



Isabel Nieminen
Rosa Savolainen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

LÄHEISEN KOHTAAMINEN ÄKILLISEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Opas päivystyksen sairaanhoitajille

TIIVISTELMÄ

Isabel Nieminen

Rosa Savolainen

Läheisen kohtaaminen äkillisen kuoleman jälkeen

44 s., 1 liite

Toukokuu, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Haartmanin päivystyksen sairaanhoitajien taitoja läheisten kohtaamisessa äkillisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena ja sen tavoitteena oli luoda opas päivystyksen sairaanhoitajille. Opas eroaa uudesta hoitotyön suosituksesta, joka on äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Oppaamme käsittelee sairaanhoitajan näkökulman lisäksi diakonista hoitotyötä. Diakoninen hoitotyö on lähimmäisenrakkauteen perustuvaa aitoa, rehellistä ja yksilöllistä kohtaamista. Oppaan aihe valikoitui ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden perusteella. On todettu, että äkillinen kuolema vaikuttaa läheisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Se aiheuttaa läheiselle pysäyttävän kriisin elämään, joka saattaa aiheuttaa kielteisiä seurauksia, kuten traumaattista surua. Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikka halusi ryhtyä yhteistyötahoksi oppaan tarpeellisuuden johdosta.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin opas, joka sisältää selkeät ohjeet sairaanhoitajille läheisen kohtaamiseen. Oppaaseen kerättiin teoreettista tietoa sairaanhoitajille tehdyllä kyselyllä ja kirjallisuudella. Kehittämispainotteiseen opinnäytetyöhön kuuluu raporttiosuus, joka pitää sisällään opasta tukevan teoreettisen viitekehyksen aiheesta. Oppaan sisällöksi valikoitui teoreettisen viitekehyksen ja kyselyn perusteella seuraavia asiakokonaisuuksia: kuoleman jälkeiset toimenpiteet, kriisin vaiheet, läheisen kohtaaminen ja tukeminen kriisissä huomioiden kulttuuritausta, lasten ja nuorten reaktiot, elinluovutus ja loppuun ohjeet sairaanhoitajille mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Sisältöön tehtiin myös irrotettava sivu, jonka sairaanhoitaja voi antaa läheiselle mukaan. Sivusta löytyy yhteystietoja kriisistä selviämiseen ja vertaistukiryhmiin. Yhteistyötaho antoi positiivista ja kannustavaa palautetta. Opas tallennettiin PowerPoint-tiedostomuotoon yhteistyötaholle.

Jatkokehittämisasiheina opasta voisi hyödyntää sosiaali- ja kriisityössä. Kriisissä oleva ihminen tarvitsee kiireetöntä ja yksilöllistä kohtaamista selviytyäkseen traumasta tai muusta kielteisestä seurauksesta. Kielteisiä seurauksia voidaan ehkäistä kunnioittavalla ja aidolla kohtaamisella.

Asiasanat: äkillinen kuolema, kriisi, läheisen kohtaaminen, läheisen tukeminen

ABSTRACT

Isabel Nieminen

Rosa Savolainen

Supporting family members after a sudden death of a loved one

Pages 44 and 1 appendice

May, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care, option in Diaconal Nursing

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The thesis' purpose was to develop nurses' skills in encountering family members after sudden death. The purpose was to create a guide to the nurses in Haartman hospital emergency room. The guide includes a diaconal nursing viewpoint in addition to nursing care. Diaconal nursing is based on charity and it is encountering people authentically, honestly and as individuals. The topic of the thesis was chosen because of its current nature and necessity. Sudden death causes crisis to a family member's life. A shocking event affects a family member's physical, mental health and social well-being. Sudden death causes traumatic grief and it can lead to depression at its worst. The thesis was done in cooperation with Haartman hospital because of the necessity of the topic.

The guide consists of distinct directives on how to encounter and support a family member after sudden death. The survey that was implemented to the nurses gave us information on what kind of advice they need encountering a family member after sudden death. The thesis also includes theoretic knowledge about sudden death, crisis and supporting a family member. The guide was based on theoretic knowledge and the survey. It contains the following topics: consequences after death, the stages of the crisis, the encounter and support of family members considering the cultural background and the reactions of children and young people. There are also topics on organ donation and instructions for nurses themselves on how to cope with situations afterwards. The guide includes a page that can be given to the family members. The page provides contact information for coping with crisis and peer support groups. Haartman hospital emergency room gave positive and supportive feedback of the guide. The guide is saved in PowerPoint form.

Further development idea is to use the guide in social work and crisis intervention. A person in crisis needs an urgent and individual encounter to cope with the trauma or other negative consequences. These negative consequences can be prevented by a respectful and genuine encounter.

Keywords: sudden death, crisis, encountering a family member, supporting a family member

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIVYSTYSLUONTEINEN HOITOTYÖ	5
2.1 Päivystyshoitotyön ympäristö.....	6
2.2 Päivystyspoliklinikka Haartman	6
3 ÄKILLINEN KUOLEMA	8
3.1 Aikuisen kriisin vaiheet.....	9
3.2 Lasten ja nuorten reaktiot.....	10
4 LÄHEISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN	13
4.1 Aikuisen kriisituki.....	14
4.2 Lasten ja nuorten kohtaaminen	15
4.3 Hengellinen ja emotionaalinen tukeminen.....	17
4.4 Diakoninen hoitotyö	19
4.5 Eri kulttuuritaustaisen läheisen kohtaaminen	20
5 KUOLEMAN JÄLKEEN	21
5.1 Vainajan laitto	22
5.2 Elinluovutus.....	23
5.3 Surutyö ja läheisen selviytyminen	25
5.4 Kuoleman käsittely päivystyksen sairaanhoitajille	28
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	29
6.1 Kysely päivystyksen sairaanhoitajille	30
6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus	31
6.3 Oppaan arviointi.....	32
7 POHDINTA.....	33
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2 Jatkokehittämisaiheet.....	35
LÄHTEET	37
LIITE 1. Kyselylomake Haartmanin päivystyksen sairaanhoitajille	43

1 JOHDANTO

Äkillinen kuolema vaikuttaa läheisen terveyteen, hyvinvointiin ja loppuelämään. Läheisellä tarkoitetaan kuolleen potilaan perheenjäsentä tai muuten läheistä henkilöä. Kuolemasta aiheutuvat seuraukset ovat moninaisia ja läheisen selviytymisen edistäminen sekä kielteisten seurausten ehkäisy ovat tärkeitä ja perusteltuja. Läheisen tukiverkostolta saadun tuen lisäksi sairaanhoitajan yksilöllisellä, kiireettömällä ja myötätuntoisella kohtaamisella on merkitystä läheisen selviytymiseen. Kuolema on erityisesti päivystyshoitotyössä jatkopäiväistä ja se koskettaa laajasti niin läheisiä kuin työntekijöitä.

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä ja produktiosta, joka on opas Haartmanin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Kokosimme teoreettiseen viitekehykseen teoretietoa kriisin vaiheista ja reaktioista aikuisilla, lapsilla ja nuorilla, läheisen selviytymisen tukemisesta sekä hengellisen tukemisen muodoista. Lisäksi perehdyimme siihen, mitä vainajalle tehdään kuoleman jälkeen ja miten läheinen selviytyy äkillisestä kuolemasta. Yhteistyötahona toimi Haartmanin päivystyspoliklinikka, joka esitti toiveen elinluovutuskapaleesta. Teoreettisen viitekehksen loppuun kokosimme sairaanhoitajille yhteystiedot kuoleman käsittelyyn jälkikäteen, kuten defusingin eli jälkipuinnin.

Oppaan sisältö valikoitui teoreettisesta viitekehystä ja kyselystä Haartmanin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Oppaan tarkoituksena on ohjeistaa ja antaa sairaanhoitajille valmiuksia kohdata läheinen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä kriisistä läheiselle aiheutuvia kielteisiä seurauksia. Oppaassa on hyödynnetty diakonisen hoitotyön näkökulmaa, jossa korostuu lähimmäisenrakkaus. Lähimmäisenrakkaus on yksilöllistä ja kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa huomioidaan läheisen voimavarat. Läheistä kunnioittavalla kohtaamisella luodaan turvallisuuden ja aidon välittämisen tunne. Nämä tunteet ovat tärkeitä läheisen tukemisen ja selviytymisen kannalta etenkin äkillisen kuoleman jälkeen. Etsimme vastauksia sairaanhoitajien tarpeisiin, miten kohdata läheinen surun hetkellä äkillisen kuoleman jälkeen.

2 PÄIVYSTYSLUONTEINEN HOITOTYÖ

Päivystyshoitotyö on eri-ikäisten äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitamista. Potilasmäärät vaihtelevat viikonpäivästä ja kellonajasta riippuen, ja potilaiden hoitoajat ovat lyhyitä. Potilaiden hoidon tarpeet vaihtelevat akuuttitilanteista tilanteisiin, jolloin potilas ei ole päivystyshoidon tarpeessa. (Turun yliopisto 2013.) Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (A 583/2017) määrittää, minkälainen potilas kuuluu päivystykseen.

Terveystenhuollon päivystyksessä potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Päivystyshoito on alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa kiireellistä hoitoa, ja sitä tarjotaan kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. (Alueuudistus.fi i.a.)

Ympärivuorokautiset päivystykset toimivat sairaaloiden yhteydessä ja ne ovat luokiteltu eri kategorioihin. Yhteispäivystysten yksiköissä tarjotaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja. Yksiköissä tarjotaan lisäksi sosiaalipäivystyksen palveluja. Laajaan päivystykseen kuuluu kaksitoista sairaalaa, joista viisi on yliopistosairaaloita ja seitsemän keskussairaaloita. Sairaaloissa on vaativin erikoisalapäivystys ja sosiaalipäivystys. (Alueuudistus.fi. Sote-palvelut. Sosiaali- ja terveystenpalvelut. Päivystys ja erikoissairaanhoido. i.a.)

2.1 Päivystyshoitotyön ympäristö

Päivystyksen ympäristön kuvaillaan olevan kiireistä ja henkilökunnan taukojen järjestely on muuttunut entistä haasteellisemmaksi. (Aukee & Lindholm 2018.) Tamminen (2018) toteaa, että päivystystyössä on kiire, sillä työ on usein aliresursoitua. Päivystykseen kuormittavuutta tuo myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan aliresursoidut terveyskeskukset. Ongelmana pidetään sitä, että potilaat käyttivät päivystystä terveyskeskuksen jatkeena. (Heponiemi, Siuvatti, Puttonen, Tuukkanen, Martikainen, Vänskä ja Elovainio 2015.)

Turun yliopiston väitöstiedote (2013) luokittelee päivystyshoitotyön olevan fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa hoitohenkilöstölle ja sen on arvioitu Keräsen (2012) mukaan muuttuvan entistä raskaammaksi. Tyypillisimpiä päivystyspotilaita ovat Lankisen (2013, 11) luokittamana verenkiertoelinten, hengityselinten sairauksista ja erilaisista myrkytyksistä sekä vammoista kärsivät potilaat.

2.2 Päivystyspoliklinikka Haartman

Yhteistyötahona toimi Helsingin kaupungin päivystyspoliklinikka Haartman. Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikka palvelee ensisijaisesti eteläisen, keskisen ja läntisen Helsingin yli 16-vuotiaita asukkaita. Haartmanissa toimivat erikoisalakohtaiset päivystysvastaanotot, joita ovat aikuisten terveyskeskuspäivystys, psykiatrinen päivystys, sisätautipäivystys sekä terveyskeskustasoinen kirurginen päivystys. Ennen päivystykseen hakeutumista potilas ohjataan soittamaan päivystysavun maksuttomaan numeroon. Päivystysapu palvelee ympäri vuorokauden ja hoitoa annetaan kiireellisissä tilanteissa asuinpaikasta riippumatta. Potilas voi kysyä numerosta neuvoja äkillisiin terveysongelmiin oman terveysaseman ollessa suljettu. Potilaita tuodaan päivystykseen myös ensihoitajien toimesta. (Helsingin kaupunki, Haartmanin päivystyspoliklinikka.)

Yhteyshenkilönä toimi Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitaja. Hän esitteli meille Haartmanin päivystystä ja sairaalan toimin-

taa yleisesti. Tutustuimme sairaalan eri osastoihin ja keskustelimme muistihuoneesta, joka on suunniteltu läheisille vainajan muistelua varten. Keskustelun kautta selvisi sairaanhoitajille suunnatut erilaiset tukiryhmät, joita ovat esimerkiksi defusing-ryhmä ja saattohoitoryhmä.

Haartmanin päivystysyksikön kriittiseksi haasteeksi on osoittautunut kasvavan potilasmäärän hallinta. Päivystyksessä on ruuhkatilanteita, jotka ovat raskaita potilaille, läheisille ja henkilökunnalle. (Valvira.fi 2017.) Eriksson (2018) toteaa kuoleman olevan kiireellisessä päivystyshoitotyössä jokapäiväistä. Yhteys henkilön antaman tiedon mukaan äkillisen kuoleman jälkeen haasteita rauhallisille läheisten kohtaamisille tekee Haartmanin kiireellinen päivystysympäristö. Aikaa läheisten kiireettömään ja yksilölliseen kohtamiseen ei ole tarpeeksi.

3 ÄKILLINEN KUOLEMA

Äkillinen kuolema määritellään sellaiseksi odottamattomaksi ja yllätykselliseksi kuolemaksi, johon kuoleva ihminen ja hänen läheisensä eivät ole ehtineet valmistautua (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus 2018). Potilaan lähiomaiseksi luokitellaan potilaslakiin liittyvän hallituksen esityksen (HE 185/1991) mukaisesti aviopuoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset. Potilaan läheisiä voi olla lisäksi avopuoliso tai potilaalle muu läheinen henkilö.

Äkillinen kuolema voi tapahtua elvytystilanteessa tai äkillisessä sairaskohtauksessa (Poijula 2002, 68). Elvytys voi johtaa esimerkiksi aivokuolemaan (Elvytys. Käypä hoito -suositus 2016). Hartikaisen (2014) mukaan sydänpysähdys on yksi syy potilaan menehtymiseen ja tapahtumasta käytetään nimitystä sydänperäinen äkkikuolema. Yleisin syy sydänpysähdykseen on sepelvaltimotauti ja siihen liittyvä sydäninfarkti. Muita sydänpysähdysten aiheuttavia sairauksia ovat sydänlihassairaudet ja periytyvät rytmihäiriöt. Yleisin kuolemaan johtavista rytmihäiriöistä on kammiovärinä. Äkkikuoleman riskiä lisää vaikeasteinen sydämen vajaatoiminta. (Duodecim terveyskirjasto 2018, sydänpysähdys ja äkkikuolema). Sydänperäisen äkkikuoleman taustalla voi olla lisäksi ei-rytmihäiriöperäinen tekijä, kuten nousevan aortan repeämän aiheuttama verenvuoto sydänpussiin (Hartikainen 2014). Onnettomuudet kuten liikenneonnettomuudet, murha, itsemurha, katastrofi tai sota voivat johtaa äkilliseen kuolemaan (Poijula 2002, 68). Äkillinen kuolema voi olla myös luonnollinen, sillä täysin terve ihminen voi kuolla yllättäen tuoden suurta järkytystä läheisille. Kuolema koetaan sitä järkyttävämpänä mitä nuorempi henkilö on kyseessä ja mitä odottamattomampi kuolema on. (Saari 2008, 30–31.) Äkillinen kuolema johtaa läheisen kriisiin, jota käsitellään seuraavissa alaluvuissa aikuisten, lasten sekä nuorten kriisireaktioiden kautta.

3.1 Aikuisen kriisin vaiheet

Äkillinen kuolema aiheuttaa läheiselle ykköstyypin trauman (TAYS. Psykkinen trauma). Trauma on voimakas fyysinen ja psyykinen reaktio, joka aiheuttaa ihmisessä psyykkistä stressiä. Stressi luo ahdistusta, joka ilmenee esimerkiksi muuttuneena käyttäytymisenä, fyysisinä oireina tai tunnereaktioina. Tilanteesta syntyy traumaattinen kriisi, jonka seurauksena läheinen on kriisitilassa. (Traumaterapiakeskus i.a.) Kriisit synnyttävät erilaisia reaktioita ihmisissä ja ne vaikuttavat ihmiseen kokonaisuudessaan. Erilaisia reaktioita ovat esimerkiksi kaipaus, epätoivo tai voimakas väsymyksen tunne. Kriisi vaikuttaa heihin, jotka ovat suoraan tilanteen kokeneita, mutta myös heidän lähipiiriinsä. Kriisitilanteissa ihminen kokee usein neljä eri vaihetta, jotka eivät välttämättä erotu selvästi toisistaan. Kriisin kokenut saattaa käydä eri vaiheita läpi useaan kertaan. (Tukinet 2009.)

Ensimmäinen kriisin vaihe on sokki, joka alkaa heti äkillisen kuoleman jälkeen. Sokkivaiheen kesto on yksilöllistä ja voi kestää päivästä useampaan. Kuolemasta kerrotut asiat eivät välttämättä jää läheiselle mieleen ja tarvittaessa niitä tulee toistaa. (Tukinet 2009.) Cullbergin (1971, 22) kriisiteoriassa sokissa oleva ihminen pitää todellisuutta loitolla, sillä tapahtuneen hyväksyminen ei vielä onnistu. Kriisin kokenut voi lamaantua täysin, joka saattaa näyttäytyä ulkopuoliselle tyynenä ja rauhallisena käytöksenä. Cullbergin esittelemä totensellreflexin ilmiö on mahdollinen, jossa kriisin kokeneella henkilöllä ilmenee kykenemättömyyttä kävellä tai seistä. Läheinen voi huutaa, repiä vaatteitaan, hokea samaa tai alkaa puhua sekavia. (Cullberg 1971, 22.) Potilaan lääkärilehden (2014) mukaan läheisen käyttäytyminen voi olla täysin päinvastaista kuin tilanteessa odottaisi olevan.

Seuraava kriisin vaihe on reaktiovaihe, joka kestää kuukausia. Reaktiovaihe alkaa siitä, kun kriisin kokenut läheinen alkaa ymmärtämään tapahtunutta. Reaktiovaiheessa puolustusmekanismit käynnistyvät ja läheisellä säilyy vahva mielikuva kuolleesta henkilöstä. Läheinen saattaa kokea aistiharhoja, esimerkiksi kuulevansa kuolleen henkilön äänen. Surureaktio on reaktiovaiheen olennainen osa. Suruun liittyy fyysisiä oireita, joita ovat esimerkiksi kuristava tunne

kurkussa, hengenahdistus, tyhjyyden tunne ja lihasheikkous. Läheisellä saattaa ilmetä jännittyneisyyttä, psyykkistä tuskaa, unihäiriöitä, ärtyisyyttä ja syyllisyydentunteita tapahtuneesta. Tässä vaiheessa läheinen alkaa käyttämään erilaisia puolustusmekanismeja, joita ovat projisointi ja tunteiden kieltäminen. Projisoinnissa syyllisyyden tunteet suunnataan ympäristöön esimerkiksi hoitajiin tai lääkäriin. Läheisen kieltäessä tunteet hän saattaa puhua ja kertoa tilanteesta rauhallisesti. Mikäli tunteiden kieltäminen ei ole tilapäistä ja läheinen ei käsittele tunteitaan voivat kielletyt tunteet johtaa myöhemmin erilaisiin ahdistusreaktioihin. (Cullberg 1971, 23–25.)

Kolmantena kriisin vaiheena on korjaamisvaihe, joka kestää yksilöllisesti kuukausista vuosiin. Korjaamisvaiheessa alkaa suuntautuminen tulevaisuuteen ja keskitytään kriisistä selviytymiseen ja sen käsittelyyn. Edellytys kriisistä selviytymiseen on tapahtuman tiedostaminen ja hyväksyminen. Viimeisenä kriisin käsittelyvaiheena on sopeutumisvaihe, jossa läheinen on valmis surutyösäänsään. Koettu kriisi on käsitelty kokonaan ja läheinen on valmis jatkamaan elämänsä. Kriisi saatetaan tästä huolimatta edelleen joskus kokea hetken kestävänä tuskana. (Cullberg 1971, 27–29.)

3.2 Lasten ja nuorten reaktiot

Lapsiin sovelletaan Poijulan (2007, 28, 33) mukaan aikuisten kriisiteoriaa. Lapsilla pystytään erottelemaan aikuisen kriisin tavoin sokki- ja reaktiovaiheet sekä hyväksyminen. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukemisen hoitotyön suosituksen mukaan (2018) kuolleen henkilön läheiset voivat olla lapsia, nuoria, aikuisia, ikäihmisiä tai perhe, josta menehtyy vanhempi tai nuori. Läheisen kohtaamisessa on otettava huomioon henkilön ikä ja siihen soveltuvat sanat. Lapsia ja nuoria kohdatessa on hyvä tunnistaa eri-ikäisten reaktiot äkillisen kuolemaan, koska niiden tunnistaminen helpottaa kohtaamista. Lapsia ja nuoria tulee tukea avoimeen keskusteluun ja tunteiden osoittamiseen, sillä heidän surunsa jää usein huomiotta. Vanhempia tai vanhempaa tulee tukea keskustelemaan kuolemasta lapsen tai nuoren kanssa. Vanhemmille on hyvä antaa tietoa erilaisista lapsen ja nuoren tuen muodoista ja varmistaa, että lapsi tai

nuori saa aikuisen ihmisen tukea. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hoitotyön suositus 2018.)

Hedreniuksen ja Johanssonin (2016, 136–137) mielestä 1–5-vuotiaalla leikki-ikäisellä lapsella ei ole kognitiivisen kypsyytensä ja aiempien kokemusten puutteen vuoksi samanlaista kokonaisvaltaista käsitystä asioista kuin aikuisella. Lapsi uskoo siihen, että kuollut henkilö palaa vielä takaisin tai tarvitsee ruokaa ja juomaa. Lapsen hahmottamista vaikeuttaa tilanteesta puhuminen henkilön nukkumisena pois. Lapsi käsittää tilanteen niin, että henkilö on mennyt nukkumaan ja herää myöhemmin. Leikki-ikäisten lasten kanssa puhuttaessa on hyvä muistaa selittää asiat konkreettisesti ja niiden oikeilla nimillä. Leikki-ikäiselle on hyvä esimerkiksi selittää mitä kuolema tarkoittaa ja tilannetta on suositeltavaa käydä läpi useita kertoja. Leikki-ikäiset kokevat maailmaa usein omasta näkökulmastaan ja olettavat voivansa vaikuttaa asioihin, joihin eivät todellisuudessa voi vaikuttaa. Tätä kutsutaan maagiseksi ajatteluksi. (Hedrenius & Johansson 2016, 136–137.)

Leikki-ikäisten lasten kriisireaktioita ovat univaikeudet, erilaiset tunnereaktiot, kuolleen henkilön etsiminen, syömisongelmat ja yliaktiivisuus. Univaikeuksissa lapsi ei pysty nukahtamaan yksin, vaan tarvitsee lähelleen vanhemman tai muun turvalliseksi kokemansa henkilön. Lapsi kokee hyvin voimakkaita tunnereaktioita kuten vihaa, surua tai pelkoa. Kriisin myötä lapselle saattaa kehittyä uusia pelkoja. Kriisissä lapselle voi muodostua tavallista suurempi herkkyys erossa ololle tai hän saattaa ripustautua aikuiseen tavallista enemmän. Kehityksen taantuminen on yksi kriisireaktioista. Taantumisen myötä lapsi ei suoriudu asioista, joista hän ennen suoriutui. Leikki on tavallinen keino käsitellä tapahtunutta ja lopulta ymmärtää se. Tunteista puhuminen ja nähdyistä asioista kertominen tai niiden ilmaiseminen esimerkiksi piirtämällä on lapselle myös tavallista. (Hedrenius & Johansson 2016, 139.)

Kouluikäiset 6–12-vuotiaat lapset alkavat ymmärtää jo enemmän kuolemaa ja sen seurauksia. Lapsella on kuitenkin vielä tässä vaiheessa rajallinen mahdollisuus hallita voimakkaita tunteita. Tässä iässä kuolema on erityisen arka asia, sillä lapsi alkaa ymmärtämään, ettei vanhemmat voi suojella häntä kaikelta. Kouluikäisillä lapsilla on joitakin samanlaisia kriisireaktioita kuin leikki-ikäisillä.

Lapselle saattaa tulla vaikeuksia nukahtaa, painajaisia tai syntyä halu nukkua vanhempiensa kanssa. Lapsi saattaa olla levoton ja paikallaan istuminen on hankalaa. Kiihkeästi ja voimakkaasti reagoiminen pieniin asioihin on yleistä ja se saattaa ilmetä aggressiivisena käytöksenä. (Hedrenius & Johansson 2016, 140–144.)

Kuoleman jälkeen kouluikäiselle tulee tarjota tukea asioiden ymmärtämiseen turvallisen aikuisen kanssa. Lapselle kerrotaan selkeästi ja yksinkertaisesti mitä on tapahtunut ja annetaan mahdollisuus kysymyksiin. Kriisistä saattaa aiheutua pelko tapahtuman uusiutumisesta. Kouluikäiselle yleistä ovat erilaiset fyysiset reaktiot kuten päänsärky, vatsakivut tai lihaskivut. Kouluikäinen lapsi saattaa kokea tapahtuneesta syyllisyyden tunteita ja huolta omasta sekä muiden turvallisuudesta. Kouluikäinen saattaa käsitellä tapahtumaa leikin kautta tai puhumalla toistuvasti kuolemasta. (Hedrenius & Johansson 2016, 140–144.)

Hedrenius ja Johansson (2016, 145–148) esittelevät 13–20-vuotiaiden teini-ikäisten ja nuorten aikuisten ymmärtämään kuoleman ja arvioimaan sen aiheuttamia seurauksia koko perheelle. Teini-ikäiselle tulee kertoa samat tiedot tapahtuneesta kuin aikuiselle. Teini-ikäisten ja nuorten aikuisten kriisireaktiot poikkeavat aiempien ikäluokkien reaktioista, koska nuori saattaa kokea välinpitämättömyyden, syyllisyyden ja häpeän tunteita. Nuori häpeää näyttää pelkojaan ja haavoittuvuuttaan ettei näyttäisi epänormaalilta. Nuorella saattaa ilmetä impulsiivista käyttäytymistä esimerkiksi huumeiden käyttöä tai kokeilunhaluista käytöstä hetken mielijohteesta. Nuorelle saattaa syntyä pelko omia reaktioita kohtaan ja pohtii, onko koetut tunteet normaaleja. Kriisin jälkeen saattaa myös tapahtua muutoksia suhteissa toisiin ihmisiin. Tapahtuneen vuoksi nuori saattaa kokea itsensä vanhemmaksi kuin muut saman ikäiset. Tämä aiheuttaa nuorelle halun tehdä suuria tulevaisuuden päätöksiä esimerkiksi opiskelun suhteen, jotta elämänhallinnan tunne palaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 145–148.) Poijulan (2007, 23) mukaan äkilliset järkyttävät elämäntapahtumat, kuten äkillinen kuolema, vaikuttaa jokaiseen ihmiseen iästä riippumatta. Läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen on kiinnitettävä huomiota, olivat he sitten aikuisia, lapsia tai nuoria.

4 LÄHEISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN

Hoitotyön suosituksen (2018) mukaisesti äkillisesti kuolleen henkilön läheinen tulee kohdata yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. Läheisten perustarpeista tulee huolehtia ja heiltä kannattaa tiedustella, että onko kotona joku odottamassa, ettei kriisin keskellä tarvitse olla yksin. Asioiden järjestely rauhoittaa läheistä ja, jos hänellä on esimerkiksi pieniä lapsia kannattaa lastenhoitojärjestelyistä kysyä. Läheisten tukiverkosto on hyvä selvittää ja tarvittaessa sairaanhoitaja voi ottaa yhteyttä tukiverkoston ihmisiin. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hoitotyön suositus 2018.)

Läheisten reaktiot saattavat vaihdella paljon ja toisilla ne voivat olla todella voimakkaita. Toiset saattavat olla vain hiljaa järkytyksen vuoksi, eikä heitä tällöin tule pakottaa puhumaan. Läheisille on kuitenkin tärkeää antaa aikaa ja mahdollisuus keskustella vainajasta halutessaan. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hoitotyön suositus 2018.)

Läheisten tiedottaminen on tärkeää ja tiedon antaminen kannattaa järjestää mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa tiimissä. Läheinen on hyvä kohdata yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Kohtaamistilanteessa kannattaa varautua vastaamaan läheisen esittämiin kysymyksiin. Läheisen kanssa tulee keskustella suoraan, rehellisesti sekä ymmärrettävällä kielellä ja ammattikieltä tulee välttää. Läheiselle kannattaa hänen tahtoessaan kertoa kuolemaan johtaneet syyt ja kuoleman estämiseksi tehdyt toimenpiteet. Tiedonpuutteen on todettu aiheuttavan läheiselle pelkoa, vihaa, eristäytyneisyyttä ja voimattomuutta. Keskeisten asioiden toistaminen on tärkeää, sillä sokin vuoksi läheinen ei välttämättä muista kuulemaansa ensimmäisellä kerralla. Tietoa kannattaa antaa suullisen kerronnan lisäksi myös kirjallisesti, jotta siihen voi palata myöhemmin. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hoitotyön suositus 2018.)

Turvallisuuden tarve on sokkivaiheessa voimakas, sillä läheinen tarvitsee konkreettista tukea. Sairaanhoitajalla tulee olla herkkyyttä tunnistaa läheisen yksilölliset tarpeet, jotta hän osaa tukea läheistä oikein. Sairaanhoitajan on

hyvä antaa läheiselle mukaan yhteystietoja, joihin läheinen voi palata myöhemmin. (Tukinet 2009.)

4.1 Aikuisen kriisituki

Koetun kuolemantilanteen jälkeen läheinen on kriisitilassa. Kriisitila tarkoittaa tapahtumaa tai stressitekijää, jossa aiemmat kokemukset, tiedot ja reaktiivat eivät riitä traumaattisen tilanteen hallintaan. Kriisipsykologiassa on neljä traumaattista kriisitilaa, joihin ihminen voi joutua. Niitä ovat uhka-, menetys-, vastuu- ja loukkauskriisi. Uhkakriisi aiheuttaa tunnereaktion ahdistusta. Ahdistusreaktio voi näkyä ympäristölle selvästi tai olla sokin vuoksi piilevä. Ihminen on uhkakriisin aikana valmiustilassa ja pelko sekä ahdistus lisäävät hänessä energisyyttä. Ihmisen ollessa kriisitilassa läheisen menetyksen seurauksena tulee suru. Menetyskriisissä ihminen on menettänyt toisen ihmisen, asemansa, kyvyn tai muun vastaavan. Ihminen on voimaton, mutta pyrkii välttämään surua tekemällä esimerkiksi jotakin fyysistä tai henkistä työtä. Menetyskriisiin kuuluvia tyhjyyden ja surun tunteita vastaan pyritään usein suojautumaan, sillä menetyksen unohtaminen tuntuu ihmisestä petokselta. Ihminen joutuu vastuukriisissä kantamaan vastuuta esimerkiksi vanhempana, esimiehenä tai hoitotyöntekijänä. Kun onnettomuus tai katastrofi tapahtuu, ihminen tuntee epäonnistuvansa vastuunkantajana ja seurauksena on syyllisyys. Loukkauskriisissä ihminen on saattanut kokea loukkaavaa kohtelua, kuten pakkoa, väkivaltaa, hävettävän tapahtuman tai avuttomuuden tunnetta. Ihminen kokee olevansa huono ja saattaa tuntea häpeää. (Hammarlund 2010, 91, 93–96.)

Kriisitilassa läheinen tarvitsee kriisitukea. Tuen päämääränä on vahvistaa resilienssiä eli ihmisen psyykkistä vahvuutta. Se auttaa ihmistä stressin hallinnassa ja suojelee asioilta, joiden tiedetään aiheuttavan vahinkoa. Resilienssin myötä psyykkisten ja fyysisten vaurioiden riski vähenee. Kriisituen osa-alueita ovat käytännöllinen tuki, psykologinen tuki sekä sosiaalinen tuki. Käytännöllinen tuki tarjoaa apua esimerkiksi äkillisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Tarkoituksena on, että vakauden ja turvallisuuden tunne vahvistuvat. Psykologinen tuki helpottaa tilanteen ymmärtämistä. Siihen kuuluu tiedon saamista läheisen psykologisten reaktioiden mukaisesti, jotta reaktiot itsessään eivät säikäyttäisi.

Sosiaalinen tuki edistää merkityksellisyyden tunteen syntymistä ja vahvistaa persoonallisuutta. Sosiaalinen tuki tulee välittää empaattisesti esimerkiksi niin, että läheisen luona ollaan kuoleman jälkeen tai mahdollistetaan perheelle nähdä ja hyvästellä vainaja. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–40.)

Kriisituen syvällisempi muoto on interventio. Kriisi-interventiossa pyritään siihen, että tilanne käsitellään ja stressi puretaan käymällä se läpi yhdistämällä vaikea tapahtuma. Tavoitteena on poistaa sokki, murtaa kielteiset puolustusmekanismit kuten pako, kieltäminen, puolustusreaktiot, vähentää oireita ja auttaa ihmistä pääsemään eroon epätodellisesta olost. Tilanteen käsittely ajoissa ehkäisee stressin kasautumista läheiselle. (Hammarlund 2010, 92–112.)

Psyykkinen ensiapu ja kriisikokemuksen varhainen psykologinen läpikäynti ei aina riitä, vaan joskus voidaan tarvita ammatillista pitkäkestoisempaa apua. Kriisi-istunnon tai istuntojen tavoite on tunnistaa jatkoapua tarvitsevat ja ohjata heidät avun piiriin, jolloin otetaan käyttöön kriisi- ja traumaterapiat. (Saari, 2009, 57.) Ne tarkoittavat terapeutin kliinisissä muodoissa soveltamia psykoterapioita tai muita terapeutteja menetelmiä. Tarkoituksena on ihmisen hyvinvoinnin ja itsemääräämisoikeuden palauttaminen traumaattisen tapahtuman jälkeen. Kriisiterapiaa voidaan tarvita sellaisten kriisien yhteydessä, jotka laukaisee tuore tapahtuma ja taustalla on jokin aiemmin koettu trauma. (Hammarlund 2010, 93.)

4.2 Lasten ja nuorten kohtaaminen

Lasten ja nuorten suru ja kohtaaminen jää usein huomioimatta. Lasten käsitys surusta on erilaista, jonka vuoksi sen käsittelemiseen tarvitaan toisenlaista lähestymistapaa ja vuorovaikutustaitoja. (Humphrey & Zimpfer 107–137.) Äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen lapset ja nuoret joutuvat käyttämään erilaisia selviytymiskeinoja, joiden tarkoituksena on hyödyntää voimavaroja ja minimoida tilanteen mahdolliset haittavaikutukset. Lasten ja nuorten selviytymisvoimavarat ovat kuitenkin rajallisempia aikuisiin verrattuna. Lapset käyttävät

monenlaisia selviytymiskeinoja, joihin kuuluvat itkeminen, vetäytyminen, sairaksi tuleminen, uni ja mielikuvitus. Keinoja voi olla lisäksi provosoiva käyttäytyminen, ennakointi, kieltäminen, torjunta, epätsekkyys ja taantuminen. (Poijula 2007, 23.)

Lapsi tarvitsee kriisitukemista, jonka lähtökohtana on terveyden edistäminen ja selviytymisen tukeminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Poijulan (2007, 166) mukaan kriisiauttamisella pyritään parantamaan yksilön selviytymisstrategioita ja ehkäistään sekä hoidetaan psyykkistä epätasapainoa. Tapahtuneen ymmärtäminen ja uudet selviytymiskeinot, auttavat lasta selviytymään traumasta. Ne auttavat suojaamaan lasta pitkäkestoisilta traumaattisilta vaikutuksilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Lapsen arjessa olevan ihmisen rooli on erityisen tärkeää. Selvitäkseen lapsi tarvitsee aikuisen, jonka kanssa hän voi käsitellä turvallisesti tapahtunutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Poijula (2007, 166–167) kirjoittaa myös siitä, kuinka suuri rooli vanhemmillä on lapsensa tukemisessa. Vanhemmat voivat auttaa lastaan esimerkiksi terapeutin vanhemmuuden ja kommunikation toteuttamisen avulla. Vanhempien tulisi turvata arjen jatkuvuus normaalirutiinien nopeana palauttamisena kotona. Aikuisen tulee huolehtia, että lapsi saa välittömästi huolenpitoa ja läheisyyttä. Aikuisen on huolehdittava, että lapsi saa tietoa tosiasioista, joka auttaa lasta ymmärtämään tilanteen konkreettisesti. Aikuisen on myös oltava valmis kuuntelemaan, miten lapsi ymmärtää kerrotun tilanteen ja mahdollisesti rohkaistava häntä ilmaisemaan ajatuksiaan ja kysymyksiään. (Poijula 2007, 166–167.)

Nuorten käyttäytymisessä on joitakin erityispiirteitä, jotka on syytä ottaa huomioon kohdatessa nuoria. Etenkin murrosikä on herkkää ikäkautta, jolloin nuori kehittyy psyykkisesti ja fyysisesti. Nuoren itsenäistyminen voi häiriintyä pahasti, jos hän menettää tärkeän ihmisen. Ikätovereiden tuki on nuorelle erityisen tärkeää, sillä hän voi jakaa ystäväpiirinsä kanssa tunnereaktioita, joita ei pysty aikuisen kanssa jakamaan. Nuorien yhteys muihin internetin välityksellä mahdollistaa etäisyyden säätelyä ja pakenemisen tarvittaessa nimettömyyden suojaan. Nuori voi vetäytyä kaveripiiristään ja jäädä ulkopuoliseksi, jos hän ei pääse käsittelemään tunteitaan. (Saari ym. 2009, 66.)

Saaren ym. (2009, 66) mukaan nuoruusiälle tyypillisiä reaktioita ovat voimakkaita tunnereaktioita, jotka saattavat olla nuorelle itselleen pelottavia. Nuori saattaa yrittää tukahduttaa menetykseen liittyviä ajatuksiaan tai kieltää ne kokonaan ja seurauksena saattaa olla voimakas ärtyvyys ja vetäytyminen ulkomailmasta. Pahimmillaan tunteiden sivuuttaminen voi johtaa alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Nuorelle kannattaa ehdottaa esimerkiksi liikuntaa, taidetta ja musiikkia, jotka voivat auttaa tunteiden purkamisessa. (Saari ym. 2009, 66.)

4.3 Hengellinen ja emotionaalinen tukeminen

Hengellisten kysymysten todetaan olevan jokaisen henkilökohtainen asia. Yksilöllisyyttä korostavassa yhteiskunnassamme se johtaa helposti näiden kysymysten sivuuttamiseen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että sairaanhoitajalla on herkkyyttä ja halua huomata myös asiakkaan hengelliset tarpeet. (Gothóni, Helosvuori, Kuusimäki & Puuska 2012, 87.)

Sielunhoito on yksi keino tukea läheisen hengellisiä tarpeita. Sielunhoitoa sairaalassa tarjoaa sairaalapastori, jonka toimintaperiaate on lähestyä ihmistä kunnioittaen hänen vakaumuksestaan ja taustoistaan riippumatta. Sielunhoidossa voidaan tukea uskonnollista etsintää sekä auttaa läheistä erilaisin tavoin uusien näkökulmien löytämisessä. Uskontopsykologi Kenneth Pargamentin kriisiteoria soveltuu hyvin sielunhoitoon, koska se avaa spiritualiteetin ja uskonnon kysymyksiä osana kriisityötä. Kennethin teoriassa kriisi aktivoi ensimmäisenä etsimään merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä. Niitä voivat olla aineellisten asioiden lisäksi hengelliset asiat, kuten uskonnollinen kokemus ja Jumalan etsintä. (Gothóni 2014, 145–146.)

Kyllönen (i.a.) on kirjoittanut asioita, joita läheinen kokee tarvitsevansa kuolemaa käsitellessään. Niitä ovat muun muassa kiireetön läsnäolo, kohtaaminen, kuulluksi tuleminen, oikeus kaikkiin tunteisiin, oman perheen tapojen ja traditioiden kunnioittaminen, keskeneräisyyden sietäminen, faktatieto ja lupauksista kiinni pitäminen. (Kyllönen i.a.) Gothóni ym. (2012, 91–92) ovat sitä mieltä, että

läheiselle annettava emotionaalinen tuki on rohkaisemista, kannustamista, lohduttamista ja välittämisen osoittamista. Välittämistä ja myötätuntoa voi osoittaa läheisen luvalla kosketuksella, käden tai hartioiden silityksellä ja haalamalla (Gothóni ym. 2012, 91–92). Styrman ja Torniainen (2018, 53, 129) kirjoittavat siitä, kuinka pienellä kosketuksella on todettu olevan suuri merkitys. Kosketuksella pystytään ilmaisemaan välittämistä ja myötätuntoa. Surevan ihmisen tukemiseen sopivat etenkin rauhalliset tekniikat, kuten kokoavat otteet, kannattelu ja keinutus. (Styrman & Torniainen 2018, 53, 129.)

Osallistuimme Meilahden syöpätautien luentosalissa järjestettävään luentoan surevien kohtaamisesta läheisen yllätyksellisen kuoleman jälkeen (Eriksson 2018). Luennoitsijana toiminut sairaalapastori kertoi meille, että moni pelkää pastoria, koska hän muistuttaa kuolemasta. Toisaalta taas ajatellaan, että pastorin kanssa on luvallista puhua kuolemasta. Sairaalapastori totesi luennollaan, että ihmiset lähestyvät häntä äkillisen kuoleman tapahtuessa jopa hie- man herkemmin. Ihmiset pyytävät häneltä kriisiapua. Luennolla muistutettiin kertomaan läheisille sairaalapastorin olevan helposti lähestyttävissä, eikä häntä tarvitse pelätä tai jännittää. Keskustelun ei tarvitse liittyä välttämättä hengellisiin asioihin, vaan läheisen tarpeisiin ja elämän mielekkyyden pohtimiseen kriisin aikana. Läheiselle kannattaa myös kertoa, että sairaalapastori palvelee, vaikka ei kuuluisi evankelisluterilaiseen kirkkoon. Sairaalapastori tukee lisäksi eri uskontokuntiin kuuluvia läheisiä.

Kävimme tapaamassa Haartmanissa työskentelevää sairaalapastoria. Keskustelimme hänen työnkuvastaan ja siitä, millaisissa tilanteissa häneen ollaan yhteydessä. Hän kertoi olevansa tavoiteltavissa arkisin virka-aikana. Sairaalapastorin yhteystiedot ovat osastolla ja häneen voi läheisten lisäksi ottaa yhteyttä sairaanhoitajat. Pastori kertoi, että läheisten kohtaaminen voi tapahtua missä vain, yleensä kuitenkin hänen omassa toimistossaan. Hän muistutti Haartmanin sairaalassa sijaitsevasta kappelista, jota käytetään vainajan muisteluun. Hän kannusti tiedustelemaan läheisiltä vainajan laittoon liittyviä toiveita tai rituaaleja. Läheiset kysyvät usein mitä kuoleman jälkeen tapahtuu ja mitä vainajalle tehdään. Sairaanhoitajan on hyvä valmistautua kertomaan asioiden

etenemisestä, tai ottaa yhteyttä sairaalapastoriin. Sairaalapastorilta saa yhteystietoja muun muassa eri kulttuuritaustaisten vainajien laittoon liittyvistä rituaaleista. (Satu Piipari-Kokko, henkilökohtainen tiedonanto 7.2.2019.)

4.4 Diakoninen hoitotyö

Diakoninen hoitotyö on sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehto, joka antaa laillistetun sairaanhoitajan lisäksi kelpoisuuden toimia evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virassa. (Diak. Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö.) Myllylän (2004, 66) mukaan, sairaanhoitajan kristillinen ihmiskäsitys ei anna yksin valmiuksia diakonisen hoitotyön toteuttamiseen, vaan siihen vaadittava arvoperusta opitaan kirkon diakonian virkaan valmistavassa koulutuksessa.

Diakoninen hoitotyö on kristillisen ihmiskäsityksen mukaista ammatillista palvelamista ja perustuu ihmisen arvoon Jumalan luomana. Kristillisen ihmiskäsityksen perustana on Jeesus, joka näytti omalla esimerkillään diakonian palvelevan lähimmäisenrakkauden tekoja. Lähimmäisenrakkaus viestii työntekijältä aitoutta ja rehellisyyttä kohtaamistilanteissa. Diakonisessa hoitotyössä sovelletaan hoitotieteen ja teologian tietoa sekä toteutetaan hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi karitatiivisia ja liturgisia auttamismenetelmiä. Karitatiivinen auttaminen on hädässä olevan ihmisen yksilöllistä auttamista ja liturgiset auttamismenetelmät jumalanpalvelukseen liittyviä tehtäviä. Yksi auttamismenetelmistä on sielunhoito, joka parhaimmillaan täydentää ja tukee sairaanhoitajan työtä. (Myllylä 2010, 7, 34, 36, 64, 66.) Gothóni ym. (2012, 87–90) määrittelee kuitenkin diakoniatyön keskeisimmän auttamismenetelmän olevan keskusteluavun antaminen, jota esimerkiksi kriisitilanteessa oleva läheinen voi tarvita. Hengellinen tukeminen voi sisältää yhdessä läheisen kanssa rukoilemista tai virsien veisausta. (Gothóni ym. 2012, 87–90.)

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon valinneella sairaanhoitajalla on erityisosaaminen ihmisten kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseksi. Se ilmenee ohjaamisena, tuen antamisena terveydentilaa koskevissa asioissa,

hengellisen tuen antamisena ja toivon ja voimavarojen vahvistamisena (Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakonit ja diakonissat ihmisten kesellä). Myllylän (2004, 65–66) mukaan hengellisyys nähdään luonnollisena osana ihmistä. Ihmiset, jotka eivät koe olevansa kristittyjä, kokevat Myllylän aineiston mukaan diakonisen hoitotyön tuovan heille silti turvallisuutta, vilpitöntä ja rehellistä toivoa sekä yksilöllisyyttä. Sen kuvaillaan olevan kaikille hoidettaville tasapuolista. Kristillisiä arvoja kunnioittava ja toiminnassaan soveltava diakoninen hoitotyö kuvataan Myllylän tutkimuksen mukaan voimavaraksi myös hoitotyöntekijälle itselleen. (Myllylä 2004, 65–66.)

4.5 Eri kulttuuritaustaisen läheisen kohtaaminen

Eri kulttuureissa kuolemaan, suremiseen sekä kuolevan kohtaamiseen suhtaudutaan eri tavoin. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden reaktiot järkyttävissä tilanteissa saattavat poiketa hillitystä suomalaisesta käyttäytymisestä. Itkeminen on kuitenkin tavallisin tapa eri puolilla maailmaa. (Ridanpää 2015, 8.) Äänekäs itkeminen ja huutaminen ovat monissa kulttuureissa sovelias surun ja järkytyksen osoitus varsinkin kuoleman koskettaessa perhettä (Saari ym. 2009, 68). Joissakin kulttuureissa omien tunteiden, varsinkin vihan ja kauhun tunteiden osoittaminen on sopimatonta. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö tapahtuma järkyttäisi läheisiä, vaan tunteiden ilmaisemisen muodot ovat vain erilaisia. (Saari ym. 2009, 68.)

Apua ja tukea suunniteltaessa, on syytä ottaa huomioon eri kulttuuritaustoista tulevat perheet. Perheet ovat saattaneet elää ahdistavissa ja epävakaisissa olosuhteissa aikaisemmin. Epävarmuus tulevaisuudesta voi aktivoida aikaisempien järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa. Tämän vuoksi perheet saattavat käyttäytyä poikkeuksellisen ahdistuneesti ulkopuolisia auttajia kohtaan. Kuolemantapauksen jälkeiset yhteydenotot viranomaisiin ja hautajaisjärjestelyihin saattavat olla ylivoimaisen vaikeita hoitaa. (Saari ym. 2009, 68–69.)

5 KUOLEMAN JÄLKEEN

Sosiaali- ja terveysministeriön lain (L 27/2004) mukaan ihminen todetaan kuolleeksi, kun hänen koko aivotoiminta on pysyvästi loppunut. Kuolema todetaan sydämen sykkimisen lakattua, kun kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet tai elimistö on tuhoutunut elinkelvottomaksi esimerkiksi onnettomuuden takia. Kuolema voidaan todeta myös, mikäli hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet eikä verenkierto hoitotoimenpiteistä huolimatta enää käynnisty. Potilas todetaan aivokuolleeksi, jos sydän sykkii, mutta kaikki aivotoiminnot ovat pysähtyneinä. (L 27/2004.) Kuoleman viralliseksi toteajaksi on määritetty lääkäri. Vainaja voidaan siirtää vainajien säilytystiloihin vasta kuoleman toteamisen jälkeen. (Valvira 2007.)

Kuolemasta ilmoitetaan mahdollisimman nopeasti lääkärille tai poliisille, sillä molemmat ovat toimivaltaisia viranomaisia aloittamaan kuolemansyyn tutkinta. Henkilön kuolinsyy tulee aina selvittää, sillä sen avulla ratkaistaan, tehdäänkö kuolemansyyn selvitys lääketieteellisesti vai oikeuslääketieteellisesti. Sairaalaissa tapahtuva kuolema ilmoitetaan potilasta hoitaneelle lääkärille, jolloin lääkäri tekee lääketieteellisen kuolemansyynselvityksen. Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys tarkoittaa lääkärin suorittamaa selvitystä. Selvitys tehdään, kun kuoleman tiedetään johtuneen sairaudesta tai jos vainaja on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa. Lääkärin tekemässä kuolemansyynselvityksessä lääkäri perehtyy vainajan eläessä tehtyihin tutkimuksiin, terveystietoihin tai tekee lääketieteellisen ruumiinavauksen. Ruumiinavaukseen on saatava vainajan läheisen suostumus. (Valvira 2013.)

Henkilön kuollessa läheinen miettii monia asioita, kuten sitä, mihin vainaja vietään. Hoitohenkilökunnalla on oltava valmiudet kertoa, miten tilanteessa edetään ja ottaa puheeksi vainajan laitto ja elinluovutus. Aihe on arka, mutta se tulee ottaa puheeksi varhain kuoleman tapahtuessa, sillä elimet on irrotettava mahdollisimman pian niiden käyttökelpoisuuden takaamiseksi.

5.1 Vainajan laitto

Lääkärin todettua kuolema, on siitä viipymättä ilmoitettava väestötietojärjestelmään. Lääkärin on laadittava kuolintodistus sekä hautauslupa kuoleman syyn selvityksen jälkeen. Hautauslupa toimitetaan sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta. Hautauslupa tai kopio siitä voidaan toimittaa myös taholle, joka huolehtii tuhkaukseen tai hautaukseen liittyvistä järjestelyistä. (Valvira 2008.)

Vainajan laitto tapahtuu kokemuksemme mukaan yksikkökohtaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella osastolla on yleisten ohjeiden lisäksi omia käytäntöjä. Kivimäki (2015) esittelee vainajan laitton yleisimmin aloitettavan riisumalla vainaja ja poistamalla mahdolliset dreenit, kanyylit ja katetrit. Vainajalle tehdään tarvittavat pesut ja vainajan silmät sekä suu suljetaan. Vainajan leuan ja päälään yli kierretään sideharsoa, jalat sidotaan suorina toisiinsa ja kädet asetellaan vainajan viereen suorina. Lopuksi vainaja peitellään kokonaan. (Kivimäki 2015, 7.)

Kaikissa kulttuureissa on tapoja, jotka liittyvät kuolemaan. Vakaumuksella tarkoitetaan vainajan elämäkatsomusta, uskomuksia, arvoja ja toiveita (Ridinpää 2015, 8, 11). Kivimäki (2015) esittelee erilaisia uskontokuntaan kuuluvia vainajan laitto -tapoja. Kivimäen mukaan Ortodoksi-vainaja laitetaan muutoin tavalliseen tapaan, mutta lisäksi käsistä muodostetaan rinnan päälle kuppi, johon laitetaan pieni ikoni. Vainajan kaulaan laitetaan risti, joka on tehty muusta materiaalista kuin hopeasta tai kullasta. Vainajaa peittävään lakanaan voidaan muotoilla risti ja lakanan päälle voidaan laittaa kukkia. Katolilaisessa uskonossa vainaja laitetaan tavalliseen tapaan ja päälle puetaan yleensä sairaalan vainajalle tarkoitetut vaatteet. Vainajalle voidaan pukea vaihtoehtoisesti omat vaatteet, mikäli läheinen niin haluaa. Romani-vainajalle tehdään normaali siistiminen ja vainajan päälle puetaan omat hautavaatteet, jotka läheiset tuovat. Läheinen saattaa haluta osallistua vainajan laittoon. Vainajan rinnalle asetetaan raamattu ja ruusuja mikäli läheinen näin toivoo. Vainajan luona on aina joku kylmiöön siirtämiseen asti. (Kivimäki 2015, 4, 6-8, 11-12.)

Tietyissä uskonnoissa vainajan laitossa sukupuolella on merkitystä. Muslimeille on esimerkiksi tärkeää, että naisvanjalla on naispuolinen hoitaja ja miesvainajalla miespuolinen hoitaja. Mikäli tämä ei ole mahdollista, tulee siitä keskustella läheisen kanssa. Muslimit saattavat haluta laittaa vainajan kokonaan itse alusta loppuun ilman hoitajan apua. Vainaja laitetaan muutoin samalla lailla, mutta vainajaa peittävään kankaaseen ei tehdä minkäänlaista symbolia. Juutalaiset toivovat vainajan laittajan olevan samaa sukupuolta vainajan kanssa. Juutalaisen perinteen mukaan jokainen lähtee tästä maailmasta samanarvoisena, joten vainajan rinnalle ei aseteta kukkia tai muita muistoesineitä. Vainajaa ei tarvitse erityisesti pestä, mutta näkyvät erite- ja likatahrat pyyhitään pois. Vainajan rituaalinen pesu, viimeinen voitelu sekä pukeminen lopullisiin hautausvaatteisiin tapahtuu juutalaisen seurakunnan kappelissa. (Kivimäki 2015 7-9.) Kivimäki (2015, 13) muistuttaa siitä, kuinka myös uskonnottomat tulee huomioida. Vainajan läheisellä saattaa olla toiveita vainajan laitton suhteen ja niitä on hyvä kuunnella. Pääasiassa vainaja laitetaan yleisten ohjeiden mukaan, mutta vainajaa peittävään kankaaseen ei muotoilla ristiä. (Kivimäki 2015, 13.)

5.2 Elinluovutus

Eettinen herkkyys on osa sairaanhoitajan työtä ja ammatillisen ongelmanratkaisun tulee perustua mahdollisimman totuudelliseen tietoon tilanteeseen liittyvistä tosiasioista (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 16). Sairaanhoitaja tarvitsee erityisesti eettistä herkkyyttä toimiessaan tilanteessa, jossa läheisten kanssa otetaan puheeksi elinluovutus. Tilanteessa tarvitaan vainajaa kunnioittava lähestymistapa sekä oikeat sanat, joilla ottaa elinluovutus puheeksi. Elinluovutusta voi joutua perustelemaan läheisille tosiasioilla, esimerkiksi elinluovutuslailla. Elinluovutus on määritelty lakiin (L 101/2001) ja tarkoittaa sitä, että kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja voidaan irrottaa lääketieteellistä käyttöä varten. Ennen kuin vainajan edellä mainittuja elimiä irrotetaan, on selvitettävä vainajan oma elinaikainen käsitys niiden irrottamisesta. Mikäli vainaja on kieltänyt eläessään elimiensä luovuttamisen, toimenpidettä ei tehdä. Vainajan ollessa alaikäinen, elimiä ei voida irrottaa ilman huoltajan suostumusta. Samalla tavalla menetellään myös täysi-ikäisen vainajan kohdalla, joka ei ole voinut

mielenterveydellisen syyn tai muun syyn vuoksi muodostaa käsitystä irrotettavista elimistään. (L 101/2001.)

Antman (2011, 1387) neuvoo hoitohenkilöstöä tunnistamaan kaikki potentiaaliset elinluovuttajat, sillä niistä on pulaa. Suomessa potentiaalisiksi monielinluovuttajaksi määritellään henkilö, joka on aivokuollut. Aivokuollut potilas on usein menehtynyt äkkikuoleman kautta. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee elinluovutus -sivullaan aivokuolleen henkilön aivotoiminnan lopullisesti pysähtyneen kallonvamman tai kallonsisäisen verenvuodon takia. Esteitä elinsiirrolle ovat pahanlaatuinen syöpä, hiv, B- ja C-hepatiitti. Vainajan sopivuus elinluovuttajaksi arvioidaan aina elinsiirtoyksikössä. Suomessa kaikkien kiinteiden elimien luovutukset tapahtuvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Aivokuolema tulee usein yllätyksenä läheiselle, eikä aivokuoleman yhteys elinluovutukseen ole yleensä tiedossa. Läheinen saattaa olettaa, että vaurioituneet aivot saadaan korjattua esimerkiksi leikkauksella tai lääkkeillä. Sairaanhoidon tarvitsee tilanteessa eettistä herkkyyttä, sillä aivokuoleman kertomisesta tekee haastavan se, että kuolleen henkilön sydän lyö. Puheeksiotto elinluovutuksesta tulee tehdä arvokkaasti ja läheinen kannattaa ohjata rauhalliseen huoneeseen. Keskustelua helpottaa se, että hoitava lääkäri on jo varhaisessa vaiheessa valmistanut läheisiä väistämättömään aivokuolemaan. Läheiselle on hyvä kertoa miten ja milloin aivokuolema tullaan toteamaan ja ettei eloon jäämisen mahdollisuutta enää ole. Keskustelussa on hyvä olla läsnä hoitavaa henkilökuntaa kuten aivokuoleman todennut lääkäri ja potilasta hoitanut sairaanhoitaja. Läheiselle tulee puhua selkokieltä ja välttää lääketieteellisiä termejä. Keskustelun sävyn on hyvä olla positiivinen ja tietoa antava, jotta läheiselle muodostuu elinluovutuksesta myönteinen käsitys. Aluksi läheiseltä kannattaa kysyä mitä hän tietää aivokuolleen potilaan hoidosta ja tilasta, jonka jälkeen käydään läpi aivokuolemaan johtanut tilanne. Läheiselle voidaan tarvittaessa näyttää aivoista otettuja kuvia ja konkreettisesti selittää tilanne. Tämä saattaa auttaa sokissa olevaa henkilöä tilanteen ymmärtämiseksi. Läheiselle tulee kertoa, että hengityskonetta käytetään aivokuoleman toteamisen jälkeen vain elinluovutuksen mahdollistamiseksi. Lopuksi asiat on hyvä vielä kerrata uudelleen, sillä sokissa olevan läheisen

voi olla vaikeaa vastaanottaa tietoa. Keskustelun päätteeksi on tärkeää, että läheiselle jää selkeä kuva aivokuolemasta ja elinluovutuksesta. (Ala-Peijari ym. 2015.)

Vainajan hyvästeleminen saattaa olla läheiselle tärkeää vielä elinten irrotuksen jälkeen. Läheiselle on hyvä osoittaa myötätuntoa ja ottaa osaa hänen suruunsa. Seuraavassa kappaleessa käsitellään läheisen surutyötä ja selviytymistä.

5.3 Surutyö ja läheisen selviytyminen

Äkillistä kuolemaa seuraa usein traumaattinen suru. Traumaattista surua kokevat erityisesti itsemurhan tehneiden läheiset, koska tilanne on järkyttävä ja odottamaton. Traumaattinen suru saattaa johtaa masennukseen ja kykenemättömyyteen selvitä arjesta. (Suomen mielenterveysseura. Järkyttävän tapahtuman jälkeen.) Tutkimuksen mukaan leskeksi jääneillä ilmenee huomattavasti enemmän masennusta kuin esimerkiksi vanhempansa menettäneillä aikuisilla (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 105). Suru liitetään Gothónin (2014, 193) mukaan usein läheisen ihmisen menetykseen. Surun tehtävänä on koota yhteen kuollutta henkilöä koskevia ajatuksia ja rakentaa muistoja osaksi omaa elämää. Suru vaatii voimia ja tekee työtään ihmisessä muuttaen hänen arvojaan, suhdetta elämään, toisiin ihmisiin ja mahdollisesti Jumalaan. Tällöin puhutaan surutyöstä, jonka aikana ihminen alkaa pikkuhiljaa etsiä itselleen erilaisia selviytymiskeinoja. (Gothóni 2014, 193.)

Gothónin (2014, 143–144) mukaan ihmisen aikaisemmat kokemukset ja kriisin luonne vaikuttavat ihmisen selviytymisprosessiin. Selviytymisprosessin kulku riippuu yksilön resursseista ja hänen henkilökohtaisesta valmiudestaan. Saari ym. (2009, 51) kirjoittavat siitä, kuinka uusi järkyttävä kokemus nostaa yleensä mieleen kaikki aikaisemmin elämässä tapahtuneet järkyttävät kokemukset, jotka vaativat käsittelyä. Ihmisen käsitellessä aiemmat traumaattiset kokemukset perusteellisesti auttavat ne uudesta järkyttävästä kokemuksesta selviytymisessä ja käsittelyssä. Aikaisempien traumaattisten kokemusten herättämät

tunteet saattavat kuitenkin pidentää uuden kokemuksen käsittelyä. Samankaltaiset uudet kokemukset muistuttavat aikaisempien traumaattisten kokemusten aiheuttamia tunteita. (Saari ym. 2009, 51.)

Läheiset käyttävät suru- ja selviytymisprosessissaan erilaisia selviytymiskeinoja (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus 2018). Ihmisistä voidaan erotella myös erilaisia selviytymistyyppisiä, joista psykoterapeutti Ofra Ayalon on koontanut listan. Niitä ovat älyllisesti, tunteellisesti, sosiaalisesti, luovasti, henkisesti ja fysiologisesti suuntautunut selviytyjä. Ihmisellä on mahdollisuus käyttää useaa erilaista selviytymiskeinoa samanaikaisesti (Suomen mielenterveysseura).

Ihmisten on huomattu käyttävän selviytymiseen erilaisia coping-keinoja. Englanninkielisellä sanalla coping tarkoitetaan kriisin selviytymisprosessia, jossa tavoitteena on stressitilanteiden kielteisten vaikutusten minimointi. Amerikkalainen uskontopsykologi Kenneth Pargament on kuvannut kahdeksan coping-prosessiin liittyvää kriisin käsittelynäkökulmaa ja olettamusta. Kennethin teoriassa kriisi aktivoi ensimmäiseksi etsimään merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä. Moni ihminen etsii kriisin kohdatessa vastausta siihen kysyen ”miksi?”. Seuraavaksi ihminen arvioi primaari- ja sekundaariosatekijöitä. Primaariarvioinnissa arvioidaan, kuinka paljon tilanne tai tapahtuma aiheuttaa vaikeuksia, ahdistusta ja stressiä. Arvioidessaan sekundaarisesti henkilö pohtii, uskooko hän voivansa selviytyä ja hallita kyseistä kriisitilannetta. Kolmanneksi ihminen työstää ja tulkitsee elämänsä tapahtumia ja ongelmia henkilökohtaisen orientaatiojärjestelmänsä avulla. Hän pohtii, miten voi tulla parhaiten toimeen vaikeuksien kanssa. Ihmisen arvot, tavat, usko, ihmissuhteet ja persoonallisuus muodostavat kokonaisuuden, joka voi olla hänelle joko voimavara tai taakka. Neljäntenä ihminen alkaa etsiä mahdollisuutta tarkastella asioita uudesta näkökulmasta ja osa ihmisistä saattaa kääntyä esimerkiksi uskonnon puoleen. Viidentenä ihminen alkaa pohtimaan, mikä on uudessa tilanteessa säilytettävää ja mikä muutettavaa. Kuudentena selviytymisprosessissa ihmisen voimavarat lisääntyvät ja hän pyrkii kontrolloimaan stressiä ja selviämään itselleen parhaalla mahdollisella tavalla. Hän pystyy luopumaan kiinni pitämästään puolustusmekanismista ja hyväksyy ratkaisukeinon, joka on voinut aikaisemmin tun-

tua mahdottomalta. Viimeisimpänä selviytymisprosessissa uskotaan, että erilaiset kriisistä selviytymisen tavat ovat kulttuuriin sidonnaisia. (Gothóni 2014, 144–146.)

Sairaanhoidajan on tärkeää sallia läheisen purkaa ja näyttää tunteensa tilanteen vaatiessa. Läheisille kannattaa tarjota vertaistuki- tai sururyhmiä läheisen selviytymiskeinosta huolimatta. Ihmisen ollessa työstämis- ja käsittelyvaiheessa, vertaistuki on suositeltava läheiselle tarjottava apu (Duodecim terveyskirjasto. Mistä apua kriisitilanteisiin). Vertaistuessa jaetaan omia kokemuksia ja kuunnellaan toisia, miten he ovat selviytyneet ja elävät asian kanssa. Vertaistukijat ovat sopivan etäällä ja heille voi olla helpompi puhua kuin perheenjäsenille. Vertaistukeen hakeutunut henkilö voi kokea helpottavampana jakaa kokemuksensa sellaisen henkilön kanssa, joka on kokenut samankaltaisen tilanteen. (Terveyskylä.fi.)

Gillings University of North Carolina on kehittänyt vertaistukea tutkivan ohjelman nimeltä Peers for progress, jonka tutkimukset ovat osoittaneet, että vertaistuki on tehokas sosiaalinen strategia terveydenhuoltoon. Tutkimuksissa on todettu, että vertaistuki vähentää sairastuvuutta, masennusta ja kuolleisuutta sekä parantaa minäpystyvyyttä ja itsetuntoa. (Peers for progress. Home. Learn about peer support. Science behind peer support. i.a.) Saari ym. (2009, 47) kirjoittavat siitä, kuinka monet vertaistukeen osallistuneet ovat kokeneet vertaistuen erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä toipumiselleen. Vertaisryhmässä ihmiset ovat kokeneet voivansa olla oma itsensä (Saari ym. 2009, 47).

Monet järjestöt tarjoavat erilaisia suru- ja vertaistukiryhmiä. Näitä ovat seurakunnat, Suomen Punainen Risti, Suomen Mielenterveysseura, Omaiset mielenterveystyön tukena Ry, Käpy Ry sekä Surunauha – Itsemurhan tehneiden läheiset Ry. Internetissä on tarjolla erilaisia vertaistukiryhmiä, kuten www.tukinet.net tai www.surunauha.net. (Duodecim terveyskirjasto. Mistä apua kriisitilanteisiin.)

5.4 Kuoleman käsittely päivystyksen sairaanhoitajille

Terveydenhuollon ammatit luokituvat työympäristöön, jossa työtehtävät tuottavat jatkuvasti traumaattisia kokemuksia työntekijöille. Traumaattiset tapahtumat aiheuttavat työntekijöille voimakasta stressiä. Työn aiheuttaessa stressiä ja traumaattisia kokemuksia, työntekijän on pakko jollain tavalla selviytyä tilanteesta ja purkaa sitä. Laki (L 621/1999) viranomaisten toiminnan julkisuudesta velvoittaa vaitiolovelvollisuuteen, jonka mukaan sairaanhoitaja voi purkaa työssä koetut asiat vain työyhteisön sisällä. Jos stressin ja kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät alkavat käyttää huonoja keinoja niistä selviytymiseen. Työntekijät saattavat turvautua käyttämään suojauskeinoinaan esimerkiksi kokemusten sivuuttamista. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät alkavat käyttäytymään ja suhtautumaan työhönsä välinpitämättömästi. He eivät pysty hoitamaan kunnolla työtehtäviään, esimerkiksi tukemaan kriisissä olevia läheisiä. (Saari 2008, 274–280.)

Saaren (2008, 280–281) mukaan traumaattisia kokemuksia kohtaaville työntekijöille tulee järjestää tilaisuus, jossa heillä on mahdollisuus keskustella tapahtuneesta keskenään ja paikalla olevien kriisityöntekijöiden kanssa. Tällainen järjestettävä tilaisuus on purkukokous, eli defusing. Saari ym. (2009, 38) esittelee purkukokouksen tarkoituksena olevan tunteiden ja ajatuksien käsittely sekä todellisuuden kohtaaminen. Purkukokouksessa käytetään apuna sosiaalista tukea ja pyritään ymmärtämään ja hyväksymään omia reaktioita. Työntekijällä on mahdollisuus ottaa yhteys myös työterveyshuoltoon, jonka kautta voidaan järjestää psyykkistä ensiapua ja kriisi-interventiot (Duodecim terveyskirjasto. Mistä apua kriisitilanteisiin.)

Keskustellessamme yhteistyötahon kanssa selvisi, että Haartmanin sairaanhoitajilla on mahdollisuus osallistua sairaalassa järjestettävään defusing-ryhmään. Sen tarkoituksena on purkaa ja käsitellä äkilliset tilanteet, kuten elvytys ja kuolema kaikkien läsnä olleiden kanssa. Yhteyshenkilön kanssa keskustellessa selvisi, että ryhmän olemassaolo on tiedossa, mutta sen hyödyntäminen on vähäistä.

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyö lähti liikkeelle syksyllä 2017, kun eräs tuntemamme henkilö oli kokenut sairaanhoitajien antaman tuen riittämättömänä läheisensä äkillisesti kuoltua. Hän kuvaili, kuinka olisi toivonut tilanteessa enemmän emotionaalista tukea sekä vierellä oloa. Totesimme yhdessä, kuinka tärkeää sairaanhoitajan antama tuki kuolleen ihmisen läheiselle on ja miten vähän aihetta käsitellään opintojen aikana. Ideaksi syntyi opas sairaanhoitajille, kuinka kohdata äkillisesti kuolleen henkilön läheinen. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus herätti myös kiinnostuksemme. Lähdimme etsimään yhteistyötahoa ja otimme yhteyttä Haartmanin sairaalaan. Haartmanista vastattiin ideaamme kiinnostuneena ja kävimme esittelemässä aihetta joulukuussa 2017 osastonhoitajien kokouksessa. Päivystyksen osastonhoitaja toivoi oppaan suuntautuvan heidän osastolleen ja sovimme toteuttavamme kyselylomakkeen, jonka avulla kartoittamme sairaanhoitajien tarpeita läheisen kohtaamiseen ja tukemiseen.

Kirjoitimme opinnäytetyöstämme ideapaperin ja suunnitelman, jotka hyväksyimme koululla tammi-helmikuussa 2018. Haimme teoretietoa eri tietokannoista, kuten Diakin Finnasta, Medicistä ja Terveysportista. Etsiessämme lähdemateriaaleja, vastaan ei tullut yhtäkään samaa aihetta käsittelevää työtä. Vuoden 2018 lopussa julkaistiin kuitenkin Hoitotyön suositus, äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen, jota hyödynsimme työssämme. Suunnitellessamme opasta käytimme diakonisen hoitotyön näkökulmaa, joka erottaa työn hoitotyön suosituksesta. Osallistuimme opinnäytetyöhön liittyviin pajoihin sekä aloimme kirjoittaa työmme käsikirjoitusta lokakuussa 2018. Valmistelimme samalla päivystykseen tulevat kyselylomakkeet. Kävimme esittelemässä edistymistämme Haartmanin päivystyspoliklinikan osastotunnilla marraskuussa 2018 ja haimme samalla kyselyille tutkimusluvan. Tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2018 ja osastonhoitaja vei kyselylomakkeet täytettäväksi päivystykseen. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys alkoi jo tässä vaiheessa olla valmiina ja siirryimme suunnittelemaan oppaan ulkonäköä. Seuraavissa luvuissa esittelemme toteutetun kyselyn sairaanhoitajille ja oppaan työstämisprosessia.

6.1 Kysely päivystyksen sairaanhoitajille

Kävimme hakemassa täytetyt kyselylomakkeet (LIITE 1) helmikuussa 2019, jonka jälkeen tiivistimme osan vastauksista opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Saimme takaisin 22 täytettyä kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 21 päivystyksen sairaanhoitajaa ja 1 sosiaalipäivystystä tekevä sosiaalityöntekijä. Saimme kyselylomakkeista paljon arvokasta tietoa, mitä hoitohenkilökunta haluaisi oppaan sisältävän.

Kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen vastattiin haastavimmaksi löytää oikeat sanat, joilla kohdata läheinen. Vastauksissa todettiin, että ajankäyttö kiireisessä päivystyksessä tekee kohtaamisesta haastavaa. Tilanne vaatisi rauhallisen ympäristön. Haastavaksi koetaan se, jos menehtynyt potilas on nuori. Vastaajat pohtivat sitä, miten näyttää tilanteessa sopivan määrän tunteita. Hoitajan tulisi olla sopivan emotionaalinen mutta ei kuitenkaan liikaa.

Toiseen kysymykseen osa vastaajista oli toivonut tilanteen purkua jälkikäteen tai defusing-apua. Kollegoilta toivottiin tukea ja heidän toivottiin hoitavan muut työtehtävät sillä välin, kun hoitaja yrittää itse purkaa tilannetta jälkikäteen. Tukea toivottiin myös lääkäriltä, joka kertoisi läheisille kuolemasta. Vastauksissa ehdotettiin, että hoitaja, joka tunsi ja tiesi potilaan parhaiten, ottaisi vastuun läheisistä ja kohtaisi heidät. Mahdollisuutta parityöhön ehdotettiin ja mukaan kohtaamiseen toivottiin kollegaa, sosiaalityöntekijää tai pastoria.

Viimeiseen kysymykseen oli jokainen vastaaja toivonut tiivistetysti ”konkreettisia ohjeita ja tietoa läheiselle ja itselle, mitä tehdä, kun potilas on kuollut.” Vastauksissa toivottiin ohjeita muun muassa siihen, miten läheiset voivat hoitaa käytännön asiat kuten hautausjärjestelyt, tietoa sosiaalihuollon palveluista ja mistä saa läheisille tukipalvelujen yhteystietoja. Vastaajat ehdottivat toimintaohjeistusta, joka etenisi järjestyksessä numeerisesti, mitä pitää tehdä seuraavaksi. Kyselylomakkeissa toivottiin, että oppaassa olisi ”selkeät sävelet, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu”.

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Aloitimme hahmottelemaan opasta vuoden 2019 alussa ja keskityimme aluksi sisältöön. Päädyimme ottamaan sisältöön raporttiosassa käyttämiämme läheisen kohtaamisen kannalta tärkeimpiä asioita ja kokosimme oppaaseen sisältöä toteuttamastamme kyselystä. Otimme huomioon yhteistyötahon toiveen, joka oli puheeksi otto elinluovutuksesta. Ideoimme oppaaseen läheiselle irrottavan sivun, josta löytyy yhteystietoja kriisistä selviytymiseen ja vertaistukiryhmiin. Oppaan tekstisisällön kirjoittamisen jälkeen siirryimme suunnittelemaan oppaan ulkonäköä. Esittelimme oppaan ensimmäisen kerran yhteistyötaholle helmikuussa 2019. Toiveina yhteistyötaholta oli muun muassa iso fonttikoko. Saamiemme korjausehdotuksien ja lisäyksien jälkeen, lähdimme muokkaamaan oppaan ulkoasua, kuten fonttia, fonttikokoa, värejä sekä kuvia. Käytimme hyödyksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessiin liittyviä pajoja. Saimme esimerkiksi oppaan kirjoittaminen, ulkoasu ja taitto -pajasta paljon ideoita ja korjausehdotuksia.

Kotimaisten kielten keskuksen sivujen mukaan (i.a.), selkein tapa antaa ohjeita on kirjoittaa teksti käskymuotoon. Laihanen (2005) määrittelee asiatekstin olevan tiedottavaa, vaikuttavaa tai ohjaavaa. Oppaan kieli on lukijaa kehottavaa ja neuvoa antavaa. Laihanen (2005) määrittelee asiateksteissä käytettävän asiattyliä, jonka tavoitteena on tiedon välittäminen tehokkaasti ja yksiselitteisesti. Tämän takia opas rakennettiin luettelomuotoon, jotta ohjeita on johdonmukaista seurata. Opinnäytetyöpajassa oppaan kirjoittaminen, ulkoasu ja taitto ohjeistettiin valitsemaan oppaan fontiksi päätteetön fontti, joka on suoraviivainen ja tasainen. Tekstin pohjaväri on valkoinen ja tekstin väri musta. Valitsimme neutraalit värit, sillä opas on suunnattu ammattikäyttöön ja tekstin väri on erotuttava selkeästi.

Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002, 40) mukaan kuvilla on tarkoitus herättää lukijan huomio ja mielenkiinto. Oppaan kansikuvaksi valikoitui huomiota herättävä kuva, jossa on tumma värimaailma. Kuvassa on kahden ihmisen kädet, jotka ovat vertauskuva oppaassamme käsiteltävään läheisen kohtaamiseen. Kuvat otimme Pixabay -sivulta, jossa kuvien käyttö on vapaasti sallittua. Teimme kahteen oppaan kappaleeseen PowerPointin grafiikkaobjektin, jossa

toimintaohjeet on koottu selkeästi järjestykseen. Grafiikkaobjektin tarkoituksena on havainnollistaa, täydentää ja tukea tekstin ymmärtämistä.

6.3 Oppaan arviointi

Valitsemamme kansikuva oppaalle on mielestämme onnistunut, sillä se herättää huomiota muun muassa tumman värinsä vuoksi. Jäsensimme sisällysluettelon selkeäksi, jotta siitä on helppo löytää kappaleet nopeasti. Sisällysluettelon jälkeen tuleva johdattelu oli mielestämme tarpeellinen, koska halusimme kertoa, mitä olemme tehneet ja miksi. Saimme tiivistettyä oppaan sisällöksi kyselyssä esiin tulleet tärkeimmät asiat. Sisältöön tehtiin kappaleet kulttuuritaustoista ja lasten sekä nuorten kohtaamisesta. Nämä kappaleet ovat tärkeitä, sillä Suomessa on nykyään paljon eri kulttuuritaustoista tulevia läheisiä ja läheisen ollessa lapsi tai nuori kiinnitetään kohtaamisessa eri asioihin huomiota. Oppaan sisällöstä tuli mielestämme informatiivinen, mutta samalla sopivan tiivis. Opas on suunnattu ammattikäyttöön kiireiseen päivystykseen, joten sisällön on tärkeätä olla helposti luettavissa. Sisältö on kirjoitettu suurimaksi osaksi käskymuotoon ja usea kappale etenee tämän vuoksi luettelomaisesti. Osassa oppaan kappaleissa on kaavioita havainnollistamassa ja ohjeistamassa toimimaan asteittain. Asteittain eteneminen helpottaa mielestämme asian ymmärtämistä kiireisessä päivystysympäristössä. Visuaalisesti kaunein kappale työssämme on ”läheiselle” -irrotettava sivu. Valitsimme siihen rauhalliset värisävyt ja lentävän kyyhkyn kuvan. Kyyhkynen on Pyhän Hengen symboli ja edustaa mielestämme kappaleessa toivoa ja eteenpäin kulkua. Kuva sopii sivuun hyvin, sillä sivulla on lueteltu vertaistukiryhmien yhteystietoja, joihin läheinen voi ottaa yhteyttä, kun on valmis menemään eteenpäin.

Opas tuotettiin yhteistyötahon toiveesta paperiseen muotoon ja sitä säilytetään päivystyksen muiden ohjekansioiden vieressä. Sähköisessä muodossa oleva opas lähetettiin apulaisosastonhoitajalle. Opas on PowerPoint-tiedostomuodossa ja annoimme Haartmanin sairaalalle oikeudet muokata opasta tarvittaessa. Yhteistyötaho antoi positiivista ja kannustavaa palautetta. He kertoivat hyödyntävänsä opasta osana perehdytysmateriaalia uudelle työntekijälle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja reflektointi ovat tärkeä osa ammatillisen kasvumme kehitystä. Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyöprosessia, ammatillista kasvua, asiantuntijuutta, opinnäytetyön eettisyyttä ja jatkokehittämissaiheita tulevaisuudelle. Opinnäytetyössä käytettyjen materiaalien perusteella voidaan todeta, että äkillinen kuolema aiheuttaa läheiselle pysäyttävän kriisin elämään. Kriisi on järkyttävä kokemus, joka vaikuttaa läheisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kriisin aiheuttamien kielteisten seurausten ennaltaehkäisy on tärkeää, joita meidän täytyy tulevana sairaanhoitajina ottaa huomioon.

Aloittaessamme opinnäytetyöprosessia aiheesta ei ollut tehty vielä vastaavaa opasta. Oppaamme eroaa uudesta hoitotyön suosituksesta 2018, äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen, koska käsitelimme siinä lisäksi diakonisen hoitotyön näkökulmaa. Diakonisessa hoitotyössä korostuu lähimmäisenrakkaus, joka on aitoa, rehellistä ja yksilöllistä kohtaamista. Lähimmäisenrakkaudessa keskeistä on läheisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen voimavaransa. Tekemämme opas tukee mielestämme päivystyksen sairaanhoitajia kohtaamaan läheinen kokonaisvaltaisesti selviytymistä tukien ja jälkiseuraamuksia ennaltaehkäisten.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja haastava. Meistä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta äkillisesti kuolleen läheisen kohtaamisesta, joten kirjoittaessa opimme paljon uutta. Elinluovutuslukua oli haastavinta kirjoittaa, koska aihe ei ollut entuudestaan tuttu. Saimme kuitenkin tukea ja apua yhteistyötaholta sekä koulumme ohjaavilta opettajilta. Kirjoittamisen apuna käytimme Diakonia-Ammattikorkeakoulun ohjeita hyvän opinnäytetyön laatimisesta. Työntekoa helpotti se, että teimme työtä yhdessä ja jaoimme aihealueet tasaisesti molemmille. Yhteistyömme sujui ongelmitta ja olimme koko opinnäytetyöprosessin aikana jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Reflektointi ja palautteen saaminen toisiltamme, yhteistyötaholta ja ohjaavilta opettajilta on ollut tärkeä osa opinnäytetyöprosessin kulkua.

Opinnäytetyö tuki ammatillista kasvua sairaanhoitajana ja diakonissana. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista määrittelee ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit. Niitä ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 14–15.) Asiantuntijuus on osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja sen lähtökohtana on voimassa oleva lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoitajalla pitää olla keinot vahvistaa yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. Ammattieettisten periaatteiden noudattaminen sekä soveltaminen omassa työskentelyssä on osa sairaanhoitajan ammatillisia vaatimuksia. (Eriksson ym. 2015, 11–14, 19.)

Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Se määritellään terveyden ja toimintakyvyn lisäämisenä sekä sairauksien ja terveysongelmien vähentämisenä. (Sairaanhoitajat. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti 2014.) Sairaanhoitaja tarvitsee eettistä osaamista ja vuorovaikutustaitoja etenkin tilanteissa, jossa kohdataan kriisissä oleva läheinen. Läheiselle muodostuvien jälkiseurauksien ennaltaehkäisy on tärkeää ja siihen tarvitaan terveyttä edistävää toimintaa, kuten tukemista.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

ETENE (2011, 10, 30) määrittelee etiikan tarkoittavan pohtimista siitä, mikä on oikein. Etiikkaa sovelletaan käytännön työhön eettisten kysymysten kautta, joita terveydenhuollossa pohditaan. Eettinen kysymys on esimerkiksi se, miten voidaan kunnioittaa äkillisesti kuolleen henkilön toiveita. Äkillisesti kuolleen henkilön toiveet voivat koskea esimerkiksi elinluovutusta, jota läheinen vastustaa. Läheisen toiveet voivat poiketa kuolleen henkilön toiveista, joka aiheuttaa sairaanhoitajalle eettisen kysymyksen. Sairaanhoitaja pohtii kysymyksiä eettisten ohjeiden avulla. Ne ohjaavat sairaanhoitajien työtä ja päätöksentekoa. Jokaisella yksilöllä on lisäksi eettinen omatunto, joka ohjaa omaa ammatillista toimintaa.

Noudatimme opinnäytetyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun määrittelemiä opinnäytetyön säädöksiä (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010). Olemme olleet huolellisia ja tarkkoja koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedonhankinnassa käytimme ajankohtaisia ja eettisesti luotettavia lähteitä sekä suhtauduimme niihin kriittisesti. Olemme kunnioittaneet muiden tekemää työtä ja viittanneet käyttämiimme lähteisiin asianmukaisesti. Emme ole kopioineet tai käyttäneet väärin muiden julkaisuja.

Kohtasimme opinnäytetyöprosessin aikana työyhteisön edustajat ja yhteistyötahon kunnioittavasti ja kuuntelevasti. Olemme ottaneet yhteistyötahon ideoita ja toiveita vastaan sekä olleet rehellisiä työn vaiheista. Kyselylomakkeiden läpikäynnin aikana säilytimme niitä suojassa ulkopuolisilta. Lopuksi hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun tietosuojajätteeseen.

Olemme käyttäneet opinnäytetyöprosessin aikana eettisiä ohjeita eettisen toimintamme arviointiin. Eettisten ohjeiden tehtävänä on suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 165.) Opinnäytetyösämme haavoittuvassa asemassa oleva henkilö on kuolleen potilaan läheinen. Seuraavassa kappaleessa pohdimme työmme jatkokehittämissaiheita miten opasta voitaisiin hyödyntää erilaisissa toimintaympäristöissä.

7.2 Jatkokehittämissaiheet

Hyödynsimme opinnäytetyöprosessin aikana opittuja taitoja läheisen kohtaamiseen harjoitteluympäristöissämme. Opinnäytetyössä käytettyä teoretietoa läheisen kohtaamisesta pystyi hyödyntämään myös tilanteissa, joissa kuolema on ollut läheisen tiedossa pidempään. Tällainen tilanne on esimerkiksi saattohoidossa oleva potilas, jonka tiedetään kuolevan. Oivalsimme, että oppaalle on enemmän tarvetta äkillisen kuoleman aiheuttamaan kriisiin, kuin tiedossa olevaan kuolemaan.

Ideoimme jatkokehittää opasta sosiaali- ja kriisityöhön. Opasta voisi hyödyntää esimerkiksi sosiaalipäivystyksessä, jossa tarjotaan kiireellistä tukea, turvaa ja apua. Tukea tarjotaan etenkin lapsille, nuorille, vanhuksille ja päihdeongelmallisille henkilöille, jotka päihteiden käytön vuoksi tarvitsevat nopeaa hoitoa. Oppaan antamat ohjeet sopisivat kiireelliseen tukemiseen sen selkeiden ja lyhyiden ohjeiden vuoksi. Oppaalle voisi olla käyttöä lisäksi kriisipäivystyksessä kasvotusten ja puhelimitse. Kriisipäivystykseen hakeutuu ihmisiä, jotka tarvitsevat akuuttia kriisiapua äkillisissä ja odottamattomissa kriisitilanteissa. Näitä voivat olla äkillinen kuolema, väkivaltatilanteet, vakava vammautuminen tai katastrofi. Kriisissä oleva ihminen tarvitsee kiireetöntä ja yksilöllistä kohtaamista, josta jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi kantaa omalla toiminnallaan vastuu.

LÄHTEET

- Ala-Peijari, M., Isoniemi, H., Jääskeläinen, J., Koivusalo, A-M., Lalu, K., Rantanen, K., Rautiainen, P., Tallgren, M., Soininen, L. & Skrifvars, M. (03.02.2015). Elinluovutus. Kuoleman toteaminen ja omaisen kohtaaminen. Asiantuntijatyöryhmän opas terveydenhuollon henkilöstölle. Saatavilla https://www.hus.fi/ammattilaiselle/elinluovutustoiminta/Documents/Kuoleman_toteaminen_suositus_terveydenhuollon_henkilo%CC%88kunnalle_0302015.pdf
- Alueuudistus.fi. Sote-palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Päivystys ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen sanasto. Saatavilla 28.2.2019
<https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys/sanasto>
- Antman, A-M. (2011). Aivokuollut elinluovuttajana. *Lääkärilehti*, 16/17, 1387—1391
- Aukee, S. & Lindholm, V. (2018). Pitkät päivystysvuorot — järkeä vai ei? Nuorten lääkäreiden yhdistys. Saatavilla 1.3.2019
<https://www.nly.fi/artikkeli/pitkat-paivystysvuorot-jarkea-vai-ei>
- A 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla 28.2.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583#Pidp446247552>
- Cullberg, J. (1971). *Psyykinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykologiasta*. p.7. Kouvola: Lehtikanta Oy.
- Diak. Sairaanhoidaja (AMK), diakoninen hoitotyö. Saatavilla 23.10.2018
<https://www.diak.fi/hakeminen/koulutukset/amk/sairaanhoidaja-diakoninen-hoitotyö/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla
<https://docplayer.fi/298805-Diakonia-ammattikorkeakoulu-c-katsauksia-ja-aineistoja-17-kohti-tutkivaa-ammattikaytanta-opas-diakonia-ammattikorkeakoulun-opinnaytetoita-varten.html>
- Duodecim terveyskirjasto. Mistä apua kriisitilanteisiin? Saatavilla 4.1.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00132

- Duodecim terveyskirjasto. (2.11.2018). Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Saatavilla 21.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085
- Elvytys. Käypä hoito -suositus (3.2.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 23.2.2019 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>
- Eriksson, B. (22.10.2018). Opiskelijoiden olohuone: Kun kuolema yllättää [Luento]. Helsinki: Syöpätautien luentosali.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo. Saatavilla 15.3.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erjanti, H., & Paunonen-Ilmonen, M. (2004) *Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet*. Helsinki: WSOY
- ETENE. Sosiaali – ja terveysalan eettinen perusta. Saatavilla 24.3.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- Gothóni, R. (2014) *Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki: Taitto Keski-Suomen Sivu Oy.
- Gothóni, R., Helosvuori, R., Kuusimäki, K. & Puuska, K. (2012) *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hammarlund, C-O. (2010) Kriisikeskustelu. *Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Helsinki: Tietosanoma
- Hartikainen, J. (16.6.2014). Sydämenpysähdys. Duodecim. Saatavilla 21.1.2019 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00090#s1
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.
- HE 185/1991. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja

- oikeuksista. Saatavilla 13.10.2018 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf
- Helsingin kaupunki. Haartmanin päivystyspoliklinikka. Saatavilla 17.10.2018 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/haartmanin-sairaala-ja-paivystys/haartmanin-paivystys>
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Heli, S. (2014). Mitä suru on. *Potilaan lääkärilehti*. Saatavilla 7.12.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>
- Heponiemi, T., Siuvatti, E., Puttonen, S., Tuukkanen, J., Martikainen, M., Vänskä J. & Elovainio, M. Lääkäreiden päivystysmallien kehittäminen ja arviointitutkimus. Päivystysmallit ja työkuormitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 28.2.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129813/URN_ISBN_978-952-302-602-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Humphrey, G. & Zimpfer, D. (2008) *Counselling for Grief and Bereavement*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. (2007). *Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Keränen, M. (2012). Uusi erikoisala terveydenhuollon ytimeen — uhka vai mahdollisuus? Nuorten lääkäreiden yhdistys. Saatavilla 1.3.2019 <https://www.nly.fi/artikkeli/uusi-erikoisala-terveydenhuollon-ytimeen-uhka-vai-mahdollisuus>
- Kivimäki, P. (2015). Monikulttuurinen kuolema. Tietoa kuoleman kohtaamisesta eri kulttuureissa sairaaloiden henkilökunnalle. Saatavilla 24.2.2019 <https://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/12/Monikulttuurinen-kuolema.pdf>
- Kotimaisten kielten keskus. Ohjeet. Virkakieliohjeita. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Saatavilla 25.3.2019 https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Kyllönen, J. Omaisen hengellinen ja henkinen tukeminen. Saatavilla 1.2.2018 <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DoEVZVNQD5QJ:sakasti.evl.fi/sa->

kasti.nsf/0/EDA-
CECC8CD82B96AC22578B7002F19C5/%24FILE/Omai-
sen%2520heng%2520ja%2520henk%2520%2520tuki%2520201
0.ppt+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi

Lankinen, I. (2013). Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turku: Painosalama Oy. (Väitöskirja, Turun yliopisto)

Laihanen, E. (2005). Hyvä asiattyli. Saatavilla 24.3.2019
http://webcgi.oulu.fi/oykk/abc/tekstinhuolto/hyva_asiattyli/

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Turku: Sanoma Pro Oy.

L 101/2001. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä. Saatavilla 28.12.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=elinluovutus%20lakiChromeHTML%5CShell%5COpen%5CCommand>

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Saatavilla 23.2.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621#L6P23>

L 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Saatavilla 24.2.2019 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Myllylä, M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. (Väitöskirja, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto). Saatavilla 21.1.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>

Peers for progress. Home. Learn about peer support. Science behind peer support. Saatavilla 8.1.2019 <http://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/science-behind-peer-support/>

Poijula, S. (2007). *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen*. Helsinki: Kirjapaja

Poijula, S. (2002). *Surutyö*. Helsinki: Kirjapaja

Ridanpää, S. (2006). *Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet*. (Pro Gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009) *Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim: Suomen Punainen Risti

- Saari, S. (2008) *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Sairaanhoitajat. Näyttöön perustuva hoitotyö. *Sairaanhoitaja-lehti*. (27.08.2014) *Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä*. Saatavilla 16.3.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakonit ja diakonissat ihmisten keskellä. Saatavilla 23.10.2018 <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/toissa-kirkossa/ammattit/diakoni-ja-diakonissa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Elinluovutus - usein kysytyjä kysymyksiä. Saatavilla 10.1.2019 <https://stm.fi/elinluovutus>
- Suomen mielenterveysseura. Monia keinoja selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta. Saatavilla 23.10.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/monia-keinoja-selviyty%C3%A4-vaikeasta-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteesta>
- Suomen mielenterveysseura. Järkyttävän tapahtuman jälkeen. Saatavilla: 23.10.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/j%C3%A4rkytt%C3%A4v%C3%A4n-tapahtuman-j%C3%A4lkeen>
- Styrman, T. & Tornainen, M. *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Tamminen, A. (2018). *Kiire on kuolemaksi*. Nuorten lääkärin yhdistys. Saatavilla 1.3.2019 <https://www.nly.fi/artikkeli/kiire-kuolemaksi>
- TAYS. Psykkinen trauma. Saatavilla 18.02.2019 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Psykkinen_trauma\(37604\)?fbclid=IwAR1wUogKUuTTgU-ByRn4qAMmI5-qVUO64n6pA6s47aq1Dr8tWHXePm6qzwl0](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Psykkinen_trauma(37604)?fbclid=IwAR1wUogKUuTTgU-ByRn4qAMmI5-qVUO64n6pA6s47aq1Dr8tWHXePm6qzwl0)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Eri-tyiskysymykset. Lastensuojelu ja kriisityö. Lapsi ja kriisi. Saatavilla 22.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/lapsi-ja-kriisi>
- Terveyskylä.fi Mitä on vertaistuki? Saatavilla 4.1.2019 <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

- Traumaterapiakeskus. Saatavilla 1.2.2018 <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>
- Traumaterapiakeskus. Psykkinen trauma. Saatavilla 17.02.2019 <https://www.traumaterapiakeskus.com/18>
- Tukinet. (2009). Kriisikeskus netissä. Saatavilla 1.2.2018 https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=621
- Turun yliopisto. (31.5.2013). Ajankohtaista. Väitöstiedotteet. Saatavilla 28.2.2019 <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/monipuolinen-osaaminen-on-valttia-paivystyshoitotyossa.aspx>
- Valvira. (2.5.2017). Ajankohtaista. Uutiset ja tiedotteet. Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköissä on panostettu monipuolisesti toiminnan kehittämiseen – ruuhkatilanteiden hallinta haasteena. Saatavilla 28.2.2019 <https://www.valvira.fi/-/haartmanin-ja-malmin-paivystysyksikoissa-on-panostettu-monipuolisesti-toiminnan-kehittamiseen-ruuhkatilanteiden-hallinta-haasteena>
- Valvira. (12.12.2008). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hyvä ammatinharjoittaminen. Kuolemansyyn selvittäminen. Saatavilla 24.2.2019 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen
- Valvira. (13.12.2013). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hyvä ammatinharjoittaminen. Kuoleman toteaminen. Saatavilla 24.2.2019 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/kuoleman_toteaminen
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Kriisi; Kun kuolema yllättää. Ohjeita äkillisesti menehtyneen omaisille ja läheisille. Saatavilla 11.12.2017 http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/38/kriisi_kun_kuolema_yllattaa
- Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus (27.8.2018) Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla <https://www.hotus.fi/akillisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen-hoitosuositus/>

LIITE 1. Kyselylomake Haartmanin päivystyksen sairaanhoitajille



06.11.2018

Kysely Haartmanin päivystyksen sairaanhoitajille

Laadimme opinnäytetyönämme oppaan Haartmanin päivystysosaston sairaanhoitajille. Oppaan tarkoituksena on ohjeistaa ja antaa valmiuksia sairaanhoitajalle, miten kohdata läheinen äkillisen kuoleman jälkeen. Läheisellä tarkoitamme kuolleen potilaan perheenjäsentä tai lähisukulaista. Opinnäytetyömme pääpaino on läheisen kohtaamisessa. Painotamme sairaanhoitajan roolia tunnistaa omaisen tarpeet osaten konsultoida tilanteen vaatiessa moniammatillista työryhmää. Toteutamme kyselyn sairaanhoitajille, joiden vastauksien perusteella saamme tarkempaa tietoa sairaanhoitajien tarpeesta läheisen tukemiseen päivystyksessä. Oppaaseen sisältyy sairaanhoitajan työn lisäksi diakonisen hoitotyön näkökulma.

Opas tulee sekä sähköiseen että paperiseen muotoon. Opas alkaa sisällysluettelolla ja johdannolla, jonka jälkeen esitellään kriisin vaiheita lyhyesti sekä läheisen tukemista. Opas sisältää läheiselle yhteystietoja sekä lyhyet ohjeet sairaanhoitajalle itselleen, miten akuuttia kuolemaa voi käsitellä jälkeenpäin.

Sairaanhoitajaopiskelijat Isabel Nieminen ja Rosa Savolainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste

Kartoitamme tämän kyselyn avulla oppaan tarvetta, kuinka kohdata läheinen äkillisen kuoleman jälkeen. Kysely on tarkoitettu opiskelijoille, vastavalmistuneille sekä kokeneemmille sairaanhoitajille.

Kirjoita vastaus vapaamuotoisesti, kiitos vaivannäöstäsi!

1. Mikä/mitkä asiat tuntuvat haastavimmilta kohdatessa äkillisesti kuolleen potilaan läheinen?
2. Minkälaista tukea kaipaisit työyhteisöltäsi tilanteessa, jossa potilas on kuollut äkillisesti ja joudut kohtaamaan läheisen/läheiset?
3. Mitä toivot oppaan sisältävän?