

Kairi Soosaar, Jutta Kontio

OPETUSVIDEO VAINAJAN LAITOSTA HOITOTYÖN  
OPISKELIJOILLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2019

## OPETUSVIDEO VAINAJAN LAITOSTA HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE

Kontio, Jutta  
Soosaar, Kairi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2019  
Sivumäärä: 24  
Liitteitä: 2

Asiasanat: vainaja, kuolema, etiikka

---

Kuolema liittyy olennaisesti hoitotyöhön. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat kuolevan hoitotyön ja vainajan laitton aiheuttavan stressiä, pelkoa ja epävarmuutta. Maahanmuuton myötä monikulttuurisuus aiheuttaa omia haasteita kuoleman jälkeiseen hoitotyöhön. Tällä opinnäytetyöllämme haluamme kehittää, kiinnittää huomiota ja tukea hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia vainajan laitossa eettisesti, huomioimalla eri uskontokunnat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa videomateriaalia vainajan laitosta hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, lisäämällä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia vainajan laitosta. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä, kuvaamalla opetusvideota Satakunnan ammattikorkeakoulun tilauksesta. Videokuvaus ja ajantasainen teoriatieto lisäävät hoitotyön opiskelijoiden valmiutta kuoleman jälkeisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön raportissa on kuvattu videon tuottamisen prosessi.

Videokuvauksen hyötyä opetusmateriaalina voidaan arvioida 1 -2 vuoden päästä, jos videota hyödynnetään hoitotyön opetuksessa. Jatkotutkimusehdotuksena on toteuttaa kysely opetusvideon hyödyistä opetusmateriaalina vainajan laitosta.

.

## VIDEO MATERIAL ON HOW TO PREPARE A DECEASED FOR NURSING STUDENTS

Kontio, Jutta  
Soosaar, Kairi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
September 2019  
Number of pages: 24  
Appendices: 2

Keywords: deceased, death, ethics

---

Death is essentially linked to nursing. Earlier studies show that nursing a dying patient and preparing a deceased causes stress, fear and insecurity. Multiculturalism, caused by immigration, brings on its own challenges for post-mortem care. With this thesis we want to develop, draw attention to and support the nursing students' ability of ethical preparation of the deceased, while taking different religions into consideration.

The purpose of the thesis was to produce video material on how to prepare a deceased for nursing students. The main objective was to provide information to raise nursing students' awareness of preparing a deceased. The thesis was realized by using a functional working method, filming the educational video as per request by the Satakunta University of Applied Sciences. Video photography and up-to-date theoretical knowledge will improve the nursing students' preparedness in port-mortem care. The producing process of the video is described in the thesis.

The benefits of video can be evaluated after 1-2 years, provided the video is utilized as educational material for nursing care. A proposal for further study is an enquiry on the educational benefits of the video on preparing a deceased.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
1 KUOLEMAN JÄLKEINEN HOITOTYÖ.....	6
1.1 Kuoleman merkit ja toteaminen.....	6
1.2 Vainajan laitto .....	7
1.3 Tartuntatautia sairastaneen vainajan laitto.....	9
1.4 Vainajan laitto eri uskontokulttuureissa.....	10
2 VIDEOKUVAUS .....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
4.1 Kohderyhmä ja organisaatio .....	15
4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat.....	15
4.3 Opinnäytetyön eteneminen .....	16
4.4 Videoinnin toteutus .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	18
5.1 Etiikka.....	18
5.2 Luotettavuus.....	19
5.3 Videon arviointi .....	20
6 POHDINTA.....	21
LÄHTEET .....	23
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen (2019) mukaan vanhusten määrä ikä- ja väestörakenteessa kasvaa, lisäten kuoleman kohtaamista hoitotyössä. Vuonna 2017 Suomessa kuoli 53 670 ihmistä - puolet heistä yli 80 vuotiaina (Ahlblad 2019, 17). Tästä syystä hoitohenkilöstöllä pitää olla hyvät valmiudet kohdata kuoleva potilas, tunnistaa kuoleman merkit ja hoitaa vainaja kuoleman jälkeen (Ahlblad 2019, 17; Hänninen 2015, 53).

Tutkimukset ovat osoittaneet hoitajien tietotaidon olevan puutteellista ja käytänteiden kirjavia, aiheuttaen ongelmia kohdata vainaja ammattimaisesti ja eettisesti. Kuoleman kohtaaminen koetaan useasti haasteelliseksi ja tietämys puutteelliseksi. (Laitinen, Haukilahti & Goebler 2013, 11- 20; Zheng, Lee & Bloomer 2016.) Hoitajien kokemukset kuolemasta ovat myös yksilöllisiä, johon vaikuttavat heidän omat lähtökohtansa sekä valmiudet toimia (Saastamoinen 2012, 2 – 39).

Opinnäytetyöllämme haluamme kehittää hoitotyön opiskelijoiden osaamista kohdata kuolema vastuullisesti sekä hienovaraisesti, huomioiden eettisyys vainajan laitossa sekä lisätä ymmärrystä, kuoleman kohtaamiseen liittyvissä hyvissä käytänteissä. Teoreettinen viitekehysemme perustuu ajankohtaisiin tutkimuksiin ja lähteisiin. Luotettava, ajankohtainen teoriatieto ja visuaalinen havaintomateriaali, helpottavat valmistautumista vainajan laittoon. Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena menetelmänä, kuvattuna opetusvideona.

Työn tarkoitus oli tuottaa videomateriaalia vainajan laitosta hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, lisäämällä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia vainajan laitosta. Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan ammattikorkeakoulu ja yhteyshenkilönä hoitotyön opettaja Hanna Rautava -Nurmi.

# 1 KUOLEMAN JÄLKEINEN HOITOTYÖ

## 1.1 Kuoleman merkit ja toteaminen

Ihmisen kuolin prosessi on rauhallinen, ainutlaatuinen ja yksilöllinen tapahtumaketju, johon liittyy erilaisia fysiologisia muutoksia. Väsymys kasvaa, hengitys muuttuu, kuumeilua ja kipuilua esiintyy ilman selvää syytä, erittäminen vähenee ja levottomuus lisääntyy, kunnes hengitys loppuu ja sydän pysähtyy. (Hänninen 2015, 53.) Kuoleman peruserkkojen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan luoda hyvä kuolemanpiiri ja arvokas kuolema. Riittävä aika, sopiva tila ja toiminnallinen mahdollisuus ovat kuolevan potilaan hoitotyön keskeisiä tekijöitä. (Ridanpää 2006, 58 - 59; Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018, 1 – 12.)

Kuolemanmerkit voidaan jakaa ensisijaiseksi ja toissijaiseksi. Sydämen sykkeen puuttuminen, sydänäänien kuulumattomuus stetoskoopilla sekä EKG:ssä vain suoran viivan näkyminen, ovat viitteitä ensisijaisista kuolemanmerkeistä. Myös hengityksen loppuminen, kudossjanteiden ja lihasten veltostuminen, potilaan tunnottomuus sekä refleksien sammuminen ovat ensisijaiset kuolemanmerkit. Kuolleeksi ihminen voidaan todeta, kun kaikki aivotoiminta on loppunut, sydän lakannut sykkimästä, verenkierto ja hengitys pysähtyneet ja toissijaiset kuolemanmerkit, kuten lautumat ja kuolonkankeus ilmestyneet. (Rautava – Nurmi, Westergard, Henttonen & Ojala 2016, 451 – 453.)

Kuoleman havaittu kellonaika ja päivämäärä kirjataan potilastietoihin, joka ilmoitetaan läheisille. Lääkäri toteaa kuoleman terveydenhuollon toimintayksikössä. Toteamisessa noudatettavat menettelyohjeet voivat kuitenkin olla yksikkökohtaisia ja niihin on hoitohenkilöstön perehdyttävä. Kuolema on todettava mahdollisimman nopeasti, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Potilasasiakirjat dokumentoidaan ja kirjataan. Niihin merkitään kuolin ajankohdan lisäksi kuoleman toteamisen

tutkimukset, niiden ajankohta, tulokset ja tekijä. (Rautava - Nurmi ym. 2016, 451 – 453; Valvira Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2013.)

Laitisen, Haukilahden & Goeblerin (2013, 11- 20) tutkimuksen mukaan vainajan käytänteissä on aiheuttanut ongelmia puutteellinen, tai vanhentunut kuolleeksi toteaminen- ja menettelytapaohjeistus toimintayksiköissä. Ohjeistuksen tarve on korostunut vaihtelevien käytänteiden takia, johon toimintayksiköt toivoivat selkeitä toimintaohjeita.

## 1.2 Vainajan laitto

Hoitoympäristöllä on todettu olevan suuri merkitys kuolevan potilaan hoitotyössä. Kuolevan hoitotyö on vaativaa, jossa on huomioitava potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Siinä korostuvat erityisesti potilaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, kuuntelu ja empatia, perustarpeiden sekä muun oireiston että kipujen hoidon ohella. Hoidossa on myös huomioitava omaisten halu osallistua hoitoon. Täten sairaanhoitajan osaamisella on merkitystä kuolemaan liittyvissä asioissa, jotta potilaalle voidaan taata helppo, rauhallinen ja arvokas kuolema. (Ridanpää 2006, 46 -47; Saastamoinen 2012, 2.)

Laitisen, Haukilahden & Goeblerin (2013, 11- 20) tutkimuksesta ilmeni, että vainajan säilytys- ja hyvästelytilat olivat kuitenkin puutteellisia. Kuolleiden säilytystiloina toimi useasti kylmiö, huuhteluhuone tai kylpyhuone, joka oli myös omaisten hyvästelytila. Hoitohenkilöstön on kuitenkin huomioitava, että omaisten surutyöhön kuuluu vainajan hyvästely sopivassa ympäristössä. (Ridanpää 2006, 3.)

Vainajan laittaminen kuoleman jälkeen on viimeinen palvelus hänelle. Vainaja laitetaan hyvien käytänteiden ja menettelytapojen mukaisesti, huomioiden eettiset periaatteet ja kunnioittaen hänen vakaumustaan. Ilmapiirin on hyvä olla kiireetön ja hiljainen. Asiaankuulumatonta puhetta tulee välttää. Kuoleman jälkeen vainaja siirretään tarvittaessa jäähyväishuoneeseen, joka on vainajan viimeinen hyvästelypaikka. Sen on hyvä olla rauhallinen ja ihmisarvoa kunnioittava. Näitä tilanteita varten on hyvä varata virsikirja, raamattu, sähkökynttilä ja kukkia, kuitenkin

huomioiden vainajan vakaumus ja uskonto. Läheisille on annettava, mahdollisuus olla myös paikalla ja osallistua halutessaan vainajan laittoon. Omaiset huomioiden, on hyvä varmistaa, haluavatko he hyvästellä vainajan keskenään tai hoitajan läsnä ollessa sekä varata jäähyväisiin riittävästi aikaa. (Rautava – Nurmi ym. 2016, 453 –456; Hänninen 2012.)

Vainaja laitetaan hoitolaitoksen ohjeiden mukaisesti huomioiden, että vainajan tavarat luetteloidaan tarkasti ja säilytetään, jos omaiset haluavat ne hakea. Yksikössä vainaja laitetaan mahdollisimman nopeasti kuoleman jälkeen, ennen kuin ilmaantuu kuolonkankeutta. Laitossa voidaan käyttää erillistä exitus-settiä, joka sisältää vainajan laitton perustarvikkeet kuten lakanat, kuolin paita vainajalle, sideharsoa, kasvoliina, tunnustuskortit ja harsotaitoksia. Näitä on yleensä yksiköissä valmiina. Laitossa tarvittavia muita hoitotarvikkeita ovat vuodepesu- ja suunhoitovälineet, teippiä, saniteettivaippa. Hoitajat pukeutuvat myös laittoon käyttäen suojatakkaa, esiliinaa, suu- nenäsuojusta ja tehdaspuhtaita suojakäsineitä sekä huomioivat käsittelyssään mahdollisen eristystarpeen. (Rautava – Nurmi ym. 2016, 454 –456.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu olennaisesti potilaan hoitaminen eettisin periaattein. Tämä edellyttää henkilökohtaisia valmiuksia, potilaan kunnioittamista ja arvostusta sekä empaattista ja inhimillistä toimintaa hoitotyössä. Eettisiin periaatteisiin kuuluu vainajan ruumiin fyysinen käsittely kunnioittavasti ja vakaumuksen huomioiminen. (Ridanpää 2006, 54; Saastamoinen 2012, 2 -39.)

Vainajaa ei paljasteta laittamisen aikana turhaan. Häntä käsitellään rauhallisesti, arvokkaasti ja kunnioittavasti. Jos vainajalla on hoitovälineitä kuten dreeni, kanyyli, intubaatioputki yms. ne jätetään paikoilleen ja suljetaan korkeilla. Erilaiset neste- ja eritepussit letkuineen poistetaan ja eritemäärät kirjataan. Ellei vainajan omaisten kanssa ole toisin sovittu, vainajan korut poistetaan. Vainajan mahdolliset hammas- tai silmäproteesit pestään ja laitetaan takaisin paikoilleen. Suu puhdistetaan ja huulet rasvataan. Vainaja laitetaan vaakatasoon selälleen, kädet sivuille ja pestään kaikki näkyvä lika pois. Erittävät haavat peitetään sideharsotaitoksilla, tarvittaessa ajetaan parta ja kammataan hiukset. (Rautava – Nurmi ym. 2016, 454 –456.)



Vainajan vuodevaatteet vaihdetaan myös puhtaisiin. Hänelle puetaan vainajan paita tai hänen läheistensä mahdolliset toivomusten mukaiset kuolonvaatteet. Vainajan suu voidaan sulkea sitomalla sideharsosidoksella tai erityisellä leukatuella luonnolliseen asentoon. Vainajan aukinaiset silmät suljetaan kostutetuilla sideharso taitoksilla ja kasvoille voidaan asettaa kasvoliina. Nilkat sidotaan yhteen tarvittaessa, käteen kiinnitetään tunnistusranneke ja jalkaan tunnistuskortti, joissa molemmissa lukee vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika, osaston nimi ja tieto mahdollisista vierasesineistä. Vainaja peitellään valkoisella lakanalla ja hänen rintansa päälle asetetaan halutessa kukkia. Jos lakanasta taitetaan risti, sen poikki puu tulee sydämen kohdalle. Huomioitavaa on kuitenkin, että ristiä ei käytetä, jos se ei ole vainajan elämäkatsomuksen mukaista. Vainajan laitton jälkeen on hyvä viettää hiljainen, kunnioittava hetki. Hoitajat tai laitoshuoltajat siistivät huoneen vainajan laitton jälkeen sekä huomioivat lajittelussaan hoitovälineistön ja pyykit hoitopaikan ohjeistuksen mukaisesti. (Rautava – Nurmi ym. 2016, 453 –456; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.)

### 1.3 Tartuntatautia sairastaneen vainajan laitto

Tarttuvaa tautia sairastanutta vainajaa laittaessa on hoitajien tutustuttava yksikkökohtaisiin ohjeisiin ja noudatettava hygieniaohjeita. Suomessa tartuntatautilaki (2016/1227, 2§, 3§) velvoittaa organisaatioita ja työntekijöitä suunnittelemaan ja järjestämään työ, toteuttamalla tartuntatautien ehkäisyä. Vainajalaitossa käytetään tässä tapauksessa vainajapussia (Rautava – Nurmi ym. 2016, 454).

Ensihoitokeskuksen toimintaohjeistuksessa (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntaryhmä 2015, 7) on määritelty miten toimia, jos vainajalla on/tai hänellä epäillään herkästi tarttuva taudinaiheuttaja, kuten vaarallinen kemikaali, säteilevä materiaali tai muu auttajille mahdollinen haitallinen tai vaaraa aiheuttava aine, joka on mahdollisesti myötävaikuttanut potilaan kuolemaan. Tällöin on noudatettava vainajaa käsiteltäessä tehostettuja suojautumistoimenpiteitä ja henkilökunnan tulee käyttää erillisiä suodatin-naamareita ja tehokkaampia suojakäsineitä.

Mikäli vainaja on altistunut erilaisille savu-, teollisuuskaasuihin tai kemiallisiin onnettomuuksiin liittyviin kaasuihin, tai myös itsemurhaan käytettäviin harvinaisiin aineisiin kuten syaanivetyyn ja rikkivetyyn, tarvitaan hänen käsittelyssään tehostettuja suojaustoimenpiteitä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntaryhmä 2015, 18). Työntekijän on huomioitava, että hengityssuojain on aina henkilökohtainen ja kertakäyttöinen. Tehostetussa suojaustoimenpiteessä käytettävä, ulohengitysventtiilillinen suojain, täytyy olla myös standardin mukainen. Se asetetaan kasvoille tiiviisti, suojakseen auttajaansa. (Rautava- Nurmi ym. 2016, 107.)

Aseptiikka, aseptinen omatunto ja hygienia kuuluvat hoitotyöhön keskeisinä käsitteinä, kun puhutaan tartuntaan vaikuttavista tekijöistä. Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajien on oltava vastuullisia ja sitoutua aseptisiin työtapoihin- ja ohjeistuksiin, jotta tartunnan aiheuttajia - mikrobeja, viruksia, bakteereja, parasiitteja, sieniä ja prioneja pystytään torjumaan sekä hoitamaan. Hoitajan on noudatettava hyvää aseptiikkaa hoitotyössään, jottei hän toimintatavoissaan tartuta suoraan tai välillisesti itseään ja kontaminoi toimintaympäristöään. Hoitajan on osattava suojautua asianmukaisesti ja osattava toimia suojatakseen itsensä ja muu ympäristö. (Ahonen, Blek, Vehkaluoto & Ekola 2017, 756- 761; Rautava- Nurmi ym. 2016, 94- 118.)

#### 1.4 Vainajan laitto eri uskontokulttuureissa

Suomessa asuvista 5,5 miljoonasta asukkaasta evankelis- luterilaiseen kirkkoon kuului vuonna 2017 lopussa vain 71 prosenttia väestöstä. Eri uskonnot ovat lisääntyneet mahanmuuton myötä ja 90 000 Suomessa asuvista asukkaista on rekisteröitynyt noin sataan eri uskonnollisen yhdyskuntaan. (Ahlblad 2019, 60; Väestöliitto 2019.)

Eri uskonto- ja kulttuuritaustaisten potilaiden ymmärtäminen vaatii hoitajalta empatiaa, herkkyyttä ja ammattitaitoa. Vuorovaikutuksen osaamisen merkitys kasvaa kuolevaa maahanmuuttajapotilasta hoidettaessa. Hoitopäätökset tehdään yksilöllisesti hoitosuosituksen mukaisesti lääketieteeseen perustuen ja noudattaen Suomen lakia. Huomioitavana seikkana on kunnioitettava potilaan vakaumusta tai maailmankatsomusta, vaikka kaikkia toiveita ei voitaisi noudattaa. (Ahlblad 2019, 59)

– 60; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2004.)

Kivimäki (2016, 7) nostaa esille muslimien määrän Suomessa, joten on tärkeää tietää siihen liittyviä vainajan laitton käytänteitä. Islamissa on eri suuntauksia, mutta kuoleman hoitamisessa ja vainajan laitossa erot ovat hyvin pieniä. Islamilaiset uskovat kuoleman olevan tie parempaan elämään, ja että kaikki on ylemmän kädessä. Islamilainen perhe ja yhteisö ovat mukana kuolevan hoidossa. He toivovat yöpymistä kuolevan huoneessa ja ovat mukana vainajan laitossa. Islamilaisessa uskonnossa kuolevaa ei koskaan jätetä yksin ja sielunhoidosta vastaa imaami; islamilaisen seurakunnan uskonoppinut.

Islamilaisen vainajan laitossa laittajien tulisi olla samaa sukupuolta. Aviopuoliso saa olla halutessaan laitossa mukana. Hoitajat sulkevat vainajan silmät, suu suljetaan sitomalla kasvojen ympäri tiukka sidos. Vainaja riisutaan lantio peitettynä, kädet ja jalat suoristetaan sekä sidotaan yhteen. Islamilaiset saattavat haluta pestä vainajan omin rituaalein obduktiotilassa, jonne heille varataan pesupöytä, suojaesiliinat, suojakäsineet ja kasvosuojuksia. Pesua johtaa muslimi tai imaami lukien samalla koraania. Vainajan oikea kylki pestään kolme kertaa ja sen jälkeen vasen kylki saman verran; vatsalleen ei saa vainajaa kääntää. Kuolin vaatteet laitetaan vainajan arkkuun. Mikäli vainaja on sairastanut vaarallista tarttuvaa tautia, vainajaa ei tarvitse pestä rituaalin mukaan, ellei pesua voida suorittaa vaarantamatta pesijöiden terveyttä. (Maiche 2013, 99 – 101; Suomen Islam keskus -säätö 2019.)

Ortodoksit suhtautuvat kuolemaan nöyryydellä ja kunnioituksella, jolloin ihmisenki nousee kuolemattomuuteen ja sielu lähestyy Jumalaa. Heidän mukaansa kuolemaa ei voi selittää - se on hengellinen mysteeri. Ortodoksisen kirkon mukaan vältetään kuoleman toteamista jonkin elimen, esimerkiksi sydämen tai aivojen toiminnan pysähtymisellä. Omaiset tuovat kuolevalle sängyn lähelle ikonin ja rukouskynttilän ja halutessaan pappi kutsutaan paikalle. Ortodoksipappi suorittaa sakramentin, joka kestää noin 2 tuntia ja johon kuuluu kaste, mihra, voitelu, katumus ja ehtoollinen. Tarvittaessa evankelis- luterilainen pappi tai hoitaja saa toteuttaa kuolevan sielunhoitoa ja rukoilla kuolevan kanssa, vaikka kuuluukin eri kirkkokuntaan. (Ahlblad 2019, 60; Kivimäki 2016, 4.)

Ahlbladin (2019, 60) mukaan ortodoksit tarvitsevat kuolevalle ja omaisille yksityishuoneen. Kuoleman jälkeen vainaja pestään ja puetaan hoitajien toimesta omaisten tuomiin parempiin vaatteisiin ja kenkiin – kaulaan laitetaan risti. Vainajan kädet laitetaan ristiin rinnalle ja ikoni asetetaan viereen. Vainajaa peittävään lakanaan tehdään ristikuvio ja kukkia laitetaan rinnan päälle. Omaiset ovat pitkään vainajan kanssa ja toivovat hautauksen olevan kolmantena päivänä, joskaan se ei yleensä toteudu Suomessa. (Kivimäki 2016, 4.)

Buddhalaiset katsovat jokaisen olevan vastuussa teoistaan, jotka ilmenevät kuoleman jälkeisessä elämässä. Keskeisintä on mielentyyneys - kuolemassa mieli ja keho erkaantuvat toisistaan. Uudelleensyntymään vaikuttavat positiivisesti rauhallinen ja myönteinen asenne. (Monikulttuurinen työyhteisö 2019.)

Buddhalainen perhe on aina kuolevan lähellä ja he voivat lukea buddhalaisia tekstejä huoneessa - kuolemaa ei salata, sitä pohditaan. Kauneus ja rauha on myös säilytettävä buddhalaisen hoidossa ja heillä saattaa olla ajatuksia kivunhoidosta ja lääkityksestä. Buddhalaiset haluavat pitää mielensä kirkkaina elämän loppuun asti, joten hoitajan merkitys omaisten/potilaan kuuntelemisessa, kivunhoidossa, ohjaamisessa, tukemisessa ja kannustamisessa, kasvaa. Kuolevan läheisyydessä ei pidä itkeä, koska he kokevat sen vaikeuttavan kuolevan lähtemistä. Ruumiiseen ei pitäisi koskea 8-12 tuntiin (vietnamilainen tapa), mutta siinä on kulttuurillisia eroja. Viimeisinä hetkinä on tärkeää, että paikalla on munkki lukemassa sutraa ja vierellä Buddhan kuva. (Suomen buddhalainen unioni 2016.)

Mahdollisen ruumiinavauksen saa heidän uskonsa mukaan tehdä vasta, kun ruumis on ollut rauhassa kolme päivää. Kuoleva tai omaiset voivat toivoa, kuoleman tapahtuvan tietyssä asennossa olosuhteiden salliessa, joko mahdollisimman selkä suorana istuessa tai oikealla kyljellä maatessa. Omaiset toivovat ottavansa vainajan mukaan, valmistellakseen hautajaisia. He voivat myös haluta pestä ja pukea vainajan. Länsimaalaist buddhalaiset voi valmistella sairaalan käytäntöjen mukaan. (Suomen buddhalainen unioni 2016.)

Jehovan todistajien vakaumuksen mukaan elämä on pyhää. Potilaan hoidossa on huomioitava mikä on järkevää ja humaania, eikä sitä tulisi pitkittää monimutkaisin keinoin. Potilaan suullisia ja kirjallisia ohjeita tulee hänen kuolin prosessissa kunnioittaa. Jehovan todistajat elävät Jehovan käskyjen mukaan ja toivovat saavansa ikuisen elämän Jumalalta. Jehovan todistajilla ei ole erityisiä uskonnollisia sakramenteja, rituaaleja tai tapoja sairaita tai kuolevia varten. Potilaan tai hänen vanhempiansa tulee saada mahdollisimman paljon tietoa ennusteista, hoitosuosituksista ja diagnooseista, jonka perusteella he voivat tehdä hoitoa koskevia omia päätöksiä. Vanhemmilla on laillinen oikeus koskien alaikäisten lastensa hoitopäätöksiä. (Jehovan todistajat 2019.)

Kivimäki (2016, 11) mainitsee romanien kuuluvan Suomen kristillisiin vähemmistöryhmiin, ilman kuulumista samaan kirkkokuntaan. Heidän kulttuurissaan puhtaus, käytöstavat ja häveliäisyys ovat tärkeitä ja niihin liittyy erilaisia ohjeistuksia. Romaneille hengellisyys on tärkeää ja he uskovat jälleennäkemiseen, joten kuolevan lähellä on aina paljon omaisia ja he voivat haluta erillisen huoneen yöpymistä varten. Kuolevan viimeinen tahto on romaneille tärkeä ja sitä halutaan kuulla. Omaisia voi olla paljon. Tästä syystä sairaalan ja heidän välilleen on hyvä sopia yhteyshenkilö, jotta järjestelyistä voidaan sopia asianmukaisesti. Naispotilaan hoitoon ja vainajan laittoon on toivottavaa järjestää kuolevan /vainajan kanssa samaa sukupuolta oleva lääkäri ja hoitaja. Omaiset valvovat vainajan luona siihen asti, kun lääkäri on todennut hänet kuolleeksi ja hänet siirretään kylmiöön. (Ahlblad 2019, 61; Kivimäki 2016, 11.)

Romani vainaja puetaan omiin vaatteisiin, omaisten toiveesta sairaalavaatteita ei käytetä (Åkerlund 2019). Miehellä puetaan yleensä valkoinen paita ja tumma puku, naiselle valkoinen pusero ja musta samettihame - vainajalle puetaan myös alusvaatteet. Rinnan päälle asetetaan raamattu ja ruusuja. Omaiset voivat haluta valmistella vainajan itse. (Kivimäki 2016, 11.) Romanit eivät halua yleisesti ruumiinavausta, mutta pakkotilanteessa se hyväksytään (Åkerlund 2019).

Katolisen uskomuksen mukaan elämää ei tulisi pitkittää tarpeettomasti, mutta kuolevan halutessa hoitoja, kirkko ei vastusta yksilön päätöstä hoidosta. Kuoleman lähestyessä voi pyytää katolisen papin toimittamaan ehtoollisen, jolloin kuolevan luona rukoillaan ja voidaan toimittaa sairaan voitelu. Toimitusta varten pappi tuo

tarvittavat esineet mukanaan. Näiden lisäksi hoitohenkilöstö varaa astian ja pyyhkeen papin käsien pesua varten. Vainaja voidaan laittaa kuolinpaikan käytänteiden mukaisesti, huomioiden vainajan ja omaisten toiveet. Katoliset eivät vastusta ruumiinavausta, jos se on tarpeellinen. (Ahlblad 2019, 61; Katolinen kirkko 2019; Kivimäki 2016, 6.)

Uskonottomia on nykypäivänä yhä enemmän. Yksilön elämäkatsomus vaikuttaa suhtautumiseen ja näkemykseen kuolemasta. Kuolevan yksilön tarpeet ja toiveet on huomioitava hoidossa hyvissä ajoin, riippumatta ihmisen uskonnosta, rodusta tai vakaumuksesta. Hoitohenkilöstön on hyvä tarjota keskusteluapua ja järjestää rauhallinen tila kuolevalle sekä hänen omaisilleen. Uskonnoton vainaja valmistellaan normaalien käytänteiden mukaan, jolloin ristiä ei muotoilla lakanasta. Omaisten annetaan hyvästellä vainaja. (Kivimäki 2016, 13.)

## 2 VIDEOKUVAUS

Videolla voidaan esitellä tilanteita, antaa ohjeita ja välittää kokemuksia. Se myös havainnollistaa ja mahdollistaa aiheeseen liittyvän tiedon ymmärtämisen helpommin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 122.)

Videon kuvauksessa on oltava aihe, kohderyhmä sekä tarvittavat tekniset välineet. Suunnittelussa on hyvä myös huomioida kaikki kuvaukseen osallistuvat osapuolet, jotta kukin tietää roolinsa. (Harrington, Weiser & Pixel 2011, 3 – 14.) Onnistunut videokuvaus on hyvin suunniteltu. Kohderyhmään ja aiheeseen on hyvä perehtyä, koska aihealueen tunteminen helpottaa kuvauksen tekemistä sekä sen suunnittelua. Käsikirjoitus voi olla kirjallinen tai etukäteen muutoin suunniteltu kuvaussuunnitelma, jos aihe on suppea. Siihen on hyvä järjestää myös sopiva kuvauspaikka ja varata käyttöön tarvittavat välineet. (Leponiemi 2010, 54-57.)

Kuvausvaiheessa kerätään kuvausmateriaalia lopputeosta varten. On hyvä huomioida, että kuvausvaihe vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä. Kerätty materiaali editoidaan ja

siitä karsitaan kaikki tarpeeton tai huonolaatuinen materiaali pois. Lopuksi teksti, mahdollinen puhe ja musiikki lisätään sekä tarkistetaan videomateriaalin lopullinen toimivuus. (Ailio 2015, 6-8.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa videomateriaalia vainajan laitosta hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, lisäämällä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia vainajan laitosta. Videon kuvatekstissä on huomioitu vainajan laittamisen periaatteet. Video perustuu teoreettiseen katsaukseen.

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 4.1 Kohderyhmä ja organisaatio

Opinnäytetyömme tilaaja on Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikkö. Kohderyhmänä on hyvinvointi- ja terveys osaamisalueen opiskelijat.

#### 4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä, kuvaamalla opetusvideota. Videolla voidaan havainnoida aihealue monipuolisesti, jotta asia muistetaan ja ymmärretään teoriaa paremmin. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös kirja, kansio, opas, portfolio, kotisivut, tai toteutettu näyttely/ tapahtuma. Toiminnallisella työllä yleensä pyritään myös opastamaan, ohjaamaan, järjestämään tai kehittämään jotain toiminnallista osa-aluetta. Tavoitteena on kuitenkin ammattitaidon, tiedon ja

sivistyksen kehittyminen tai kehittäminen. (Paasivaaran, Suhosen & Nikkilän mukaan 2008, 7; Vilka 2006, 76 – 78.)

Paasivaaran ym. mukaan (2008, 121 – 124), projektia aloitettaessa on oltava kiinnostava tai muutostarpeinen kehittämiskohde, jonka aihe vaatii tutustumista kirjallisuuteen. Käsitteisiin perehdytään ja pyritään kehittämään kyseiseen validoituun aiheeseen edeltäviä projekteja. Tavoitteiden asettelu suunnitteluvaiheessa on myös tärkeää. Tavoitteiden on oltava realistisia, hyödynnettäviä ja hyvin saavutettavissa koko projektin aikana. Tavoitteena on kuvata tulosta, hyötyä tai olotilaa, joka aiotaan saavuttaa ja joka ilmaisee tavoitteen asettajien tahdon. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 26.)

Mäntynevän (2016) mukaan projektin onnistumisen kannalta suunnittelu ja organisointi ovat erittäin tärkeitä. Toteutus, seuranta ja arviointi on huomioitava osuuksissa. Projektin aikana toimintaa arvioidaan ja kehitetään, jossa on hyvä huomioida myös ryhmätoiminta ja sitoutuneisuus.

#### 4.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöaihe on saatu maaliskuussa 2019. Tilaajaan on oltu yhteydessä sähköpostitse ja varmistettu tilaajan näkemys työstä. Koulun tilojen varaus ja käyttömahdollisuus on tiedusteltu resurssisuunnittelijalta. Kuvaukseen vaaditut hoitovälineet on saatu hoitotyön opettajalta. Työvälineeksi kävi myös kännykkäkameran kuvauslaatu. Opinnäytetyön suunniteltu toteuttamistapa oli tilaajalle sopiva. Koulun hoitoluokkaa on käytetty ja tarvittavia välineitä, sovittuna aikana.

Työn teoreettinen osuus on toteutettu, hakemalla tietoa ja sopivia tutkimuksia aiheesta. Videokuvausta varten on kartoitettu videokuvaus-ohjelmaversio Power Director. Opinnäytetyön teoreettinen osuus on kirjoitettu touko-elokuun aikana 2019.

Opinnäytetyön teoria on kirjoitettu, tukemaan videota vainajan laittamisesta. Teoriassa on avattu käsitteet; kuoleman merkit ja toteaminen, vainajan laitto,



tartuntatautia sairastaneen vainajan laitto ja vainajan laitto eri uskontokulttuureissa. Käsitteet luokiteltiin kuoleman jälkeiseksi hoitotyöksi. Teoriaosuudessa on avattu myös toiminnallinen opinnäytetyömenetelmä ja videointi. Työn teoriaosuutta on kirjoitettu käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun OneDrive ohjelmaa, jolloin on mahdollistettu kirjoittajien samanaikainen ohjelmakäyttö.

Aikaisempia tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä projekteja on haettu Medicista, Finnasta, Samk Finnasta, ja Google Scholarista. Hakusanoina käytetty ”Sairaanhoitajan valmiudet kuolevien hoitamisessa”, ”vainaja”, ”vainajan laitto”, ”kuolema”, ”saattohoito”, ”death”, ”ethics”, ”patient”, ”patient death and nursing” ja ”patient death”. Mediciin laitettiin sisäänottokriteereiksi ”alkuperäistutkimus ja suomen kieli”, Google Scholariin ”2006 –2019, sort by relevance” ja ”2010 – 2019”. Poissulkukriteereinä oli yli 15 vuotta vanha tutkimus. Hyväksytyjen hakutulosten joukkoon valittiin kuusi tutkimusta. Sopivissa tutkimusaineistoissa oli käytetty haastatteluja, videointia ja loogista päättelyä kuoleman kohtaamisesta ja siihen liittyvistä käytänteistä.

#### 4.4 Videoinnin toteutus

Videointia varten oli varattu hoitoluokka ja tarvittavat välineet. Videokuvaukseen ei ollut kirjallista käsikirjoitusta. Keskustelimme ja sovimme etukäteen, miten toimimme, koska toisella meistä oli kokemusta vainajan laitosta. Exitus- setti oli valmiiksi avattuna hoitopöydälle. Laitossa käytettävä hoitonukke oli hoitovuoteessa, puettuna sairaalavaatteisiin. ”Vainajalle” oli asetettu ennen kuvausta kanyyli ja kestopatentti. Vainajan laitto on kuvattu nämä hoitovälineet huomioiden. Kuvaus on toteutettu kristinuskon mukaan yhden hengen huoneessa. Kuvauksessa opinnäytetyön kirjoittajat esiintyvät omissa hoitopuvuissa ollen molemmin puolin vainajan vuodetta.

Videoinnin alussa on kuvattu Exitus- setti ja tekstitys setin sisällöstä. Videossa vainaja riisutaan potilasasusta. Vainajan kasvot pestään ja kanyyli sekä katetri suljetaan korkilla. Vainajalle puetaan exitus- setissä oleva paita. Liinavaatteet myös vaihdetaan. Vainajan silmät suljettiin silmälapuilla ja leuka ja jalat sidottiin sideharsolla. Tunnistuskortit asetettiin nilkkaan ja ranteeseen. Tunnistuskorttiin oli kirjattu

tarvittava tieto vainajasta. Lopuksi vainaja peiteltiin valkoisella lakanalla, johon muotoiltiin ristin. Vainajan rinnalle asetettiin ruusu ja yöpöydälle valaiseva led-kynttilä.

Vainajan laitto kuvattiin alusta loppuun kaksi kertaa. Ensimmäisessä kuvauksessa pyykki- ja roskakorit olivat liian kaukana sujuvaa työskentelyä ajatellen, joten toinen kuvaus onnistui välineiden siirtämisen jälkeen paremmin. Myös yleinen toiminta sujui toisessa kuvauksessa paremmin. Videokuvauksen aikana ei puhuttu. Videota editoitaessa kuvauksen jälkeen, leikattiin tarpeeton materiaali pois ja kahden kuvauksen parhaat otokset yhdistettiin yhdeksi tuotokseksi. Videoon lisättiin teksti tarkentamaan kuvattua toimintaa. Ohjelma mahdollisti tekstin lisäämisen haluttuun paikkaan. Videon taustalle laitettiin musiikki, huomioiden tekijänoikeus ja käyttö lupa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

### 5.1 Etiikka

Tutkimusetiikassa tarkastellaan tutkimuksen ja tieteen eettisiä näkökulmia ja arviointeja. Käsitteenä tutkimusetiikka on eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisuuden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-5.)

Kuulan (2011, 21 – 26) mukaan tutkimusetiikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, joita tutkijan täytyy noudattaa, kuten normit, hyveet ja arvot. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tiedon luotettavuutta-, ihmisarvo- tai tutkijoiden välisiä suhteita ilmentäviin normeihin. Normit ohjaavat luotettavien tulosten hankintaa ja esitystä kunnioittamalla tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja vahvistavat siten tieteen yhteisöllisyyttä.

Tekijänoikeuslaki määrittelee taas säännökset, jotka koskevat tutkimusaineistoja, niiden tuloksia ja julkaisuja. Kaikki materiaali; aineistot, menetelmät, tulokset ym., jota opinnäytetyössä käytetään, on merkittävä asianmukaisesti hyvää tieteellistä

käytäntöä menetellen, viittaamalla ja merkitsemällä lähdeviittaukset oikein. Opinnäytetyössä on kirjoittajan arvioitava aiheessaan tutkimuksen tarpeellisuus, lähtökohdat ja arvioinninkriteerit sekä menettely. (Arene 2019; Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 360- 373.)

Edeltävät seikat on huomioitu ja siksi eettisistä syistä on käytetty hoitonukkea vainajana videoinnissa. Videokuvaajana ja editoijana toimi hoitoyön opiskelija ja hänet on huomioitu asianmukaisesti. Hän viimeisteli opetusvideon suunnitelmamme mukaisesti yhteistyössä meidän kanssamme. Hänet on mainittu nimeltä videon lopputeksteissä. Työtä on toteutettu tasavertaisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken, sopimalla ajankohdat, jolloin opinnäytetyötä toteutetaan.

## 5.2 Luotettavuus

Reliaabelius eli luotettavuus tutkimuksessa tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan hyvä, selkeä ja tarkka raportointi tutkimuksen kaikista vaiheista. Kaikki prosessiin liittyvä tulisi kertoa totuudenmukaisesti, ottaen huomioon myös mahdolliset riskitekijät ja tutkijan oma arviointi tapauksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231 -233.)

Tieteellinen tutkimus edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa, kuten tutkimustyössä, sen tulosten käsittelemisessä ja arvioimisessa. Muiden tutkijoiden tutkimustuloksiin viitataan asianmukaisesti, tuoden esille niiden merkitys omassa tutkimuksessa. Tutkija hakee tarvittavat tutkimusluvut ja sopii kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista sovitaan. Kaikki yhteistyökumppanit ilmoitetaan asianosaisille ja julkaistaan tutkimusraportissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8 -9.)

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman sopivaa uutta tietoa kuoleman jälkeisestä hoitotyöstä. Työn käsitteet on valittu aiheen tutkimustulosten perusteella. Sen pohjalta on käytetty tutkittua tietoa yksilön/ potilasryhmän tai koko väestön terveyttä käsittävän hoidon päätöksentekoon ja hoidon käytänteisiin, suosituksiin.

Kaiken tiedon perustana on näyttö (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019), jossa tietoa arvioidaan toiminnan pohdintojen, mittarien, seurantojen ja päätelmien tuloksena; todisteena asian puolueettomasta osoittamisesta. Tutkittu tieto on peräisin eri tahoilta; tutkimuksista, jossa tieto on tuottanut tieteellisen näytön. Se voi olla myös, kokemusperäinen, joko yksilöstä lähtevää tai asiantuntijan tietoa tai hyväksi havaitusta toiminnasta tulevaa näyttöä.

Opinnäytetyö on toteutettu kahden hoitotyön opiskelijan työpanoksella. Opinnäytetyötä suunnitellessa keskustelimme ja sovimme opinnäytetyömme kirjoittamiseen liittyvät ajalliset kriteerit ja työmme teoreettiset lähtökohdat. Olemme käyttäneet luotettavia lähteitä työn teoreettisten käsitteiden kirjoittamisessa. Annamme tutkijoille ja kirjailijoille kunniaa, viittaamalla Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Erottelemme tekstissä selkeästi oman pohdinnan ja hankitun tiedon. Olemme käyttäneet myös mahdollisimman uutta tietoa kuoleman jälkeisestä hoitotyöstä ja tarkastelleet tutkimuksia, joissa on selvitetty hoitajien kokemuksia ja toimintaa kuolemaan liittyvässä hoitotyössä Suomessa sekä ulkomailla. Valitut tutkimukset pohjautuvat kyselyihin, pohdintoihin, seurantaan ja päätelmiin eri hoitoympäristöissä.

Olemme opinnäytetyön raportissa kirjoittaneet selkeästi ja tarkasti koko opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyötä toteutettaessa olemme huomioineet tilaajan toiveet ja toimineet hänen kanssansa yhteistyössä. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyön sopimuksen kaikkien osapuolien kesken 24.5.2019. Opinnäytetyön liitteisiin on lisätty kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuushaku.

### 5.3 Videon arviointi

Opinnäytetyön kirjoittajat ja kuvaaja arvioivat kuvauksen onnistumista yhdessä. Kuvaajan mielipidettä on kuunneltu ja kuvaustilanteen jälkeen, arvioitu videon onnistumista. Opetusvideota on pohdittu myös katsojan näkökulmasta. Tilaaja antaa lopullisen palautteen työstämme, kun esitämme videon.

Opetusvideon merkitys voidaan arvioida 1 – 2 vuoden päästä, jos videota hyödynnetään hoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena on toteuttaa kysely opetusvideon hyödystä.

## 6 POHDINTA

Haimme opinnäytetyötämme tukevia tutkimuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä, joissa ovat olleet mukana sekä vastavalmistuneet, että kokeneetkin sairaanhoitajat. Hakusanojen avulla on tehty tietokantahakuja systemaattisesti, valitsemillamme sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, teoriapohjaksi.

Tutkimustulokset osoittivat, että kuolevan potilaan hoitotyöhön sisältyvät vainajan hoitotyö ja sen eettinen perusta sekä vakaumuksen kunnioittaminen ja arvokkaan kuoleman mahdollistaminen (Ridanpää 2006; Saastamoinen 2012). Kuolema on emotionaalisesti vaativa kokemus kaikille hoitotyön ammattilaisille, erityisesti vasta valmistuneille sairaanhoitajille, joilta puuttuu kokemus kuolevan hoitamisesta (Kent, Anderson & Owen 2012; Zheng, Lee & Bloomer 2015). Kaikista tutkimuksista käy ilmi, että hoitotyöntekijöillä on erilaiset valmiudet kuolevan potilaan hoitamisesta ja vainajan laittamisesta. Toivomme, että opinnäytetyömme auttaa hoitotyön opiskelijoita kohtaamaan kuoleva potilas asianmukaisesti sekä kunnioittavasti riippumatta yksilön lähtökohdista ja kulttuurista.

Työtä teimme yhdessä korkeakoulun kirjastossa tai itsenäisesti, olemalla kuitenkin tiiviisti yhteydessä työn edellyttämällä tavalla. OneDrive sovellus mahdollisti hyvin molempien työskentelyn samanaikaisesti. Omat haasteensa opinnäytetyömme kirjoittamiseen ovat olleet työssäkäynti samanaikaisesti, perheen huomiointi, opiskelu ammattikorkeassa sekä vapaa-ajan vähyys. Asioiden priorisointi ja itsensä johtaminen haastavissa tilanteissa, on kehittänyt ajattelutapaamme ja opiskelumetodejamme tehokkaaseen työskentelyyn yhteisen prosessin mukaan. Työtapa on kuitenkin kehittänyt meitä ammatilliseen kasvuun ja pohdintaan eettisyydestä.

Olemme työskennelleet heti määrätietoisesti, motivoituneesti ja tasaveroisesti. Olemme pohtineet aihetta keskenämme ja arvioineet sekä reflektoineet työtä ammatillisen kehittymisen kannalta. Olemme todenneet, että hoitotyöhön kuuluu olennaisesti ymmärrys minkä asian kanssa ollaan tekemisissä, kuunteleminen, inhimillisyys, läsnäolo, lohduttaminen, kunnioitus, arvostus ja toiminta kliinisen hoitotyön ohjeistuksen mukaisesti.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi.

Ahonen, O., Blek – Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski – Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 17.5.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Arene. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.6.2019. [www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/](http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/)

Harrington, R., Weiser, M. & Pixel, R. 2011. Professional web video. Oxford: Focal Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. 15.-16. p. Helsinki: Tammi.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 14. uud.p. Helsinki. T.A. Sahalan Kirjapaino oy. Viitattu 31.5.2019. <https://www.ensemble.fi/julkaisut/ssy-saattohoito.pdf>.

Jehovan todistajat. 2019. Uskonnollinen ja eettinen kanta lääkarinhoitoa koskeviin kysymyksiin. Viitattu 9.4.2019. <https://www.jw.org/fi/laaketieteellinen-kirjasto/aineistoa-menetelmista/uskonnollinen-ja-eettinen-kanta-laakarinhoitoa-koskeviin-kysymyksiin/>

Katolinen kirkko Suomessa. 2019. Katolilaisena eläminen. Viitattu 9.4.2019. <https://katolinen.fi/katolilaisena-elaminen/>

Kent, B., Anderson, N. & Owens, G. 2012. Nurses' early experiences with patient death: The results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. International journal of nursing studies. Viitattu 4.4.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912001435>

Kivimäki, P. 2016. Monikulttuurinen kuolema. Tietoa kuoleman kohtaamisesta eri kulttuureissa sairaaloiden henkilökunnalle. Tamk: Helsinki. Viitattu 8.4.2019. [kapy.fi/wp-content/uploads/2016/12/Monikulttuurinen-kuolema.pdf](http://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/12/Monikulttuurinen-kuolema.pdf)

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy. Viitattu 10.4.2019. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-310-4>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.4.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Laitinen, R., Haukilahti, R-L., Goebeler, S. & Kauppila, R. 2013. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt. Viitattu 3.4.2019.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN\\_ISBN\\_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN_ISBN_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Maiche, A. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Monikulttuurinen työyhteisö. 2019. Buddhalaisuus. Viitattu 9.4.2019.  
<https://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=722&kat=&sid=796&sub=Buddhalaisuus&title=3289>
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 8.4.2019.  
<https://kauppakamaritieto-fi.lilukka.samk.fi/s/ak/kirjat/hallittu-projekti-2016/1-projektinhallinnan-lahtokohdat/?coll=6>
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Rautava – Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T. & Ojala, M. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4-5. p. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.4.2019.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>
- Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajan kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.4.2019.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf)
- Sairaanhoidajat. 2019. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 9.4.2019.  
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarivaara, Sofia., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 1, 4 - 20. Viitattu 23.4.2019. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2019. Organisaatio. Viitattu 30.4. 2019.  
<https://www.samk.fi/tietoa-meista/strategia-ja-johtaminen/organisaatio/>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2015. Pori: Ensihoidon toimintaohjeet 2015. Viitattu 19.4.2019.  
[www.satasairaala.fi/ammattilaisille/ensihoitopalvelu/Documents/Toimintaohje%202015.pdf](http://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/ensihoitopalvelu/Documents/Toimintaohje%202015.pdf)



Suomen Buddhalainen Unioni. 2016. Buddhalainen kuolema ja saattohoito. Viitattu 8.4.2019. <http://www.sbu.fi/buddhalainen-kuolema-ja-saattohoito/>

Suomen Islam - Keskus Säätiö. 1997. Kuolevan potilaan hoito ja vainajan käsittely Islamin uskonnon mukaan Suomessa. Helsinki. Viitattu 9.4.2019. <https://www.islamopas.com/bok/kuolma.htm>

Tartuntatautilaki. 21.12.2016/1227 muutoksineen.

Tilastokeskus. 2019. Väestö. Väestörakenne. Viitattu 14.5.2019. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Helsinki: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu:17.5.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2004. Helsinki: Edita Prima oy. Viitattu 9.4.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>

Valvira Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. 2013. Kuoleman toteaminen. Viitattu 10.4.2019. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Vainajan hoito. Viitattu 29.5.2019. [www.vvshp.fi](http://www.vvshp.fi)

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2019. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 10.5.2019. [www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)

Zheng, R. Lee, S & Bloomer, M. 2016. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International journal of nursing studies*. Viitattu 3.4.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915002989>

Åkerlund, T. 2019. Romanit ja terveystieteiden palvelut. Viitattu 9.4.2019. <https://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/68-romanit-ja-terveyspalvelut>

## LIITE 1

## Kirjallisuuskatsaustaulukko

TEKIJÄT, VUOSI, MAA	TUTKIMUKS EN/TEOKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	KÄYTETYT MITTARIT / AINEISTON KERUU	KESKEISE T TULOKSE T
Tiia Saastamoi nen, Suomi, 2012.	Kuvata suomalaisessa tehohoitotyöss ä työskentelevie n sairaanhoitajie n tehtäviä ja valmiuksia kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen omaisensa.	Suomen yliopistosairaalo iden teho- osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat.	Ryhmähaastatte lumenetelmä.	Korostuivat perushoidon toteuttamine n, kivun hoito, vakaumukse n kunnioittami nen ja rauhallisen ja arvokkaan kuoleman mahdollista minen.
Laitinen, Riikka; Haukilahti , Riitta- Liisa; Goebeler, Sirkka; Kauppila, Riitta (2012), Suomi.	Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytän nöt: Kysely Suomen terveydenhuoll on toimintayksikö ihin sekä vammais- ja vanhustenhuolt	Suomen terveydenhuollon toimintayksiköt sekä vammais- ja vanhustenhuoltola itokset.	Pilottikysely –ja kyselytutkimus.	Kuoleman toteamisen ja vainajien säilyttämise n käytännöt ovat hyvin vaihtelevia ympäri Suomen.

	olaitoksiin helmikuussa 2012.			
Ridanpää Soile, Suomi, 2006.	Kuvata kuolevan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita, joita käytetään erilaisissa hoitopaikoissa.	Sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilöstö.	Tutkimusaineiston laadullinen analysointi.	Kuolevan potilaan hoitotyöhön sisältyvät vainajan saattaminen ja sen eettinen perusta.
Ruishuang Zheng, Susan Fiona Lee, Melissa Jane Bloomer, 2016.	Kuvata kansainvälisestä ivasta valmistuneiden sairaanhoitajien valmiuksia kuolevan potilaan hoitamisessa.	Sosiaali- ja terveysalan Hoitohenkilöstö.	Aikaisempien laadullisten tutkimusten laadullinen analysointi.	Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat kuolevan potilaan hoitamisen haasteelliseksi.
Kent, B. Anderson, N. Owen, G. 2012. Uusi Seelanti.	Selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitamisesta.	Sairaanhoito opiskelijoiden harjoitteluorganisaatiot ja työpaikat.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen online- kysely.	Kuolevan potilaan hoitaminen koettiin haastavaksi.
Sarivaara Sofia, Lämsä Riikka,	Tarkastella terveyskeskusta	Kaikki terveydenhuollon ammattilaiset.	Haastattelu.	Potilaan hoitoon vaikuttavat keskeiset

Seppälä Ullamaija, 2018.	kuoleman paikkana.			tekijät ovat tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet.
--------------------------------	-----------------------	--	--	--

## LIITE 2

## Hakutulokset tietokannoista

HAKUOHJELMA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT
Doria	Kuolema Rajaukset ”2010 – 2019”	252	1
Medic	”vainaja” OR ”kuolema” OR ”saattohoito” Rajaukset: Gradu ”Death OR ”ethics” OR ”patient”	38  29	1  0
Finna	vainaja	78	0
Samk Finna	Vainajan laitto	1	1
Google Scholar	Patient death and nursing Rajaukset 2010 – 2019, sort by rele- vance Patient death 2010 – 2019. Sairaanhoitajan valmiudet kuolevien hoitamisessa 2010 – 2019.	8510  1930000  1090	1  1  1