

Suvi Paavilainen

OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE POTILAAN KUOLTUA
SAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE POTILAAN KUOLTUA SAIRAALASSA

Suvi Paavilainen
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 35
Liitteitä:

Asiasanat: Hoitohenkilökunta, kuolema, vainaja, lääketieteellinen ruumiinavaus, oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, opas

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan työtä ja hoitohenkilökunnan informaation saantia potilaan kuollessa sairaalassa. Tarkoituksena oli tuottaa opas joka sisältää tärkeimmät tiedot siitä, miten toimia potilaan kuoltua sairaalassa. Opas sisältää ohjeita vainajan laitosta omaisten kohtaamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan patologian osaston, yhden sisätautiosaston ja yhden kirurgian osaston kanssa. Myös sairaanhoitajaopiskelija Hanna Mäenpään kanssa toimittiin tiiviissä yhteistyössä, koska hän teki oppaan samasta aiheesta vainajan omaisille. Opinnäytetyön prosessin alussa tavattiin kaikki yhdessä ja luotiin tavoitteet alkavalle työlle. Prosessin aikana oltiin useasti yhteydessä sähköpostin kautta sekä puhelimitse että tapaamisin.

Projektin tuotoksena syntyi opas hoitohenkilökunnalle, joka on tällä hetkellä käytössä Satakunnan keskussairaalassa. Keskussairaalan osastoilla on mahdollisuus tehdä oppaaseen muutoksia ja päivittää sitä tarpeen mukaan. Oppaan sisältämät tiedot on koottu osastojen tarpeiden mukaisiksi.

GUIDE FOR THE NURSING STAFF IN THE EVENT OF A PATIENT HAVING PASSED AWAY IN A HOSPITAL

Paavilainen, Suvi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2011

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 35

Appendices:

Keywords: Nursing care staff, death, deceased, obduction, forensic autopsy, guide

The aim of this thesis was to produce a general guide for the nursing staff of Satakunta Central Hospital. The purpose of the guide is to facilitate their work caring for patients and bring the necessary information more easily available in the case where a patient has passed away. The main objective of the guide book was to include the most important information on how to deal with patient's death in a hospital.

Guide contains all the essential information about the procedures in the case of patients death, from preparing the deceased to encountering immediate family.

The thesis was realized as a project in collaboration with pathology Ward of Satakunta Central Hospital, one internal medicine ward and one surgical ward. There was also tight co-operation with fellow student nurse Hanna Mäenpää, as she was working on similar guide book for deceased patients family or the next of kin.

In the beginning of the process, all contributing parties met in order to create guidelines for the project along with all the goals it were to accomplish. During the process of putting the guide together, all those affiliated kept in touch regularly via email, phone and meetings.

The end result of this project was a guide book for the medical staff, which is currently in use at Satakunta Central Hospital. It's possible to make corrections and updates in the different hospital wards when needed. All the information included in the guidebook has been compiled to reflect the needs of the wards.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1	Projektimaisen opinnäytetyön määrittely ja tausta	6
2.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	6
2.3	Projektin rajaus	7
2.4	Projektin riskit.....	7
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	8
3.1	Hoitohenkilökunta	8
3.2	Kuolema.....	8
3.3	Vainaja	9
3.4	Vainajan laitto.....	10
3.5	Omaisten kohtaaminen	11
3.6	Eri kulttuurit.....	12
3.7	Lääketieteellinen ruumiinavaus	14
3.8	Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus	15
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	16
4.1	Projektityö.....	16
4.2	Projektin tehtävä	16
4.3	Projektin henkilöstö	17
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	17
5.1	Suunnitteluvaihe	17
5.2	Toiminnallinen vaihe	18
5.3	Projektin tuotos, opas hoitohenkilökunnalle.....	19
6	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI.....	20
6.1	Arviointi.....	20
6.2	Pohdinta	20
	LÄHTEET.....	22

1 JOHDANTO

Kuolema on osa ihmisen elämää. Kuolema käsitetään usein elämän vastakohtaksi ja ihmisen elämän päätekohtaksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 559.) Kuolema voi olla joko äkillinen tai odotettu, mutta aina sen kohtaaminen on haaste. Suomessa potilaat kuolevat yleensä sairaalassa, joten se on hoitotyön yksi keskeisimmistä asioista. (Hyypä & Ränsi 2010, 5.) Omaiset tarvitsevat tukea, läheisyyttä ja lohdutusta, kun heidän läheisensä on kuollut. Suuren surun kohdatessa, ihminen on sokissa ja hänen kykynsä vastaanottaa tietoa on heikentynyt. (Iivanainen ym. 2001, 658.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle siitä miten toimitaan kun potilas kuolee sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan työtä potilaan kuoltua sairaalassa. Oppaasta löytyy kaikki oleelliset asiat muun muassa vainajan laitosta, omaisten informoimisesta ja heidän kohtaamisestaan.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli turvata vainajan hyvä hoito sekä tukea hoitajia kuolevan hoidossa ja omaisten kohtaamisessa. Projektin tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tällä oppaalla, jota jaetaan Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön.

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Projektimaisen opinnäytetyön määrittely ja tausta

Projektimaisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi esimerkiksi olla käytäntöön tarkoitettu ohje tai opastus. Projektimainen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen, kuten näyttely tai luento. Toteutustapoja on erilaisia. Niitä voi olla esimerkiksi kansio, vihko, CD, opas, portfolio tai jokin tapahtuma tai näyttelyn järjestäminen jossakin tilassa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä pyritään työelämälähtöisyyteen ja käytännönläheisyyteen. Opinnäytetyö tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella ja sen tulisi osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Projektimaisen opinnäytetyön tekijän kannattaa hankkia opinnäytetyölleen toimeksiantaja. Toimeksiannettu työ lisää opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyön tekemisessä ja samalla opiskelija oppii projektinhallintaa. Projektiin kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja – tavoitteet sekä aikataulun mukainen toiminta ja tiimityöskentely. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16- 17.)

Projekti lähti käyntiin Satakunnan keskussairaalan patologian osastolta obduktiopreparaattorin tarpeesta. Samaan aikaan työstettiin opasta vainajan omaisille, joka informoi omaisia kuolemaan liittyvien asioiden hoitamisessa. Samalla todettiin tarve päivittää hoitohenkilökunnan opas.

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informaatio- opas hoitohenkilökunnalle Satakunnan keskussairaalaan. Opas antaa informaatiota hoitohenkilökunnalle potilaan kuoltua sairaalassa. Vainajan omaiset kaipaavat tietoa muun muassa käytännön asi-

oista kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan tulee tietää sekä ruumiinavausten eroista, että hautausluvista ynnä muista vainajaan ja hautaamiseen liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada oppaasta selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tuotoksen ulkoasu tulee olla siisti ja sisällyksen lyhyt ja ytimekäs. Tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan työtä. Oppaan tulee vastata tärkeimpiin vainajaan ja hautaamiseen liittyviin kysymyksiin. Tärkeä osa oppaassa on vainajan laitto. Myös omaisten kohtaaminen on oppaassa otettu huomioon, jotta hoitohenkilökunta muistaa omaisten kohtaamisen tärkeyden.

Opinnäytetyön menetelmä oli projektimainen. Projektimaisessa eli toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on saada aikaan jokin tuotos. Se voi olla esimerkiksi opas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena on opas kirjallisena.

2.3 Projektin rajaus

Projektin rajaus on kokonaisuus, joka koostuu tavoitteista ja ehdoista. Rajaus säästää voimavaroja ja saa projektin pysymään oikeissa mittasuhteissa. Rajaus muuttuu työn aikana useaan kertaan ja se vaikuttaa suunnitteluun ja lopputulokseen. (Ruuska 2006, 25.)

Opas käsittelee faktatietoa, joka on tiiviisti koottu 16 sivulle sisältäen kansilehden. Opas tulee käyttöön Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Oppaan pitää olla selkeä ja siitä tulee löytyä helposti ja nopeasti tarvittava tieto.

2.4 Projektin riskit

Projektimaisen opinnäytetyön toteuttamiseen saattaa liittyä monia riskejä. Projekti tulisi saada käyntiin hyvissä ajoin, jotta välttyttäisiin turhalta kiireeltä. Projektin tekijällä tulee olla toimeksiantaja ja riittävät taustatiedot. Projektin rajaus tulee alusta asti olla selkeä, koska riskinä voi olla projektin laajentuminen. Hyväkin projektimainen

tuotos voi olla kielteinen, jos toimeksiantajan ja käyttäjien joukossa ilmenee vastustusta projektia kohtaan. (Ruuska 2006, 35- 48.)

Oppaan riskinä on sen sisältävien tietojen yhdenmukaisuus suhteessa osastojen käytäntöihin. Projektin edetessä havaittiin Satakunnan keskussairaalan osastojen välillä olevan suuriakin käytännön eroja esimerkiksi vainajan laitossa. Yhtenä riskinä voi olla myös oppaan tulkitseminen monella eri tavalla. Vainajan laitton suhteen opas antaa mahdollisuuksia moneen toimintatapaan ja tällöin vastuu päätöksestä jää hoitajalle.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Hoitohenkilökunta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön. Tässä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§).

3.2 Kuolema

Kuolemalla on useita määritelmiä. Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (2001/101, 21 §) määrittelee kuoleman seuraavasti: ” Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet.” Hännisen ja Pajusen (2006, 19) mukaan ” kuolema ja elämä eivät ole yksinomaan toisensa poissulkevia. Se aika, jolloin kuolema on jo selkeästi ja ajallisen rajatusti näkyvissä, kuuluu

elämisen piiriin.” Yleisesti kaikissa kulttuureissa ihminen katsotaan kuolleeksi, kun sydän on pysähtynyt (Castrén ym. 2002, 299).

Ihmisen kuollessa aivojen ja sydämen toiminta loppuu. Tajunta sammuu ja ihminen ei enää reagoi kipuun. Myöskään silmät eivät reagoi valoon ja hengitys lakkaa. Kudokset kuolevat hapenpuutteeseen eri tahtiin. Esimerkiksi aivot kuolevat hapenpuutteeseen viiden minuutin kuluttua, sydän 20 minuutin ja munuaiset 60 minuutin kuluttua. (Huhtakallio 1995, 28.)

Lääkäri voi todeta potilaan kuolleeksi, kun tällä todetaan primääriset eli ensisijaiset kuolemanmerkit. Näitä ovat kaulalta todettavan valtimonsykkeen puuttuminen, hengitysliikkeiden loppuminen ja kipuäräytykselle reagoimattomuus. Myös kudosjäteus heikkenee ja lihakset veltostuvat. Nämä merkit viittaavat siihen, että sydämessä eikä aivoissa ole enää toimintaa. (Hirvonen, Karhunen, Penttilä & Saukko 2000, 106.)

Sekundaarisilla eli toissijaisilla kuolemanmerkeillä tarkoitetaan kuoleman jälkeistä lämpötilan laskua, kuolonkankeuden kehittymistä, mätänemismuutoksia, lautumia sekä ruumiin kuivumista ja mummioitumista. Kuolonkankeudella tarkoitetaan ruumiin jäykistymistä joka alkaa muutaman tunnin kuluttua kuolemasta ja katoaa noin vuorokauden kuluessa. (Hirvonen, Karhunen, Penttilä & Saukko 2000, 107.)

3.3 Vainaja

Vainajalla eli kuolleella ihmisellä on tietyt määritelmät. Kuolleeksi voidaan todeta jos seuraavat merkit toteutuvat. Primaariset kuolemanmerkit: Lääkäri voi todeta potilaan kuolleeksi, kun tällä todetaan primääriset eli ensisijaiset kuolemanmerkit. Näitä ovat kaulalta todettavan valtimonsykkeen puuttuminen, hengitysliikkeiden loppuminen ja kipuäräytykselle reagoimattomuus. Myös kudosjäteus heikkenee ja lihakset veltostuvat. Nämä merkit viittaavat siihen, että sydämessä eikä aivoissa ole enää toimintaa. (Hirvonen, Karhunen, Penttilä & Saukko 2000, 106.)

Sekundaariset kuolemanmerkit: Useimmiten sekundaarisilla eli toissijaisilla kuolemanmerkeillä tarkoitetaan kuoleman jälkeistä lämpötilan laskua, kuolonkankeuden

kehittymistä, mätänemismuutoksia, lautumia sekä ruumiin kuivumista ja muumioitumista. Kuolonkankeudella tarkoitetaan ruumiin jäykistymistä, joka alkaa muutama tunnin kuluttua kuolemasta ja katoaa noin vuorokauden kuluessa. (Hirvonen ym. 2000, 107.)

3.4 Vainajan laitto

Kun henkilö kuolee sairaalassa, lääkäri tulee toteamaan kuoleman. Hoitaja ilmoittaa kuolemasta omaisille mahdollisimman pian ja heillä on mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa osastolle. Noin kahden tunnin kuluttua kuolemasta vainaja tulisi siirtää ruumishuoneelle. Ennen ruumishuoneelle siirtoa vainaja hoidetaan viimeisen kerran jota kutsutaan myös vainajan laitoksi. Omaiset voivat halutessaan osallistua tähän toimenpiteeseen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 546- 547.)

Vainajan laittoon tarvittavia välineitä ovat muun muassa vuodepesu- ja suunhoito välineet, peitelakana, vainajapaita, tunnustusranneke (jossa potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus), kertakäyttövaippa ja sideharsoa. Hoitajat laativat luettelon vainajan tavaroista ja laittavat ne muovipusseihin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 547.)

Hoitajat varmistavat lääkäriltä joka totesi kuoleman, että tehdäänkö ruumiinavausta. Jos ruumiinavaus tehdään, kaikki letkut, katetrit ja dreelit jätetään paikoilleen. Jos ruumiinavausta ei tehdä, kaikki ylimääräinen poistetaan. Kun tarvittavat välineet on koottu, vainajalle tehdään vuodepesu. Virtsarakko tyhjennetään painamalla alavatsasta. Myös suunhoito tehdään. Jos vainajalla on proteesi, se laitetaan paikoilleen. Miespotilaiden parta ajetaan. Vainajan silmät suljetaan varovasti ja silmien päälle laitetaan vanulaput. Kuolleen potilaan alaleuka sidotaan sideharsolla kiinni, jottei leuka painu alas. Kuolleelle puetaan vainajan paita ja laitetaan tunnustusranneke ranteeseen. Nilkat yhdistetään sideharsolla ja toinen tunnustuslappu kiinnitetään siihen. Vainaja peitetään lakanalla, johon voidaan halutessa taitella ristinmuotoinen laskos. Lakanan päälle voidaan laittaa kukkia, jos sellaisia on saatavilla. (Iivanainen & Syväoja 2009, 548.)

Tämä kaikki toteutetaan vainajaa kunnioittavalla tavalla ja mahdollisimman rauhallisesti. Mikäli omaiset osallistuvat vainajan laittoon, toimitaan heidän toiveidensa mukaisesti. Omaisille tulisi jäädä hyvä tunne siitä, että heidän läheistään on hoidettu hyvin ja saatettu viimeiselle matkalle arvokkaasti ja vainajaa kunnioittaen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 549.)

3.5 Omaisten kohtaaminen

Kuolema on suuri muutos perheen ja yksilön elämässä. Jokaisella perheellä ja ihmisellä on oma tapansa reagoida elämän suuriin muutoksiin. ”Normaali” tapa selviytyä menetyksistä on työstää sitä vähitellen niin sanotun surutyön avulla, joka tapahtuu enimmäkseen jokaisen yksilön omassa mielessä ja ajatuksissa. Suru on luonnollinen ja terve reaktio, joka on myös välttämätön asia eteenpäin pääsemiseksi. Ihmisillä joilla on traumaattinen tausta, voi olla vaikea surra joka heijastuu koko perheen selviytymiseen. Jokaisella perheellä kuitenkin on oma mallinsa siitä, kuinka menetyksiä käsitellään ja miten kuolleista puhutaan. (Agge, Anttonen, Grönlund & Lehtomäki 2008, 61.)

Kuolemantapauksissa vainajan omaisille kerrotaan potilaan kuolemasta selkeästi ja rauhallisesti, jotta väärinkäsityksiä ei tapahtuisi. Näin vakavassa tilanteessa väärinkäsitykset eivät ole hyväksyttäviä. Omaiset kokevat tilanteen raskaana, mutta saattavat reagoida asiaan eri tavoin. Omaisten kanssa keskustellaan ja heitä kuunnellaan ja tärkeää on olla läsnä. Omaisille annetaan aikaa ymmärtää, mitä on tapahtunut. (Palosari 2008, 96- 99.)

Jäähyväiset ovat raskasta jättää, joten omaisia rohkaistaan jäähyväisten jätössä. Omaisille kerrotaan, että vainajan koskeminen ja katsominen on sallittua, sillä se auttaa prosessissa jossa omaiset hyväksyvät kuoleman. Harkintaa tulee käyttää tilanteissa, joissa vainaja on pahoin vahingoittunut, lopulta kuitenkin päätöksen tekee omaisen itse. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa epäillään henkirikosta, jolloin vainajan siirtäminen ja koskettaminen vaikeuttavat kuolemansyyn selvittämisessä. Omaisten informoiminen mahdollisista kanyyleista tai intubaatioputkesta on tärkeää, jotta

omainen ei turhaan niistä pelästy. Hoitohenkilökunta voi poistua toisaalle jäähyväisten ajaksi jos omaiset niin pyytävät. (Palosaari 2008, 96- 99.)

Kriisitilanteessa arvioidaan aina tapauskohtaisesti omaisten kykyä ja voimavaroja selviytyä. Syvästi järkyttyneen omaisen yksin jättämistä pyritään välttämään. Omaisilta tiedustellaan vointia ja heidän omaa arviotaan jaksamisesta ja heitä kehoitetaan pyytämään joku läheinen tueksi. (Palosaari 2008, 96–99.)

3.6 Eri kulttuurit

Suomen kansainvälistyminen on tuonut mukanaan eri uskontokuntien yhteisöjä maamme ja sitä myötä erilaisia toimintatapoja myös hoitotyöhön. Joka kulttuurissa käsitellään kuolema ja sen jälkeiset toimenpiteet eri tavalla. Niiden tietäminen ja tunteminen hoitotyössä korostuu koko ajan, koska maahanmuutto on lisääntymässä. (Laukkanen, 2001, 7.)

Ortodoksinen kirkko pitää itseään alkuperäisen kristillisen perinnön vaalijana. (Laukkanen, 2001, 8). Tärkeä osa heidän perinnettään ovat ikonit, jotka useasti ovat heidän mukanaan sairaalassa. Kun ortodoksiseen kirkkoon kuuluva potilas kuolee sairaalassa, hoitohenkilökunta pukee ja pesee vainajan. Vainajalle puetaan niin sanotut kuolinvaatteet, jotka tarkoittavat parempaa pukua alusvaatteineen sekä kenkiä. Vainajan kädet laitetaan ristiin ja rinnalle asetetaan pieni ikoni. Vainajan otsaa kiertämään laitetaan paperinauha johon on kirjattu ortodoksinen litania. Hautaaminen on suoritettava kolmen päivän kuluessa kuolemasta. Ortodoksit käyttävät sekä arkkuettä polttohautauksessa. Polttohautauksessa on se ero, että tuhkaa ei saa sirotella maahan ja uurnan on oltava maatuva puuta. Ruumiinavaus tehdään normaalin käytännön mukaan. (Laukkanen, 2001, 21.)

Kuolema merkitsee Jehovan todistajille synnin palkkaa, rangaistusta (EVL.fi www-sivut, Soivio Juha.) Omaiset ja ystävät äänittävät viikoittaiset kokoukset ja tuovat ne sairaalassa olevalle potilaalle kuunneltaviksi. Kuoleman sattuessa hoitohenkilökunta valmistelee vainajan normaaliin tapaan. Ruumiinavaus tehdään normaalin käytännön

mukaan. Jehovan todistajat käyttävät sekä arkku- että polttohautausta. (Laukkanen 2001, 72.)

Islam uskoo profeetta Muhammediin ja hänen Jumalalta saamaan ilmoitukseen koraanista (Laukkanen 2001, 92). Ihmisen kuollessa sielu ei katoa, vaan siirtyy kuolleet ja elävät erottavalle raja-alueelle odottamaan Tuomiopäivää. Odotteluaikana haudassa ihminen joutuu vastaamaan enkelten esittämiin kolmeen kysymykseen: Mikä on uskontosi? Kuka on Jumala? Kuka on profeetta? Jotta tämä osaisi vastata oikein, kuolleen korvaan kuiskataan vielä vastaukset: islam, Allah, Muhammed. (Evl:n www-sivut.)

Jokaisen kuolleen muslimin tulee saada islamilaisen perinteen mukainen viimeinen pyhä palvelu. Se tarkoittaa hautausrituaaleja ruumiinpesusta hautaan laittamiseen. Rituaalipesu aloitetaan välittömästi kuoleman jälkeen tai mahdollisimman pian kuolinsyyntoteamisen jälkeen. Perinteen mukaan miehet pesevät kuolleen muslimimiehen ja naiset musliminaisen. Poikkeuksena on, että leski voi aina osallistua ruumiinpesuun. Jos kuollut on lapsi, toimitaan samoin kuin aikuisen kohdalla. Ruumiinpesijöitä on tavallisesti kaksi ja jos mahdollista, niin imaami johtaa pesua. Pesijät tuovat mukanaan omat saippuat ja pyyhkeet. Pesua varten toivotaan sairaalasta pesupöytää, josta vesi tyhjenee helposti. Sairaalasta pesijöiden tulisi saada myös kumisaappaat, suojakäsineet, suojaesiliina ja kasvon suojukset. Pesun jälkeen ruumis puetaan kuolinvaatteeseen ja siirretään arkkuun. Jos pesua ei voida suorittaa välittömästi kuoleman jälkeen, hoitohenkilökunta laittaa vainajan väliaikaisesti normaalin käytännön mukaan. (Laukkanen 2001, 95.)

Ruumiinavausta ei tehdä, ellei siihen ole pakottavaa lääketieteellistä tai oikeustieteellistä syytä. Polttohautaus on kiellettyä. Islamilaiset voivat haudata vainajansa myös ilman arkkuja. Vainaja on haudattava mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. (Laukkanen 2001, 95).

Kuolema koetaan romaniyhteisössä erittäin voimakkaasti. Vainajan tavarat ja vaatteet hävitetään. Ainoastaan korut ja käsin tehdyt muistoesineet kuten pitsipyhkeet ja lakanat säilytetään. Myös vainajan valokuvat ovat erittäin tärkeitä muistoesineitä. Näillä kuolemaan liittyvillä tavoilla ja vainajan henkilökohtaisten tavaroiden hävit-

tämisellä ole mitään yhteyksiä vainajanpelkoon, vaan romanit keskustelevat kuolemasta ja vainajasta avoimesti. (Evl:n www- sivut)

Kuoleman kohdatessa hoitohenkilökunta valmistelee vainajan. Naisvainajalle puetaan romanikulttuuriin kuuluvat valkoinen pusero ja musta samettihame. Miesvainaja puetaan tummaan pukuun. Toisinaan joku lähiomainen voi osallistua vainajan pukemiseen. Ruumiinavaus tehdään normaalikäytännön mukaan. Romanihautajaiset ovat kolmivaiheiset; ruumiin valmistelu ja arkkuun laittaminen, ruumiinvalvojaiset edellisenä iltana ja yönä ja hautaaminen. (Laukkanen 2001, 127.)

3.7 Lääketieteellinen ruumiinavaus

Lääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamiseen on saatava vainajan omaisen tai lähimmäisen lupa. Jos lupaa ei saada välittömästi, voi terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa luvan ruumiinavauksen suorittamiseen. Jos omainen on aiemmin kieltänyt ruumiinavauksen toteuttamisen, ei THL voi sitä myöskään antaa. (Valviran www- sivut 2011.)

Lääketieteellisen ruumiinavauksen suorittaa lääkäri ja sen maksaa hoitolaitos. Ruumiinavaukseen kuuluu yleinen vainajan sekä ulkoinen että sisäinen tarkastus. Ruumiinavaus aloitetaan vainajan ulkotarkastuksella, jossa todetaan vainajan toissijaiset kuolemanmerkit. Tässä yhteydessä vainaja myös punnitaan ja pituus mitataan. Ruumiinavauksen kuluessa vainajalta poistetaan mahdolliset kanyylit, dreemit ja sidokset. (Huhtakallio1995, 40.)

Obduktiopreparaattori eli ruumiinavausavustaja suorittaa vainajan avaamisen joka käsittää viillon kaulalta häpyluuhun asti sekä kallon avaamisen. Ruumiinavauksen yhteydessä vainajalta poistetaan sisäelimet viitenä eri ryhmänä eli ”elinblokkina”. Elinblokit jaetaan aivoblokkiin (isoaivot, pikkuaivot, selkäydinjatkos), keuhkoblokkiin (kieli, kurkunpää, henkitorvi, kilpirauhanen, ruokatorvi, sydän, aortan alkuosa, keuhkot), suoliblokki (suolilieve, ohutsuoli, paksusuoli, umpisuoli – ja lisäke), väliblokki (osa ruokatorvea, mahalaukku, pohjukais-suoli, haima, perna, maksa, sappirakko) ja urogenitaaliblokki (munuaiset, lisämunuaiset, virtsajohtimet, virtsarakko,

osa virtsaputkea, osa peräsuolta, eturauhanen/munasarjat, kohtu, vagina). (Huhtakallio1995, 41.)

Patologi tutkii irrotetut elimet silmämääräisesti eli makroskooppisesti ja ottaa tarvittavat näytteet kemiallisia tutkimuksia varten. Toisinaan voidaan joutua ottamaan myös erikoisnäytteitä kuten esimerkiksi luuydinnäyte. Ruumiinavauksen päätteeksi vainajan elimet punnitaan ja laitetaan takaisin ruumiiseen jonka jälkeen ruumis suljetaan ja pestään. (Huhtakallio1995, 41–42.)

3.8 Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus

Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritetaan poliisin määräyksestä ja sen suorittaa oikeuslääkäri ja maksaa valtio. Avaukseen ei tarvita omaisten suostumusta eivätkä he voi sitä estää. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritetaan, kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, hoitovirhe tai kun kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. (Huhtakallio1995, 43.)

Ruumiinavaustekniikka noudattaa oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa samoja pääpiirteitä kuin lääketieteellinen. Vainajan ulkotarkastukseen kiinnitetään erityistä huomiota. Muutamia poikkeuksia esiintyy näytteiden otossa ja tekniikassa. Obduktiopreparaattori suorittaa työnsä oikeuslääkäriin ja mahdollisesti poliisin, läsnä ollessa. Urogenitaaliblokkia ei irroteta, vaan munuaiset, aortta ja alaonttolaskimot avataan paikallaan. Ruumiin nesteitä otetaan näytteeksi oikeuskemiallisia tutkimuksia varten, joita ovat esimerkiksi lääkeaine – ja myrkkytutkimus. (Huhtakallio1995, 44).

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen suorittavat potilasta hoitanut lääkäri, poliisi ja oikeuslääkäri yhteistyössä. Normaalioloissa oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset suoritetaan yleensä keskussairaalassa tai yliopiston oikeuslääketieteen laitoksella, jotka on hyväksytty oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorituspaikoiksi. (Huhtakallio1995, 47).

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektityö

Projekti on yhteistyötä muiden projektiin kuuluvien ihmisten kanssa. Projektin tarkoituksena on luoda esimerkiksi uusia toimintamalleja käyttäjän tarpeen mukaan. Projekti voi kestää muutamista päivistä useisiin vuosiin. Projektissa voi olla mukana yksi tai useampia henkilöitä. Alun perin projektityöt ovat olleet käytössä yritysmaailmassa ja vähitellen ne ovat siirtyneet myös sosiaali- ja terveystalalle. Projektityöllä tavoitellaan asiakkaan tarpeen täyttämistä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 5-15.)

Projektityöhön kuuluu erilaisia vaiheita. Aloittaminen ja suunnittelu kuuluvat yleensä samaan vaiheeseen. Hyvän projektisuunnitelman jälkeen tehdään kokonaisvaltaista toimeenpanoa ja valvontaa. Projektin toteutus on pisin vaihe ja se voi kestää jopa vuosia. Toteutuksesta voidaan joutua palaamaan suunnitteluun, jos projektisuunnitelma on huonosti ja epärealistisesti tehty. Projektin toteutuksen jälkeen syntyy tuotos ja tuotos arvioidaan. Arvioinnin kesto vaihtelee viikoista vuosiin. (Harri Laine, 1998, 1.)

4.2 Projektin tehtävä

Ennen projektin aloittamista on oltava idea. Idean pikkuhiljaa kehittyessä laaditaan projektisuunnitelma joka sisältää taustat siitä, mikä on pääongelma johon projektilla haetaan ratkaisua. (Karlsson & Marttala 2001, 16- 18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Satakunnan keskussairaalan patologian osaston toimeksiannosta. Tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan työtä ja antaa informaatiota hoitohenkilökunnalle potilaan kuoltua sairaalassa. Oppaaseen kerättiin tietoa vainajan laitosta, ruumiinavauksista ja hautaamiseen liittyvistä asioista.

Potilaan kuollessa sairaalassa, hoitohenkilökunnalta edellytetään vainajan hoitamista loppuun asti. Tämä tarkoittaa vainajan laittoa ja huolehtimista muista vainajaa koskevista asioista. Hoitohenkilökunta informoi omaisia kuolemaan ja hautaamiseen liittyvissä käytännön asioissa ja ovat läsnä. Oppaan rajauksena käytettiin hyödyksi Satakunnan keskussairaalan osastojen toiveita. Tavoitteena oli tuottaa yksinkertainen ja tiivis tietoa sisältävä opas.

4.3 Projektin henkilöstö

Projektissa toimii yleensä useita henkilöitä, joilla on oma tehtävä ja rooli. Projekti tarvitsee aina toimeksiantajan, joka määrittää projektin tarpeen. (Karlsson & Marttala 2001, 75- 85.) Tässä projektissa toimeksiantajana on Satakunnan keskussairaalan patologian osasto. Projektin toteuttamisessa kuultiin myös Satakunnan keskussairaalan sisätauti – ja kirurgista osastoa.

Patologian osastolla yhteistyössä toimi osastonhoitaja ja obduktiopreparaattori. Muilla osastoilla osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja sairaanhoitajat. Projektissa toimittiin myös tiiviissä yhteistyössä toisen sairaanhoitajaopiskelijan kanssa, joka tuotti projektimaisen opinnäytetyön samasta aiheesta Satakunnan keskussairaalaan vainajan omaisille.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

5.1 Suunnitteluvaihe

Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma. Ilman tätä projekti voi olla haasteellinen sen eläväisyyden vuoksi. Projektisuunnitelmaa tulee noudattaa, jotta saadaan haluttu lopputulos. Suunnitelmaa voidaan kuitenkin matkan varrella muuttaa, jos se koetaan tarpeelliseksi. Pääasia on, että suunnitteluvaihe etenee aikataulun mukaisesti. (Ruuska 2006, 99- 101.)

Opasta hoitohenkilökunnalle alettiin suunnitella lokakuussa 2010, jolloin patologian osaston obduktiopreparaattori esitti ajatuksensa kyseisen oppaan tarpeellisuudesta. Samassa kuussa obduktiopreparaattori keskusteli patologian osastonhoitajan kanssa jonka jälkeen he totesivat oppaan olevan tarpeellinen omaisten oppaan lisäksi. Ensimmäinen virallinen tapaaminen oli 13.1.2011, jolloin keskustelimme projektin tavoitteista ja tarkoituksesta. Tavoitteena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle ja tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökunnan työtä sekä antaa hoitohenkilökunnalle informaatiota potilaan kuoltua sairaalassa. Tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyjen jälkeen työstettiin projektisuunnitelma. Tämän jälkeen tapasimme 17.1.2011 jolloin toimitimme tarvittavat sopimukset patologian osastolle allekirjoitettaviksi.

5.2 Toiminnallinen vaihe

Projekti aloitettiin teoriaosuuden tuottamisella. Teoriaosuuden materiaalit hankittiin pääsääntöisesti kirjallisuudesta. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta lainattiin kirjastoista ja tukena käytettiin myös Internetiä.

Kattavan teoriaosuuden tuottamisen jälkeen alkoi itse oppaan tuottaminen. Ennen varsinaisen oppaan työstämistä perehdyttiin muihin samankaltaisiin oppaisiin. Ympäri Suomen sairaanhoitopiirien ja seurakuntien käytössä on oppaita vainajan omaisille sekä hoitohenkilökunnille. Tutustuttiin useisiin oppaisiin muun muassa Satakunnan keskussairaalaan, Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ja Jämsän seurakunnan laatiimiin töihin. Vaikka töiden aiheet käsittelevät paljolti samaa asiaa, niiden sisältö ja laatimistekniikka vaihtelivat suuresti. Satakunnan keskussairaalan johtajaylilääkäri antoi luvan käyttää hyödyksi työtään (Kuolemaan ja hautaamiseen liittyviä asioita) jonka hän on laatinut keskussairaalan henkilökunnalle vuonna 2009. Työ sisältää laajasti tietoa toiminnasta sen jälkeen, kun potilas on kuollut sairaalassa. Tieto kattaa koko keskussairaalan henkilökunnan, kun taas tässä oppaassa kohderyhmänä on ainoastaan hoitohenkilökunta.

Opas suunniteltiin niin, että se olisi mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Raakaversio oppaasta toimitettiin patologian osastolle sekä sisätauti – että kirurgian osastoille mahdollisten täydennysten ja palautteen vuoksi. Osastoilla oli noin

viikko aikaa pohtia ja lukea opasta täydentäen sitä. Palautetta tuli runsaasti ja myös parannusehdotuksia. Palautteidenannon jälkeen opasta muokattiin osastojen toivomalla tavalla.

5.3 Projektin tuotos, opas hoitohenkilökunnalle

Projektissa tuotettiin opas hoitohenkilökunnalle. Opas tehtiin Microsoft Office Word 2007 ohjelmalla, joka tulostettiin oppaan muotoon. Oppaan kansilehden kuvan on suunnitellut yksityinen graafikko. Graafikolle annettiin idea kuvasta, joka kuvaisi ekg käyrää QRS-kompleksista asystoleen. Kuva on sopiva hoitohenkilökunnalle, koska se ilmaisee hyvin elämän ja kuoleman rajaa sairaalamaailmassa. Kaikille hoitotyössä työskenteleville on selvää mitä kuva tarkoittaa.

Kansilehdessä käytetty fontti on Berlin Sans FB ja sen ulkomuoto sopi kuvaan hyvin. Oppaan muu teksti päädyttiin kirjoittamaan samalla fontilla se jatkuvuuden selkeyttämiseksi. Fontti on myös helposti luettava. Opas on muutoin mustavalkoinen kansilehteä lukuun ottamatta. Opas on yksinkertaisuudessaan siisti ja vain keskeiset asiat sisältävä. Otsikot kirjoitettiin isommalla fonttikoolla alleviivattuna selkeyden vuoksi. Oppaan takasivulla lukee graafikon nimi, tekijöiden nimi, koulu ja vuosiluku. Päädyttiin laittamaan myös luokkatoverini nimi takasivulle, koska olemme tehneet oppaan kokonaan yhteistyössä.

Opas hoitohenkilökunnalle sisältää tärkeimmät tiedot kuoleman jälkeisistä asioista. Sisältö on lyhyt ja ytimekäs sisältäen samalla paljon informaatiota. Oppaassa kerrotaan järjestelmällisesti miten toimia kun potilas kuolee sairaalassa. Tämän jälkeen kerrotaan lääketieteellisestä ja oikeuslääketieteellisestä ruumiinavauksesta, kuolintodistuksesta ja hautausluvasta. Opas sisältää yhteensä 16 sivua sisältäen kansilehden ja viimeiselle sivulle on koottu tärkeitä puhelinnumeroita.

6 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI

6.1 Arviointi

Projektin onnistumisen arviointi voi olla haasteellista, koska projektilla on monia tavoitteita, jotka voivat olla ristiriidassa toistensa kanssa. Arviointi riippuu paljon siitä, kenen näkökulmasta tavoitteita katsellaan. Onnistuneessa projektissa tavoitteet on saavutettu aikataulun mukaisesti ottaen huomioon projektisuunnitelman ja päämäärän. Jos aikataulut ja resurssit on määritelty väärin, johtuu se huonosta tai epärealistisesta projektisuunnitelmasta. Hyväkään projektisuunnitelma ei silti pelasta, jos esiintyy ongelmia toteutuksen suhteen. Toteutusprosessi riippuu paljon tekijöiden ammattitaidosta. Myös yhteistyökyky on yksi tärkeä toteutusprosessin sisältävä asia. (Ruuska 2006, 248,251.)

Opinnäytetyö lähti käyntiin Satakunnan keskussairaalan patologian osaston obduktiopreparaattorin toimesta, joka toivoi opasta hoitohenkilökunnalle omaisten oppaan lisäksi. Opas hoitohenkilökunnalle sisältäisi tärkeimpiä kuolemaan liittyviä tietoja, joka tukisii hoitohenkilökunnan työtä. Yhteistyö obduktiopreparaattorin kanssa oli sujuvaa ja mutkatonta. Yhteydenpito oli tiivistä koko projektin ajan. Kaksi valittua osastoa antoivat myös oman näkemyksensä siitä, mitä oppaassa tulisi olla. He kokivat tämän projektin olevan hyvin tarpeellinen ja heitä palveleva.

6.2 Pohdinta

Projektin idean synnyttyä, laadittiin projektisuunnitelma melko nopeasti. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan keskussairaalalle allekirjoitettiin heti projektisuunnitelman laatimisen jälkeen. Projektisuunnitelmasta kävi ilmi aikataulut, tavoitteet ja tarkoitus ja se oli hyvin realistinen. Haasteena oli tehdä sellainen opas, joka palvelisi kaikkia osapuolia. Haastattelujen myötä kävi ilmi osastojen erilaiset käytännöt kuolleen potilaan hoidon suhteen.

Oppaan työstäminen sujui aikataulussa, mutta pieniä viivästyksiä tuli henkilökunnan ja toimeksiantajan lomien vuoksi. Alusta alkaen kokonaiskuva oli selkeä ja suurempia ongelmia rajaamisen suhteen ei ilmaantunut. Opasta suunniteltiin yhteishengessä ja ajatukset olivat kaikilla osapuolilla samankaltaisia.

Projekti päättyi valmiiseen oppaaseen, jota jaetaan Satakunnan keskussairaalassa. Projektin tuotoksena syntynyt opas helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja antaa heille informaatiota potilaan kuoltua sairaalassa. Opas on hoitohenkilökunnan käytettävissä välittömästi kuolemantapauksen sattuessa osastolla ja opas on työstetty niin, että se soveltuu koko Satakunnan keskussairaalaan.

Opinnäytetyön aihe on ajaton ja projektin idea oppaasta toimiva. Kuoleman läsnäolo on sairaalassa arkipäivää. Nykyisen hektisen elämänmenon myötä hoitohenkilökunta kaipaa nopeasti käsillä olevaa faktatietoa. Opas tukee kokeneen hoitajan jo olemassa olevaa tietoa ja antaa uutta informaatiota kokemattomalle hoitajalle.

Mielenkiintoista olisi tietää miten hoitohenkilökunta on oppaaseen suhtautunut ja onko se palvellut heitä. Oppaan toimivuutta voisi tutkia kysymällä hoitohenkilökunnan mielipiteitä sen käytännöllisyydestä ja palvelevuudesta. Toiveena on oppaan hyödyllisyys ja sen kokonaisvaltainen käyttö. Kokonaisvaltaisella käytöllä toivotaan hoitohenkilökunnan voivan tämän oppaan kautta tukea omaisia samalla informoiden heitä.

LÄHTEET

Agge, E., Anttonen, M., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Silverprint. Sipoo.

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Otava. Keuruu.

Evl.fi <http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/muutusk.htm>

Hirvonen, J., Karhunen, P., Penttilä, A. & Saukko, P. 2000. Oikeuslääketiede. Duodecim. Hämeenlinna

Huhtakallio, J. 1995. Patologian perusteet ja menetelmät. Oulun liikekirjapaino. Oulu.

Hyypä, Nina. & Ränsi, Veera. 2010. Kuolema koskettaa. Röntgenhoitajien kokemuksia potilaiden kuolemantapauksista kuvantamistutkimuksissa. Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 25.1.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22758/Hyypa_Nina_Ransi_Veera.pdf?sequence=1

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Tammi. Hämeenlinna

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja, onnistuneen projektin toteuttaminen. Tammer- paino Oy. Tampere.

Laine, H. 1998. Ohjelmistotuotanto. Viitattu 11.10.2011.

www.cs.helsinki.fi/u/laine/ot/s98/projekti.pdf

Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (2001/101, 21 §) Viitattu 27.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.4.1994/ 559, 1 luku 2§.

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema. SMS- julkaisut. Vantaa.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo; Silver Print.

Palosaari E. 2008. Lupa särkyä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektin hallinta. Helsinki: Tammer – paino Oy.

Valviran www- sivut. Viitattu 27.1.2011. <https://www.valvira.fi>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T.2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.