

OPAS: ”OHJEITA VAINAJAN OMAISILLE”

Kanta-Hämeen keskussairaalalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Kevät, 2018

Heini Närvänen & Matti Salmi

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijät	Heini Närvänen & Matti Salmi	Vuosi 2018
Työn nimi	Opas: "Ohjeita vainajan omaisille"	
Työn ohjaaja	Helena Puistola	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää "Ohjeita vainajan omaisille" -opasta Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Tavoitteena oli saada aikaan käytökelpoinen opas läheisensä menettäneelle. Sairaalan edellinen opas ei täyttänyt tehtävänsä parhaalla mahdollisella tavalla, joten sitä toivottiin päivitettäväksi inhimillisempään suuntaan.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin vainajaa sairaalassa ja omaisten ohjausta. Oppaan suunnittelun apuna käytettiin vanhaa opasta, tilaajan toiveita ja muiden sairaaloiden vastaavia oppaita. Opas toteutettiin tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa. Toiminnalliseen osuuteen kuului myös oppaan esittely tilaavalla osastolla (4B), josta pyydettiin suullista palautetta tehdystä oppaasta.

Tilaaja oli tyytyväinen ohjeeseen. Ohje on käytettävissä osastolla 4B, sen löytää sairaalan intrasta ja myös muut osastot voivat hyödyntää sitä halutessaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että oppaan päivittäminen oli hyödyllistä ja tilaajan tarpeisiin vastaavaa. Kehittämisehdotuksena esitetään oppaan päivittämistä myös jatkossa, jotta yhteystiedot ovat jatkuvasti ajan tasalla. Työtä hyödynnetään osastolla jatkossa.

Avainsanat Vainaja, kuolema, suru, potilasopas, omainen.

Sivut 14 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme of Nursing
Visamäki

Authors	Heini Närvänen & Matti Salmi	Year 2018
Subject	Guide: "Instructions for the relatives of the deceased person"	
Supervisor	Helena Puistola	

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to update a guide for someone who has lost someone close to him/her in hospital. Guide was made with and for the central hospital of Kanta-Häme. Former guide is really inhospitable and unemotional. That's why it was hoped to be updated for it to be more humane.

Thesis was functional thesis. Dead person in hospital and guiding the bereaved is discussed in the base information of the thesis. Older guide, orderers wishes and other guides from the same hospital were used for planning the new guide. Guide was made in close collaboration with the orderer. Guide was presented in the ordering unit as part of the functional part of the thesis. After presentation feedback was asked from the ordering unit.

Orderer was very pleased for the guide. Ordering unit is using the guide and it can found from the network of central hospital of Kanta-Häme so other units can use it also if they want. In conclusion it can be stated that updating the guide was useful and it benefits orderer. As a proposal of development it can be said that furthermore updating guide is important. At least different contact information should be kept updated. Thesis is exploited in the unit in future.

Keywords Guide, dead person, sorrow, death, relative.

Pages 14 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TIETOPOHJA.....	2
2.1	Ohjeita omaisille.....	2
2.2	Vainaja sairaalassa	3
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	4
4	TOIMINNALLINEN OSUUS.....	4
4.1	Suunnittelu	4
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	5
4.3	Toteutus	5
4.4	Arviointi.....	7
5	LUOTETTAVUUS JA EETTINEN POHDINTA	7
	LÄHTEET	9

Liitteet

Liite 1 Ohjeita vainajan omaisille

1 JOHDANTO

Läheisen ihmisen kuolema on asia, jonka hyvin moni kokee elämänsä aikana. Menetykset, luopuminen, pettymys ja haavoittuminen sisältyvät voimakkaasti kuolemaan ja niitä ilmaistaan suruna. Vainajan läheisten suru alkaa tai jatkuu vainajan kuoleman jälkeen. Kipein suru muodostuu rakkaimpiensa menettämisestä. Läheisensä menettäneen suru on yksilöllistä, mutta usein siinä läheisen kaipuun ohella tunnetaan kärsimystä ja vihaa. Surua ilmaistaan erilaisin tavoin, kuten erilaisin rituaalein ja vaikkapa viemällä kynttilä läheisen haudalle tai kuolinpaikalle eli esimerkiksi onnettomuuspaikalle. (Siltala 2017, 104-105.)

Suru on ihmisen perustava tunnetila. Surussa on parantavia ja eheyttäviä voimavaroja, kuten muistoja, tunteita ja kaipausta. Se on myös tervehtyttävä elämänvoima kuoleman ja kuoleamisen yhteydessä. Voimavarojen avulla työstämme surua ja annamme sille merkityksen. Surun kautta ihmiset muodostavat myös unelmia ja luovia tekoja kuten musiikkia, runoja ja tanssia. Surussa ihminen liikkuu usein tunnetilasta toiseen kuten epätoivosta toivoon tai rakkaudesta vihaan. (Siltala 2017, 105-106.)

Surra voi yksin, surunsa muiden kanssa jakaen ja molemmin tavoin. Surun avulla ihminen havainnoi itseään ja ympäristöään sekä muuttuu. Suru on paljolti toipumista kuoleman vihasta ja kauheudesta. Joskus toipuminen ei kuitenkaan välttämättä toteudu ja suru varjostaa ihmistä läpi tämän lopuelämän. (Siltala 2017, 106-107.)

Vainajan omaiset ja läheiset tarvitsevat aikaa surrakseen menetystään. Aina sureva ei itse hyväksy sitä, että läheisen kuoltua omassa elämässä tai työssä ei tarvitsisi heti pärjätä. Suru ja sen merkit yritetään häivyttää. Esimerkiksi perheenäiti, jonka täytyy pitää huolta lapsistaan ja muista välttämättömistä velvollisuuksistaan, voi olla voimiensa äärirajoilla, koska ei pääse rauhassa suorittamaan surutyötään. Ihmisellä on luonnollinen tarve tuoda ilmi suruaan ja toivoo, että hänet huomataan surevana. Tärkeintä mitä surevan hyväksi voi tehdä, on olla läsnä ja kuunnella. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143-144.)

Perheessä koettavaan suruun sosiaalista tukea saa useimmiten perheen sisältä. Yhteiskunta on ymmärtänyt, että läheisensä menettänyt ihminen tarvitsee sosiaalisia ja psykologisia riittejä. Sureva ihminen voi myös tarvita erityistä tukea suruunsa kuten esimerkiksi vertaistukea. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144-146.)

2 TIETOPOHJA

Aloitimme opinnäytetyömme selvittämällä työhön liittyviä tärkeitä käsitteitä ja avaamme ne myös tähän lyhyesti, jotta työn kulkua on helpompi seurata. Tutustuimme muiden sairaaloiden vastaaviin oppaisiin ja pohdimme, kuinka voisimme hyödyntää jo olemassa olevaa tietoutta omassa oppaassamme. Avaamme lyhyesti myös, millainen on hyvä potilasopas ja mitä seikkoja on otettava huomioon terveystietämisessä.

Haimme tietoa monista eri lähteistä, sekä kirjallisista että sähköisistä. Käytimme hyväksemme myös toimeksiantajan intrasta löytyviä ohjeita ja lomakkeita, sekä aikaisempaa ohjetta vainajan omaisille. Haimme tietoa monilla hakusanoilla liittyen muun muassa kuolemaan, vainajaan, vainajaan sairaalassa, potilasohjaukseen ja vertaistukeen. Valitsimme lähteet tarkoin harkiten ja suhtauduimme käytettäviin lähteisiin kriittisesti ja valitsimme käytettäväksi vain luotettavan oloisia lähteitä. Emme käyttäneet lähteinä muita ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, koska ne ovat kaikki suurimaksi osaksi toisen käden lähteitä.

2.1 Ohjeita omaisille

Kaikessa potilasohjauksessa, myös oppaissa, lähtökohtana tulisi olla potilaan tai hänen läheistensä tukeminen. Potilasohjeet painottuvat usein fyysisiin oireisiin ja niiden tuomiin muutoksiin, jolloin monesti unohdetaan inhimillinen puoli, eli ohjeiden saajan tunteet ja oma kokemus tilanteesta. Potilasohjeessa olisi hyvä olla tieto myös siitä, mistä ja kuinka lukija saa lisätietoa aiheesta. Hyvä potilasohje on myös ulkoasultaan siisti ja käytetty kieli on selkeää ja oikeinkirjoituksesta on huolehdittu. (Suomen Potilaslehti no2/2009, 6.)

Hyvässä ohjauksessa kiinnitetään huomiota myös asioiden esitysjärjestykseen. Tärkeimmät asiat kerrotaan ensin. Asiat tulee myös jaotella väliotsikoiden alle. Väliotsikoiden tulee olla kuvaavia ja tärkeimmät sanat on hyvä nostaa jollain tavalla esiin. Tärkeitä asioita voi nostaa esiin luetteloilla, mutta jos koko ohje on pelkkää luetteloita, tekee se ohjeesta raskaslukuisen. Annetut ohjeet on hyvä perustella, eli kertoa mitä hyötyä ohjeen lukija saa toimiessaan ohjeen mukaan. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeet ovat osa terveystietämisä. Terveystietäminen on keino välittää terveyteen liittyvää tietoa yleisölle. Hyvä terveystietäminen ylläpitää ja edistää terveyttä. Terveystietäminen voidaan antaa monin keinoin, esimerkiksi suoraan lääkäriltä potilaalle tai median kautta. Hankalaksi terveystietämisen vastaanottamisen tekee se, että kaikki tieto ei ole luotettavaa ja vastaanottajan tulisi kyetä itse arvioimaan, mitä tietoa omaksuu ja minkä mukaan toimii. Tämä edellyttää vastaanottajalta kriittistä medialukutaitoa. Sairaaloiden potilasohjeet perustuvat asiantuntijätietoon ja ovat näin ollen luotettavaa terveystietämisä. (Peda.net n.d.)

Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia. Vertaistoiminta antaa toivoa myös vaikeina aikoina, sillä asioista on helpompi puhua ihmisen kanssa, joka on kokenut saman. Kokemusten jakaminen lievittää ahdistusta ja poistaa pelkoja. (Mielenterveyden keskusliitto 2018.)

2.2 Vainaja sairaalassa

Kuolema voi tulla yllättäen tai saattohoidon jälkeen. Se tarkoittaa elämän päättymistä ja elintoimintojen lakkaamista. Kuolema antaa usein merkkejä etukäteen, esimerkiksi hengitys pinnallistuu, ääreisverenkierto heikkenee, kuoleva muuttuu uneliaaksi ja voimattomaksi. Kuoleman toteaa aina lääkäri. (Valvira 2017.)

Vainajan laitto tapahtuu Kanta-Hämeen keskussairaalassa osastolla, jolla vainaja on menehtynyt. Vainajalle puetaan paperinen vainajan paita ja vainajan alle asetellaan aluslakana sekä vaippa suojaksi. Vainajan silmät suljetaan lapuilla, leuka ja nilkat sidotaan sideharsolla. Tunnistuskortti laitetaan vainajan nilkkaan. Tippa-, virtsa- ym. pussit poistetaan, kanyylit, katetrit ja intubaatiotuubit jätetään paikoilleen. Mahdollisen sydämen tahdistimen poistaa hoitava yksikkö tai obduktion henkilökunta. Aikaisintaan kaksi tuntia kuoleman jälkeen vartija kuljettaa vainajan obduktioyksikköön. Omaiset voivat tulla katsomaan vainajaa osastolle, obduktio-osastolle tai sairaalan kappeliin. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

Obduktio eli ruumiinavaus tehdään kuolinsyyn selvittämiseksi. Aina ruumiinavausta ei tarvita. Obduktion tekee patologi. Lääketieteelliseen ruumiinavaukseen tarvitaan omaisten lupa. Ruumiinavaus on omaisille maksutonta. (PKSSK n.d.)

Kuolintodistuksen kirjoittaa hoitanut lääkäri ja siitä selviää kuolinsyy. Kuolintodistus sisältää varsinaisen kuolintodistuksen lisäksi hautausluvan sekä ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään. Hautausta voi alkaa järjestellä tarvittaessa jo heti omaisen kuoltua, jos kuolemansyyn tutkimiseen ei ole aihetta. Jos tutkimiseen on aihetta, lääkäri kirjoittaa hautausluvan vasta tutkimuksen jälkeen. (Memorial Oy 2017; THL 2017.)

Sairaalasielunhoitaja on potilaita, omaisia ja henkilökuntaa varten. Hänen kanssaan keskustelut ovat luottamuksellisia. Sairaalasielunhoitaja on sairaalasielunhoitoon erikoistunut pappi ja hän on tukena, kun tarvitaan kuuntelijaa tai halutaan puhua mieltä vaivaavista kysymyksistä. (Hämeenlinna seurakunnat 2018.)

Suruprosessi menetyksen jälkeen on jaettu viiteen vaiheeseen. Näitä vaiheita kaikki eivät käy samassa järjestyksessä lävitse, eivätkä välttämättä kaikki vaiheet edes esiinny kaikkien surevien kokemuksissa. Vaiheet ovat

kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Surun vaikutus ja kokeminen rakkaan läheisensä menettäneelle voi olla käänteentekevä. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 146-147).

Etiikka ohjaa sairaanhoitajaa työssään jatkuvasti. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet tukevat sairaanhoitajien päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa kaikenlaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja vastaa itse tekemästään työstä ja hänen velvollisuutensa on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uusi käyttökelpoinen työelämän tarpeisiin tarkoitettu opas. Tarkoituksena oli päivittää vanhaa opasta, jotta se palvelisi paremmin vainajan omaisia. Käyttäjälähtöinen opas tulee osasto 4B:n käyttöön, mutta halutessaan myös muut osastot voivat ottaa sitä käyttöönsä.

Oppaan tulee olla selkeä ja tarjota tietoa helposti luettavassa muodossa. Sen on tarkoitus toimia muistilistana asioista, jotka tulee järjestää omaisen kuoleman jälkeen. Siinä tulee olla myös puhelinnumeroita ja tahoja, joihin voi ottaa yhteyttä surutyön eri vaiheissa. Vanhasta potilasohjeesta muun muassa tällaiset yhteystiedot puuttuivat.

4 TOIMINNALLINEN OSUUS

Opinnäytetyön aihe määrittelee sen, onko opinnäytetyö toiminnallinen vai tutkimuksellinen. Erilaisten oppaiden tai ohjeiden tekeminen määritellään toiminnallisiksi opinnäytetöiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla myös jokin toiminnallinen hetki kuten koulutustuokio.

4.1 Suunnittelu

Toinen tekijöistä oli töissä Kanta-Hämeen Keskussairaalassa (jatkossa K-HKS) neurologian, korva-, nenä-, kurkku-, suu- ja silmäsairauksin vuodeosastolla 4B ja siellä huomattiin, että potilasopas vainajan omaisille kaipaisi päivittämistä. Tekijöiden mielestä toimeksianto kuulosti mielenkiintoiselta aiheelta. Aloitimme opinnäytetyömme innokkaina ja aloitimme selvittämällä, kuinka läheisen poismeno vaikuttaa omaisiin ja kuinka me hoitohenkilökuntana voimme tukea ja auttaa omaisia tässä vaativassa tilanteessa.

Suunnitteluvaiheessa tutustuimme myös muiden sairaaloiden vastaaviin oppaisiin, jotta saisimme hyvän yleiskuvan asioista, joita oppaaseen voisi mahdollisesti laittaa. Työn rajaaminen oli haastava osuus, sillä potilasoppaan koko on rajattu ja tekstimäärä ei saa olla uuvuttava, mutta kaiken tarpeellisen on silti mahduttava oppaaseen. Teimme rajausta jatkuvasti työn edetessä, jotta saisimme tiiviin ja mahdollisimman informatiivisen paketin, unohtamatta kuitenkaan hienotunteisuutta.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön voi luokitella eräänlaiseksi projektiksi, jos se on työelämälähtöinen. Opinnäytetyö voi olla yhden tai useamman ihmisen tekemä. Yhdessä opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää alussa sopia ryhmän kesken pelisäännöistä, työnjaosta ja realistinen aikataulutukset sekä tietenkin aihe, tarkoitus ja tavoite. Nämä ovat tärkeimmät kulmakivet opinnäytetyötä tehdessä alusta loppuun. Tärkeää on myös suunnitella projektin tulosten esittely ja raportointi etukäteen suullisesti ja kirjallisesti yhdessä. Kolmikantaperiaatteen, eli työelämän edustajan sekä opinnäytetyön ohjaajan mukana oleminen jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, olisi suotavaa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 47-48).

Opinnäytetyöprosessi lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista, suunnittelusta. Suunnitelmassa pitää käydä ilmi mitä tehdään, miksi tehdään ja kuinka tehdään. Ensisijaisesti tekijä jäsentää ja tekee selväksi itselleen mitä on tekemässä. Toimintasuunnitelmalla osoitetaan myös kykeneminen johdonmukaiseen päättelyyn ideassa sekä tavoitteessa. Toisinaan aluksi järkevältä vaikuttaneet suunnitelmat ja tavoitteet voivat osoittautua myöhemmässä vaiheessa mahdottomiksi, mutta aihetta voi vielä myöhemminkin rajata sopivaksi, vaikka tavallisesti toimintasuunnitelmaan tulisi sitoutua. Aiheen rajaamisessa tulee pohtia, mitä vaikutuksia sillä on tavoitteelle ja kohde-ryhmälle. Kohderyhmä tulee ottaa huomioon alusta asti työtä tehdessä. Toteutuksessa teoriapohjan tulee tulla ilmi ja koska teoriapohja vaikuttaa lopulliseen tuotokseen merkittävästi. (Vilkkä ym., 2003, 26-28).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas tai ohje. Tuotos voi mahdollisesti olla myös jonkinlainen koulutushetki tai muunlainen toiminnallinen hetki. Vaikka pääpaino toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotoksessa, pitää sen raportointiin panostaa, jotta tuotoksesta saadaan mahdollisimman suuri hyöty. (Vilkkä ym., 2003, 51-53).

4.3 Toteutus

Toteutimme opinnäytetyötä aluksi itsenäisesti, kunnes saimme opinnäytetyöohjaajan ja pääsimme mukaan opinnäytetyöpiireihin, joissa saimme uusia näkökulmia ja ideoita, kuinka voisimme jatkaa työtämme eteenpäin. Kun teoreettinen osuus oli valmis ja olimme hahmotelleet oppaan tekstin mielestämme hyvin, teimme yhteistyötä yhteistyökumppanimme kanssa,

jotta saimme apua ja neuvoja oppaan tekoon ja potilasoppaan pohjan käyttöön.

Keskityimme oppaassamme omaisen tukemiseen raskaassa tilanteessa ja jätimme yksityiskohtaiset asiat esimerkiksi obduktiosta pois. Kiinnitimme huomiota myös oppaan ulkoasuun ja helppolukuisuuteen. Kirjoitimme oppaaseen yleisiä ohjeita vainajan kuolemaan liittyen. Lyhyesti ja selkeästi, jotta ne olisi mahdollisimman helppo omaksua tilanteessa, joka varmasti on järkytys ja mahdollisesti tullut myös yllättäen.

Valitsimme oppaaseen sairaalasielunhoitajien puhelinnumerot, sillä he ovat varmasti paras apu ja tuki kuoleman kohdatessa perhettä ja lähiomaisia. Heillä on koulutus näitä tilanteita varten ja heidän kanssaan voi keskustella luottamuksellisesti. Sairaalasielunhoitajan kanssa voi keskustella myös, vaikka ei olisi seurakunnan jäsen.

Oppaaseen laitoimme myös puhelinnumeroita ja internet-osoitteita, joista saa vertaistukea sitä tarvitessaan. Valtakunnallinen kriisipuhelin päivystää ympäri vuorokauden kaikkina päivinä. Sinne voi soittaa nimettömästi ja saada tukea ja keskusteluapua vaikeina hetkinä. Puhelimeen vastaavat ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset. Vertaistalo tarjoaa vertaistukea sairastuneille ja heidän läheisilleen. Sieltä löytää erilaisia vertaistukiryhmiä ja tietoa siitä, mitä vertaistuki on. Sivustoon voi tutustua omassa rauhassa ja omaan tahtiinsa niin halutessaan. Suomen nuoret lesket ry on työikäisten leskien ja leskiperheiden vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa tukea vainajan puolisolle. Palveleva puhelin on Suomen evankelis-luterilaisen kirkon tarjoamaa luottamuksellista keskusteluapua puhelimen välityksellä. Puheluihin vastaavat työntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset. Palvelu tarjoaa myös palvelevan chatin, jossa voi keskustella nimettömänä kahden kesken päivystäjän kanssa.

Opaspohjan saimme yhteistyökumppaniltamme, jotta se noudattaa ulkonäöllisesti samaa linjaa muiden sairaalan oppaiden kanssa. Oppaan kanteen otimme kuvan Hämeenlinna Aulangolta, rauhallinen luminen maisemakuva sopi mielestämme tähän teemaan hyvin. Valitsimme oppaaseen myös lyhyen värssyn, jonka valinnassa kiinnitimme huomiota värssyn neutraaliuteen ja sopivuuteen kaikille. Uskonnolliset värssyt eivät tulleet kysymykseen, koska nykyään kaikki eivät kuulu seurakuntaan tai omaisissa voi olla myös muihin uskontokuntiin kuuluvia henkilöitä.

Esittelimme työmme osastolla ja saimme oppaasta paljon positiivista palautetta. Kuuntelemassa olivat oppaan tilaaja eli osastonhoitaja sekä useita sairaanhoitajia, jotka työskentelevät osastolla. Oppaan selkeydestä ja helppolukuisuudesta saimme kehuja, myös kuvat olivat tilaajan mukaan oppaaseen sopivia. Opas oli kaikkiaan tilaajan toiveiden mukainen ja se otetaan käyttöön välittömästi.

4.4 Arviointi

Opas muotoutui ehyeksi kokonaisuudeksi tietoperustan ja tekijöiden omien ajatusten kautta. Aihe on hankala tieteelliseltä näkökannalta katsottuna ja siksi tietoperusta ei tässä työssä ollut niin hyödyllinen kuin olisi se jossain muissa tapauksissa voinut olla. Tarkoitus oli päivittää vanhaa opasta ja luoda työelämän tarpeeseen sopiva opas. Myös oppaan elävöittäminen esimerkiksi kuvien avulla oli tekijöiden mielessä alusta alkaen. Elävöittämällä opasta uskottiin siitä tulevan inhimillisempi.

Tilaaajalta saimme pohjan, johon opas rakennettiin. Pohja rajoitti oppaan muotoa, mutta samalla esti sen paisumisen turhan isoksi ja monimutkaiseksi. Valmiin pohjan takia opas saattaa vaikuttaa paljon samanlaiselta vanhan oppaan kanssa, mutta sisällön onnistuimme mielestämme rakentamaan paremmin. Oppaan sisältö kulkee johdonmukaisesti ja mielestämme hyvässä järjestyksessä. Ensin on heti kuoleman jälkeen tehtävät asiat, sitten yleisiä järjestelyitä kuten hautajaisjärjestelyt ja lopuksi erilaisia tukimuotoja, mihin vainajan omainen voi halutessaan olla yhteydessä.

Opasta elävöitettiin kahdella kuvalla ja siitä pyrittiin näin tekemään ulkonäöllisesti parempi. Oppaaseen laitettiin myös lyhyt runo. Oppaaseen laitettiin erilaisia puhelinnumeroita ja nettiosoitteita, joista on mahdollista hakea tukea surun keskellä ja menetyksen jälkeen. Tilaaja painotti vertais-tuen tärkeyttä ja lisäsimme siihen liittyviä yhteystietoja oppaaseen.

Opas on omasta mielestämme selkeä ja johdonmukainen. Eri asiat on erotettu toisistaan selkeästi. Kuvat tekevät oppaasta kauniimman ja miellyttävämmän. Opas esiteltiin tilaajalle ja palaute tilaajalta oli pelkästään positiivista. Tilaajan mielestä opas on juuri sellainen kuin toivottiin eli turhat asiat on jätetty pois ja kuvat sekä lyhyt runo pehmentävät opasta. Vaikka oppaaseen ollaankin yleisesti ottaen tyytyväisiä kaikkien osapuolten toimesta, samaa mieltä ollaan myös siitä, että läheisensä juuri menettänyt ei menetyksen shokissa vielä silloin, sillä mitään tee. Hyvä on kuitenkin, että on jotain mitä hoitaja voi konkreettisesti vainajan omaiselle antaa ja opas on todennäköisesti hyödyllinen omaiselle myöhemmin.

5 LUOTETTAVUUS JA EETTINEN POHDINTA

Tekemämme opas on mielestämme luotettava, koska oppaan pohjana käytetty tietoperusta on koottu vain luotettavista lähteistä. Noudatamme etiikkaa ja sairaanhoitajien eettisiä ohjeita niin työssämme kuin koko opin- näytetyöprosessimme aikana. Oppaan tekeminen sai alkunsa, kun huomattiin, että vanha opas oli kylmä ja kolkko ja sen inhimillistämiseksi oli tarvetta.

Omasta mielestämme opinnäytetyöprosessimme sujui hyvin ja yllättävän kivuttomasti. Teimme töitä alusta asti innokkaina ja ahkerasti. Kaksi tekijää oli tähän työhön juuri sopivasti, kannustimme toisiamme ja täydensimme toistemme tekemisiä tarpeen niin vaatiessa. Jos tekisimme työn uudestaan, laajentaisimme tietoperustaa. Käytettävissä olevan ajan puitteissa päädyimme nyt rajaamaan tietoperusta hyvinkin tiukasti ja keskityimme itse tuotteeseen, eli päivitettävänä olevaan oppaaseen.

Itse oppaasta pidämme kovasti. Se on meidän näköisemme ja palvelee tarkoitustaan. Se on osaaottava, kaunis ja toivomme, että se tuo lohtua ja voimia läheisensä menettäneelle suruprosessista selviytymiseen. Halusimme painottaa erityisesti vertaistukeen, koska hetki sairaalassa hoito-henkilökunnan kanssa on lyhyt ja usein varsinainen suruprosessi alkaa vasta hieman myöhemmin. Tähän vaiheeseen on mielestämme tärkeää, että omaisella on opas, josta hän tarvitessaan saa yhteystietoja löytääkseen vertaistukea.

Opas otetaan välittömästi käyttöön osastolla 4B. Se lisätään sairaalan intraan, josta myös muut osastot voivat halutessaan tulostaa opasta omaan käyttöönsä. Sitä päivitetään jatkossa tarvittaessa osastoilla.

LÄHTEET

Siltala, P. (2017). *Elämän päättyessä*. Helsinki: Taitto Keski-Suomen sivu Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. (2011). *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Haettu 23.12.2017 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hämeenlinnan kaupunki (2017). Saattohoitosuunnitelma. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/Saattohoitosuunnitelma-H%C3%A4meenlinna.pdf>

Hämeenlinnan seurakuntayhtymä (2018). Sairaalasielunhoito. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <https://www.hameenlinnanseurakunnat.fi/seurakunnat/hameenlinna-vanaja/tyoalat/sairaalasielunhoito/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2014). Vainajan käsittely osastolla. Lomake. Haettu 24.12.2017 sairaalan intrasta.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. (2009). Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti* 2/2009, 6. Haettu 25.12.2017 osoitteesta http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Memorial Oy (2017). *Ohjeita omaisille*. Ladattava opas. Hautatuote. Haettu 16.1.2018 osoitteesta <http://hautatuote.fi>

Mielenterveyden keskusliitto (2018). Vertaistoiminta. Haettu 31.1.2018 osoitteesta <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Peda.net (n.d.). Terveystietä ja kriittinen medialukutaito. Haettu 23.12.2017 osoitteesta <https://peda.net/siikalatva/siikalatvan-lukio/oppaineet/terveystieto/tk/v2iyjt/vita2-1601152/6ekjnsvreevmsaj>

PKSSK (n.d.). Lääketieteellinen ruumiinavaus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Haettu 24.12.2017 osoitteesta <http://www.pkssk.fi/ruumiinavaus>

Sairaanhoitajaliitto (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 6.2.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2017). Kuolintodistus. Haettu 24.12.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuoleman-syyn-selvittamista-koskevat-asiakirjat/kuolintodistus>

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) (2017). Kuoleman toteaminen & Saattohoito. Haettu 24.12.2017 osoitteista http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen & http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

OHJEITA VAINAJAN OMAISILLE

 **Kanta-Hämeen keskussairaala**
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

Ohjeita vainajan omaisille



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

www.khshp.fi

2

Lämmin osanottomme|

Suurin suru on sanaton, syvin kaipaus äänetön.

Olette juuri menettäneet läheisenne. Nämä ohjeet auttavat teitä asioiden järjestämisessä ja antavat tietoa käytännön asioista tässä tilanteessa.

Hämeenlinnan yksikössä vainajaa voi käydä katsomassa sairaalan kappelissa, joka sijaitsee obduktioyksikössä. Vierailuaika sovittavissa obduktioyksikön henkilökunnan kanssa p. (03) 629 2138 arkisin klo 8–15.



Yleisiä ohjeita

- o Kuolintodistuksen kirjoittaa hoitanut lääkäri.
- o Sairaala välittää tiedon omaisenne kuolemasta viranomaisille.
- o Vainajan mahdolliset henkilökohtaiset tavarat saatte hoitaneelta osastolta.
- o Mahdollinen lääketieteellinen ruumiinavaus tapahtuu omaisten luvalla.
- o Tarvittaessa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen voidaan tehdä poliisiviranomaisen määräyksestä.
- o Hautauslupa lähetetään omaisille.
- o Hautausjärjestelyjä voi hoitaa jo ennen kuolintodistuksen kirjoittamista.
- o Virkatodistuksen asioiden hoitamista varten voi tilata maistraatista tai oman seurakunnan kirkkoherranvirastosta.
- o Hautausjärjestelyt on helpointa hoitaa ottamalla yhteyttä valitsemaanne hautaustoimistoon.
- o Sairaalamaksusta lähetetään lasku kotiin.

Olemme teitä varten

Läheisen kuolema on raskas taakka yksin kannettavaksi. Voitte halutessanne keskustella tapahtuneesta sairaalasielunhoitajien ja osaston henkilökunnan kanssa.

Osasto 4B p. 03 629 2444

Johtava sairaalasielunhoitaja Jukka Lehto
p. 03 629 4177 tai 040 804 9328

Sairaalateologi Tuula Portin p. 03 629 2226 tai 040 804 9329

Päivystävä sairaalapastori arki-iltaisin ja viikonloppuisin
p. 040 507 4087

Vertaistukea

Valtakunnallinen kriisipuhelin 010 195 202
(arkisin 9–17, viikonloppuisin ja juhlapäivinä 15–07).

Palveleva puhelin 0400 221 180
(pe-la klo 18–03, muina päivinä klo 18–01)
Lisätietoa ja palveleva [chat](http://www.kirkonkeskusteluapua.fi/) <http://www.kirkonkeskusteluapua.fi/>

Hämeenlinna-Vanajan seurakunnan päivystävä pappi
p. 040 804 9330 (arkisin 9–15)

Vertaistalo.fi <https://vertaistalo.fi>

Suomen nuoret lesket ry <https://www.nuoretlesket.fi/toiminta/>