

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten psykososiaalinen tuki ensihoidossa

Mari Hartikainen
Kati Sahanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hartikainen, Mari Sahanen, Kati	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten psykososiaalinen tukeminen ensihoidossa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli Räsänen, Riitta-Liisa		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, ensihoito, ensihoidon ylilääkäri Tomi Kavasmaa		
Tiivistelmä <p>Äkillinen kuolema on aina odottamaton sekä hyvin järkyttävä tapahtuma, johon eivät kuoleva ihminen, hänen läheiset eivätkä myöskään ensihoitajat pysty varautumaan etukäteen. Suomessa kuolee vuosittain äkillisesti tuhansia ihmisiä ja usein nämä kuolemat tapahtuvat muualla kuin sairaalaolosuhteissa. Äkillisen kuoleman vaikutukset läheisten hyvinvointiin ja terveyteen ovat monenlaisia ja näiden kielteisten seurausten ehkäiseminen on tarkoituksenmukaista, vaikuttavaa ja perusteltua eri näkökulmista tarkasteltuna. Psykososiaalisen tuen saaminen on keskeinen läheisten selviytymistä edistävistä keinoista ja tässä tehtävässä ensihoitajilla on tärkeä rooli. Ensihoitajien koulutuksen merkitystä osaamisen kehittämisessä tällä osa-alueella ei voi liiaksi korostaa.</p> <p>Ensihoitajat tarvitsevat työssään koulutuksen lisäksi selkeitä, hyvien käytäntöjen mukaisia ohjeita kuolevan ja kuolleen henkilön läheisten psykososiaaliseen tukemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli tarkastella akuutin kriisin ja surun eri vaiheita sekä traumaperäistä stressihäiriötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkitun tiedon avulla, millaisia psykososiaalisen tukemisen keinoja ensihoitajilla on silloin, kun he kohtaavat äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas ensihoitajille työvälineeksi erityisesti siksi, että äkillisen kuoleman sattuessa läheisille jää sanallisen, psykososiaalisen tukemisen lisäksi myös jotakin konkreettista materiaalia. Oppaan avulla halutaan kehittää ensihoitajien osaamista kuolleen ihmisen läheisten selviytymisen tukemisessa, mahdollistaa psykososiaalisen tuen keinoja sekä edistää ensihoitajien ammattitaitoista äkillisesti läheisensä menettäneen henkilön kohtaamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) äkillinen kuolema, akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö, suru, läheisen kohtaaminen, läheisen tukeminen, ensihoito		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Hartikainen, Mari Sahanen, Kati	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 52	Date December 2020 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Psychosocial support for the relatives of a suddenly deceased person in emergency care		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli Räsänen, Riitta-Liisa		
Assigned by Central Finland Health Care District, emergency care, chief physician of emergency care Tomi Kavasmaa		
Abstract <p>A sudden death is always unexpected and very shocking event for which neither the dying person, his relatives or neither paramedics are not able to prepare in advance. In Finland thousands of people die suddenly every year, and often these deaths take place outside hospital conditions. Sudden death affects well-being and health of loved ones in many ways. It is important and justified to prevent the negative consequences that such an event may cause. Receiving psychosocial support is crucial in the love ones' process of coping with their loss. Paramedics have a key role in this task. The importance of paramedic training in developing competence in this area cannot be overemphasized.</p> <p>In addition to training, paramedics need clear guidelines in accordance with good practice to support the psychosocial support of the loved ones' of a dying and deceased person. The thesis was carried out as a literature review, which purpose was to examine the different stages of acute crisis and grief work, as well as post-traumatic stress disorder. The aim of the thesis was to find out with the help of the researched information what kind of psychosocial support the paramedics have when they encounter the relatives of a suddenly dead person.</p> <p>With the help of the thesis, a guide for paramedics was produced as a tool to ensure that in the event of a sudden death, loved ones' are left with not have only verbal, psychosocial support, but also some concrete material. The purpose of the guide is to develop paramedics' skills to support loved ones with their loss, make psychosocial support methods possible and improve paramedics' competence to encounter people who have suddenly lost their loved one.</p>		
Keywords/tags (subjects) sudden death, acute stress reaction, post-traumatic stress disorder, bereavement, supporting relatives, emergency care, grief		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Äkillinen kuolema	3
2.1	Akuutti stressireaktio	5
2.2	Traumaperäinen stressihäiriö.....	7
2.3	Suru	7
3	Ensihoitopalvelu	10
3.1	Ensihoitoyksiköt ja -tehtävät.....	10
3.2	Läheisten psykososiaalinen tuki ensihoidossa	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	15
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
5.2	Aineiston keruu ja analysointi	18
5.3	Oppaan tuottaminen	20
6	Tulokset	21
7	Pohdinta	23
7.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu.....	23
7.2	Valmiista oppaasta saatu palaute.....	24
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	25
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	Lähteet	27
	Liitteet	31
	Liite 1 Tutkimukset taulukoituna	31
	Liite 2 Opas	33
	Kuvat	
	Kuva 1. Keski-Suomen ensihoitoyksiköt	11
	Kuviot	
	Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen päätulokset	24
	Taulukot	
	Taulukko 1 Kuolinsyytilasto.....	4
	Taulukko 2. Sisäänotto -ja poissulkukriteerit.....	18
	Taulukko 3. Tiedonhaku taulukoituna	19

1 Johdanto

Äkillinen kuolema on aina odottamaton ja yllättävä tapahtuma, johon kuoleva ihminen tai hänen läheisensä eivät ole pystyneet etukäteen valmistautumaan. Aina emme ole itse vaikuttamassa elämäntilanteemme, vaan elämämme voi olla riippuvainen useista muista tekijöistä. Läheisen henkilön äkillinen kuolema voi aiheuttaa kuolleen läheisille traumaattisen kriisin, jonka eri vaiheet voivat kestää jopa läpi elämän. Nämä tilanteet voivat olla myös ensihoitajille erittäin haastavia ja oikeiden sanojen löytäminen tilanteessa, missä joku henkilö on menettänyt läheisensä, voi olla vaikeaa. On tärkeää, että ensihoidossa tunnistetaan traumaattisen kriisin eri vaiheet, sillä jokainen ihminen käy nämä vaiheet läpi. On muistettava, että myös suru koetaan yksilöllisesti. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 6-14.)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tulosten perusteella tuotoksena syntynyt opas tuotettiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuualueen kanssa. Opinnäytetyössä läheisen tukeminen rajattiin käsittelemään aikuista ihmistä, jotta itse kirjallisuuskatsaus pysyisi hyvin rajattuna ja selkeänä. Kirjallisuuskatsauksessa käsittelemme äkillistä kuolemaa, akuutin kriisin ja surun eri vaihteita, traumaattista kriisiä sekä kuolleen läheisten psykososiaalista tukemista. Lisäksi avaamme työn kirjallisessa osassa ensihoitoa palveluna sekä Keski-Suomen alueen ensihoitoyksiköiden sijoittelua.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon avulla, mitä on äkillisesti kuolleen henkilön psykososiaalinen tukeminen ensihoidossa. Tarkoituksena oli myös tuottaa opas ensihoitajien käyttöön, joka voidaan antaa läheisille akuutissa kriisitilanteessa. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella akuutin kriisin ja surun eri vaihteita, traumaattista kriisiä sekä kuolleen läheisten psykososiaalista tukemista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkitun tiedon avulla, millaisia psykososiaalisen tukemisen keinoja ensihoitajilla on silloin, kun he kohtaavat äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä. Liitteenä olevan oppaan tavoitteena on antaa läheisille tietoa käytännön asioista sekä ymmärrystä kriisin eri vaiheisiin ja suruun. Kirjallisuuskatsauksen

avulla etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä on psykososiaalinen tuki ensihoidossa?

2 Äkillinen kuolema

Äkillisellä kuolemalla tarkoitetaan yleisesti yllättävää, täysin odottamatonta kuolemaa. Se voi johtua erilaisista asioista, ja se tapahtuu yleensä jossakin muualla, kuin sairaalassa. Siihen voi olla syynä itsemurha, sairauskohtaus (esimerkiksi sydänkohtaus), henkirikos, tahaton alkoholin tai muiden päihteiden aiheuttama yliannostus, kohtukuolema, onnettomuus tai tapaturmasta johtuva kuolema. Vuosittain Suomessa kuolee yli 50 000 henkilöä. Äkkikuolema on yllätys niin läheisille kuin ammattilaisillekin, ja ensihoitajat ovatkin usein ensimmäisenä kohtaamassa äkillisesti kuolleen henkilön läheiset. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 3-5.)

Äkillisistä sairaskohtauksista sydänperäinen äkkikuolema on selvästi yleisin. Vuosittain siihen kuolee arviolta 5000-10 000 ihmistä Suomessa, joukossa on suurin osa aikuisia (iältään 45-75v), mutta joukkoon mahtuu myös alle 6-vuotiaita lapsiakin. (Kettunen 2018.)

Vuonna 2018 Suomessa kuoli tuhansia ihmisiä erilaisiin sairauksiin ja niistä johtuviin sairaskohtauksiin. Tapaturmaisesti kuolleita (pois lukien alkoholimyrkytykset) henkilöitä oli yhteensä 2387, kun taas itsemurhaan kuolleita yhteensä 810. Yleisin kuolinsyy Suomessa on kuitenkin selkeästi verenkiertoelinten sairaudet, joihin kuoli vuonna 2018 yhteensä 18 827 henkilöä. Lukuihin on laskettu sekä miesten että naisten kuolemat kaikista ikäluokista. Alla olevassa taulukossa lueteltuna suomalaisten yleisimmät kuolinsyyt vuonna 2018. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019.)

54-luokkainen aikasarja- luokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2017– 2018,%	Muutos 2008– 2018,%
Kuolleita yhteensä	54 523	27 182	27 341	100	-0,4	-12,1
Verenkiertoelinten sairaudet	18 827	9 547	9 280	35	-3,5	-28,4
Kasvaimet	12 902	6 883	6 019	24	-2,1	-6,5
Dementia, Alzheimerin tauti	10 120	3 273	6 847	19	+5,0	+47,1
Tapaturmat (pl. alkoholi- myrkytykset)	2 387	1 506	881	4	+1,0	-18,2
Hengityselinten sairaudet	2 234	1 303	931	4	+5,8	-11,9
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholi- myrkytys	1 683	1 269	414	3	+7,7	-25,3
Itsemurhat	810	618	192	1	-2,7	-25,5
Muut kuolemansyyt	5 560	2 783	2 777	10	-	-

Taulukko 1 Kuolinsyytilasto

(Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019.)

Suomen virallisen tilaston (2018) mukaan vuonna 2018 liikenneonnettomuuksissa kuoli 243 ihmistä. Samana vuonna hukkui 164 ihmistä. Kaatumiseen tai putoamiseen kuoli 1237 ihmistä, mikä oli tapaturmista yleisin. Huumausaineiden, sekä yhtäaikaan käytettyjen huumaus- ja lääkeaineiden käytöstä johtuvat yllättävät kuolemat

ovat selkeästi kasvussa: vuonna 2018 huumausaineisiin kuoli 261 henkilöä, kun taas vuonna 2010 kuoli 156. Suurin osa huumausainekuolemista (noin 65 %) ovat tapaturmaisia kuolemia (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019).

2.1 Akuutti stressireaktio

Akuutti stressireaktio voi olla seurausta jonkun läheisen henkilön äkillisestä kuolemasta. Siinä ihminen käy läpi tietyt vaiheet yksilöllisesti (shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe). Akuutin stressireaktion kourissa oleva ihminen tarvitsee konkreettista tukea selvitäkseen arjesta ja päästäkseen kriisin yli. On muistettava, että ihminen on yksilö ja jokaisen ihmisen avuntarve on myöskin yksilöllinen. Osa saattaa jopa kieltäytyä, mutta apua tulee tarjota uudelleen myöhemmin. (Lahti, Laitinen, Rinne, Saari, Saarinen & Saaristo 2005.)

Akuutista stressireaktiosta puhutaan, kun oireet alkavat tunnin kuluessa järkyttävästä tapahtumasta. Lievän stressireaktion oireisiin voi kuulua perifeerisiä somaattisia oireita kuten hikoilu, sydämentykytykset, tukehtumisen tunne, kiihtyneisyys sekä vapina. Psykkisinä oireina saattaa olla pelkoa, ahdistuneisuutta sekä unettomuutta. Oireet ovat samankaltaiset kuin ahdistuneisuushäiriössä, jota esiintyy noin 25 % väestöstä elämänsä aikana. (Lepola & Koponen 2018.)

Vaikeampiasteisesta akuutista stressireaktiosta puhutaan, kun oireina esiintyy lisäksi vähintään kaksi seuraavista: vetäytyminen normaaleista sosiaalisista tilanteista, huomiokyvyn kaventuminen, vaikeus olla läsnä tilanteissa, suuttumus tai sanallinen vihamielisyys, epätoivo tai toivottomuuden tunne, yliaktiivisuus tai liiallinen tai hallitsematon suru. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Ensimmäisenä tulee yleensä **shokkivaihe**, jossa ihminen ei pysty vielä käsittelemään saamansa tietoa. Osa ihmistä saattaa lamaantua tässä vaiheessa täysin tai käyttäytyä hysteerisesti. Shokkivaiheessa ihmisen käytös voi poiketa täysin hänen normaalista käyttäytymisestään, esimerkiksi yleensä rauhallinen ihminen saattaa huutaa ja ki-roilla. Tyypillistä tässä vaiheessa on tapahtuman kieltäminen, panikoiminen ja huuta-

minen, epätodellisuuden tunne sekä tunteiden poissulkeminen. Shokkivaiheen reaktiot voivat tuntua pelottavilta, mutta itseasiassa niiden tarkoitus on suojella psyykettä liian kuormittavalta tiedolta ja antaa enemmän aikaa tapahtuneen käsittelyyn. Ihminen ei välttämättä muista shokkivaiheessa hänelle kerrottuja asioita. Shokkivaiheessa olevalle tuleekin puhua rauhallisesti ja hitaasti sekä asiat kannattaa toistaa useaan kertaan. (Shokista uuteen alkuun n.d.)

Reaktiovaihe seuraa shokkivaiheen jälkeen. Siinä ihminen alkaa pikkuhiljaa pala palalta käsittelemään saamaansa järkyttävää tietoa ja yrittää muodostaa käsitystä siitä, mitä on tapahtunut ja jäsentää sitä. Reaktiovaiheeseen saattaa liittyä pelkoa, ahdistuksen tunnetta, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta sekä itsesyytöksiä ja tarvetta etsiä syyllisiä tapahtuneelle. Myöskin fyysisiä tuntemuksia kuten vapinaa ja pahoinvointia voi esiintyä. Tässä vaiheessa oleva tarvitsee kuuntelijaa ja konkreettista tukea sekä ohjausta arjesta selviämisen avuksi. Reaktiovaiheessa olevalla on yleensä voimakas tarve saada tulla kuulluksi ja hän saattaakin käydä tapahtunutta läpi uudelleen ja uudelleen. (Shokista uuteen alkuun n.d.)

Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa jo ymmärtämään, mitä on tapahtunut ja hän alkaa työstää tapahtunutta mielessään. Tapahtumaa ei enää yritetä kieltää, vaan sen todetaan olevan totta. Käsittelyvaiheeseen voi liittyä esimerkiksi ärtyneisyyttä, muisti- ja keskittymisongelmia sekä vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Tulevaisuutta menetyksen kokenut ei vielä jaksaa ajatella, mutta muut arkiset asiat alkavat luonnistua. Tässä vaiheessa ihminen on valmis aloittamaan varsinaisen surutyön. (Shokista uuteen alkuun n.d.)

Viimeisenä akuutin stressireaktion vaiheisiin kuuluu **uudelleen suuntautumisen vaihe**. Tässä vaiheessa ihminen pystyy jo elämään tapahtuneen kanssa eikä se enää pyöri mielessä koko aikaa. Ajoittain kuitenkin tuska ja kaipaus nousevat pintaan, mutta elämä tuntuu kuitenkin merkitykselliseltä ja tulevaisuudessa nähdään toivoa. Ikävä tapahtuma muuttuu osaksi elämäntarinaa. (Shokista uuteen alkuun n.d.)

2.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö (Posttraumatic Stress Disorder) voi kehittyä ihmiselle, joka on kokenut järkyttävän, henkilön sietokyvyn ylittävän, poikkeuksellisen traumaattisen tapahtuman. Se ilmenee viiveellä, noin kuuden kuukauden sisällä tapahtumasta. Tähän ilmiöön liittyy usein voimakkaita muistikuvia tapahtuneesta, hetkellisiä voimakkaita takauksia tai painajaisunia. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä henkilö voi pyrkiä välttämään oloja tai paikkoja, jotka jollain tapaa muistuttavat ikävästä tapahtumasta. Usein myös jatkuva ylivireys ja psyykkinen herkistyminen sekä kyvyttömyys muistaa tapahtuneeseen liittyviä asioita voivat olla tämän stressihäiriön oireita. Myöhemmin toistuva stressitapahtuma voi aiheuttaa häiriön uusiutumisen tai pahenemisen. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Jotkin traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa nämä stressin oireet voimakkaampina. Tahallista, toisen ihmisen aiheuttamaa väkivaltaa kokenut (raiskaus, pahoinpitely yms.) henkilö voi kärsiä oireista pidempään kuin henkilö, joka on joutunut esimerkiksi liikenneonnettomuuteen. Traumaperäinen stressireaktio tai -häiriö voi ilmetä henkilöllä riippumatta siitä, tapahtuuko fyysistä vahingoittumista vai ei. Henkilön psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa useat eri tekijät, kuten läheisen kuolema, kuoleman vaaran todennäköisyys, tapahtuman laajuus ja kesto sekä henkilön omat aiemmat kokemukset kuten esimerkiksi kidnappaus, raiskaus, tapaturmainen vakava loukkaantuminen tai läheisen kuolema, aseellinen uhkaus tai joutuminen fyysisen väkivallan kohteeksi. (Käypä hoito 2020.)

2.3 Suru

Läheisen henkilön kuolema voidaan luokitella yhdeksi elämän tuskallisimmista tapahtumista. Sillä on monenlaisia vaikutuksia niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. Surun eri ilmentymät ja ajallinen kehitys vaihtelee henkilöittäin. Kuitenkin surevasta ihmisestä voidaan tunnistaa tiettyjä, suruun liittyviä vaihteita. (Shear, K 2015, 153.)

Shear (2015, 153) tekstissään toteaa, että **akuutin surun** voidaan katsoa alkavaksi sen jälkeen, kun henkilö saa tietää, että hänen läheisensä on kuollut. Se pitää sisällään monenlaisia tunteita, kuten voimakasta kaipuuta, surua, fyysistä pahaa oloa sekä tuntemuksia, joissa kuollut henkilö on läsnä tai hänen äänensä kuulemista. Fyysisiin muutoksiin voi lukeutua verenpaineen sekä sykkeen nousua, kortisolitason nousua, unihäiriöitä sekä muutoksia immuunijärjestelmässä. Läheisen kuolemaan liittyy myös riski päihteiden väärinkäyttöön sekä masennukseen ja ahdistukseen.

Pitkittyneestä surusta puhutaan silloin, kun suru kestää kauemmin kuin odotettiin. Se vaikeuttaa sosiaalisia suhteita ja voi aiheuttaa jopa niiden menetyksiä, kun surusta kärsivä ihminen ei löydä enää voimavaroja muuhun kuin suremiseen. Suru hallitsee elämää sen joka osa-alueella. Pitkittynyt suru on todennäköisempää silloin, kun läheisen kuoleman on aiheutunut esimerkiksi itsemurhasta, väkivaltarikoksesta tai kun kyseessä on oman lapsen kuolema. Voidaan puhua jo masennuksesta. (Shear, K 2015, 154-155.)

Itkonen (2017) tekstissään toteaa, ettei surua voi luokitella sairaudeksi tai sellaiseksi tilaksi, josta tulisi päästä äkkiä eroon. Se on normaali reaktio, jossa henkilö reagoi subjektiivisesti esimerkiksi läheisen henkilön kuolemaan. Surulle tulee antaa aikaa eikä surua pidä piilotella. Surua on tutkittu vuosikymmenten aikana paljon ja alkuun sitä kuvattiinkin eri vaiheiden avulla (kieltäminen-viha-kaupankäynti-masennus sekä hyväksyminen). Nämä mainitut vaiheet kuvastavat enemmänkin traumaattista kriisiä kuin surua. Voidaan puhua traumaattisesta surusta, mutta ilman traumaa voi olla surua sekä ilman surua voi olla trauma. Surun ja traumaattisen kriisin yhtäläisyydeksi voidaankin ainoastaan mainita se, että ensimmäinen vaihe järkyttävän tapahtuman jälkeen on epätodellinen tunne (Mt).

Itkonen (2017) kuvaa surusta selviytymistä niin sanottuna jaksamisen jakkarana, jolla on neljä osatekijää. Nämä neljä osatekijää ovat ikään kuin jakkaran jalvoja: jos yksi jaloista on vaarassa murtua, jakkara pysyy silti pystyssä vielä jäljellä olevilla kolmella jallalla, eli läheisen selviytyminen menetyksestä on todennäköistä. Jos kaksi jalkaa murtuu, on sureva läheinen suuressa vaarassa selviytymisen onnistumisen suhteen.

Ensimmäinen jalka koskee menetyksen luonnetta eli sitä kuinka läheinen vainaja oli, tapahtuiko kuolema yllättäen ja odottamatta vai pystyttiinkö siihen etukäteen valmistautumaan sekä kuinka kuolema tapahtui ja liittyikö siihen muitakin kuolleita. Oman lapsen kuolema väistämättä katkaisee tämän jalan. Aikuisen ihmisen kohdalla henkilön itsemurha, onnettomuus tai äkillinen muista syistä johtuva kuolema horjuttaa yleensä tätä jalkaa ja sen kestävyyttä. (Itkonen 2017.)

Toinen jalka on nimeltään omat psyykkiset voimavarat, joka on vaarassa murtua, jos menetyksen kokeneella läheisellä on menneisyydessään mielenterveysongelmia ja muita menetyksiä, sairauksia tai muuten vain heikko selviytymiskyky vaikeista tilanteista. Näihin voimavaroihin vaikuttavat myös henkilön omat arvot sekä esimerkiksi uskonto. Usko Jumalaan ja Hänen tahtoonsa koetaan yleensä vahvana voimavarana menetyksen sattuessa kohdalle. (Itkonen 2017.)

Kolmas jalka on sosiaalinen tuki, joka kuvaa henkilön sosiaalista verkostoa. Ihminen on pohjimmiltaan sosiaalinen ja yhdessä sureminen on näin ollen luontaista. Ihmiset, joilla ei ole tukiverkostoa, voivat kokea yksin suremisen erittäin raskaana. Tärkeää onkin tarjota kriisiapua kaikille. (Itkonen 2017.)

Itkonen (2017) nimeää **neljännen jalan** muiden samanaikaisten stressitekijöiden-jalaksi. Jos elämän muilla osa-alueilla esimerkiksi parisuhteessa on vaikeuksia, niin kuormitus saattaa kasvaa kriisin kohdalla liian suureksi.

Vanhemmille oman lapsen kuolema koetaan vaikeimpana menetyksenä. Sen voidaan ajatella olevan epäluonnollinen asia, sillä olettamuksena on, että vanhemmat eivät joudu hautaamaan lapsiaan. Tämä voi herättää vanhemmissa syyllisyyden tunteita, sekä horjuttaa heidän kykyään turvata elämää. Ammattilaisen on hyvä osata kunnioittavan ja myötätuntoisen kohtaamisen taidot. On tärkeää myös huomioida koko perhe, sekä tarvittaessa ohjata heidät moniammatillisen tuen piiriin. Tietoa tulee antaa niin, että se on ymmärrettävissä, ja että siihen voidaan palata myöhemmin, mieluiten sekä suullisesti että kirjallisesti. (Itkonen 2017.)

Voidaan puhua myös traumaattisesta surusta, joka on yleensä seurausta läheisen ihmisen kuolemasta. Siinä voimakkaat, tuskalliset muistot nousevat pintaan ja ihminen kokee ylitsepääsemätöntä henkistä tuskaa. Traumaattiseen suruun kuuluu kyvyttömyys nähdä elämän jatkumista enää läheisen kuoltua, sekoamisen tunne sekä kyvyttömyys hyväksyä tapahtunutta todeksi. Traumaattinen suru voi johtaa jopa masennukseen, joten siihen on tärkeä saada tukea ja apua ihan alkuvaiheessa. (Järkyttävän tapahtuman jälkeen n.d.)

3 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun tarkoituksena on auttaa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta henkilöä tai henkilöitä. Ensihoitajien tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen arviointi, voinnin tarkkailu sekä kiireellisen, henkeä pelastavan hoidon toteuttaminen. Myös potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön, sekä ensihoitovalmiuden ylläpitäminen kuuluvat ensihoitajien työnkuvaan. Ensihoitopalvelussa työskentelevien tulee tarpeen vaatiessa ohjata omaiset tai paikallaolleet psykososiaalisen tuen piiriin, esimerkiksi ottamaan yhteyttä oman alueen kriisikeskukseen tai sairaalan päivystykseen. (L 30.12.2010/1326, 40§.) He tekevät yhteistyötä eri viranomaisten, kuten poliisin, pelastuksen, hätäkeskuslaitoksen sekä sosiaaliviranomaisten kanssa (Ilkka, Kurola & Pappinen 2017, 11-13).

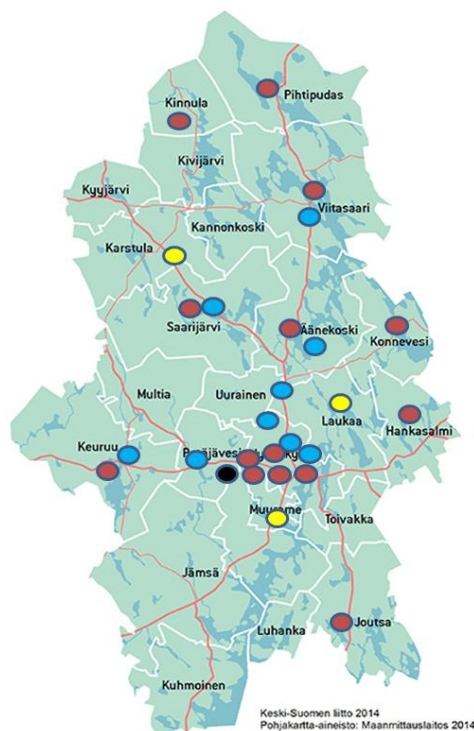
3.1 Ensihoitoyksiköt ja -tehtävät

Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat lääkäri- sekä lääkintähelikopterit, ambulanssit sekä esimerkiksi ensivasteen ajoneuvot. Näissä työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan asianmukainen koulutus. Esimerkiksi hoitotason ensihoidon yksikön kelpoisuusvaatimuksena ainakin toisen ensihoitajan täytyy olla koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on lisäksi suorittanut 30 opintopisteen laajuiseen hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. (A 585/2017, 8§.)

Suomi jaetaan viiteen eri erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueeseen, joita ovat Kuopion yliopistollinen sairaala KYS, Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS,

Oulun yliopistollinen sairaala OYS, Helsingin seudun yliopistollinen sairaala HYKS sekä Turun yliopistollinen sairaala TYKS. Jokaiseen erityisvastuualueeseen, ns. erva-alueeseen, on jaoteltu kaikki Suomen sairaanhoitopiirit. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen kuuluu muun muassa Pohjois-Savon sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit. (A 156/2017, 1§.)

Alla Keski-Suomen alueen ambulanssien sijoittelu kartalla, jossa musta väri tarkoittaa kenttäjohtajaa, punainen väri hoitotason ambulanssia, sininen väri perustason ambulanssia sekä keltainen väri monitoimiyksikköä (auto käytettävissä sekä ensihoidon että pelastuksen tehtäviin).



Kuva 1. Keski-Suomen ensihoitoyksiköt

(Pulkkinen, 2016.)

Sairaanhoitopiirit järjestävät ja kunnat toteuttavat omien alueidensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen mukaisesti. Palvelutasopäätöksestä tulee ilmi muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, siihen osallistuvilta henkilöiltä vaadittava koulutus sekä aikaviivekriteerit, jotka kuvaavat aikaa, mikä ensihoitopalvelulla menee siihen, että potilas kohdataan ja hoito saadaan aloitettua. Palvelutasopäätös perus-

tuu tehtyyn riskianalyysiin, jossa Suomi on jaettu yhden neliökilometrin kokosiin alueisiin, eli niin sanottuihin soluihin. Näihin soluihin voidaan liittää tietoa muun muassa siitä, kuinka paljon tehtävämääriä ja väestöä kyseisellä alueella on. (Ilkka, Kurola & Pappinen 2017, 10-16.)

Hätäkeskus tekee hätäpuhelun perusteella riskinarvion, jonka mukaan ensihoitotehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan. Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokkia ovat A, B, C ja D (A 585/2017, 6§). Lähtövalmius tarkoittaa sitä, kuinka nopeasti ensihoitoyksikön tulee lähteä tehtävälle. Jokaisessa tehtäväluokassa (A, B, C ja D) lähtövalmius on sama, mutta tavoittamisajoissa on eroja. Ilkan, Kurolan ja Pappisen (2017) mukaan palvelutasopäätös määrittää ambulanssien sijoittelun väestön tiheyden mukaan ja tavoittamisajat määräytyvät myös tämän palvelutasopäätöksen perusteella.

STM:n (585/2017, 7§) asetuksen mukaan ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen väestöstä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan (90 % osuus). Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkientehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan C- tehtävä kiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D-tehtävä kiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa.

Kiireellisin tehtäväluokka on A, joka on korkeariskiseksi arvioitu tehtävä. A- tehtäväluokan tehtävä on aina vakava, henkeä uhkaava peruselintoimintojen häiriö (hengitys, verenkierto, tajunta). Vastaavasti D –luokan tehtävässä hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella potilaalla ei pitäisi olla henkeä uhkaavaa peruselintoimintojen häiriötä, mutta potilaalle täytyy silti tehdä hoidon tarpeen arviointi mahdollisimman nopeasti. (A 585/2017, 6§.)

3.2 Läheisten psykososiaalinen tuki ensihoidossa

Läheisellä tarkoitetaan henkilölle erittäin läheistä ihmistä, kuten puolisoa, lapsia, lastenlapsia, muita lähisukulaisia tai ystäviä. Tuen erilaisia muotoja ovat: emotionaalinen, konkreettinen, hengellinen, tiedollinen sekä päätöksen tekoon liittyvä. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kaikkia näitä tukemisen erilaisia muotoja, joilla läheisten selviytymistä voidaan edistää, kun he kohtaavat äkillisen kuoleman. Konkreettiseen tukemiseen kuuluu läheisten ohjaaminen tuen piiriin, suojeleminen medialta sekä rohkaiseminen. Medialta suojeleminen korostuu erityisesti niissä tilanteissa, kun on kyseessä henkirikos, onnettomuus tai joukkosurma. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 6-13.)

Terveystieteiden tutkimuksessa, mukaan lukien ensihoidossa, ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen ovat osa asianmukaista ja hyvää hoitoa. Yksikään hoitotilanne ei ole tyydyttävä, ellei siihen sisälly potilasohjausta. Ohjauksen tarkoituksena on tukea ihmisen omia voimavaroja ja auttaa häntä selviytymään haastavissa elämäntilanteissa. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että hyvä ohjaaminen vahvistaa ihmisen kotona pärjäämistä, tukee selviytymistä sekä vahvistaa henkistä hyvinvointia. (Lipponen 2014, 14.)

Ahon ja Terkamo-Moision (2018, 3-5, 9) mukaan äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kohtaaminen saattaa olla yllättävää: se on sidottu siihen hetkeen, paikkaan ja aikaan, jossa se tapahtuu. Empaattinen, hyvin lähestyttävä sekä hyvät vuorovaikutustaidot omaava hoitotyön ammattilainen lisää läheisten tyytyväisyyttä surullisesta tilanteesta huolimatta. Vuorovaikutuksessa onkin hyvä kiinnittää huomiota äänen sävyyn ja sen voimakkuuteen, puheen rytmitykseen, vivahteisiin sekä sanattomaan viestintään.

Tärkeää on, että läheisten kanssa keskustellaan **suoraan, rehellisesti, empaattisesti** ja mahdollisimman **ymmärrettävästi**. Kerrotaan niistä toimenpiteistä ja keinoista mitä on tehty kuoleman estämiseksi, sekä itse kuolemasta ja sen estämisen mahdollisuudesta. Tietoa tapahtuneesta on annettava mahdollisimman kattavasti ja läheisille on annettava myös mahdollisuus esittää kysymyksiä. Puutteellinen tieto tai sen

puuttuminen voimistavat läheisten vihaa, pelkoja, voimattomuutta sekä eristyneisyyttä. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 7.)

Läheisten kohtaamisessa on tärkeää yrittää hillitä omat tunteensa sekä välttää niin sanottua ammattikieltä. Jo kerrottuja asioita tulee toistaa uudelleen ja uudelleen, sillä akuutissa kriisissä oleva henkilö ei välttämättä muista, mitä hänelle on kerrottu tai saattaa kysellä asioita uudestaan pienenkin ajan sisällä. Joskus on haastavaa löytää tilanteeseen sopivia sanoja. Tällöin olisi suositeltavaa osoittaa tukea muilla keinoin. Pelkkä silmiin katsominen tai läheisen halaaminen voi olla merkittävä tuki sekä välittämisen osoitus läheiselle vaikean tilanteen keskellä. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 9.)

Ensihoitajien tehtäviin kuuluu myös varmistaa, etteivät läheiset jää yksin auttajien poistuttua paikalta. Suomessa kriisiavun tarjoaminen on lakisääteistä, joten kriisiavun tarjoajatahon selvittäminen kuuluu ensihoitajille sekä muille paikalla oleville ammattihenkilöille ja läheiset tulee ohjata tuen piiriin. Ensihoitajien on hyvä muistaa, että aina läheiset eivät välttämättä halua ulkopuolista tukea tilanteeseen, vaan he voivat hakeutua olemaan perheen sekä lähipiirin kesken. Tällöin ammattilaiset voivat poistua hieman sivummalle, jääden kuitenkin paikan päälle tarjoamaan vastauksia mahdollisiin kysymyksiin. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 7, 9.)

Läheisten hyvinvoinnin kannalta ensihoitajan kyky kuunnella heitä korostuu. Usein tällaisen järkyttävän tapahtuman jälkeen heillä saattaa olla tarve puhua tunteistaan ja purkaa ajatuksiaan. Elettyä elämää ja siihen liittyviä muistoja saatetaan nostaa esille. Hoitotyön ammattilaisen on oltava tietoisesti läsnä myös kriittisessä, kiireisessä tilanteessa: läheisten kohtaaminen on näin paljon helpompaa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 3-5.)

Ahon ja Terkamo-Moision (2018, 11) mukaan on tärkeää kartoittaa läheisten sosiaalinen verkosto sekä tarvittaessa olla heihin itse yhteydessä, mikäli kuolleen läheiset eivät siihen itse kykene. Jos kyseessä on esimerkiksi onnettomuuspaikka, on tärkeä huolehtia, että läheiset pääsevät turvallisesti poistumaan tapahtumapaikalta. Omalla

autolla ajaminen saattaa olla turvallisuusriski, sillä akuutin kriisin hetkellä ajatukset tai keskittyminen eivät välttämättä ole kirkkaimmillaan.

Akuutissa tilanteessa on tärkeää edistää henkilön resilienssiä, eli sitä, kuinka ihminen selviytyy psyykkisestä kuormasta. Ensihoitajien tulee antaa läheisille mahdollisuus käydä läpi tapahtunutta, sekä ammattilaisena huolehtia paikalla olevien perustarpeista. Psyykkiseen ensiapuun kuuluu myös kertominen mahdollisesti tulevasta, psyykkisistä reaktioista. Tulee myös muistaa, että ihmiset reagoivat eri tavoin äkillisen kuoleman tapahtuessa, eivätkä kaikki halua tai pysty heti käymään läpi tapahtunutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13-15.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon avulla, mitä on äkillisesti kuolleen henkilön psykososiaalinen tukeminen ensihoidossa. Tarkoituksena oli myös tuottaa opas ensihoitajien käyttöön, joka voidaan antaa läheisille akuutissa kriisitilanteessa. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella akuutin kriisin ja surun eri vaiheita, traumaattista kriisiä sekä kuolleen läheisten psykososiaalista tukemista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkitun tiedon avulla, millaisia psykososiaalisen tukemisen keinoja ensihoitajilla on silloin, kun he kohtaavat äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä. Liitteenä olevan oppaan tavoitteena on antaa läheisille tietoa käytännön asioista sekä ymmärrystä kriisin eri vaiheisiin ja suruun. Rajasimme kysymyksen tarkastelun aikuisen ihmisen psykososiaaliseen tukemiseen, jotta kirjallisuuskatsauksesta ei tulisi liian laaja ja se olisi selkeämpi

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä on psykososiaalinen tuki ensihoidossa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Ensihoidossa työskenneltyämme olemme huomanneet, että ensihoitajien on usein vaikeaa kohdata äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä. Kohtaaminen voi olla vaikeaa, koska nämä tilanteet ovat aina erilaisia. Äkillisen kuoleman hetkellä useat läheiset kaipaavat paljon tukea ja heillä on lukuisia kysymyksiä, joihin ensihoitajien on vaikea välillä vastata. Opinnäytetyöhön ajatus lähti rakentumaan näistä läheisten tarpeista sekä siitä, kuinka voidaan vahvistaa ensihoitajien osaamista kriisi -ja surutyössä sekä tukea työskentelyä tällaisten vaikeiden tilanteiden keskellä.

Ensihoitajien antama tuki on korvaamatonta äkillisesti kuolleen henkilön läheisille ja se on annettava välittömästi tapahtumahetkellä. Tämän tukemiseksi haluttiin tehdä opas, jossa on tietoa kriisin eri vaiheista, surusta, käytännön asioista kuoleman jälkeen sekä erilaisia tukea tarjoavien tahojen yhteystietoja. Kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui äkillisesti kuolleen henkilön läheisten psykososiaalinen tukeminen ensihoidossa.

Tammikuussa 2020 tiedusteltiin oppaan tarvetta Keski-Suomen alueelle ensihoitoon. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuualueelta saimme nopeasti vastauksen tiedusteluun ja ehdotus oppaasta hyväksyttiin. Suunnitelman laatiminen opinnäytetyön rakenteesta alkoi keväällä 2020 ja se esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2020. Suunnitelma hyväksyttiin ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkoi.

Teoreettinen viitekehys eteni kesän sekä syksyn aikana lopulliseen muotoonsa. Seuraavissa kappaleissa avataan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä sekä oppaan suunnittelua, toteutusta, sen sisältöä ja ulkoasua. Kirjallisuuskatsauksen avulla paneuduttiin siihen, mitä erityispiirteitä on psykososiaalisessa tuessa äkillisen kuoleman yhteydessä läheisen näkökulmasta juuri ensihoidon kontekstissa.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausmenetelmistä. Se ei sisällä tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä ja käytettävissä on laaja aineistomäärä. Tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvailla todella tarkasti ja tarvittaessa ilmiön ominaisuuksia pystytään myös luokittelemaan eri tavoin. (Salminen 2011.)

Tutkimuskysymyksien muodostaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe. Ne ohjaavat koko prosessia ensimmäisestä vaiheesta valmiiseen tuotokseen. Tutkimuskysymykset on hyvä rajata tarkasti samalla jättäen kuitenkin riittävää väljyyttä aineiston hakuun. Seuraavaksi valitaan sopiva aineisto, joka rajataan tarkasti tutkimuskysymyksien ympärille. Aineisto käydään läpi ja siitä kerätään oleellinen tieto itse kirjallisuuskatsaukseen. Viimeisenä käydään läpi aineiston tulokset ja tarkastellaan itse kirjallisuuskatsausta kokonaisuutena, sekä pohditaan tuotetun aineiston eettisyys- ja luotettavuuskysymyksiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292-294.)

Aineiston hakua ohjaa koko prosessin ajan tutkimuskysymykset, mutta hakusanoja voidaan muuttaa koko kirjallisuuskatsauksen työstämisen ajan. Tutkimuskysymykseen vastaaminen on pääkohta ja sen mukaan hakusanoja muutetaan, jotta löydetään ilmiöön sopivaa tutkittua tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kangasniemen ym. (2013, 292-295) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis etsiä vastauksia siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään, millaista keskustelua aiheesta käydään ja voidaanko siihen tuoda uusia näkökulmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytyykin usein uusi, tuore näkökulma tutkittavaan ilmiöön.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön menetelmäksi siksi, koska keskitymme työssämme yhteen tarkasti valittuun kysymykseen, johon tuomme vastauksen valitsemamme aineiston pohjalta. Selvitämme työssämme, millaisia keinoja ensihoitajilla on tukea äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä löysimme muutamia tutkimuskysymykseen vastaavia hyviä tutkimuksia. Suomenkielisiä tutkimuksia valitsimme kaksi lähettä tarkempaan tarkasteluun. Yhdessä Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaatikon kanssa löysimme kolme englanninkielistä artikkelia, joista yksi valikoitui käytettäväksi lähteenä. Tutkimuskysymyksemme ohjasi meitä hakusanojen käytössä. Joillekin englanninkielisiä hakusanoille löysimme vastineita Finton MeSH/FinMeSH -palvelusta.

Taulukko 2. Sisäänotto -ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
- maksimissaan 15 vuotta vanha	- yli 15 vuotta vanha
- suomen -tai englanninkielinen	- ei käsittele aihetta
- luotettava lähde	- jokin muu, kuin suomen- tai englanninkielinen
- tutkimuskysymykseen oleellisesti liittyvä aihe	- vertaisarvioimattomat tekstit
- vertaisarvioidut kokotekstit	- uutiset, kirjat

Suomenkieliset hakusanat: stressi, kriisi, surutyö, tukeminen, äkillinen kuolema

Englanninkieliset hakusanat: post traumatic stress disorder, sudden infant death, death, death sudden, relatives, emergency medical services

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin (eli tiivistelmän) perusteella valitut	Loppullisia valittuja artikkeleita
Janet 10.11.2020	”tukeminen” ”äkillinen kuolema”	2010-2020	98	2	2	1
Manuaalihakua 10.10.2020	”Stressi” ”Kriisi” ”Surutyö” ”post traumatic stress disorder”	2010-2020	376 482	1 5	1 2	0 1
ProQuest 20.10.2020	(MESH.EXACT(”Sudden Infant Death”) OR MESH.EXACT(”Death”) OR MESH.EXACT(”Death, Sudden”)) AND MESH.EXACT(”Emergency Medical Services”) AND relatives	2005-2020	3	1	0	1

Taulukko 3. Tiedonhaku taulukoituna

Yllä olevassa taulukossa on tiedonhakuprosessimme. Tiedonhaku tehtiin kirjallisuuskatsauksen teoriaosuuden valmistumisen jälkeen ja löysimme muutamia hyviä tutkimuksia.

Löydetty aineisto on käyty läpi ja se on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Analysoinnin tukena on käytetty tutkimuskysymystä, ja tämän perusteella on tehty ryhmittely toistuviin, keskeisiin ilmiöihin siitä, mitä psykososiaalinen tuki on.

Aineiston analyysin perusteella keskeisiä psykososiaalisen tukemisen ilmiöitä ovat aito läsnäolo, kuuntelu, ammattiavun tarjoaminen sekä kiireetön kohtaaminen. Lisäksi riittävän koulutuksen merkitys on tärkeää (kts. Liite 1). Sisällön analyysin perusteella tuotoksena syntyneeseen oppaaseen koottiin tärkeimpiä asioita.

5.3 Oppaan tuottaminen

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tukee osaltaan tutkimuskysymystämme. Opas on tärkeä väline ensihoidossa työskenteleville. Oppaan toteutusprosessi alkoi yhteistyötahomme sisältöehdotuksella. Oppaaseen oli tärkeä koota tietoa kriisin eri vaiheista, surusta sekä erilaisista käytännön asioista, mihin surevan läheisen on hyvä varautua.

Tarkoituksena oli siis tuottaa opas ensihoitajien käyttöön, joka voidaan antaa läheisille akuutissa kriisitilanteessa. Lisäksi oppaan tavoitteena on antaa läheisille tietoa käytännön asioista sekä ymmärrystä kriisin eri vaiheisiin ja suruun.

Oppaaseen saatiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkärin kautta sisältöehdotuksia. Tärkeät ja oleelliset asiat, kuten kriisin eri vaiheet sekä suru avattiin oppaaseen mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Halusimme oppaasta myös ihmisläheisen, sekä esteettisesti kauniin ja selkeän. Loppuun on koottu liitteeksi keskeisiä yhteystietoja erilaisista toimijoista, mistä on saatavilla kriisiapua akuutissa tilanteessa.

Suunnitelma oppaasta lähti kehittymään jo ennen varsinaista kirjallisuuskatsausta, sillä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ei tällaista ole vielä ensihoidossa käytössä. Poliisilla on oma oppaansa läheisille vastaaviin tilanteisiin, mutta se keskittyy lähinnä kuolemansyyntutkintaan ja muihin teknisempiin asioihin. Kuolleen läheisten kohtaamista ensihoidossa on pidettävä aina tärkeänä ja kiireettömänä tapahtumana.

Ahon ja Terkamo-Moision (2018, 14) mukaan läheisten on tärkeää saada tietoa myös kirjallisesti, jotta he voivat palata siihen myöhemmin. Suullinen tieto ei ole riittävää, sillä akuutin kriisin keskellä läheiset eivät välttämättä muista kaikkea, mitä ensihoitajat ovat heille siinä tilanteessa kertoneet.

Oppaan suunnittelu alkoi keväällä 2020. Pyysimme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäriltä sisältöehdotuksia ja näiden pohjalta opasta alettiin suunnitella tarkemmin. Oppaan ulkoasun suunnittelu oli ensimmäinen työvaihe. Sen oli

tarkoitus olla selkeä ja väritykseltään rauhoittava. Koska opasta ei ole kohdennettu tietyille ikäryhmälle, pidimme tärkeänä kieliasua. Selkeä, helposti ymmärrettävä teksti ja se, että asiaa ei ole liikaa, olivat tarkoituksemme. Tuotoksemme eteni suunnitellusti ja se valmistui joulukuussa 2020. Yhteistyötahomme oli mukana oppaan tekemisessä ja saimme välipalautetta sekä korjauskehotuksia säännöllisesti.

6 Tulokset

Tutkimuskysymyksemme perusteella tarkastelimme psykososiaalisen tukemisen keinoja ensihoidossa. Aiheeseen perehdyttyämme vastauksena tutkimuskysymykseemme voimme todeta, että läheisen kunnioittava, kiireetön kohtaaminen on ydinasia. On tärkeää pysähtyä kuuntelemaan ja oltava aidosti läsnä tilanteessa, jossa läheinen henkilö on kuollut. Ensihoitajien on hyvä käydä läpi akuutin kriisin eri vaiheita, jotta on helpompaa kohdata surevia ihmisiä ja ymmärtää heidän käytöstään kriisin keskellä.

Psykososiaalinen tuki

Purves ja Edwards (2005, 28-34) tekstissään toteavat äkillisesti kuolleen henkilön läheisen kohtaamisen olevan yksi haastavimmista tehtävistä terveydenhuoltoalalla. Läheiset voivat joutua äkkikuoleman näkemisen lisäksi elvyttämään itselleen tärkeää henkilöä, joten äkillisen kuoleman kohdanneet saattavat tarvita enemmän tukea kuin ne, jotka ovat jo pidempään tienneet esimerkiksi omaisen tulevasta, väistämättömästä kuolemasta. Ensihoitajien opintoihin olisi hyvä sisällyttää koulutus kuoleman ja surun kohtaamiseen. Koulutuksen tulisi perustua tutkittuun tietoon ja sisältää opetusta siitä, miten kuolemasta kerrotaan läheisille, sekä kuinka heitä tiedotetaan, ohjataan ja tuetaan. Koulutuksessa tuli käydä läpi suruprosessin ymmärtämistä sekä kuinka ensihoitajat käsittelevät omia tuntemuksiaan tällaisissa tilanteissa.

Ahon, Kaunosen ja Kekäläisen (2015, 4-11) tutkimusartikkelissa tarkasteltiin 390 vanhemman tukiverkostoa sekä parisuhteeseen saatua tukea, kun heidän lapsi on kuol-

lut. Heidän mukaan tuen muotoja olivat kognitiivinen tuki, arkea ja sosiaalisia suhteista ylläpitävä tuki sekä emotionaalinen tuki. Empatian osoittamiseen sisältyi arvostuksen osoittaminen sekä tunteiden ja surun käsittelyn tukeminen. Vanhemmille sallittiin sureminen rauhassa sekä mahdollisuus käydä läpi tilannetta ja näyttää tunteitaan. Muita tukemisen muotoja olivat läheisyyden antaminen, kuten halaaminen ja lähellä oleminen sekä arkinen tuki, johon kuului muun muassa käytännön asioissa auttaminen. Myös keskusteluapu oli yksi tärkeä tuen muoto, kuten myös vertaistuki ja tiedollinen tuki. Artikkelissa todettiin, että surevia vanhempia tulee tukea niin yksilönä, kuin pariskuntanakin, sillä lapsen kuolema on akuutti kriisi, joka uhkaa vanhemman terveyttä, hyvinvointia, parisuhdetta ja muita sosiaalisia suhteita.

Kangaslammen (2019, 20-71) tutkimuksen mukaan toistuvat traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa pidempikestoisen traumaperäisen stressihäiriön (post-traumatic stress disorder). Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on yleisempää, jos traumaattisen tapahtuman jälkeen henkilö ei saa välitöntä psykososiaalista tukea tai pääse käymään tapahtunutta läpi. Oireina voi esiintyä esimerkiksi unihäiriöitä, sosiaalisista suhteista vetäytymistä, ääni -ja kuuloharjoja sekä traumaattisen tilanteen uudelleen elämistä. Tärkeinä tekijöinä, jotka auttavat kriisin kokenutta henkilöä toipumaan ovat kuunteleminen, tukeminen sekä aito läsnäolo.

Oppaan arviointi

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas perustuu tutkittuun tietoon. Sen teoriaosuus on tiivistelmä kirjallisuuskatsauksesta. Oppaan ajantasainen tietoperusta sekä siinä olevien yhteystietojen ajantasaisuus on tärkeää, ja näin ollen Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on lupa muokata sekä päivittää sitä tarvittaessa. Oppaan jakelu ensihoitoyksiköihin tapahtuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kautta ja tarkkaa aikataulua oppaan käyttöönotolle ei vielä ole.

Mielestämme oppaan ulkoasu on selkeä ja väritykseltään rauhallinen. Kieliasu on selkeä ja tieto on helposti ymmärrettävässä muodossa. Oppaan toimivuudesta ja mahdollisista hyödyistä saamme toivottavasti tietoa sitten, kun se on otettu käyttöön.

Liitteenä tässä opinnäytetyössä on oppaan teoreettinen sisältö. Opas on liitettyä tähän työhön. Yhteystiedot jätimme tästä liitteenä olevasta oppaasta pois, koska ne päivittyvät aina tarpeen mukaan eivätkä näin ollen ole välttämättä ajan tasalla.

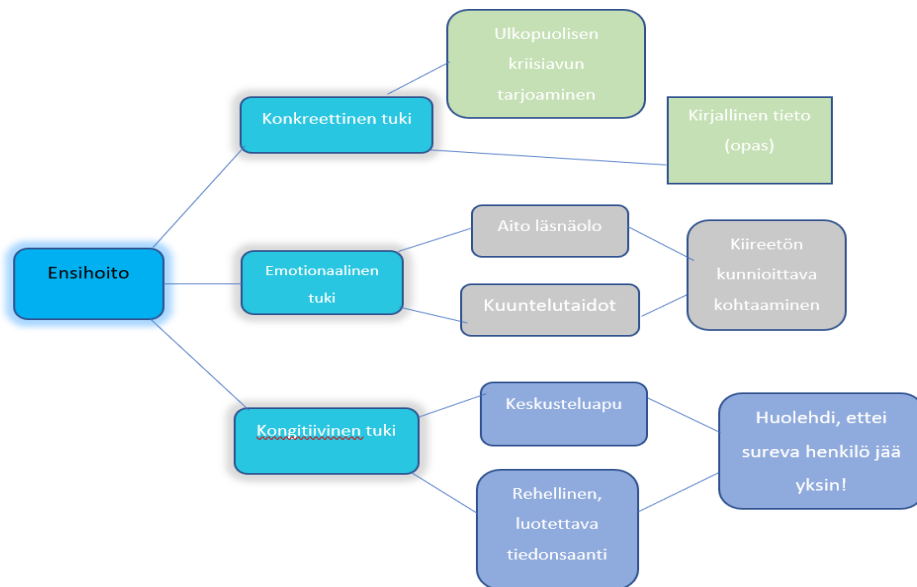
7 Pohdinta

7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden perusteella voimme todeta, että akuutti sekä traumaattinen kriisi vaikuttavat siitä kärsivän henkilön elämään ja vaikeuttavat merkittävästi selviytymistä normaalissa arjessa. Se, kuinka äkillisesti kuolleen henkilön läheinen kohdataan, on äärimmäisen tärkeää. Kunnioittava, kiireetön sekä empaattinen lähestymistapa korostuvat tällaisessa herkässä tilanteessa. Huomion arvoinen asia on myös se, että kriisin sekä surun kesto ja vaiheet vaihtelevat yksilöllisesti.

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella koemme, että sosiaali- ja terveysalan opintoihin liittyvää koulutusta kuoleman ja surun kohtaamisesta ei voi liiaksi korostaa. Opintoihin voisi sisällyttää lisää koulutusta myös akuutin kriisin eri vaiheista, sekä äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kohtaamisesta. Voisi olla tärkeää myös käydä läpi sitä, millaisia tuntemuksia ensihoitajille voi jäädä tällaisista tapauksista, ja purkaa niitä yhdessä työyhteisön kesken.

Kokosimme alla olevaan kuvioon kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, tärkeimpiä äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukemiseen liittyviä asioita.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Mielestämme sosiaali- ja terveysalan opintoihin voisi lisätä enemmän akuutin kriisin vaiheiden sekä surevan ihmisen kohtaamiseen liittyvää koulutusta. Kuolleen henkilön läheisten kohtaaminen on aina uusi kokemus ja siihen liittyvää koulutusta ei voi olla liikaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksistakin voi nähdä sen, että juurikin kohtaamiseen, läsnäoloon sekä kuuntelutaitoihin tulee jokaisen ensihoitajan kiinnittää omalta osaltaan huomiota.

Kirjallisuuskatsauksen liitteenä olevan oppaan tekeminen tuntui tärkeältä, koska siihen saimme koota kaiken tärkeän tiedon siitä, mitä itse ajattelisimme tarvitsemamme, jos joutuisimme tilanteeseen, jossa läheisemme kuolisi äkillisesti. Opas on mielestämme tekstiltään ymmärrettävä sekä ulkoasultaan selkeä. Toivomme, että äkillisesti kuolleen henkilön läheiset saavat siitä edes vähän apua kriisin keskellä.

Aihe koskettaa lukuisia ihmisiä vuosittain ja joka päivä joku menettää läheisensä. Ensihoitotyössä joutuu väistämättä kohtaamaan tällaisia tilanteita ja niihin on hyvä varautua etukäteen. Se, että kohtaa ihmisen ihmisenä ja unohtaa kiireen sillä hetkellä, kun henkilö on menettänyt läheisensä, ovat sellaisia asioita, jotka varmasti jäävät autettavien henkilöiden mieleen positiivisena valopilkkana suuren surun keskellä.

7.2 Valmiista oppaasta saatu palaute

Lähetimme oppaamme ensimmäisen version arvioitavaksi ja kommentoitavaksi toimiksiantajalle. Saimme hyvää palautetta oppaan ulkoasusta ja sisällöstä sekä sisältö-rakenteeseen muutamia kehitysehdotuksia, jotka toteutimme.

Yhteistyötahomme arvioi valmiin oppaan ja saimme siitä kirjallisen palautteen. Palautteen mukaan oppaan tarkoitus ja tavoite täyttyvät ja se on valmis otettavaksi suoraan käyttöön ensihoidon yksiköihin. Opas on selkeä ja ulkoasultaan kaunis. Oppaassa on laajasti neuvoja ja ohjeita läheisensä menettäneelle ja ohjeisiin voi palata pidemmän aikaa tapahtuman jälkeen.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön on tarkoitus olla läpinäkyvä eli sen tulee kestää tarkastelua. Opinnäytetyössä ei ole salassa pidettävää materiaalia. Olemme pyrkineet noudattamaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita opinnäytetyön toteutuksesta, ulkoasusta sekä teksti- ja lähdemerkinnöistä. Lähteinä käytimme ainoastaan luotettavista tietokannoista löytyviä kokotekstejä.

Luotettavuutta lisää se, että yhteistyösopimus opinnäytetyön liitteenä olevan oppaan tekemistä varten allekirjoitettiin ja hyväksyttiin yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Lisäksi toimimme tiiviissä yhteistyössä yhteistyötahomme kanssa ja opas on tarkastettu sekä julkaisukelpoinen. Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voi olla englanninkielisten lähteiden käyttäminen, koska vieraan kielen kääntäminen ei aina mene kieliopillisesti tai sisällöltään oikein. Lisäksi osa lähteistä on jopa 10 vuotta vanhoja.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityimme ammatillisesti ja opimme uutta psykososiaalisesta tukemisesta. Psykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi ovat yhtä tärkeitä kuin fyysinen puoli. Ymmärrämme nyt enemmän akuutin kriisin vaikutuksista ihmisen elämään sekä siitä, kuinka äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä tulisi tukea.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa voisi tutkia tarkemmin ensihoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta. Aiheesta olisi hyvä laatia kyselytutkimus, jonka pohjalta saataisiin ajantasaista tietoa suoraan ensihoidossa työskenteleviltä. Tutkimusky-symyksissä kartoitettaisiin ensihoitajien kokemuksia kuolemasta, läheisten tukemi-sesta sekä niistä toimintatavoista, miten kuolemaa käsitellään työyhteisön sisällä vai käsitelläänkö ollenkaan. Lisäksi voitaisiin selvittää, ovatko ensihoitajat kokeneet tä-hän opinnäytetyöhön laaditun oppaan hyväksi työvälineeksi, sekä ovatko he käyttä-neet sitä työvälineenä omassa yksikössään. Ensihoitajilta voisi saada myös kehityseh-dotuksia oppaan suhteen.

Kirjallisuuskatsausta sekä opasta voitaisiin hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiir-in ensihoitajille suunnatuissa vuosittaisissa koulutuksissa. Ensihoitajien olisi hyvä osata kliinisten taitojen lisäksi myös psykososiaalisen tukemisen keinoja, sillä alalla työskennellessä kohtaa väistämättä kuolemaa. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää myös muissa terveydenhuollonyksiköissä, kuten päivystyksessä. Opas on hyvä työväline ke-nelle tahansa terveydenhuoltoalalla työskentelevälle, sillä siihen on tiivistetty selke-ästi ja ymmärrettävästi akuutin kriisin vaiheet, suru ilmiönä sekä käytännön ohjeita läheisille. Oppaasta olisi hyvä saada myös julkaisuja eri kielille sekä huomioida myös muita eri kulttuurisia piirteitä.

Lähteet

A 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 19.7.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

A 156/2017. Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista. Viitattu 1.5.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170156>

Aho, A-L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus. Helsinki. Viitattu 27.4.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Aho, A L., Kaunonen, M. & Kekäläinen, P. 2015. Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. Tutkiva hoitotyö. Vol. 14 (3), 2016. 4-11. Viitattu 13.11.2020. <https://emagz-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/reader/issue/10228/177296/4>

Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 11-13. Viitattu 28.4.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>

Järkyttävän tapahtuman jälkeen. N.d. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 20.4.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/j%C3%A4rkytt%C3%A4v%C3%A4n-tapahtuman-j%C3%A4lkeen>

Kangaslampi, S. 2019. Mechanisms of change in psychological treatment of posttraumatic stress symptoms among children and adolescents. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.10.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116326/978-952-03-1188-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, J. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Kuopio. Viitattu 22.7.2020. Finna.fi/ ProQuest <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1469873650/fulltextPDF/F12D337499DB4DF7PQ/15?accountid=11773>

Kettunen, R. 2018. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.7.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085

L 30.12.2010/1326. Terveystieteellisen laitoksen lausunto. Viitattu 13.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P40>

Lahti, P., Laitinen R., Rinne, R., Saari S., Saarinen, P. & Saaristo, L. 2005. Näkökulma traumaattisten kriisien jälkeiseen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95351>

Lepola, U., Koponen, H. 2018. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Viitattu 1.7.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00851/search/traumaattinen%20stressireaktio>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.4.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Purves, Y. & Edwards, S. 2005. Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency nurse* (through 2013); London. Vol. 13, Iss. 7, (Nov 2005): 28-34. Viitattu 9.10.2020.

<https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/218298179/citation/F1B78A09ACEC42D4PQ/1?accountid=11773>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.4.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. Viitattu 19.7.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Shear, K. 2015. Complicated grief. *The New England journal of medicine*. Vol 372. Iss.2. (153-160). Boston. Viitattu 12.11.2020.

<https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1644514801/fulltext/B21F0358160B425BPQ/1?accountid=11773>

Shokista uuteen alkuun. N.d . Suomen mielenterveys Ry. Viitattu 30.4.2020.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisen tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. 13-15. Viitattu 1.5.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Kuolemansyyt (verkkójulkaisu).

ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 16.12.2019. Viitattu 1.8.2020.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Kuolemansyyt (verkkójulkaisu).

ISSN=1799-5051. Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 16.12.2020. Viitattu 1.8.2020.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tau_004_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Tieliikenneonnettomuustilasto (verkkójulkaisu). ISSN=1798-758X. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 19.7.2020.

<http://www.stat.fi/til/ton/>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 15.6.2020.

HYPs://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore

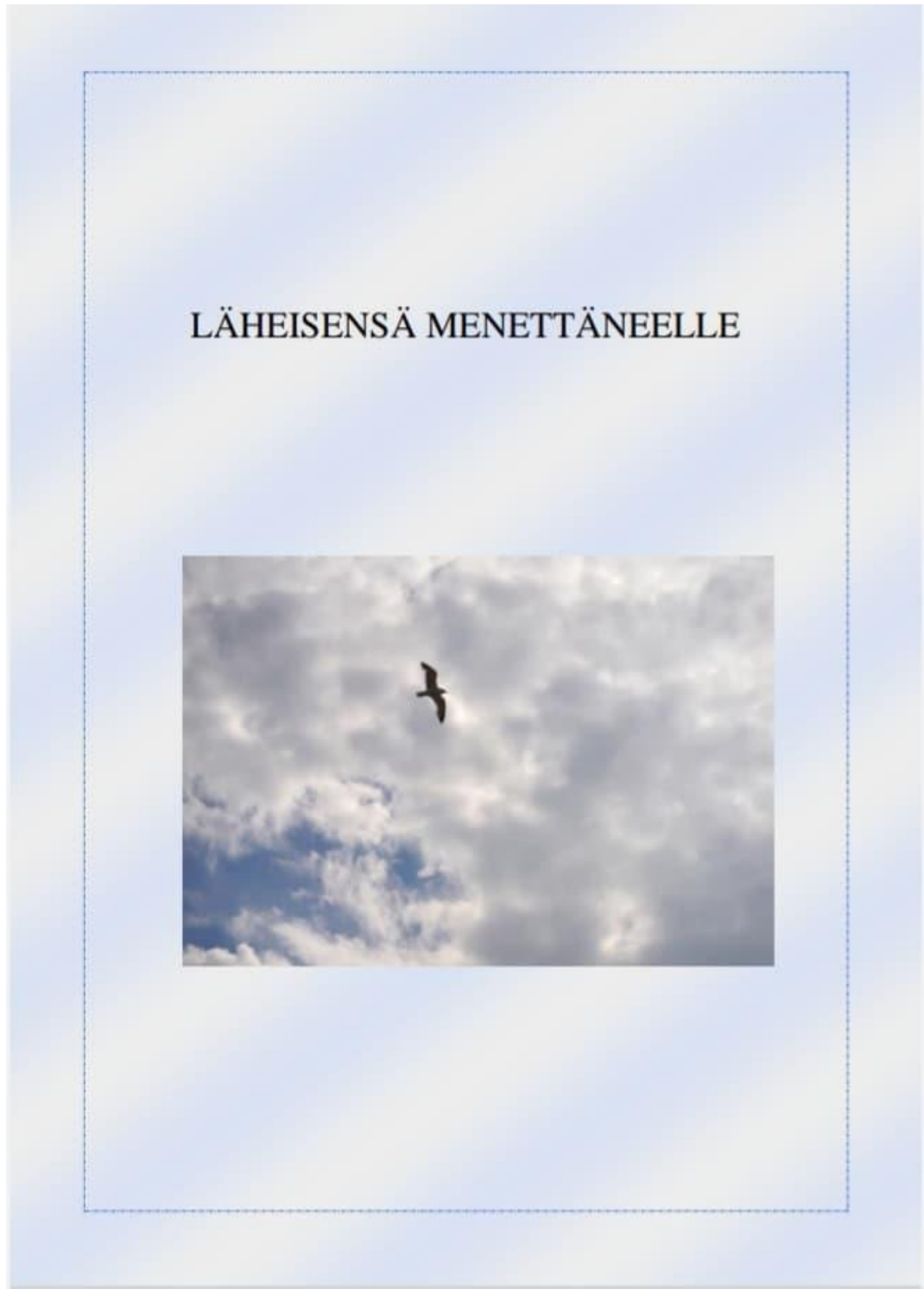
Liitteet

Liite 1 Tutkimukset taulukoituna

TEKIJÄT, LÄHDE JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO TAI OTOS	MENETELMÄ	PÄÄTULOKSET
Aho, A L., Kaunonen, M. & Kekäläinen, P. 2015. Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. Tutkiva hoitotyö. Vol. 14 (3), 2016. 4-11.	Tutkimusartikkeli	Tutkiva Hoitotyö (Janet)	Kyselytutkimus, vastanneita 390 henkilöä	Vanhemmat saivat useimmiten tukea parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen perheeltä sekä sukulaisilta. Tämän jälkeen yleisimpiä tukijoita olivat verstaistuki, jota seurasi ystävien ja läheisten tuki. Ammattilaisten tuki koostui suurimmaksi osaksi terapiaa tai psykologista hoitoa antavista tahtoista. Parisuhteeseen saatiin emotionaalista sekä arkea ja sosiaalisia suhteita ylläpitävää tukea, kuten myös kognitiivista tukea.
Kangaslampi, S. 2019. Mechanisms of change in psychological treatment of posttraumatic stress symptoms among children and adolescents.	Väitöskirja	Tampereen yliopisto (manuaalihaku)	Empiirinen tutkimus, otanta käsitti satoja ihmisiä	Toistuvat traumaattiset tapahtumat johtavat useimmilla ihmisillä pitkäkestoisempaan stressihäiriöön (post traumatic stress disorder) Hoitoon ohjaaminen sekä pitkäkestoisien hoidon saanti ovat osoittautuneet

				ongelmaksi myös Suomessa muun maailman lisäksi. Tutkimuksessa osoitettiin, että trauman jälkeisten ajatusten korjaamiseen tulisi panostaa ja niiden hoidosta oli hyötyä useiden potilaiden kohdalla.
Purves, Y. & Edwards, S. 2005. Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. <i>Emergency nurse</i> (through 2013); London. Vol. 13, Iss. 7, (Nov 2005): 28-34.	Tutkimusartikkeli	Emergency nurse (ProQuest)	Artikkeli	Ensihoitajien opintoihin olisi tärkeää sisällyttää koulutus kuoleman ja surun varalta. Tämän koulutuksen tulisi perustua tutkimukseen, jossa tutkitaan yhtäkerran kuoleman kohdanneiden sukulaisten tarpeita. Koulutus tulisi sisältää taidot "huonon uutisten jakamiseen", tiedon antamiseen, surunprosessin ymmärtämiseen ja ensihoitajien omaan epämukavuuteen tällaisissa tilanteissa.

Liite 2 Opas



“Kun suru häipyy

Saapuvat muistot

Ja jokainen niistä

Koskettaa yksitellen”

Eeva Kilpi

Sisällys

Saatteeksi.....	4
Läheisen kuolema	5
Tärkeitä käytännön asioita.....	6
Läheisenne hyvästeleminen	9
Hautaamiseen liittyviä asioita	11
Kriisin erilaiset vaiheet.....	12
Suru.....	16
Yhteystiedot.....	18

Saatteeksi

Suuren surun keskellä tämän oppaan tarkoituksena on antaa vastauksia joihinkin kysymyksiinne, mitä saattaa mielessänne pyöriä tämän järkyttävän tapahtuman jälkeen.

Tässä oppaassa käydään läheisen kuolemaan liittyviä käytännön asioita, kriisin ja surun eri vaiheita sekä lopuksi löydätte yhteystietoja, joista toivottavasti saatte apua tänä vaikeana aikana.

Läheisen kuolema

Ensihoito on todennut paikan päällä, että läheisenne on kuollut. Ensihoidon on ilmoitettava poliisille kuolemasta ja poliisi tulee usein käymään paikan päällä. Poliisia ei pidä säikähtää, sillä tämä on lain velvoittama käytäntö, jota ensihoitohenkilöstön tulee noudattaa.

Lääkäri toteaa läheisenne kuolleeksi sekä kirjoittaa kuolintodistuksen, josta selviää läheisenne kuolinsyy. Hän ilmoittaa kuolemasta myös väestötietojärjestelmään, josta tieto siirtyy automaattisesti eri virastoihin kuten

esimerkiksi eläkeyhtiöön ja eläkkeen maksaminen katkeaa automaattisesti kuolinpäivästä alkaen.

Tärkeitä käytännön asioita

Tähän osioon on koottu tärkeitä asioita, jotka kannattaa hoitaa mahdollisimman pian läheisen kuoleman jälkeen.

On tärkeää, että ilmoitatte kuolemasta mahdollisimman pian myös muille vainajan läheisille. Lisäksi jos vainaja on

ollut työelämässä, työnantajalle pitää kuolemasta myös ilmoittaa.

Virkatodistus on todistus, jossa on tieto henkilön kuolemasta. Se on välttämätön vainajan sekä kuolinpesän asioiden hoitoon esimerkiksi pankissa, vakuutusyhtiöissä yms. Virkatodistuksen saatte maistraatista tai kirkkoherranvirastosta.

Ylimääräisiltä kuluilta välttyäkseenne muistakaa irtisanoa mahdollisimman pian esimerkiksi puhelinliittymät, vuokrasopimus sekä sähkösopimukset, jotka ovat olleet vainajan nimissä.

Jos läheisellänne on ollut lemmikkieläimiä eikä niille löydy uutta kotia, ottakaa yhteyttä paikalliseen eläinsuojeluyhdistykseen. Näihin kaikkiin asioihin saatte apua ja neuvoja esimerkiksi kirkkoherranvirastosta sekä hautaus-toimistosta.

Perunkirjoitus eli vainajan omaisuuden jako on suoritettava 3 kuukauden sisällä kuolemasta. Sitä varten tarvitsette sukuselvityksen vainajasta sekä virkatodistukset kaikista kuolinpesän osakkaista. Kääntykää kirkkoherranviraston tai maistraatin puoleen

saadaksenne tarvittavat todistukset. Apua perunkirjoitukseen tarjoavat pankit sekä asianajotoimistot, mutta Huomioikaa, että nämä palvelut ovat maksullisia.

Läheisenne hyvästeleminen

Hautaustoimiston henkilökunta saapuu paikalle kuoleman tapahduttua ja toimii yhteistyössä poliisin tai ensihoidon kanssa. Kuolinsyyn selvittämiseksi, poliisi ilmoittaa Teille mahdollisesta ruumiinavauksesta.

Läheisenne saatetaan joko Keski-Suomen keskussairaalan patologian osastolle tai mahdollisesti omaan terveyskeskukseen. Pääsette hyvästelemään läheisenne Teille sopivana aikana. Hyvästeleminen on suotavaa, vaikka se saattaakin ajatuksena tuntua todella raskaalle.

Sopikaa tarkemmin vainajan hyvästelemiseen liittyvistä aikatauluista hautaus toimiston tai vastaanottavan sairaalan kanssa.

Hautaamiseen liittyviä asioita

Hautaamiseen liittyy monia käytännön asioita, joita pitää alkaa hoitamaan melko pian läheisenne kuoleman jälkeen. Nämä käytännön järjestelyt vaativat paljon voimavaroja, joten muistakaa huolehtia jaksamisestanne ja pyytää rohkeasti apua. Läheisenne hautaamista varten tarvitsette lääkärin kirjoittaman **hautausluvan**. Hautausjärjestelyjen hoitamisen voi aloittaa heti, kun hautauslupa on saatu.

Hautaamiseen liittyvissä käytännön asioissa Voitte kääntyä joko oman

seurakuntanne tai valitsemanne hautaustoimiston puoleen. Hautaukseen on mahdollista saada rahallista tukea esimerkiksi silloin kun vainaja on ollut varaton. Kääntykää tuen hakemiseksi KELA:n tai kunnan sosiaalitoimen puoleen.

Kriisin erilaiset vaiheet

Heti tapahtuneen jälkeen (**sokkivaiheessa**) olo saattaa tuntua epätodellisesta ja unenomaiselta: tapahtunutta on vaikea käsittää ja sen kieltäminen tuntuu luontaiselta. Tämän kaiken

tarkoituksena on suojella herkkää mieltä järkyttävältä asialta.

Tuntemukset saattavat vaihdella epätoivon, vihantunteiden, masennuksen väliltä jopa itkuun ja huutamiseen.

Reaktiovaiheessa alkaa pikkuhiljaa käsittää mitä on tapahtunut. Siitä saattaa seurata itsesyytöksiä, syyllisten etsimistä sekä tunteiden voimakasta heittelyä. Ihmisen mieli yrittää vielä tässäkin vaiheessa usein kieltää tapahtuneen. Kuolleen läheisen äänen kuuleminen tai tunne, että hän on jossain lähellä johtuvat juurikin tästä

mielen pyrkimyksestä suojella psyykettä järkytykseltä.

Saatatte kokea tarvetta keskustella asioista sekä järkyttävästä tapahtumasta uudelleen ja uudelleen. On tärkeää, että puratte ajatuksianne jonkun läheisen ihmisen tai ammattilaisen kanssa.

Käsittelyvaiheessa ymmärrys siitä mitä on tapahtunut, kasvaa. Mieli ei enää kiellä tapahtunutta. Tässä vaiheessa arkiset asiat alkavat pikkuhiljaa luonnistua, mutta tulevaisuuden ajattelemiseen ei vielä riitä

voimavaroja. Surua ja menetystä aletaan työstämään.

Näiden kaikkien vaiheiden jälkeen **uudelleen suuntautumisen vaiheessa** ihminen pystyy jo elämään tapahtuneen kanssa eikä se enää pyöri mielessä koko aikaa. Ajoittain tuska ja kaipaus nousevat pintaan, mutta elämä tuntuu kuitenkin merkitykselliseltä ja tulevaisuudessa nähdään toivoa. Ikävä tapahtuma muuttuu osaksi elämäntarinaa.

Suru

Tärkeää on, että surulle annetaan aikaa ja tilaa. Se ei ole sairaus eikä tila, josta pitäisi päästä nopeasti eroon. Suremiseen kuuluu erilaisia vaihteita, jotka jokainen käy läpi yksilöllisesti. Nämä vaiheet saattavat muistuttaa olemukseltaan akuutin kriisin vaihteita, mutta saattavat olla pidempikestoisia. Tärkeää on, että jakaa ajatuksiaan sekä tuntemuksiaan joko läheisten ihmisten tai ammattilaisten kanssa. Suru tulee varmasti olemaan elämässä mukana jollakin tapaa

pidempään, mutta se muuttua vähitellen muotoaan. Ajan myötä suru ei tunnu enää niin raskaalle. Nousette surustanne sitten kun olette siihen valmiita.

Suru on siis luonnollinen tunne, joka auttaa luopumaan ja löytämään uutta. Antakaa sille aikaa: suru on ikään kuin vieras, joka lähtee aikanaan.