Suomessa

- Lasten kuolemat puolittuneet viimeisen parinkymmenen vuoden aikana
- Viimeisen kymmenen vuoden aikana väkivaltaisesti tai tapaturmaisesti on vuosittain kuollut keskimäärin kaksi alle 1-vuotiasta lasta
- Vuonna 2020:
  - Tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuolleita 1-14 vuotiaita lapsia oli 18
  - Kätkeytkuolemia oli 3 (20-vuotta sitten luku oli kuusinkertainen)
  - Itsemurhiin kuoli 1-17-vuotiaista 2,3 lasta jokaista 100 000 lasta kohden
- Vuosina 2009–2011 yhteensä 199 ei-luonnollisiin syihin kuollutta lasta, joista suurin osa olivat maaliikenteen aiheuttamia, itsemurhia tai hukkumisia



## Lapsen äkillinen kuolema aiheuttaa läheisille traumaattisen kriisin

- Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä, psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa, johon ei voi valmistautua etukäteen
- Traumaattisen kriisin kokeva joutuu sopeutumaan jo tapahtuneeseen tilanteeseen → kriisin kokevalla ei ole voimavaroja tilanteen käsittelyyn → psyykkinen kaos
- Traumaattisen kriisin merkkejä: tapahtuman ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus, oman haavoittuvuuden tiedostaminen, elämäkatsomuksen ja -arvojen kyseenalaistaminen, suuri elämänmuutos
- Kriisin keston vaikuttavat: tapahtuman laatu ja voimakkuus, sosiaalinen tukiverkosto, sukupuoli, resilienssi, aiemmat traumat



### Traumaattisen kriisin vaiheet



## Sokki mielen suojamekanismina

- Kestää tyypillisesti minuuteista päiviin
- Syntyy kun ihminen ei vielä pysty käsittelemään tapahtunutta
- Tarkoituksena on auttaa ihmistä pysymään hengissä
- Tunteet tai kipu voi vaikeuttaa hengissä pysymistä → sokissa olevalla usein tunteet ovat vaimentuneet eikä kipua tunne normaalilla tavalla
- Enemmistö ihmisistä pystyy käyttäytymään sokkitilassa johdonmukaisesti → uhkatilanteen ohittuessa ihmisen päätöksentekokyky lakkaa
- Noin 20-30% sokissa olevista reagoi paniikilla eli epäloogisella käyttäytymisellä → hysteria tai lamaantuminen.
- Käyttäytyminen hyvin yksilöllistä itkemisestä tehokkaaseen toimintaan



## Sokin oireet

- Tiedonkäsittely muuttuu ja tietoisuuden tila poikkeaa normaalista
  - Tuntuu unenomaiselta tilalta, jossa äänet ja tapahtumat ovat etäisiä → sokissa oleva voi vaikuttaa siltä ettei kuule, vaikka todellisuudessa hänelle sanotut sanat tallentuvat tarkkaan mieleen
  - Kokemukset tallentuvat muistiin muokkaamattomina → syntyy voimakkaita aistien muistijälkiä eli flashbackeja
  - Ajantaju hämärtyy
- Fyysiset oireet mahdollisia: takykardia, hikoilu, vapina, tärinä, tihentynyt hengitysfrekvenssi, huimaus, pahoinvointi



### Äkillisesti kuolleen lapsen omaisten kohtaaminen - muistilista ensihoitajalle

- Arvio auttamisjärjestys ja tunnista omaisten tuen tarve
- Luo rauhallinen ilmapiiri ja keskity empatiaan, aktiiviseen kuunteluun ja läsnäoloon
- Vältä lohduttamista ja kannanottoa
- Ohjaa keskustelua yksinkertaisilla kysymyksillä
- Käytä lapsen etunimeä
- Kerro kuolemasta rehellisesti, mutta sensitiivisesti
- Älä yritä murtaa mieltä suojaavaa sokkitilaa
- Hallitse omia tunteitasi, älä ota omaisen voimakkaita tunnereaktioita itseesi
- Anna omaisten viettää aikaa lapsen kanssa
- Valmista omaisia tuleviin rankkoihin kokemuksiin kuten lapsen näkemiseen
- Elvytyksen aikana: anna omaisten olla mahdollisuuksien mukaan läsnä, tue läheisiä ja informoi siitä mitä tehdään ja mitä tapahtuu.
- Anna omaiselle toimintaohjeet suullisesti ja kirjallisesti: mitä seuraavaksi tapahtuu ja millaisia reaktioita lähipäivinä on odotettavissa.
- Varmista tuen jatkuvuus ennen paikalta poistumista



## Lapsen reagointi sisaruksen äkilliseen kuolemaan

- Lasten reaktiot kriisitilanteissa riippuvat lapsen iästä, kehitystasosta, aikaisemmista kokemuksista sekä ympärillä olevien reaktioista
- Lasten kriisireaktiot ja kriisin käsittelymenetelmät:
  - Läheisyyden tarve kasvaa
  - Huolestuneisuus muiden läheisten terveydentilasta
  - Leikkiminen, piirtäminen, muovailu ja muut luovat keinot auttavat lasta käsittelemään ja keskustelemaan tapahtumasta
  - Arki tukee lapsen turvallisuuden tunnetta ja vähentää ahdistusta tapahtuneesta





## Miten tukea lasta sisaruksen menetyksessä?

- Takaa pienen lapsen perusturvallisuus eli tutun aikuisen läheisyys
- Tutun aikuisen reaktiot vaikuttavat lapsen kokemukseen → tue aikuista pysymään rauhallisena ja johdonmukaisena
- Lapset selviävät useimmiten läheisen aikuisen tuella kriiseistä, jos aikuisen omat voimavarat eivät riitä, tulisi harkita ulkopuolista apua
- Anna psykoedukaatiota vanhemmille siitä, miten lapsi voi reagoida ja miten lasta voi tukea
- Sanoita aikuisten tunteita → lapselle voi olla helpompaa ilmaista omiaan
- Anna lapsen puhua tapahtumista keskeytyksettä, kysy tarkentavia ikätasoisia kysymyksiä ja korjaa mahdolliset väärinymmärrykset
- Kerro ikätasoisesti lapselle totuus tapahtumista
- Kiinnitä huomiota sanamuotoihin ja vältä kiertoilmaisuja tai vertauskuvia (esim. pois nukkumisesta puhuminen, voi johtaa lapsen nukahtamispelkoon)

## Miten selvitä henkisesti raskaalla tehtävällä?

- Tehtävään valmistautuminen:
  - Ennakkotiedot (joskus ne voivat kuitenkin muuttua matkalla tai puuttua)
  - Ennakoiva keskustelu: mitä tullaan tekemään, tarvitaanko lisäapua, millaisia reaktioita paikalla olevilta voidaan olettaa, miten itse voidaan reagoida tilanteeseen ja miten toisia voidaan tukea tehtävällä.
- Debriefing eli jälkipurku:
  - Auttaa tapahtumien käsittelyssä ja voi ehkäistä oireilua jatkossa
  - Ammattirooli ja fokus tehtävän suorittamisen aikana suojaa mieltä → keikan jälkeen stressi voi purkautua voimakkaina reaktioina
  - Kannustetaan keskustelemaan tapahtumien kulusta, sekä jakamaan omia ajatuksia ja tunteita
  - Tunnistetaan tukea tarvitsevat → ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon
  - Ensihoitajat hyötyvät traumaattisen tilanteen jälkeen lisäksi myös psyykkisestä ensiavusta

## Hyvinvoiva työyhteisö tukee raskaassa työssä

- Yksilön hyvinvointia edistää:
  - Stressinhallintakeinojen omaaminen ja voimavarojen lisääminen
  - Monipuolinen työkokemus → taito ja levollisuus tekemiseen
  - Jatkuva koulutus ja harjoittelu
  - Yksilöohjaus
  - Keskustelu ja tuen saaminen läheisiltä ja työkavereilta
- Työyhteisön hyvinvointia edistää:
  - Vastuun jakaminen, toisten kannustaminen ja arvostaminen, välittäminen, huolenpito, huumori
  - Hyvä ryhmäohjaus: käydään läpi yhteiset käytänteet ja puututaan ongelmiin ajoissa



## Psyykkisen ensiavun antaminen omaisille vaatii:

- Harjoitusta: teorian tiedon omaaminen, toistot harjoitteluissa ja kollegoiden toiminnan seuraaminen ja omaksuminen
- Kärsivällisyys, sekä epäonnistumisen ja turhautumisen tunteiden sietäminen
- Hyvät kommunikaatiotaidot
- Kyky olla haavoittuvainen ja herkkä on hyvä ominaisuus → tapahtuma saa vaikuttaa ensihoitajaan, mutta tämän tulee osata hallita tunteitaan ja reaktioitaan.





## Hyödyllisiä linkkejä

- Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen -Hoitosuositus:  
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>
- Ohjeita surevan kohtaamiseen:  
<https://kapy.fi/ammattilaiselle/ohjeita-surevan-kohtaamiseen/>
- Sokissa olevan ihmisen kohtaaminen:  
<https://kapy.fi/wp-content/uploads/shokissa-olevan-ihmisen-kohtaaminen.pdf>
- Tunnista kriisireaktiot:  
<https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/tunnista-kriisireaktiot/>
- Surevan kohtaaminen:  
[Surevan kohtaaminen -hanke: tukea ja tietoa työssään surevia kohtaaville](#)



## Lähteet

Corcoran, Christine M. 2020. Use of psychological first aid for nurses. Nursing economics. Pleasantville, NY. 38 (1). 27–31.

Douglas, LeeAnne & Cheskes, Sheldon & Fledman, Michael & Ratnapalan, Savithiri 2012. Paramedics' experiences with death notification: a qualitative study. Journal of Paramedic Practice. Toronto 4 (9). 533–539.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Hammarlund Claes-Otto & Sironen, Nana & Toivanen, Riikka 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

Hiltunen, Pamela 2018. Lapsen kuolema ensihoidossa. Ensihoitokeskus SULAT 25.1.18 Kuopio. Verkkodokumentti. Sähköisesti luettavissa osoitteessa <[https://www.say.fi/application/files/6515/1844/8897/Hiltunen\\_Lapsen20kuolema20ensihoidossa20Hiltunen20201820SULAT20sivuilla.pdf](https://www.say.fi/application/files/6515/1844/8897/Hiltunen_Lapsen20kuolema20ensihoidossa20Hiltunen20201820SULAT20sivuilla.pdf)> Viitattu 7.12.2021.



Itsemurhat 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 2020. Sotkanetin tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2022.  
<[https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s\\_YtiTez1nUvvdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=3107](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_YtiTez1nUvvdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=3107)>

Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kuolleisuus 1–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 2020. Sotkanetin tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2022.  
<[https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_YtiTez1nUvvdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=390](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YtiTez1nUvvdY1Llg3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228&drillTo=390)>

Lasten kuolemat 2012. Tutkintaselostus. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus.  
<Y2012-S1\_Lasten\_kuolemat.pdf (turvallisuustutkinta.fi)>. Viitattu 6.12.2021.

Nordby, Halvor & Nøhr, Øyvind 2008. Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Norway 16 (5).



Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. *Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.  
Hedrenius, Sara & Johansson, Sara 2016. *Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanoma.

Saari, Salli & Kantanen, Irja & Kämäräinen, Leena & Parviainen, Kaisa & Valoaho, Sari & Yli-Pirilä, Pia 2009. *Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim & Suomen Punainen Risti.  
IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus 2018. *Henkisen ensiavun opas Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistyksille*. PDF-dokumentti. Kööpenhamina. <Henkisen ensiavun opas.pdf (punainenristi.fi)>. Viitattu 2.3.2022.

Tilastokeskus 2020a. *Kuolemansyyt 2020: Lapsia menehtyi tauteihin ja tapaturmiin edellisvuotta vähemmän*. Verkkoartikkeli. Helsinki. Päivitetty 10.12.2021.  
<[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_008\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_008_fi.html)>. Viitattu 14.4.2020.

Tilastokeskus 2020b. *Kuolemansyyt 2020: Kuolemansyyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna*. Verkkodokumentti. Helsinki. Päivitetty 10.12.2021.  
<[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html)>. Viitattu 26.2.2021.

Wahlbeck, Kristian 2005. Onko varhaisessa jälkipuinnissa hyötyä vai haittaa? *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim* 121 (13). 241–242. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>>. Viitattu 25.2.2022.



Tämä itseopiskeluun tarkoitettu diasarja on toteutettu osana toiminnallista opinnäytetyötä “Äkillisesti kuolleen lapsen kohtaaminen ensihoidon tehtävällä”.

Flora Silva &  
Rosa Bibani



## Tiedonhaku

| Tietokanta       | Hakusanat, haku sanayhdistelmät   | Valinta- ja poissulkukriteerit                        | Osumien määrä (kpl) | Valinta otsikon perusteella (kpl) | Valinta tiivistelmän perusteella (kpl) | Valinta kokotekstin perusteella (kpl) |
|------------------|---|---|---------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Medic            | lapsi & kuolema   | 2011–2021, alkuperäistutkimus                         | 1                   | 1                                 | 1                                      | 1                                     |
| Pubmed           | child & death & paramedic   | 2011–2021, full text, asiasanojen synonyymit käytössä | 242                 | 4                                 | 3                                      | 2                                     |
| Cinahl           | child & death & EMS   | 2011–2021, full text                                  | 10                  | 4                                 | 3                                      | 2                                     |
| Cinahl           | child & death & family & EMS  | 2011–2021, full text                                  | 9                   | 4                                 | 2                                      | 2                                     |
| Cinahl           | SIDS  | 2011–2022, full text                                  | 454                 | 10                                | 4                                      | 2                                     |
| Medic            | kriisityö   | alkuperäistutkimus                                    | 9                   | 3                                 | 1                                      | 1                                     |
| Manuaalinen haku | Lapsen äkillinen kuolema, kriisityö, ensihoito, sids, psyykkinen ensiapu, kuolema, sokki, trauma, surutyö |   |                     | 157                               | 85                                     | 40                                    |