

Emilia Kalila & Essi Saarinen

# KÄYTÄNNÖN ASIAT ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN

-opas palliatiivisen- ja saattohoito-osaston potilaille ja omaisille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveystenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Emilia Kalila & Essi Saarinen
Työn nimi	Käytännön asiat ennen ja jälkeen kuoleman -opas palliatiivisen- ja saattohoito-osaston potilaille ja omaisille
Toimeksiantaja	Mikkelin keskussairaala, Palliatiivinen- ja saattohoito-osasto
Vuosi	2024
Sivut	33 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sirpa Gardemeister

## TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisalle, Mikkelin keskussairaalaan palliatiiviselle- ja saattohoito-osastolle opas. Oppaan tarkoituksena on selkeyttää ja lisätä tietoa käytännön asioista ennen ja jälkeen kuoleman. Opas on suunnattu osaston potilaille sekä heidän omaisilleen. Potilaat siis hyödyntävät osa-alueita, jossa käsitellään käytännön asioita ennen kuolemaa. Omaisille hyödynnettäväksi puolestaan on osa-alue, joka käsittelee käytännön asioita kuoleman jälkeen. Opasta voi tarvittaessa hyödyntää myös osaston hoitohenkilökunta.

Työ toteutettiin yhteistyössä palliatiivisen- ja saattohoito-osaston vastaavan sairaanhoitajan sekä henkilökunnan kanssa. Osaston henkilökuntaa hyödynnettiin ja huomioitiin osana oppaan kehittämisprosessia. Valmis opas lähetettiin osaston henkilökunnan nähtäväksi ja kommentoitavaksi Webropol – kysely- ja raportointisovelluksella luodun kyselyn avulla. Henkilökunnalta tulleet jatkokehittämiseksi opasta koskien huomioitiin oppaan lopullisessa versiossa.

Opas on rakennettu Canvalla, graafisen suunnittelun verkkotyökalulla. Oppaan tiedot on koottu erilaisilta luotettavilta verkkosivuilta, kuten Digi- ja väestöviraston sekä Kansaneläkelaitoksen sivuilta, jotka ovat Suomen valtion virastoja tai sen valvonnan alla.

Jatkossa oppaan päivittämisestä ajantasaisten hoitosuosittelujen ja käytännön toimien mukaiseksi vastaa palliatiivisen- ja saattohoito-osaston vastaava sairaanhoitaja yhdessä heidän sosiaalityöntekijänsä kanssa. Jatkokehittämiseksi opasta voi tulevaisuudessa vastaanottaa kyseisen osaston henkilökunta.

**Asiasanat:** opas, kuolema, omainen, potilas, palliatiivinen hoito, saattohoito

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Emilia Kalila & Essi Saarinen
Thesis title	Practical matters before and after death – a guide for palliative care and hospice care ward's patients and their relatives
Commissioned by	Mikkeli Central Hospital, Palliative Centre
Time	2024
Pages	33 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Sirpa Gardemeister

## ABSTRACT

The purpose of this practical thesis was to create a guide for the South Savo Wellbeing Services County Eloisa, and in particular for the palliative and hospice care unit at Mikkeli Central Hospital. The aim of the guide was to clarify and enhance knowledge of practical matters before and after death. The guide is intended for the patients of the unit and their relatives. The patients will benefit from the section that addresses practical matters before death, while the relatives will find useful information in the section that deals with practical matters after death. The guide can also be utilized by the nursing staff of the unit if needed.

This work was carried out in collaboration with the head nurse and the staff of the palliative and hospice care unit. The staff was engaged and considered as part of the guide's development process. The completed guide was sent to the unit's staff for review, and feedback on the guide was collected through a survey created using the Webropol questionnaire and reporting tool. The ideas received from the staff regarding the further development of the guide were taken into account in the final version.

The guide was designed using Canva, an online graphic design tool. The information for the guide has been compiled from various reliable websites, such as those of the Digital and Population Data Services Agency and the Finnish Social Insurance Institution, which are agencies of the Finnish government or under its supervision.

In the future, the responsibility for updating the guide to reflect current treatment recommendations and practical actions will lie with the head nurse of the palliative and hospice care unit, in collaboration with their social worker. Further development ideas for the guide can be received from the staff of the unit in the future.

**Keywords:** guide, death, relative, patient, palliative care, hospice care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO .....	6
3.1	Hyvän oppaan piirteet .....	6
3.2	Palliatiivinen- ja saattohoito.....	7
3.3	Käytännön asiat ennen kuolemaa .....	8
3.4	Kuolema.....	10
3.5	Käytännön asiat kuoleman jälkeen.....	11
3.6	Omaisten tukeminen ja ohjaus.....	13
4	TARKOITUS JA TAVOITE.....	16
5	TUOTEKEHITYKSEN VAIHEET.....	16
5.1	Produktiivinen opinnäytetyö .....	16
5.2	Opinnäytetyön eteneminen ja tiedonhaku .....	18
6	POHDINTA .....	22
6.1	Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu .....	22
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu .....	23
6.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset.....	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET .....	29
	Liite 1. Saatekirje.....	29
	Liite 2. Palautekysely.....	29
	Liite 3. Opas .....	30

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on käytännön asiat ennen ja jälkeen kuoleman, koska kuolema on aina koskettava ja ajankohtainen aihe. Olemme itsekin kohdanneet kuolemaa sekä kuolevan omaisia työssämme. Kuoleman kohtaaminen on sekä kuolevalle että kuolevan omaisille merkityksellinen ja siihen liittyy paljon huomioitavia asioita, joita ei aina tule ajatelleeksi surutyön keskellä. Tämän vuoksi ajattelimme luoda heitä helpottavan oppaan rankan elämänmuutoksen keskelle. Oppaamme käsittelee kuoleman ympärillä hoidettavia käytännön asioita, jotka kuuluvat potilaan ja hänen omaistensa hoidettaviksi. Oppaassa emme siis tuo esille hoitotyöhön liittyviä käytänteitä.

Suomessa on vuosittain arviolta noin 29 000 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa potilasta. WHO:n mukaan palliatiivinen hoito on yksi ihmisoikeuksista ja kuuluu kaikille, jotka ovat sairastuneet kuolemaan johtavaan tai henkeä uhkaavaan sairauteen ilman diagnoosirajauksia ja riippumatta sosiaalisesta asemasta. (Saarto & Lehto 2019.)

Ajattelemme, että kuoleman jälkeen hoidettavia asioita voi olla raskasta lähteä hoitamaan, sillä henkisesti raskaan tapahtuman lisäksi pitäisi pystyä hallitsemaan kuolemasta seuranneet monet käytännön asiat ja järjestelyt, kuten vainajan hautajaiset, raha-asiat sekä omaisen omat sosiaalietuudet. Ajattelemme, että tässä korostuu hoitohenkilökunnan välitön apu ja tuki kriisin keskellä. Siksi heidän olisi tärkeä osata ohjeistaa omaisia oikean avun piiriin.

Läheisille muodostuvaan kokemukseen kuolemasta vaikuttaa useat eri tekijät. Tällaisia tekijöitä on läheisen sairastuneen saama hoito, yksin jääminen avuntarpeessa, henkinen jaksaminen sekä saatu tuki. Kuoleman jälkeen on myös tärkeää ottaa puheeksi mahdolliset epäselvyydet tai puutteet liittyen hoitoon, kuolemaan tai kuoleman jälkeiseen aikaan. (Terveyskylä.fi 2021b.)

Tarkoituksenamme olikin siis luoda opas potilaan sekä omaisten käyttöön, jossa toimme esille käytännön asioita ennen ja jälkeen kuoleman. Toimeksiantajan toiveesta opas painottuu käytännön asioihin ennen kuolemaa. Opinnäy-

tetyömme tavoitteena on selkeyttää ja konkretisoida palliatiivisessa- tai saattohoidossa olevalle potilaalle sekä heidän omaisilleen mitä kaikkia asioita kuoleman ympäriltä tulee huomioida hoitotyön lisäksi.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin keskussairaalan palliatiivinen keskus. Keskukseen kuuluu liikkuva sairaala, vastaanotto sekä osasto. Opinnäytetyöhömmme sisältyvä opas on suunnattu keskuksen palliatiiviselle osastolle. Yhteyshenkilönämme toimii osaston vastaava sairaanhoitaja. Osastolla on palliatiivista hoitoa tarvitsevia sekä saattohoitopotilaita. Potilaspaikkoja osastolla on 12. Potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita, joka mahdollistaa kaikille arvokkaan, rauhallisen ja yksilöidyn hoidon. Osasto toimii palliatiivisessa hoidossa oleville myös tukiosastona, johon he voivat mennä milloin vain. Osaston tavoitteena on luoda kaikille arvokas, rauhallinen sekä kivuton elämän loppuvaiheen hoito yhteistyössä toimien ja tukien omaisten kanssa. (Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.)

## **3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO**

### **3.1 Hyvän oppaan piirteet**

Hyvässä oppaassa jo alussa selviää lukijalle, mitä ohje koskee ja kenelle se on suunnattu. Pääotsikko kertoo, mitä opas käsittelee ja väliotsikot täsmentävät tekstin sisällön. Hyvä opas etenee johdonmukaisesti asiasta toiseen käyttäen kohderyhmälle sopivaa kieltä. Oppaassa on kaikki tarvittava tieto helposti saatavilla, mutta ilman mitään ylimääräistä. Opas tehdään lukijalähtöisesti kohderyhmä huomioiden. Vaikka jokin asia tuntuisi itselle itsestäänselvyydeltä, voi se omaiselle olla täysin vierasta. Lopussa tulisi olla lisätietojen antajan yhteystiedot, joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä, jos oppaasta herää lisäkysymyksiä. (Sarkkinen, 2021.)

Hyvä opas tulisi testata mahdollisilla oppaan tulevilla käyttäjillä, jotta mahdolliset puutteet huomataan. Testaajan olisi hyvä olla ohjeen tekijöiden ulkopuolelta, koska omalle työlle voi sokaistua helposti. Näin voidaan varmistaa oh-

jeen objektiivinen arviointi. Testaajilta saadut parannusehdotukset tulisi huomioida lopullisessa tuotoksessa, koska kohdennetut testaajat hyödyntävät op- paassa olevia tietoja elämäntilanteessaan. (Sarkkinen, 2021.)

### 3.2 Palliatiivinen- ja saattohoito

**Palliatiivinen hoito** tarkoittaa oireenmukaista hoitoa yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Palliatiivista hoitoa saava potilas on aina henkeä uhkaavasti tai kuolemaan johtavasti sairas. Hoidolla ei pyritä nopeuttamaan eikä hidastamaan kuolemaa, vaan hoidon tarkoituksena on inhimillistää potilaan viimeistä elinaikaa. Hoito ei siis varsinaisesti vaikuta enää sairauden etenemiseen. Palliatiivisessa hoidossa otetaan huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tarpeet. Tässä huomioidaan tilanne kokonaisvaltaisesti omaiset hoitoon sisällyttäen ja heidät huomioiden. Omaisten tukeminen jatkuu myös potilaan kuoleman jälkeen ja on siksi iso osa palliatiivista hoitotyötä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, 2019.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen tekee aina lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa tämän omaisten kanssa. Palliatiivinen hoitolinjaus sisältää hoitosuunnitelman, joka tehdään yhdessä edellä mainittujen kanssa. Hoitosuunnitelma pitää sisällään muun muassa hoitolinjan, eli hoidon tavoitteen, sairauden tilanteen ja todennäköisen etenemisen, potilaan oireet ja niiden hoitosuunnitelman, hoitotahdon, potilaan ja omaisten toiveet, pelot ja huolenaiheet sekä hoidon rajaukset. (Terveyskylä, 2021a.)

**Saattohoito** on osa palliatiivista hoitoa, mutta se sijoittuu lähemmäksi todennäköistä kuolinhetkeä. Sillä tarkoitetaan siis lähestyvän kuoleman edeltävää hoitoa, silloin kun oletetaan kuoleman tapahtuvan lähikuukausien, -viikkojen, tai -päivien aikana. Sen tarkoituksena on hoitaa ja tukea kuolevaa ihmistä sekä tämän läheisiä inhimillisesti ja yksilöllisesti arvoja kunnioittaen. Saattohoito mahdollistaa näin kuolevan ja hänen läheistensä valmistautuminen tulevaan kuolemaan. (Aho ym. 2023.)

Saattohoidosta tehdään aina erillinen päätös. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan ensin potilaan ja tämän omaisten kanssa asiasta. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka ei ole riippuvainen potilaan saamasta diagnoosista. Saattohoitopäätös tehdään, kun arvioidaan potilaan kuolevan lähipäivinä tai -viikkoina. Päätöksen tekeminen voi olla tilanteen vaatima tai hoitolinjaveto tai pitkän prosessin lopputulema. Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä, eli ns. DNR-päätös. Saattohoitopäätöksen sisältö kirjataan sairauskertomukseen yksityiskohtaisesti eritellen, miten toimitaan missäkin tilanteessa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitoa voidaan järjestää kuolevan kotona, terveyskeskuksessa, sairaalassa tai saattohoitokodissa. Saattohoidon järjestäminen kotona mahdollistaa sen, että kuoleva saa kuolla rauhallisissa olosuhteissa rakkaidensa ympäröimänä ja tutussa sekä turvallisessa ympäristössä. Mikäli saattohoitoa toteutetaan kotona, vastaa kuolevan läheiset hänen perustarpeistaan ja kotisairaanhoidon lääketieteellisestä puolesta. Kotihoito kuitenkin edellyttää lääkärin sekä kotisairaanhoidajien tekemää sopimusta. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Saattohoito kotona toteutettuna olisi kaikille saattohoitopotilaille varmasti mieluisin tapa kuolla. Mikäli tämä ei kuitenkaan jostain syystä onnistu, esimerkiksi läheisten loppuneiden voimien vuoksi tai saattohoidettavan oman kunnan vuoksi, on saattohoitoa järjestettävissä myös muualla. Saattohoitokoti on yksi vaihtoehtoisista paikoista toteuttaa saattohoitoa. Saattohoitokoti on paikka, johon voi hakeutua lääkärin läheteellä sekä hyvinvointialueen maksusitoumuksella. Suomessa on neljä saattohoitokotia, jotka sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella sekä Hämeenlinnassa. (Syöpäjärjestöt s.a.)

### **3.3 Käytännön asiat ennen kuolemaa**

On paljon asioita, mitä kuolevan olisi hyvä tehdä ennen oman aikansa päättymistä. On vaikeaa varautua omaan kuolemaansa, kun sen ajankohtaa ei ennalta voi tietää. Kuoleva potilas voi helpottaa läheistensä taakkaa hoitamalla asiat valmiiksi, mitkä olisivat heillä edessä kuoleman jälkeen. (Ahotupa & Saarinen 2020.) Ennakkoon hoidetuilla toimilla voidaan välttää esimerkiksi perheessä mahdollisesti syntyvät perintöriidat.

Testamentin tekemisellä voit vaikuttaa omaisuuden jakautumiseen kuoleman jälkeen. Jos kuolevalla ei ole rintaperillisiä, tai jos hän haluaa, että koko omaisuus tai osa siitä jaetaan eri tavalla kuin laissa, on hänen silloin tehtävä testamentti. Jos testamenttia ei tee, kuoleman jälkeen omaisuus jakautuu laissa määrätyn periaatteen mukaan. (Suomi.fi 2023b.)

Kun kuolevalla on hänelle tärkeitä toiveita, joita hän tahtoo huomioitavan hänen hautajaisissaan, on hänen hyvä laatia hautaustestamentti. Hautaustestamentti helpottaa omaisten neuvotteluja hautajaisjärjestelyistä tai saa kuolleen toiveet toteutumaan, jos hänellä ei ole henkilöä, joka huolehtisi hautausjärjestelyistä. Hautaustestamentti on maksuton ja on juridisesti pätevä dokumentti, joka velvoittaa toimimaan kuten siinä määrätään lähes kaikissa hautajaisiin liittyvissä asioissa. (Viipuri-Aaltonen s.a.)

Hoitotahdossa potilas voi määrittää tulevaa hoitoa koskevat toiveet ja periaatteet, siltä varalta, että ei itse pysty niitä tulevaisuudessa ilmaisemaan. Hoitotahdossa voi kieltäytyä tietyistä toimenpiteistä tai toivoa niitä. Tekemällä hoitotahdon, kuoleva helpottaa omaisten päätöksentekoa hoitotilanteissa. Hoitotahdon tekeminen on mahdollista Kanta-palvelussa, mutta siitä on tärkeää kertoa hoitavalle henkilökunnalle siltä varalta, jos informaatio ei välity hoitaville ta hoille. (Ahotupa & Saarinen 2020.)

Suomessa on nykyään olettamus, että kuolleella on elinluovutukseen suostumus, jos hän ei oli siitä erikseen kieltäytynyt. Kanta-palvelusta voi käydä kirjaamassa elinluovutustahdon ja ne tallentuvat potilastiedon arkistoihin terveydenhuollon nähtäväksi. Läheisille on myös tärkeää kertoa elinluovutustahdosta, jotta he tarvittaessa osaavat välittää tiedot hoitohenkilökunnalle. Elinluovutuskortista myös ilmenee vainajan tahto, joten sitä on hyvä kantaa esimerkiksi lompakossa mukana. Vain osa vainajista kuitenkin sopii elinluovuttajaksi, esimerkiksi he, jotka ovat sairastaneet tiettyjä tulehdustauteja, kuten B-hepatiitin tai HIV:n, eivät voi luovuttaa elimiään. Myös viiden vuoden sisällä sairastettu syöpä on este elinluovutukselle. Elinsiirtoyksikkö kuitenkin tekee aina tarkemman arvion vainajan sopivuudesta elinluovutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Edunvalvontavaltuutus on tärkeä tehdä sitä varten, jos ihminen ei elinaikanaan ole kykenevä hoitamaan omia asioitaan. Edunvalvontavaltuutuksella voi itse valtuuttaa, kuka hoitaa asioita, mitä asioita saa hän saa puolesta hoitaa ja miten hän niitä hoitaa. Mikäli edunvalvontavaltuutusta ei ole tehty, ja ihminen ei pysty huolehtimaan enää omista asioistaan, niin edunvalvojaksi valitaan virkaedunvalvoja tai muu suostumuksen antanut muu henkilö. (Ahotupa & Saari-  
nen 2020.)

Kaikkien ihmisten olisi hyvä kerätä ja järjestää tärkeät paperit ja viralliset tositteet samaan kansioon. Kuolevan kohdalla tämä olisi varsin hyvä ajatus, sillä se helpottaa kuoleman jälkeen asioiden hoitamista ja järjestelyä, koska kaikki tärkeät tositteet löytyvät yhdestä paikasta. Tärkeitä asiakirjoja ovat esimerkiksi tieto omistetuista kiinteistöistä, pankin asiakkuuksista, velkakirjat, liittymäsopimukset ja muut tilaukset. Omaiselle tai muulle läheiselle on hyvä kertoa, missä näitä tärkeitä tositteita säilyttää, jotta ne kuoleman jälkeen löytyvät ilman suurempia etsintöjä. (Ahotupa & Saarinen 2020.)

### **3.4 Kuolema**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta on seuraavanlainen: Ihminen on kuollut, kun hänen aivotoimintansa on loppuneet pysyvästi. Ihmisen sydämen sykkimisen lakattua ihminen voidaan todeta kuolleeksi silloin, jos hänellä on ilmaantunut toissijaisia kuolemanmerkkejä tai elimistö on silpoutunut tai murskaantunut elinkelvottomaksi ja hengitys ja verenkierto ovat loppuneet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 2, §, 3, §).

Kuolema todetaan ensisijaisten eli primaaristen tai toissijaisten eli sekundaaristen kuolemanmerkkien perusteella. Ensisijaisten kuolemanmerkkien perusteella kuoleman voi todeta vain lääkäri. Ensisijaisia kuolemanmerkkejä ovat mm. hengityksen tai sydämen toiminnan lakkaaminen, kudossjanteyden ja lihaksiston heikkeneminen, tunnottomuus sekä heijasteiden sammuminen. Puolestaan toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lautumat eli ruumiin iholle ilmestyvät sinipunaiset värimuutokset, kuolonkankeus, ruumiinlämmön laskeutuminen, kuivuminen sekä mätäneminen. (Kiiski 2009.)

Vuonna 2022 Suomessa kuoli 63 219 ihmistä. Yleisin kuolinsyy oli erilaiset verenkierroelinten sairaudet, jotka aiheuttivat melkein joka kolmannen suomalaisen kuoleman, eli noin 19 500. Toiseksi yleisin kuolinsyy olivat erilaiset kasvaimet, joihin kuoli noin 13 500 suomalaista. Yleisimmät syövän aiheuttamat kuolemat vuonna 2022 olivat keuhko- sekä haimasyöpä. (Suomen virallinen tilasto 2022).

### 3.5 Käytännön asiat kuoleman jälkeen

Kuoleman koittaessa vainajalta jää yleensä paljon asioita kesken, jolloin ne jäävät vainajan omaisten hoidettavaksi. Tällaisia asioita voi olla kuitenkin vaikea hoitaa surun keskellä. Sen vuoksi on tärkeää, että asiat ovat jossain listattuina ja ylhäällä, jolloin ne ovat konkreettisesti nähtävillä ja niiden hoitaminen voi olla helpompaa. Tällaisia huomioitavia asioita voi olla esimerkiksi vainajan kuolemasta ilmoittaminen eri tahoille, vainajan posteista huolehtiminen, hänen pankkiasiansa, sekä mikäli vainajalla on sosiaalisen median tilejä, olisi ne hyvä sulkea. (Suomi.fi 2023a).

Kenelle vainajan kuolemasta sitten tulisi ilmoittaa? Erilaisia tärkeitä paikkoja tälle on monia, ja paikat vaihtelevat vähän riippuen siitä, onko vainajan poismeno ollut äkillinen ja odotettavissa sekä miten paljon hän on ehtinyt asioitaan etukäteen hoitaa. Mikäli vainaja oli vielä työelämässä tai kuului jonkin oppilaitoksen kirjoille, olisi tärkeää ilmoittaa vainajan työnantajalle tai oppilaitokseen.

Lisäksi jos vainaja on asunut vuokralla, tulisi hänen vuokranantajalleen kuolemasta ilmoittaa. Vuokrasuhde ei automaattisesti pääty vuokralaisen kuoltua, vaan vuokranmaksun vastuu siirtyy kuolinpesälle, jolloin vuokrasuhteen irtisanominen siirtyy heille. Asumiseen liittyen olisi taloyhtiön myös hyvä olla tietoinen asukkaan kuolemasta. Omaiset voivat myös halutessaan pyytää taloyhtiöltä suruliputuksen. Lisäksi Postin tulisi olla tietoinen, jotta postinsiirto voidaan tehdä ja vainajan postit ohjautuisi oikeaan osoitteeseen sen luokse, joka postea hoitaa (Suomi.fi 2023a).

Henkilön kuolema saattaa olla myös yllättävä tapahtuma, jolloin vainajalla saattaa olla etukäteen varattuja lomamatkoja, lääkäriaikoja tai muita varauksia. Nämä olisi myös hyvä muistaa perua, jotta ajat saataisiin eteenpäin ja välttäisiin näistä peruuttamattomista ajoista aiheutuvilta turhilta lisätoilta. (Suomi.fi 2023a).

Joihinkin paikkoihin tieto vainajan kuolemasta menee itsestään. Tällaisia paikkoja ovat esimerkiksi pankki, vakuutusyhtiöt sekä Kansaneläkelaitos eli Kela. Näihin omaisten ei siis välttämättä tarvitse erikseen ilmoittaa vainajan kuolemasta, mutta esimerkiksi Kela saa omaisten ilmoittamana tiedon todennäköisesti nopeammin. Vakuutusyhtiöissä heidän saatuaan tiedon henkilön kuolemasta, lakkaa vakuutukset olemasta voimassa siitä päivästä lähtien. Pankkeihin tieto tulee myös automaattisesti väestötietojärjestelmän kautta. Pankki ei kuitenkaan sulje vainajan tilejä, vaan ne siirtyvät kuolinpesän haltuun. Pankkitunnukset sen sijaan suljetaan. (Suomi.fi 2023a.)

Sosiaalisen median tilien sulkeminen ei ole pakollista, mutta monesti omaiset haluavat ne sulkea, koska niihin tieto käyttäjän kuolemasta ei automaattisesti mene. Tilin sulkeminen tapahtuu hieman eri tavalla sosiaalisen median kanavasta riippuen. Joissakin on vaihtoehtona vain tilin sulkeminen ja joissain tilin voi siirtää ns. Muistotilaan. Tällainen vaihtoehto on esimerkiksi Facebookissa. Pääpiirteensä yleensä kaikissa kanavissa on kuitenkin se, että ne vaativat todistuksen siitä, että kyseessä on kyseisen käyttäjän omainen sekä siitä, että tilin käyttäjä on oikeasti kuollut. (Suomi.fi 2023a).

Omaisien yksi tärkeimmistä tehtävistä on kuolinpesästä huolehtiminen. Kuolinpesään jäävä omaisuus on vainajan kuoleman jälkeen kuolinpesästä huolehtivan vastuulla. Kuolinpesän osakkaat voivat tehdä kuolinpesän omaisuudelle haluamallaan tavalla. Omaisuuden voi esimerkiksi myydä, mutta myyminen vaatii suostumuksen kaikilta kuolinpesän osakkailta. Kuolinpesään liittyen perunkirjoitus on yksi tärkeä vaihe läheisen kuoleman jälkeen. Perunkirjoituksen järjestää yleensä vainajan puoliso, lapsi tai lapset. Mikäli vainajalla ei ole kumpaakaan, voi sen järjestää joku toinen vainajan lähiomainen. Yleensä kuitenkin sellainen henkilö, joka tuntee vainajan varallisuuden parhaiten. (Vero.fi 2024.)

Perunkirjoitustilaisuudessa siis luodaan perukirja. Perukirjaan kerätään tiedot vainajan varoista, perillisistä sekä veloista. Perillisiksi kutsutaan vainajan kuolinpesän osakkaita. Yleensä kyseessä ovat vainajan lapset, lastenlapset sekä yleistestamentinsaajat. Myös vainajan mahdollinen leski on kuolinpesän osakas ainakin niin kauan, kunnes omaisuus on jaettu. Jos vainajalla ei ole rinta-perillisiä, niin leski on yksin kuolinpesän osakas. Jos taas leskeä ei ole, on kuolinpesän osakkaana seuraavassa järjestyksessä: vainajan vanhemmat, sisarukset, sisarusten lapset tai lastenlapset. (Vero.fi 2024.)

Mitä kaikkea perunkirjoituksessa sitten täytyy huomioida? Perunkirjoitus täytyy järjestää kolmen kuukauden kuluessa vainajan kuolemasta. Perunkirjoitukseen voi tarvittaessa hakea myös lisääaikaa. Lisääajan hakeminen on kuitenkin tehtävä kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Perukirja täytyy tehdä aina, vaikka vainajalta ei perittävää omaisuutta jäisi ollenkaan, tai vaikka vainajalta jäisi vain velkaa. Kun velat merkitään perukirjaan, perilliset eivät ole niistä enää vastuussa. Ennen perunkirjoitusta tulee ajoissa hoitaa vainajan sukuselvitys sekä tarpeen vaatiessa elossaolotodistus. Perukirjan voi laatia itse, mutta perukirjoja laatii myös pankit, lakitoimistot sekä oikeusaputoimistot. Edellä mainitut palvelut myös omaisen pyynnöstä kasaavat perunkirjoituksessa vaadittavat asiakirjat vainajan varoista ja veloista. (Vero.fi 2024.)

### **3.6 Omaisten tukeminen ja ohjaus**

Omainen tarkoittaa perheenjäsentä tai läheistä sukulaista. Vaikka potilaslaissa ei ole määritelty tarkkaan, kuka lähiomainen voi olla, lähtökohtaisesti sillä tarkoitetaan potilaan aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Koska määritelmää ei ole suoraan laissa kerrottu, annetaan potilaan oman näkemyksen vaikuttaa siihen, ketä voidaan pitää hänen lähiomaisenaan. (Valtiovarainministeriö 2019.) Omainen voi myös laajemmalla näkökulmalla olla siis vaikka läheinen naapuri tai hyvä ystävä.

Kuolevan omaisia on tärkeää tukea kaikissa sairauden vaiheissa heidän omien tarpeidensa mukaan. Tukemisen muotoja on erilaisia, mutta varmasti oleellisin on emotionaalinen tuki. Toinen tärkeä tukimuoto on tiedollinen tuki. On tärkeää, että omaiset saavat reaaliajassa luotettavaa tietoa läheisensä sairaudesta ja sairastumisesta, jotta hyväksymisprosessi voidaan aloittaa

ajoissa. Omaisten osallistaminen kokonaisuudessaan hoitoprosessiin on yleensä heille myös tukea antavaa. (Aho ym. 2023.) Ennakoitu keskustelu potilaalle kuin myös omaisille antaa heille ymmärrystä ja tietoa siitä, miten sairaus ja saattohoito voivat edetä. Ennakoivan keskustelun on todettu lievittävän ahdistusta ja vähentämällä väärinkäsityksiä verrattuna siihen, jos hoidosta tai sairauden etenemisestä keskusteltaisiin vasta esimerkiksi saattohoidon aloitettua tai läheisen kuoleman jälkeen. (Kuitunen 2017.)

Kuolevan hoitoa koskevien päätösten teossa kannattaa muistaa aina huomioida myös omaiset ja ottaa heidät ikään kuin päätöksentekoon mukaan. Tämä lisää tutkitusti heidän kokemustaan hoitoprosessista positiivisena sekä osallistavana. Vaikka omaiset eivät saisikaan itse konkreettisesti tehdä päätöksiä hoitoa koskien, on tärkeää, että he saavat tarvittavan tiedon läheisensä tilanteesta. Tiedot ja ohjaus hoitoa koskien on hyvä kertoa maallikoille sopivalla kielellä välttämättä ammattisanastoa, jotta omaiselle tulee tunne siitä, että hänen saamansa tieto on luotettavaa ja hän osaa toimia sen pohjalta. Omaiset saattavat kokea tyytymättömyyttä myös, jos kuolevan hoidossa olevat määräykset lääkärin toimesta sekä potilaan hoitotahdossa ovat ristiriidassa. (Aho ym. 2023.)

Lisäksi tärkeää on myös järjestää omaisille tarpeeksi hetkiä, jolloin he saavat olla saattohoidossa olevan läheisensä kanssa rauhassa. Etenkin kuoleman lähestyessä on tärkeää, että omaiset saavat olla läsnä silloin kuin haluavat vuorokaudenajasta riippumatta. Omaisille on hyvä kertoa yleisimpiä merkkejä tunnistaa läheisensä lähestyvä kuolema. Tällaisia merkkejä on esimerkiksi hidastunut hengitys tai hengityskatkot, kasvojen ja leukalihasten rentoutuminen, kalpea iho, lisääntynyt väsymys sekä kykenemättömyys silmien auki pitämiseen. (HospiceUK s.a.)

Myös yksilöllistä ohjausta saattohoitoa ja sen erityispiirteitä koskien olisi hyvä olla saatavilla. Omaisille on tärkeää, että he saavat osallistua rakkaansa hoitoon. Tällaista osallistamista voi olla esimerkiksi omaisen ottaminen mukaan potilaan kääntötilanteisiin, syömis- sekä juomishetkiin ja suun kostutukseen. Omaiset myös usein toivovat, että kaikki toimenpiteet, esimerkiksi lääkitystilanteet, olisivat rutiininomaisia eivätkä vaihtuisi henkilökunnan mukaan, jolloin he itse voisivat olla mahdollisimman hyvin hyödyksi. Usein he toivovat myös

itselleen tällaisista tilanteista ohjausta. (Aho ym. 2023.) Goni-Fusten ym. (2023) kuvailevassa tutkimuksessa tuli ilmi, että omaisille annettu tieto hoidosta ja mahdollisuuksien mukaan heidän mukaan ottaminen potilaan hoitoon lievittää stressiä ja antaa heille positiivisen ja merkityksellisen kokemuksen läheisen saattohoidosta.

On tärkeää kohdata jokainen omainen ja heidän kuoleva läheisensä yksilöllisesti ja kunnioittaen. Yksilöllistä hoitoa voi korostaa esimerkiksi puhumalla omaiselle ja potilaalle heidän etunimillään. Usein omaiset haluavat myös saattohoitoajoilta muistoja läheisestään. Hoitaja voi tällaisia myös järjestää. Saattohoidettavasta riippuen erilaisia muistamistapoja on. Erilaiset valokuvat ja esineet voivat olla esimerkiksi tällaisia muistoja, joita hoitajatkin voivat järjestää. Lisäksi tärkeää on antaa kaikille tunteille tilaa ja olla itsekin rauhallinen. Usein läheiset haluavat tietää, mistä tunnistaa mahdollinen kuolemanhetki ja heille on hyvä kertoa tällaisia tunnuspiirteitä. Omaisille on myös hyvä tarjota aina keskusteluapua, mikäli he sitä vähääkään kaipaavat tai osoittavat merkkejä siihen suuntaan. Ketään ei saa jättää tuskan ja huolensa kanssa yksin. (Aho ym. 2023.)

Keskusteluavun tarjoamisen lisäksi omaisia on hyvä muistuttaa huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan, jotta he jaksavat olla läheistensä tukena. Omasta hyvinvoinnista voi kehottaa huolehtimaan esimerkiksi hakeutumalla vertaistuen piiriin, olemalla itselleen armollinen, keskittymällä elämän positiivisiin puoliin, jotta ajatukset ei keskity pelkästään sairastuneeseen läheiseen. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

Omaisten tukemiseen vahvasti heijastuu myös se, miten itse hoitajana kuolevan potilaan kohtaa. Saattohoidossa olevan potilaan kohtaamishetkestä tulisi aina tehdä mahdollisimman rauhallinen ja kaunis tilanne, jossa kuolevaa kohdellaan hellästi ja yksilöllisesti tätä kunnioittaen. Omaiset osaavat tulkita todella nopeastikin tilanteet, joissa hoitajilla on kiire ja mahdollinen yksilöllinen hoito jää vähemmälle. Tällaiset tilanteet usein laskevat omaisten luottamusta hoitohenkilökuntaan. Päinvastaisessa tilanteessa, jossa hoitaja huomioi kuolevan yksilöllisesti ja tätä arvostaen, puolestaan nostaa ja lisää kunnioitusta sekä luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Aho ym. 2023.)

Kun omaisten kontaktit hoitavaan tahoon loppuvat esimerkiksi potilaan kuoltua, on ensisijaisen tärkeää järjestää omaisille hoitokontaktit jatkoa ajatellen, jokaiselle yksilöllisen tarpeen mukaan. Jotkut tarvitsevat läheisensä kuoltua pitkätkin jatkokontaktit ja jotkut selviävät esimerkiksi ystäviensä tuella, mutta mahdollisen jatkon tarpeet on aina hyvä kartoittaa, jotta ketään ei jätetä surunsa kanssa yksin. (Aho ym. 2023.) Omaisten suuri kuormitus ja huolehtiminen sairastuneesta läheisestä nostaa riskiä sairastua masennukseen jopa kolminkertaiseksi. (Mielenterveystalo.fi s.a.). Norjalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että surevat läheiset kaipaivat enemmän ”aktiivista yhteydenottoa” avun tarjoajilta. Surevat kokivat läheisten kuoltua olevan niin kuormittuneita ja kykenemättömiä olemaan yhteydessä avun saamiseksi. Heidän mielestään apua pitäisi tarjota heille varhaisessa vaiheessa, eikä heidän tulisi sitä ensisijaisesti itse hakea. (Dyregrov ym. 2014.) Satu Stenbergin (2023) kandidaattitutkimuksessa on myös tullut ilmi, että kuolevien omaisilla oli tarvetta hengellisten kysymyksien pohtimiseen. Tämä piti sisällään hengellisiä keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa, rituaalien toteuttaminen kulttuurin mukaisesti ja potilas-huoneiden sisustamisen omaan kulttuuriin sopivaksi.

#### **4 TARKOITUS JA TAVOITE**

Tarkoituksenamme opinnäytetyössä on luoda opas palliatiivisen- ja saattohoito-osaston potilaille sekä omaisille koskien käytännön asioita ennen ja jälkeen kuoleman.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selkeyttää omaisille ja potilaille se, mitä kaikkia asioita kuoleman ympäriltä tulee huomioida. Opas sisältää helposti ymmärrettävät toimintaohjeet käytännön asioiden hoitamisen tueksi.

#### **5 TUOTEKEHITYKSEN VAIHEET**

##### **5.1 Produktiivinen opinnäytetyö**

Produktiivinen eli toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämisen tapa ja ammattikorkeakouluissa yksi opinnäytetyön tyypeistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla kokonaisuus, joka täyttää käytännöistä esille nousevat tarpeet. Kokonaisuuksia voi esimerkiksi olla erilaiset ohjeet, esitteet, käsikirjat

tai oppaat. Laajempia tuotoksia voivat olla myös erilaiset tapahtumat, näytelyt, mallistot tai vanhan tuotteen päivitys uuteen. (Vilka 2021.) Tuotoksella ja raportilla osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta ja ratkaisuja ja valintoja perustellaan. (Kostamo ym. 2022, 11).

Produktiivinen opinnäytetyö alkaa määrittelemällä kehittämistyön tavoitteet. Sitten suunnitellaan toteutusta, valitaan kehittämistyölle sopiva menetelmä, aikataulutetaan työskentelyn etenemistä vaiheittain ja pohditaan, miten valmista tuotosta arvioidaan ja miten siitä kerätään palautetta. (Kostamo ym. 2022, 15.)

Opinnäytetyön tekeminen lähtee ideoimisesta ja aiheen valitsemisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ideointivaiheessa on tärkeää osallistaa eri henkilöitä, jotta saataisiin huomioitua erilaisia näkökulmia (Salonen ym. 2017). Toimeksiantajan kanssa hahmotellaan yhdessä sitä, mitä ollaan tutkimassa ja mikä on opinnäytetyön tavoite. Tavoitteesta on oltava sama käsitys tekijän ja toimeksiantajan välillä. Kun tavoite on määritetty, pohditaan mikä on paras tapa hakea siihen vastausta. Silloin mietitään tutkimusaineiston keräämistä ja tutkimusmenetelmää, joka soveltuisi tutkimukseen. (Vilka, 2021.)

Opinnäytetyön suunnitelma tehdään ideointivaiheen pohdintojen perusteella. Perusteltu ja huolellinen tutkimussuunnitelma edistää toteutumisvaiheen onnistumista. (Vilka 2021.) Kokonaisrakenteen hahmottamisella on hyvä tapa aloittaa ja on tärkeää tutustua oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistukseen (Kostamo 2022). Suunnitelmassa tulee olla aihepiiriin kuvaus ja tausta, tarkoitus ja tavoitteet, toimeksiantajan kuvaus, teorian tietoa, keskeisiä käsitteitä, aineiston keräämistä, analyysitapa sekä alustava aikataulu. (Vilka 2021.) Suunnitteluvaiheessa taustaselvitystä tehdään perehtymällä monipuoliseen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tarvittaessa tuotoksen sisältöä saa rajattua tai lisättyä siihen asioita hyvällä kommunikaatiolla. Opinnäytetyön materiaalin kuvaus voisi olla esimerkiksi prosessikuvaus, opas, toimintapäivä, perehdytyskansio tai jokin uusi tuote (Salonen ym. 2017.)

Arviointivaiheessa laaditaan loppuraportti. Se on kirjallinen selostus kehittämistoiminnasta ja se kirjoitetaan suhteessa laadittuun suunnitelmaan. Raportti sisältää kaikki vaiheet tunnistetusta tarpeesta kehittämistoiminnan tuloksiin

saakka. Raportti tulee olemaan myös kokonaiskuvaus opituista asioista. (Salonen ym. 2017.)

## 5.2 Opinnäytetyön eteneminen ja tiedonhaku

Ensimmäisenä opinnäytetyötä aloittaessamme mietimme sen aihetta. Kävimme läpi koulumme järjestämiä valmiiksi ehdotettuja aiheita. Päädyimme yhteisymmärryksessä valitsemaan Xamkin valmiista taulukosta, johon oli kootuna valmiita aiheita, joilla oli jo toimeksiantaja. Tarve oppaasta tuli toimeksiantajaltamme, Mikkelin keskussairaalan palliatiivisen ja saattohoito-osaston toiveesta. Yksikön vastaavan sairaanhoitajan pyynnöstä opas keskittyy käytännön toimiin ennen potilaan kuolemaa ja opasta jaettaisiin osaston potilaille ja heidän omaisilleen.

Seuraavaksi otimme toimeksiantajaamme yhteyttä. Toimeksiantajan kanssa sovimme tapaamisen, jossa selvitimme tarkemmin, mitä tietoja ja minkälaisen materiaalin he haluaisivat osastolleen käyttöön. Toimeksiantajan kanssa sovitussa tapaamisessa saimme myös selkeämmän rajauksen tulevaa opastamme varten. Koska teemme oppaan, opinnäytetyömme on produktiivinen eli toiminnallinen opinnäytetyö. Osastolla oli jo valmiiksi oppaita käytännön asioista kuoleman jälkeen, joten kehittämistarpeena oli opas, joka painottuu käytännön asioihin ennen kuolemaa.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen siten, että lähdimme etsimään erilaisia lähteitä koulumme tietokannoista. Tutustuimme eri lähteisiin, joiden pohjalta aloimme suunnittelemaan opinnäytetyömme rakennetta. Tiedonhaussa hyödynnettiin eri tietokantoja. Tietokantoina käytimme Pubmedia, Google Scholaria ja Finnaa. Hakusanoiksi valitsimme läheinen, tukeminen, omainen ja saattohoito. Englanninkielisiä hakuja tehtiin hakusanoilla palliative care, relative, encounter, professional help ja death. Edellä mainitut hakusanat valitsimme siksi, koska halusimme opinnäytetyöhömme tieteellistä tukimusta omaisten saamasta tuesta ja sen hyödyistä läheisen kuoltua. Käytetyt hakusanat ja tietokannat löytyvät taulukosta 1. Taulukosta näkee myös valikoidut rajaukset, tulosten määrä ja kuinka monta tulosta valitsimme käytettäväksi opinnäytetyöhömme.

Taulukko 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tuloksia/otettu opinnäytetyöhön
Pubmed	palliative care, relative, encounter	2014--2024	449/1
Google Scholar	professional help AND death	2014--2024	17800/1
Finna.fi	professional help AND death	2019--2024	65/0
Finna.fi	läheinen, tukeminen	2019--2024	2214/0
Google Scholar	omainen, saattohoito	2019--2024	2070/2

Edellä olevasta taulukosta 1., on nähtävissä, että tieteellisiä tutkimuksia tuli monia eri hakusanoja käyttäen useasta eri tietokannasta. Valitsimme käyttöön kuitenkin vain 4 tieteellistä tutkimusta, sillä saimme niistä hyvin tukea havaintoihimme.

Suunnitteluvaiheessa pidimme yhteyttä opinnäytetyön ohjaavaan opettajaan pitämällä muutamia palaverite Teams-sovelluksen kautta etäyhteyksin. Keskustelumme oli avointa, ajatuksia herättävää ja saimme uusia näkökulmia ja avustusta opinnäytetyömme suunnitteluun.

Toteutusvaiheemme alkoi sitten, kun opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja se oli hyväksytty organisaatiossa. Meidän tapauksessamme hyväksyjät olivat ohjaava opettaja ja toimeksiantaja. Etenimme toteutusvaiheessa suunnitelman mukaisesti huomioimalla kaikki suunnitelmavaiheessa esille tuodut muutos- ja parannusehdotukset. Olimme aktiivisesti toimeksiantajan kanssa toteutusvaiheessa yhteydessä, jotta tuotoksestamme tulisi mahdollisimman hyödyllinen potilaille ja omaisille.

Arviointivaiheessa reflektoimme omaa ammatillista kasvuamme ja osaamista opinnäytetyön tekemisen loppuvaiheilla. Mietimme, mitä opimme, missä on-

nistuimme/epäonnistuimme ja mitä tekisimme toisin. Lisäksi teimme tutkimuslupahakemuksen kohdeorganisaatiollemme, eli meidän tapauksessamme hyvinvointialue Eloisalle. Tutkimusluvan saatuamme pyysimme arviota valmiista tuotoksesta, eli oppaasta osaston henkilökunnalta. Arviointikeinona käytimme kyselylomaketta, jonka lähetimme osastolle henkilökunnan täytettäväksi. Lomakkeen teimme Webropol-kyselynä, joka oli henkilökunnalle anonyymi vastata. Ajattelimme, että palautteen saanti itse osaston työntekijöiltä oli kaikista paras vaihtoehto. He ovat parhaimpia asiantuntijoita osastolla tapahtuvista asioista, joten heillä on ajankohtaisin ja käytännönläheisin tieto aiheestamme. Tämän vuoksi heiltä saamamme palautteen pohjalta opasta oli paras muokata lopulliseen muotoonsa.

Kyselylomakkeella pyysimme sekä numeerista arviointia oppaan onnistumisesta sekä avointa sanallista palautetta. Kyselylomakkeessa käytimme arviointia, jossa vastanneet ovat joko täysin eri mieltä, tai täysin samaa mieltä, asteikolla 1—5. Numero 1 yksi viittaa vastaajan olevan täysin eri mieltä ja numero 5 taas viittaa vastaajan olleen täysin samaa mieltä. Kyselylomake sisältää seuraavanlaiset väitteet: Opas on sisällöltään selkeä ja informatiivinen, oppaassa oli minulle uutta tietoa ja voisin jakaa opasta omaisille ja potilaille. Avoimena kysymyksenä pyydämme kirjoittamaan oppaan onnistuneista seikoista ja mahdollisista parannusehdotuksista.

Lähetimme oppaan toimeksiantajamme vastaavalle sairaanhoitajalle, joka puolestaan lähetti sen eteenpäin osaston henkilökunnalle kommentoitavaksi saatekirjeen kera. Palliatiivisessa keskuksessa työskentelee yhteensä 42 työntekijää, joille opas lähetettiin nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Kyselyymme vastasi yhteensä 10 henkilöä, joista kahdeksan vastasi suljettuihin kysymyksiin ja yhdeksän avoimiin kysymyksiin. Saamastamme palautteesta laskettiin kysymyskohtaiset keskiarvot. Keskiarvot ovat esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Numeerinen palaute

Opas on sisällöltään selkeä ja informatiivinen	3,3/5
Oppaassa oli minulle uutta tietoa	2,0/5

Voisin jakaa opasta omaisille ja potilaille	2,4/5
---	-------

Saamamme palaute oli laajaa ja rakentavaa. Saimme oppaaseemme erilaisia näkökulmia ja hyviä korjausehdotuksia. Palautetta tuli niin positiivista, kuin negatiivistakin. Positiivista palautetta tuli erityisesti oppaan ulkonäöstä, jota pidettiin selkeänä, kauniina ja rauhallisena. Lisäksi hyvänä asiana pidettiin oppaan sisältämää laajaa faktatietoa. Korjausehdotuksia tuli koskien oppaan otiskointia, johon pyydettiin täsmennystä siitä, kenelle opas on luotu. Myös joitakin epäselvyyksiä oli asiasanojen käytöstä, kuten hautaustestamentti.

Eriäviä mielipiteitä saimme erityisesti koskien sitä, oliko oppaassa vastaajille uutta tietoa. Päättelimme, että tämä johtuu siitä, että vastaajat olivat osaston omaa henkilökuntaa, joilla on kullakin jo taustalla tietoa käsittelemistämme asioista käytännön työn kautta. Osalle kuitenkin opas sisälsi myös uutta tietoa.

Kyselyn lopullisia tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida se, että saamamme palaute on oppaan ensimmäiseksi luodusta versiosta, jossa tekemiämme korjauksia henkilökunnan palautteen pohjalta ei ole vielä tehty. Palaute on siis niin sanotusta keskeneräisestä oppaasta kerättyä. Saamiemme palautteiden ja kehitysehdotusten pohjalta teimme oppaaseen muutoksia, jonka jälkeen lähetimme oppaasta lopullisen version palliatiivisen- ja saattohoito-osaston vastaavalle sairaanhoitajalle.

Kun asettamamme tavoitteet ja tulokset opinnäytetyölle oli saavutettu ja raportti kirjoitettu, oli päättämisvaiheen aika. Päättämisvaiheessa luovutimme oppaan osastolle jaettavaksi ja se on lopullisesti vapaassa käytössä siellä. Tahdomme, että oppaassa olisi kaikki tarpeellinen ja relevantti tieto, jotta se olisi osastolla arkisessa käytössä ja siitä olisi myös konkreettinen hyöty osastolla työskenteleville hoitajille.

Meidän opinnäytetyömme tuotos on opas toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Toimeksiantajamme, eli Mikkelin keskussairaalan palliatiivisen- ja saattohoito-osaston toiveena oppaasta oli se, että se painottuisi käytännön asioihin ennen

kuolemaa. Osastolla oli jo entuudestaan oppaita, jotka painottuivat pääsääntöisesti käytännön asioihin kuoleman jälkeen sekä perustietoihin palliatiivisesta hoidosta.

Oppaan teimme Canvalla, graafisen suunnittelun työkalulla. Saimme sähköisesti lähetettyä oppaan osastolle, jossa he voivat oman tarpeensa mukaan tulostaa omaan käyttöön ja jaettavaksi omaisille. Oppaassa on tietoa käytännöllisistä asioista, mitä kuolevan ja kuolevan omaisten on hyvä tietää. Tieto painottuu käytännön asioihin ennen kuolemaa toimeksiantajamme toiveesta.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu**

Kehittämämme tuote on opas. Lähdimme koostamaan opastamme jo valmiiksi keräämämme teorian pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla kokonaisuus, joka täyttää käytännöistä esille nousevat tarpeet (Vilkkä 2021). Kehitimme oppaamme palliatiivisen- ja saattohoito-osaston tarpeiden pohjalta. Menetelmän valittua työskentely aikataulutetaan ja pohditaan, miten valmis tuotos arvioidaan ja miten siitä saadaan kerättyä palautetta (Kostamo ym. 2022, 15). Sopiva menetelmä meidän opinnäytetyöhömme oli produktiivinen ja tuotoksena opas oli optimaalisin. Pohdimme mikä olisi paras tapa kerätä palautetta oppaastamme ja tulimme lopputulokseen, jossa keräämme palautteen osaston henkilökunnalta. Osaston henkilökunnalla on ajantasaisin ja oleellisin tieto aiheeseemme liittyen. Palautteen keräämme luomalla netissä Webropol-kyselyn, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymia.

Sarkkisen (2021) mukaan hyvä opas tulisi testata mahdollisilla oppaan tulevilla käyttäjillä. Pyysimme palautteen kuitenkin osaston henkilökunnalta emmekä varsinaisesti oppaan tulevilta käyttäjiltä, jotka ovat potilaat ja heidän omaisensa. Sen lisäksi, että henkilökunnalla on ajantasaisin ja oleellisin tieto on meillä myös rajallinen aikataulu opinnäytetyön tekemiseen, joten henkilökunnalta palautteen kysyminen nopeuttaa prosessiamme. Lisäksi Sarkkisen mukaan hyvässä oppaassa selviää aihe lukijalle jo heti alussa sekä otsikoinnit täsmentävät tekstin sisältöä. Teksti on kohderyhmälle suunnattua selkeää

kieltä. Oppaassamme on selkeät otsikoinnit niin pääotsikossa, kuin väliotsikoissakin. Pääotsikko kertoo selkeästi, kenelle opas on suunnattu ja mitä se käsittelee. Väliotsikot täsmentävät aihepiirit oppaassa.

Oppaassa olisi hyvä olla lisätietojen antajan yhteystiedot tai mahdolliset internet-sivut, joista lukija saa tarvittaessa vastauksia oppaasta mahdollisesti heränneisiin lisäkysymyksiin (Sarkkinen 2021). Tekemässämme oppaassa on yhdelle sivulle koostettuna eri internet-sivuja, joista lukija voi tarvittaessa etsiä aiheista lisätietoa ja vastauksia kysymyksiin.

Oppaan tekeminen oli meille mielekästä ja siinä pääsimme haastamaan itseämme. Oppaan kehittämissä haastavinta mielestämme oli se, että suuri määrä tekstiä piti saada tiivistettyä mahdollisimman hyvin sellaiseksi, jota on helppoa ja nopeaa lukea, mutta se sisältäisi mahdollisimman informatiivista tekstiä. Lisäksi oppaan kieliasua piti pohtia tarkoin, jotta se olisi mahdollisimman selkää myös maallikolle.

Mielestämme onnistuimme oppaan luomisessa hyvin. Opas on ulkoasultaan selkeä ja informatiivinen. Oppaassa on rauhallinen ja vaalea ulkomuoto, joka mielestämme sopii hyvin tällaisen surullisen teeman ympärille. Prosessi kokonaisuudessaan on ollut opettavainen ja ainoastaan positiivinen. Oppaasta saamaamme palautetta voisi hyödyntää tulevaisuudessakin.

Tulevaisuudessa, jos eteemme tulisi samankaltainen tilanne, jossa tulisi luoda opas tekisimme varmaan toisin siltä osin, että mieltisimme kyselyn kohderyhmää uudestaan ja kysyisimme palautteen suoraan kohdistamaltamme kohderyhmältä, eli tässä tapauksessa palliatiivisen- ja saattohoito-osaston potilailta ja heidän omaisiltaan. Tällöin saamamme palaute olisi suoraan oppaan käyttäjiltä saatua.

## **6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu**

Opinnäytetyön luotettavuutta varmistelimme koko prosessin ajan. Aineistonkeruussa lähdekritiikin tärkeys korostuu. Lähteitä hakiessa on tärkeä huomioida seuraavat seikat; milloin se on julkaistu, onko tieto tuoretta, kuka tiedon tuottanut henkilö on ja onko hän alan asiantuntija, mikä taho tiedon on julkaissut ja

onko tieto vertaisarvioitu (Kostamo ym. 2022, 85). Meidän kohdallamme tämä toteutui siten, että tutkimme kunkin lähteen taustat. Taustoista kartoitimme esimerkiksi sen, kuinka uutta tietoa on, onko se tutkittua tietoa ja kuka tiedon on kirjoittanut. Lisäksi vertailimme eri lähteistä tulevia tietoja keskenään, jotta pystyimme varmistamaan sen luotettavuuden ja yhdenmukaisuuden. Yksi tärkeä tarkastelun kohde meidän opinnäytetyötämme tehtäessä oli se, mikä tahon tiedon on julkaissut. Pyrimme valitsemaan lähteitä esimerkiksi sen mukaan, että sivujen ylläpito on päivittyvää sekä luotettavan tahon alaista. Näillä perusteilla valitsimme lähteiksemme esimerkiksi Suomi.fi, jonka sivujen kehittämisestä vastaa Digi- ja väestötietovirasto.

Palautteen keräämisessä menetelmänä käytimme kyselyä. Teimme kyselystä tiiviin ja ytimekkään, jotta vastaajalla ei menisi siihen paljon aikaa vastata ja tulokset pysyisivät paikkaansa pitävinä. Jotta kyselyn tulokset olisivat luotettavat, kysymyksien pitää olla helposti ymmärrettäviä eivätkä ne saa johdatella lukijaa. Kyselyn lopussa voi kirjoittaa vapaan palautteen, jotta saimme myös sellaista palautetta, mikä ei kyselylomakkeen myötä muuten tulisi ilmi.

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijoita ohjaa pääpiirtein seuraavanlaiset eettiset ohjeistukset: tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta, tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että siitä ei ole haittaa ihmisille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Opinnäytteessämme palautetta kerätessämme ilmoitimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on myös anonyymi eli nimetön, emmekä saa tietää vastaajien henkilöllisyyksiä. Osallistujat saavat kieltäytyä vastaamisesta tai keskeyttää vastaamisen kyselyyn ilman seurauksia.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Jatkossa oppaan päivittämisestä vastaa osaston oma vastaava sairaanhoitaja yhdessä heidän osastonsa sosiaalityöntekijänsä kanssa. He voivat ottaa myös vastaan mahdollisia jatkokehitysideoita osaston potilailta ja heidän omaisiltaan, joiden pohjalta muutoksiakin voi tehdä. Tulevaisuudessa voisi kehittää

esimerkiksi samanlaisen kyselyn uudestaan oppaan toimivuudesta ja kohdistaa sen potilaille ja heidän omaisilleen, jotta heidänkin näkökantansa tulisi paremmin huomioitua. On tärkeää myös pitää opas ajan tasalla koko ajan muuttuvien hoitosuositusten ja käytännön asioiden päivitysten vuoksi.

Tarkoituksenamme oli luoda opas, joka tulisi kohdeosastollemme käyttöön potilaille ja heidän omaisilleen. Tekemämme kyselyn perusteella noin 50 % vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan voisi tällaisenaan ottaa osastolle käyttöön ja toiset 50 % sitä mieltä, että kun oppaaseen tehdään muutoksia, sen voisi sitten ottaa osastolle käyttöön. Kyselyn vastauksien mukaan teimme oppaaseen muutokset, jolloin johtopäätöksenä voi pitää sitä, että oppaan voisi korjausten tultua ottaa osastolle käyttöön, koska enemmistö vastaajista oli sitä mieltä. Näin ollen opas oli mielestämme onnistunut ja saavutti tavoitteen.

## LÄHTEET

Aho, A, Eironen, S, Havusto, J, Hökkä, M, Kritz, J, Sipola, V. & Rajakallio, L. 2023 Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf> [viitattu 4.4.2024].

Ahotupa, S. & Saarinen, S. 2020. Miten voit varautua omaan kuolemaasi elin-aikanasi? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.svahn.fi/miten-varautua-kuolemaasi/> [viitattu 20.5.2024].

Dyregrov, K., Berntsen, G. & Silviken, A. 2014. The need for and barriers to professional help – a qualitative study of the bereaved in Sámi areas. Teoksessa Sarchiapone, M. & Rihmer, Z. (toim.) *Suicidology Online*. 5. painos. 47-58. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omsorgsforsking.brage.unit.no/omsorgsforsking-xmlui/bitstream/handle/11250/2444851/HOS0010.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.10.2024].

Etelä-Savon hyvinvointialue s.a. Palliatiivinen keskus Mikkeli. Opaslehti. [4.4.2024].

Goni-Fuste, B., Pergolizzi, D., Monforte-Royo, C., Julià-Torras, J., Rodríguez-Prat, A. & Crespo, I. Palliative Medicine. What makes the palliative care initial encounter meaningful? A descriptive study with patients with cancer, family carers and palliative care professionals. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10604432/> [viitattu 13.10.2024].

HospiceUK. s.a. What to expect in the last moments before death. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hospiceuk.org/information-and-support/death-and-dying-what-expect/last-moments> [viitattu 12.6.2024]

Terveyskylä 2021a. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu> [viitattu 1.4.2024].

Terveyskylä 2021b. Kuoleman lähestyminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen> [12.6.2024].

Kiiski, K. 2009. Poliisin rooli kuolemansyöntutkinnassa. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 18/2009. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88350/Oppikirjoja%2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.6.2024].

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. WWW-dokumentti.

Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 28.5.2024].

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Aikakausikirja Duodecim*, 4, 440-5. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821> [viitattu 12.6.2024].

Kostamo, P., Airaksinen, T., Viikka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kuitunen, A. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä – Tutkimus omaisten toimijuudesta läheisen saattohoidon aikana. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/19afd468-5cf5-415e-9ec7-f1df89e1ee7c/content> [viitattu 13.10.2024].

Mielenterveystalo.fi s.a. Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [h\[https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/laheisen-oma-hyvinvointi-ja-mielenterveys](https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/laheisen-oma-hyvinvointi-ja-mielenterveys) [viitattu 12.6.2024].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> [viitattu 5.3.2024].

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Aikakausikirja Duodecim*, 6, 535-41. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834> [viitattu 5.3.2024].

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> [viitattu 28.5.2024].

Sarkkinen, M. 2021. Työpiste. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> [viitattu 5.3.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Elinluovutus – usein kysytyjä kysymyksiä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/elinluovutus> [viitattu 20.5.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2022. Kuolleet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stat.fi/julkaisu/cl8jvjt9h8rtp0cvzvoaviukd> [viitattu 15.5.2024].

Stenberg, S. 2023. Millaista tukea palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan läheiset tarvitsevat. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/146304/StenbergSatu.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 13.10.2024].

Suomi.fi. 2023a. Käytännön asioiden hoitaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.5.2023. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/oppaat/laheisen-kuolema/kuolemantapauksen-sattuessa/kaytannon-asioiden-hoitaminen> [viitattu 20.5.2024].

Suomi.fi. 2023b. Testamentin tekeminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2023. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/talouden-hoitaminen/oman-talouden-suunnittelu/opas/testamentti/testamentin-tekeminen> [viitattu 27.5.2024].

Syöpäjärjestöt. s.a. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/krooninen-syopa/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito/> [viitattu 4.4.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Valtiovarainministeriö. 2019. Omainen. Päivitetty 13.9.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sanastot.suomi.fi/terminology/63fe5a84-2a72-441f-9c40-bda2b3386bdd/concept/524b1a7a-270f-423d-96e4-783cccaedd1f> [viitattu 1.4.2024].

Vero.fi. 2024. Perunkirjotus – mitä se tarkoittaa ja miten toimia? WWW-dokumentti. Päivitetty 27.5.2024. Saatavissa: [https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus\\_ ja\\_perukiri/](https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus_ ja_perukiri/) [viitattu 28.5.2024].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viipuri-Aaltonen. s.a. Mikä on hautaustestamentti? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://viipuri-aaltonen.fi/hautaustestamentti/> [viitattu 27.5.2024].

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Hei lukija!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Mikkelin kampukselta. Toimeksiantajanamme toimii Mikkelin keskussairaalan palliatiivinen ja saattohoito-osasto.

Teemme opinnäytetyönämme oppaan, joka sisältää käytännön asioita ennen ja jälkeen kuoleman ja opas tulisi jaettavaksi potilaille ja omaisille. Opas ei sisällä siis käytännön hoitotyötä, vaan oppaan tavoitteena on tuoda potilaalle ja omaisille tietoa siitä, mitä asioita heidän olisi hyvä hoitaa kuoleman lähestyttyä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä opasta arvioimme kyselylomakkeen avulla, ja vastaajina toimivat palliatiivisen ja saattohoito-osaston työntekijät.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan anonyymisti, eli henkilöllisyyttäsi ei voida vastauksista päätellä. Vastauksia kerätään vain opinnäytetyötämme varten ja ne käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaamiseen menee aikaa alle 3 minuuttia ja se sisältää 3 monivalintakysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos paljon osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin, Essi Saarinen ja Emilia Kalila

### Liite 2. Palautekysely

## Palautekysely

Tämä on palautekysely koskien palliatiivisen ja saattohoito-osaston potilaille ja omaisille suunnatusta oppaasta, joka sisältää tietoa käytännön asioista ennen ja jälkeen kuoleman. Kysely toteutuu anonyymisti osaston henkilökunnalle.

Vastaa väitteisiin valitsemalla mielestäsi sopiva vaihtoehto

1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

**Opas on sisällöltään selkeä ja informatiivinen.**

1            2            3            4            5

**Oppaassa oli minulle uutta tietoa.**

1            2            3            4            5

**Voisin jakaa opasta omaisille ja potilailla.**

1            2            3            4            5

**Voit lisäksi kertoa risuja ja ruusuja oppaastamme:**

---

---

Liite 3. Opas



## KÄYTÄNNÖN ASIAT ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN

-opas potilaille ja omaisille

"Muisto kaunis voimaa antaa,  
surun raskaan hiljaa kantaa."

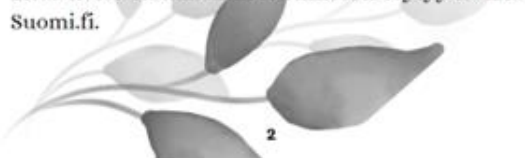


On paljon asioita, mitä olisi hyvä tehdä ennen omaa kuolemaansa. Siihen on vaikea varautua, kun sen ajankohtaa ei voi tarkalleen tietää. Läheisten taakkaa voi helpottaa hoitamalla etukäteen asiat, mitkä olisivat heillä edessä kuoleman jälkeen.

### TESTAMENTTI

Testamentilla voi vaikuttaa omaisuuden jakautumisen jälkeen. Jos kuolevalla ei ole rintaperillisiä, tai jos hän haluaa, että koko omaisuus tai osa siitä jaetaan eri tavalla kuin laissa, on hänen silloin tehtävä testamentti. Jos testamenttia ei tee, kuoleman jälkeen omaisuus jakautuu laissa määrätyn periaatteen mukaan.

Testamentin voi tehdä itse, mutta jos sen laatimisessa kaipaa apua, on hyvä kääntyä lakiasiantuntijan, asianajajan tai pankin puoleen. Lisää tietoa testamentin tekemisestä löytyy sivulta Suomi.fi.



### HAUTAUSTESTAMENTTI

Jos sinulla on tärkeitä toiveita, mitä tahdot huomioitavan hautajaisissasi, olisi hyvä laatia hautaustestamentti. Hautaustestamentti helpottaa läheisten neuvottelua hautausjärjestelyissä tai saa toiveesi toteutumaan, jos ei ole henkilöä kuka huolehtisi järjestelyistä.

Hautaustestamentti on maksuton ja ohjeistaa toimimaan kuten siinä toivotaan lähes kaikissa hautajaisiin liittyvissä asioissa. Hautaustestamentin tekemistä voi käydä tiedustelemassa hautaustoimistossa.



### HOITOTAHTO

Hoitotahdossa voi määrittää tulevaa hoitoa koskevat toiveet ja periaatteet siltä varalta, että ei itse pysty niitä tulevaisuudessa ilmaisemaan. Hoitotahdossa voi esimerkiksi kieltäytyä elinluovutuksesta, tietyistä toimenpiteistä tai toivoa niitä. Tehty hoitotahto helpottaa myös omaisten päätöksentekoa potilaan hoitoa koskien. Hoitotahdon voi tehdä Kanta-palvelussa.



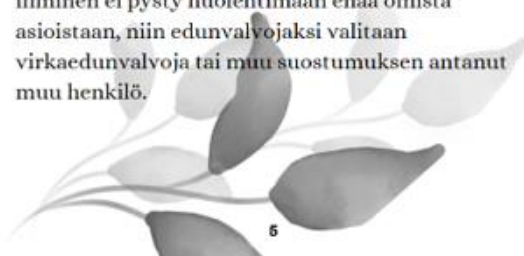
### EDUNVALVONTAVALTUUTUS

Edunvalvontavaltuutus on hyvä tehdä siltä varalta, jos ihminen ei elinaikanaan ole kykenevä hoitamaan omia asioitaan.

Edunvalvontavaltuutuksella voi itse hyväksyä, kuka hoitaa asioita, mitä asioita hän saa puolesta hoitaa ja miten hän niitä hoitaa.

Edunvalvontavaltuutus vahvistetaan Digi- ja väestövirastolta. Tarvittaessa apuna sen tekemiseen voi hyödyntää asiantuntijaa, kuten asianajajaa, pankkia tai oikeusaputoimistoa.

Mikäli edunvalvontavaltuutusta ei ole tehty, ja ihminen ei pysty huolehtimaan enää omista asioistaan, niin edunvalvojaksi valitaan virkaedunvalvoja tai muu suostumuksen antanut muu henkilö.



### KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN

Tärkeitä paikkoja, joihin läheisesi kuolemasta menee **automaattinen** ilmoitus:

- **Vakuutusyhtiöt**
- **Kansaneläkelaitos**
- **Pankit**; pankki ei sulje vainajan tilejä, ainoastaan pankkitunnukset. Pankkitilit siirtyvät kuolinpesän haltuun.

Tärkeitä paikkoja, joihin olisi hyvä ilmoittaa läheisesi kuolemasta:

- **Työ-/koulupaikka**
- **Posti**
- **Taloyhtiö/vuokranantaja**; Vuokrasuhde ei automaattisesti katkea vuokralaisen kuoltua. Vuokranmaksun vastuu/vuokrasuhteen irtisanominen siirtyy kuolinpesälle.



### PERUNKIRJOITUS

Perunkirjoitus on tärkeä osa kuoleman jälkeistä prosessia. Se tulisi järjestää kolmen kuukauden kuluessa läheisesi kuolemasta. Perunkirjoituksessa luodaan perukirja, johon kerätään tiedot vainajan varoista, veloista sekä perillisistä. Perunkirjoitusta varten voit tarvittaessa hakea virkatodistusta Digi- ja väestövirastolta tai seurakunnalta.

Perukirjan voi tehdä itse. Lisäksi perukirjoja laatii pankit, lakitoimistot sekä oikeusaputoimistot. Olethan perunkirjoituksen tiimoilta yhteydessä joihinkin edellä mainituista tahoista mahdollisen avun saamiseksi.

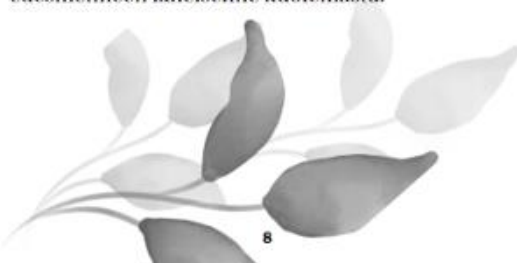


### SOSIAALISEN MEDIAN TILIT

Mikäli läheisesilläsi oli sosiaalisen median tilejä ja haluatte sulkea ne, olettehan yhteydessä kyseisen sosiaalisen median palvelun asiakaspalveluun.

Osassa palveluissa on mahdollisuus myös saada tili ns. muistotilaan, jolloin tili jää vielä näkyväksi muille.

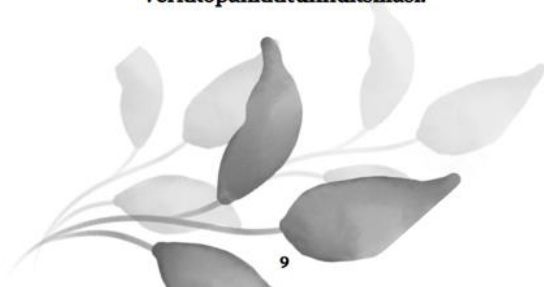
Monessa sosiaalisen median palvelussa vaaditaan tilin sulkemiseksi todiste siitä, että te olette edesmenneen tilin omistajan läheinen sekä todiste edesmenneen läheisenne kuolemasta.



**HYÖDYLLISIÄ VERKKOSIVUJA AIHEISTA**

- Suomi.fi
  - Nettisivun ylälaudasta löytyy hakukenttä, josta voit hakea lisätietoa aiheisiin liittyen.
- Vero.fi
- DVV.fi (digi- ja väestövirasto)
- Pankkien verkkosivut
- Kanta.fi
  - OmaKannasta näet omat terveystietosi ja reseptisi.

**Palveluihin on mahdollista tunnistautua omilla verkkopankkitunnuksillasi.**



Tekijät:  
Essi Saarinen &  
Emilia Kalila  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu