

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Ensihoitajakoulutus

Alexi Hamari & Janne Hanhikangas

## **Vainajan omaisten huomiointi ja ohjaus ensihoidossa – ohjekortti ensihoitajille**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Alexi Hamari, Janne Hanhikangas

Vainajan omaisten huomiointi ja ohjaus ensihoidossa – ohjekortti ensihoitajille, 45 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: lehtori Antti Kosonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoitajille ohjekortti työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat vainajan omaisia. Tavoitteena oli ohjekortin avulla antaa ensihoitajille suuntaa antava ja muistia tukeva toimintamalli työtilanteeseen, jotta ensihoitajat voivat ammattitaitoisesti auttaa ja tukea omaisia traumaattisen kriisin alkuvaiheessa ja siten edistää heidän myöhempää toipumistaan. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli syventää ensihoitajien teoreettista tietopohjaa traumaattisesta kriisistä ja etenkin sokkivaiheen yksilöllisistä reaktioista, joita ensihoitaja työssään kohtaa. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin myös ensihoitajien lakisääteistä velvoitetta ohjata potilas, läheiset ja muut traumaattiseen tapahtumaan osalliset tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin.

Työn teoriaosuudessa avataan lyhyesti ensihoitopalvelua, kerrotaan yleisellä tasolla kuolemasta ja perehdytään traumaattiseen kriisiin sekä ensihoitajan toimintaan kuolemantapauksissa. Teoriaosuus rakentui kirjallisuudesta, tutkimuksista ja internet-lähteistä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Asiantuntijahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ensihoitajalle, ylikonstaapelille, kriisityöntekijälle, saattohoitokodin sairaanhoitajalle, psykiatrille ja sairaalapastorille. Haastattelujen jälkeen kerätty aineisto analysoitiin teemoittain ja saaduista tuloksista valittiin ohjekorttiin hyödyllisimmät ja käyttökelpoisimmat hoidolliset näkökulmat teoreettisen viitekehyksen lisäksi.

Asiantuntijahaastattelutuloksissa korostuivat omaisten moninaiset reaktiot kuolemaan, ensihoitajien vuorovaikutuksellisen osaamisen ja ammatillisen käyttäytymisen merkitys omaisten kohtaamisessa sekä omaisten ohjaamisen tärkeys.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tutkia ja kartoittaa omaisten kokemuksia ja ajatuksia ensihoitohenkilökunnan toiminnasta kuolemantapaustilanteissa. Ohjekortin voisi myös pilotoida jonkin tietyn alueen tai organisaation ensihoitajien käyttöön ja myöhemmin kerätä palautetta kortin tarpeesta ja käyttökelpoisuudesta sekä kehittämisehdotuksista.

Asiasanat: ensihoito, kuolema, omainen, ohjaus, huomiointi

## **Abstract**

Aleksi Hamari, Janne Hanhikangas

The recognition and guidance of the family of the deceased – an instruction card for paramedics, 45 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Senior Lecturer, Mr Antti Kosonen, Saimaa University of Applied Sciences

The objective of the study was to create an instruction card for paramedics for the situations in working life, where they meet the family of a deceased patient. The purpose was to give paramedics directional and memory endorsing operating models for working situations with the help of the instruction card so that paramedics could give professional help and support to the deceased patient's family during the early stage of the traumatic crisis and thus help forward their subsequent recovery. Additional goal for the thesis was to deepen the theoretical knowledgebase for paramedics about traumatic crisis and specifically the individual reactions of the shock-phase that paramedics specifically encounter in their work. We also wanted to adduce the legal responsibility of paramedics to guide the patient, their family and other people involved in a traumatic event to psychosocial support.

In the theoretical part of this work, we explain emergency medical services briefly, discuss death generally and introduce traumatic crisis as well as paramedics' actions in the cases of death. The theoretical part was based on internet sources, studies and literature. The thesis was carried out as a qualitative research and theme interview was used as the method for material collection. Professional interviews were carried out as individual interviews to a paramedic, a police sergeant, a crisis intervention worker, a hospice nurse, a psychiatrist and a hospital pastor. After the interviews, the collected material was analysed by the different themes and from the results obtained, the most helpful and executable therapeutic perspectives as well as theoretical framework were chosen to the instruction card.

In the professional interview results, families' diverse reactions to death, paramedics' interactional know-how and the importance of professional behaviour when meeting the families of the deceased and guiding them were largely emphasized.

As a further study, it would be interesting to study and map the experiences and thoughts of the families of the deceased on the actions of the emergency care staff on death case situations. The instruction card could also be piloted to the use of a specific region's or organisation's paramedics so that later their feedback on the need and usefulness of the instruction card along with possible development suggestions could be surveyed.

Key words: emergency care, death, family of a deceased person, guidance, recognition

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu.....	6
2.1	Ensihoitopalvelun järjestäminen .....	6
2.2	Ensihoitopalvelun yksiköt.....	7
2.3	Ensihoitopalvelun X-koodin merkitys .....	7
3	Ensihoitajana X-1-tehtävällä .....	8
3.1	Potilaan kuolema .....	8
3.2	Traumaattinen kriisi .....	11
3.3	Ensihoitajan koulutus ja ammattiosaaminen.....	13
3.4	Ensihoitaja omaisen huomioijana ja ohjaajana .....	15
3.5	Ensihoitajan toiminta kuolemantapauksissa .....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	20
5	Opinnäytetyön toteutus.....	21
5.1	Asiantuntijoiden haastattelut.....	22
5.2	Aineiston analysointi .....	23
5.3	Ohjekortin laatiminen .....	24
6	Tulokset .....	25
6.1	Kuolema .....	25
6.2	Omaisten kohtaaminen ja huomiointi.....	28
6.3	Ammatillinen toiminta tilanteessa .....	29
6.4	Omaisten ohjaus.....	31
7	Pohdinta.....	33
7.1	Eettiset näkökohdat .....	36
7.2	Luotettavuus .....	37
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	38
	Lähteet.....	39

### Liitteet

- Liite 1 Suostumuslomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Haastattelukysymykset
- Liite 4 Ohjekortti

# 1 Johdanto

Ensihoitajat kohtaavat työssään traumaattisen kriisin sokkivaiheessa olevia omaisia, ja heidän tulee osata antaa omaisille näiden tarvitsemaa ohjausta. Kuolema koskettaa aina, ja ensihoitajan on osattava kohdata kuolevan potilaan omaiset ammattitaitoisesti ja ohjata heidät sopivan psykososiaalisen tuen ja avun pariin.

Opinnäytetyön aiheena on vainajan omaisten huomiointi ja ohjaus ensihoidossa. Kyseinen aihe on valittu korostaen vainajan omaisten huomiointia ja ohjauksen tärkeyttä osana ensihoitajan kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitotyötä. Kuolevan potilaan omaisten huomiointia saattohoitopotilaiden osalta on tutkittu ja erilaisia toimintamalleja laadittu, mutta ensihoitotyöstä vastaavia malleja ei juurikaan ole. Valintaprosessiin vaikutti siis valitun aiheen käsittelyn vähyyks ensihoidossa ja se, ettei ensihoitajakoulutus anna riittäviä valmiuksia kyseisiin tilanteisiin ja niihin valmistautuminen etukäteen työelämässä on erittäin haastavaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ensihoitajille ohjekortti työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat vainajan omaisia. Tavoitteena on ohjekortin avulla antaa ensihoitajille suuntaa antava ja muistia tukeva toimintamalli työtilanteeseen, jotta ensihoitajat voivat ammattitaitoisesti auttaa ja tukea omaisia traumaattisen kriisin alkuvaiheessa ja siten edistää heidän myöhempää toipumistaan. Ohjekortin sisältö koostuu teoretiedosta sekä asiantuntijahaastatteluiden pohjalta saaduista kokemuksista ja ajatuksista.

Opinnäytetyö kehittää ja vahvistaa ammatillista osaamista ja tapaa toimia tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa. Monipuolisten asiantuntijahaastattelujen pohjalta saatujen näkökulmien kautta avarakatseisuus lisääntyy. Työn aiheen tärkeys korostuu tulevaisuudessa, sillä potilaiden hoito keskittyy yhä enemmän koteihin.

## **2 Ensihoitopalvelu**

Ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon päivystystoiminnaksi. Sen perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas ensihoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Määttä & Länkimäki 2017, 14.) Ensihoitopalvelun tehtävänä on osallistaa myös ohjeistaa potilaita käyttämään oikein terveydenhuollon eri päivystyspalveluita (Castrén ym. 2012, 17). Ensihoitopalvelu tuodaan päivystystoimintana ihmisten koteihin, julkisiin paikkoihin ja työpaikoille (Määttä & Länkimäki 2017, 14).

### **2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen**

Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja tuottaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavien päivystyksellisten lähipalveluiden kanssa niin, että ne muodostavat yhdessä alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä seuraavin tavoin: hoitamalla toiminnan itse, toteuttamalla ensihoitopalvelun yhteistyössä alueen pelastustoimen tai jonkin toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai järjestämällä palvelun muun palvelun tuottajan avulla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän pitää tehdä ensihoidon palvelutasopäätös sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asetuksen mukaisesti. Ensihoidon saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella määritellään palvelutasopäätöksessä. Se perustuu riskianalyyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

## **2.2 Ensihoitopalvelun yksiköt**

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä, jotka ovat osa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Näiksi yksiköiksi käytännössä luetaan ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriauto. Ensihoitopalvelun ambulanssit jaetaan perus- ja hoitotason yksiköihin niissä toimivien ammattihenkilöiden koulutustason mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Perustason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai ensihoidon 30 opintopisteen laajuiset lisäopinnot suorittanut laillistettu sairaanhoitaja. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

## **2.3 Ensihoitopalvelun X-koodin merkitys**

X-koodi on ensihoidossa käytössä oleva käsite, ja se liittyy potilaan kuljettamatta jättämiseen tehtävään sidotulla ambulanssilla. X-koodeja on yhteensä kymmenen, ja koodi kertoo kuljettamatta jättämisen syyn eli päätöksen perusteen. Yleisin peruste on X-5, joka tarkoittaa, että potilaan terveydentila on määritetty eikä hänellä ole sillä hetkellä tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin. Ensihoitajien löytäessä potilaan vainajana kohteesta, potilaan menehtyessä tapahtumapaikalle tai kuljetuksen aikana on kyseessä X-1-tehtävä. Kyseinen tehtävä kuuluu Kelan korvauksen piiriin, jos ensihoitajat ovat yrittäneet elvyttää potilasta. (Määttä & Länkimäki 2017, 57–58.)

### **3 Ensihoitajana X-1-tehtävällä**

Kaikista terveydenhuollon ammattiryhmistä ensihoitajat kohtaavat eniten kuolemantapauksia, ja useimmat niistä ovat täysin odottamattomia. Voidaan siis todeta, että ensihoitajalle kuolemantapausten kohtaaminen ei ole tavatonta mutta pitää muistaa, että vainajan omaiselle kyseessä on aina ainutlaatuinen tilanne. Ensihoitajalla pitää olla hyvät valmiudet kohdata kuolema. Hänen osaamiseensa kuuluvat tekniset menettelytavat, omaisten kohtaaminen ja kyky huolehtia omasta jaksamisesta. (Väyrynen & Kuisma 2017, 331–332.)

#### **3.1 Potilaan kuolema**

Maapallomme väestöstä kuolee vuosittain noin 56 miljoonaa ihmistä. Tavallisimmat kuolemansyyt maailmassa ovat kardiovaskulaarisairaudet, syöpä, dementia, krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus ja diabetes. Infektiosairauksista johtavien kuolinsyiden joukossa ovat ainoana alahengitystieinfektiot. (Antikainen ym. 2015, 25.)

Kuolemansyistä Suomessa saadaan tietoa Tilastokeskuksen luomasta ja ylläpitämästä kuolemansyytilastosta. Järjestelmä kerää tiedot kuolintodistuksista. Tilastoihin rekisteröidään kuolemansyyt kaikista niistä henkilöistä, joilla kuolinhetkellään oli asuinpaikka Suomessa. Lisäksi kuolintodistuksista saadaan myös tietoa esimerkiksi kuolinpaikoista. Maailman terveysjärjestö määrittelee sääntöjensä mukaan peruskuolemansyiksi sen taudin, joka on laittanut alulle välittömästi kuolemaan johtaneiden sairaustilojen sarjan tai väkivaltaan tai tapaturmaan liittyneet olosuhteet, joista kuolemaan johtanut vamma tai myrkytys aiheutui. Välitön kuolemansyy tarkoittaa tautia, vikaa tai vammaa, jonka oireisiin potilas kuolee. (Antikainen ym. 2015, 26–27.)

Vuoden 2017 tilaston mukaan kaikista suomalaisista kuolleista 36 % kuoli verenkiertoelinten sairauksiin, 24 % kasvaimiin, 17 % dementiaan, 4 % tapaturmiin, 4 % hengityselinten sairauksiin, 3 % alkoholiperäisiin syihin ja 2% itsemurhan takia (Tilastokeskus 2018a). Vuosien saatossa suomalaisten kuolemansyyt ovat muuttuneet. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin on lisääntynyt, kun taas kuolleisuus infektiosairauksiin on vähentynyt. Dementian osuus on kas-



vanut kuolemansyynä radikaalisti, mutta itsemurhien määrä on puolestaan huomattavasti vähentynyt. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tapaturmaisten kuolemien määrä on kasvanut noin 40 %:lla, ja niistä noin puolet tapahtuu yli 65-vuotiaille. Tyypillisimpiä vanhuksien kuolemaan johtaneita tapaturmia ovat kaatuminen tai putoaminen. (Antikainen ym. 2015, 27.)

Kuolinpaikaksi kuolintodistukseen voidaan merkitä jokin seuraavista: koti, terveydenhuollon toimintayksikkö, sosiaalihuollon toimintayksikkö, muu tai ulkomaat. Kodiksi määritellään tässä tapauksessa yleisesti mikä tahansa koti tai asunto, eikä se välttämättä tarkoita siis vainajan omaa kotia. Kodiksi luetaan myös palvelutalo, tehostetun palveluasumisen yksikkö, kesäasunto ja kotipiha. (Antikainen ym. 2015, 28.) Vuonna 2016 Suomessa kuoli kaiken kaikkiaan 53 964 ihmistä. Heistä 64,5 % kuoli terveydenhuollon toimintayksikössä, 18 % asunnossa, 17,2 % muualla ja 0,4 % ulkomailla. (Tilastokeskus 2018b.) Asunnossa kuolleista osa kuolee odotetusti saattohoidossa, mutta suurimassa osassa tapauksista kuolemaa ei ole osattu ennakoida. Ruumiinavausta ei ole tästä huolimatta tarpeellista tehdä kaikissa tapauksissa, koska osa kotona kuolleista on sairastanut jokin vakavaa perussairautta ja kuoleman ajankohta ei ole aina ennustettavissa esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastavalla. (Antikainen ym. 2015, 28.)

Kuoleman lähestyessä, viimeisten 48 elintunnin aikana, usea oire lievenee. Paine potilaan vatsassa, suolistossa ja virtsarakossa pienenee, koska useinkaan tässä vaiheessa potilas ei ole kyennyt enää syömään tai juomaan normaalisti. Myös liikkuminen on vähentynyt, ja siten se osa kivuista, joka liittyy nimenomaan liikkumiseen, vähenee. Lääkityksestä tässä vaiheessa suurin osa tablettimuotoisista lääkkeistä lopetetaan ja keskitytään pääsääntöisesti oireita lievittävään lääkehoitoon. Kun ihminen lähestyy kuolemaa, elintoiminnot muuttuvat. Hengityksen laadussa havaitaan muutoksia: se muuttuu katkonaisemmaksi ja saattaa lisääntyneen limanerityksen seurauksena tulla äänekkääksi. Raajojen ääreisosien ihon lämpötila muuttuu viileämmäksi, ja tämä muutos leviää vähitellen kohti vartaloa. Lopulta rintakehän liike vähenee entisestään ja hengitys muuttuu pinnallisemmaksi. Tajunnan taso laskee, eikä potilas pysty enää nielemään tai tuottamaan puhetta. Vähitellen hengitys loppuu kokonaan. Ensimmäisenä maana maailmassa Suomi vahvisti virallisesti kuoleman kriteeriksi aivokudoksen toiminnan

lakkaamisen vuonna 1971. Käytännössä ihminen todetaan kuolleeksi, kun hengitys ja sydämen syke lakkaavat. Kuoleman seurauksena ruumiinlämpö laskee, niveliin muodostuu kuolonkankeutta ja iholle tummanpunaisia lautumia. Kuoleman jälkeen moni läheinen kysyy usein, mihin potilas kuoli. Kuolintodistukseen kirjataan kuolinsyyksi potilaan sairastama perussairaus. Sitä, mikä lopulta välittömästi johti kuolemaan, ei saada selville. (Hänninen & Pajunen 2006, 116–117.)

Kuolema on iso muutos yksilön sekä perheen elämässä, ja kaikilla ihmisillä sekä perheillä on yksilölliset tapansa reagoida elämän isoihin muutoksiin. Ihmisen luontainen tapa selviytyä menetyksistä on hyväksyä ne vähitellen mielensisäisen työn eli niin sanotun surutyön avulla. Sureminen on luonnollinen, välttämätön ja terve reaktio. Perheenjäsenen kuolemalla on vaikutuksia välittömästi sekä yksilön mieleen että perheenjäsenten välisiin suhteisiin, mutta ajan saatossa myös sukupolvien yli. Ihmisten asioille antamat merkitykset ovat aina uniikkeja ja yksilöllisiä. Tämän vuoksi kuolintapa vaikuttaa asian käsittelyyn, on helpompaa hyväksyä iäkkään kuin lapsen tai nuoren aikuisen kuolema. Ihminen voi joutua äkillisen onnettomuuden uhriksi ja menehtyä sen seurauksena yhtäkkiä. Perheenjäsenten perusluottamus ja turvallisuuden tunne voivat tästä syystä traumaattisella tavalla horjua pitkäänkin. Ihminen voi myös vaarantaa itse oman elämänsä muun muassa päihteiden väärinkäytöllä tai rikkomalla liikenneturvallisuutta. Tällöin perheenjäseniin kohdistuu usein syyllisyyden tunnetta siitä, etteivät he osanneet tai kyenneet auttamaan. (Schmitt 2008, 61–62.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisemassa psyykkisen ensiavun oppaassa käsitellään sitä, kuinka erilaiset kriisit vaikuttavat ihmisiin, ja todetaan, että jokainen ihminen reagoi jollakin tavalla tapahtuneeseen. Reaktioiden ja tunteiden kirjo on kuitenkin erittäin laaja. (WHO 2011, 2.) Suruun kuuluu moninaisia tunteita, näistä perheenjäsenet kokevat muun muassa seuraavia: avuttomuutta, syyllisyyttä, pelkoa, ikävää, häpeää, pettymystä, kateutta, syyttämistä, epätodellisuuden tunteita, ajoittaista epätoivoa, helpotusta, kiitollisuutta, yksinäisyyttä ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Myös WHO:n oppaassa (2011) luetellaan samoja tunteita. Kuitenkin jokainen perheenjäsen kokee asioita eri tahtiin ja eri tavalla. Vaikka perhe olisi menetyksen hetkellä kykenemätön kohtaamaan näitä tunteita,

ne voivat palata uudelleen esiin jossakin elämänvaiheessa, jollakin muulla elämänalueella ja jopa toisen sukupolven kokemuksena. Tämän takia hoitohenkilökunnan kouluttaminen kuolevan potilaan perheenjäsenten ymmärtämiseen ja kohtaamiseen olisi tärkeää. (Schmitt 2008, 68.)

### **3.2 Traumaattinen kriisi**

Viranomaisten sekä yhteiskunnan muiden toimijoiden on tarpeellista pystyä jaottelemaan ja erottelemaan erilaisia ilmiöitä. Näitä ilmiöitä voivat olla muun muassa katastrofit, äkilliset järkyttävät tapahtumat ja kriisit. Yksilön psykologiset reaktiot ja tarpeet on mahdollista kuitenkin havainnollistaa yhdestä samasta mallista, huolimatta siitä, onko kyse useita ihmisiä yhtä aikaa koskettavasta katastrofista vai yksittäisen ihmisen henkilökohtaisesta katastrofista. (Hedrenius & Johansson 2016, 24.)

Akuutti, traumaattinen kriisi syntyy silloin, kun sattumalta tapahtunutta ei heti alkuun kyetä kohtaamaan millään lailla järkevästi. Syntyy tietynlainen hätätila, äärrirajoille kulkeutunut sattumusten ja umpikujaan ajautumisen tunne. Kyseisen akuutin, traumaattisen kriisin välittömästi tapahtuvassa hoidossa painotetaan tilanteen avaamista heti ns. debriefing-menetelmällä. Tunteet rekisteröityvät henkilön mieleen sellaisina, miltä ne tuntuvat kokemishetkellä. Jopa vuosikymmenien kuluessa tunnemuistiin rekisteröitynyt kokemus säilyy samantyyppisenä. Tapahtuma on käsiteltävä mahdollisimman nopeasti, jotta se saadaan etäännytettyä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 192–193.)

Traumaattisen kriisin etenemistä on tarkastellut ensimmäisenä tunnettu stressitutkija Mardi Horowitz. Lisäksi ruotsalainen sosiaalipsykiatri Johan Cullberg on tutustunut ihmisen elämänkaaren traumaattisiin käännekohtiin. Kaikki käännteet elämässä, niin positiiviset kuin negatiiviset, ovat ihmiselle jonkinasteinen kriisi, joka hänen täytyy käydä läpi. Horowitz sekä Cullberg toteavat, että traumaattisen tapahtuman selviytymisen vaiheet ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Nurmi 2006, 164,166.)

Sokkivaihe syntyy välittömästi kriisin laukaisseeseen tilanteen jälkeen (Suomen Mielen terveysseura 2018). Sokkivaihe vie aikaa useimmiten yhden vuorokauden. Ihmisen psyyke on kaaoksessa, ja hänen on hankala ymmärtää tapahtunutta. Hän

kertoo uudelleen ja hokee samoja asioita sekä on ymmällään tapahtumista eikä voi uskoa niitä todeksi. Hänen kanssaan on hankalaa kommunikoida järkevästi ja jäsenyneesti. (Nurmi 2006, 166.) Psykkisessä sokkivaiheessa elimistö toimii yli rajojensa ja on ylirasittunut, mistä syystä kaikki peruselintoiminnot ovat kiihtyneet (Saari 2003, 147). Joku saattaa reagoida voimakkaalla kiihtymystilalla, joka voi näyttäytyä esimerkiksi suorana huutona tai raivokkaana itkuna (Suomen Mielen terveysseura 2018). Psykkisessä sokissa oleva henkilö voi myös käyttäytyä juuri päinvastoin, hän voi olla hyvinkin rauhallinen ja suhtautua tapahtumaan järkevästi (Saari 2003, 99).

Poliisin antaman kuolinviestin seurauksena syntyy usein sokinomainen reaktio. Onkin siis tärkeää, että kuolinviestin viemisen jälkeen tapahtumapaikalla on tukihenkilö. Poliisi pyrkii huolehtimaan, että henkilö ei jää viestin vastaanotettuaan yksin. Hänen tuekseen järjestetään sukulainen tai muuten läheinen ihminen. Lähipiirin ja tukihenkilöiden ensisijainen tehtävä on olla käytettävissä, läsnä, kuunnella ja auttaa käytännön asioiden hoidossa. Lain mukaan Suomessa kuolinviestin vieminen kuuluu viranomaisista poliisille, mutta se voi tarvittaessa tukeutua tehtävässään myös kriisityöntekijöihin. Paikkakunnilla, joissa toimii aktiivisia kriisiryhmiä, on hyödynnetty niitä. Joillakin paikkakunnilla päivystää kirkon ympäri- vuorokautinen työntekijä, joka on saanut koulutuksen kuolinviestin viemiseen ja on poliisin hälytettävissä. Tarkoituksena on, että kirkon työntekijä jää surevan omaisen tueksi ainakin siksi ajaksi, että löydetään tukihenkilö omaisista tai lähipiiristä. (Nurmi 2006, 166–167.)

Sokkivaiheen jälkeen seuraa reaktiovaihe, joka kestää tavallisesti kahdesta neljään päivään. Reaktiovaiheessa henkilö voi kokea monenlaisia oireita fyysisistä (mm. vapina, pahoinvointi, lihassäryt, huimaus, painostava väsymys ja sydäntuntemukset) psyykkisiin (mm. pelko, ahdistus, suru, epätoivo, tyhjyyden tunne, viha ja itsesyytökset tai syyllisten etsiminen) oireisiin ja kyvyttömyyttä selvitä jokapäiväisistä arkielämän askareista. (Saari 2003, 52–56, 59.) Henkilö alkaa pikkuhiljaa ymmärtää mitä on tapahtunut. Purkautumiskeinot ja -kanavat ovat tässä kohtaa hänelle itselleen tarpeellisia. Purkautumiskeinot saattavat vaihdella merkittävästi yksilön sopeutumisprosessia edistävästi tai estävästi. Surutyötä estäviä tapoja

ovat totaalinen tapahtuneen kieltäminen, alkoholin suurkulutus, huumeet ja lääkkeiden yliannostukset. Sopeutumista edistäviä tapoja ovat lähiomaisiin, ystäviin, työkavereihin ja ammattiauttajiin turvautuminen. Reaktiovaiheeseen sisältyvät myös yksilölliset keskustelut ja psykologiset jälkipuinnit. (Nurmi 2006, 167.)

Käsittelyvaiheessa kriisin aiheuttanutta tapahtumaa aletaan ymmärtää, sen käsitetään olevan muutoksineen ja menetyksineen totta ja varsinainen surutyö voi alkaa (Suomen Mielenterveysseura 2018). Tilanteessa läsnä ollut henkilö aloittaa uuden elämäntilanteen hyväksymisen ja keskittyy arjen mukana tuomiin askareisiin (Nurmi 2006, 167). Ajatukset alkavatkin suuntautua muihin asioihin kuin tapahtuneeseen, mutta henkilö ei jaksakaan vielä miettiä tulevaisuutta. Hän kuitenkin valmistautuu suuntautumaan uudelleen kohti tulevaisuutta. Käsittelyvaiheessa voi ilmetä kognitiivisia oireita, esimerkiksi muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Muita oireita voivat olla ärtyneisyys ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen. (Suomen Mielenterveysseura 2018.) Kyseinen vaihe voi kestää kuukausia (Nurmi 2006, 167).

Viimeisessä traumaattisen kriisin vaiheessa eli uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtuneen kanssa pystyy elämään, eikä se ole ajatuksissa jatkuvasti (Suomen Mielenterveysseura 2018). Henkilö luo kokemuksensa pohjalta elämänsä uuden alustan, joka voi olla aiempaa vankempi. Jos hän on käsitellyt traumaattisen kokemuksensa onnistuneesti lävitse ja aloittaa kokoamaan tulevaisuuttaan siltä pohjalta, mitä hänelle on jäänyt jäljelle, hän pärjää tulevaisuudessa vanhaa minäänsä vahvempana yksilönä. (Nurmi 2006, 167–168.) Kriisin kulku ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, esimerkiksi tapahtuneesta muistuttavat asiat voivat tuoda mieleen raskaita tunteita ja ahdistuksen tunnetta sekä muita oireita (Suomen Mielenterveysseura 2018).

### **3.3 Ensihoitajan koulutus ja ammattiosaaminen**

Ensihoitaja on akuuttiin hoitotyöhön koulutettu ammattilainen. Ensihoitotyö vaatii tekijältään nopeaa arviointikykyä. Ensihoitajan tekemät päätökset perustuvat lääketieteelliseen tietoon, ja vaihtelevat tilanteet edellyttävät hoitotyön soveltamistaitoja. Potilaan ollessa äkillisesti sairastunut tai onnettomuuden seurauksena vammautunut, ensihoitaja vastaa hänen hoitotyöstään. Ensihoitotyöstä kuitenkin

suurin osa on potilaiden huolellista tutkimista, tapahtumien kartoittamista ja jatkohoidon organisointia. Työ sisältää myös koulutustehtäviä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Ensihoitajan koulutus on käytännönläheistä. Työn perusta opitaan ohjatuissa laboratorio- ja simulaatiotilanteissa. Käytännön työ opitaan harjoittelujaksoilla muun muassa sairaaloissa ja ambulansseissa. Ambulanssien lisäksi ensihoitaja voi työllistyä esimerkiksi päivystyspoliklinikoille tai anestesia- ja teho-osastoille. Koulutus valmistaa työskentelyyn myös ulkomailla. Ensihoidon ja hoitotyön pääaineopintojen lisäksi opintoihin sisältyy muun muassa farmakologiaa, lääketiedettä, anatomiaa ja fysiologiaa sekä psykologiaa. Koulutuksessa annetaan valmiuksia myös fyysisen kunnon säilyttämiseen ja stressinhallintaan. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Ensihoitaja tekee tapahtumapaikalla tilannearvion ensihoidon tarpeesta. Hän arvioi välittömän tarpeen terveydenhuollon toimipisteeseen hakeutumisesta ja päättää potilaan kuljettamistavasta. Ensihoitaja voi myös hoitaa potilaan tapahtumapaikalla. Mikäli potilaan terveydentila ei vaadi ambulanssikuljetusta ja potilaan katsotaan voivan hakeutua päivystyspoliklinikalle tai muuhun hoitopaikkaan muulla tavalla, voidaan hänet jättää kuljettamatta. Ensihoitotyötä pidetään fyysisesti ja psyykkisesti raskaana työnä. Sitä tehdään haastavissa olosuhteissa ja uhkaavissa sekä ennalta-arvaamattomissa tilanteissa kuten onnettomuuksissa. Potilaat voivat olla myös päihtyneitä ja väkivaltaisia. Hälytysajo ja turvallinen liikennekäyttäytyminen ovat merkittävä osa ensihoidon toimintaa. Se ei kuitenkaan sisälly terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen eikä ydinosaan. Ensihoitoon liittyy tiiviisti moniviranomaisyhteistyö, jota tehdään muun muassa pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaaliviranomaisten, puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen kanssa. Kriisi- ja onnettomuustilanteissa toimiessa on keskeistä ymmärtää edellä mainittujen viranomaisten toiminta. Muusta terveydenhuollosta poiketen ensihoidolla on oma johtamisjärjestelmä ja kenttäjohtajat. Tehtävät kenttäjohtajille määritellään sairaanhoitopiirien palvelutasopäätöksissä sekä ensihoitopalveluasetuksessa. (STM 2014, 22.)

### 3.4 Ensihoitaja omaisen huomioijana ja ohjaajana

Kaikki hoitaminen on sosiaalista kanssakäymistä. Ammatillinen hoitosuhde muodostuu isoilta osin samalla periaatteella kuin mikä tahansa ihmisten välinen suhde. Alussa asiakas ja hoitaja tutustuvat toinen toisiinsa. Ensivaikutelma ihmisestä on olennainen. Hoitaja tavoittelee aktiivisesti asiakkaan kuuntelemista ja kartoittaa siten hoidon tarpeellisuutta. Jokainen asiakkaan tunne suuntautuu helposti hoitajaan, jos asiakkaalla on niukasti muita kontakteja. Välttämättä potilaan ja hoitajan välinen luottamuksen suhde ei synny heti. Luottamus syntyy vähitellen. (Anttila 2007, 70.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa hoidostaan ja häntä koskevista asioista sekä hoidon on toteuduttava yhteisymmärryksessä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa liitettynä samaan asiayhteyteen. Ohjauksen lähtökohtana tulisi aina olla potilaslähtöisyys. Potilaan kyvykkyys suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa korostuu potilaslähtöisessä ohjauksessa. Potilasta ohjataan kokonaisvaltaisesti ja otetaan huomioon hänelle sillä hetkellä tärkeät asiat. Hyvin toteutunut ohjaamistilanne on potilaan itsenäisen selviytymisen ja sairauden ennusteen kannalta merkittävä osa hänen hoitoprosessiaan. Tavoitteena on antaa tukea potilaalle, jotta hän voi hyödyntää omat voimavaransa terveydentilansa erilaisissa muutoksissa. Tämän seurauksena potilaan on helpompi selviytyä uudesta elämäntilanteesta ja hän saa tietoja ja taitoja, jotka mahdollistavat arvioimaan tämänhetkistä tilannetta ja osallistumaan omaan hoitoonsa. (Rekola & Hakala 2008, 596.)

Ensihoidossa ohjauksen tulisi olla mahdollisimman realistista ja konkreettista. Myös emotionaalisella tuella on oleellinen merkitys. Onnistuneen ohjauksen perustana ensihoitajalla tulee olla riittävät tiedot ohjattavista asioista ja käsitys tilannekuvasta. Näiden lisäksi tulisi tietää, miten äkillisesti sairastunut tai vammautunut tai esimerkiksi sokkivaiheen potilas omaksuu asioita ja käyttäytyy. Ensihoitajilta vaaditaan potilaan ohjaustarpeen tunnistamisen lisäksi erilaisten ohjausmenetelmien hallintaa, oppimisen arviointia ja ohjausmateriaalin tuottamista. Ensihoitajilla olisi oltava lisäksi positiivinen asenne ohjausta ja ohjattavaa potilasta

kohtaan, asiantuntemusta, ohjauskykyä, empaattisuutta, ystävällisyyttä sekä optimistista asennetta. Lisäksi potilasohjaukseen sisältyvät olennaisesti motivointi, lohduttaminen, tukeminen, hyväksyntä, rohkaisu, kunnioittaminen ja kuuntelu. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä ovat mm. potilaan terveys, motivaatio ja elämänhallinta sekä sosiaalinen ympäristö, jossa perheellä ja kulttuurilla on merkittävä asema. Myös potilaan aikaisemmat tiedot, odotukset, oma-kohtaiset kokemukset oppimiseen ja terveyteen liittyen sekä ulkoinen ympäristö, jossa ohjaaminen toteutuu, vaikuttavat osaltaan ohjaamiseen. (Rekola & Hakala 2008, 596–597.)

Potilaan ja tämän läheisten tukemisella tarkoitetaan emotionaalisen sekä käytännöllisen tuen välittämistä (Kristoffersen ym. 2006, 312). Useissa tutkimuksissa terveydenhuoltopalvelun käyttäjät ovat korostaneet auttajien empaattisuuden merkitystä. Empaattisuuteen lukeutuu myötätuntoisuus, ystävällinen käytös, lämpö, tuttuus, iloisuus ja aito kiinnostus ja halu auttaa potilasta. Ensihoitotyössä korostuu ensihoitajien kyky herkkyyteen eli kyky hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon muun muassa hänen ainutkertaisuus, yksilöllisyys ja voimavarat. (Sillanpää 2013, 749.) Nykyajan kulttuurissa nousee esille yksilöllisyys ja itsellisyys. Yksilöä ei sinänsä kuitenkaan ole olemassa, sillä hän on aina yksilö suhteessa johonkin toiseen: Hän on jonkun äiti, puoliso, lapsi, ystävä, kollega, naapuri, ohikulkija. Potilas on viime kädessä aina jonkun perheen jäsen, jonkun kollega, jonkun harrastustoiminnan tai yhteisön jäsen. On tutkittu, että vakava sairaus vaikuttaa myös koko perheeseen ja perheen psykososiaaliset tekijät voivat osaltaan vaikuttaa sairauden kulkuun. Somaattisesti eli fyysisesti sairaiden ihmisten kanssa työskentelevien pitäisi ottaa huomioon perhekeskeinen ajattelu-tapa ja kiinnittää enemmän huomiota koko perheen toimintakykyyn etenkin, jos kyseessä on vaikea sairaus. (Schmitt 2008, 59.)

Potilaan pelastaminen sekä hyvän voinnin ja terveydentilan edistäminen ovat ensihoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen tavoite. Kaikissa tilanteissa, joissa potilaan terveydentila on uhattuna, ensihoitaja auttaa potilasta vahvistamalla ja tukemalla hänen voimavarojaan. Auttamiseen sisältyvät myös olennaisesti potilaan ja hänen arvonsa kunnioittaminen. Eri tutkimuksissa käy ilmi, että ensihoidon potilaat odottavat ensihoitajan omalla toiminnallaan kykenevän luomaan turvallisen



ilmapiirin hoitotilanteisiin. Turvallisuuden tunteeseen kuuluu luottamus, joka on saavutettavissa selkeän ja asianmukaisen toiminnan avulla. Luottamusta lisää myös tunne siitä, että ensihoitaja tietää mitä tekee. Realistisen toivon herättäminen ja lohduttaminen liittyvät ensihoidossa läheisyyden kokemiseen. Läheisyyteen kuuluu myös ihmisarvoa kunnioittava asennoituminen potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Ensihoitajilta vaaditaan kykyä ilmaista huolenpitoa, jotta lyhyessäkin ajassa onnistutaan luomaan potilaaseen yhteys, joka mahdollistaa aidon luottamuksen syntymisen. Myös kykyä vastaanottaa potilaan ilmaisemia tunteita ja matalaa kynnystä ymmärtää potilaan kokemusta on tarpeen. Inhimillisyys onkin merkittävässä asemassa ensihoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa. (Sillanpää 2013, 749–750.) Vaikka tässä luvussa käsiteltiin lähtökohtaisesti potilaan ja ensihoitajan välistä yhteyttä, pätevät nämä kaikki edellä mainitut asiat myös potilaan omaisiin ja heidän kanssaan toimimiseen.

### **3.5 Ensihoitajan toiminta kuolemantapauksissa**

Sairaalan ulkopuolella ensihoitajille pitää olla alueelliset ohjeet siitä, miten vainajien osalta toimitaan. Kuoleman toteamisen jälkeen kaikki hoitotoimenpiteet ja lääkehoidot lopetetaan. Jos potilaalla on hengitystien varmistamiseen käytetty välineitä tai hänelle on laitettu kanyyleja, tulee ne jättää paikoilleen odottamaan kuolinsyyn selvittämistä. Paikalle oleville omaisille kerrotaan kuolemasta selkeästi ja rauhallisesti. (Määttä & Länkimäki 2017, 59; Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Koska omaisten tunteet eivät vielä liiku vapaasti eikä tapahtunut ole voinut selkeästi rakentua mieleen, se mikä heille kerrotaan, tulee kertoa selkeästi. Kuolemasta on puhuttava siis omalla nimellään. (Palosaari 2008, 91.) Väärinymmärrykset näissä tilanteissa eivät ole hyväksyttäviä, eikä sellaisia ilmauksia kuten "hän siirtyi ajasta ikuisuuteen" voi käyttää (Väyrynen & Kuisma 2017, 332).

Salli omaisen puhua, itkeä tai huutaa ja reagoida omalla tavallaan. Anna omaiselle tilaa, mutta ole käytettävissä. Anna heille aikaa ymmärtää tapahtunut ja kuuntele mitä heillä on sanottavaa. (Kübler-Ross 2009, 146; Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Suuret puheet eivät ole tarpeen. Kuunteleminen on tärkeämmässä roolissa, samoin sen osoittaminen, ettei omaisen tarvitse pelätä näitä asioita, joiden äärellä ollaan. Omainen saattaa lopuniän muistaa hiljaa vierellä istujan ja

tämän lämmön sekä tuoksun. Tietyt sanat tai äänensävyt voivat jäädä myös vahvasti omaisen mieleen ja tästä syystä onkin huomioitava asiasisällön lisäksi, miten viestii omaiselle. Pahimmillaan tilanteessa epäsoveliaalla keskustelulla voidaan pitkittää omaisen traumaattista kriisiä ja siitä toipumista. (Palosaari 2008, 91; Ombres ym. 2017, 672.) Tässä tilanteessa tulisi välttää sanomasta, että ymmärrämme miltä omaisesta tuntuu ja lohduttaa omaista toteamalla, että muillekin on tapahtunut samalla tavalla tai vielä pahemmin. Vaikka auttajan tarkoituskin olisi lohduttaa järkytyksen keskellä olevaa omaista näillä toteamuksillaan voi tarkoitus muuttuakin täysin päinvastaiseksi ja omaisen voi kokea sen hyvin loukkaavana ja ajatella, että tuo ihminen ei tiedä ollenkaan miltä minusta tuntuu. (Saari 2003, 145.)

Omaisille kerrotaan, mitä käytännössä seuraavaksi tapahtuu. Heidät olisi hyvä valmistaa poliisin paikalle tuloon. Tilanteissa, joihin liittyy liikenneonnettomuus, työtapaturma tai rikos, kuolemasta informoidaan viipymättä poliisia, joka ottaa vastuun vainajasta ja aloittaa kuolemansyyn tutkinnan. Ensihoitokertomus tulee luovuttaa myös poliisille. (Määttä & Länkimäki 2017, 59; Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Lain kuolemansyyn selvittämisestä (1065/2009) mukaan poliisi vastaa oikeustieteellisestä kuolinsyyn selvityksestä, kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta, vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa tai kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tai on aihetta epäillä, että kuolema johtuu jostakin sellaisesta syystä tai kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. Riippuen ensihoitopalvelun toimintatavoista, omaisille voidaan antaa lisäksi kirjallinen tiedote käytännön asioista. Tätä toimintaa tukee omaisten rajallinen kapasiteetti muistaa suullisesti kerrottuja tietoja.

On suositeltavaa, että omaiset jättäisivät jäähyväiset vainajalle. Tämän ajaksi ensihoitohenkilöstö voi tarvittaessa poistua sivummalle esimerkiksi toiseen huoneeseen. Vainajan katsomisen ja koskettamisen on todettu auttavan kuoleman hyväksymisessä. (Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Vainajan katsomista ei suositella tilanteissa, joissa ruumis on tunnistamaton eli esimerkiksi pahasti palanut. Tällöin katsominen ei auta omaisia konkretisoimaan tapahtunutta eikä ymmärtämään menetyksen olevan todellinen. (Palosaari 2008, 96.) Kuitenkin Hong Kongissa

tehdyssä tutkimuksessa, jossa selvitettiin sairaanhoidollisten toimien hyödyllisyyttä perheenjäseniä kohtaan, jotka olivat äkillisesti menettäneet omaisen, saatiin erilaisia tuloksia. Tutkimuksen tuloksissa listattiin vähiten ja eniten hyödylliseksi koettuja toimia. Rauhoittavien lääkkeiden tarjoaminen osoittautui vähiten hyödylliseksi ja niiden nauttimisen ajateltiin estävän suruun kuuluvia tunteita. Heti rauhoittavien lääkkeiden jälkeen seuraava vähiten hyödyllinen toimi oli vakavasti loukkaantuneen ruumiin näkemisen estäminen. Samankaltaisia tuloksia havaittiin myös aikaisemmissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa. (Li, Chan & Lee 2002, 175.) Omaisille täytyy antaa aikaa valmistautua tapahtumapaikan näkemiseen. Valmistautumisesta merkittävä vaihe on tiedottaa, mitä omaiset joutuvat kohtaamaan tapahtumapaikalla. (Dyregrov 1999, 79.) Tarvittaessa vainaja voidaan peittää siististi lakanalla. Tilanteessa, jossa kuoleman aiheuttajaksi epäillään rikosta tulisi vainajaan ja hänen ympäristöönsä koskea mahdollisen vähän laadukkaan poliisitutkinnan takaamiseksi. Hautaustoimisto vastaa vainajan siirrosta. Omaisten puuttuessa paikalta, heidän tavoittamisestaan huolehtii pääsääntöisesti poliisi. Ensihoitohenkilöstölle ei kuulu kuolemantapauksista puhelimitse ilmoittaminen omaisille. (Väyrynen & Kuisma 2017, 332.)

Vainajan omaisten rutiininomainen ja ammattilaisen suorittama henkinen huolto on harvoin tarpeen ja heitä ohjataan ensisijaisesti kokemaan suru nojautumalla läheisiinsä. Parasta tukea saakin yleensä henkilöiltä, jotka ovat tunteneet vainajan ja hänen lähipiirinsä. Kuolema on luonnollista ja se on osa elämän normaalia kiertokulkua. Joissakin tapauksissa ammattiapua kuitenkin tarvitaan esimerkiksi tilanteissa, joissa tukiverkosto on puutteellinen tai se puuttuu kokonaan, omaisen psyykinen hyvinvointi on vakavasti järkkynyt, menehtynyt on lapsi, iäkäs henkilö on jäänyt leskeksi eikä hän kykene huolehtimaan itsestään tai kyseessä on henkirikos. (Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Välittömästi kuoleman tapahduttua annetulla tuella ja huolenpidolla voi olla merkittävä vaikutus myöhempään toipumiseen ja terveeseen suruprosessiin (Harrington & Sprowl 2011, 66). Ammattiavun järjestämiseen vaikuttaa paikallisten palvelujen saatavuus ja avuntarpeen kiireellisyys, eli tarvitaanko apua välittömästi vai vasta virka-aikana. Vaihtoehtoina ovat välitön yhteydenotto alueen sosiaali- ja kriisipäivystykseen, käynti omalääkäriin tai terveydenhoitajan luona, psykiatrian poliklinikan palvelut tai paikallisen kriisiryhmän apu. (Väyrynen & Kuisma 2017, 332.) Traumaattisissa

tilanteissa voi myös ilmetä kriisiavusta kieltäytymistä, tai sen tarvetta voidaan vähentää. Avusta kieltäytymistä ei kuitenkaan kuulu käsittää siten, että tarvetta ei olisi, vaan se voi johtua trauman sokkivaiheeseen liittyvästä reaktiosta. (Seppälä 2016, 285.)

Ensihoitopalvelun tulee tarvittaessa ohjata potilaat, heidän läheisensä ja muut tapahtumaan osallistujat psykososiaalisen tuen piiriin (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010). Ensihoitajien ei pidä tehdä psykologista arviointia siitä, onko kriisiapu tarpeen vai ei, sillä tilanne kohteessa voi muuttua nopeasti aivan päällekkäin. Kriisiavun tarpeellisuuden arviosta vastaa akuutissa tilanteessa siihen koulutettu kriisityön ammattilainen. Lähtökohtana onkin, että kriisiapua tarjotaan omaisille aktiivisesti ja pyydetään heidän suostumusta saada välittää tarvittavat tiedot tapahtuneesta sosiaali- ja kriisipäivystykseen, josta asianomaisiin otetaan yhteyttä. Ensihoitajien pitää vähintään antaa omaisille sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot, johon he voivat tarvittaessa olla myöhemmin yhteydessä. Ensihoitajien tulee muistaa kirjata psykososiaaliseen tukeen liittyvät toimet myös ensihoitokertomukseen. (Seppälä 2016, 285–286.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ensihoitajille ohjekortti työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat vainajan omaisia. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjekortin avulla antaa ensihoitajille suuntaa antava ja muistia tukeva toimintamalli työtilanteeseen, jotta ensihoitajat voivat ammattitaitoisesti auttaa ja tukea omaisia traumaattisen kriisin alkuvaiheessa ja siten edistää heidän myöhempää toipumistaan. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on syventää ensihoitajien teoreettista tietopohjaa traumaattisesta kriisistä ja etenkin sokkivaiheen yksilöllisistä reaktioista, joita ensihoitaja työssään kohtaa. Työssä halutaan myös korostaa terveydenhuoltolain ensihoitopalveluasetuksen velvoitetta, jossa potilaan läheiset ja muut tapahtumaan osalliset tulee ohjata tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. Ohjekortin sisältö koostuu teoretisistä sekä asiantuntijahaastattelujen pohjalta saaduista kokemuksista ja ajatuksista.

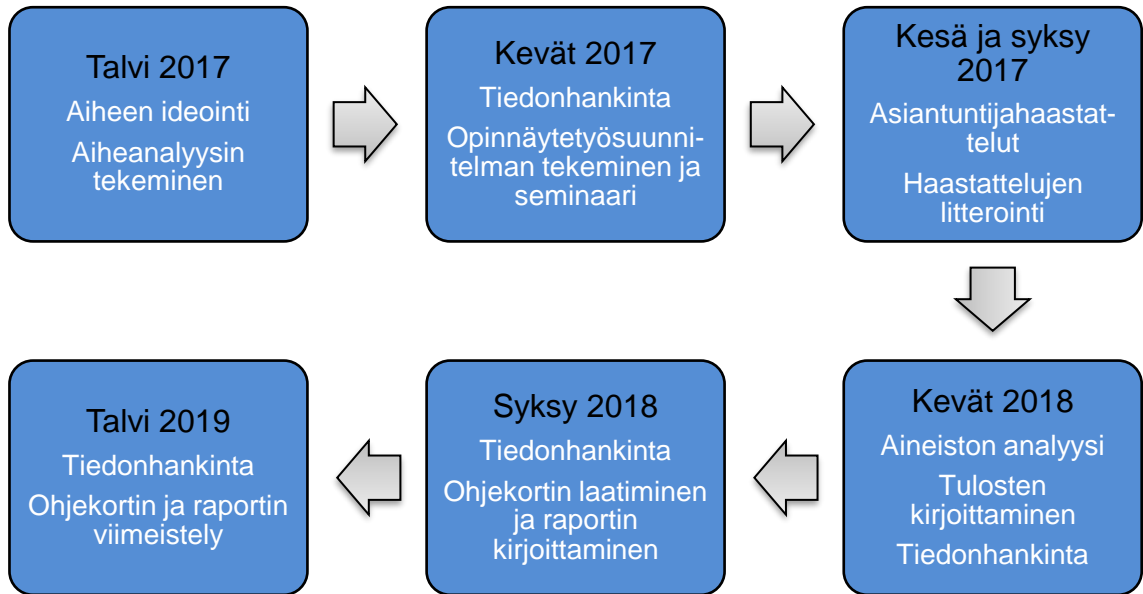
Opinnäytetyössä tehtävänä on

1. haastatella eri asiantuntijoita vainajan omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta
2. laatia haastattelujen ja teorian tiedon pohjalta ohjekortti ensihoitajille vainajan omaisten kanssa toimimiseen

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoulussa toteutetun opetuksen yhtenä tavoitteena on valmistaa opiskelija toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä ja antaa hänelle tietotaitoa kehittämisen ja tutkimuksen perusteisiin. Tästä syystä opinnäytetyön pitäisi olla tutkimuksellisella perspektiivillä laadittu, työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä vaadittavalla tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava kokonaisuus. Tavanomaisen tutkimuksellisen opinnäytetyön voi toteuttaa vaihtoehtoisesti toiminnallisena työnä. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii kehittämään toimintaa ammatillisessa kentässä, ja raportin lisäksi siihen sisältyy varsinainen tuotos, joka on monesti kirjallinen. Tuotos voidaan toteuttaa kohderyhmästä riippuen muun muassa ohjeistuksena, vihkona, oppaana, portfoliona tai esimerkiksi videona. Raportista selviää tutkijoiden työprosessin kulku, mitä, miksi ja miten työ on tehty sekä tulokset että johtopäätökset. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Opinnäytetyö toteutettiin kolmivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin tietoa asiantuntijoilta haastattelujen avulla. Toisessa vaiheessa laadittiin ohjekortti teorian tiedon ja haastatteluista saadun tiedon pohjalta. Kolmannessa vaiheessa työn raporttiosuus viimeisteltiin valmiiksi. Tiedonhankintaa sopivista lähteistä toteutettiin työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyö toteutui aikajanallisesti seuraavan kuvan mukaisesti (Kuva 1).



Kuva 1. Opinnäytetyön aikajana

### 5.1 Asiantuntijoiden haastattelut

Käytännön tiedon keräämisessä päädyttiin käyttämään laadulliseen tutkimukseen liittyvänä tiedonkeruutapana asiantuntijahaastatteluja, joihin valittiin edustajat eri ammattiryhmistä. Haastateltavina olivat ensihoitaja, ylikonstaapeli, kriisi-työntekijä, saattohoitokodin sairaanhoitaja, psykiatri ja sairaalapastori. Heiltä pyydettiin sekä kirjallinen (Liite 1) että suullinen suostumus tittelin käyttämisestä opinnäytetyössä. Edellä mainitut asiantuntijat kohtaavat työssään traumaattisessa kriisissä olevia omaisia ja sopivat sen takia työn tiedonlähteiksi. He ovat aktiivisessa työsuhteessa, joten haastatteluiden tulokset ovat ajankohtaisia ja käytännönläheisiä. Opinnäytetyössä haluttiin syventää ja laajentaa näkökulmaa vainajan omaisten kanssa työskentelyyn, minkä vuoksi haastateltavat valittiin yli ammattirajojen eikä haastateltaviksi valittu ainoastaan ensihoitajia.

Haastattelut toteutettiin kasvotusten yksilöhaastatteluina ennalta tehtyjen teemojen pohjalta. Haastattelutilanteet nauhoitettiin kahdella eri ääninauhurilla ja nauhoitteet hävitettiin analysoinnin jälkeen. Haastatteluteemat liittyivät vainajan omaisten kohtaamiseen, huomiointiin ja ohjaukseen sekä ammatilliseen toimintaan tilanteessa. Teoriatieto hankittiin etukäteen, ja sen pohjalta laadittiin kyseisiin teemoihin liittyvät haastattelukysymykset. Haastatteluista temahaastattelu

on strukturoitua haastattelua löyhempi haastattelumuoto. Tutkimuksen laatija valikoi joitakin avainkysymyksiä tai aihealueita, joiden ympärille haastattelu muodostuu. (Juvakka & Kylmä 2007, 78.) Haastateltaviin otettiin yhteyttä henkilökohtaisesti. Heille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa esiteltiin opinnäytetyön tavoitteet, taustaorganisaatio ja aineistonkeruumenetelmät sekä informoitiin haastateltavia koskevasta yksityisyyden suojasta (Liite 2). Samaan sähköpostiin liitettiin myös haastattelukysymykset, jotka olivat kaikille yhteiset (Liite 3).

Yksilöhaastattelu mahdollistaa vapautuneen ja luontevan keskustelun. Tutkija pohtiikin itse, mikä tapa antaisi omassa tutkimuksessa todennäköisesti parhaimman lopputuloksen. Valintaan vaikuttaa tutkimuksen aihe ja haastateltavat. (Hirsjärvi ym. 2010, 210.) Vähäisen haastattelukokemuksen takia haastattelut rajattiin yksilömalliin, joka mahdollisti henkilökohtaisen kohtaamisen haastateltavan kanssa, auttoi jäsentämään haastattelutilannetta ja helpotti kerätyn materiaalin analysointia.

Haastatteluista saatu aineisto vahvisti jo aikaisemmin omaksuttua teorianperustaa. Erilaisesta professionaalista koulutuksesta ja ammatillisesta viitekehystä riippumatta haastateltavat korostivat pitkälti samanlaisia asioita vainajan omaisten kanssa toimimiseen.

## **5.2 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen perustana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin kuuluvat merkitykset. Laadullisen tutkimuksen parissa on käytettävissä monia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkkinä haastattelu tai videokuvaus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen avulla pyrkiä etsimään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja rakentamaan uudelleen realiteettia entistä paremmin hallittavaan malliin. (Juvakka & Kylmä 2007, 16–17.)

Asiantuntijahaastatteluiden analyysissä käytettiin laadullisen tutkimuksen aineiston analysointimenetelmää. Haastattelujen analysointi aloitettiin kuuntelemalla nauhoitteet yksi kerrallaan läpi ja samanaikaisesti niiden sisältö kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Laadullista aineistoa voi tarkastella tilastollisten tekniikoiden kautta, mutta yleisimmät analysointimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällön

erittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi ym. 2010, 224). Laadullisen aineiston analysoinnissa ei ole olemassa oikeaa eikä väärää tapaa. Analysoinnin toteuttamiseen vaihtoehtoja on monia, eikä siihen ole käytettävissä varsinaisesti mitään teknisesti sovellettavaa työkalua. Tavoitteena on auttaa tutkijoita ymmärtämään ja tekemään tulkintoja siitä, mitä lisäarvoa aineisto tuo tutkimuskysymyksiin. Tähän voidaan päästä pilkkomalla aineisto pienempiin osiin ja tarkastelemalla osia sekä tiivistää niistä tutkijoille käyttökelpoisin kokonaisuus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoimisen luontevimmaksi menetelmäksi valikoitui asiasisältöjen järjestäminen teemojen mukaan. Litteroinnin jälkeen aineisto purettiin osiin ja sen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin sekä aineisto tiivistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Teemoittelu on käyttökelpoinen etenemistapa teemahaastatteluaineiston analyysissä. Teemat, joita haastateltavien kanssa on käsitelty, esiintyvät yleensä kaikissa haastatteluissa, tosin vaihtelevassa määrin ja eri mallein. Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan koota teemoitain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### **5.3 Ohjekortin laatiminen**

Toiminnallisissa opinnäytetöissä esiintyy yksi yhteinen tunnuspiirre, on kyseessä sitten painotuotteen tuottaminen eli tässä tapauksessa ohjekortin tekeminen, esityksen tai jonkin muun tapahtuman järjestäminen. Viestinnällisin ja visuaalisin metodein tavoitellaan sellaista kokonaisilmettä, josta on nähtävissä työn halutut päämäärät. Toimivan toimintaoppaan mahdollistamiseksi on pohdittava, mitä tuotteella pyritään viestittämään kohderyhmälle. Oppaan ulkoasussa on taas huomioitava esimerkiksi tuotteen koko, tekstikoko ja paperin laatu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Ohjekortti laadittiin asiantuntijahaastattelutulosten sekä käytettyjen lähdekirjojen perusteella. Kerätystä kattavasta aineistosta huolimatta ohjekortin sisältö haluttiin rajata ja keskittyä ensihoitajan toimintaan tilanteessa, jossa kohdataan vainajan omaisia. Kortin sisältö jaettiin kolmeen eri kohtaan, jotka olivat huomioitavat asiat, konkreettinen toiminta ja ohjaukseen liittyvät asiat. Näiden kohtien asiasisältö valikoitui haastattelutuloksissa korostuneiden asioiden ja näkemysten perusteella



siitä, mikä on ensihoitajan toiminnan kannalta tärkeää kyseisellä tehtävällä. Valmiin ohjekortin luotettavuutta lisäsi kirjallisuudesta löytyvien ja painotettavien asioiden samankaltaisuus.

Ulkoasua pohdittaessa on huomioitu hyvän ohjekortin laatukriteerejä ja tunnusmerkkejä. Alusta alkaen haluttiin luoda tuotos, joka olisi mahdollisimman käytännöllinen ja selkeä. Näiden ajatusten pohjalta ohjekortti päädyttiin toteuttamaan yksisivuisena ja värimaailmaltaan neutraalina sekä helposti luettavana, kompaktina kokonaisuutena. Näin sen voisi myös halutessaan helposti laminoida, mikä lisäisi kestävyyttä. Kortin pohjaksi valittiin aluksi koko A6, mutta koska sisältöä oli liikaa, muutettiin koko Wordin asetusten 5 x 7 (12,7 cm x 17,78 cm) mukaiseksi. Muutoksen jälkeen korttiin saatiin halutut asiat, ja se pysyi vielä käytännöllisenä sekä mahtui esimerkiksi ensihoitajan reisitaskuun. Kortin osa-alueet eroteltiin toisistaan selkeästi ja ne etenivät porrastetusti johdonmukaisessa järjestyksessä. Kaiken kaikkiaan kortin tekeminen sujui yhteisen näkemyksen ja laadukkaan pohjatyön ansiosta mutkattomasti.

## **6 Tulokset**

Seuraavissa luvuissa esitellään asiantuntijahaastattelujen tuloksia. Haastateltavina olivat ensihoitaja, ylikonstaapeli, kriisityöntekijä, saattohoitokodin sairaanhoitaja, psykiatri ja sairaalapastori. Haastattelurunko koostui neljästä teemasta, jotka olivat kuolema, omaisten kohtaaminen ja huomiointi, ammatillinen toiminta tilanteessa ja omaisten ohjaus.

### **6.1 Kuolema**

Haastattelujen ensimmäisessä teemassa tulokset ryhmittäivä kolmeen eri pääluokkaan, jotka olivat yleisyys, reaktiot ja vaikuttavat tekijät. Haastateltavat tapaavat työssään vaihtelevasti kuoleman kohdanneita omaisia. Osa haastateltavista kohtasi heitä päivittäin, osa viikoittain ja osa useita kertoja kuukaudessa. Kohtauksia kerrottiin olevan paljon ja ne miellettiin olennaiseksi osaksi haastateltavien työnkuvaa.

*Niin tota se on ihan päivittäistä, et se on ihan meidän työtä.*

*Mun työkokemus ensihoidos tai alun pitäen sairaankuljetus on 27 vuotta ja ja kuolemaa oon kohdannut työssäni paljon vuosien aikana*

Haastateltavat kuvailivat kuolemaan liittyviä omaisten reaktioita hyvin moninai-  
siksi ja yksilöllisiksi. Nämä reaktiot jaettiin tässä työssä tunne-, ajatus- ja käyttäy-  
tymisreaktioihin (Kuva 2). Lievempiä sekä yleisimpiä reaktioita olivat muun mu-  
assa hiljainen hyväksyntä, tyyneys, rauhallisuus ja apaattisuus. Yhdessä haas-  
tattelussa ajateltiin, että ihmisellä sokki on tavallaan tietynlainen luontainen suo-  
jakeino, joka suojaa vaikeissa tilanteissa. Myös voimakkaampia reaktioita kuten  
aggressiota, hysteriaa ja suoraa huutoa esiintyi mutta huomattavasti vähemmän.  
Yksi haastateltava nosti esille, että kuolema voi käynnistää myös voimakkaita  
kuolemantoiveita omaisessa ja hän voi olla vaaraksi itselleen.

*ihmiset yllättävän tyyneesti ja tasapainosesti käsittelee kuolemaa*

*valtaosa on ollu hiljaa, ne on ollu hämmästyneitä, pelästyneitä, niil on ollu kär-  
simyksen ilme kasvoilla.*

*ensireaktioita niin ihan sellasesta lomaannuttavasta sokista, missä ihminen  
on ihan täysin lamaantunut, ei pysty tuottaan mitään, on ihan ihan täysin pu-  
humaton niinkun, sellanen kivettyneen olonen ihminen tai sitten toinen laita  
ihan voimakasta huutoa, raivoa ja suoraa huutoa ehkä ne on ne ääret...ääri-  
pää.*

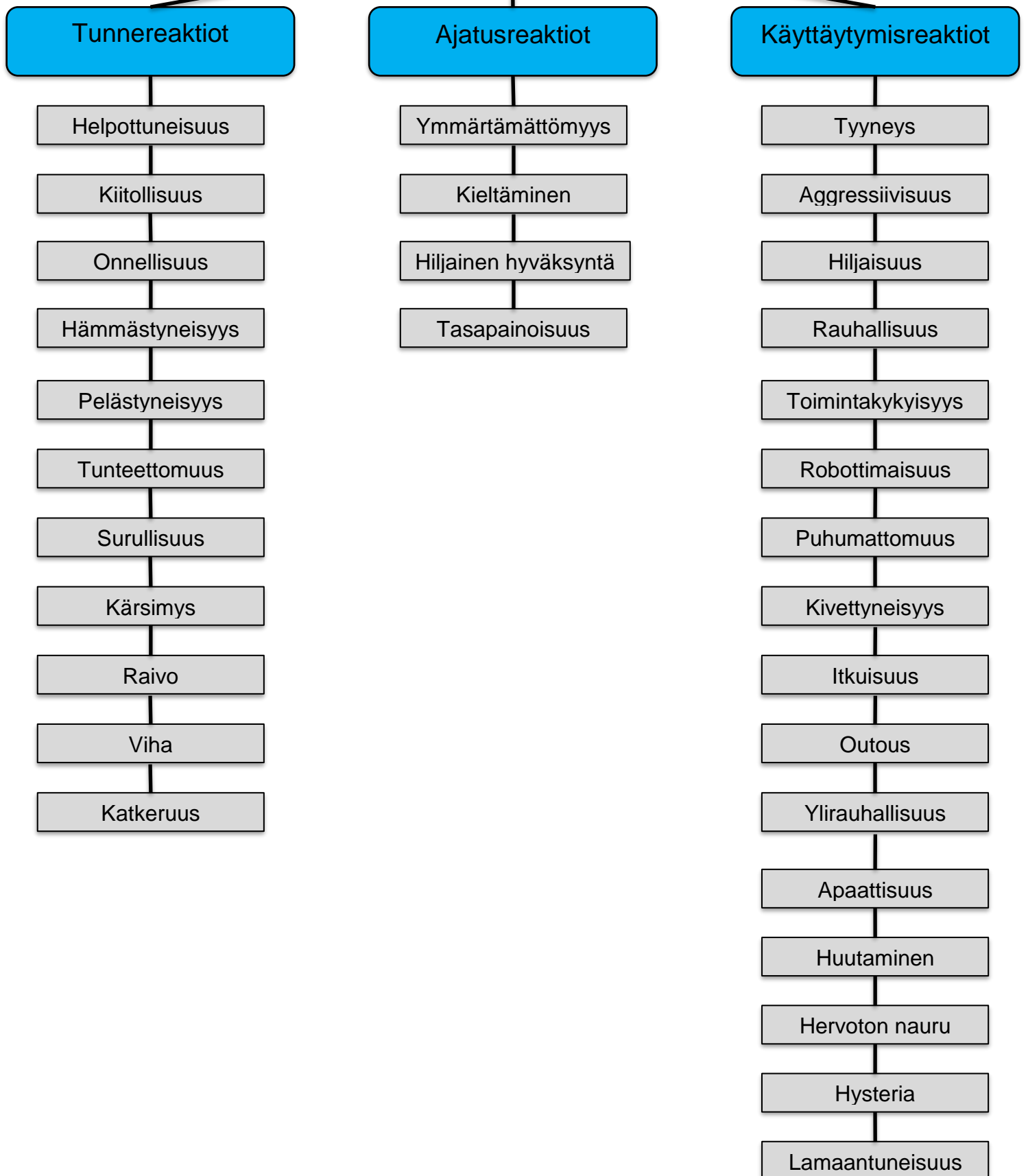
*Osa on erittäin hysteerisiä, osa on sit todellakin vähän ylirauhallisiaki, ehkä ei  
oo vielä käsittäny sit koko asiaa tai jotain mut, että siis sitä hysteerisyyden ja  
äärirauhallisuuden väliltä ihan kaikkee.*

Haastateltavien mukaan omaisten reaktioihin suurin vaikuttava tekijä on kuolin-  
tapa ja se, onko kuolema ollut odotettu vai äkillinen. He mainitsivat, että odotet-  
tujen kuolemien taustalla on ollut yleensä jokin vaikea sairaus tai vanhuus, joihin  
on ehditty siten valmistautua, kun taas äkilliset kuolemat eivät ole olleet aikaan  
eivätkä paikkaan sidottuja vaan yllättäviä, kuten itsemurhat tai traumaattiset on-  
nettomuudet.

*Se vähä riippuu tilanteesta et minkälainen tietysti se omaisen kuolema on ollut*

*se voi olla se kuolemaan johtanut prosessi hyvin hyvin moninainen ja monita-  
panen*

# Omaisten reaktiot



Kuva 2. Omaisten reaktiot

## 6.2 Omaisten kohtaaminen ja huomiointi

Haastateltavien esille tuomat asiat omaisten kohtaaminen ja huomiointi -osiossa jakaantuivat kolmeen eri pääluokkaan, jotka olivat vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, ympäristö ja vältettävät asiat. Näistä vuorovaikutuksellista kohtaamista käsiteltiin kaikista eniten. Vuorovaikutuksellisesta kohtaamisesta korostui kolme käsitettä: rauhallisuus, läsnäolo ja kunnioitus. Rauhallisuudella tarkoitettiin oman itsensä rauhoittamista, tilanteen rauhoittamista ja omaisen rauhoittamista. Rauhallisuuden ajateltiin myös tuovan omaiselle ammattimaisen ja turvallisen vaikutelman kohtaamistilanteeseen. Haastateltavat totesivat pyrkivänsä olemaan tilanteessa läsnä niin paljon kuin mahdollista, ja korostivat läsnäolon välittymistä omaiselle. Läsnäolon välittymisen tärkeyttä perusteltiin sillä, että omaiset tarkkailevat ammattihenkilöiden toimintaa ja huomaavat pienimmätkin asiat. Kohtaamistilanteissa viimeisin korostunut asia oli kunnioitus, jonka lähtökohtana oli ihmisarvon kunnioittaminen. Haastatteluissa ihmisarvon kunnioittamisen todettiin näkyvän omassa toiminnassa, rehellisyydessä ja omaisen toiveiden huomioon ottamisessa. Haastatteluissa muita esille nousseita kohtaamiseen ja huomiointiin liittyviä asioita olivat hiljaisuuden sietäminen, kuuntelutaito, aitous, lämpö, empaattisuus, kiireettömyys ja omien tunteiden hallinta. Tärkeänä pidettiin myös koskettamista, mutta haastateltavat totesivat, että riippuu kovin ihmisestä, voiko minkäänlaista fyysistä kontaktia edes ottaa. Koskettamisella tarkoitettiin kädestä pitämistä, käden pitämistä olkapäällä ja halaamista.

*yleensä se ensimmäinen homma on niinku et itse vähän rauhoittaa itseään*

*Jos ympäristö ei oo, niin ainahan sen kohtaamisen voi rauhottaa siihen*

*Pyrin siihen, että kohtaan heidät hyvin kunnioittavasti ja rauhallisesti ja pääosin aika vähäpuheisesti*

*aitoa rauhallista läsnäoloa, ilman fraaseja ja tyhjiä korulauseita*

*Tän mä aattelin oli ensihoitaja, pappi, poliisi kuka tahansa niin mä ajattelen, et semmonen tärkeä kolme asiaa on läsnäolo, lämpö ja kunnioitus.*

Kohtaamistilanteissa ympäristöllä oli haastateltavien mukaan suuri merkitys. Kaikki haastateltavat korostivat sitä, että ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen. He kertoivat, että olisi pyrittävä löytämään sellainen ympäristö, jossa olisi mahdollisimman vähän ääniä, hälyä ja ulkopuolisia ihmisiä.

*Jos sen ympäristön voisi valita niin, niin rauhallinen kuin vain suinkin voi*

*ihminen joka on on tota juuri saanut tietää jotain järkyttävää niin ei hän pysty oleen missään ihmismassassa tai metelissä*

Haastatteluissa nousi esille useita kohtaamiseen liittyviä vältettäviä asioita. Näistä erityisen tärkeäksi nostettiin liian aikainen lohduttaminen ja puhumaan pakottaminen. Osassa haastatteluissa todettiin, ettei omaiselle voi sanoa, että kyllä tästä selvitään tai muutkin ovat selvinneet, eikä muutenkaan mitään sanomattomia kliseitä kannata viljellä. Asiaa perusteltiin, että jokainen kuolema on ainutkertainen ja jokaiselle ihmiselle ainutlaatuinen kokemus. Muita esiin nousseita vältettäviä asioita olivat liiallinen tietoviisaus sekä puheen määrä, rajut yksityiskohdat, hurtti huumori, tahaton syyttäminen, omaisten rooliin meneminen ja ristiriidat työparin kanssa.

*No ensimmäisenä tuli mieleen tietoviisautta eli eli tuota niin toki on tärkeitä tietää, et sä tiedät asioista ja se ei oo huono asia vaan hyvä asia mut sitä on ihan turha jakamaan sokissa olevalla ihmiselle ja ei kannata olla ymmärtäjä, koska et sinä oikeasti ymmärrä.*

*kaikist varmaan tämmöne pahin on, nyt sun on pakko mennä puhuu tästä asiasta, ei sen oo mikään pakko mennä puhuu, ihminen voi mennä istuu saunaan jos siltä tuntuu*

*liian aikainen lohduttaminen on pahinta, et vaikka tavallaan voi ottaa osaa mut ei, ei voi mennä sanomaan, että kyllä sinä tästä selviät, jos on juuri akuutisti tilanne on tuore, et ehkä kuukauden päästä voi sen sanoa mutta ei siinä akuutissa vaiheessa, et sen toivon, et kaikki muistaa, jotka kohtaa omaisia.*

### **6.3 Ammatillinen toiminta tilanteessa**

Tässä teemassa haastattelutulokset ryhmittivät kolmeen eri pääluokkaan, jotka olivat ensivaikutelma, käytöstavat ja ammatillisuus. Haastatteluissa painotettiin hyvän ensikuvan luomista tilanteeseen mennessä. Siihen liittyen haastateltavat nostivat esiin siistin työasun, tervehtimisen ja itsensä esittelyn sekä suruvalituksen esittämisen.

*ensin tervehditään ja kerrotaan kuka mä olen, traagisessakin tilanteessa ne on perusasioita*

Haastateltavat olivat yhtä mieltä hyvistä käytöstavoista ja ajattelivat niiden olevan yksi perusasioista kyseisissä tilanteissa. Hyviin käytöstapoihin luettiin kohteliai-

suus, rehellisyys ja kunnioittaminen. Osa haastateltavista huomautti olevan kohdasta ottaa huomioon vieraana toisen ihmisen kodissa, mihin koskee tai mihin istuu ja muistaa kysyä siihen myös lupa.

*hyvät käytöstavat, normaali käytös, lämpö, et jotenki se välittäminen tulis ilmi*

Ammatillisuutta käsiteltiin haastatteluissa monista eri näkökulmista. Jokaisesta haastattelusta tuli kuitenkin ilmi, oli tilanne mikä tahansa, pitää toimia ammatillisesti. Ammatillaisen täytyy olla vahvasti tukena omaisten rinnalla reaktioista riippumatta eikä hätäntyä toisten hädästä. Yksi haastateltava totesi, että ihmisille on aika kova paikka, jos ammattilainen hajoaa. Erityisen tärkeäksi koettiin myös ensihoitajan tietämys kuolemaan liittyvästä tapahtumasarjasta, jonka esitettiin sisältävän asioita vainajan kuljetuksesta ja poliisin tai muiden ammattilaisten paikalle tulosta.

*työntekijän pitää olla vahva ja varma kun hän menee sinne mutta ei mikään epäihminen vaan, vaan aito ja tavallaan sillei vahva, että hän ammatillisesti kestää sen tilanteen*

*hoitamisesta siirrytäänki siihen et kerrotaankin miten tää asia tästä etenee - enemminkin tekijästä se muuttuu ohjeistajaksi ja kuuntelijaks.*

Haastatteluissa käsiteltiin myös konkreettisempia ammatillisuuteen liittyviä asioita. Haastateltavat korostivat näistä eniten äänenpainon ja rytmiikan muutoksia. Puhetta tulisi hidastaa ja rauhoittaa lempeäksi mutta ei kuitenkaan saisi lässyttää. Myös ääntä tulisi hiljentää. Näiden lisäksi yksi korostunut asia oli oman työn ylimääräisen hälinän poistaminen, jolla tarkoitettiin erityisesti Virve-puhelinta ja sen hiljentämistä. Muita esille nousseita asioita olivat oman toiminnan kertominen omaisille, pienet eleet, kuten huovan tarjoaminen, tilan antaminen, varma ja reipas toiminta sekä vainajan peittäminen.

*mä puhun paljon hitaammin, puhun lempeästi mutta en lässyttäen*

*kaikki ensivaiheen auttajat voi tehdä merkittävää kriisityötä ihan siinä, että jos heille jää semmonen mahdollisuus, että että tilanne on niinku jo ihmisten pelastaminen ei vaadi teidän huomiota niin kaikki pienetkin eleet, huovan tarjoaminen, takin päälle laittaminen niinku lämmikkeeksi tai olkapäästä pitäminen voi olla tosi merkittävä asia niinkun ihan kriisi...merkittävää kriisityötä kentältä olevilta pelastajilta*

## 6.4 Omaisten ohjaus

Tutkimuksen viimeisessä teemassa käsiteltiin omaisten ohjausta, josta ryhmittyi kolme pääluokkaa: vaikuttavat tekijät, psykososiaalinen tuki ja tiedon antaminen. Vaikuttavat tekijät jakoutuivat selkeästi vielä kahteen alaluokkaan, jotka olivat omaisen taustatekijät ja muut vaikuttavat tekijät. Näistä kahdesta omaisen taustatekijöitä käsiteltiin eniten. Haastateltavat korostivat omaisen taustatekijöistä ohjaukseen vaikuttavista asioista eniten aiempia mielenterveysongelmia sekä traumaattisia kokemuksia. Näihin lisättiin vielä omaisen nykyiset sairaudet, voimavarojen vähyys ja päihdeongelmat. Toiseksi merkittävin tekijä oli lähiverkoston puute. Näillä kaikilla tekijöillä kerrottiin olevan suuri merkitys päätöksenteossa kriisiavun tarpeellisuudesta. Kolmanneksi merkittävin omaisen taustatekijä oli kulttuurinen tausta, josta haastateltavat mainitsivat huomioitavaksi eri kulttuurien käyttäytymistavat ja kielikysymykset. Muita yksittäisinä tekijöinä esille nousseita asioita olivat omaisen ikäryhmä ja alueen palvelujärjestelmä. Muita ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä, jotka eivät liittyneet omaisen taustatekijöihin, olivat paikalla olevien ohjattavien määrä, oliko kyseessä odotettu vai äkillinen kuolema ja ensihoitajan tietämys sekä valmius tunnistaa kriisi.

*ei läheskään kaikissa kriisitilanteissa tarvi ihmisiä ohjata eteenpäin, et kaikki ei tarvi siihen ammatillista apuu missään tapauksessa mut jos lähiverkostot on puutteelliset siellä ei oo läheisiä, hyviä ihmissuhteita niin sillon erityisesti pitää niinkun olla herkkänä et jokaisen ihmisen täytyy niinkun pystyä jossakin puhumaan ja käsittelemään niitä asioita*

*onks jotain aiempaa mielenterveysongelmaa on on varmaan se yks yks asia mikä vaikuttaa se et kuinka tiivistä jatkoa tulee järjestettyä*

Psykososiaaliseen tukeen sisältyvinä asioina mainittiin kriisiapu, ohjauspaikat ja yksinolo. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että läheisensä menettäneelle omaiselle tulisi tarjota aktiivisesti kriisiapua. Erityisesti tilanteessa, jossa lähiomainen on joutunut elvyttämään läheistään, nähtiin merkittävää tarvetta kriisiavulle. Näiden tilanteiden kerrottiin olevan todella traumaattisia kokemuksia kellen tahansa, ja niistä selviytyminen harvoin onnistuu ilman kriisityötä. Yksi haastateltava painotti terveydenhuoltolaissa olevaa kohtaa psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisesta. Hän totesi, että ensihoitajan on tunnistettava psykososiaalisen tuen tarve, olla alkuvaiheessa omaisen tukena ja lohtuna sekä ohjata hänet kriisiavun piiriin.

*kenenkään kriisin kohdanneen ihmisen ei pitäis joutua etsimään sitä apua vaan sitä tulis tarjoilla kuin Manulle illallista*

*ihmisten pitää saada se akuuttikriisiapu jotta välttyään niiltä mielenterveyden myöhemmillä häiriöiltä ja sairauksilta*

Ohjauspaikoista haastateltavat toivat esiin useita tilannekohtaisia vaihtoehtoja. Yllättävissä tilanteissa mainittiin ohjattavan suoraan sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai vaihtoehtoisesti työntekijöiden tulevan avun tarvitsijan luo. Arvioitaessa omaisen olevan sokissa, eikä kykenevän huolehtimaan itsestään, tulisi hänet ohjata terveydenhuollon päivystyspisteeseen tai psykiatriseen päivystykseen. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että omaisia ei ole välttämättä pakko ohjata yhtään mihinkään vaan vaihtoehtoisesti järjestää ihmisiä heidän ympärilleen.

*vaihtoehtoja on paljon mutta niitä sit täytyy aina ajatella yksilöllisesti mitä missä kukakin hyötyy parhaiten*

Haastatteluissa korostettiin psykososiaalisen tuen järjestämisessä yksinolon merkitystä. Lähtökohtaisesti ajateltiin, että ketään ei tulisi jättää kysymättä yksin. Haastateltavien mukaan olisi ehdottoman tärkeää järjestää paikalle läheisiä, tettejä, siskoja, ketä tahansa katsomaan omaisen perään. Sosiaalisen tuen todettiin ennustavan ihmisen toipumista erilaisista traumaattisista tilanteista. Yksi haastateltava mainitsi, että on ihmisiä, jotka kokevat pärjäävän aluksi yksin, mutta tilanne voi kahden tunnin päästä olla täysin erilainen ja avun tarve todellinen. Täähän lisättiin, että ensihoitajien on tärkeää jättää omaiselle aina sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot.

*ihan kaikille sanotaan, että yksin ei siihen tilanteeseen saa jäädä et omaisia, ystäviä, tuttavია ketä tahansa niin menee joko niiden luo tai pyytää ittensä luo*

Tiedon antamisen osalta haastateltavat huomioivat seuraavia asioita. He painottivat tilanteen toteamista omaiselle, mitä on tapahtunut ja mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi lähitunteina. Puheen ja tiedon määrä suositeltiin pidettävän vähäisenä. Tätä perusteltiin kertomalla, etteivät ihmiset akuuteissa tilanteissa pysty vastaanottamaan paljon tietoa. Myös huomattaessa jonkun asian olevan liian herkkä otettavaksi esille tulisi se siirtää myöhemmin kerrottavaksi. Haastateltavat nostivat esille kirjallisten ohjeiden tärkeyden. Hyviksi kirjallisiksi ohjeiksi kuvattiin selkeitä, konkreettisia ja käyttökelpoista tietoa sisältäviä lyhyitä ohjeita. Yhdeksi



huomioksi nousi vielä esiin kertoa omaiselle poliisin tulosta ja todeta sen olevan normaali käytäntö ja että kuolemansyyn selvittäminen kuuluu poliisille.

*mun mielestä hirveen hyvää huomioida, että antaa kirjalliset esitteet, koska kaikki se sanottu ei jää mieleen*

*valmistetaan ne omaiset siihen ensihoidon taholta, että tänne tulee nyt seuraavaks poliisi, koska se kuuluu tähän protokollaan, lain mukaan tämmösissä tilanteissa kuolemansyyn selvittäminen kuuluu poliisille*

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoitajille ohjekortti työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat vainajan omaisia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyseisen kortin avulla antaa ensihoitajille suuntaa antava ja muistia tukeva toimintamalli työtilanteeseen, jotta ensihoitajat voivat ammattitaitoisesti auttaa ja tukea omaisia traumaattisen kriisin alkuvaiheessa ja siten edistää heidän myöhempää toipumistaan. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli syventää ensihoitajien teoreettista tietopohjaa traumaattisesta kriisistä ja etenkin sokkivaiheen yksilöllisistä reaktioista, joita ensihoitaja työssään kohtaa. Työssä haluttiin myös korostaa terveydenhuoltolain ensihoitopalveluasetuksen velvoitetta koskien potilaan läheisten ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaamista tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. Haastateltava ensihoitaja piti hyvin tärkeänä, että yksittäinen ensihoitaja tietää, mitä potilaan kuoleman jälkeen tapahtuu ja miten kyseinen prosessi etenee. Hän oli myös sitä mieltä, että tässä kohtaa ensihoitajan toiminta muuttuukin tekijästä kuuntelijaksi ja ohjeistajaksi. Tämä ajatus vahvisti ensihoitajan laajaa ja haastavaa työnkuvaa, ja kyseinen miete oli myös osuva ohjekortin otsikoksi. Sokkivaiheessa olevien omaisten kohtaamisessa korostui ensihoitajien ja muiden ensi-auttajien roolin tärkeys, jolla oli merkittävä vaikutus omaisten tulevaan toipumiseen. Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu kaikille terveydenhuoltoalan ammattilaisille mutta ensisijaisesti se on suunnattu sairaalan ulkopuolella työskenteleville ensihoitajille.

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään ensihoitajan ammatillista osaamista vainajan omaisten kanssa toimimisessa, ja siihen liittyen työ keskittyy omaisten traumaattiseen kriisiin ja sen ilmenemismuotoihin. Jotta työ ei olisi paisunut liian laa-

jaksi, työn ulkopuolelle rajattiin omaisten kohtaamistilanteissa aktivoituvat ensihoitajien henkilökohtaiset reaktiot ja niiden vaikutukset ammatillisuuteen ja työsäjäksämiseen. Lisäksi opinnäytetyössä käytetty omaiset-termi tarkoittaa yleisellä tasolla omaisia, jotka todellisuudessa voivat olla eri-ikäisiä ja esimerkiksi eri kulttuuritaustaa edustavia. Esimerkiksi lapsen kohdalla on luonnollisesti huomioitava lapsen ajankohtainen ajattelun ja psyyken kehitys, jotka molemmat vaikuttavat siihen, miten lapselle kerrotaan tilanteesta. Lapsen kohtaamisen erityistekijät huomioiden voisi aiheesta tehdä kokonaan oman työnsä, minkä vuoksi emme ole erikseen käsitelleet lapsia omaisina.

Opinnäytetyön alussa realistisiksi riskeiksi muodostui teorian tiedon vähyys ja sen löytäminen sekä haastattelujen epäonnistuminen. Aihetta ei ole tutkittu juuri ensihoidon näkökulmasta, eikä siitä ole olemassa varsinaista kirjallisuutta tai yhteeneväisiä käytäntöjä, ja tästä syystä myös saatujen tulosten vertailu on ollut hyvin hankalaa. Hakutulosten perusteella aikaisempia tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Aiheeseen liittyvät tutkimukset ja kirjallisuus ovat keskittyneet pääsääntöisesti sairaalan sisäiseen hoitotyöhön ja tiettyihin yksiköihin, muun muassa saattohoitokoteihin ja palliatiivisiin osastoihin. Tätä tietoa onkin sovellettu työhön sopivaksi eri osin ja sitä kautta saatu koottua tarkoitusta vastaava kokonaisuus. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa syksyllä 2018 julkaistiin Hoitotyön tutkimussäätiön tekemä valtakunnallinen hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta. Hoitosuositukseen tutustuttaessa huomattiin sen olevan erittäin laaja. Suositus käsitteli aihetta hyvin monipuolisesti alkaen läheisten kohtaamisesta, hautausjärjestelyiden ohjaamiseen aina surun erityispiirteisiin asti. Suosituksen kohteena olivat yleisesti kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut aihepiirin kanssa työskentelevät vapaaehtoiset ja ammattilaiset eikä sitä kohdennettu mihinkään yksittäiseen erikoisalaan. Tässä opinnäytetyössä aihetta käsiteltiin ensihoitajien näkökulmasta, ottaen huomioon ensihoitajien resurssien rajallisuus sekä työn erityispiirteet. Työ oli kohdennettu nimenomaan sairaalan ulkopuolella työskenteleville ensihoitajille. Hoitosuosituksen tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaiset verrattuna tässä opinnäytetyössä saattuihin tuloksiin liittyen vainajan omaisten kohtaamiseen. Kyseinen valtakunnallinen hoitosuositus, joka oli ensimmäinen laatuaan Suomessa, vahvisti työn aiheen tärkeyttä ja tarpeellisuutta alalla.

Joissakin ensihoidon kirjoissa aihetta on käsitelty jossain määrin erilaisten lukujen yhteydessä kuten sydänpysähdys- ja elvytysosuudessa. Uusimmassa vuonna 2017 julkaistussa Ensihoito-kirjassa on käsitelty aiheen osa-alueita vähän tai ei juuri lainkaan verrattuna kirjan aikaisempiin painoksiin. Tästä syystä on jouduttu käyttämään kirjan vanhempia versioita opinnäytetyön teoriaosuuden lähteenä. Ihmetystä aiheutti, miksi kyseistä aihetta, kuten potilasohjaus ei ole enää uusimmissa painoksissa käyty läpi, varsinkin kun nykyään potilaiden hoito keskittetään entistä enemmän koteihin ja sitä kautta potilasohjauksen merkitys myös ensihoidossa korostuu.

Haastattelujen epäonnistumisen konkreettiseksi ongelmaksi olisi voinut koitua, ettei sopivia haastateltavia olisi löytynyt ollenkaan tai he olisivat kieltäytyneet yhteistyöstä. Näin ei kuitenkaan käynyt, koska sopivien asiantuntijoiden valintaan perehdyttiin huolellisesti. Valituista asiantuntijoista kukaan ei kieltäytynyt haastatteluista, ja ne toteutettiin heidän aikataulujen mukaisesti.

Asiantuntijahaastatteluista saatiin erittäin hyvää ja moniammatillista tietoa työhön ja se tuki jo olemassa olevaa teoriaosuutta raportissa. Kaikki asiantuntijat olivat selvästi valmistautuneet etukäteen haastattelutilanteisiin ja olivat motivoituneita ja kiinnostuneita aihetta kohtaan. Haastattelutuloksissa korostui paljon samoja asioita ja niitä pystyi peilaamaan kirjallisuudessa olevaan tietoon. Haastatteluissa nousi esiin myös hyvin tärkeitä ja ajatuksia herättäviä yksittäisiä seikkoja ensihoitajan työhön käytettäväksi. Tämä tulikin hieman yllätyksenä, koska haastateltavat edustivat kaikki omia eri ammattiryhmiään mutta olivat kuitenkin selvästi lähestyneet aihetta ensihoitajia ajatellen. Kerätystä aineistosta olisi voinut tehdä varmasti paljon laajemmankin tuotteen, koska asiantuntijoiden kokemuksen ja ammattitaidon johdosta käytettävää ja laadullisesti hyvää aineistoa saatiin hyvin runsaasti. Työn alkaessa ei osattu odottaa, että näin runsaan aineiston litterointi ja analysointi olisi niin työlästä ja aikaa vievää. Aineistoa olisi riittänyt vaikka monisivuisen oppaan tekemiseen, mutta työn tavoitteesta kiinni pitäen luotiin tarkoituksenmukaisin vaihtoehto yksittäisen ensihoitajan käytettäväksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana tultiin siihen tulokseen, että vainajan omaisten kanssa toimimisessa ei tarvita mitään suuria taikatemppuja eikä tarvitse hallita

mitään vaativia hoitotaktiikoita. Tilanteesta tekee kuitenkin haastavan se, että siihen liittyy moninaisia muuttuvia tekijöitä. Tilanteet ovat aina erilaisia, kohderyhmä voi olla surevasta leskestä suureen kokoontuneeseen sukuun, ihmiset reagoivat eri tavalla ja toimintaympäristöt ovat vaihtelevia. Tilanteista tekee vaikeaksi myös niiden äkillisyys ja se, että ensihoidossa niihin ei ole etukäteen tarpeeksi aikaa valmistautua. Nuorelle ja vastavalmistuneelle ensihoitajalle voi koitua murhetta ja riittämättömyyden tunnetta siitä, että koki olevansa tilanteessa hyödytön eikä esimerkiksi osannut toimia tapahtumapaikalla mielestään riittävällä tasolla tai osannut sanoa mitään omaisille. Työn aikana kuitenkin avautui käsitys siitä, että tilanteessa pärjää pitkälle, kun on ihmisenä ihmisen rinnalla ja välittää lämpöä, läsnäoloa sekä kunnioitusta vastakkaista osapuolta kohtaan ja toimii hyvien käytöstapojen mukaisesti. Loppujen lopuksi puhutaankin siis hyvin ihmisläheisistä ja inhimillisistä käyttäytymismalleista ja keinoista, jotka ilmenevät myös ohjekortista.

Tätä työtä tehdessä saatiin suuri määrä korvaamatonta tietoa ja mahdollisuus kasvaa ammatillisesti monipuolisten asiantuntijahaastattelujen kautta. Valitun aiheen suhteen olimme erittäin tyytyväisiä, ja on ollut etuoikeutettua saada työskennellä kyseisen aiheen parissa, koska sitä käsitellään koulutuksen aikana hyvin minimaalisesti. Tämän työn kautta saatiin hyvät lähtökohdat tulevaisuudessa vastaaviin työelämän tilanteisiin ja niissä kehittymiseen mutta myös muihin päivittäisiin työtehtäviin. On paikalla olon syy sitten mikä tahansa, voidaan tästä työstä opittuja tietotaitoja hyödyntää ensihoitotilanteessa ihmisen kohtaamiseen, ammatilliseen toimintaan ja potilasohjaukseen. Raportin tekeminen on opettanut tieteellisen tekstin kriittistä analysointia sekä asiatekstin kirjoittamista. Raportissa on pyritty helposti luettavaan, ja samantyyllisenä pysyvään tekstiin ja tästä syystä jokainen lause on mietitty ja kirjoitettu yhdessä. Vaikka työ on vienyt runsaasti vapaa-aikaa ja se on ollut välillä erittäin haastavaa puurtamista, on se silti ollut hyvin palkitseva kokemus.

## **7.1 Eettiset näkökohdat**

Strukturoiduista haastattelukysymyksistä huolimatta haastateltaville haluttiin antaa tilaa ja aikaa vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti. Haastattelun alussa heille kerrottiin, että he voivat tarvittaessa palata aikaisempiin kysymyksiin ja ha-

lutessaan täydentää tai laajentaa vastauksiaan. Kunnioittavalla ja kiinnostusta ilmentävällä yhteistyöotteella osoitettiin arvostusta haastateltavien suomaan aikaa ja asiantuntijuutta kohtaan.

Haastattelutilanteissa haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 1), joka käytiin myös suullisesti läpi ennen haastattelua. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että heidän henkilöllisyytensä salataan. Heitä informoitiin myös mahdollisuudesta tarpeen tullen keskeyttää haastattelu. Yksityisyyden suoja huomioitiin ja haastateltavien nimiä ei tuotu työssä julki. Työssä esiin tulleiden tittelien käytöstä sovittiin erikseen jokaisen kanssa. Haastateltavat olivat tietoisia nauhoituksesta ja siitä, että nauhoitettu materiaali hävitetään asianmukaisesti sen hyödyntämisen jälkeen.

Ohjekortti on käytettävissä kaikessa sairaanhoidollisessa toiminnassa mutta myös muiden viranomaistahojen, kuten poliisin työssä. Kortti on laadittu eettisiä arvoja ja hyviä hoidollisia käytänteitä kunnioittaen ja noudattaen. Toivomme, että ohjekortti osoittautuisi hyödylliseksi työkaluksi vainajan omaisten huomioidussa ja ohjauksessa, ja että se leviäisi ammattilaisten käyttöön laajemminkin.

## **7.2 Luotettavuus**

Opinnäytetyön kannalta mahdollisimman kattavien ja luotettavien asiantuntija-haastattelutulosten saamiseksi haastateltavat päädyttiin valitsemaan yli ammattirajojen. Erityistä huomiota kiinnitettiin asiantuntijoita valittaessa heidän työhistoriaansa, koulutukseensa ja ajankohtaiseen toimintaansa traumaattisen kriisin kohdanneiden ihmisten parissa. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat aktiivisesti mukana oman erikoisalansa tiedollisessa ja taidollisessa kehittämisessä.

Lähdemateriaalia haettiin Lappeenrannan tiedekirjastosta kattavin hakutermein ja teoksia valitessa noudatettiin hyviä tutkimuksellisia ja kriittisiä periaatteita. Saimia Finna-portaalissa tutustuttiin eri tietokantoihin ja perehdyttiin alan ajankohtaisimpiin ja tuoreimpiin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Hakutermeinä käytettiin sanoja ”ensihoito”, ”omainen”, ”vainaja” ja ”kuolema”. Opinnäytetyön näkökulmasta ei kuitenkaan löytynyt suoraan mitään yksittäistä teosta tai tutkimusta, joten työn teoriaosuuteen jouduttiin keräämään tietoa erilaisista aiheeseen liittyvistä teok-

sista ja joistakin vanhemmista tietolähteistä, esimerkiksi Dyregrov Atlen kirjoittamasta teoksesta vuodelta 1999 katastrofipsykologian perusteista. Tästä huolimatta käytettyä lähdeaineistoa pidettiin validina, koska esimerkiksi psykologiset mekanismit ja ilmiöt, kuten reagointi sokkivaiheessa tai traumateoria, eivät olennaisesti muutu. Muuten lähdekirjallisuudeksi pyrittiin valitsemaan alan tunnettuja ja uusimpia teoksia. Haastatteluiden yhteydessä asiantuntijat antoivat myös ehdotuksia sopivista aiheeseen liittyvistä teoksista.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkossa olisi mielenkiintoista kääntää tutkimusnäkökulma omaisten kokemuksiin ja näkemyksiin ensihoitajien käyttäytymisestä ja toiminnasta kuolemantapaustilanteissa. Tällöin voitaisiin verrata omaisten tärkeinä pitämiä tekijöitä asiantuntijoiden esiin nostamiin huomioihin. Nämä tutkimustulokset täydentäisivät toinen toisiaan ja toisivat lisäarvoa ja syvyyttä ensihoitajien ammatilliseen kehittymiseen vastaavissa tilanteissa. Lisäksi ohjekortin voisi pilotoida jonkin tietyn alueen tai organisaation, esimerkiksi pelastuslaitoksen määräaikaiseen käyttöön, minkä jälkeen käyttäjiltä kerättäisiin palautetta kortin tarpeesta ja hyödyllisyydestä sekä pyydetäisiin kehittämissuhteita.

## Lähteet

Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim Oy, 25, 26–27, 28.

Anttila, K. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY, 70.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 17.

Dyregrov, A. 1999. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino Oy, 79.

Harrington, C. & Sprowl, B. 2011. Family member's experiences with viewing in the wake of sudden death. *Omega – Journal of death and dying* 64(1), 66. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/OM.64.1.e>. Luettu 14.9.2018.

Hedrenius, S. & Johansson S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma, 24.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 210, 224.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy, 116-117.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 16–17, 78.

Kristoffersen, N., Nieminen, P., Nortvedt, F. & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy, 312.

Kübler-Ross, E. 2009. The Patient's Family. Teoksessa Kellehear, A. (toim.) *On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. Padstow, Cornwall: TJ International Ltd, 146.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §5, §6.

Li, S., Chan, C. & Lee, D. 2002. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 170–180. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2002.02359.x>. Luettu 9.1.2019.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 192–193.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14, 57–58, 59.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy, 164, 166, 167–168.

Ombres, R., Montemorano, L. & Becker, D. 2017. Death Notification: Someone Needs To Call the Family. *Journal of Palliative Medicine* 20(6), 672–675. <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2016.0481>. Luettu 31.8.2018.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy, 91, 96.

Rekola, L. & Hakala, T. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 596–597.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006. Analyysi ja tulkinta. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html). Luettu 29.5.2017.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 52-56, 59, 99, 145, 147.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017. Ensihoitajakoulutus. <https://www.saima.fi/fi-FI/koulutustarjonta/amk-tutkinnot/ensihoitaja>. Luettu 20.3.2017.

Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Agge, E., Anttonen, M., Grönlund E. & Lehtomäki S. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto Ry, 59, 61–62, 68.

Seppälä, J. 2016. Sosiaalisessa häädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (toim.) Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 285–286.

Sillanpää, K. 2013. Äkillinen sairastuminen potilaan näkökulmasta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 749–750.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, §4, §8.

STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja



2014:7. Helsinki, 1–66. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>. Luettu 19.3.2017.

Suomen Mielenterveysseura 2018. Traumaattisen kriisin vaiheet. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Luettu 8.5.2018.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §39, §40, §41. Uudistettu 29.12.2016.

Tilastokeskus 2018a. Kuolemansyyt 2017. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt\\_2017\\_2018-12-17\\_kat\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_001_fi.html). Luettu 15.8.2018.

Tilastokeskus 2018b. Kirjallinen tiedonanto, 15.8.2018. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9–10, 51–52, 65.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2017. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 331–332.

WHO 2011. World Health Organization. Psychological first aid: Guide for field workers. 1–64. [http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological\\_first\\_aid\\_guide\\_for\\_field\\_workers.pdf](http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_first_aid_guide_for_field_workers.pdf). Luettu 23.8.2017.



## Suostumus

Sosiaali- ja terveysala  
Ensihoitajakoulutus

### **Omaisten huomiointi ja ohjaus potilaan kuolemaan johtaneissa ensihoidon tehtävissä – Aleksi Hamari & Janne Hanhikangas**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Haastateltava

---

---

Opiskelijat



Sosiaali- ja terveysala

## Saatekirje

Hyvä haastatteluun osallistuja

Olemme kaksi kolmannen vuoden ensihoitaja (AMK) opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aiheena on omaisten huomiointi ja ohjaus potilaan kuolemaan johtaneissa ensihoidon tehtävissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ensihoitajille ohjekortti työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat menehtyneen potilaan omaisia. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjekortin avulla antaa ensihoitajille selkeät toimintatavat työtilanteeseen.

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu kaikille terveydenhuoltoalan ammattilaisille mutta ensisijaisesti haluamme suunnata sen sairaalan ulkopuolella työskenteleville ensihoitajille. Yhdistämme haastatteluista saatuja kokemuksia ja ajatuksia jo olemassa oleviin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen ja laadimme näiden pohjalta ohjekortin.

Haastattelujen kohteena ovat ensihoitaja, poliisi, kriisityöryhmän työntekijä, saatohoitokodin työntekijä, psykiatri ja pappi. Edellä mainitut asiantuntijat kohtaavat työssään traumaattisessa kriisissä olevia omaisia ja sen takia sopivat työn tiedonlähteiksi. Aktiivinen työsuhde takaa haastatteluiden tuloksien ajankohtaisuuden ja käytännönläheisyyden. Asiantuntijat toimivat tässä haastattelussa yksityishenkilöinä.

Osallistuminen tähän haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan, sekä sen jälkeen käytetään materiaalina opinnäytetyössä. Tämän jälkeen haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti. Haastateltavien tittelit julkaistaan opinnäytetyössä, jos haastateltava antaa siihen suullisen suostumuksen, nimiä ei julkaista.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos jo etukäteen!

Aleksi Hamari

aleksi.hamari@student.saimia.fi

Janne Hanhikangas

janne.hanhikangas@student.saimia.fi

## Haastattelukysymykset

### Kuolema

- Kuinka usein tapaat työssäsi kuoleman kohdanneita omaisia?
- Miten eri tavoin kohtaamasi omaiset ovat reagoineet kuolemaan?

### Omaisten kohtaaminen ja huomiointi

- Miten toimit kohdatessasi kuolemaa kohdanneita omaisia?
- Millä tavoin huomioit työssäsi kuolemaa kohdanneita omaisia?
- Mitä pidät erityisen tärkeänä kuolemaa kohdanneen omaisen kohtaamisessa?
- Mikä on ympäristön merkitys kohdatessasi kuolemaa kohdannut omainen?
- Mitä tulee mielestäsi välttää kohdatessa kuolemaa kohdannut omainen?

### Ammatillinen toiminta tilanteessa

- Miten käyttädyt tilanteessa?
- Huomioitko erityisesti jotain omassa käyttäytymisessäsi?
- Miten kyseisessä tilanteessa kuuluisi käyttäytyä?

### Omaisten ohjaus

- Miten ja minne ohjaat kuolemaa kohdanneita omaisia?
- Mitkä asiat vaikuttavat kuolemaa kohdanneiden omaisten ohjaukseen?

## X-1: Tekijästä omaisen tukijaksi ja ohjeistajaksi

■ Huomioi   ○ Toteuta   ✓ Ohjaa

- Rauhoita itsesi.
  - Siisti työasusi, laita Virve hiljaiselle/korvanappi.
  - Huomioi ympäristön turvallisuus ja rauhallisuus.
  - Puhu hitaasti ja selkeästi lyhyin lausein.
  - Pidä puheen ja tiedon määrä vähäisenä.
  - Kerro mitä teet.
  - Ole läsnä, rauhallinen, kunnioittava ja rehellinen.
- Tervehdi ja esittele itsesi.
  - Kerro mitä on tapahtunut.
  - Esitä osanottosi.
  - Kerro, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan.
  - Ota vastaan omaisen yksilöllinen reaktio.
  - Valmista omaisen poliisin tuloon.
  - Ole vahvana ammattilaisena tilanteessa tukena ja vältä lohduttamista.
  - Kuuntele, älä pakota keskustelemaan.
  - Ota fyysistä kontaktia harkintasi mukaan.
- ✓ Tarjoa aktiivisesti kriisiapua.
  - ✓ Älä jätä omaista kysymättä yksin, vaan järjestä hänen halutessaan paikalle läheisiä.
  - ✓ Jätä omaiselle sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot.
  - ✓ Huomioi omaisen taustatekijät (mt-ongelmat, päihdeongelmat, sairaudet ja lähiverkoston puute).
  - ✓ **Huom!** Henkilö, joka on elvyttänyt omaistaan, tarvitsee kriisiapua.