

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Janina Sillanpää

**POTILAAN ÄKILLISESTÄ
KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN
OMAISILLE JA HEIDÄN
KOHTAAMISENSA
SAIRAANHOITAJANA**

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö (AMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus, ohjaaja: Tiina Nurmela

2022 | 44 sivua + 10 liitesivua

Janina Sillanpää

POTILAAN ÄKILLISESTÄ KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN OMAISILLE JA HEIDÄN KOHTAAMISENSA SAIRAANHOITAJANA

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittamista lähiomaisille sairaanhoitajana, sekä, sitä miten sairaanhoitajan tulisi kohdata omaisen ilmoittamisen jälkeen, eli traumaattisen kriisin alussa.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimuskysymyksinä olivat; mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ilmoittaessaan potilaan äkillisestä kuolemasta omaisille, sekä miten heidät tulee kohdata traumaattisen kriisin alussa. Aineisto kerättiin EBSCO-, PubMed-, Google Scholar- ja Theseus-tietokannoista sekä Itä-Suomen yliopiston avoimesta julkaisuarkistosta. Katsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka analysoitiin teemoittelua apuna käyttäen.

Tulosten mukaan sekä kuolemasta ilmoittamisessa, että omaisten kohtaamisessa tulee ottaa huomioon tilanteen yksilöllisyys, hyvä valmistautuminen, riittävä aika ja tiedonanto, rauhallinen ympäristö ja puhetyyli sekä omaisten tukeminen. Ilmoittaessa tulee lisäksi huomioida puhelimesta ja sairaalassa ilmoittamisen erityispiirteet. Kohdatessa omaiset kaipaavat myös lohdutusta ja kirjallista tietoa.

Tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa sekä sairaaloissa yhtenäistämään hoitohenkilökunnan toimintatapoja. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä esimerkiksi lapsiomaisten ja eri kulttuuristen kohtaamisesta läheisen kuoleman jälkeen.

Asiasanat:

äkillinen kuolema, kuolemasta ilmoittaminen, sairaanhoitaja, lähiomainen, kohtaaminen, traumaattinen kriisi

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing, Instructor: Tiina Nurmela

2022 | 44 pages + 10 pages of appendices

Janina Sillanpää

NOTIFYING NEXT OF KIN OF PATIENT'S SUDDEN DEATH AND ENCOUNTERING THEM AS A NURSE

- A narrative literature review

The goal of this thesis was to describe how a nurse should notify next of kin of a patient's sudden death and how a nurse should encounter a relative after notifying them.

The thesis is implemented as a narrative literature review, in which the research questions were; what should a nurse consider when notifying relatives of a patient's sudden death and how should they support them at the beginning of a traumatic crisis. The information was gathered from the following sources: EBSCO, PubMed, Google Scholar, Theseus, and the open publication repository of the University of Eastern Finland. The review included six studies that were analyzed using a thematic design.

The results reveal that during the death notification and the next of kin encounter one should consider the individuality of the situation, prepare well, and allow sufficient time and communication. A peaceful setting and tone of voice, and support for the kin are also recommended. In addition, the differences in informing by telephone or in person should be considered. The next of kin may also require consolation and written information.

The findings can be used in school to teach nursing students and in hospitals to standardize nursing procedures. Further research in the encounter of a child that has experienced the death of a loved one would be helpful.

Keywords:

sudden death, notification of death, nurse, next of kin, encountering, traumatic crisis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ÄKILLISESTÄ KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN LÄHIOMAISILLE JA TRAUMAATTISESSA KRIISISSÄ OLEVAN KOHTAAMINEN	7
2.1 Äkillinen kuolema	7
2.2 Traumaattinen kriisi	7
2.3 Kuolemasta ilmoittaminen lähiomaisille	8
2.4 Omaisten kohtaaminen	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2 Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten määrittäminen	13
4.3 Aineiston valinta	14
4.4 Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	18
5.1 Sairaanhoidajan huomioon otettavat asiat ilmoittaessa potilaan äkillisestä kuolemasta lähiomaiselle	18
5.2 Miten sairaanhoidajan tulee kohdata lähiomainen traumaattisen kriisin alussa 21	
5.2.1 Huomioon otettavat asiat kohtaamisessa	21
5.2.2 Tiedon kertominen kohtaamisessa: miksi, miten ja mitä	23
5.2.3 Omaiset kohtaamistilanteessa: tarpeet ja käyttäytyminen	24
5.2.4 Lohduttamisen keinot kohtaamistilanteessa	26
5.2.5 Hoitajalta vaadittava ammatillisuus kohtaamistilanteessa	27
5.2.6 Kehittämistarpeet kohtaamistilanteeseen	28
6 POHDINTA	31
6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu	31
6.2 Johtopäätökset ja oma pohdinta	34

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	37
6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Taulukko katsaukseen valittujen tutkimusten tiivistelmistä

Liite 3. Esimerkit teemoittelutaulukoista

Liite 4. Muistilista potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittamiseen lähiomaiselle puhelimitse

1 JOHDANTO

”Kuolema on ihmiskunnan tärkeimpiä teemoja – ennen kaikkea siksi, että kuolema ja elämä liittyvät erottamattomasti ja intiimisti yhteen. Kuolema on terveydenhuollolle sekä raja, jota se ei voi ylittää, että haaste, jota se ei voi ohittaa.” (Etene 2004, 19.)

Hädässä olevan ihmisen kohtaaminen sekä vakavan asian kertominen on vaativaa. Kuolinviestin kertojalla on erityisvastuu sanoistaan, sillä niitä sanoja kuulija ei koskaan unohda. (Väisänen ym. 2009, 88–92.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on oltava valmiuksia kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot. Henkilökunnan on tunnettava oma roolinsa tässä vaiheessa, ja annettava tukensa kuolleen lähiomaisille. (Etene 2004, 15.) Moni sairaanhoitaja kokee kuolemasta ilmoittamisen ja kriisissä olevan omaisen kohtaamisen haasteellisenä sekä stressaavana (De Leo ym. 2020). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittaminen omaisille ja heidän kohtaamisensa sairaanhoitajille helpommaksi. Tarkoituksena on tehdä aiheesta kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa vastataan tutkimuskysymyksiin; ”Mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ilmoittaessaan potilaan äkillisestä kuolemasta lähiomaiselle (puhelimessa tai sairaalassa) tutkimusten mukaan?” sekä ”Miten sairaanhoitajan tulee kohdata lähiomainen traumaattisen kriisin alussa tutkimusten mukaan?”. Tutkimustuloksia voidaan soveltaa materiaaliksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opetukseen sekä sairaaloissa yhtenäistämään hoitohenkilökunnan toimintatapoja. Tämän johdannon jälkeen avataan aiheen kannalta tärkeää teoriapohjaa, ja sen jälkeen selkeytetään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Sen jälkeen käydään läpi opinnäytetyön toteutusta, jossa kerrotaan muun muassa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta, aineiston valinnasta sekä analyysistä, jossa käytetään apuna teemoittelua. Toteutuksen jälkeen kerrotaan kirjallisuuskatsauksen tulokset. Viimeiseksi on opinnäytetyön pohdintaosuus, jossa tarkastellaan keskeisiä tuloksia, tehdään johtopäätökset ja esitetään omat pohdinnat, pohditaan katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä mietitään tulosten hyödyntämistä ja jatkotutkimusehdotuksia.

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Turun ammattikorkeakoulu.

2 ÄKILLISESTÄ KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN LÄHIOMAISILLE JA TRAUMAATTISESSA KRIISISSÄ OLEVAN KOHTAAMINEN

2.1 Äkillinen kuolema

Äkillinen kuolema määritellään tässä opinnäytetyössä sellaiseksi odottamattomaksi kuolemaksi, joka tapahtuu sairaalaympäristössä, ja johon hoitohenkilökunta ei ehtinyt reagoida ilmoittamalla potilaan omaisille lähestyvistä kuolemasta. Hoitosuosituksen mukaan (Aho ym. 2018) mukaan äkillinen kuolema määritellään sellaiseksi odottamattomaksi ja yllätykselliseksi kuolemaksi, johon kuollut ihminen ja hänen läheisensä eivät ehtineet valmistautua. Sen taustalla voi olla esimerkiksi itsemurha, erilaiset kuolemaan johtaneet sairaskohtaukset, alkoholin- tai muiden päihteiden yliannostuskuolemat sekä tapaturmakuolemat. Äkillisten kuolemantapausten hoitotyön tavoite on, että kaikille tapahtuman osapuolille jäisi kokemus mahdollisimman ehjältä, turvalliselta ja ammattitaitoiselta tuntuvasta lopputuloksesta (Virolainen 1995, 13).

2.2 Traumaattinen kriisi

Äkillinen kuolema saattaa aiheuttaa kuolleen läheisille traumaattisen kriisin (Aho ym. 2018). Traumaattinen kriisi jaotellaan neljään eri vaiheeseen: sokki-, reaktio-, korjaamis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Cullberg 1989, 23). Kuolemasta ilmoittamisessa ja sen jälkeisessä kohtaamisessa sairaanhoitaja tulee todennäköisesti kohtaamaan omaisen sokkivaiheessa sekä mahdollisesti reaktiovaiheessa.

Sokkivaihe alkaa heti omaisen kuullaessa läheisensä äkillisestä kuolemasta, ja se kestää silmänräpäyksestä muutamiin vuorokausiin. Tässä vaiheessa omaisen on vielä vaikea hyväksyä todellisuutta, ja hän voi vaikuttaa ulkoisesti rauhalliselta. Omaisat saattavat käyttäytyä sokkivaiheessa myös normaalista poikkeavasti,

kuten huutaa, repiä vaatteitaan, hokea samaa tai alkaa puhua merkityksettömistä asioista. Myöhemmin omaisen voi olla vaikea muistaa, mitä sokkivaiheen aikana tapahtui tai sanottiin. (Cullberg 1989, 23.) Sokkivaiheessa olevaa voi auttaa rauhoittamalla, kuuntelemalla, koskettamalla, vastaamalla kysymyksiin rehellisesti sekä luomalla turvallisen ilmapiirin (THL n.d).

Sokkivaiheen jälkeen alkaa reaktiovaihe, joka kestää usein muutaman kuukauden. Tällöin omaisen alkaa ymmärtää mitä on tapahtunut. Reaktiovaiheeseen kuuluu myös surureaktio, johon saattaa liittyä erilaisia fyysisiä oireita, kuten aalloittain ilmenevää kuristavaa tunnetta kurkussa, tarvetta huokailla, hengenahdistusta, tyhjyyden tunnetta vatsassa sekä lihasheikkoutta. Reaktiovaiheessa omaisen etsii usein syitä tapahtuneelle. Tällöin hän saattaa myös tiedostamattomasti kieltää todellisuuden ja uskotella itselleen, että läheinen on edelleen elossa. (Cullberg 1989, 23–24.) Reaktiovaiheessa olevaa voi auttaa kuuntelemalla hänen tunteitaan ja ajatuksiaan tapahtumasta, keskustelemalla ja jäsentämällä tapahtunutta, luomalla luottamuksellisen ilmapiirin, olemalla valmis auttamaan sekä hyväksymällä omaisen aggressiivisetkin reaktiot (THL n.d).

Traumaattisen kriisin kolmantena vaiheena pidetään korjaamisvaihetta (Cullberg 1989, 23.) tai toiselta nimeltään työstämisvaihetta (THL n.d.), jolloin ihminen käsittelee asiaa omassa mielessään, ja ahdistuksen tunteet alkavat vähitellen väistyä. Tällöin tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä epätyypilliset raivokohtaukset. Työstämisvaihe voi kestää yleensä jopa vuoden tapahtumasta. (THL n.d.)

Viimeinen vaihe eli uudelleen suuntautumisen vaihe jatkuu lopun elämän. Tässä vaiheessa ihminen on oppinut elämään asian kanssa. Tällöin traumaattinen tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä, ja siitä on tullut osa itseä. (THL n.d.)

2.3 Kuolemasta ilmoittaminen lähiomaisille

Kuolemasta on ilmoitettava lähiomaisille viipymättä, elleivät he ole läsnä kuolinhetkellä. Sairaaloissa on ohjeet siitä, kuka ilmoittaa potilaan kuolemasta

läheisille. Tavallisesti se on joko lääkäri tai sairaanhoitaja. (Rautavaara-Nurmi ym. 2015, 453–454.)

Jos lähestyvä kuolema on tiedossa, omaisten kanssa on yleensä ehditty keskustelemaan, milloin he haluavat kuulla kuolemasta. Osa haluaa kuulla viestin yölläkin, kun toisille taas riittää, että he kuulevat siitä seuraavana aamuna, jos potilas kuolee yöllä. Kuolemasta ilmoittaessa on hyvä puhua suoraan ja rauhallisesti, välttämättä kiertoilmauksia kuten ”lähti pois” tai ”nukkui pois”. Tilanteessa on tärkeää olla empaattinen ja sensitiivinen. Odottamattoman kuoleman jälkeen on suositeltavaa pyytää omaisia tulemaan sairaalaan keskustelemaan. (Heikkilä 2009.) Heidän kanssaan on hyvä keskustella rehellisesti kuolintapahtumasta, kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä sekä kuoleman väistämättömyydestä. Tulee myös varmistaa, etteivät omaiset jää kuolintiedon saatuaan yksin, ja tarjota heille kriisiapua. (Surevan kohtaaminen n.d.)

Kuolintietoja saa antaa vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1997/858). Lähiomaiselle ei ole annettu potilaslaissa erillistä määritelmää. Käytännössä potilaan lähiomaisena pidetään potilaan ilmoittamaa henkilöä. Esimerkiksi potilaan aviopuolisoa, lapsia, vanhempia, sisaruksia ja läheistä ystävää voidaan pitää potilaslain mukaisena potilaan lähiomaisena. (Minilex n.d.) Nämä ovat yleensä kirjattu potilaspapereihin (Ala-Kokko ym. 2020). Jos vainajalla ei ole lähiomaisia, niin sosiaalityöntekijä hoitaa vainajan asioita (Pesola & Ålgars 2019, 1).

Tässä opinnäytetyössä lähiomaisesta käytetään pääasiassa lyhennelmää omainen.

2.4 Omaisten kohtaaminen

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa aito kohtaaminen ja aktiivinen kuuntelu ovat parantavia voimia, joilla toista ihmistä voidaan auttaa surujen ja kokemusten jäsentämisessä eteenpäin (Itkonen 2018, 11).

Aitoon kohtaamiseen kuuluu kunnioittaminen, luottamus, pysähtyminen sekä kannustaminen. Kunnioitusta osoitetaan tasavertaisella kohtelulla, hyväksymisellä sekä olemalla läsnä. Luottamus syntyy turvallisen ympäristön luomisesta sekä avoimuudesta ja läpinäkyvyydestä puheessa ja toiminnassa. Pysähtyminen kohtaamisessa tarkoittaa kiireettömän tilanteen luomista, kuuntelemista sekä tilan antamista keskustelulle. Kannustamiseen voi kuulua esimerkiksi omaisten oman oivalluksen tukeminen. Toisaalta aito kohtaaminen ei vaadi muuta kuin hiljaista läsnäoloa. Tällöin kiinnostuksen toista ihmistä kohtaan ja läsnäolon voi osoittaa esimerkiksi koskettamalla. (Haatainen 2018.) Kosketuksen avulla voidaan ilmaista tunteita, joille ei löydy sanoja, sekä osoittaa välittämistä ja myötätuntoa liittyen omaisen elämäntilanteeseen. Koskettamalla toinen saa konkreettisen tunteen ja tiedon siitä, ettei hän ole yksin. (Styrman & Torniainen 2018, 129.)

Äkillisesti kuolleen potilaan omaiset tulee ottaa vastaan sairaalaan lämpimästi ja myönteisesti, sekä esittää heille suruvalittelut (Virolainen 1995, 62). Heidät tulee kohdata aidosti, yksilöllisesti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. Kohdatessa tulee pysyä rauhallisena ja varautua vastaanottamaan omaisten voimakkaitakin reaktioita. Hoitajan tulee puhua ystävällisellä ja selkeällä äänellä sekä huolehtia omaisten perustarpeista. (Hotus 2021.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittamista lähiomaisille sairaanhoitajana, sekä sitä, miten sairaanhoitajan tulisi kohdata lähiomainen ilmoittamisen jälkeen, eli traumaattisen kriisin alussa. Tavoitteena on tehdä sairaanhoitajille äkillisesti kuolleen potilaan lähiomaisten kohtaaminen helpommaksi kokoamalla yhteen tutkimuksista saatua tietoa. Tuloksia voidaan soveltaa materiaaliksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opetukseen sekä sairaaloihin yhtenäistämään hoitohenkilökunnan toimintatapoja.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ilmoittaessaan potilaan äkillisestä kuolemasta lähiomaiselle (puhelimessa tai sairaalassa) tutkimusten mukaan?
2. Miten sairaanhoitajan tulee kohdata lähiomainen traumaattisen kriisin alussa tutkimusten mukaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa kootaan yhteen eri tutkimusten tuloksia, ja käytetään niitä pohjana uusille tutkimustuloksille. Sen tavoitteena on esimerkiksi rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia sekä kehittää uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan usein karkeasti kolmeen tyyppiin: meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 1–6.) Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä paljon kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus koota aiemmista tutkimuksista tietoa yhteen ja kuvailla hyväksi tutkittuja tapoja toimia. Tämän perusteella tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimusmenetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jokaiseen kirjallisuuskatsaukseen tulee Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 23) mukaan sisältyä viisi eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Kolmanneksi arvioidaan tutkimus. Neljännessä vaiheessa tehdään aineiston analyysi ja synteesi. Viimeiseksi raportoidaan tulokset. Puolestaan Kangasniemen (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määriteltäisiin neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tässä opinnäytetyössä edetään soveltaen molempien vaihejaotteluiden mukaan.

4.2 Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe, eli aiheen valinta sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, antaa suunnan koko prosessille. Aiheen valinnassa tärkeää on tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan, jotta motivaatio riittää viedä tutkimus loppuun saakka. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja sopivan suppea. Kysymyksen muodostamisessa tulee huomioida tutkijan käytössä olevat resurssit. Esimerkiksi opinnäytettä yksin tekevä, ei voi muodostaa liian laajaa kysymystä, jottei käsiteltävä aineisto ole liian laaja. Myöskään liian suppeaa kysymystä ei tule valita, sillä tällöin aineistoa ei löydy lainkaan. Tutkimuskysymykseen tulee voida vastata kirjallisuuden perusteella. Kysymystä määrittäessä on hyvä tehdä myös alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä, ja tulee selville, ettei samasta aiheesta ole juuri tehty kirjallisuuskatsausta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.)

Mielenkiintoni tätä aihetta kohtaan syttyi jo ensimmäisessä harjoittelussani. Aloin miettiä, miten vaikeaa olisi soittaa omaiselle hänen läheisensä kuolemasta. Kysyin ohjaajaltani ohjeita tähän, mutta hänellä ei ollut tarjota mitään selkeää ohjetta. Myöskään koulussa emme käsitelleet kuolemasta ilmoittamista tai kriisissä olevan omaisen kohtaamista ainakaan millään minun opintojaksoistani, vaikka tämä olisi mielestäni tärkeää. Kuolema on aiheena myös ajaton ja lähes jokainen hoitotyönammattilainen tulee väistämättä kohtaamaan sitä uransa aikana. Aihe koskettaa minua myös henkilökohtaisella tasolla, sillä olen itse menettänyt läheiseni äkillisesti, saanut siitä ilmoituksen puhelimitse ja käynyt läpi traumaattisen kriisin vaiheet. Omistan myös hautaustoimiston, jonka vuoksi kuolema on elämässäni vahvasti läsnä. Tutkimuksen aiheesta keskusteltiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa, ja se kuulosti hänestä varsin hyvältä ja tarpeelliselta.

Aiheen valinnan jälkeen alettiin hakea tietoa, jotta päästiin selville, millaista tutkimusta aiheesta on jo tehty. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä aiheeseen liittyviä tutkimuksia tieteellisistä tietokannoista. Haussa käytettiin keskeisiä käsitteitä

sekä suomeksi että englanniksi. Tietoa käytiin läpi myös laittamalla Googlen hakukenttään aiheeseen liittyviä hakusanoja, jotta nähtiin millaista materiaalia aiheesta löytyy internetistä. Selvitettiin myös, mitä kirjoja aiheesta löytyy tutkimalla Turun ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimaa heidän nettisivuiltaan sekä kirjastosta. Opinnäytetyön aiheen kannalta tärkeäksi koetut kirjat lainattiin kirjastosta parempaa aiheeseen perehtymistä varten. Tällä hakemisella selvisi, että aiheesta löytyy jo jonkinlaista teoriapohjaa, ja siihen liittyviä tutkimuksia on tehty jo jonkin verran. Tämä auttoi tarkentamaan tutkimuskysymystä. Siitä pyrittiin muodostamaan sellainen, ettei opinnäytetyö käsitelisi täysin samaa asiaa jonkin toisen opinnäytetyön kanssa tai esimerkiksi lähivuosina Ahon ym. (2018) tekemän hoitosuosituksen kanssa. Tutkimuskysymys oli aluksi liian laaja. Vähitellen se tarkentui kahteen erilliseen kysymykseen, jotka vaikuttivat aiheen ja käytettävissä olevien resurssien kannalta sopivilta.

4.3 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa valitaan aineisto. Aineiston laajuutta on hyvä rajata esimerkiksi valitsemalla mukaan vain tietyllä kielellä ja tietyllä aikavälillä julkaistuja tutkimuksia. Luotettavuuden kannalta hakua ei tulisi rajata koskemaan vain maksuttomia tutkimuksia, joista on saatavilla kokoteksti. Tästä voidaan kuitenkin joustaa esimerkiksi kandidaatintutkielmaa tehdessä. Jokainen haku on hyvä tallentaa, jotta siihen voidaan palata tarvittaessa myöhemminkin. Tutkimuksia valitessa tulee pohtia, miten hyvin ne vastaavat valittuihin tutkimuskysymyksiin. Hakustrategiaan kuuluu oleellisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Ne vähentävät puutteellisen katsauksen mahdollisuutta ja helpottavat relevanttien tutkimusten tunnistamista. Nämä kriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmätasolla ja lopuksi kokotekstiä tarkastellessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.)

Aineistoa valitessa käytettiin hakutermeinä aiheen pohjalta luotuja keskeisiä käsitteitä sekä englanniksi, että suomeksi. Tutkimuksia haettiin monista eri tieteellisistä tietokannoista. Osaan tietokannoista oli pääsy vain Turun ammattikorkeakoulun kirjaston sivuston kautta, mutta osaan pääsi myös suoraan

Googlen kautta. Katsauksessa käytettäviksi tietokannoiksi valikoitui lopulta EBSCO, PubMed, Google Scholar, Theseus sekä Itä-Suomen yliopiston avoin julkaisuarkisto.

Aineiston laajuutta rajattiin käyttämällä tiettyjä valintakriteerejä; tutkimus on julkaistu kymmenen vuoden sisällä, siitä on saatavilla koko teksti ja että, se on suomen- tai englanninkielinen. Alun perin ajatuksena oli ottaa vain yliopistotason tutkimuksia, mutta tästä kriteeristä kuitenkin joustettiin, sillä lähteeksi valittu opinnäytetyö tuo tähän kirjallisuuskatsaukseen tärkeää kokempohjaista tietoa aiheesta. Valittujen tutkimusten haku taltioitiin tiedonhakutaulukkoon (liite 1), jotta se on toistettavissa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, sillä sen ajateltiin olevan sopiva määrä yhdelle tutkijalle käsiteltäväksi ja tarpeeksi riittävä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Katsaukseen haluttiin suomenkielisten tutkimusten lisäksi englanninkielisiä tutkimuksia, jottei luotettavuus kärsi kielirajauksen takia. Valitussa aineistossa tutkimuksista neljä on suomenkielisiä ja kaksi englanninkielisiä. Valituista tutkimuksista tiivistettiin tärkeimmät asiat taulukkoon (liite 2).

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Aloittelevalle katsauksen tekijälle, joka tekee katsauksen useita erityyppisiä tutkimuksia sisältävästä aineistosta, sopii seuraavanlainen analyysimenetelmä; Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkein sisältö, kuten kirjoittajat, tutkimuksen tarkoitus ja päätulokset. Tämä yhteenveto tehdään taulukkomuotoon. Toisessa vaiheessa aineistoa luetaan tehden merkintöjä, joiden avulla muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Sen tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellä ja vertailla niitä, ja sitten tulkita niitä. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi. Yksittäisistä tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yleisempi kuva

ja esitetään myös ristiriitaiset tulokset. Synteesin havainnollistamiseksi voidaan käyttää taulukoita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään apuna teemoittelutaulukointia, joka tuli tutuksi opinnäytetyöntekijälle Turun ammattikorkeakoulun *Kehittämisen-, tutkimus- ja innovaatio-osaaminen* -kurssilta. Teemoittelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmistä, ja sitä pidetään yhtenä sisällönanalyysin muodoista. Siinä nostetaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia. (Juhila n.d.)

Aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla jokaisen valitun tutkimuksen tärkein sisältö taulukkoon (liite 2). Samalla tutkimukset numeroitiin aakkosjärjestyksen mukaan, jotta jatkossa voidaan viitata tutkimukseen numerolla. Tutkimukset tulostettiin, jotta niitä on helpompi käsitellä ja käydä läpi. Aineisto luettiin tarkasti läpi, ja samalla alleviivattiin kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellisia kohtia. Tutkimuskysymykset pidettiin koko ajan esillä, jotta oli helpompi muistaa, mikä tutkimuksissa on oleellista valitun aiheen kannalta. Tutkimusten alleviivatut kohdat käytiin läpi uudestaan, ja ne referoitiin tiiviimpään muotoon tietokoneelle talteen Word-tiedostoon. Jokainen poiminta numeroitiin lähteensä numerolla, jotta jälkepäin pystytään helposti selvittämään mistä tutkimuksesta ne on otettu. Englanninkieliset poiminnat suomennettiin kääntäjää apuna käyttäen. Kerätty aineisto käytiin uudelleen läpi ja samalla pohdittiin, miten sitä voisi luokitella. Läpi käydessä poistettiin myös muutamia poimintoja, joiden todettiin olevan tutkimuskysymysten kannalta epärelevantteja.

Numeroidut tekstit siirrettiin yksitellen uuteen tiedostoon luokitellumpaan järjestykseen. Tässä tiedostossa poiminnat järjestettiin vielä kertaalleen uudelleen, jotta saatiin looginen järjestys, jonka pohjalta oli helppo alkaa tekemään teemoittelua. Molemmille tutkimuskysymyksille tehtiin omat teemoittelutaulukot, jotta tulokset ovat selkeämmin nähtävillä. Jokainen poiminta kopioitiin yksitellen teemoittelutaulukoihin, jotka oli jaoteltu neljään osioon: lähdetutkimuksen numero ja referaatti tutkimuksesta, pelkistetty ilmaus, alaluokka sekä yläluokka. Taulukoista tuli yhteensä 20 sivua teemoiteltua tietoa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostui yhdeksän yläluokkaa ja

toisen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostui kahdeksan yläluokkaa. Näiden pohjalta on helppo käydä tuloksia läpi. Esimerkit molempien teemoittelutaulukoiden aluista löytyvät liitteenä opinnäytetyön lopusta (liite 3).

5 TULOKSET

Tulokset ovat jaoteltu tutkimuskysymysten mukaan ja aukikirjoitettu teemoittelutaulukon yläluokkia soveltaen. Tekstissä suluissa olevat numerot tarkoittavat tutkimusta, josta tulos on poimittu. Numeroita vastaavat tutkimukset ovat selvennetty alla olevassa listassa.

1. Aho, A-L. ym. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen.
2. De Leo, D. ym. 2020. Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic Review.
3. Karjalainen, K. & Mustonen, K. 2013. Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena - Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta.
4. Marin, K. 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa – Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta.
5. Rejnö, Å. & Berg, L. 2019. Communication, the Key in Creating Dignified Encounters in Unexpected Sudden Death - With Stroke as Example.
6. Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä.

5.1 Sairaanhoidajan huomioon otettavat asiat ilmoittaessa potilaan äkillisestä kuolemasta lähiomaiselle

Tämän katsauksen tulosten mukaan sairaanhoidajan tulee ottaa huomioon ilmoittaessaan potilaan äkillisestä kuolemasta siihen valmistautuminen, ilmoitusympäristö ja aika, oma puhetyyli sekä omaisten mahdolliset riskitekijät. Ilmoittaja on hyvä valita tietyin perustein ja ilmoittaessa tulee kertoa tietyt asiat. Hänen tulee huomioida puhelimitse ilmoittamisen sekä sairaalassa ilmoittamisen erilaisuus. On hyvä pohtia myös, mikä voisi helpottaa ilmoitusprosessia. Myös ilmoituksen laadun merkitys tulee ottaa huomioon.

Kuolemasta ilmoittamiseen on hyvä valmistautua etukäteen, ja varata siihen riittävästi aikaa (2). Ilmoitustilanteessa tulee olla valmistautunut vastaamaan

omaisten kysymyksiin (1) perehtymällä kyseisen kuoleman yksityiskohtiin (2). Tilanteessa tulee myös olla valmis kohtaamaan omaisten erilaiset reaktiot, kuten aggressio, viha, huutaminen, itku, syyllisyys, tyhjyyden tunne, pahoinvointi, asian välttäminen ja ahdistus (2). Omaisten reaktioihin on hyvä vastata tarjoamalla välitöntä henkistä tukea (2).

Ilmoittaessa tulee ottaa huomioon ilmoitusympäristö, oma puhetyyli sekä omaisten riskitekijät (2). Fyysinen ympäristö sekä nopeus, jolla tieto annetaan vaikuttavat omaisten kykyyn omaksua kerrottava asia (2). Tämän vuoksi omaiset voi olla hyvä kutsua erilliseen tapaamiseen, joka pidetään heidän kotonaan tai sairaalassa, jotta saadaan luotua rauhallinen ympäristö (2). Ilmoittajan tulee puhua yksinkertaisella ja selkeällä kielellä rauhalliseen ja luottamusta herättävään äänensävyyn (2). Ilmoituksen aluksi tulee varmistua, että kyseessä on oikea omainen (2). On hyvä ottaa huomioon myös omaisten yksittäiset riskitekijät (2), ja varmistua, ettei omainen jää kuolintiedon saatuaan yksin (1). Jos omainen on tilanteessa yksin, tulee ammattilaisen jäädä odottamaan, että joku saapuu paikalle (1). Tulee myös muistaa, että omaisille voi olla tärkeää olla kuolinviestin saamiseen jälkeen keskenään perheenjäsentensä kanssa, jolloin ammattilaisen tukea ei tarvita (1).

Kuolinviestin ilmoittaja tulee valita tietyin perustein. Ilmoittajan tulee kokea pystyvänsä ilmoittamiseen (2). Jos ilmoittaja on tilanteesta kovin ahdistunut ja pelkää siihen liittyvää kommunikaatiota, hänestä voi tuntua, että hän on kykenemätön ilmoittamiseen (2). Ilmoitustilannetta voi helpottaa kuitenkin hyvä valmistautuminen siihen (2). Ilmoittajaksi olisi hyvä valita joku, joka on ollut läsnä kuolintilanteessa (1) ja kokee osaavansa ymmärtää omaisten mahdollisia reaktioita hyvin sekä hallita omia tunteitaan (2). Tällöin ilmoitusprosessista tulee todennäköisemmin herkkä, empaattinen ja kunnioittava (2).

Ilmoittaessa tulee kertoa tiettyjä asioita. Kuolemasta kerrotaan käyttäen selkeää ja suoraa kieltä sekä välttäen kiertoilmaisuja, varsinkin lasten kanssa (2). Tulee kertoa selkeästi ja rehellisesti kuolintapahtumasta (1), kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä (1,2) sekä kuoleman välttämättömyydestä (1). Ilmoittaessa tulee kertoa myös mahdollisuudesta tulla katsomaan vainajaa (2).

Kriisiapua tulee tarjota jo ilmoitustilanteessa (1). Kattava tiedonanto on tärkeää, sillä puutteellisesti annettu tieto voimistaa omaisten pelkoja, vihaa, eristäytyneisyyttä ja voimattomuutta (1).

On todettu, että puhelimitse kuolemasta ilmoittaminen on huono vaihtoehto, ja sitä tulisi käyttää vain, jos omaiset asuvat kaukana (2). Tämä on siitä huolimatta edelleen laajalti käytetty tapa (2). Terveystieteiden yksiköissä tulisi olla ohjeistus kuolemasta ilmoittamiseen puhelimitse, omaisten neuvomiseen turvallisesta matkustamisesta sairaalaan, heidän vastaanottamiseensa sairaalan tullessaan sekä seurantaan osanottoineen (1). Kuitenkin ohjeistus tuntuu useasta paikasta puuttuvan (2). Hoitajalla on velvollisuus rohkaista omaista tulemaan katsomaan vainajaa viimeisen kerran, mutta ymmärtää myös, jos he eivät halua tulla (6). Jotkut omaiset esimerkiksi haluavat viimeisen muiston läheisestään olevan kaunis, ja vainajan näkeminen voisi jättää pysyvät jäljet heidän mieliinsä (6). Jos omaiset haluavat tulla katsomaan vainajaa, tulee huolehtia heidän turvallisesta siirtymisestään sairaalaan ja sieltä pois (1).

Sairaalassa ilmoittaminen on parempi vaihtoehto sen vuoksi, että siellä ammattilaisen tuki on heti saatavilla ja ilmoitusprosessi on mahdollista toteuttaa moniammatillisessa ryhmässä (1,2). Moniammatilliseen ryhmään voi kuulua esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri, pappi, psykologi ja sosiaalityöntekijä (2).

Ilmoitusprosessia voidaan helpottaa kouluttautumalla (1,2) ja erilaisia protokollia käyttämällä (2). Ilmoitusprosessia varten järjestetään joissain paikoissa ajoittain koulutuksia esimerkiksi roolileikkien ja ryhmätoiminnan muodossa (2). Koulutusten avulla voidaan oppia ymmärtämään paremmin omaisten reaktioita ilmoitushetkellä, jolloin ilmoittajan ahdistus ilmoittamisesta voi vähentyä (2). Huonojen uutisten välittämiseen on luotu myös erilaisia protokollia, kuten SPIKES-protokolla, GRIEV_ING-protokolla sekä ”In Person, In Time...”-protokolla (2). Esimerkiksi SPIKES-protokolla on huonojen uutisten kertomiseen suunniteltu suosittu ”kuuden askeleen protokolla”, johon kuuluu rauhallisen ympäristön valinta, omaisten tilannekäsityksen arviointi, omaisten tiedonhalun selvitys, tiedonanto, tunteiden vastaanotto empaattisesti sekä yhteenveto ja

päätös jatkosta (2). Protokollat vähentävät ilmoittajan stressiä ilmoitushetkellä (2).

Omaiset saattavat muistaa ilmoitustilanteen koko elämänsä ajan (2), jonka vuoksi ilmoituksen laadulla on suuri merkitys. Hyvään ilmoitukseen kuuluu aito huolenosoitus, läsnäolo, omaisten vapaa tunteiden purkaminen sekä ennen kaikkea kunnioituksen osoittaminen (2). Ilmoituksessa ei tule kannustaa nopeaan toipumiseen, samaistua omaisen kokemukseen, ohjata omaisen tunteita eikä tarjota ei-toivottuja neuvoja (2). Ilmoittajan huono asenne voi aiheuttaa omaisessa tavallista enemmän stressiä ja ahdistusta (2). Huonot kommunikaatiotaidot voivat johtaa pitkittyneeseen suruun (1). Myös riittämätön ilmoitus voi vaikuttaa suruprosessiin sekä lisätä itsemurhariskiä (2).

5.2 Miten sairaanhoitajan tulee kohdata lähiomainen traumaattisen kriisin alussa

5.2.1 Huomioon otettavat asiat kohtaamisessa

Traumaattisen kriisin alussa olevan omaisen kohtaamisessa tulee ottaa huomioon monia asioita, sillä kohtaamisessa luodaan perusta omaisten selviytymiselle (1). Ensimmäinen kohtaaminen on merkittävä luottamuksen kannalta (5), ja se on suositeltavaa tehdä kasvokkain (2).

Tilanteen yksilöllisyys tulee ottaa huomioon (1,2,3,4,5,6). Kohtaamisen on tapahduttava kunnioittavasti (1,5,6), omaisten tarpeet ja kulttuuri huomioiden (1). Kunnioituksen osoittaminen ja hyvä kohtelu luovat turvallisuutta ja arvostusta hoitoa kohtaan (5). Kun kohdatessa annetaan tietoja, tulee huomioida omaisten vastaanottokyky (3,5), sillä sokki saattaa aiheuttaa ymmärryksen alenemista (5). Tiedon ymmärtämisestä tulee varmistua (5), ja tilanteen mukaan sopivaa hetkeä tietojen antamiselle tulee odottaa (5). Ennen kohtaamista on tärkeää olla perehtynyt kyseiseen kuolintapaukseen (2), sillä omaiset toivovat henkilökohtaista ja asiaan perehtynyttä palvelua (4). Sairaanhoitajan on hyvä osallistua lääkärin ja omaisten keskustelutilanteisiin, jotta hänen on helpompi kerrata ja selventää omaiselle lääkärin kertomia asioita (6). Omaisten

yksilöllisyyteen liittyen tulee myös muistaa, että vaikka toiset kaipaavat pitkäänkin keskustelua, niin toiset eivät välttämättä kaipaa minkäänlaista keskustelua, vaan haluavat esimerkiksi vain hakea vaatepussin ja lähteä (3).

Kohtaamisessa tulee ottaa erityisellä tavalla huomioon lasten vanhemmat (4) sekä lapset (1). Vanhemmille on hyvä antaa neuvoja lapsen tukemiseen kriisitilanteessa sekä neuvoa heitä palauttamaan lasten arkirutiinit mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen (1). On hyvä ohjeistaa keskustelemaan lasten kanssa avoimesti ja rehellisesti kuolemasta (1) sekä ohjeistaa tiedottamaan lasten lähiverkoston tapahtuneesta (1). Vanhempia tulee rohkaista ottamaan lapset mukaan kuolleen omaisen hyvästelyyn (1). Lasten suru jää usein huomioimatta (1), mutta myös heidät tulee huomioida surevina ihmisinä keskustellen heidän kanssaan ikätasonsa mukaisesti (1). Lapsia tulee tukea ja valmistella etukäteen vainajan katsomiseen (1). Heitä tulee myös suojella kuolintapahtumaan liittyviltä kauhukertomuksilta (1). Lapsiperheitä tulee tukea pysymään yhdessä (1), ja heille on hyvä tarjota kotipalvelun apua kriisiajalle (1).

Kohtaamisessa tulee ottaa huomioon myös aika (1,3,4) ja ympäristö (2,3,5). Yleensä kohtaamiseen on käytettävissä vain lyhyt aika (1), mutta siitä huolimatta kiireen ei tule antaa näkyä (4) ja ajan antaminen on tärkeää (3). Ympäristön olisi tärkeä luoda turvaa ja rauhallista tunnetta (5). Myös ympäristön yksityisyys on tärkeä huomioon otettava asia (3). Yksityisyys voidaan järjestää esimerkiksi ohjaamalla muiden potilaiden omaiset toiseen tilaan (3) tai käyttämällä yhdenhengen potilashuonetta tai erillistä vainajahuonetta (3).

Omaisten tuen saaminen ja tarve on tärkeä huomioida. Apua tulee tarjota oikea-aikaisesti (4), eli äkillisen kriisin kokeneen tilanteeseen tulee tarttua välittömästi (4). Omaiset saattavat tarvita tietoa tai tukea vuorokaudenajasta riippumatta (5). Omaisten tukiverkko tulee kartoittaa, ja tarvittaessa tiedottaa heitä tapahtuneesta (1). Tulee selvittää, onko omaisella esimerkiksi joku lähisukulainen, ystävä tai naapuri, johon hän voisi olla yhteydessä (3). Omaisia voi neuvoa tukiverkon reaktioiden kohtaamisessa (1). Usein omaiset tukevat ja lohduttavat itse toisiaan, ja keskustelevat esimerkiksi käytännön asioista keskenään (5). Myös hoitajan on

helpompi kohdata omaiset, kun tilanteessa on useampi omainen tukemassa toisiaan (3). Tällöin heille on tärkeä antaa myös omaa tilaa (5). Hoitajan tehtävänä on varmistaa omaisten riittävä tuki soittamalla tai sopimalla uusintakäynti (1).

On hyvä huomioida tuen tarjoajien moniammatillisuus (2,3,4,6), sillä heidän avullaan omaisen suruprosessi voi helpottua (2). Erityisesti papin apua on hyvä tarjota kuolintapahtumaan liittyvissä kriiseissä (2,4,6). Kriisityöntekijöiden palveluja tulee tarjota tarvittaessa (6). Jos järjestelmällistä kriisipalvelutoimintaa ei ole, sairaanhoitajan tulee ohjata omaiset ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen (6). Tällöin vastuu kriisiavun saamisesta jää omaisille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista (6). Omaisille voi suositella myös kolmannen sektorin palveluita, kuten sururyhmiä ja kriisiterapiaa (3).

5.2.2 Tiedon kertominen kohtaamisessa: miksi, miten ja mitä

Omaisille tulee kertoa tietoa kohtaamistilanteesta, jotta he ymmärtävät mitä on tapahtunut (1,3,5), mitä tulee tapahtumaan (1,3) ja mitä tukea heillä on saatavilla (1). Tiedon ja kirjallisten ohjeiden antaminen sekä asioiden selvittäminen ja lääkärin asioiden kertaaminen kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin (3,6). Tarpeellisen tiedon antaminen on myös yksi auttamisenkeinoista (3).

Omaiset toivovat tiedon annettavan tahdikkaasti, suoraan ja selkeästi (5). Tiedon tulee olla sama, riippumatta siitä kenen hoitajan kanssa lähiomaiset keskustelevat (5). Tietoa antaessa tulee keskustella omana itsenään (3) avoimesti (1) ja rehellisesti (1,3,5) välttämättä ammattikieltä (1). Jotkin hoitajat kokivat, että joissain tilanteissa tiedon peittäily voi olla omaisten kannalta parempi vaihtoehto (5). Tiedon annossa pidetään tärkeänä toistoa (1,5) sekä sitä, että tiedot annetaan suullisen tiedon lisäksi kirjallisena (1,3,6)

Tietoa tulee antaa kuolintapahtumasta, kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä sekä kuoleman välttämättömyydestä (1). Omaisille tulee kertoa totuudenmukaisesti mitä on tapahtunut (3,5) ja, että vainajaa autettiin viimeiseen saakka (3). Omaisia kiinnostaa usein myös tieto jatkotoimenpiteistä (1,3), joten heidän kanssaan on hyvä käydä läpi kirjallinen materiaali niihin liittyen (3).

Omaisille on hyvä suositella vainajan mahdollisen tahdon toteuttamista hautajaisjärjestelyissä (1) sekä kertoa mahdollisesta tutkinta- ja oikeusprosessista (1). Omaiset eivät usein tiedä mitä kaikkia mahdollisia tukia heillä on saatavilla (4), joten niistä tulee kertoa (1). Tulee antaa tietoa kriisiavusta, vertaistuen mahdollisuuksista, tuetusta työhön paluusta sekä erilaisista sosiaalietuuksista, kuten hautajaisavustuksesta, toimeentulotuesta ja perhe-eläkkeestä (1). Myös sairaanhoitaja voi tukea omaista ja antaa tietoa esimerkiksi surun yksilöllisyydestä ja selviytymiskeinoista (1). Omaisille tulee antaa myös oleelliset yhteystiedot, jos heillä ilmenee lisäkysymyksiä myöhemmin (1,3). Esimerkiksi osaston (3), omahoitajan (1), lääkärin (1) ja patologin (1) puhelinnumerot voi olla hyvä antaa.

5.2.3 Omaiset kohtaamistilanteessa: tarpeet ja käyttäytyminen

Omaisilla voi olla kohtaamistilanteessa erilaisia tarpeita, kuten tarve saada vastauksia kysymyksiin (3,5), keskustella tilanteesta (1) sekä saada lohdutusta (3). Kohdatessa tulee yrittää vastata kaikkiin omaisten kysymyksiin parhaansa mukaan, ja osoittaa, että siellä ollaan heitä varten (5). Omaiset voivat olla kiinnostuneita kuulemaan esimerkiksi vainajan viimeisistä hetkistä (3). Heillä voi olla muutenkin tarve keskustella (3) ja puhua vainajasta (1). Joskus omaiset voivat olla huolissaan vainajasta ja hänen saamastaan hoidosta (3). Omaiset voivat olla tilanteesta järkyttyneitä ja ahdistuneita (3), jolloin heillä saattaa olla tarve lohdutukselle (3).

Omaiset saattavat käyttäytyä kohtaamistilanteessa normaalista poikkeavalla tavalla. Omaiset reagoivat tilanteeseen fyysisesti, emotionaalisesti, kognitiivisesti sekä sosiaalisesti (4).

Fyysisiä reaktioita voivat olla tuntemukset kehossa, sekavuus, uniongelmat ja väsymys, ongelmat syömisessä sekä voimattomuus ja stressi (4). Toimintakyvyn muutokset voivat näkyä esimerkiksi vaikeutena hoitaa asioita, ajaa autoa ja lukea (4).

Emotionaalisia reaktioita ovat muun muassa suru (1,4), ikävä (4), stressi (1), pelko (1), ahdistus (1), viha (4) sekä masennus (4). Tunteiden kirjo on laaja (1,4), ja vaikeimmaksi tunteeksi kuvataan tyhjyyden ja yksinäisyyden tunnetta (4). Kriisitilanteessa omaiset saattavat turhautua nopeaan (4) ja ärsyyntyä epäsoveliaan tai ajattelemattoman käyttäytymisen johdosta (4). Toisaalta omaiset eivät jaksu valittaa elämän pienistä asioista (4). Läheisen kuoleman kokiessaan omaiset saattavat kokea itsetunnon muutoksia (4), ja saada tunteen, että he voivat selvitä elämässä mistä vain (4).

Kognitiivisia reaktioita tilanteeseen voivat olla muistin muutokset, takaumien palaaminen mieleen, keskittymiskyvyn puute sekä arvomaailman muutokset (4). Omaisilla voi esiintyä muistivaikeuksia ja muistin katkonaisuutta (4), mutta toisaalta he voivat muistaa myös erittäin yksityiskohtaisia seikkoja heille merkityksellisiksi muodostuneista tilanteista (4). Heidän mieleensä saattaa palata takaumia erilaisissa yhteyksissä (4). Omaisilla saattaa esiintyä keskittymiskyvyn puutetta (4), ja he eivät välttämättä alkujärkytyksen aikana vielä ymmärrä tapahtunutta (4). Läheisen kuoleman vuoksi omaiset joutuvat käymään läpi monia elämään ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä (4) ja he saattavat kokea kiitollisuutta heidän arvomaailmansa muutoksesta (4). He saattavat esimerkiksi kokea arvokkuutta omaa elämäänsä kohtaan (4) ja tunnetta, että heissä elämän on todellakin jatkuttava (4). Heidän ymmärryksensä lisääntyy myös muita saman kokeneita kohtaan (4).

Läheisen kuoleman jälkeen omaisissa voi esiintyä myös erilaisia sosiaalisia reaktioita. Läheisen kuolema on niin valtava muutos elämässä, että muut asiat koetaan usein toissijaisina (4). Omaiset saattavat esimerkiksi jäädä töistä pois (4). He joutuvat usein opettelemaan uusia asioita arjessa, vaikkakin keskittymiskyky ja ymmärrys riittää alussa vain muutamien asioiden ja seuraavien tuntien tapahtumien sisäistämiseen (4). Omaiset saattavat joskus myös olla hoitohenkilökuntaa kohtaan syytteleviä tai uhkailevia (4).

5.2.4 Lohduttamisen keinot kohtaamistilanteessa

Omaiset kaipaavat usein kohtaamistilanteessa lohdutusta (3). Lohdutuksen keinot voidaan jakaa keskusteluun (1,3,4,5) ja kuunteluun (1,4), fyysiseen lohduttamiseen (1,3,4), käytännön lohduttavaan tukeen (1,3,4,5,6) sekä omaisten tunnereaktioiden hyväksymiseen (1,6).

Lohduttamista voi olla alas istuminen ja jutteleminen omaisen kanssa (5). Omaisen kanssa voi esimerkiksi muistella vainajaa (1,3) ja kysellä häneltä millaista aikaa he ovat viettäneet yhdessä (3). On tärkeää antaa aikaa puhua menetyksestä (1). Omaisia voi joskus lohduttaa keskustelu heidän kanssaan, jotka ovat viimeiseksi tavanneet vainajan (1). Joskus läheisten voi olla vaikeaa puhua tapahtuneesta (1), silloin omaiselle on hyvä antaa aikaa ja mahdollisuus olla vain hiljaa (1). Aina ei myöskään hoitaja tiedä mitä tulisi sanoa (4). Silloin on hyvä olla normaali oma itsensä (4), ja osoittaa jollakin yksinkertaisella tavalla myötätuntoa (4). Omaiset eivät kaipaa kohtelultaan ylenpalttista ystävällisyyttä, kohteliaisuutta tai varovaisuutta (4), vaan toivovat, että heidät kohdattaisiin niin kuin kenet tahansa (4). Keskustellessa tulee välttää tönkeyksiä (4), harmittelua ja ”voivottelua” (4) sekä tyhjiä lauseita ja sanontoja (1,4). Omaisen kokemusta ei tule myöskään verrata omaan kokemukseen tai jonkun toisen henkilön isovanhemman tai kaukaisen sukulaisen kuolemaan (4). Keskustellessa ei tule myöskään sanoa ymmärtävänsä omaista (4). Omaisen kanssa jutellessa vaaditaan hyvää tilanteen ja ihmisten lukutaitoa sekä sensitiivisyyttä (4). Kohdatessa tulee myös kuunnella omaista aktiivisesti (1). Kuunteluun liittyy olennaisesti avun tarpeen tunnistaminen ja sen tarjoaminen oikeissa kohdissa (4).

Fyysisiä keinoja omaisten lohduttamiseen ovat koskettaminen (3,4) ja silmiin katsominen (1,3). Koskettaminen voi olla sopivaa silloin kun omaisen esimerkiksi itkee (4) tai puhuminen on vaikeaa (4). Myötätuntoa voi osoittaa katsomalla surevaa silmiin (1,3).

Omaisia voi lohduttaa kohtaamistilanteessa myös käytännön tuki (1,3,4,5,6). Hoitajan tehtävänä on huolehtia omaisten perustarpeista (1,4,6), kuten siitä, että

omainen muistaa syödä, juoda ja nukkua (5,6). Hoitajan tulee siis muistuttaa, että syöminen ja juominen ovat tilanteesta huolimatta tärkeitä ja hyväksyttäviä (5). Tulee huolehtia myös siitä, että omaisella olisi joku läheinen, joka tukee häntä normaaliin elämään (6). Hoitajan tulee tarjoutua olemaan läsnä vainajan hyvästelyssä (1,3), mutta myös kunnioittaa, jos omaiset haluavat hyvästellä yksin (1). Omaisten arkea on hyvä helpottaa käytännön avulla (4). Heidän sairaslomansa ja lääkityksensä tarve tulee ottaa huomioon (1).

Omaisten lohduttamiseen kuuluu myös heidän tunnereaktioidensa hyväksyminen kohtaamistilanteessa (1,6). Sairaanhoidajan tulee varautua vastaanottamaan omaisten syyttelyä ja pahoja tunteita (6) sekä voimakkaitakin reaktioita (1). Omaisen reaktioita, kuten surua, vihaa, kyyneleitä ja kyyneleettömyyttä tulee ymmärtää (6). Hoitajan tulee pyrkiä luomaan kohtaamistilanteeseen levollinen ilmapiiri, kuitenkin rajoittamatta omaisten reaktioita (1). Omaisille tulee antaa mahdollisuus surun yksilölliseen ilmaisuun (6).

5.2.5 Hoitajalta vaadittava ammatillisuus kohtaamistilanteessa

Hoitajan tulee säilyttää ammatillinen etäisyys kohtaamistilanteessa, jotta hän pystyy auttamaan omaisia (3). Ammatillisuuteen vaaditaan omien tunteiden hallintaa (1,3,4,6), hyvää käyttäytymistä (4,5,6), riittävää työkokemusta (6) sekä hyvää tietoperustaa (4,6).

Kohtaamiseen on hyvä valmistautua tunnistamalla (3) ja tiedostamalla omat tunteet (6). Hoitajan tulee hillitä omat reaktionsa (1), eikä henkilökohtaisten tunteiden tule antaa vaikuttaa tilanteessa liikaa (6). Erään hoitajan mukaan hoitajalla tulee olla kova luonne, jotta pystyy hoitamaan kuolemaan liittyviä asioita (6). Hoitajan tulee pystyä etäännyttämään itsensä tilanteesta, jottei hänestä tule lohdutettavaa (6). Läheisensä menettäneiden omaisten mukaan on sietämätöntä ja väsyttävää, jos omainen joutuu lohduttamaan auttajaa (4). Usein sairaanhoitaja verhoutuu helposti ammattiroolinsa taakse, jolloin henkilökohtaisia tunteita on helpompi hallita (6).

Kohtaamistilanteessa toivotaan ja suositellaan tietynlaista käyttäytymistä sairaanhoitajalta. Hoitajan tulisi olla rohkeasti (1) ja aidosti läsnäoleva (1,4,6) ihminen ihmiselle (6). Hänen tulisi olla tavoitettavissa pyytämättäkin (4). Hoitajan on siis hyvä olla fyysisesti läsnä tilanteessa (6), joskus olemalla vain hiljaa takalalla (6). Tilanteessa tulee käyttäytyä kärsivällisesti (5), suvaitsevasti (5), empaattisesti (6) määrätietoisesti (6) ja rauhallisesti (6). Omaiset toivovat hoitajalta ehdotonta asiallisuutta (4) ja kunnioittavaa käytöstä niin omaisia kuin vainajaakin kohtaan (6). Tilanteessa on suositeltavaa olla myös aitona omana itsenään (6) ja käyttäytyä sensitiivisesti (4) sekä neutraalisti (4).

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että työ- ja elämäkokemus tuovat varmuutta kohtaamiseen (6). Hoitajan tulee olla kypsä toimimaan ja menemään tilanteisiin (6), mutta myös ymmärtää oma rajallisuutensa (6). Hoitajan valmiuteen kuuluu myös tietoisuus ja tunne siitä, että potilaan hyväksi on tehty työtä (6).

Sairaanhoitajalla tulee olla hyvä tietoperusta, kun hän kohtaa läheisensä menettäneen omaisen. Hoitaja ei voi vain olettaa asioita, vaan hänen tulee tietää (4). Hänen tulee tietää paljon esimerkiksi käytännön asioista (6). Hoitajan tulee ymmärtää kuolemaa (6) ja tietää, miten tilanne etenee potilaan kuollessa, jotta hän pystyy selittämään sen (6). Kriisityöstä tulee tietää, jotta sitä pystyy tarjoamaan omaisille (6). Myös psykologisen ensiavun ohjeiden tuntemisesta voi olla hyötyä omaisten kohtaamisessa (1).

5.2.6 Kehittämistarpeet kohtaamistilanteeseen

Tutkimuksista kävi myös ilmi asioita, jotka vaativat vielä kehittämistä kohtaamistilanteen kannalta (3,4,5,6).

Tutkimuksessa mainittiin, että tieto potilaan kuoltua tuli etsiä itse, sillä saatavilla ei ollut ohjekansiota tai toimintaohjetta, jota olisi voinut seurata (3).

Varsin hyväksi koettiin kollegan tuki kohtaamistilanteeseen, ja tätä ehdotettiin, että sen voisi ottaa systemaattisesti käyttöön (3). Myös palautteen saamista tilanteen hoitamisesta pidettäisiin hyvänä (3).

Usein kohtaamistilanteessa on ongelmana resurssien puute ja ajan vähyyks (3,5). Muut tekemättömät työt aiheuttavat painetta suoritua tilanteesta nopeasti (3) ja joskus hoitajilla ei ole edes aikaa soittaa omaisille (5).

Myös yksityisyydessä on havaittu puutteita (3,6). Ongelmia ovat muun muassa vainajanhuoneen koko, osaston rakenteellinen avoimuus sekä omaisten kohtaaminen rauhattomassa kansliassa (3). Joissain paikoissa erillistä vainajahuonetta ei ole (6).

Omaisten ristiriidat nähdään haasteena (3,5) esimerkiksi silloin, kun kommunikaatio ei toimi heidän välillään (3). Tällöin hoitajan tulee selittää samat asiat useampaan kertaan (3).

Ongelmana nähdään myös avun tarpeen väheksyminen ja oikeanlaisen avun tarjoaminen (3,4). Avun saamisen puutetta on esimerkiksi ilmennyt, kun omaisten olemus on ollut ulkoisesti siisti ja käytös rauhallista (4). Tästä huolimatta omaiset olisivat kaivanneet keskusteluapua sekä kotiapua (4). Myös kriisiavun tarjoamisessa on esiintynyt puutteita, ja siksi ajateltiin, että kriisiapua voisi tarjota useammille sitä tarvitseville (3) tai systemaattisesti kaikille läheisensä äkillisesti menettäneille (4). Osa omaisista eivät olleet tienneet tai eivät olleet saaneet mitään tietoa ammatilaisilta vertaistukijärjestöistä tai henkistä tukea tarjoavista toimijoista (4). Omaiset kokivatkin, että saatavilla olevan avun eri muodoista tulisi tiedottaa selkeämmin ja esillä tulisi olla konkreettista tietoa eri avuista, kuten taloudellisista tuista ja arjen käytännön avuista (4). Jotkut omaiset kertoivat, että heille oli tarjottu lääkkeellistä apua, vaikka heillä olisi ollut tarve vain pidemmälle sairauslomalle (4). Useat kokivat, että viikon sairausloma ei ole riittävä traumaattisesta kriisistä toipumiselle (4). Hoitajat kokivat, että omaisten kysymyksiin kuolemaan liittyen oli vaikea vastata, jos kyseisen potilaan omahoitaja ei ollut paikalla (3). Tämän vuoksi ehdotettiin, että omahoitaja voisi soittaa omaisille jälkikäteen (3). Omaiset kaipasivat vastuunkantavaa tahoa,

johon voisi olla yhteydessä kuolemaan liittyvissä asioissa riippumatta tuen tarpeen luonteesta tai vuorokauden ajasta (4).

Koulutuksia liittyen äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamiseen voisi lisätä, jos olisi halukkaita (3). Koulutukset ja oma aktiivisuus lisäävät valmiuksia kohtaamiseen (3), mutta koulutuksia ei ole tarpeeksi tarjolla (3). Toisaalta myös halukkaita koulutuksiin koettiin olevan liian vähän (3).

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tehdä sairaanhoitajille äkillisesti kuolleen potilaan lähiomaisten kohtaaminen helpommaksi kokoamalla yhteen tutkimuksista saatua tietoa. Tavoite toteutui ainakin siltä osin, että tutkimuksista saatiin koottua hyvin aiheeseen liittyvää tietoa. Tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin, jotka käsittelivät sitä, mitä sairaanhoitajan tulisi ottaa huomioon ilmoittaessaan potilaan äkillisestä kuolemasta hänen omaisilleen, sekä sitä, miten hänen tulisi kohdata potilaan lähiomaiset traumaattisen kriisin alussa.

Ilmoittamiseen liittyvien tulosten pohjalta haluttiin luoda lisäksi muistilista äkillisestä kuolemasta ilmoittamiseen puhelimella (liite 4), jotta katsauksen tulokset ovat paremmin hyödynnettävissä, ja näin opinnäytetyön tavoitteeseen päästään paremmin. Tämä muistilista on yksi vaihtoehto, josta sairaanhoitajat voivat saada apua ilmoittamiseen. Muistilistasta puuttuu kuitenkin mielestäni oleellinen kohta, jossa pohjustettaisiin asiaa ennen kuolemasta kertomista. Omaisille voisi aluksi esimerkiksi sanoa, että ”olen pahoillani, mutta minulla on huonoja uutisia”, ja heitä voisi pyytää istumaan alas. Tätä ei kuitenkaan tullut ilmi tuloksista, joten sitä ei ole kirjoitettu muistilistaan. Muistilistaa hyödyntäessä tulee myös huomioida, että jokainen ilmoitustilanne on yksilöllinen, eikä muistilistan toimivuutta ole testattu käytännössä.

Tulosten mukaan kuolemasta ilmoittamiseen on tärkeä valmistautua etukäteen. Valmistautuessa tulee perehtyä kyseisen kuoleman yksityiskohtiin sekä huomioida puhelimesta ja sairaalassa ilmoittamisen erityispiirteet. Ilmoittajan tulee kokea pystyvänsä ilmoittamiseen. Tähän apuna ovat esimerkiksi koulutukset ja erilaiset protokollat. Ilmoittamiseen tulee varata riittävästi aikaa ja siinä tulee luoda rauhallinen ilmoitusympäristö. Ilmoittaessa tulee kiinnittää huomiota omaan puhetyyliin. Kuolemasta kerrotaan suoraan ja rehellisesti. Omaista kohtaan tulee osoittaa kunnioitusta ja myötätuntoa, ja hänen tulee antaa purkaa tunteitaan vapaasti. Tulee ottaa huomioon, että omainen ei saisi jäädä

ilmoituksen jälkeen yksin. Jo ilmoitusvaiheessa on hyvä tarjota omaisille välitöntä henkistä tukea ja kriisiapua.

Tulosten mukaan myös kohtaamistilanteessa tulee ottaa huomioon kohtaamisaika- ja ympäristö sekä tilanteen yksilöllisyys, kuten lapsiperheet, omaisten vastaanottokyky ja kulttuuri sekä kuolintapauksen yksilöllisyys. Kunnioitus ja myötätunto ovat tärkeitä myös kohtaamistilanteessa. Omaisten tukiverkko tulee selvittää ja heille tulee mahdollisesti tarjota moniammatillista tukea. Omaiset toivovat, että tietoa annetaan suoraan, selkeästi ja rehellisesti. Tiedon toistoa, ja sen antamista myös kirjallisena, pidetään tärkeänä. Tietoa kaivataan esimerkiksi kuolintapahtumasta, kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä, jatkotoimenpiteistä ja erilaisista tuen mahdollisuuksista. Kohtaamistilanteessa omaiset kaipaavat usein vastauksia kysymyksiin, keskustelua sekä lohdutusta. Heitä voi lohduttaa esimerkiksi keskustelemalla menehtyneestä läheisestä, kuuntelemalla, koskettamalla ja tarjoamalla käytännön tukea. On tärkeää myös hyväksyä heidän erilaiset tunnereaktionsa, kuten viha, suru ja tyhjyyden tunne. Hoitajalta vaaditaan kohtaamistilanteessa ammatillisuutta, johon kuuluu esimerkiksi omien tunteiden hallinta, hyvä käytös, riittävä työkokemus sekä hyvä tietoperusta.

Tutkimukset olivat keskenään hieman erilaisia, mutta tästä huolimatta niiden tulokset tukivat toisiaan suhteellisen hyvin. Jokaisessa tutkimuksessa ei oltu käsitelty samoja asioita. Esimerkiksi Ahon ym. (2018) tutkimus oli ainut, jossa käsiteltiin lapsiomaisen kohtaamista, ja Marinin (2017) tutkimus oli ainut, jossa käsiteltiin kattavasti omaisten reaktioita läheisen kuoleman jälkeen. Tutkimukset myös painottuivat hieman eri asioihin. Esimerkiksi De Leon (2020) tutkimus painottui enemmän ilmoittamiseen liittyvään tutkimuskysymykseen, eikä siitä saatu ollenkaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen. Puolestaan Marinin (2017) sekä Rejnön ja Bergin (2019) tutkimukset vastasivat ainoastaan kohtaamiseen liittyvään tutkimuskysymykseen. Nämä olivat toisaalta hyviä asioita, sillä näin saatiin kirjallisuuskatsauksen kannalta laajasti tietoa, vaikka katsauksen tekijöitä olikin vain yksi. Toisaalta tutkimusten erilaisuuden voidaan

ajatella vaikuttavan luotettavuuteen, kun tuloksille ei saada vahvistusta useasta eri tutkimuksesta.

Tuloksista löytyi kuitenkin paljon myös yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi tilanteen yksilöllisyyden huomioinnista puhutaan kaikissa kuudessa tutkimuksessa. Myös käytännön tuesta on kirjoitettu kaikissa muissa tutkimuksissa paitsi De Leon ym. (2020) tutkimuksessa. Moniammatillisuudesta (2,3,4,6) sekä hoitajien tunteiden hallinnasta (1,3,4,6) kerrotaan neljässä eri tutkimuksessa. Myös hoitajien läsnäolon tärkeydestä (1,4,6), rehellisyydestä (1,3,5) ja papin tuesta (2,4,6) mainitaan kolmessa eri tutkimuksessa. Joidenkin tutkimusten tulokset tukivat toisiaan antamalla perustelun jonkin toisen tuloksen tärkeydelle. Esimerkiksi Marinin (2017) tutkimuksessa mainittiin, että kriisissä oleva voi kokea muutoksia toimintakyvyssä, kuten autolla ajamisessa, ja Ahon ym. (2018) tutkimuksessa kerrottiin, että omaisten turvallisesta matkustamisesta sairaalaan tulee huolehtia. Toisena esimerkkinä Marinin (2017) tutkimuksessa kerrottiin, että omaisilla esiintyy vaikeutta hoitaa asioita läheisen kuoleman jälkeen, ja myöhemmin samassa tutkimuksessa ilmeni, että omaiset kaipaavat jotakin kuolemaan liittyvien asioiden hoitavaa tahoa.

Tuloksista ilmeni myös joitakin ristiriitoja. Esimerkiksi Ahon ym. (2018) tutkimuksessa kerrottiin kriisiavun olevan lakisääteistä, kun taas Karjalaisen ja Mustosen (2013) tutkimuksessa ajateltiin, että sitä voitaisiin tarjota enemmän, mikä osoittaa, että sitä ei tarjota kaikille, ja Saastamoisen (2012) tutkimuksessa kriisiapua suositeltiin tarvittaessa. Toisaalta tämä tulos saattaa johtua siitä, että sosiaalihuoltolaki on päivitetty vuonna 2014, ja ainakin tällöin määrätyn lain mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä äkillisissä kriisitilanteissa (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Toinen ristiriita ilmeni, kun Rejnön ja Bergin (2019) tutkimuksessa mainittiin hoitajien kokevan, että joissain kohtaa tietoja voi olla hyvä peitellä, jos se katsotaan omaisen kannalta paremmaksi vaihtoehdoksi. Kuitenkin tässä samassa tutkimuksessa sekä Ahon (2018) ja Karjalaisen ja Mustosen (2013) tutkimuksissa sanottiin rehellisyyden olevan hyvin tärkeää. Rejnön ja Bergin (2019) tutkimuksessa ilmeni myös toinen ristiriita, kun siinä sanottiin, että tiedot tulee antaa mahdollisimman pian ja myös, että tietojen

antamisessa tulee odottaa sopivaa hetkeä ottaen huomioon omaisten vastaanottokyky. Ristiriitaista oli myös, kun Ahon ym. (2018) tutkimuksessa kehoitettiin tukemaan omaisia surun tunteen ilmaisussa, ja De Leon ym. (2020) tutkimuksessa taas suositeltiin, ettei omaisten mitään tiettyä tunnetta tule tukea. Tämä saattaa osaltaan johtua kulttuurien eroavaisuuksista.

Tulokset vaikuttavat melko ajantasaisilta, sillä kaikki valitut kuusi tutkimusta ovat julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä, eikä niiden jälkeen ole hakujen mukaan tullut uudempia tai ajankohtaisempia tutkimuksia. Myös kuolema ja siihen liittyvät asiat vaikuttavat olevan aiheena kovin hitaasti muuttuva ja uudistuva. Ilmeisesti kuitenkin ainakin sosiaalihuoltolaissa on ehtinyt tällä välillä tapahtua muutoksia, mikä vaikuttaa mahdollisesti tutkimusten tulosten eroavaisuuksiin.

6.2 Johtopäätökset ja oma pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittamiseen ja hänen omaistensa kohtaamiseen liittyy sekä omaisten, että hoitajien näkökulmasta tiettyjä toivottavia asioita, ja esittää seuraavat johtopäätökset:

- Läheisen kuoleman äärellä omaisista muut asiat saattavat tuntua merkityksettömiltä, mutta tosiasiasa hoitajan pienetkin lohduttavat eleet ja sanat voivat jäädä mieleen, ja auttaa suruprosessissa.
- Omaisille on merkityksellistä kuulla heidän läheisensä viimeisistä hetkistä ja, että heidän läheisestään pidettiin loppuun asti hyvää huolta, ja pidetään kuoleman jälkeenkin.
- Omaisia tulee kuunnella tarkkaan, jotta pystyy havainnoimaan juuri heidän avuntarpeensa. Yleisiä tarpeita ovat riittävä sairausloma sekä kirjallinen tieto avun eri muodoista ja kuolemaan liittyvien asioiden hoitamisesta.
- Hoitajille avuksi voisi olla erilaisten kuolintapauksiin liittyvien protokollien kehittäminen ja käyttäminen. Niitä seuraamalla kuolinilmoitukseen ja

omaisten kohtaamiseen olisi helpompi valmistautua, ja prosessista tulisi vähemmän stressaava ja helpommin hallittava.

- Ilmoittamisessa korostui riittävän tiedon kertominen kuolemasta rauhallisesti ja rehellisesti sekä välittömän henkisen tuen tarjoaminen.
- Puhelimella kuolemasta ilmoittaessa on vaikeampi tarjota omaisille välitöntä apua, kun taas sairaalassa ilmoittaessa omaisella on välittömästi tarjolla moniammatillisen tiimin tuki.
- Kohtaamisessa korostui rauhallisen ympäristön luominen tilanteeseen, tilanteen yksilöllisyyden huomiointi kunnioittavasti, omaisten mahdollisuus purkaa tunteitaan vapaasti sekä riittävän tuen tarjoaminen.
- Omaiset toivovat, että heidät kohdataan niin kuin normaalistikin, kuitenkin osoittamalla jollain yksinkertaisella tavalla myötätuntoa.

Kirjallisuuskatsauksen tekijänä pohdin, miten tuloksia voitaisiin todellisuudessa hyödyntää. Mielestäni tuloksista sai muodostettua hyvän ohjepohjan (liite 4), jota voi seurata ilmoittaessa puhelimella potilaan kuolemasta. Tuloksista saa myös hyviä vinkkejä omaisten kohtaamiseen. Tiedän kuitenkin harjoitteluideni ja työkeikkojeni perusteella, että hoitoalan ammattilaisilla on harvoin aikaa millekään ”ylimääräiselle”. Tätä tietoa tukevat myös kirjallisuuskatsauksen tulokset, joissa todettiin hoitajilla olevan liian vähän aikaa ja resursseja. Käytännössä omaisten kohtaaminen menee siis yleensä niin kuin Karjalaisen ja Mustosen (2013) tutkimuksessa todettiin, että heidän kohtaamisensa tapahtuu esimerkiksi rauhattomassa kansliassa. En myöskään usko, että ilmoittajaa voidaan valita sen perusteella, kokeeko hän olevansa valmis kuolemasta ilmoittamiseen, vaan yleensä ilmoittaja on todennäköisesti se, joka on ollut läsnä kuolintilanteessa. Katsauksen tulokset antavat kuitenkin hyviä vinkkejä, miten kohtaamisia ja ilmoittamisia voitaisiin parantaa. Ja jonain päivänä, jos resursseja tulee olemaan enemmän, voitaisiin nämä hyväksi tutkitut tavat ottaa systemaattisempaan käyttöön sairaaloihin.

Pohdin myös Saastamoisen (2012) tutkimukseen osallistuneen haastatellun hoitajan mainintaa siitä, että kohtaamista varten hoitajalta tarvitaan riittävää työkokemusta. Tuleeko sen mukaan siis vastavalmistuneen sairaanhoitajan olla

menemättä kohtaamistilanteisiin? Tällöin hoitaja ei saa kokemusta äkillisesti kuolleen omaisten kohtaamisesta, eikä tule saamaan siitä riittävää työkokemusta.

Mietin myös, että tarvitseeko sairaanhoitajan todellakin tietää kaikki esimerkiksi hautausjärjestelyistä, niin kuin Ahon ym. (2018) sekä Karjalaisen ja Mustosen (2013) tutkimuksissa mainittiin. Tiedän itse hautaustoimiston omistajana, että siellä autetaan omaisia hautajaisiin liittyvissä asioissa, joten eikö riitä, että hoitajat ohjaavat omaisia olemaan niissä asioissa yhteydessä hautaustoimistoon? Ainakin Heikkilän (2009) mukaan hoitajan on hyvä muistuttaa omaisia ottamaan yhteyttä hautaustoimistoon, sen jälkeen, kun he lähtevät sairaalasta katsomasta vainajaa.

Tuloksista jää myös hieman epäselväksi, että tuleeko kuolemasta ilmoittaa puhelimitse, vai olisiko parempi vaihtoehto kutsua omaiset sairaalaan, ja kertoa vasta siellä omaisen kuolemasta. Tätä puoltaa se, että tällöin ilmoitus pystytään tekemään moniammatillisessa tiimissä, omaisilla on heti moniammatillinen tuki saatavilla ja hoitajan ei tarvitse huolehtia omaisen turvallisesta matkustamisesta sairaalaan. De Leon ym. (2020) tutkimuksessa myös suositellaan mahdollisuuksien mukaan puhelimella ilmoittamisen välttämistä. Käytännössä on kuitenkin todennäköisesti vaikeaa saada omaiset tulemaan sairaalaan, ilman, että he vaativat tietää syyn kutsulle. Tällöin ei myöskään toteutuisi välitön ilmoittaminen kuolemasta, jota esimerkiksi Rautavaara-Nurmi ym. (2015, 453–454) suosittelivat.

Tämän opinnäytetyön tekeminen kehitti minua ammatillisesti. Tietämykseni kuolemaan liittyvästä hoitotyöstä syventyi. Tämän katsauksen tekemisen jälkeen koen olevani paljon valmiimpi suoriutumaan kuolemasta ilmoittamisesta ja äkillisen kriisin kokeneen omaisen kohtaamisesta. Sain tästä siis sen aiemmin kaipaamani tiedon, jota en harjoittelusta saanut enkä oppitunneilla oppinut. Koen kehittyneeni myös tutkimuksen tekijänä. Alussa itse opinnäytetyön tekemiseen liittyvien ohjeiden ja materiaalien hakemiseen kului tunteja. Jatkossa tämän tehtyäni toinen vastaavanlainen työ olisi huomattavasti sujuvampi tehdä.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä tulee huomioida eettiset näkökohdat vastuullisesti (TENK 2021) sekä arvioida luotettavuutta koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimus tulee toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2021).

Opinnäytetyössä tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2021). Hakustrategiaan liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia on syytä tuoda katsauksessa esille. Hakuprosessissa olisi hyvä olla vähintään kaksi tutkijaa luotettavuuden kannalta, mutta tämä ei ole kuitenkaan välttämätöntä kandidaatin tasoissa tutkimuksissa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.) Tämän vuoksi voidaan ajatella, että tutkimuksen luotettavuus hieman kärsi, kun tekijöitä oli vain yksi. Tutkija saattaa sokeutua omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 197), eikä välttämättä osaa katsoa sitä yhtä laajasti kuin esimerkiksi kaksi tutkijaa yhdessä osaisivat. Opinnäytetyö kuitenkin oppoitiin prosessin lopuksi, mikä auttoi työn tekijää tekemään viimeistelykorjaukset, joita hän ei itse ollut tarkastaessaan havainnut. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltui tämän opinnäytetyön menetelmäksi hyvin, sillä sen avulla haluttiin etsiä vastauksia kysymyksiin ja saada selville mitä aiheesta tiedetään. Tutkimuskysymykset saatiin muotoiltua sopivaan muotoon, eivätkä ne tuntuneet yksin opinnäytetyötä tehdessä liian laajoilta. Tietoa aiheesta löydettiin monesta luotettavasta lähteestä. Aineiston valintaan kului oletettua enemmän aikaa, eikä juuri aiheeseen sopivia tutkimuksia tahtonut löytyä kriteerit huomioon ottaen tarpeeksi. Lopulta kuitenkin saatiin koottua sopivan laajuinen ja monipuolinen aineisto luotettavista tietokannoista. Valittu aineiston analyysimenetelmä oli toimiva. Aineistoa useaan kertaan läpi käydessä ja poimintoja järjestellessä, saatiin hyvä kuva käsillä olevista tuloksista. Poimintojen numeroiminen tutkimusten mukaan helpotti ja nopeutti katsauksen tekemistä. Numeroista oli helppo katsoa, mistä tutkimuksesta kyseinen tulos on. Teemoittelutaulukointi helpotti tulosten tarkastelua huomattavasti. Sen avulla oli esimerkiksi helppo nähdä mistä

tutkimuksista oli löytynyt tiettyyn pääluokkaan eniten vastauksia ja oliko joistain tutkimuksista löytynyt samankaltaisia toisiaan vahvistavia tuloksia.

Hyviä tieteellisiä käytäntöjä, eli rehellisyyttä ja huolellisuutta tulee noudattaa tutkimusten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden töitä tulee käsitellä kunnioittavasti ja heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla. (TENK 2021.) Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat keskenään erilaisia. Ahon ym. (2018) tutkimus oli aiheen kannalta kattava ja tiivis hoitosuositus, jonka laatimiseen oli käytetty tutkimusnäytön lisäksi asiantuntijatietoa. Siinä luotettavia lähteitä oli paljon, ja jokaisen tuloksen näyttöä oli arvioitu kansainvälisen suosituksen käyttämien tasojen 1–5 mukaan. De Leon ym. (2020) tutkimus oli Australiassa tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa oli käytetty PRISMA-menetelmää. Tämä katsaus toi aineistoon kansainvälistä ja laajasti tutkittua tietoa aiheesta. Siinä tekijöitä oli seitsemän, mikä mahdollisti laajan ja luotettavan katsauksen tekemisen. Karjalaisen ja Mustosen (2013) tutkimus oli ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Tämän luotettavuutta ja valitsemista aineistoon pohdittiin paljon. Tämä päädyttiin kuitenkin valitsemaan siitä huolimatta, että se on opinnäytetyö, sillä tutkimus tuo tämän katsauksen kannalta tärkeää kokemuspohjaista tietoa aiheesta ja sen lähteet sekä tutkimusmenetelmä vaikuttivat luotettavilta. Opinnäytetyön ohjaajan mukaan tutkimuksen voi valita aineistoon, jos pystyy arvioimaan sen luotettavuutta ja perustelemaan sen valinnan. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia tulee arvioida kriittisesti, sillä ne perustuvat yksittäisten sairaanhoitajien subjektiiviseen kokemukseen aiheesta. Marinin (2017) pro gradu oli muihin tutkimuksiin verrattuna huomattavasti pidempi, ja myös käytettyjä lähteitä oli monta sivua. Tutkimus toteutettiin seitsemän äkillisen kriisin kohdanneen henkilön teemahaastattelulla. Tästä saatiin todellisuutta kuvaavaa tietoa omaisten näkökulmasta. Rejnön ja Bergin (2019) tutkimus oli Ruotsissa tehty tutkimusartikkeli, jossa tutkittiin aiempia haastattelututkimuksia laadullista analyysiä apuna käyttäen. Tämäkin tutkimus toi aineistoon hyvää kansainvälistä tietoa. Saastamoisen (2012) pro gradu oli tutkimuksen aiheen kannalta kaikkein epärelevantin, sillä se käsitteli enemmänkin tehohoidossa olevien kuolevien potilaiden kohtaamista, eikä jo kuolleiden potilaiden omaisten kohtaamista. Kuitenkin myös tästä löytyi aiheen

kannalta hyödyllisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että siihen oli valittu haastateltavia neljältä eriltä teho-osastolta. Myös tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia tulee arvioida kriittisesti, sillä ne perustuvat haastatelluiden sairaanhoitajien subjektiivisiin kokemuksiin aiheesta.

Rehellisyyttä ja huolellisuutta tulee noudattaa myös tulosten esittämisessä (TENK 2021). On tärkeää tunnistaa katsauksen aiheeseen liittyvät ennakkoletukset, jotta tietoa pystytään tuottamaan objektiivisesti ja ettei toive tietynlaisista tuloksista vääristä todellista kuvaa aiheesta. Raportoinnissa on tärkeää, etteivät katsauksen tulokset myöskään yliarvioi alkuperäisistä tutkimuksista saatua näyttöä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24, 32.) Aineistosta pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja kohtia. Aluksi osa poiminnoista oli hieman aiheen ohi, mutta ne havaittiin ja poistettiin, viimeistään ennen teemoittelutaulukkoon laittamista. Tutkimuksista alleviivatut kohdat referoitiin Word-tiedostoon, jotta ne saatiin tiiviimpään muotoon. Tässä pyrittiin noudattamaan huolellisuutta, jottei poimintojen sisältö muutu. Kahden englanninkielisen tutkimuksen poiminnat suomennettiin, jotta ne olisivat yhtenäiset muun aineiston kanssa, ja niitä olisi helpompi käsitellä. Suomentamisessa käytettiin oman kielitaidon lisäksi kääntäjän apua. Kääntäminen pyrittiin tekemään mahdollisimman oikein, jotteivat tulokset vääristyä. Tutkimuksen tekijän kielitaito ei ole kuitenkaan erinomainen, joten käännöstyö saattaa hieman vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustuloksia oli tarkoitus vielä lopuksi verrata alkuperäisiin tutkimuksiin, jotta olisi voitu saada vielä parempi varmistus siitä, että alkuperäisen tutkimuksen tulos on varmasti pysynyt muuttumattomana, mutta tätä ei ehditty ajan loppumisen vuoksi enää tehdä. Opinnäytetyön tekemiselle oli suunniteltu aikataulu, mutta tässä ei täysin pystytty pysymään, sillä opinnäytetyön eri osioihin kului oletettua enemmän aikaa, ja opinnäytetyön tekijän henkilökohtaista elämää kohtasi suru läheisen kuoleman vuoksi.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopinnoissa. Tuloksien pohjalta voidaan luoda oppimateriaalia, jonka avulla voidaan harjoitella ilmoittamis- ja kohtaamistilanteita. Myös tulosten pohjalta tehtyä muistilistaa voidaan hyödyntää harjoittellessa ilmoittamista. Tilannetta voitaisiin harjoitella esimerkiksi samassa yhteydessä, kun opetellaan vainajan laittoa. Myös traumaattisessa kriisissä olevan omaisen kohtaamiseen voidaan luoda oppimateriaalia tämän opinnäytetyön pohjalta.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös sairaaloissa. Tulosten mukaan ainakin joistain sairaaloista puuttuu toimintaohje, jota voisi seurata, kun ilmoittaa kuolemasta tai kohtaa vainajan omaisen. Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää yhtenä lähteenä sellaisen luomiseen. Lisäksi katsauksen tulosten pohjalta luotua muistilistaa voidaan käyttää esimerkiksi tulostettuna sairaanhoitajan tukena kuolemasta ilmoittamisessa, jos hän kokee siitä olevan hyötyä.

Aihe vaatii vielä lisätutkimusta, esimerkiksi siitä, miten potilaan kuolema, siihen liittyvä ilmoittaminen omaisille sekä heidän kohtaamisensa vaikuttavat hoitajien jaksamiseen. Lisää voitaisiin tutkia myös sitä, miten hoitajat ovat vaihe vaiheelta ilmoittaneet kuolemasta, ja mikä on ollut heidän mielestään toimivin tapa tehdä ilmoitus. Tässä tutkimuksessa ei perehdytty kunnolla siihen, miten ilmoittaminen ja kohtaaminen poikkeavat yleisestä tavasta silloin, kun kyseessä on lapsiomainen tai muusta kulttuurista oleva omainen, joten myös tästä voitaisiin tehdä lisätutkimusta.

LÄHTEET

- Aho, A-L.; Terkamo-Moisio, A.; Niemipelto, H.; Poijula, S. & Varpenius, T. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.2.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>
- Cullberg, J. 1989. Psykkinen trauma. Kriisiteoriasta ja Kriisipsykoterapiasta. 9. painos. Kotka: A-klinikkasäätiön julkaisu n:o 5, 23–24.
- De Leo, D.; Zammarrelli, J.; Viecelli Gianotti, A.; Donna, S.; Bertini, S.; Santini, A. & Anile, C. 2020. Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic review. Viitattu 5.2.2022. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02229/full>
- ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 28.1.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyvät+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyvät+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>
- Haatainen, S. 5.4.2018. Mitä on aito kohtaaminen? LAPE Etelä-Savo. Viitattu 27.3.2022. <https://lapeetelasavo.com/2018/04/05/mita-on-aito-kohtaaminen/>
- Heikkilä, T. 2009. Läheisesi on kuollut. Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim Oppiportti. Viitattu 27.3.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ppp00105/do?p_haku=ilmoittaminen#q=ilmoittaminen
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Omaisten ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen surussa. Viitattu 27.3.2022. <https://www.hotus.fi/omaisten-ja-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen-surussa/>
- HUS 2020. Asiantuntijaryhmä: Ala-Kokko, T. ym. Elinluovutus: Kuoleman toteaminen ja omaisten kohtaaminen – Asiantuntijaryhmän opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 28.1.2022. https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/OPAS%20Kuoleman%20toteaminen%20ja%20omaisten%20kohtaaminen_0.pdf
- Itkonen, M. 2018. Hyvän kohtaamisen käsikirjoitus – Kohtaamisen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2022.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/327335/Hyvän%20kohtaamisen%20käsikirjoitus.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Juhila, K. n.d. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.3.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. PDF-dokumentti. Viitattu 5.2.2022.

<https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 197.

Karjalainen, K. & Mustonen, K. 2013. Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena – Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2022.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57810/Mustonen_Kati_Karjalainen_Kira.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1997/858. Annettu Helsingissä 5.9.1997. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459#L5P15>

Marin, K. 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa. Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.2.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18008/urn_nbn_fi_uef-20170393.pdf?sequence=-1

Minilex n.d. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. Viitattu 28.1.2022.

<https://www.minilex.fi/a/lähiomaisen-määritelmä-potilaslaissa>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.

Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Pesola, J. & Algars, E. 2019. Tutkimusraportti. Vainajan asioidenhoito – ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt. Viitattu 28.1.2022.

[http://www.socca.fi/files/8163/RAPORTTI -
Vainajan asianhoito Jenni Pesola ja Emma Algars.pdf](http://www.socca.fi/files/8163/RAPORTTI-_Vainajan_asianhoito_Jenni_Pesola_ja_Emma_Algars.pdf)

PPSHP 2021. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet –käytännön ohjeita. Viitattu 29.1.2022.

<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwio2fKE7dT1AhUOvYsKHTNZCukQFnoECAYQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ppshep.fi%2Fdokumentit%2FHoitoohe%2520sisllytyppi%2FKuoleman%2520j%25C3%25A4lkeiset%2520toimenpiteet.docx&usq=AOvVaw3x3HUgk6AWSi211uprcPq>

Rautavaara-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 453–454.

Rejnö, Å. & Berg, L. Communication, the Key in Creating Dignified Encounters in Unexpected Sudden Death - With Stroke as Example. University of Gothenburg. Viitattu 5.2.2022. <https://jpalliativecare.com/communication-the-key-in-creating-dignified-encounters-in-unexpected-sudden-death-with-stroke-as-example/>

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.2.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10644/urn_nbn_fi_uef_20120110.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Viitattu 28.1.2022.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P11>

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 129.

Surevan kohtaaminen n.d. Kuolinviestin vieminen. Viitattu 27.3.2022.

<https://www.surevankohtaaminen.fi/kuolinviestin-vieminen/#ohjeet>

THL n.d. Lastensuojelu ja kriisityö. Viitattu 29.1.2022.

https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo#Kriisin_vaiheet

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 7.7.2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.2.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Virolainen, L. 1955. Äkillinen kuolema – hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 13, 62.

Väisänen, L.; Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja, 88–92.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana ja rajaukset	Tulokset	Valittu otsikon perusteella tarkasteluun	Valittu tiivistelmän perusteella tarkasteluun	Valittu opinnäytetyöhön
EBSCO	<p>“sudden death” AND nurse</p> <p>Filters: full text, publication date from 2012 to 2022, language english</p>	26	6	2	1
PubMed	<p>“death notification”</p> <p>Filters: free full text, in the last 10 years, English</p>	46	11	4	1
Google Scholar	<p>kaikilla sanoilla: äkillinen kuolema traumaattinen kriisi omaisten kohtaaminen</p> <p>ilman sanoja: opinnäytetyö</p> <p>aikaväliltä: 2017-2022</p>	124	15	3	2
Theseus	<p>äkillinen kuolema AND sairaanhoidajien kokemuksia</p>	8	3	1	1
Manuaalinen haku: Itä-Suomen yliopisto UEF eRepo -avoin julkaisuarkisto	<p>kuolema</p> <p>avainsana: nursing science</p>	34	4	2	1

Taulukko katsaukseen valittujen tutkimusten tiivistelmistä

Tutkimus	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Päätulokset
<p>1. Aho, A-L.; Terkamo-Moisio, A.; Niemipelto, H.; Poiijula, S. & Varpenius, T. 2018</p> <p>Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen</p> <p>Hoitosuositus</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymisessä edistäviä ja hyväksi koettuja tukikeinoja.</p> <p>Tavoite: Lisätä tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä edistävästä tuesta sekä yhtenäistää käytäntöjä läheisten tukemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p>	<p>Koottiin tutkimusnäyttöä kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Asiantuntijatieto koottiin työryhmästä. Kokemuksellinen potilasnäyttö koottiin työryhmään osallistuvilta läheisensä menettäneiltä ja surujärjestöiltä.</p> <p>Järjestelmällinen katsaus</p>	<p>Tulokset jaoteltiin: läheisten kohtaaminen, viestin vieminen ja siihen johtaneet syyt, tukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhteisen surun mahdollistaminen, vainajan hyvästeleminen, muistojen kerääminen ja vainajan muistelemisen, konkreettisen tuen tarjoaminen, hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen, tiedon antaminen läheisille, vertaistuen piiriin ohjaaminen, tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen sekä perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen.</p>
<p>2. De Leo, D.; Zammarrelli, J.; Viecelli Gianotti, A.; Donna, S.; Bertini, S.; Santini, A. & Anile, C. 2020</p> <p>Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic review.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkoitus: Tutustua tutkimuksiin, joita on tehty kuolinilmoitukseen liittyen.</p> <p>Tavoite: Selvittää millä tasolla tutkimukset kuolinilmoitukseen liittyen ovat.</p>	<p>Vuosina 1966-2019 tuotetuista englanninkielisistä materiaaleista (n=60) tehtiin systemaattinen katsaus PRISMA-menetelmällä.</p>	<p>Kuolemasta ilmoittamiseen on olemassa erilaisia koulutuksia ja protokollia kuten GRIEV_ING- ja SPIKES-protokolla.</p> <p>Vastaanottajien ja ilmoittajien tunnereaktiot voivat vaikuttaa suruprosessiin.</p> <p>Ilmoittajan roolissa eniten oleva ammattiryhmä on terveydenhuollon</p>

			työntekijät. Kyseisen kuoleman erityispiirteisiin on tärkeä perehtyä, koska sillä saattaa olla merkitystä omaisen menetykokemuksen.
3. Karjalainen, K. & Mustonen, K. 2013 Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena - Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta Opinnäytetyö	Tarkoitus: Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Tavoite: Kehittää hoitotyötä, kun potilas kuolee äkillisesti, sekä lisätä tietoa aiheesta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla haastatteleamalla sairaanhoitajia (n=5). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Läheisensä menettäneiden kohtaaminen koettiin haastavana. Työkokemuksen myötä hoitajat kertoivat kohtaamisen helpottuneen. Koettiin, että koulusta ei saatu riittävää valmiutta läheisensä menettäneiden kohtaamiseen. Hoitajien auttamiskeinot jaoteltiin fyysiseen psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Sairaanhoitajilla oli useita kehittämiskohteita ja -ehdotuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisen kehittämiseksi hoitotyön osalta.
4. Marin, K. 2017 Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa Pro gradu -tutkielma	Tarkoitus: Tarkastella läheisen äkillisen kuoleman kokeneiden henkilöiden kertomuksia kriisin aiheuttamista vaikutuksista, kohtaamisista sekä saadusta ja	Aineisto koottiin äkillisen kriisin kohdanneiden 25-59-vuotiaiden (n=7) teemahaastattelulla. Eksistentiaalis-fenomenologisesti painottuva tulkitseva	Äkillisellä kriisillä on kokonaisvaltaisia vaikutuksia ihmisen fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin toimintoihin, sekä yleiseen hyvinvointiin.

	<p>kaivatusta tuesta.</p> <p>Tavoite: Tuottaa elettyjen kokemusten perusteella todellisuutta kuvaavaa tietoa äkillisestä kriisistä jo olemassa olevien teoreettisten mallien ja menetelmien rinnalle, jotta auttamistyössä olisi mahdollista palvella yksilöitä ja yhteisöjä kaikin mahdollisin ja parhain tavoin.</p>	sisällönanalyysi	<p>Merkityksellisinä pidetyt kohtaamiset esim. viranomaisiin ja terveydenhuoltoon osoittivat useita tilanteita, joissa voitaisiin toimia toisin ja vahvistaa jo olemassa olevaa toimintatapaa.</p> <p>Kriisin kokeneet kaipasivat konkreettista, inhimillistä ja ammatillista tukea.</p>
<p>5. Rejnö, Å. & Berg, L. 2019</p> <p>Communication, the Key in Creating Dignified Encounters in Unexpected Sudden Death - With Stroke as Example</p> <p>Indian Journal of Palliative Care (tutkimusartikkeli)</p>	<p>Tarkoitus: Perehtyä kommunikaatioon liittyen äkilliseen kuolemaan aivohalvaustiimin työntekijöiden ja läheisten kokemusten kautta.</p> <p>Tavoite: Selventää kommunikaatiota ja sen merkitystä äkillisessä kuolemantapauksessa.</p>	<p>Tutkittiin aiempia haastattelututkimuksia (n=4), koskien aivohalvaustiimin jäseniä.</p> <p>Laadullinen analyysi</p>	<p>Kommunikaatio on arvokkaan hoidon ja välittämisen perusta.</p> <p>Omaisien kuuleminen auttaa työntekijöitä hoitamaan vakavasti sairasta potilasta yksilöllisesti.</p> <p>Tulokset jaettiin kuuteen teemaan: suhteen luominen, tieto, joka mahdollistaa ymmärtämisen, yksimielisyys, päätösten edellytys, yksilöllisyys ja tuen antaminen.</p>
<p>6. Saastamoinen, T. 2012</p> <p>Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata suomalaisessa tehohoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien tehtäviä ja valmiuksia kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen lähiomaisensa sekä siihen liittyviä eettisiä periaatteita.</p>	<p>Haastateltiin ryhmähaastatteluna Suomen yliopistosairaaloiden (n=4) teho-osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=20).</p> <p>Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Sairaanhoitajan tehtävät osoittautuivat haasteellisiksi kuolevan potilaan hoitotyössä ja omaisten ja läheisten kohtaamisessa.</p> <p>Sairaanhoitajan tehtävissä korostuivat erityisesti</p>

	<p>Tavoite: Tuottaa tutkimustietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyön käytäntöjä ja vahvistaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista.</p>		<p>omaisten kohtaamiseen ja potilaan hoitamiseen liittyvät asiat.</p> <p>Kuolevan potilaan hoitotyössä sairaanhoitajat pitivät tärkeimpänä asiana lähiomaisten kohtaamista.</p> <p>Lähiomaisten kohtaamisessa tärkeimpänä pidettiin asioiden tiedottamista, selventämistä ja kertaamista. Tärkeää oli antaa suullisen tiedon lisäksi kirjallista tietoa, sillä järkyttyneet omaiset eivät ole parhaimmillaan vastaanottamaan tietoa.</p>
--	---	--	--

Esimerkit teemoittelutaulukoista

1. Mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ilmoittaessa potilaan äkillisestä kuolemasta lähiomaiselle (puhelimessa tai sairaalassa) tutkimusten mukaan?

Referaatti tutkimuksesta (+tutkimuksen numero)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1. valmistaudu vastaamaan kysymyksiin ja tarjoamaan välitöntä tukea kertoessasi kuolemasta	valmistaudu vastaamaan kysymyksiin ja tarjoamaan tukea	ilmoittamiseen valmistautuminen	valmistautuminen
2. ilmoittajan tulisi olla hyvin perillä kuoleman yksityiskohdista, olla riittävästi aikaa ja kyettävä reagoimaan fyysisiin ja psyykkisiin reaktioihin	perehdy kuoleman yksityiskohtiin, varaa aikaa, valmistaudu omaisen reaktioihin		
2. Ilmoittajan yleisimmin kuvaamia reaktioita omaisilla ovat: ahdistus, syyllisyys, suru, epämukavuus, välttäminen, turhautuminen, eristäytyminen, unettomuus, mielialan lasku, avuttomuuden tunne, toistuvat painajaiset, päihteiden käyttö, avioliiton konflikti, posttraumaattinen stressireaktio, krooninen stressireaktiooireyhtymä ja ammatillinen burnout	omaisten mahdolliset reaktiot ilmoituksen jälkeen: ahdistus, syyllisyys, suru, epämukavuus, välttäminen, turhautuminen, eristäytyminen, unettomuus, mielialan lasku, avuttomuuden tunne...	omaisten mahdolliset reaktiot, joihin valmistautua	
2. omaisen näkökulmasta ilmoittamisen vastaanottamiseen voi liittyä: kipu, epätoivo, viha, itku, huutaminen, suru, aggressio, masennus, ahdistus, tyhjyyden tunne, kohonnut syke, pyörtyminen, pahoinvointi, sydämenpysähdys, sosiaalinen eristäytyminen, ihmissuhteiden välttäminen ja tunnetrauma	omaisten mahdolliset reaktiot ilmoittamisen jälkeen: kipu, epätoivo, viha, itku, huutaminen, suru, aggressio, masennus, ahdistus, tyhjyyden tunne, kohonnut syke, pyörtyminen, pahoinvointi...		
2. tulee vastata läheisten reaktioihin tarjoamalla välitöntä henkistä tukea	omaisten reaktioihin vastaaminen tukemalla		
2. omaisiin tulisi ottaa yhteyttä ja kutsua heidät tapaamiseen, joka on heidän kotonaan tai sairaalassa	omaisten kutsuminen tapaamiseen	hyvän ympäristön ja ajan luominen ilmoittamiselle	huomioon otettavat asiat
2. sekä fyysinen ympäristö, että nopeus jolla tieto annetaan, voi vaikuttaa merkittävästi läheisten kykyyn omaksua kaikki viestin yksityiskohdat	hyvän ympäristön valitseminen ilmoittamiseen ja rauhallinen puhe		
2. on tärkeää ottaa huomioon omaisen psykofyysiset ominaisuudet ja yksittäiset riskitekijät	omaisten riskitekijöiden huomiointi	omaisten riskitekijät	
2. tärkeää on käytettävän kielen tyyppi	huomion kiinnittäminen	puhetyyli	

(selkeä, yksinkertainen ja suora) ja äänensävy (pitäisi ilmaista luottamusta), tärkeitä sillä omaisen saattaa muistaa tilanteen koko elämänsä ajan	selkeään yksinkertaiseen ja suoraan kieleen sekä luottamusta herättävään äänensävyyn		
2. oikean perheen tunnistaminen, jolle ilmoitetaan	kyseessä oikea omainen, jolle ilmoitetaan	varmistuminen oikeasta omaisesta	
1. varmista etteivät läheiset jää yksin kuolintiedon jälkeen, huomioi erityisesti läheiset jotka ovat kuolintiedon saadessaan yksin, odota, että joku lähipiiristä saapuu paikalle ennen kuin ammattilainen lähtee pois	varmista ettei omainen jää kuolintiedon saatuaan yksin, odotetaan, että joku saapuu paikalle	huomioi, ettei omainen jää yksin	
1. huomioi erityisesti ne tilanteet, joissa läheinen jää yksin alaikäisten lasten kanssa	huomioi erityisesti, jos omainen jää yksin lasten kanssa		
1. omaisille voi olla tärkeää olla vain perheenjäsenten kanssa viestin kuulemisen jälkeen	ymmärrä, että joskus perheenjäsenten keskinäinen tuki riittää		
2. kertoa kuolemasta käyttäen selkeää ja suoraa kieltä sekä välttämättä kiertoilmauksia varsinkin lasten kanssa	kerrotaan kuolemasta välttämättä kiertoilmauksia	kerrotaan kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista selkeästi	ilmoittaessa kerrottavat asiat
1. keskustele suoraan, rehellisesti, empaattisesti ja ymmärrettävällä kielellä kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä, kuolintapahtumasta ja kuoleman välttämättömydestä	ilmoittaessa puhutaan suoraan, rehellisesti ja selkeällä kielellä kuolintapahtumasta, kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä ja kuoleman välttämättömydestä		
1. on tärkeää antaa tietoa mahdollisimman kattavasti, sillä puutteellisesti annettu tieto tai sen puute voimistavat läheisten pelkoja, vihaa, eristäytyneisyyttä ja voimattomuutta	annetaan tietoa mahdollisimman kattavasti	annetaan tietoa	
1. anna tietoa mahdollisesta sairaudesta, sairauteen johtaneista syistä sekä hoitotoimenpiteistä	annetaan tietoa sairaudesta, siihen johtaneista syistä ja tehdyistä hoitotoimenpiteistä		
2. tulee antaa kaikki tiedot onnettomuudesta ja tehdyistä lääketieteellisistä toimenpiteistä	annetaan tietoa onnettomuudesta ja lääketieteellisistä toimenpiteistä		
2. tulee antaa mahdollisuus nähdä vainaja	kerrotaan	ilmoitetaan	

2. Miten sairaanhoitajan tulee kohdata lähiomainen traumaattisen kriisin alussa tutkimusten mukaan?

Referaatti tutkimuksesta (+tutkimuksen numero)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
2. jos mahdollista, niin puhelut eivät saisi olla ainut tapa viestiä traumaattisesta kuolemasta, kasvokkain tapahtuva keskustelu olisi parempi	kasvokkain kohtaaminen suositeltavaa	yleistä huomioon otettavaa	kohtaamisessa huomioon otettavat asiat
5. ensimmäinen kohtaaminen on merkittävä, sillä huonosta alusta on vaikea toipua ja saada luottamus takaisin	ensimmäinen kohtaaminen on merkittävä luottamuksen kannalta		
1. kohtaaminen yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti tarpeet ja kulttuuri huomioiden	kohtaaminen tulee tapahtua kunnioittavasti tarpeet ja kulttuuri huomioiden	tilanteiden yksilöllisyyden huomiointi	
6. eettisyys: kunnioitus, yksilöllisyys, arvostus ja empaattisuus	kohtaamiseen kuuluu kunnioitus, yksilöllisyys ja empaattisuus		
5. omaisten haastattelut paljastivat, että hyvä kohtelu ja kunnioituksen osoittaminen herättivät turvallisuutta ja saivat arvostamaan hoitoa	kunnioituksen osoitus ja hyvä kohtelu luovat turvallisuutta ja arvostusta hoitoa kohtaan		
5. hoitajien mukaan tilanne ja mahdollinen shokki tulee huomioida tietoja annettaessa, sillä shokin vuoksi omaiset eivät aina ymmärtäneet sanoja, tällöin tulee antaa aikaa	sokin aiheuttama ymmärryksen aleneminen tulee huomioida, jolloin tulee odottaa tietojen antamisessa		
3. hoitajien mielestä tiedon antaminen tärkeää, mutta tulee ottaa huomioon heidän tiedon vastaanottokyky tilanteessa	omaisten vastaanottokyky tulee huomioida tietoja annettaessa		
5. lähiomaiset kertoivat olevansa järkyttyneitä tapahtuneesta ja olevansa epävarmoja siitä, ymmärsivätkö he annetut tiedot vai eivätkö he vain he muistaneet niitä	omaisten tiedon ymmärtämisestä tulee varmistua		
4. kohtaaminen jää mieleen, toivotaan henkilökohtaista ja asiaan paneutunutta palvelua	omaiset toivovat henkilökohtaista ja asiaan perehtynyttä palvelua		
2. on tärkeää perehtyä kyseisen kuoleman erityispiirteisiin, koska sillä saattaa olla merkitystä omaisen menetyskokemukseen	on tärkeää perehtyä kyseiseen kuolintapaukseen		
6. tärkeää osallistua lääkärin ja omaisten keskustelutilanteisiin, sillä se helpottaa	lääkärin ja omaisten keskusteluun		

sh:n työtä kun hän kertoo ja selventää lääkärin kertomia asioita	osallistuminen helpottaa asian kertaamista ja selventämistä omaisille		
3. tehtävänä ottaa jokainen omainen huomioon yksilönä, toisten kanssa jutellessa menee pitkä aika, toiset hakevat vain vaatepussin, eivätkä ole kiinnostuneita minkäänlaisesta keskustelusta	jokainen omainen tulee huomioida yksilöllisesti		
4. huomioitava erityisesti vanhemmat lasten kanssa	huomioi vanhemmat	lapsiomaisten huomiointi	
1. auta perheitä pysymään yhdessä ja pidä lapset vanhempien ja läheisten luona	auta perheitä pysymään yhdessä		
1. anna vanhemmille neuvoja lasten ja nuorten tukemiseen kriisitilanteessa, tue huolehtimaan lapsistaan ja keskustelemaan lasten kanssa avoimesti ja rehellisesti kuolemasta	anna neuvoja lasten tukemiseen ja kuolemasta keskustelemiseen		
1. neuvo palauttamaan mahdollisimman pian lasten arkirutiinit	neuvo palauttamaan arkirutiinit pian		
1. lasten lähiverkoston tulee tiedottaa tapahtumasta	ohjeista tiedottamaan lasten lähiverkoston tapahtuneesta		
1. lasten suru jää usein huomioimatta, heidät tulee huomioida surevina keskustellen heidän kanssaan ikätason mukaisesti	huomioi lasten suru ja keskustele heidän kanssa ikätason mukaisesti		
1. rohkaise ottamaan erityisesti lapset ja muut merkittävät läheiset mukaan kuolleen hyvästelyyn	rohkaise ottamaan lapset mukaan hyvästelyyn		
1. valmiste ja tue lapsia katsomisessa etukäteen	tue lapsia vainajan katsomisessa etukäteen		
1. suojele lapsia aikuisten kuolintapahtumaan liittyviltä kauhukertomuksilta	kerro ja ohjeista kertomaan lapsille kuolemasta rehellisesti ikätaso huomioiden		
1. tarjoa tietoa kotipalvelusta erityisesti jos perheen toinen vanhempi on kuollut	tarjoa lapsiperheelle kotipalvelun apua		
1. kohtaamiseen ja tukemiseen on käytettävissä vain lyhyt aika, mutta siinä voidaan kuitenkin luoda perusta läheisten	kohtaamisella luodaan perusta omaisten selviytymiselle	ajan ja ympäristön huomiointi	

Potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittaminen lähiomaiselle puhelimitse

1. Valmistautuminen:

- varaa riittävästi aikaa ja valitse rauhallinen ilmoitusympäristö
- perehdy kyseisen kuolintapauksen yksityiskohtiin
- varaudu kohtaamaan omaisen erilaiset reaktiot

2. Huomioon otettavat asiat:

- kiinnitä huomiota omaan puhetyyliisi (rauhallinen, kunnioittava, luottamusta herättävä, yksinkertainen ja selkeä)
- hallitse omat tunnereaktiosi
- anna omaisen ilmaista tunteitaan vapaasti

3. Puhelun eteneminen:

1. **esittele** itsesi
2. varmista, että kyseessä on **oikea omainen** ja, että hänellä on **hyvä hetki** puhua
3. **kerro kuolemasta** (välttämättä kiertoilmauksia):
 - kuolintapahtumasta
 - kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä
 - kuoleman väistämättömyydestä
4. vastaa omaisen mahdollisiin **kysymyksiin**
5. tarjoa omaiselle mahdollisuus tulla **erilliseen tapaamiseen**, jossa voidaan antaa paremmin tukea ja tietoa kuolemasta
6. anna omaiselle mahdollisuus tulla sairaalaan **hyvästelemään kuollut läheinen**, jos omainen haluaa tulla, varmista hänen **turvallinen matkustamisensa sairaalaan**
7. selvitä, onko omaisella joku **läheinen paikalla** tukemassa, ja varmista ettei omainen jää kuolintiedon saatuaan yksin
8. kysy saako omaisen puhelinnumeron antaa **kriisityöntekijälle**, joka voi olla yhteydessä häneen

Lähde: Sillanpää, J. 2022. Potilaan äkillisestä kuolemasta ilmoittaminen omaisille ja heidän kohtaamisensa sairaanhoitajana. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.