

Äkillisesti kuolleen omaisten ohjaaminen ensihoidossa

Janina Snellman

Olli Rääpysjärvi

I39SH

Opinnäytetyö

Kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Oulun toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Snellman, Janina & Rääpysjärvi, Olli. Äkillisesti kuolleen omaisten ohjaaminen ensihoidossa – Ohje omaisille. Kevät 2018. 29 sivua, joista 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen ohje äkillisesti kuolleen henkilön omaisille ja sen tavoitteena oli kehittää ensihoitajien antamaa ohjausta. Ohje tehtiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle tuotteistamisprosessia noudattaen.

Ohje toimii ensihoitajien antaman suullisen ohjauksen tukena. Ohje sisältää tietoa äkillisen kriisin aiheuttamista tuntemuksista, jatkohoitoon hakeutumisesta sekä psyykkisen ensiavun tarjoajien yhteystietoja.

Tuotteen toteutuksessa otettiin huomioon yhteistyökumppanin edustajien toiveet. Ohje toteutettiin sähköiseen muotoon, josta se on helposti tulostettavissa. Yhteistyökumppanilla on oikeus päivittää ohjetta käyttökokemusten perusteella. Jatkossa aiheesta voidaan kehittää esimerkiksi simulaatiokoulutusta ensihoitajille.

Asiasanat: omaisten ohjaus, äkillinen kuolema, ensihoito

ABSTRACT

Snellman, Janina & Rääpysjärvi, Olli. Guiding the family members and close ones after a sudden death – A guide for the family members and close ones. Language. Finnish. Spring 2018. 29 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor of Health Care. Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a guide for the family members and close ones after a sudden death of a patient. The aim of was to develop guidance given by the paramedics. The guide was made in cooperation with the personnel of Oulu-Koillismaa Rescue Department, Finland by following the productisation process.

This guide is intended as a support for the oral guidance given by the paramedics. The guide includes information on the feelings brought by a sudden crisis, instructions on seeking further care, and contact information of the providers of the psychological first aid.

Wishes of the collaborator's representatives were taken into consideration when planning and carrying out the guide. The guide was published electronically so that it can be printed out easily. The collaborator has the right to update the guide on the basis of user experiences. Based on this topic, simulation training for the paramedic personnel can be developed in the future.

Key words: guiding the family members and close ones, sudden death, first aid, emergency medical service

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2. ÄKILLISESTI KUOLLEEN OMAISEN OHJAUS	6
2.1 OMAISEN OHJAUS	6
2.2 OHJAAMINEN ENSIHOIDOSSA.....	8
2.3 ÄKILLINEN KRIISI JA PSYYKKINEN ENSIAPU	9
2.4 ÄKILLINEN KUOLEMA ENSIHOIDOSSA.....	14
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
4. TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	19
4.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	19
4.2 OHJEEN SUUNNITTELU	21
4.3 OHJEEN TOTEUTUS	22
4.4 OHJEEN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY	23
5 POHDINTA.....	24
5.1 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	25
5.2 KEHITTÄMISIDEAT	26
LÄHTEET.....	27
Liite 1: Ohje	29

1 JOHDANTO

Ensihoitajat kohtaavat työssään äkillisesti kuolleen henkilön omaisia. Tilanne voi johtua tuloksettomien elvytyksen lopettamisesta tai vainajan omaisen on voinut löytää läheisensä kuolleen. Usein omaisia on tapahtumapaikalla ja ensihoitajat ovat kohteessa jopa tunteja odottamassa poliisipartiota, lääkäriä tai hautausurakoitsijaa tilanteesta riippuen. Ensihoidon kohdatessa äkillisesti kuolleen potilaan omaisia, ovat he yleensä hyvin järkyttyneitä ja tilanteissa vallitsevat voimakkaatkin tunteet. Tällöin tilanteen rauhoittaminen, kunnioittava ja asiallinen käytös sekä ohjaaminen oikeanlaisen avun piiriin nousevat ensisijaiseksi tehtäväksi. Tilanteet ovat yleensä hankalia jo kokeneemmillekin ensihoitajille, joten tilanteiden haastavuus varmasti korostuu etenkin nuorten ja kokemattomien ensihoitajien kohdatessa surevia omaisia.

Jokaisella ensihoitajalla tulisi olla yhtenäiset valmiudet ohjata äkillisen kuoleman aiheuttaneen vakavan kriisin kohdanneita henkilöitä työssään tarvittaessa kriisiavun piiriin, sekä tuntea kuoleman jälkeen tapahtuvat toimenpiteet ja pystyä ohjaamaan tapahtumien kulusta omaisia. Omaisen kokema äkillinen psyykinen kuormittuminen voi myös johtaa siihen, että järkyttynyt omaisen kuljetetaan tapahtumapaikalta saamaan välitöntä psyykkistä ensiapua alueen perusterveydenhuoltoon tai päivystyspisteeseen. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen ohje äkillisesti kuolleen omaisten ohjaamiseen Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnalle. Ohje sisältää tietoa kriisin aiheuttamista tuntemuksista, jatkohoitoon hakeutumisesta sekä psyykkisen ensiavun tarjoajien yhteystietoja. Ohje tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen yhteistyössä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää äkillisesti kuolleen potilaan omaisten ohjausta.

2. ÄKILLISESTI KUOLLEEN OMAISEN OHJAUS

2.1 OMAISEN OHJAUS

Hoitotyössä keskeinen osa potilaan hoitoa on ohjaus. Ohjaaminen kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle hoitajalle. Ohjausta annetaan suunnitelmallisesti vaihtelevissa ohjaustilanteissa osana potilaan muuta hoitoa tai hoitotoimenpiteitä. Hoitajat erityisesti pitävät potilaiden ja heidän omaisten ohjaamista tärkeänä ja oman työn olennaisena osana. Hoitajat ovat suurilta osin ohjauksesta myös vastuussa. Ohjauksen tarkoitus on tukea potilasta käyttämään ja löytämään omia voimavaroja, kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestä sekä mahdollisimman hyvästä omahoidosta. Ohjauksesta voidaan käyttää eri käsitteitä rinnakkain, esimerkiksi neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ne eivät ole toistensa synonyymejä. Ohjausta annetaan hyvin monenlaisissa tilanteissa kuten esimerkiksi hoitolaitosten osastoilla, perusterveydenhuollon vastaanotoilla, kodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. Ohjaustilanne voi olla ennalta suunniteltu, jolloin siihen on voinut valmistautua etukäteen. mutta niitä voi syntyä myös suunnittelemattomasti. (Kyngäs ym. 2007.)

Laadukas ohjaaminen on sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin. Laadukas ohjaaminen vaatii myös asianmukaisia resursseja, joita ovat esimerkiksi henkilöstön riittävyys, tilat, aika ja hoitajien valmiudet ohjata potilasta. Laadukkaan ohjauksen toteuttaminen tulee olla myös oikein ajoitettua sekä mitoitettua onnistuakseen. Ohjaus tapahtuu sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Asiakkaan ja hoitajan tulisi ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla ja saavuttaa yhteisymmärrys. Koska sanallinen viestintä on ihmisten välistä vuorovaikutusta vain pieni osa, tulisi kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanojen merkitykset voivat vaihdella jopa saman kulttuurin ja kielen sisällä. Nykyisin ajatellaan, että yli puolet vuorovaikutuksen viestinnästä olisi sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää ovat ihmisten eleet, ilmeet, teot ja kehonkieli. Näiden kontrollointi on vaikeaa, sillä niitä lähetään myös tiedostamattomasti. Vastuu tilanteen vuorovaikutuksesta on hoitajalla. (Kyngäs ym. 2007.)

Hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja ohjausta antaessaan. Hyväksyvä, katalysoiva sekä konfrontoiva ohjaustapa tukee asiakkaan aktiivisuutta. Tilanteissa, joissa asiakkaan tunteet ovat pinnalla sekä tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee varmistusta asioilleen, käytetään hyväksyvää tapaa ohjaustilanteissa. Hoitajan roolina on tuolloin kuuntelu, hyväksyntä ja tukeminen, mutta ei osallistua muutoin kuin mahdollisesti pyytämällä tarkennusta johonkin asiaan. Konfrontoivaa ohjaustapaa käytetään silloin, kun asiakkaan puheen ja tekojen välillä on ristiriitoja. Katalysoivaa menetelmää käytetään, kun halutaan selvittää avoimien kysymysten avulla asiakkaan tilannetta tarkemmin. Hoitajan olisi tärkeä hallita erilaiset ohjausmenetelmät ja kyetä käyttämään niitä tilanteiden mukaan. Ohjaustavasta riippumatta tulisi hoitajan puhua sellaista kieltä, jota asiakas ymmärtää. Myös ammattitermien käyttöä tulisi välttää. (Kyngäs ym. 2007, 43–44.)

Ohjaamisen tulee perustua tutkitun tiedon käyttöön ohjausmenetelmästä riippumatta. Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus, ryhmäohjaus, puhelinohjaus, video- ja äänikasetein tapahtuva ohjaus, tietoverkkojen avulla tapahtuva ohjaus, joukkoviestintä sekä kirjallinen ohjaaminen. (Kyngäs ym. 2007, 3-4.)

Sopivan ohjausmenetelmän valinta perustuu siihen, miten asiakas omaksuu asioita ja mitä päämäärää ohjauksella tavoitellaan. On arvioitu, että asiakkaan muistavat näkemästään 75 % ja kuulemastaan vain 10 %. Kuitenkin he muistavat, mitä heidän kanssaan on käyty läpi näkö- ja kuuloaistia käyttämällä 90 prosenttisesti. Tämän vuoksi tulisikin käyttää useita eri ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi. Kuitenkaan esimerkiksi kirjallista materiaalia ei pitäisi antaa vain sen vuoksi, että se on saatavilla, vaan annettavan materiaalin tulisi tukea suullisessa ohjauksessa käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Hoitotyöhön liittyy paljon tilanteita, joissa puheeseen perustuvassa informaatiota annetaan joko kahden kesken tai ryhmässä. Tilanne voi olla säännöllisesti toistuva ja osa tilanteista kertaluonteisesti tapahtuvia ohjaustilanteita. Ero muihin informaation välitystapoihin on se, että annettuun suulliseen informaatioon ei voi juuri vaikuttaa enää jälkikäteen. Näin ollen jokainen ohjaustilanne tekee siitä osallistujille ainutkertaisen, ja

ohjauksen sisällön huolellinen suunnittelu korostuu. (Jämsä & Manninen 2000.) Hoitotyössä vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä, joten useimmiten ohjaustilanteet tapahtuvat suullisesti. Vuorovaikutuksen ollessa kaksisuuntaista, on asiakkaalla mahdollisuus esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä saada tukea hoitajalta. Suullinen ohjaus annetaan joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Suullista ohjausta voidaan tukea erilaisten oheismateriaalien avulla. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta aikaa, mutta asiakkaat arvostavat saatua yksilöohjausta koska silloin mahdollistuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi. (Kyngäs ym. 2007. 74.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit käsittävät erilaisia ohjeita ja oppaita. Kirjallista ohjausmenetelmää voidaan käyttää etenkin suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisen ohjauksen käyttö korostuu etenkin silloin, kun suullisen ohjauksen antamiseen on rajallinen aika. Kun ohjaus annetaan myös kirjallisena, voi asiakas tarkastaa tietoja niistä itsekseen. Selkeä ja ymmärrettävä ohje on sellainen, josta ilmenee kenelle ohje on ja mitä varten se on tarkoitettu. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään sekä kieleltään selkeitä ja ymmärrettäviä. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee myös antaa asiakkaalle sopivaan aikaan sekä sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007.)

2.2 OHJAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Kuoleman tilanteissa lähiomaisten on lain mukaan saatava riittävästi tietoa vainajaa koskevista asioista. Ensihoitajalta vaaditaan tilanteessa asiantuntemusta tilanteen hoitamiseen ja suullisen ohjeistuksen antamiseen. Ohjauksen tulisi olla konkreettista ja realistista eritoten ensihoitotilanteessa. Vainajan omaisten ohjaamisessa myös emotionaalisella tuella on tärkeä merkitys. Onnistuneeseen ohjaukseen perusta on, että ensihoitajalla on riittävät tiedot ohjattavista asioista ja itse tilanteesta. Lisäksi olisi oltava tietoinen siitä, miten äkillisesti menehtyneen vainajan omaisen omaksuu asioita. Ohjaustarpeen tunnistaminen, ohjausmenetelmien hallinta sekä ohjausmateriaalin sisältö tulisi olla ensihoidossa työskentelevälle tuttua ennen kuin vainajan omaisia ohjataan kuoleman tilanteiden jälkeen. Ensihoitajalla tulisi olla lisäksi myönteinen asenne ohjausta ja omaisia kohtaan, asiantuntemusta, ohjaustaitoa, kykyä eläytyä läheisten asemaan, ystävällisyyttä sekä elämänmyönteisyyttä. Potilasohjaukseen kuuluvia menetelmiä ovat rohkaisu, motivointi, lohduttaminen, tukeminen, hyväksyntä,

kunnioittaminen ja kuuntelu. Näitä menetelmiä tulee käyttää myös vainajan omaisten ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ympäristö ja miten vainaja on kohdannut kuoleman. (Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. 2008, 296–297.)

Kuoleman jälkeisissä tilanteissa vainajan omaisia suullisesti ohjattaessa, voidaan tukea inhimillistä vuorovaikutusta antamalla heille kirjallinen ”Ohje- läheisensä menettäneelle”. Ohje vahvistaa, täsmentää ja havainnollistaa omaisille suullisesti annettuja ohjeita. Lisäksi aineisto voi toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöä tai yhteisöä osallistumaan oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. (Koskinen-Ollonqvist 1985.)

2.3 ÄKILLINEN KRIISI JA PSYKKINEN ENSIAPU

Äkillisesti läheisensä menettänyt omainen on aina akuutissa kriisissä. Kriisin kuuluvat sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Näistä sokki- ja reaktiovaihe muodostaa akuutin kriisivaiheen. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

Traumaattisen kriisin aiheuttaa jokin syvästi järkyttävä, äkillinen ja odottamaton tapahtuma. Traumaattinen kriisi aiheuttaa elämän hallinnan pettämistä. Tavalliset psyykkiset sopeutumiskeinot eivät riitä traumaattisessa kriisissä. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

Läheisen henkilön tapaturmainen tai väkivaltainen kuolema on järkyttävimpiä traumaattisia kriisejä, mitä ihminen voi elämässään kohdata. Kyky valmistautua ennustamattomiin tilanteisiin näkyy päivystysluontoisissa ammateissa, eli joissa työ koostuu hälytyksiin reagoimisesta ja niihin vastaamisesta. Näitä ammatteja ovat mm. pelastushenkilöstä, poliisit ja lääkärit. (Saari 2000.)

Pelastustoimessa on herätetty keskustelua, kuinka aikaisessa vaiheessa psykososiaalisen tuen ja kriisityön tulisi tulla mukaan käynnissä oleviin pelastustoimen tehtäviin. Arvioissa on tullut ilmi, että varhaisella puuttumisella ja oireiden tunnistamisella voidaan ihmisen kokema stressiperäinen oireilu joiltakin osin joko kokonaan poistaa tai sitä voidaan ainakin lieventää. (Leppävuori ym. 2009.)

”Valtionneuvoston antama periaatepäätös (2003) velvoittaa kunnat antamaan psykososiaalista tukea 24 tuntia vuorokaudessa myös onnettomuustilanteissa” (Kiiltomäki & Muma, 2007,127).

Sokkivaiheen kesto voi vaihdella muutamasta sekunnista vuorokauteen. Sokkivaiheen tarkoituksena on suojata asioilta, joita mieli ei kykene vastaanottamaan tai kestämään. Sokkivaihe turvaa toimintakyvyn säilymistä. Sokkivaiheessa oleva ihminen voi jopa kieltää tapahtuneen. Hänellä voi olla epätodellinen olo, eikä hän pysty käsittämään mitä on tapahtunut. Sokkivaihe voi näkyä lamaantumisenä ja ylirauhallisena käytöksenä sisäisestä kaaoksesta huolimatta ja siihen voi liittyä epäjohtonmukaista käytöstä. Sokkivaiheeseen voi liittyä liikkumisen vaikeutta ilman fyysistä tekijää sekä paniikkia. Fyysisiä kehon reaktioita ovat palelu, vapina, pahoinvointi sekä sydämen tykytykset. Sokkivaiheessa olevalle henkilölle tarjotaan apua aktiivisesti. Sokkivaiheessa oleva henkilö ei yleensä pysty itse arvioimaan tarvitsemaansa apua. Sokissa olevaa tuetaan ja kuunnellaan. Turvallisuutta ja suojaa luodaan olemalla lähellä ja koskettamalla. Tilanteesta annetaan selkeää ja rehellistä tietoa rajatusti, tarvittaessa toistaen. Myös käytännön avuista tulee huolehtia, esimerkiksi puhelut omaisille, varmistetaan kotona pärjääminen sekä tarvittaessa lastenhoito. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Keskeisiä kriisityössä käytettäviä käsitteitä ovat psyykinen ensiapu ja psykososiaalinen tuki. Akuutissa hoitotyössä tulee usein vastaan tilanteita, jotka vaativat orientoitumista kriisityöhön. Esimerkiksi psyykkisen ensiavun antaminen henkilölle, joka on kokenut traumaattisen kriisin. Psyykkistä ensiapua on aktiivinen kuuntelu, läsnä oleminen, rauhoittaminen, käytännön apuja sekä elämän hallinnan tunteen palauttaminen. Näillä autetaan kriisissä olevaa selviytymään tilanteesta eteenpäin. Traumaattisessa kriisissä olevaa ihmistä ei tule koskaan jättää yksin, vaan yhteys perheeseen tai muihin läheisiin järjestetään. Psyykkistä ensiapua voidaan kutsua myös välittömäksi henkiseksi ensiavuksi, jota annetaan välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Henkiseen ensiapuun ei kuulu tapahtumien aktiivinen käsittely. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Kriisitilanteiden hoidossa tarvitaan erityisesti eettistä herkkyyttä, eettistä suhtautumistapaa, eettistä päätöksentekoa sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Eettistä herkkyyttä vaatii erilaisten kulttuurien arvojen ja tapojen huomioiminen. Perheen merkitys kriisissä on monessa kulttuurissa ensisijainen. Myös hienotunteisuus kuuluu kriisityöhön. Se ei kuitenkaan saa olla haluttomuutta tai arkuutta nähdä tai puuttua. Useissa tapauksissa hoitaja on ensimmäinen lenkki hoitoketjussa, joka toimii jatkoavun käynnistäjänä sekä toimeenpanijana. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Rauhallinen läsnäolo antaa kriisitilanteessa osoituksen huolenpidosta ja välittämisestä. On ainutlaatuisen tärkeää, että vaikealla hetkellä on lähellä joku, joka jakaa tilanteessa vallitsevat tunteet esimerkiksi ahdistuksen ja surun. Ihminen voi todentaa kriisitilannettaan ja käydä kriisiä läpi puhumalla. Kun lähellä on henkilö joka kuuntelee, hän saa jakaa tilanteen. Kriisityössä hoitaja käyttää omaa persoonaansa työvälineenä eli auttamisen välineenä. Persoonallinen suhtautuminen välittyy myös aitoutena kriisitilanteessa kuin hoitotyössä yleensäkin. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Tiedon hankinta on tärkeää ja hoitajan tulisi osata hankkia kriisitilanteesta tietoa etenkin auttamisverkostoista, jatkohoidosta sekä teoreettisesta kriisiauttamisesta. Kriisin kokeneelle tulisi antaa selkeä ja välttämätön tieto siitä, mitä on tapahtunut ja mitä lähitulevaisuudessa tulee tapahtumaan. Koska kriisin kokeneelle voi olla vaikeaa hahmottaa tapahtumia, silloin looginen ja oleellinen faktatieto auttaa jäsentämään tapahtunutta ja saamaan hallinnan tunnetta kaaosmaiselta tuntuvaan tilanteeseensa. Usein vaikeinta on epätietoisuuden ja odottamisen sietäminen. Odottaminen on henkisesti raskasta. Tukemisen taitoja tarvitaan erityisesti tukemaan voimavaroja. Kriisissä olevaa tuetaan kohtaamaan todellisuus asiakkaan omien olemassa olevien voimavarojen mukaisesti. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit ovat tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuus. Tilanne siis tapahtuu kuin ”salama kirkkaalta taivaalta”. Niihin ei voi valmistautua psyykkisesti etukäteen. Ihmiseen varastoituneet voimavarat ovat

kuitenkin mahdollista saada käyttöön äärimäisessä tilanteessa. Usein ajatellaan, että traumaattiset tapahtumat ovat harvinaisia ja vain harvat joutuvat niitä kohtaamaan. Näin onkin, kun on kyse esimerkiksi suuronnettomuuksista ja katastrofeista. Kuitenkin traumaattinen kokemus koskettaa joka vuosi lukuisia ihmisiä. (Saari 2000.)

Kriisityössä on paljon tilanteita, jotka vaativat nopeita päätöksiä. Kriisi- ja onnettomuustilanteissa asiat ovat vaikeita ja ihmiset toimivat lähes aina tunnetasolla kriisireaktiot pinnassa. Kaikille oikeudenmukaisessa päätöksenteossa tarvitaan aina etiikkaa, se takaa toiminnan tai hoidon laadun. Toimintayksikön toimintafilosofia tuo esiin työn ja eettisen laadun tavoitteet. Tämä ehkäisee osaltaan eettisiä ongelmia kriisityössä. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Kriisitilanteissa tarvitaan sekä läheisten, mutta yleensä myös ammattilaisten antamaa apua. Jokaisen äkillisen kriisin kohdanneen henkilön tulee olla mahdollisuus saada kriisiapua ja apua tarvitsevalle sitä tulee tarjota aktiivisesti. Kriisin kohdanneen henkilön on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta avusta, mikäli ei koe sitä tarvitsevansa. Kieltäytyminen ei silti saa olla aktiivisen avuntarjoamisen este. Tärkeää siis on informoida mahdollisuuksista saada ammattiapua myös myöhemmin. Ammattilaisten apua voidaan täydentää koulutettujen maallikkoauttajien antaman avun myötä. Kaikkien ensilinjassa toimivien auttajien (hoitohenkilöstö, pelastustoimi, poliisi) tulee tuntea psyykkisen ensiavun periaatteet. Sokkivaiheessa välittömän järkyttävän tapahtuman jälkeen ammatillisen avun rinnalla korostuvat lähimmäisten tuki ja sosiaalinen tuki. (Saari ym. 2009.)

Traumaattisen tapauksen kohdanneen on tärkeä saada välittömästi psyykkistä ensiapua, jossa todennetaan varhaiset kriisi-interventiot. Tällöin on parasta ottaa yhteys oman kunnan perusterveydenhuoltoon, jonka kautta mahdollista saada yhteys paikkakunnan kriisityöryhmään tai -keskukseen. Työpaikoilla traumaattisissa tilanteissa otetaan yhteys työterveydenhuoltoon, jonka kautta psyykinen ensiapu alkaa. Kouluissa kriisiapu hoidetaan koulun oman psykososiaalisen oppilashuollon kautta esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, lääkärin, psykologin tai koulukuraattorin kautta. Sairaaloissa kriisiapu saadaan yleensä ensiapupoliklinikan kautta, joko yleissairaalapysykiatrian tai lastenpsykiatrian kautta. (Saari ym. 2009.)

Traumaattisen tilanteen kokenut voi ottaa yhteyttä Rikosuhripäivystykseen tai järjestöihin. Tällaisia järjestöjä ovat; Mielenterveysseuran SOS- keskuksen Valtakunnallinen kriisipuhelin, www.tukinet.fi, surunauha- itsemurhan tehneiden läheiset Ry, Nuorten kriisipiste, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Punaisen Ristin ja vapaaehtoisen pelastuspalvelun tuki, seurakuntien kriisipalvelut. Seurakunnat järjestävät myös vertaistukea ja ns. sururyhmiä. Seurakuntaan voi ottaa yhteyttä esim. internetin kautta tai puhelimitse. Lisäksi Suomessa on auttavia puhelimia; Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin, Kirkon palveleva puhelin (ev.lut.), Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten puhelin, Rikosuhripäivystys jne. (Saari ym. 2009.)

Hoitotyötä voidaan kutsua tunnetyöksi, kun halutaan kuvata hoitosuhteen kokonaisuutta. Etenkin surevien auttaminen on tunnetyötä, inhimillistä auttamista, johon vaikuttavat molempien persoonat, niin auttajan kuin surevankin. Surevien hoitotyön tavoite on surevien ja heidän perheiden terveydellinen tukeminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004.)

Äkillisesti tai tapaturmaisesti menehtyneen kuoleman kohdanneita läheisiä on erilaista lohduttaa kuin esimerkiksi saattohoidossa menehtyneen potilaan läheisiä. Jokaisessa kuolemassa on kuitenkin kyse ainutlaatuisesta ja yksilöllisestä elämän päättymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Läheisen kuolemasta aiheutuu paljon surua ja suru on reaktiota menetykseen. Sekä kuolevalle potilaalle, että läheisille ja perheen jäsenille voi ilmaantua tilanteesta johtuen mm. unihäiriöitä, masennusta, ahdistusta, väsymysoireita. Sekä ennen, että jälkeen on tärkeä, että hoitaja havainnoi heidän psyykkistä vointiaan ja pyrkii parhaimpansa mukaan ohjaamaan heitä. Kuoleman jälkeinen ohjaaminen avunpiiriin ja kriisiapuneuvonta ovat hoitajan tehtäviä. Hoitotyötä tekevän ammattilaisen tulisi tukea läheisiä ja vähentää heidän syyllisyyden tunnettaan. (Werth 2013.)

2.4 ÄKILLINEN KUOLEMA ENSIHOIDOSSA

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon toimintaa, jonka ensisijaisena tehtävä on vastata hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidosta, hoidontarpeen arvioinnista sekä tarvittaessa kuljetuksesta hoitolaitokseen. Ensihoitopalvelu on osa sairaanhoitopiirien järjestämää terveydenhuollon päivystyspalveluita. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu potilaiden ohjaaminen terveydenhuollon päivystyspalveluiden oikein käyttämiseen. Potilaiden hoitoon ohjaaminen tapahtuu ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja sairaanhoitopiirien laatimien ohjeistusten mukaisesti. (Castren ym. 2012.)

Ensihoitaja toimii työssään akuutti- ja hoitotyön asiantuntijana. Ensihoitajilta edellytetään kykyä oma-aloitteisuuteen, vastuullisuuteen sekä suvaitsevaiseen asenteeseen. Työ haastaa ensihoitajan niin fyysisesti kuin henkisesti. Ensihoitaja on yleensä se ensimmäinen henkilö tapahtumapaikalla. Tämä vaatii ensihoitajalta hyvää stressinsietokykyä sekä kykyä toimia ja tehdä itsenäisiä päätöksiä paineen alaisena. Ensihoitajalta vaaditaan rauhallista ja asiantuntevaa olemusta kaikissa tilanteissa, sekä ensihoitajan tulee noudattaa työ- ja potilasturvallisuusohjeita aina tarkasti. Ensihoitaja kuuntelee, antaa neuvoja sekä ohjaa potilaita ja heidän läheisiä. Ensihoitajan työ on samalla yksilöllistä, mutta myös julkista. Ensihoitaja tekee päivittäistä tiivistä yhteistyötä muun viranomaisverkoston kanssa, kuten hätäkeskuksen, pelastustoimen ja poliisin kanssa. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2018.)

Ihminen katsotaan virallisesti kuolleeksi kulttuureista riippumatta, kun sydän on pysähtynyt. Suomessa lääkäri toteaa kuoleman tai vaihtoehtoisesti oikeus julistaa esimerkiksi kateissa olevan kuolleeksi. (Castren ym.2012, 397–401.)

Elottomuuden toteaminen on mahdollista maallikollekin. Se, milloin elottoman auttamiseksi ei ole enää mitään tehtävissä on vaikeampaa ratkaista. Potilaan kannalta paljon merkittävämpää on tämä toiminnallinen päätös olla elvyttämättä tai lopettaa elvytystoimet tuloksettomina kuin lääkärin tekemä kuoleman toteaminen. (Castren ym. 2012, 397–401.)

Kuolemasta on useita kulttuurien ja uskontojen välisiä määritelmiä ja ristiriitoja. Kuolemaa pohditaan monissa eri yhteisöissä muun muassa filosofian, uskonnollisuuden sekä hengellisyyden näkökulmista. Esimerkiksi Lähi-idässä syntyneissä uskonnoissa ihminen on ainutkertainen ja kuolemansa jälkeen hänellä voi olla mahdollisuus pelastua tai joutua kärsimykseen. Osa uskonnoista on kieltänyt vahvasti kuoleman jälkeisen elämän. (Usva ry. 2006.)

Äkillinen kuolema voidaan määritellä olevan odottamaton, yllättävä tai esimerkiksi nopea tapahtuma, mihin ei ole ehditty varautua ennakolta. Vaikka ensihoitajat saattavat kohdata yhdessä työvuorossa useita kuolleita, tulee heidän ottaa huomioon kuolemantapauksissa, että vainajan läheisille kyseessä on täysin ainutkertainen tapahtuma. Äkillisen menehtymisen tapahtuessa kotona on todettu, että usein läheisiä lohduttava ajatus on, että vainaja sai kuolla kotiinsa. (Kuisma ym. 2008, 298.)

Kuolemasta on aina ilmoitettava viipymättä joko poliisille tai lääkärille. Kotona tapahtuneesta kuolemasta ilmoitetaan ensisijaisesti lääkärille, joka toteaa kuoleman. Ensihoidossa toimivalle hoitohenkilöstölle on alueelliset toimintaohjeet kuolemantapauksia varten. Epäselvissä tapauksissa ensihoitaja konsultoi päivystävää lääkäriä jatkotoimenpiteistä. Epäilyttävissä olosuhteissa tapahtunut kuolema vaatii poliisitutkinnan aloittamisen välittömästi. (Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto 2013)

Kun kuolemasta on tehty ilmoitus lääkärille, tulee hänen päättää kuoleman toteamisen menettelyn tavoista, eli missä ja milloin lääkäri sen suorittaa sekä kuinka kauan vainajaa voidaan pitää kuolinpaikalla odottamassa lääkäriä paikalle toteamaan kuolema, ennen kuin vainajan kuljetusta voidaan alkaa järjestelemään vainajan säilytystiloihin. Vainaja siis voidaan siirtää vainajien säilytystiloihin vasta kun lääkäri on todennut hänet kuolleeksi. Missä ajassa kuolema tulisi todeta, ei ole kuitenkaan määritelty.

STM opastaa siten että, kun kuolema tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa, lääkärin on todettava kuolema mahdollisimman pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Mitään muita säännöksiä ja esimerkiksi aikarajoja ei ole, missä ajassa vainaja tulisi kuljettaa pois. (Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto 2013)

Kuolintodistus on tärkeä oikeuslääkinnällinen sekä tilastollinen asiakirja, jolla todistetaan että kuoleman syyn selvittelyt on saatettu valmiiksi ja ruumiin saa haudata tai luovuttaa mahdollista lääketieteen opetusta tai tutkimuskäyttöä varten (mahdollinen ruumiin testamenttaus). Kuolintodistus on aina ensisijaisesti oikeuslääkinnällinen asiakirja vainajan oikeusturvaa varten. Kuolintodistuksesta tulee ilmetä vainajan kuolemansyy sekä kuolen olosuhteiden mukaisesti määritelty kuolemanluokka. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017)

Kuolintodistuksen laatii hänen viimeisimmän sairauden aikana hoitanut lääkäri, kuolemansyyn selvityksen tehnyt lääkäri tai virkalääkäri. Mikäli vainajasta on tehty oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, kuolintodistuksen antaa aina ruumiinavauksen tehnyt oikeuslääkäri. Kuolintodistus laaditaan viipymättä kun kuolemansyyt ovat selvitetty. Laki vaatii, että kuolintodistus on toimitettava THL:lle viimeistään kolme kuukautta kuoleman toteamisen jälkeen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017)

Kun kaikki kuolemansyyt on selvitetty ja kaikki lisätutkimukset on tehty, laatii lääkäri kuolintodistuksen. Mikäli kuolemansyyn selvittäminen vaatii ruumiinavauksen yhteydessä tehtäviä lisätutkimuksia, voidaan kuolintodistus laatia vasta kun kaikki tutkimukset ovat valmistuneet. Koska oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen sisältyy ruumiinavauksen lisäksi usein lisätutkimuksia, voi kuolemansyynselvityksen lopullisten tulosten valmistuminen kestää useita kuukausia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017)

Kuolemasta on ilmoitettava väestötietojärjestelmään sekä annettava lupa hautaamiseen heti kun ruumiiseen välittömästi liittyvät tutkimukset ovat tehty ja vainajan henkilöllisyys on varmistettu. Hautausluvasta vastaa oikeuslääkäri sekä toimittaa ilmoituksen pääsääntöisesti heti ruumiinavauksen jälkeen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Lääkäri aloittaa kuolemansyyn selvitysmenettelyn ja tiedottaa omaisia esimerkiksi siitä, voidaanko kuolintodistusta laatia suoraan vai tarvitaanko mahdollisesti ruumiinavaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Sairaaloissa ruumiinavauksia kutsutaan nimellä obduktio. Obduktio tehdään joko lääketieteellisistä tai oikeuslääketieteellisistä syistä. Lääketieteellinen ruumiinavaus tehdään kuoleman jälkeen, missä tiedetään kuoleman johtuneen sairaudesta, mutta syy

on jostakin syystä epäselvä. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään poliisin pyynnöstä. Poliisin pyytämässä ruumiinavauksissa epäillään kuoleman johtuneen tapaturmasta tai rikoksesta. (Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto 2013.)

Lähetteen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen laatii aina lääkäri ja se toimitetaan sille poliisiasemalle, jonka toimialueella kuolema on tapahtunut. Epäselvissä tapauksissa oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tarpeellisuus voidaan selvittää paikalliselta poliisiviranomaiselta tai THL:n oikeuslääkäriltä. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen ohje äkillisesti kuolleen omaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien antamaa ohjausta omaisille.

4. TUOTTEISTAMISPROSESSI

4.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyö verrattuna ammattikorkeakoulujen tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus, tapahtuma tai tuote, ja se tehdään aina jonkun käytettäväksi. Tuote on mahdollista toteuttaa esimerkiksi kirjan, vihkon, oppaan tai vaikka verkkosivujen muodossa. Sen työstäminen vaatii aina kohderyhmän, sillä muutoin toiminnallista opinnäytetyötä on hankala toteuttaa. Täsmällisesti määritelty kohderyhmä rajaa työtä myös niin, että opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa sille tarkoitettussa laajuudessa. Ilman kohderyhmää toiminnallista opinnäytetyöprosessia on hankala toteuttaa. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen tuotteistamisprosessi, jonka tuloksena syntyy kirjallinen ohje. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Tuotteiden suunnittelu ja kehittämistyö sosiaali- ja terveysalalla jäsentyy eri perusvaiheiden mukaisesti. Tavoitteet ja aikaansaannokset tuotekehitysprosessissa määräytyvät aina hankekohtaisesti. Pääpaino tuotteen valmistamisessa on silloin, kun päätös tuotteesta ominaisuuksineen on tehty jo alkuvaiheessa. Sosiaali- ja terveysalan ongelmaan tai kehittämistä vaativaan tilanteeseen tuotteen suunnittelu ja kehittämistyö käynnistyy vasta kun on tehty huolellisia selvityksiä, analyyseja ja innovaatioprosesseja. Riippumatta tuotekehitysprosessissa painottuvista tekijöistä, voidaan siitä erotella viisi työvaihetta. Ensimmäinen vaihe tuotekehittämisessä on aina ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Opinnäytetyössämme tämä tarkoitti sitä, että aiheeksi valittiin aihe, jolla oli työelämälähtöinen tarve. Tämän jälkeen seurasi ideointivaihe, jolla pyrittiin löytämään ratkaisuja kysymyksillä mitä, missä, milloin, miten. Ideointivaiheessa suunniteltiin yhteistyökumppanin kanssa tulevaa tuotetta ensihoidollisen näkökulman kautta. Ideointivaiheessa kerättiin toiveet ohjeen sisällöstä ja ulkoasusta. Näitä seuraavat luonnostelu ja kehittäminen ja viimeisenä viimeistelyvaihe. Luonnosteluvaiheeseen kuului esimerkiksi jo olemassa oleviin vastaavanlaisiin ohjeisiin tutustuminen ja oman tuotteen luonnostelu. Kehittämissä vaiheissa työstettiin teoreettista viitekehystä ja luotiin varsinaista tuotetta suunnitelmien pohjalta. Kehittäminen vaatii myös tuotteistamisprosessin hallintaa.

Viimeistelyvaiheessa tuotetta muokattiin saadun palautteen perusteella. Vaiheesta toiseen voidaan siirtyä vaikka edellinen vaihe ei olisikaan vielä päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000.)

Useat sosiaali- ja terveysalalle tehdyt tuotteet ovat informaation välitykseen tarkoitettuja oppaita asiakkaille, hoitohenkilöstölle tai yhteistyökumppaneille. Keskeinen sisältö tulee muodostua tosiasioista, ja ne pyritään kertomaan täsmällisesti, helposti ymmärrettävästi aina huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Informaation välittämiseen liittyviä ongelmia ovat asiasisällön valinta, määrän rajaus ja mahdollisuus siihen, että tiedot voivat muuttua tai vanhentua. Informaation saajien kohde ryhmä voi myös olla moninainen, jolloin voi olla vaikeaa tuottaa jokaiselle sopivaa asiasisältöä. Tuottaessa asiakkaille tai heidän omaisille informaatiota, tulisi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pyrkiä eläytymään kohderyhmän asemaan ammatillisten ja henkilökohtaisten tiedontarpeiden ja intressien sijaan. (Jämsä & Manninen 2000.)

Yhteistyökumppaniksi valikoitui Oulu-Koillismaan Pelastuslaitos. ”*Oulu-Koillismaan pelastuslaitos on kuntien muodostama voittoa tavoittelematon liikelaitos osana Oulun kaupungin organisaatiota.*” (Oulun kaupunki 2018.)

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat terveydenhuoltolain 39§ mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisvastuussa. Oulu-Koillismaan Pelastuslaitos tuottaa yhteistoimintasopimuksen perusteella Oulu-Koillismaan sekä Vaalan alueen kiireellisen ensihoitopalvelun. O-K Pelastuslaitoksella on välittömässä ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa 12 hoitotason ja 5 perustason ensihoitoyksikköä eli ambulanssia. Lisäksi päivittäisessä valmiudessa klo 8-20 toimii neljä perustason ambulanssia. Lisäksi käytössä on riittäväksi mitoitettu määrä varayksiköitä turvaamaan ruuhka-, monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet, joita voidaan ottaa käyttöön tarpeen mukaan. Ambulanssit ovat sijoitettu 14 eri asemapaikalle. Kiireellisen avun tarvitsijalle lähetään aina lähin ja tarkoituksenmukaisin ensihoitoyksikkö. Hätäkeskus suorittaa ensihoitoyksiköiden hälyttämisen hätäpuheluiden perusteella. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Oulu-Koillismaan Pelastuslaitoksella työskentelee yhteensä noin 190 päätoimista ensihoidon ammattilaista sekä tarvittava määrä sijaisia toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. Työparit ensihoitoyksikköihin muodostuvat hoitotason ja/tai perustason

ensihoitajista. Pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö johtaa ensihoidon tulosaluetta ensihoitomestarit apunaan. (Oulun kaupunki 2018.)

4.2 OHJEEN SUUNNITTELU

Kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus, mutta ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty päätöksiä, aloitetaan ideointiprosessi erilaisten vaihtoehtojen löytämiseksi. Erilaisilla vaihtoehtoilla ja innovaatioilla pyritään löytämään ratkaisuja organisaation ajankohtaisiin ongelmiin. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan kerätä esimerkiksi palautetta keräämällä. (Jämsä & Manninen 2000.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä idean ja tavoitteiden tulisi olla perusteltuja, harkittuja sekä tiedostettuja, tämän vuoksi opinnäytetyöstä tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma jäsentää myös itselle mitä on tekemässä. Toimintasuunnitelman perusteella osoitetaan myös kykeneväisyys johdonmukaiseen päättelykykyyn ideassa ja asetetuissa tavoitteissa. Suunnitelma toimii myös lupauksena siitä mitä on aiottu tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Ohjeen aiheeksi valikoitui äkillisesti kuolleen omaisten ohjaus ensihoidossa. Kohderyhmänä ovat vainajan omaiset sekä ohjausta antavat ensihoitajat. Opinnäytetyön aihe saatiin Oulu-Koillismaan Pelastuslaitoksen eteläisen ensihoitoalueen ensihoitomestarilta. Äkillisesti kuolleen omaisten ohjaamisen kehittäminen koettiin työnantajan sekä työntekijöiden taholta tarpeelliseksi, koska varsinaista omaa ohjetta ei ole ollut käytössä. Käytössä oli vain Oulun Kaupungin kriisiohjeistus, joka ei varsinaisesti palvellut ensihoidon työkenttää ja käyttöön haluttiin saada täysin oma ohje. Toimintasuunnitelman työstäminen aloitettiin jo lähtötilanteen kartoituksessa.

Asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä tai hyötyjiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyöty tuotteesta voi tulla myös välillisesti palvelun tuottajalta, esimerkiksi hoitohenkilöstön kautta. Asiakkaat ovat kuitenkin lopullisia tuotteesta hyötyjiä, joten heidän tarpeet, ongelmat ja ominaisuudet tulee selvittää. Molempien eli hoitohenkilöstön ja asiakkaiden näkökulmien huomiointi suunnittelussa varmistaa tuotteen asiasisällön vastaamista tarkoitukseensa. (Jämsä & Manninen 2000.)

Prosessin alussa pidettiin palaveri yhteistyökumppanin kanssa aiheen suunnittelusta ja työn etenemisestä. Suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppanin kanssa laadittiin kirjallinen tutkimussopimus. Sopimuksessa opiskelijoille annettiin oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö sekä julkaista valmis työ. Työn tekijät sitoutuvat noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti sekä toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle. Toimeksiantaja sitoutui sopimuksessa opastamaan opinnäytetyöhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä. Työ tehdään opiskelijoiden omakustanteisesti, mutta valmiin tuotteen eli ohjeen käyttökustannuksista vastaa toimeksiantaja eli tuotteen tilaaja.

Aihe koettiin ensihoitajien ja yhteistyökumppanin osalta tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Aihetta rajattiin palaverien yhteydessä. Rajaamisella pyrittiin tähdentämään mitä työllä halutaan saavuttaa. Tavoitteet selkiytyivät teoreettisen viitekehyksen työstämisen seurauksena. Toimintasuunnitelmaa työstäessä selvitettiin mitä muita vastaavanlaisia ohjeita aiheesta löytyy.

4.3 OHJEEN TOTEUTUS

Varsinaisen tuotteen eli ohjeen työstämistä lähdettiin suunnittelun ja yhteistyösopimusten teon jälkeen toteuttamaan kartoittamalla verkkosivujen avulla ensin Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamia kriisipalveluita. Keräsimme kootusti Oulun kaupungin yhteystiedot ja sen jälkeen valtakunnalliset kriisiapua antavien tahojen yhteystiedot. Tämän jälkeen selvitettiin vielä erikseen Oulun kaareen kuuluvien kuntien eli Pudasjärven, Utajärven, Vaalan ja Iin kriisi- ja sosiaalityöntekijöiden yhteystietoja. Soitimme alueiden eri sosiaalipäivystysnumeroihin varmistaen, että ohjeistukseen tulevat julkiset numerot ovat myös aiheemme kriisejä varten käytettävissä. Tutustuimme myös eri alueiden vastaavanlaisiin ohjeisiin. Taustatyön jälkeen pidimme palaverin yhteistyökumppanin edustajien kanssa ohjeen toteutuksesta. Saimme toiveita ja ideoita mitä siihen pitää sisällyttää. Ohje päätettiin tehdä vaakatasossa olevaksi, kahden sivun mittaiseksi ja tulostettavaksi. Tulostettava ohje lisätään PDF- muodossa Merlot-Mediin, joka on ensihoidon käyttämä sähköinen tietojärjestelmä. Järjestelmällä tehdään ensihoitokertomukset, mutta sieltä löytyvät myös ajantasaiset hoito- ja toimintaohjeet. Lisäksi saimme luvan käyttää

yhteistyökumppanille tulevaan ohjeeseen Oulu-Koillismaan virallisia logoja. Varsinaisen ohjeen työstäminen sujui varsin mutkattomasti hyvän suunnittelun ja pohjatyon ansiosta.

4.4 OHJEEN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY

Erilaisten tuotteiden kehittelyn eri vaiheista tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaimpia keinoja on tuotteen koekäyttö ja esitestausta jo valmisteluvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000.)

Kohderyhmää pystytään hyödyntämään opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa, kun työ on lopullisesti valmis ja otettu käytännön testaukseen. Ensihoitajilta pyydetään palautetta tuotteen käytettävyydestä, ohjeistuksen selkeydestä sekä ammatillisesta merkittävyydestä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Ennen tuotteen varsinaista jalkauttamista käyttöön, pyydetään pienemmältä käyttäjäryhmältä palautetta, jotta tuotteeseen voidaan tehdä vielä muutoksia jotka palvelevat sen käyttäjiä.

5 POHDINTA

Ensihoitajat kohtaavat työssään äkillisesti kuolleen omaisia. Tilanteet tulevat vastaan yleensä yllättäen ja niihin on vaikea valmistautua ennalta. Vainajan omaisten kohtaaminen saatetaan kokea vaikeaksi ja haastavaksi tilanteeksi. Jokaisella ensihoitajalla tulisi olla riittävän hyvät valmiudet kohdata ja ohjata akuutissa kriisissä olevia omaisia. Ohjauksen taso riippuu paljon ensihoitajasta. Annettuun ohjaukseen vaikuttavat niin ensihoitajien koulutus ja työkokemus, kuin myös persoona ja ensihoitajan elämäkokemus. Tällä hetkellä Oulu-Koillismaan alueella ensihoidossa ei ole ohjeistuksia kriisissä olevien omaisten ohjaamiseen ja toive ohjeesta on lähtenyt työntekijöiden keskuudesta. Opinnäytetyömme aihe on siis tärkeä ja käytännönläheinen.

Opinnäytetyönä tehty ohje antaa jokaiselle Oulu-Koillismaalla työskentelevälle ensihoitajalle perustiedot kriisiavun antajista sekä akuutin kriisin aiheuttamista psyykkisistä ja fyysisistä oireista. Opinnäytetyöstä on hyötyä niin ensihoitohenkilökunnalle kuin vainajan omaisille. Ohje tukee ensihoitajien antamaa suullista ohjausta. Ohjeen ansiosta omainen pystyy palamaan suullisesti kerrottujen asioiden pariin, kun se itselle parhaiten sopii. Ohje johdattaa ensihoitajaa ohjaustilanteessa etenemiseen ja antaa jokaiselle hyvän perusrungon mitä asioita äkillisen kuoleman yhteydessä olisi hyvä käydä lävitse. Kirjallinen ohje on tehty selkeäksi ja helposti luettavaksi. Ohjeen avulla omainen löytää oman paikkakuntansa psyykkisen avuntarjoajien yhteystiedot niin virka-aikana kuin sen ulkopuolellakin. Ensihoitajille ohje muistuttaa omaisen ohjauksen tärkeydestä ja merkityksellisyydestä. Ohje toimii apuvälineenä ensihoitotyössä tapahtuvan ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön aihetta on ollut mielenkiintoista työstää. Opinnäytetyön työstäminen on kehittänyt paljon omaa asiantuntijuutta aiheesta. Kehittämisen ja innovaatiokurssien sekä opinnäytetyön vaiheittain tapahtuva työstäminen on ollut ajoittain haastavaa mutta myös hyvin antoisaa. Haasteita on tuonut työn pilkkominen useaan osaan; suunniteluun, viitekehyksen työstämiseen, varsinaisen tuotteen tekemiseen, raportin tekemiseen ja käsikirjoituksen työstämiseen.

5.1 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Riittävä perehtyminen ja syventyminen opinnäytetyön aiheeseen lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Kun tekijät ovat riittävän perehtyneitä aiheeseensa, tekee se samalla heistä opinnäytetyönsä aiheen asiantuntijoita. Lähteiden oikeaoppisella merkitsemisellä sekä lähdekriittisyydellä on suuri merkitys opinnäytetyön luotettavuudessa. (Vilka & Airaksinen. 2003, 78.)

Tutkimus- ja kehittämistyön prosessissa luotettavuuden arviointi perustuu johdonmukaisuuteen ja systemaattisuuteen. Etiikan suppea määritelmä tutkimus- ja kehittämistyössä tarkoittaa normatiivista etiikkaa. Normatiivisella etiikalla pyritään vääryksien estämiseen sekä hyvien käytäntöjen lisäämiseen. Eettiset pohdinnat lisäävät työn luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Tekijällään on työstään eettinen vastuu niin opinnäytetyössä kuin kaikessa muussakin tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Eettinen vastuu koskee työn eri vaiheiden jokaista valintaa. (Gothoni ym. 2016.)

Plagiointi vähentää tutkimuksen eettisyyttä sekä uskottavuutta. Se antaa kuvan myös tutkijan omasta välinpitämättömyydestä tutkimustaan kohtaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 78).

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan opetus- ja kulttuuriministeriön asettamaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat peruseriaatteita koko opinnäytetyöprosessin aikana. Muiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. (Gothoni ym. 2016.)

Ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt ovat tekijänoikeudellisesti suojattuja töitä. Oikeus teokseen syntyy opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle. Ongelmatilanteiden välttämiseksi tekijänoikeuksista tulee sopia kirjallisesti jo opinnäytetyön alkuvaiheessa toimeksiantosopimuksella. Tekijänoikeuksien tarkoitus on suojata niin opiskelijan kuin muidenkin laatimien teoksien oikeuksia. Tekijänoikeus antaa suojaa kirjallisiin ja taiteellisiin teoksiin. Suoja tekijänoikeuslain mukaisesti syntyy automaattisesti, eikä sitä varten tarvitse tehdä ilmoitusta tai rekisteröintiä. Opinnäytetyön tekijällä on mahdollisuus luovuttaa tekijänoikeudet joko kokonaan tai osittain yritykselle, yhteisölle

tai toiselle henkilölle. Luovutuksesta tulisi tehdä kirjallinen sopimus. Vaikka taloudelliset tekijänoikeudet luovutettaisiin osittain tai kokonaan, kuitenkin luovutuksen saaja ei saa teosta muuttaa eikä luovuttaa tätä eteenpäin toiselle taholle, mikäli asiasta ei ole sovittu erikseen. Kun opinnäytetyö tehdään toimeksiantona yritykselle tai työsuhteessa, tulisi osapuolten sopia kummalle osapuolelle tekijänoikeudet työstä kuuluvat. Työsopimus toimii pääsääntöisesti perustana työsuhteelle. Työsuhteissa tehdyt työt kuuluvat yleisesti työnantajalle, mutta näistä on voitu sopia osapuolten välillä yksilöllisesti. Jos sopimusta ei ole laadittu, saa työnantaja työntekijänsä tekemään teokseen käyttöoikeuden. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018.)

Tekijänoikeudet kirjallisesta työstä ovat opinnäytetyön tekijöillä, mutta opinnäytetyönä tehdyn tuotteen eli ohjeen käyttöoikeudesta on sovittu oikeudet tuotteen tilaajalle, eli Oulu-Koillismaan Pelastuslaitoksella. Tuotteen tekijät eivät ole velvoitettuja tuotteen jatkokehittämiseen, vaan kehitystyöstä vastaa tuotteen tilaaja haluamassaan laajuudessa. Teoksen tekijällä on taloudellisia sekä moraalisia oikeuksia teokseensa. Teoksen käyttämistä sekä levittämistä säätelevät taloudelliset oikeudet. Tekijän kunniaa suojaavat moraaliset oikeudet. Tämän työn luotettavuutta lisää työnantajapuolen yhteistyöhenkilöt, joiden kanssa työtä on suunniteltu sekä työstetty. Ohjetta on työstetty tilaajan näköiseksi, jotta se palvelisi parhaiten koko organisaatiota. Varsinaisen ohjeen tietojen luotettavuutta on varmistettu ottamalla yhteyttä avun- ja palveluiden tarjoajiin. (Gothi ym. 2016.)

5.2 KEHITTÄMISIDEAT

Tuotetta on mahdollista kehittää tulevaisuudessa saadun palautteen perusteella, sekä panostaa tuotteen perusteella vielä syvällisempään ensihoitajien koulutukseen psyykkisen ensiavun antajina. Tuotteen jatkokehitysideoita otettiin huomioon jo ennen varsinaisen tuotteen tekemistä ideointivaiheessa. Omaisten ohjaamiseen ensihoidossa haluttaisiin laajempi kokonaisvaltaisempi koulutuspaketti. Kehittämideoissa esille tulivat videoitava koulutus, teoriapaketin muodossa toimiva kuukausikoulutus sekä simulaatiokoulutus. Simulaatiokoulutus omaisten ohjaamisesta sopisi hyvin esimerkiksi elvytyskoulutuksen yhteyteen.

LÄHTEET

- Castren, M. Helveranta K. Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J., Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki. Otava.
- Erjanti H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. Suru ja surevat, surevien hoitotyön perusteet. Vantaa. WSOY.
- Gothöni, R., Hyväri, S., Karjalainen, A-L., Kivirinta, M., Kolkka, M. ja Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Osallistavan ja tutkivan kehittämisenopas. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 2.4.2018 <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tammi.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Saatavilla 2.4.2018 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon/Opinnayte/Tyoelamayhteistyo/Tekijanoikeus>
- Keski-Suomenpelastuslaitos. Pelastuslaitos. Pelastuslaitoksen ammattilaiset Saatavilla 17.3.2017 <http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/koulutus/ensihoitaja>
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt- sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto.
- Koskinen-Ollonqvist, P. 1985: Terveyskasvatusaineiston vaikuttavuuden edellytyksiä. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) 2008: Ensihoito.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Leppävuori, A.; Paimio, S., Avikainen, T. Nordman, T. Puustinen, K., Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.
- Oulun kaupunki. Pelastuslaitos. Ensihoitopalvelu Saatavilla:17.3.2018: <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Päivystys. Ensihoito. Saatavilla17.3.2018:<https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Pages/default.aspx>

- Pulkkinen, S. ja Vesanen, P. 2017. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 2.4.2018 <http://www.terveysportti.fi>
- Saari S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu. Otavan Kirjapaino.
- Salli S., Kantanen I., Kämäräinen L., Parviainen, K., Valoaho, S. Yli-Pirilä, P. Duodecim, 2009. Hädän hetkellä – Psykkisen ensiavun opas, Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki.2014. Saatavilla 27.3.2018 <http://www.etene.fi>.
Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveyden huollossa.
- Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. Valvira.
Saatavissa 8.5.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/kuolemansyynselvittaminen>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Valtion sosiaali- ja terveydenhuollonerityispalvelut. Saatavilla 27.3.2018: <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollonerityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyynselvittamisjarjestelmat/oikeuslaaketieteellinen-kuolemansyynselvittaminen>
- Usva Ry. Uskonnot-Suomessa hanke. Kirkon tutkimuskeskuksen hanke. Saatavilla 14.3.2018:<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=8>
- Vilkkä H. ja Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.
- Werth. J. L. Editor. 2013. Counseling clients near end of the life.

Liite 1: Ohje



OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLIKELAITOS

"KUN LÄHEISESI ON KUOLLUT, ET OLE YKSIN"

- Ohjeita läheisen menettäneelle

Läheisen kuolema on raskas kokemus ja yksi elämän suurimpia kriisejä. Äkillisen kuolemantapauksen jälkeen tarvitsette läheisten ihmisten apua ja tukea. Aina omat voimavarat eivät riitä tapahtuman ja menetyksen käsittelyyn.

Sairaalan tai hoitolaitoksen ulkopuolella tapahtuvasta äkillisestä kuolemasta ilmoitetaan lääkärille tai poliisille. Hautausoimisto järjestää vainajan kuljetuksen. Voitte ottaa yhteyttä haluamaanne hautausoimistoon ja seurakuntaan hautausjärjestelyiden järjestämiseksi. Ne antavat neuvoja käytännön asioiden hoitamiseen.

Järkyttävän tapahtuman jälkeen teille voi tulla erilaisia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi pääkipu, pahoinvointi, puristava tunne rinnassa tai vapina. Psyykkisinä oireina voi esiintyä muisti- ja keskittymisvaikeutta, ahdistuneisuutta, nukahtamisvaikeutta, voimakkaita tunteita tai tunteiden turtumista.

Läheisen menetyksen jälkeen on normaalia, että mieli ja keho reagoivat tapahtuneeseen. Reaktiot ovat yksilöllisiä. Etenkin oireiden pitkittyessä tulisi hakeutua ammattiavun piiriin. Kriisitilanteissa sinua auttavat oman alueen perusterveydenhuolto, sosiaalியöntekijät sekä valtakunnalliset kriisiapua tarjoavat järjestöt.



Postiosoite: Oulun kaupungin kirjamo, PL27, 90015 Oulun kaupungin kirjamo, kirjaamo@ouka.fi
 Käyntiosoite (hallinto): Kiviharjunlenkki 1 E, Oulu
 Puhelin: (08) 558 410
 Sähköposti muutos: etunimi.sukunimi@ouka.fi



OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLIKELAITOS

Voitte hakea psyykkistä ammattiapua kriisitilanteessa surutyön keskellä ohessa olevista yhteystiedoista ja linkeistä.

APUA LÄHEISENSÄ MENETTÄNEELLE OULUSSA JA YMPÄRISTÖKUNNISSA TARJOAVAT:

HYVINVOINTIKESKUKSET Maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin klo 8–16, p. (08) 558 410 (vaihe), <https://www.ouka.fi>

OMA TERVEYSASEMA p. _____ (Kuusamo, Taivalkoski, Oulunkaari)

OULUNSEUDUN YHTEISPÄIVYSTYS p. (08) 315 2655 (virka-ajan ulkopuolella) Käyntiosoite Kajaanintie 50, sisäänkäynti A1

OULUN SEUDULLINEN SOSIAALIPÄIVYSTYS p. 044-703 6235 (24h) (Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu ja Tyrnävä)

OULUNKAAREN SOSIAALIPÄIVYSTYS p. (08) 58756888(24h) (Vaala, Utajärvi, Pudasjärvi ja Ii)

KUUSAMON SOSIAALIPÄIVYSTYS p. 040-8608346 (24h)

TAIVALKOSKEN SOSIAALIPÄIVYSTYS (virka-akana) p. 040-1678079 (virka-ajan ulkopuolella Kuusamon sosiaalipäivystys)

OULUN EV. LUT. SEURAKUNNAT p. (08) 3161 300 (vaihe), <https://evi.fi/etusivu>

VALTAKUNNALLISET AUTTAVAT PUHELIMET:

RIKOSUHRIPÄIVYSTYS p. 116006, <https://www.riku.fi>

KIRKON KESKUSTELUAPU p. 0400-22 11 80, <http://www.kirkonkeskusteluapu.fi>

OULUN KRIISIKESKUS p. 044-3690 500, <https://www.mielenterveysseura.fi>

VALTAKUNNALLINEN KRIISIPUHELIN p. 010-195 202

HÄTÄKESKUS p. 112

Me Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat otamme osaa suureen suruunne.



Postiosoite: Oulun kaupungin kirjamo, PL27, 90015 Oulun kaupungin kirjamo, kirjaamo@ouka.fi
 Käyntiosoite (hallinto): Kiviharjunlenkki 1 E, Oulu
 Puhelin: (08) 558 410
 Sähköposti muutos: etunimi.sukunimi@ouka.fi