



Vainajan omaisten ohjaaminen ensihoidossa

Kirjallisen ohjeen kehittäminen

Hoitotyön koulutusohjelma,
Ensihoitaja
Opinnäytetyö
29.5.2009

Lasse Mäkelä
Ari Salonen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Ensihoidon koulutusohjelma		Ensihoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Mäkelä Lasse, Salonen Ari			
Työn nimi			
Vainajan omaisen ohjaaminen ensihoidossa - kirjallisen ohjeen kehittäminen			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2009	22 + liite
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisten ohjauksesta. Toisena tarkoituksena on kehittää kirjallinen ohje vainajan omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on vainajan omaisten ohjauksen kehittäminen Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella..</p> <p>Ensihoitajalta edellytetään potilaan ohjaustarpeen tunnistamisen lisäksi ohjausmenetelmien hallintaa, oppimisen arviointia ja ohjausmateriaalin tuottamista. Ensihoitotilanteessa ohjauksen tulisi olla konkreettista ja realistista. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan sosiaalinen ympäristö, aikaisemmat tiedot ja potilaan elämänhallinta.</p> <p>Opinnäytetyö liittyy Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen lääkinnällisen pelastustoimen ydinprosessiin, jonka tehtävänä on kehittää sydänpysähdyspotilaan hoidon laatua. (www.hel.fi/pel). Sydänpysähdyspotilaiden hoidossa on tilanteita, jolloin hoidosta pidättäytyminen on perusteltua tai hoito lopetetaan tuloksettomana. Helsingin pelastuslaitoksen sairaankuljetusyksiköt toteavat vuosittain noin 1200 kuolemantapausta (Hätäkeskuksen tietojärjestelmä, HÄTI), joten koemme tärkeäksi kehittää omaisten ohjausta. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella ei ole käytössä vainajan omaisille suunnattua kirjallista ohjetta, joka antaisi vastauksia tilanteen aiheuttamiin tärkeisiin kysymyksiin. Vainajan omaisten ohjaus tapahtuu tällä hetkellä suullisesti. Opinnäytetyössä keskitytään niihin tilanteisiin, jolloin potilas on kuollut ja omaisille on tarve antaa ohjausta.</p> <p>Opinnäytetyössä on käytetty ryhmähaastattelua, jonka tavoitteena on kartoittaa kokemuksia haastateltavilta vainajan omaisen kohtaamisesta, sekä saada ryhmän pohdinnan tuloksena kehitettyä sisällöltään sopiva vainajan omaisille suunnattu kirjallinen ohje. Ryhmähaastattelu on kokemuksemme mukaan empiirisen tiedon hankintaan hyvin soveltuva menetelmä. Ryhmähaastattelu mahdollistaa monitahoisen informaation keräämisen kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Koimme ryhmähaastattelun kokonaisuudessaan toimivaksi ja joustavaksi tiedonkeruumenetelmäksi.</p> <p>Ryhmähaastattelussa korostui ensihoitohenkilöstön kokemus, omaisten vaihteleva reagointi, omaisten vastaanottokyky ja kirjallisen ohjeen tarpeellisuus.</p>			
Avainsanat			
Ensihoito, kuolema, omainen, ohjaus, ohje			

Degree Programme in		Degree	
Emergency Care		Bachelor of Emergency Care	
Author/Authors			
Mäkelä Lasse, Salonen Ari			
Title			
Guidance For the Relatives of the Deceased - the Development of a Written Guide			
Type of Work	Date	Pages	
Final Thesis	Spring 2009	22 + Appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this thesis is to map the emergency personnel's experiences in guiding the relatives of the deceased. In addition, the aim is to develop a written guide for the relatives of the deceased. The objective of this thesis is to develop the guidance of the relatives of the deceased for the Helsinki Rescue Department.</p> <p>Emergency personnel must recognise the patients need for guidance and must be in control of the guidance methods. In emergency situations guidance must be concrete and realistic. Many factors affect a guidance situation, for instance the patients' environment, the patients' previous history and the way he manages his life.</p> <p>The thesis is part of the Helsinki Rescue Departments medical rescue core process, which is meant to develop the quality of cardiac arrest treatment. During the treatment of cardiac arrest there are situations when the restraint of treatment is reasonable or treatment is stopped without results. Helsinki Rescue Department annually declares 1200 deaths, so we feel it is important to develop guidance for the relatives of the deceased. The Helsinki Rescue Department does not have any guidance literature meant for the relatives of the deceased that would give answers to the important questions that these situations create. At the moment, guidance is only given orally. This thesis focuses on situations when the patient has died and the relatives are in need of guidance.</p> <p>In this thesis we have used focus groups which aim at mapping the experiences of personnel when encountering the relatives of the deceased, and to collect appropriate context for the guide based on the result of the group discussion. The use of a focus group in order to gather knowledge based on experience was a very affective method. The use of a focus group makes it possible to gather various levelled information about the subject of interest. We felt that the use of the focus group was a functional and flexible way to collect data.</p> <p>The focus group emphasized the emergency personnel's experiences with the relative's different types of reactions, the relative's ability to receive information and the need of guidance literature.</p>			
Keywords			
Emergency care, death, relative, guidance, guide			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	3
4	TOIMINTA KUOLEMANTAPAUKSISSA ENSIHOIDOSSA.....	4
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA VAINAJAN OMAISEN OHJAAMISESTA....	6
6	OHJAAMINEN	7
6.1	Ohjaus käsitteenä.....	7
6.2	Ohjaus hoitotieteessä	7
6.3	Ohjausprosessi.....	7
6.4	Ensihoitaja ohjaajana	8
7	KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN.....	9
7.1	Potilasohje käsitteenä	9
7.2	Potilasohjeen laatimisprosessi.....	9
7.3	Potilasohjeen laatukriteerit.....	10
8	RYHMÄHAASTATTELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ.....	11
8.1	Ryhmähaastattelu käsitteenä.....	11
8.2	Ryhmähaastattelu menetelmänä.....	12
8.3	Haastattelijan rooli	12
8.4	Ryhmän koko	13
8.5	Osallistujien valinta	13
9	RYHMÄHAASTATTELUN TOTEUTUS.....	13
9.1	Haastatteluteemojen valinta	13
9.2	Osallistujien valinta	14
9.3	Ryhmähaastattelutilanne.....	14
9.4	Haastattelutilanteen dokumentointi.....	15
9.5	Aineiston analysointi	15
10	RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET	16
10.1	Kokemuksia vainajan omaisen ohjauksesta.....	16
10.2	Kirjallisen ohjeen tarpeellisuus	17
10.3	Kirjallisen ohjeen sisältö.....	18
11	VAINAJAN OMAISEN KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN	19
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	19
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohje vainajan omaisille Helsingin kaupungin pelastuslaitokselle. Opinnäytetyössä on käytetty ryhmähaastattelua, jonka tavoitteena on kartoittaa kokemuksia haastateltavilta vainajan omaisen kohtaamisesta, sekä saada ryhmän pohdinnan tuloksena kehitettyä sisällöltään sopiva vainajan omaisille suunnattu kirjallinen ohje. Taustana opinnäytetyölle on sen tekijöiden oma kokemus työelämästä ja kirjallisen ohjeen tarpeellisuudesta. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella ei ole käytössä vainajan omaisille suunnattua kirjallista ohjetta, joka antaisi vastauksia tilanteen aiheuttamiin tärkeisiin kysymyksiin. Vainajan omaisten ohjaus tapahtuu tällä hetkellä suullisesti.

Kuolema toisaalta ahdistaa ja pelottaa hoitajia, mutta toisaalta se nähdään hyvin luonnollisena. Monet kokevat kuoleman matkana jonnekin. Kuolevan potilaan kohtaaminen nähdään ihmisen henkistä ja ammatillista kasvua edistävänä. (Kukkonen – Tiirikainen 1998.) Kuolema on tunnepitoinen kokemus sairaanhoitajille. Tunteisiin vaikuttavat potilaan ikä, omaisten tunteminen, hoitosuhteen pituus ja potilaan sairaus. (Kanninen – Salminen 2002: 5–6.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisten ohjauksesta. Toisena tarkoituksena on kehittää kirjallinen ohje vainajan omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on vainajan omaisten ohjauksen kehittäminen Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella.

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Helsingin kaupungin pelastuslaitos tuottaa yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoitoyksikön sekä Helsingin hätäkeskuksen kanssa Helsingin kaupungin terveysviraston tilaaman ensihoitopalvelun. Ensihoitojärjestelmä koostuu hätäkeskuksen osalta riskinarvioinnista, hälyttämisestä, puhelinneuvonnasta sekä operatiivisen toiminnan tukemisesta. Helsingin pelastuslaitos tuottaa valmiuden potilaan tutkimiseen ja hoitoon sekä vastaa potilaan jatkohoidon järjestämisestä. (www.hel.fi/pel)

Lääkinnällisen pelastustoimen laatujärjestelmäsuunnitelman mukaisesti toimintaa on kehitetty prosessitekniiikan avulla. Ydinprosesseiksi on valittu hoitolinjat, jotka ovat vaikuttavuudeltaan tai tehtävämäärältään merkittäviä. Opinnäytetyö liittyy Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen lääkinällisen pelastustoimen ydinprosessiin, jonka tehtävänä on kehittää sydänpysähdyspotilaan hoidon laatua. (www.hel.fi/pel). Sydänpysähdyspotilaiden hoidossa on tilanteita, jolloin hoidosta pidättäytyminen on perusteltua tai hoito lopetetaan tuloksettomana. Helsingin pelastuslaitoksen sairaankuljetusyksiköt toteavat vuosittain noin 1200 kuolemantapausta (Hätäkeskuksen tietojärjestelmä, HÄTI), joten koemme tärkeäksi kehittää omaisten ohjausta. Opinnäytetyössä keskitytään niihin tilanteisiin, jolloin potilas on kuollut ja omaisille on tarve antaa ohjausta.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos ja HUS Helsingin ensihoitoyksikkö ottivat vuonna 2007 käyttöön sähköisen raportointi – ja johtamisjärjestelmän. Sähköinen raportointi – ja johtamisjärjestelmän parantaa johtamista, tilanteiden ja tehtävien seuranta sekä ensihoidon läpinäkyvyyttä. Järjestelmän tietokantaan voidaan lisätä asiakkaille tulostettavaa ohjausmateriaalia. (www.hel.fi/pel.) Kuolemantapauksissa tiedot kirjataan sähköiselle kuolemantapaustiedot -lomakkeelle, jos sellainen on käytössä, muuten

käytetään normaalia ensihoitolomaketta. (Kuisma – Holmström – Porthan 2008: 222–224.)

4 TOIMINTA KUOLEMANTAPAUKSISSA ENSIHOIDOSSA

Seuraavaksi käsitellään kuoleman käsitettä, kuolemanmerkkejä, omaisten tiedottamista kuolemantapauksissa, omaisten selviytymisen tukemista, kuolinsyyn selvittämistä sekä ensihoitajan valmiuksia kuoleman kohtaamisessa.

Kuolema tarkoittaa lääketieteellisesti elimistön toimintojen pysyvää lakkaamista. Kuolinhetki määritellään aivojen toiminnan loppumisena tai verenkierron ja hengityksen loppumisena. (Castren – Kurola – Lund – Silfvast 2004: 299-305.)

Kuolemanmerkit luokitellaan ensisijaisiin ja toissijaisiin kuoleman merkkeihin. Ensisijaiset kuoleman merkit ovat sydän- ja hengityspysähdys, arefleksia eli heijasteettomuus sekä suuri valojäykkyä silmän mustuainen. Ensisijaisten kuolemanmerkkien perusteella kuoleman voi todeta vain lääkäri. (Kuisma ym. 2008: 222-224.) Toissijaiset kuolemanmerkit alkavat muodostua aikaisintaan 15-20 minuutin kuluttua verenkierron pysähtymisestä. Lautumat eli ihon värimuutokset alkavat ilmestyä 20 minuutin kuluttua verenkierron pysähtymisestä. Lihaksisto kangistuu kuoleman jälkeen. Jäykistyminen alkaa kahden tunnin kuluttua kuolemasta. Ruumis jäähtyy yhden asteen tunnissa tasaantuen ympäristön lämpötilaan. Mätäneminen alkaa kahden vuorokauden kuluttua. (Kuisma ym. 2008: 222-224.)

Kuolemantapauksissa vainajan omaisille kerrotaan potilaan kuolemasta rauhallisesti ja selkeästi, sillä väärinkäsitykset näin vakavassa tilanteessa eivät ole hyväksyttäviä. Omaiset kokevat tilanteen aina raskaana, mutta saattavat reagoida asiaan eri tavoin. Heidän kanssa keskustellaan ja heitä kuunnellaan. Omaisille annetaan aikaa ymmärtää, mitä on tapahtunut. (Palosaari 2008: 96–99) Omaisia rohkaistaan jättämään jäähyväiset vainajalle. Heille kerrotaan, että vainajan katsominen ja koskeminen on sallittua, sillä se auttaa kuolemanhyväksymisprosessissa. Harkintaa tulee käyttää tilanteissa, joissa vainaja on pahoin vahingoittunut. Päätöksen tekee omainen itse. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa epäillä henkirikosta, jolloin vainajan siirtäminen ja koskettaminen vaikeuttavat kuolemansyyn selvittämisessä. Omaista informoidaan potilaalla mahdollisesti olevasta intubaatioputkesta tai muista kanyyleista, jotka jätetään paikoilleen odottamaan kuolemansyyn selvittämistä. Ensihoitohenkilöstö voi poistua

toisaalle jäähyväisten ajaksi. Omaisilta tiedustellaan, mikäli haluavat vainajan peiteltävän, jonka he voivat halutessaan tehdä sen myös itse. (Palosaari 2008: 96–99)

Omaisten kykyä ja voimavaroja selvittää kriisitilanteessa arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Syvästi järkyttyneen omaisen yksin jättämistä pyritään välttämään. Omaisilta tiedustellaan heidän omaa arviotaan jaksamisestaan ja heitä kehoitetaan pyytämään joku läheinen paikalle tueksi. (Palosaari 2008: 96–99) Vainajan omaisten rutiininomainen ja ammattimainen henkinen huolto on harvoin aiheellista ja ihmisiä tuetaan ensisijaisesti kokemaan suru tukeutuen läheisiinsä. Joskus ammattiapua kuitenkin tarvitaan esimerkiksi tilanteissa, joissa omaisen henkinen tasapaino vakavasti järkkyy tai vanhus on menettänyt puolisonsa, joka on huolehtinut eloonjääneestä osapuolesta, tai kyseessä on henkirikos (Kuisma ym. 2008: 221–224). Tällöin paikalle voidaan tilata mielenterveyspalvelun liikkuva yksikkö, kuten SOS-auto. Ammattiapua tarvitsevat voidaan ohjata ottamaan yhteyttä oman alueen terveysasemalle, jota kautta järjestyy tarvittaessa alueen mielenterveystoimiston palvelut. Omaiselle annetaan Helsingin kaupungin terveyspalvelujen neuvonnan yhteystiedot, joiden kautta voidaan tiedustella tarkemmin juuri oman alueen kriisiapua. Rauhoittavia lääkkeitä tulee antaa vasta erityisen harkinnan jälkeen, kuten äärimmäisissä reaktiomuodoissa tai useamman valvotun yön jälkeen (Kuisma ym. 2008: 221–224).

Paikalla oleva sairaankuljetusyksikkö voi harkintaa käyttäen jäädä odottamaan esimerkiksi poliisin tai läheisen saapumista paikalle. Tähän päätökseen voivat vaikuttaa esimerkiksi paikallaolijoiden ikä ja heidän kykynsä toimia tai edeltäneet tapahtumat. Tilanteessa on kuitenkin otettava huomioon mahdolliset päällekkäiset hälytystehtävät ja niiden priorisointi sekä sen hetkiset sairaankuljetusresurssit. Tämä edellyttää yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa tai päivystävän ensihoitolääkärin mielipidettä asiasta kaupungin ensihoitopalvelun järjestämiseksi onnistuneesti. Ensihoitajat voivat joutua lähtemään nopeasti pois paikalta kuoleman jälkeen, mikäli yksikkö hälytetään uuteen tehtävään. Tämä on ongelmallinen tilanne sekä ensihoitajille että omaisille. Ensihoitajat joutuvat orientoitumaan uuteen tilanteeseen ja potilaat jäävät kysymyksineen ilman vastausta (Kuisma ym. 2008: 221–224).

Kuolemantapauksissa ensihoitohenkilöstö tilaa paikalle rikospoliisin, joka päättää oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä käyttäen asiantuntijanaan oikeuslääkärinä. Poliisin toimivaltaan kuuluu antaa määräys oikeuslääketieteellisestä

ruumiinavauksesta. Kuolinsyystä voidaan esittää varovaisia arvioita, mutta on korostettava oikeuslääketieteellisen tutkimuksen merkitystä. (Kuisma ym. 2008: 221–224). Vainaja siirretään Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitokselle odottamaan kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Siirto tapahtuu poliisin toimeksiannosta ja poliisin kustannuksella. (Helsingin kihlakunnan poliisilaitos, väkivaltarikosyksikkö: Tietoja vainajan omaisille.)

Ensihoitotyö vaatii ensihoitajalta monipuolista osaamista. Ensihoitajalla tulisi olla valmius kohdata kuolema, koska se tulee vääjäämättä eteen ja toistuu useinkin. Varsinkin onnettomuudet ja äkkikuolematilanteet ovat sellaisia, joissa ensihoitajat ovat mukana. Kuoleman kohtaaminen laittaa myös ensihoitajan miettimään elämän rajallisuutta. Voidakseen auttaa omaisia on tunnettava omat ajatukset kuolemasta ja tiedostettava niitä tekijöitä, jotka auttavat hoitotyössä ja omaisten kohtaamisessa. (Stakes 1997:105–110.) Kokemus tuo esimerkiksi ensihoitajille taitoa selviytyä kuoleman kohtaamisesta. Ammattirooli suojaa omilta henkilökohtaisilta tunteilta (Saari 2000: 275–276).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA VAINAJAN OMAISEN OHJAAMISESTA

Kukkonen ja Tiirikainen (1998) tutkivat sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan kuolema toisaalta ahdisti ja pelotti, mutta toisaalta se nähtiin hyvin luonnollisena. Monet kokivat kuoleman matkana jonnekin. Kuolevan potilaan kohtaaminen nähtiin ihmisen henkistä ja ammatillista kasvua edistävänä. (Kukkonen – Tiirikainen 1998.)

Kanninen ja Salminen (2002) ovat tutkineet sairaanhoitajien kokemuksia kuolemasta. Tutkimuksen mukaan kuolema oli tunnepitoinen kokemus sairaanhoitajille. Tunteisiin vaikuttivat potilaan ikä, omaisten tunteminen, hoitosuhteen pituus ja potilaan sairaus. Myös uskonnollinen maailmankuva ja hoitotyön kokeminen vaikuttivat voimakkaasti kuolemankokemuksiin. (Kanninen – Salminen 2002: 5–6.)

Salmen tutkimuksessa (1997) kuvataan tapaustutkimuksen pohjalta sairaankuljetuksen arvoja ja miten ne heijastuvat arkityöhön. Aineistossa käsitellään hoidon ja kuoleman kohtaamisen kysymyksiä ensihoitajien, omaisten, hallinnon edustajien ja opiskelijan näkökulmista. Tutkimuksen mukaan ensihoitajilla oli valta vaikuttaa siihen miten vanhus kohtasi viimeiset hetkensä. Omaisten mielestä hyvää kuolemaa edusti liian

pitkästä elvytyksestä pidättäytyminen. Omaisten toivomuksen huomioimisella oli suuri merkitys omaisten kokemukseen. Ammattitaidon laajentaminen psyykkisen ensiavun osaamisen alueelle kulki samansuuntaisesti muun hyvinvoinnin kanssa. (Salmi 1997:105–110.)

6 OHJAAMINEN

Seuraavaksi käydään läpi ohjausta ja sen synonyymejä sekä verrataan niiden merkitystä toisiinsa. Lisäksi käsitellään ohjaus-käsitettä, ohjausta hoitotieteessä, ohjausprosessia ja ensihoitajaa ohjaajana.

6.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjauksen synonyymeinä käytetään neuvontaa, tiedon antamista ja opetusta. Ohjauksen erona neuvontaan voidaan pitää suorista neuvoista pidättäytymistä. Neuvonnalla pyritään vaikuttamaan ohjattavan tekemiin valintoihin, kun tiedon antamisessa korostuu vuorovaikutusta enemmän kirjallisen materiaalin käyttö. Opetuksessa pyritään vaikuttamaan ohjattavan käyttäytymiseen.

6.2 Ohjaus hoitotieteessä

Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotieteessä paljon. Se ilmenee ammatillisena toimintana tai prosessina määritelmässä. Ohjaus voidaan määritellä tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin eli yksilöiden psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin ja jossa osapuolet ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Hoitotieteessä ohjaus-käsite ilmenee useiden käsitteiden sisällä. Ohjaus on osa ammatillista toimintaa, joka ilmenee hoito- tai opetusprosessina. Prosessina ohjaus on joko aktiivista merkitysten luomista, tavoitteellista ongelmaratkaisua ja selviytymistä tai kokemusten reflektointia ja niistä oppimista. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250–257.)

6.3 Ohjausprosessi

Asiakaslähtöinen ohjausprosessi koostuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asiakkaan kanssa tulisi yhdessä suunnitella tavoitteet. Suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan ennakkotiedot ja mitä ja miten asiakkaan pitäisi oppia.

Tutkimusten mukaan asiakkaat muistavat 75 % näkemästään ja 10 % kuulemastaan, mutta he muistavat 90 % tiedoista, jonka he ovat sekä nähneet ja kuulleet. Keskeisten asioiden kertaaminen parantaa oppimista ja viimeiseksi kerrotut asiat jäävät parhaiten muistiin. (Kääriäinen – Kyngäs – Lahdenperä 2005: 27–30.) Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan ohjaustarpeet, asetetaan tavoitteet sekä päätetään ohjauksen sisällöstä ja ohjausmenetelmistä (Stenman – Toljamo 2002: 20).

Asiakkaat ovat pitäneet ohjausta hoitajälähtöisenä ja kaivanneet sitä, että heidän elämäntilanteensa otetaan paremmin huomioon. Suunnitteluvaiheen yhteistyössä ja ohjausmenetelmien monipuolisessa käyttämisessä on ollut parantamisen varaa. Asiakkaan kiinnostuksen kohteiden huomiointi ja vahvuuksien huomiointi edistivät asiakastyytyvää ja hoitoon sitoutumista. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja laadittu lyhyelle aikavälille. Tavoitteiden tulisi olla myös mitattavia, jotta niitä voitaisiin myös arvioida. (Kääriäinen ym. 2005: 27–30.)

Hyvässä, tasavertaisessa ohjaussuhteessa ohjaajan ja ohjattavan asiantuntijuudet täydentävät toisiaan ja yhdessä pyritään tavoitteeseen. Jokaisella ohjausprosessilla on kuitenkin omat erityispiirteensä, mikä edellyttää myös ohjaajalta oppimista. Ohjaajan täytyy oppia havaitsemaan, miten prosessin eri osat vaikuttavat kyseisessä tilanteessa toisiinsa, jotta ohjaus tukee myös voimaantumisen tai itseohjautuvuuden kasvua. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250–257)

Onnistuessaan ohjaus on tasavertainen ja neuvotteleva yhteistyösuhde, jossa potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa ja tavoitteiden asettamiseen. Toteutuneen ohjauksen jälkeen osapuolet arvioivat oppimiskokemusta ja tavoitteiden saavuttamista. (Stenman – Toljamo 2002: 20)

6.4 Ensihoitaja ohjaajana

Lain mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa hoidostaan ja häntä koskevista asioista. Potilaslähtöisessä ohjauksessa korostuu potilaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhteistyössä hoitajan kanssa. Ensihoitotilanteessa ohjauksen tulisi olla konkreettista ja realistista. Myös emotionaalisella tuella on tärkeä merkitys. Onnistuneen ohjauksen perusta on, että ensihoitajalla on riittävät tiedot ohjattavista asioista ja itse tilanteesta. Lisäksi olisi oltava tietoa siitä, miten äkillisesti sairastunut tai vammautunut potilas omaksuu asioita. Ensihoitajalta edellytetään potilaan

ohjaustarpeen tunnistamisen lisäksi ohjausmenetelmien hallintaa, oppimisen arviointia ja ohjausmateriaalin tuottamista. Ensihoitajalla olisi oltava lisäksi myönteinen asenne ohjausta ja potilasta kohtaan, asiantuntemusta, ohjaustaitoa, kykyä eläytyä potilaan asemaan, ystävällisyyttä sekä elämänmyönteisyyttä. Potilasohjaukseen kuuluvat lisäksi rohkaisu, motivointi, lohduttaminen, tukeminen, hyväksyntä, kunnioittaminen ja kuuntelu. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan sosiaalinen ympäristö, aikaisemmat tiedot ja potilaan elämänhallinta. (Kuisma ym. 2008: 296–297.)

7 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

Opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisen ohjeen laatimisessa vainajan omaisille on käytetty samoja periaatteita kuin potilasohjeiden laatimisessa yleensä. Seuraavaksi käsitellään potilasohjetta käsitteenä, potilasohjeen laatimisen prosessia ja potilasohjeen laatukriteereitä.

7.1 Potilasohje käsitteenä

Potilasohjeella tarkoitetaan väestölle suunnattuja aiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita ja havaintovälineitä. Niitä voivat olla esimerkiksi lehtiset, julisteet, kalvosarjat, videot, elokuvat tai diasarjat. Potilasohje tukee inhimillistä vuorovaikutusta esimerkiksi vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla käsillä olevaa aihetta. Lisäksi aineisto voi toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöä tai yhteisöä osallistumaan oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. (Koskinen-Ollonqvist 1985)

7.2 Potilasohjeen laatimisprosessi

Kirjallinen ohje ja tarve eivät aina kohtaa toisiaan. Yhtä tärkeää kuin aiheen tarpeen määrittely on myös määrittellä kohderyhmä, jolle ei ole olemassa aineistoa. Siksi ennen ohjeen suunnittelua kannattaa selvittää, millaiselle ohjeelle on tarvetta. Voi myös olla tilanteita, joissa tarve on jo tiedostettu ja sitä lähdetään täyttämään. Tarpeita voit tulla esiin kenttätöitä tekeviltä, asiakkailta itseltään tai sidosryhmillä. Ohjeen tuotannon huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Suunnitteluvaiheessa on huomioitava tiedonkeruumenetelmät, tekijöiden työnjako, kustannukset, yhteistyökumppanit, aikataulun laadinta, luonnoksen mahdollinen esitestaus sekä

materiaalin viimeistely, hyväksyntä ja käyttöönotto. (Terveyden edistämisen keskus. Helsinki. 2001: 7-8.)

7.3 Potilasohjeen laatukriteerit

Tässä opinnäytetyössä kirjallisen ohjeen laatimisessa hyödynnetään potilasohjeen laatukriteereitä. Laatukriteerit voidaan jakaa sen mukaan, liittyvätkö ne pääasiallisesti potilasohjeen sisältöön, kieli- ja ulkoasuun vai aineiston kokonaisuuteen. Hyvän aineiston edellytys on kaikkien kriteerien täyttyminen. Kriteerien sisältöä kannattaa tarkastella kokonaisuutena, sillä joidenkin otsikoiden alla esitetyt asiat voivat sijoittua myös muiden laatukriteerien alle. (Terveyden edistämisen keskus. Helsinki. 2001: 9).

Hyvällä aineistolla tulee olla selkeä tavoite, jolloin sisältöä on helpompi suunnitella. Selkeän tavoitteen avulla sisältöä voidaan rajata oikeasta näkökulmasta, jolloin ohjeen haluttu viesti tavoittaa lukijansa. Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Terveysaineistoissa asiat kannattaa kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. Tärkeintä on tarjota materiaalissa se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaisinta (Browson 1998: 176–182). Aineiston tulee olla helppolukuista, jota voidaan parantaa käyttämällä tuttua sanastoa ja helppoja lauserakenteita. Potilaat ovat tyytyväisiä aineistoon, joka on helposti luettavaa, eikä kuvituksella näytä olevan samanlaista merkitystä (Butow – Brindle – McConnell – Boakes – Tattersall 1998: 129-141). Esiintyvien sanojen tulee olla lyhyitä ja yleisesti käytettyjä. Tekstin rakenteen tulee olla selkeä ja sen on edettävä loogisesti. Myös tekstin ideatiheys vaikuttaa ymmärrettävyyteen (Wiio – Puska 1993: 66–67). Siksi liian asiapitoinen, tiivis teksti on vaikealukuista ja tekstin määrää rajoittamalla voidaan parantaa luettavuutta (Ewles – Simnett 1995). Helppolukuisuuteen vaikuttavat siis monet tekijät kielen rakenteesta esitystyylisiin. Helppolukuisessa tekstissä helpon ja täsmällisen kieliäsun lisäksi asioiden esitystapa on avoin ja täsmällinen (Terveyden edistämisen keskus. 2001: 12–15).

Kieli- ja ulkoasu vaikuttavat koko aineiston tunnelmaan. Kannattaa ottaa huomioon, että suuren kirjasimen käyttö helpottaa vanhuksia heidän lukiessaan tekstiä (Ewles – Simnett 1995: 13). Toisaalta joissakin tapauksissa suurten kirjasinten käyttö saattaa luoda epäuskottavan tunnelman (Egger – Donovan – Spark 1993: 96). Tekstin sijoittelulla on vaikutusta aineiston sisällön selkeyteen. Tekstin pääkohdat kannattaa

sijoittaa tilan keskelle, missä visuaalinen vaikutus on suurin. (Ewles – Simnett 1995: 14). Luettavuutta parantavat otsikoinnit, kappalejaot ja riittävä riviväli. Ulkoasullisilla seikoilla voidaan sisältöä muokata helpommin hahmoteltavammaksi. Tehostuksilla ja otsikoinnilla voidaan lisätä sanoman ymmärrettävyyttä (Wiio – Puska 1993: 66–67). Suositeltavimmat korostuskeinot ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Kursivointia ja isoja kirjaimia suositellaan käytettäväksi harkiten, vain otsikoissa. Alleviivausta ja harventamista ei suositella käytettäväksi lainkaan (Näkövammaisten Keskusliitto 2000. Suositus Painetun tekstin tekijöille. Moniste).

Kirjallisen ohjeen sisältö, kieli ja ulkoasu muodostavat kokonaisuuden, jossa jokainen osa rakentaa merkityksiä ja vaikuttaa potilaan tai asiakkaan lukukokemukseen. Lukija tulkitsee tekstiä omien kokemustensa ja tietojensa perusteella. Jo ensisilmäys ohjeeseen, ohjeen ulkoasu, herättää lukijassa muistikuvia, tunne-elämyksiä ja asenteita. Ohjeen laatijan on yritettävä ennakoida lukijan kokemuksia, jotta hän voi ohjata lukemista ja tekstin tulkintaa toivotulla tavalla eli luoda lukijassa myönteisen asenteen ja tukea lukijan motivaatiota perehtyä hoito-ohjeisiin sekä sitoutua omaan hoitoonsa. (www.amk.fi)

8 RYHMÄHAASTATTELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisen ohjauksesta kerättiin ryhmähaastattelulla. Seuraavaksi käsitellään haastattelua käsitteenä, ryhmähaastattelua menetelmänä. Lisäksi käsitellään haastattelijan roolia, ryhmän kokoa ja osallistujien valintaa.

8.1 Ryhmähaastattelu käsitteenä

Tutkimustarkoituksia varten haastattelu on ymmärrettävä systemaattisena tiedonkeruun muotona. Voidaankin puhua tutkimushaastattelusta, sillä menetelmällä on selkeät tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineistonkeruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. (Hirsijärvi – Remes – Sojavaara 1997: 192.)

8.2 Ryhmähaastattelu menetelmänä

Ryhmähaastattelu on alkujaan kehitetty markkinointitutkimuksia varten 1920-luvulla markkinointikampanjoiden arviointiin. Laadullisten tutkimusmenetelmien käytön lisääntyminen sekä kiinnostus asiakkaan näkökulmaan ovat tuoneet ryhmähaastattelun yhteiskuntatieteilijöiden käyttämien tutkimusmenetelmien joukkoon. Yhteiskuntatieteilijöiden vaikutuksesta menetelmä on kehittynyt monipuoliseksi tieteellisen tutkimuksen välineeksi ja se on vakiinnuttanut paikkansa terveystutkimuksen alueella 1990-luvulta lähtien. Nykyisin ryhmähaastattelua on käytetty terveystutkimuksessa terveysviestinnän alueella sekä terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon ja toiminnan sekä koulutuksen tutkimuksessa. (Pötsönen – Välimaa 1998: 3.)

Ryhmähaastattelu mahdollistaa monitahoisen informaation keräämisen kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Menetelmän etuina ovat myös sen joustavuus, nopeus sekä kohtuulliset resurssit. Lisäksi ryhmähaastattelun aikana voidaan selvittää mahdollisia ongelmakohtia tai esittää selventäviä lisäkysymyksiä. Pienessä ryhmässä haastateltavat voivat kokea itsensä turvallisemmaksi ja varmemmaksi. Tällöin toisen ajatusta on mahdollisuus kehittää tai sitä voi jatkaa, jolloin ryhmän jäsenet pystyvät stimuloimaan toisiaan tuomaan esiin yhteneviä tai eriäviä näkemyksiä. Haastattelun valintaa tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi perustellaan sillä, että opinnäytetyön aihetta on vähän kartoitettu ja se on osittain tuntematon alue. Lisäksi haastattelun etuina ovat tieto siitä, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja sen antamia vastauksia voidaan tarvittaessa selventää. Lisäksi haastattelu avulla on mahdollista syventää jo olemassa olevia tietoja. Haastattelun etuihin voidaan katsoa myös mahdollisuus pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille ja tarpeen mukaan voidaan esittää lisäkysymyksiä. (Pötsönen – Välimaa 1998: 3–4.)

8.3 Haastattelijan rooli

Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli korostuu eri tavoin kuin yksilöhaastattelussa, sillä ryhmän hallitseminen on paljon vaikeampaa kuin yksilön. Haastattelijan on osattava siirtyä sujuvasti aiheesta toiseen ja pystyttävä tekemään tarvittaessa lisäkysymyksiä. Lisäksi ryhmässä saattaa olla henkilöitä, jotka pyrkivät dominoimaan keskustelua aiheesta, mikä saattaa heikentää toisten mielipiteiden tuomista julki (Pötsönen – Välimaa 1998: 3–4).

8.4 Ryhmän koko

Ryhmän koko on parhaimmillaan neljä – kymmenen henkilöä. Liian suuri ryhmä saattaa tukahduttaa innostavan keskustelun aiheesta, jos mahdollisuus omien ajatusten esiin tuomiseksi joutuu odottamaan pitkään vuoroaan. Tällöin kehityksen suunta saattaa olla jo muuttunut toisaalle, eikä hyvä idea tai mielipide tunnukaan sopivan juuri kyseiseen hetkeen. Suuren ryhmän hallinta on myös vaikeampaa kuin pienemmän ryhmän. Liian pienen ryhmän mielipiteiden ja näkökulmien määrä saattaa puolestaan jäädä vähäiseksi. (Pötsönen – Välimaa 1998: 5-11.)

8.5 Osallistujien valinta

Ryhmähaastattelun osallistujat valitaan yleensä tätä tarkoitusta varten. Myös luonnollisia, valmiita ryhmiä on käytetty, kun aihe on ollut siihen soveltuva. Valinta ei ole satunnaistettua, eikä otoksen tilastotieteellisessä mielessä ole tarkoitus olla edustava, johon se kokonsa puolestakaan sopisi. Päinvastoin, ryhmän jäsenet kootaan kohdistetusti, tutkimuksen tarkoituksen ja kohderyhmän mukaisesti. (Pötsönen – Välimaa 1998: 6–7.)

9 RYHMÄHAASTATTELUN TOTEUTUS

Haastattelun valintaa tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi perustellaan sillä, että opinnäytetyön aihetta on vähän kartoitettu ja se on osittain tuntematon alue. Lisäksi haastattelun etuina ovat tieto siitä, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja sen antamia vastauksia voidaan tarvittaessa selventää. Lisäksi haastattelu avulla on mahdollista syventää jo olemassa olevia tietoja ja tarpeen mukaan voidaan esittää lisäkysymyksiä.

Seuraavaksi käsitellään ryhmähaastattelun teemojen valintaa, osallistujien rekrytointia, ryhmähaastattelutilannetta, dokumentointia ja aineiston analyysia.

9.1 Haastatteluteemojen valinta

Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisen ohjauksesta ja arvioida kirjallisen ohjeen tarpeellisuutta. Lisäksi ryhmähaastattelun tarkoituksena oli kerätä tietoa kirjallisen ohjeen sisällöstä.

Ryhmähaastattelun teemoiksi kokosimme aihepiirin pääkohdat. Pääkohdat valitsimme keskusteltuamme Helsingin pelastuslaitoksen lääkintäyksikön edustajan kanssa. Ryhmähaastatteluteemoiksi valittiin ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisen ohjauksesta, kirjallisen ohjeen tarpeellisuus ja ohjeen sisältö. Teemoja täydennettiin lisäkysymyksillä keskustelun aikana.

9.2 Osallistujien valinta

Tavoitteenamme oli muodostaa ryhmä, jolla olisi pitkäaikaista kokemusta työskentelystä ensihoidossa Helsingin pelastuslaitoksella sekä kokemusta johtotehtävistä ensihoitotilanteissa. Valitsimme kohderyhmäksi Helsingin pelastuslaitoksen lääkintäyksikön esimiestehtävissä toimivan henkilöstön. Lähetimme kutsun ryhmähaastatteluun kahdeksalle henkilölle sähköpostilla kolme viikkoa ennen tilaisuutta. Kutsuun liitimme haastattelun tarkoituksen, tavoitteet ja sisällön. Lisäksi kutsussa mainittiin haastattelun nauhoituksesta. Kutsutut osallistujat vahvistivat pääsytensä sähköpostilla haastattelijoille. Suurin osa henkilöistä oli halukkaita osallistumaan, monet suhtautuivat etukäteen mielenkiinnolla ja myönteisesti. Viikko ennen ryhmähaastattelua varmistimme vielä osallistujien tulon puhelimitse. Ryhmähaastatteluun osallistui kuusi henkilöä. Palkkiota emme tarjonneet, kylläkin pientä tarjoilua haastattelutilaisuuden aikana.

9.3 Ryhmähaastattelutilanne

Ryhmähaastattelun toteutuspaikaksi valitsimme Helsingin pelastuslaitoksen lääkintäyksikön kokoushuoneen, joka sijaitsee keskuspelastusasemalla. Paikan valintaan vaikutti osallistujien paikalle pääsyn helppous. Kaikki osallistujat työskentelevät kyseisellä pelastusasemalla. Ryhmähaastattelua edelsi lääkintäyksikön viikoittainen kokous, jolloin osallistujat olivat jo valmiiksi paikalla. Kokoushuone tilana oli sopivan pieni, jossa kaikkien osallistujien ja kahden haastattelijan oli mahdollista nähdä toisensa pöydän ympärillä. Osallistujat tunsivat toisensa ja tämä ilmeni rentona tunnelmana ja vapaana alkukeskusteluna.

Ennen varsinaista haastattelutilannetta kerroimme opinnäytetyöstämme ja kertosimme ryhmähaastattelun tarkoituksen, tavoitteet ja sisällön. Rohkaisimme osallistujia avoimeen keskusteluun sekä rehellisiin eriäviinkin mielipiteisiin. Ryhmähaastattelutilanteessa pyrimme sijoittumaan siten, ettemme dominoisi tilannetta,

vaan osallistujat tunsivat keskustelewansa toisilleen. Toinen haastattelijoista toimi varsinaisena haastattelijana ja toinen etupäässä hoiti kirjaamisen ja nauhurin käytön. Työnjaossa olimme sopineet, että kumpikin saattoi puuttua keskustelun kulkuun.

Haastattelun aikana pyrimme keskittymään kuuntelemiseen ja välttämään keskeyttäviä kommentteja. Keskustelu oli vilkasta ja vaati toisinaan puuttumista puhevuorojen jakamisessa. Ryhmähaastatteluteemoissa pysyminen ei tuottanut ongelmia ja lisäkysymysten tarve osoittautui lähes tarpeettomaksi. Ryhmän keskustelussa toisen ajatuksen kehittäminen ja siitä jatkaminen onnistui mielestämme hyvin ja ryhmän jäsenet pystyivät stimuloimaan toisiaan tuomaan esiin omia näkemyksiään.

Ryhmähaastattelun lopuksi kävimme läpi käsitellyt asiat ja kirjaajana toiminut haastattelija kertoi nopean yhteenvedon keskustelusta ja sen tuloksista. Kerroimme osallistujille nauhoituksen purkamisesta ja korostimme osallistujien nimettömyyden säilymisestä. Ryhmähaastattelu kesti noin kaksi tuntia. Osallistujat kokivat ryhmähaastattelun keston sopivaksi.

9.4 Haastattelutilanteen dokumentointi

Ryhmähaastattelu tallennettiin äänittämällä ja lisäksi kirjaaja teki muistiinpanoja puheenvuoroista ja keskustelun pääsuunnista. Nauhoitus onnistui hyvin, mutta muutamissa kohdin osallistujien innostuessa aiheesta päällekkäin puhuminen vaikeutti nauhan tulkintaa. Tällöin kirjaajan muistiinpanot osoittautuivat arvokkaiksi. Äänityksen purku tapahtui pääosin seuraavina päivinä, jolloin tilaisuus oli vielä hyvin muistissa. Toinen meistä litteroi sanatarkasti ryhmähaastattelut nauhalta paperille käyttäen tekstinkäsittelyohjelmaa. Litterointi osoittautui haastavaksi ja työlääksi, sillä käytössämme ei ollut nauhojen purkuun käytettävää laitetta.

9.5 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi voidaan määritellä menettelytavaksi, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla tiivistämään, analysoimaan ja tulkitsemaan tutkimusaineistonsa tallentuneita sisältöjä ja rakenteita (Stemler 2001).

Aineiston analysointi alkoi raakatekstin lukemisella, muistiinpanojen tutkimisella ja äänityksen uudelleen kuuntelemisella. Raakatekstistä poistettiin merkityksettömät sanat

tai lauseet ja jäljelle jääneet asiat sijoitettiin ryhmähaastatteluteemojen alle sisältönsä mukaisesti. Teemoihin jaottelun teimme yhteistyönä toistemme käsityksiä verraten ja muistiinpanoja hyväksi käyttäen. Tätä työtä helpotti teemojen selkeys ja niiden irrallisuus suhteessa toisiinsa.

10 RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET

Ryhmähaastattelurunko koostui kolmesta teemasta, jotka olivat kokemukset vainajan omaisen ohjauksesta, kirjallisen ohjeen tarpeellisuudesta ja sen sisällöstä. Seuraavaksi käsitellään ryhmähaastattelun tuloksia omaisten reagoimisesta läheisen kuolemaan, heidän kykyynsä vastaanottaa ensihoitohenkilöstön antamaa tietoa ja ensihoitohenkilöstön edellytyksiä ohjata vainajan omaista.

10.1 Kokemuksia vainajan omaisen ohjauksesta

Ryhmähaastattelussa tuli ilmi omaisen vaihteleva reagointi tilanteeseen, jossa läheinen on kuollut. Ensihoitajaa voidaan kiittää antamastaan avusta, mutta on myös tilanteita, joissa omaisen saattaa jopa syyttää läheisensä kuolemasta. Vainajan omaisen kohtaaminen koettiin ajoittain haastavaksi tilanteeksi juuri omaisen vaihtelevan käytöksen vuoksi.

”...kun tilanteet vaihtelee niin paljon, aggressiivisesta siihen hiljaiseen hyväksymiseen...”

”...sen vaimo osoitti mua ja sanoi poliisille että toi tappo sen...”

”...mulle on käyny vähän samalla tavalla...”

”...aika hyvin ne yleensä ottaa tilanteen...”

”...niin eikä kaikki reagoi samalla tavalla...”

Ryhmähaastattelun osallistujien mielestä vainajan omaisen kyky vastaanottaa tietoa oli heikentynyt. Vastaanottokykyyn vaikutti omaisen ikä, elämäkokemus ja kuoleman yllätyksellisyys.

”...tähän on justinsa se, että minkälaisia kokemuksia niillä on, koska sehän on niin että monesti omaisen nyökkää ja nyökkää mutta kun sitä kattoo se prosessoi jotain ihan muuta...”

”...no me ei aina tiedetä, onko se ymmärtänyt vaikka se katsoo kirkkaasti silmiin...”

”...se vanha herra vaan sano, että kyllä tää oli odotettavissa...”

Osallistujien mielestä vainajan omaisen kohtaamista helpotti ensihoitohenkilöstön kokemus aikaisemmista vastaavista tilanteista. Vähän työkokemusta omaavien työntekijöiden kyky kohdata vainajan omainen nähtiin vaikeammaksi.

”...niin nuoremmat kaverit pyrkii pääsemään eroon nopeasti ja irti siitä tilanteesta...”

”...vaan pitäis osata kuunnella, sen kuuntelemisen taito on tärkeää siinä tilanteessa...”

”...jos sä et osaa ottaa sitä asiaa nii oo sitte hiljaa...”

”...nuorille kundeille on vaikee paikka ja siit halutaan äkisti pois...”

10.2 Kirjallisen ohjeen tarpeellisuus

Kirjallisen ohjeen puuttuminen koettiin epäkohdaksi ja siitä oli käyty keskustelua aikaisemmin. Osallistajat kokivat vainajan omaisille suunnatun kirjallisen ohjeen toimivan myös nuoren työntekijän tukena vainajan omaisen ohjauksessa. Pelkkä suullinen ohjaus nähtiin riittämättömänä.

”...kyl se on puute, vaikka on siitä ollu puhetta...”

”...tää on hyvä noille nuorille varsoille, toimii tukena...”

”...se on hyvä et on joitain konkreettista...”

”...ei siinä tilanteessa muista kuitenkaan mitä on sanottu...”

”...A se on tieto niille omaisille, mutta B muistilista meidän henkilöstölle...”

”...palvelee paikalla olevaa omaista, koska muut sukulaiset kysyy mitä siellä oikein tapahtui, ne ei varmaan muista ihan kaikkea mitä on kerrottu...”

10.3 Kirjallisen ohjeen sisältö

Ryhmähaastattelun osallistujien kesken syntyi hyvää ja vilkasta keskustelua ja ryhmä oli hyvin yksimielinen ohjeen sisällöstä. Keskustelun aikana tuli esiin useita asioita, joita tulisi sisällyttää ohjeeseen. Osallistujien keskustelussa korostui ohjeen selkeys, eikä siinä tulisi olla liikaa informaatiota. Lisäksi keskustelussa tuli esiin vainajan omaisen selviytyminen jatkossa.

”...ei mitään paksua vihkosta...”

”...laittais sen niinkun kronologisesti miten se etenee...”

”...siinähan voisi olla ranskalaisilla viivoilla tai jotain vastaavaa, miten tää proseduuri etenee...”

”...sehän olis hyvä siinä alussa et yksin ei oo hyvä olla...”

”...yks A-nelonen riittää alkuvaiheessa vallan mainiosti...”

”...kerrotaan et poliisi tulee paikalle ja miksi tulee...”

”...siinä vois olla että poliisi hoitaa seuraavat asiat...”

”...vainajan peittely ja miksi jätetään tutkimusvälineet paikoilleen...”

”...ja tota annetaan mahdollisuus omaisille jättää hyvästit...”

”...jätetään KTT-lomake ja poliisi toimittaa sen eteenpäin...”

”...mahdollisimman yksiselitteinen ja kohtalaisen lyhykäisyydessään...”

”...pitää olla selkeät fontit ja hyvin jaoteltu...”

”...kaikkein parasta mitä siinä vois olla on tää terveysneuvonnan numero 10023...”

11 VAINAJAN OMAISEN KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

Vainajan omaisen kirjallinen laadittiin ryhmähaastattelun tulosten perusteella. Tuloksista ilmeni selkeästi asiat, jotka tulisi sisällyttää kirjalliseen ohjeeseen. Vainajan omaisen kirjallisen ohjeen laatimisessa huomioimme kirjallisen ohjeen laatukriteerit. Kirjallisen ohjeen tehtyämme sen sisältöä ja sanamuotoja arvioitiin opinnäytetyön seminaarissa, jonka pohjalta teimme korjauksia. Tämän jälkeen lähetimme kirjallisen ohjeen ryhmähaastatteluun osallistuneille, joilta ei tullut muutosehdotuksia.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohje vainajan omaisille Helsingin kaupungin pelastuslaitokselle. Opinnäytetyössä on käytetty ryhmähaastattelua, jonka tavoitteena on kartoittaa kokemuksia haastateltavilta vainajan omaisen kohtaamisesta, sekä saada ryhmän pohdinnan tuloksena kehitettyä sisällöltään sopiva vainajan omaisille suunnattu kirjallinen ohje.

Asiakkaiden tietotason nousu, kustannustehokkuus ja hoitoaikojen lyhentymisen ovat muuttaneet ohjausta ohjaajan asiantuntijuudesta ja ohjattavan passiivisuudesta enemmän tasavertaiseksi yhteistyöksi, jossa ohjattava nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. Ohjaajalta vaaditaan ammatillista vastuuta ja tietoa asioista, oppimisprosessista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ja hyvä työympäristö edesauttavat ohjaustilanteen onnistumista. Eettiset näkökulmat, ohjattavan yksilöllisyys ja yksityisyys sekä itsemääräämisoikeus tulee myös huomioida ohjaustilanteessa. Mahdolliset omat ennakkoluulot, jotka liittyvät tilanteeseen olisi hyvä tunnistaa ja käsitellä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 208, 211.)

Ohjaajan tulee arvioida, miten paljon asiakkaalla on valmiuksia ottaa vastuuta toiminnastaan senhetkisessä tilanteessa. Ohjauksella voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista. Näin ollen hyvällä ohjauksella on myös kansantaloudellista merkitystä, koska hyvä ohjaus vähentää sairauspäiviä, sairauteen liittyviä hoitokäyntejä sekä lääkkeiden käyttöä (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250–257).

Ensihoitajalta edellytetään potilaan ohjaustarpeen tunnistamisen lisäksi ohjausmenetelmien hallintaa, oppimisen arviointia ja ohjausmateriaalin tuottamista.

Ensihoitotilanteessa ohjauksen tulisi olla konkreettista ja realistista. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan sosiaalinen ympäristö, aikaisemmat tiedot ja potilaan elämänhallinta.

Ryhmähaastattelu on kokemuksemme mukaan empiirisen tiedon hankintaan hyvin soveltuva menetelmä. Ryhmähaastattelu mahdollistaa monitahoisen informaation keräämisen kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Koimme ryhmähaastattelun kokonaisuudessaan toimivaksi ja joustavaksi tiedonkeruumenetelmäksi.

Vainajan omaisen kohtaaminen koetaan ajoittain haastavaksi tilanteeksi. Työkokemuksella ja koulutuksella kuoleman tapauksissa on hyötyä tilanteiden hoitamisessa. Näemme, että jatkossa ensihoitajakoulutukseen tulisi lisätä vainajan omaisen kohtaaminen ja ohjaus.

Ryhmähaastattelun tulosten perusteella koulutuksella ja perehdytyksellä on tarvetta Helsingin pelastuslaitoksessa. Tarkoituksenamme onkin tuottaa aiheesta koulutusmateriaalia koko Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen operatiiviselle henkilöstölle.

Opinnäytetyön tekemisen koimme haasteelliseksi juuri aiheen vaativuuden vuoksi. Hyvä ohjaaminen vaatii koulutusta mutta myös kokemusta aikaisemmista tilanteista. Lisäksi vainajan omaisen kohtaaminen edellyttää tilanneherkkyyttä. Vainajan omaisen kohtaaminen on arkipäivää ensihoitajalle, mutta aiheesta ei löydy selkeää ohjeistusta Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Tämä puute korosti opinnäytetyömme aiheen valintaa.

LÄHTEET

- Brownson, K 1998: Education handouts. Are we wasting time? Journal for nurses in staff development. 1998: 4: 176-182. Vol 14.
- Butow, P. – Brindle, E. – McConnell D. – Boakes, R. – Tattersall, M. 1998: Information booklets about cancer: factors influencing patient satisfaction and utilisation. Patient Education and Counseling 1998: 33: 129-141.
- Castren, Maaret – Kurola, Jouni – Lund, Vesa – Silfvast, Tom (toim.) 2004: Ensihoidon opas. Jyväskylä: Gummerus.
- Egger, G. – Donovan, R. – Spark, R. 1993: Health and the Media – Principles and practises for health promotion. Australia: McGraw-Hill Book Company
- Ewles, L. – Simnett, I. 1995: Terveystiedon edistämisen opas. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Keuruu: Otavan painolaitokset
- Helsingin kihlakunnan poliisilaitos, väkivaltarikosyksikkö: Tietoja vainajan omaisille. Moniste.
- Helsingin pelastuslaitos 2009. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/pel> Luettu 3.12.2008
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sojavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita, 6.-9. painos. Vantaa: Tammi
- Kanninen, Leena – Salminen, Kirsi 2002: Opinnäytetyö. Äkillinen kuolema. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö.
- Koskinen-Ollonqvist, P. 1985: Terveyskasvatusaineiston vaikuttavuuden edellytyksiä. Esimerkkeinä kaksi alkoholiaiheista julistetta. Terveyskasvatuskeskuksen julkaisuja 3.
- Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari (toim.) 2008: Ensihoidon opas. Jyväskylä: Gummerus
- Kukkonen, M – Tiirikainen, P 1998: Sairaanhoitajien opiskelijoiden käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan hoitamisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kääriäinen, Marita – Kyngäs, Helvi 2005b: Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5). 250–258.

Kääriäinen, Marita – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3). 27–31.

Näkövammaisten Keskusliitto 2000: Suositus painetun tekstin tekijöille. Moniste.

Palosaari, Eija 2008: Lupa särkyä, 2. painos. Helsinki: Edita Prima oy.

Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili 1998: Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Saari, Salli 2000: Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki. Otava.

Salmi, Jarmo:1997: Sairaankuljetuksen perustehtävä elämän ja kuoleman välissä. STAKES raportteja 207. Helsinki: Stakes.

Stemler, Steve 2001. An overview of content analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation, 7(17).

Stenman, Päivi – Toljamo, Maisa 2002: Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 11 (1). 22–30.

Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo 1994: Laadullisen tutkimuksen työtapoja, 1.-3. painos. Rauma: Kirjayhtymä.

Terveyden edistämisen keskus. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. 2001: 7-8.)

Wiio, O – Puska, P 1993: Terveysviestinnän opas. Keuruu. Otava.

VirtuaaliAMK 2009. Opiskelumateriaali. <<https://www.amk.fi/opintojaksot/>>. Luettu 3.1.2009.

LÄHEISENNE ON KUOLLUT

Toivomme seuraavasta olevan Teille apua tapahtuneen käsittelyssä.

- ✓ Surussa toipumisessa lähipiirillä on tärkeä merkitys. Läheisen ihmisen läsnäolosta on apua surun ja hämmennyksen keskellä.

- ✓ Hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuneissa kuolemantapauksissa menettelytapoihin kuuluu yleensä poliisin saapuminen paikalle. Poliisi antaa Teille tietoa:
 - vainajan siirrosta
 - kuolemansyyn selvittämisestä
 - hautausjärjestelyistä
 - asiakirjoista

- ✓ Jätämme vainajan luokse kuolemantapaustieto – lomakkeen tai ensihoitokertomuksen, jonka poliisi toimittaa oikeuslääkärille.

- ✓ Kuolemansyyn selvittämisen vuoksi hoidossa mahdollisesti käytetyt hoitovälineet, kuten hengityspotki tai suonikanyylit, on jätettävä paikoilleen.

- ✓ Voitte halutessanne nähdä vainajan ja hyvästellä hänet. Yleisesti voidaan sanoa, että vainajan kohtaaminen auttaa kuoleman käsittelyssä ja tukee surutyötä. Halutessanne peittelemme vainajan.

- ✓ Joskus asian käsittelyyn ja toipumiseen tarvitaan ammattiapua. Voitte tarvittaessa ottaa yhteyttä omalle terveysasemalle. Apua voi tiedustella ympäri vuorokauden Helsingin kaupungin Terveysviraston terveystalvelujen neuvonnasta, puh. 10023.

Otamme osaa suruunne.