

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jaana Räsänen  
Raija Tyni

KOTIKUOLEMAN JÄLKEISET TOIMENPITEET  
– ohjeet saattohoitopotilaan omaisille

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Jaana Räsänen, Raija Tyni

**Nimeke**  
Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjeet saattohoitopotilaan omaisille

**Toimeksiantaja**  
Paletti-hanke

**Tiivistelmä**

Saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä on kirjoitettu melko vähän. Omaisten tekemä työ kotiin kuolleen saattohoitopotilaan kanssa on arvokasta. Vainajan kanssa tehdystä työstä löytyy niukasti tietoa. Tiedon saaminen saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä on hyödyllistä kaikille, sillä kuolema kotona omaisten ympäröimänä on luonnollinen asia. Kuolema koskettaa meitä kaikkia ja kuuluu osana elämään ajasta ja paikasta riippumatta.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Paletti-hankkeen toimeksiannosta. Paletti-hanke on kehittämishanke, jonka tarkoituksena on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja kehittäminen ja yhtenäisen maakunnallisen toimintamallin laatiminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisten ohjausta kokoamalla tietoa kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä kirjallista ohjeleistä varten. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjeet saattohoitopotilaan omaisille ohjelehtinen.

Ohjelehtisessä on tietoa kuoleman merkeistä, toimenpiteistä kotikuoleman jälkeen, vainajan laittamisesta, suruliputuksesta, kuolemansyyn selvittämisestä, hautausluvasta ja surusta. Ohjelehtiseen on jätetty tilaa omille yhteystiedoille, jotta ohjelehtistä voidaan käyttää Pohjois-Karjalan kaikissa kunnissa. Ohjelehtistä voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena. Jatkotutkimusaiheita ovat uskontojen tai kulttuurien vaikutukset kotikuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin sekä ohjelehtinen sairaankuljetuksen käyttöön.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 43  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**  
kuolema, vainaja, ohjaus, ohjelehtinen, omainen



**THESIS**  
**September 2014**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 504 054 816

**Authors**

Jaana Räsänen, Raija Tyni

**Title**

Procedures After Home Death - Guidance for the Nearest Relatives of a Palliative Care Patient

Commissioned by

Paletti project

**Abstract**

Only a little has been written about procedures after home death. The work carried out by the nearest relatives of the palliative care patient, who has died at home is valuable. There is little information about the work done for the deceased. Receiving information about post-mortem procedures is useful to everyone, because dying at home surrounded by the nearest relatives is a natural thing. Death touches all of us and is a part of life, regardless of time and place.

This functional thesis was commissioned by the project Paletti. The project is a development project, the purpose of which is to strengthen and develop the knowledge about hospice and palliative care and to create a uniform provincial operation model as specialist co-operation in the province of North Karelia. The purpose of the thesis was to create instructions for the relatives by gathering information about procedures after home death, and to produce a guidance leaflet "Procedures After Home Death" for the relatives of the deceased.

The guidance leaflet contains knowledge about the signs of death, procedures after death, preparing the deceased, commemorating, post-mortem examination, burial license and mourning. There is a blank space for contact information on the leaflet so that it can be used in all the municipalities of North Karelia. The guidance leaflet can be used as a support in the oral guidance. Topics for follow-up investigations are the effects of religion and culture on the procedures after home death and a guidance leaflet for the ambulance staff.

Language

Finnish

Pages 43

Appendices 3

Pages of Appendices 5

**Keywords**

Death, deceased, guidance, guidance leaflet, relative

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa .....	6
2.1	Hoitotahto .....	6
2.2	Saattohoito.....	7
2.3	Kotona kuolemaan saakka.....	9
2.4	Kuolema prosessina .....	11
2.5	Kuolemansyyn selvittäminen .....	12
3	Kotikuoleman jälkeinen hoitaminen.....	14
3.1	Omaisten ohjaus.....	17
3.2	Omaisten tukeminen.....	19
3.3	Sureminen .....	21
3.4	Kirjallinen ohje .....	24
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	25
5	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	26
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
5.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	28
5.3	Lähtötilanteen kartoitus.....	28
5.4	Opinnäytetyön prosessi .....	29
5.5	Ohjelehtinen ja sen arviointi.....	31
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	35
7	Pohdinta.....	37
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyön päiväkirja
Liite 3	Ohjelehtinen

## 1 Johdanto

Ihmiselämän kaareissa kuolemaa voidaan sanoa väistämättömäksi tapahtumaksi (Ridanpää 2006, 29). Kotiin annettava sairaanhoidollinen apu on mahdollistanut vakavasti sairaiden potilaiden hoitamisen kuolemaan saakka omissa kodeissaan (Saarelma 2013). Omaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta, jotta he pystyvät hoitamaan turvallisesti ja rauhallisesti kotikuolemaan liittyvät tehtävät (Ikonen 2013, 260).

Saattohoito voidaan määritellä sanoilla parantumattomasti sairaan ja kuolevan aktiivisesti toteutettava yksilöllinen hoito (Pohjois - Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Hyvä saattohoito voidaan katsoa kuuluvaksi jokaisen ihmisen perusoikeuksiin (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2014).

Suomessa kuolleita vuonna 2013 oli 51 472 (Tilastokeskus 2014a). Väkiluvun ennuste 2013 oli koko maassa 5 451 270. Elinajan odote naisilla on 83,4 vuotta ja miehillä 77,5 vuotta. Joensuun alueella väkiluku vuonna 2013 oli 74 471 (Tilastokeskus 2014b.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona (liite 1). Toimeksiantaja on Paletti-hanke, jossa vahvistetaan palliatiivisen- ja saattohoidon osaamista ja rakenteiden kehittämistä asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisten ohjausta kokoamalla tietoa kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä kirjallista ohjelehtistä varten. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet ohjeet saattohoitopotilaan omaisille ohjelehtinen. Lehtisessä kerrotaan toimenpiteistä silloin, kun saattohoitopotilas on kuollut kotiin. Ohjelehtisessä kerrotaan kuoleman merkeistä, toimenpiteistä kotikuoleman jälkeen, vainajan laittamisesta, suruliputuksesta, kuolemansyyntä selvittämisestä, hautausluvasta ja surusta.

## 2 Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa

Potilaalla on oikeus oikeudenmukaiseen ja tasa-arvoiseen hoitoon rotuun, sukupuoleen tai ikään katsomatta. Hoitotyössä muistetaan ihmisarvon kunnioittaminen sekä potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen. Potilasta hoidetaan yksilöllisesti ja loukkaamatta sekä kunnioittaen hänen vakaumustaan. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja kohdellaan oikein. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 334.) Ihmisen henkilökohtaiset ratkaisut ja valinnan vapaus liittyvät myös kuolemaan. Vaikka kuolemalle ei ole vaihtoehtoja eikä valinnanvapautta, on ainakin kuoleman tavoissa oltava vaihtoehtoja. (Huhtinen 2004, 48.)

Lähestyvä kuolema ja siitä johtuvat ongelmat herättävät kysymyksiä hoidosta ja hoitopaikasta, niiden valinnasta ja käytettävissä olevista mahdollisuuksista. Kuolema kuuluu osana elämään ajasta ja paikasta riippumatta. (Sand 2003, 49.) Kuolema kotona omaisten ympäröimänä on luonnollinen asia (Ikonen 2013, 260).

### 2.1 Hoitotahto

Hoitotahto tarkoittaa oman tahdon ilmaisua tulevasta hoidosta. Se tehdään siltä varalta, jos itse ei pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdossa voi tuoda esille erityistoiveita omaan hoitoonsa ja siinä voi kertoa kieltäytymisensä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Toiveet voivat liittyä muihinkin hoitoon liittyviin seikkoihin kuin vain lääketieteellisiin tai sairaanhoidollisiin asioihin. Hoitotahdon kirjoittaja voi vapaasti päättää sen sisällön. Myös suullisesti annettu hoitotahto on laillisesti pätevä. Hoitotahdossa voidaan antaa valtuutus toiselle henkilölle, joka voi tehdä hoitotahdon laatijan puolesta tarvittavat hoitopäätökset. (Halila & Mustajoki 2012.)

Hoitotahto tuo omaisille tietoa ja huoventaa ahdistusta hoitoratkaisuissa sekä helpottaa lääkäreiden työtä. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia opastava, ellei ole pätevää aihetta epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon tekemisen jälkeen muuttunut. Hoitotahdon tekijä pystyy milloin tahansa kumoamaan oman hoitotahtonsa tai voi muuttaa sitä. (Halila & Mustajoki 2012.)

## 2.2 Saattohoito

1980-luvun alkupuolella saattohoito on saanut ohjeistuksen alun, jonka lääkintöhallitus on tehnyt (Ollikainen 2008, 10). Saattohoito voidaan määritellä sanoilla parantumattomasti sairaan ja kuolevan aktiivisesti toteutettava yksilöllinen hoito. Hoidossa huomioidaan erityisesti kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten asioiden käsittely. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Saattohoito on korvannut sanan terminaalihoito. Hyvän saattohoidon voidaan katsoa kuuluvaksi jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Jos kuolemaa tavalla tai toisella joudutetaan, sitä ei katsota palliatiivisen eikä saattohoidon keinoksi. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry 2014.)

Palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia, kun taas saattohoito ajoittuu lähelle oletettavaa kuoleman ajankohtaa ja kestää normaalisti muutamista viikoista kuu-kausiin. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Potilaan hoitoja lopetettaessa sekä jättäessä aloittamatta niiden hyötyjä harkitaan potilaan elämänlaadun kannalta. Aiemmin hyödyllisenä aloitettu hoito pitää lopettaa, mikäli se pidentää kärsimystä ja vaikeuttaa rauhallista kuolemista. Palliatiivisella hoidolla pyritään potilaan ja hänen läheistensä hyvään elämänlaatuun. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoidosta täytyy tehdä selkeä hoitolinjaus, se kirjataan sairauskertomukseen kokonaisuudessaan täsmällisesti. Hoitolinjausta tehtäessä on yleensä ai-  
hetta pitää hoitoneuvottelu, jolloin myös potilaan läheisillä on mahdollisuus olla mukana. (Käypä hoito -suositus 2012.) Saattohoitopäätös merkitsee potilaalle yhtenäistä hoidon linjaamista. Päätös syntyy potilaan ja hoitavan henkilökunnan perusteista ja hoitopäätöksistä yhteisymmärryksessä. Saattohoidolla varmistetaan hoidon kokonaisvaltaisuuden käsitettä. Tällä valinnalla pystytään vaikuttamaan potilaan hyvään lähestyvään kuolemaan. Tämä ratkaisu parantaa elämänlaadullisia mahdollisuuksia potilaalle sekä hoidosta saatavaa hyötyä. Saattohoitopäätös tehdään, ennen kuin potilas siirtyy saattohoitoon. (Grönlund & Huhtinen 2011,78 - 79.)

Saattohoitopotilaan hoidossa vaalitaan ihmisarvoa, koskemattomuutta sekä eheyttä ja yksilöllisyyttä. Saattohoidon tavoitteena on hyvä kuolema, potilaan toiveiden huomioiminen sekä myös omaisten tukeminen ja voimaannuttaminen jatkamaan elämää tapahtuman jälkeen. Saattohoidossa kuolema on tiedossa ja odotettavissa tietyllä aikaviiveellä. (Kamppari, Hämäläinen, Malinen, Natunen, Pohjolainen, Seppälä & Sevgili 2011 - 2012.)

Saattohoitosuositukset on laatinut sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Suosituk-  
sissa korostuvat kuolevan potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus sekä inhimil-  
lisyys. Saattohoitopäätös on kirjallinen hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveyst-  
ministeriö 2010.) Kotisaattohoito pohjautuu usein omaishoitoon, mutta turvallisen  
hoidon varmistamiseksi tarvitaan kuolevien potilaiden ja omaisten tukemiseen  
perehtynyttä henkilöstöä. (Seuna, Ansas & Vuorinen 2004, 259.) Potilas päättää  
itse, haluaako saattohoitoa kotona vai sairaalaympäristössä (Sosiaali- ja terveyst-  
ministeriö 2010).

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoiminnasta kärsivien ih-  
misten kivun hoidon ja elämänlaadun tukeminen on merkittävän paljon huonom-  
paa kuin syöpäpotilaiden. Sydänsairailla potilailla oli vähemmän tietoa välittö-  
mästä kuolemasta kuin syöpäpotilailla. Sydänpotilaiden perheet saivat myös vä-  
hemmän tukea hoitohenkilökunnalta. Kansalliset terveysohjelmat ovatkin laati-



massa nyt myös varhaisiin saattohoitoihin tavoitteita ja parannuksia. Voidaan ajatella, että vaikeasta sydämen vajaatoiminnasta kärsivä potilas tarvitsee myös terveydenhuollon panostusta palliatiiviseen hoitoon elämänlaadun parantamiseksi. (Bäcklund, Månsson, Boman, Lundgren, Persson, Brännström, Korszunowa & Melin 2012.)

Tehostetusta kotisairaanhoidosta voidaan puhua silloin, kun vaativaa sairaanhoitoa toteutetaan ihmisen omassa kodissa ihmisen omalla suostumuksella. Tämän avun turvin parantumattomasti sairas ihminen voi elää ja olla kotona elämänsä loppuun asti. Sairaanhoidajien työnkuvaan kuuluvat silloin esimerkiksi suonensisäiset neste- ja lääkehoidot, haavahoidot sekä omaisen jaksamisen tukeminen ja osallistumisen mahdollistaminen läheisensä hoitoon, mikä on kotihoidon onnistumisen hyvä edellytys. Ihmisellä on apua saatavilla ympäri vuorokauden. (Jonsuun kaupunki 2013.)

### **2.3 Kotona kuolemaan saakka**

Kuolemaa voidaan sanoa väistämättömäksi tapahtumaksi ihmiselämän kaaressa, joka on yhteydessä yhteisöllisyyteen (Ridanpää 2006, 29). Kotiin kuolemissen määrä ei ole kuitenkaan noussut paljon, vaikka tuttu ja turvallinen koti hoitoympäristönä on ihanteellinen paikka kuolla. (Ridanpää 2006,23.) Kotiin annettava sairaanhoidollinen apu on mahdollistanut vakavasti sairaiden potilaiden hoitamisen kuolemaan saakka omissa kodeissaan. Potilaan hoitoon kotona osallistuvat hoitajat ja lääkäri tukevat kuolemaan valmistautumisessa. (Saarelma 2013.) Omaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta, jotta he pystyvät hoitamaan turvallisesti ja rauhallisesti kotikuolemaan liittyvät tehtävät. Omaisten kanssa sovitaan etukäteen, kuinka he toimivat kuoleman tapahtuessa ja keneen he ovat yhteydessä. (Ikonen 2013, 260 - 261.)

Merkittäviä asioita potilaan hoidossa ovat kuolevan kivun lievitys ja psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten näkökohtien työstäminen. Hoidon tavoitteena on tukea potilasta elämään mahdollisuuksiensa mukaan aktiivisesti kuolemaan

saakka sekä tukea omaisia selviytymään saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen. (Seuna ym. 2004, 259.) Kotikuolema koskee usein ihmistä, joka on sairastanut pitkään. Yleensä omalääkäri tai terveyskeskuslääkäri tuntee hänet ja tietää hänen sairaustaustansa. Silloin tuttu lääkäri voi kirjoittaa kuolintodistuksen tietojensa ja tutkimuksensa perusteella. Odottamattoman kuoleman tapahduttua kotona on asiasta ilmoitettava poliisille soittamalla hätänumeroon. (Grönlund & Huhtinen 2011, 173.)

Kotiin kuoleminen oli ennen aikaan yleisempää ja ihanteellista mutta nykyään sairaalaympäristöön kuolee enemmän ihmisiä. Hänninen arvioi, että noin joka seitsemäs kuolee kotona, ja tuttu ympäristö parantaa mielihyvää kuolemista. (Hänninen 2012, 40 - 47, 69 - 70.) Kotiin kuolemisten vähyden syynä voidaan nähdä omaisiin liittyvien tukien puuttuminen sekä niiden vähyys (Ollikainen 2008, 8).

Tulevaisuuden suuntana kuolevan potilaan hoitotyössä on kotihoidon ja kotisairaaloitten kehittäminen. Omaiset ovat olleet tyytyväisiä kuolevan kotihoidosta. (Ridanpää 2006,23.) Tutkimukset osoittavat, että kotioloissa potilaan hoitamisessa ja kuolemassa potilaan omat toiveet ja oma tahto huomioitiin useasti. Tällöin myös yksilöllisyys ja empaattisuus ovat näkyneet hoidossa hyvin. Kotikuolemaan liittyy myös pelkoja sekä ennakkoluuloja siitä, että kotona kuoleminen on koettu turvattomaksi lähinnä omaisten näkökulmasta. Pelot saattavat liittyä kuoleman merkkien tunnistamiseen ja osaako toimia oikealla tavalla kuoleman hetkellä, myös taloudelliset asiat askarruttavat omaisia. (Ridanpää 2006, 22.)

Kun kyseessä on saattohoitopotilas, kotisairaanhoido on ilmoitusvelvollinen omaisille potilaan kuolemaa edeltävistä asioista, merkeistä ja elimistön oireista. Kun lähestyvä kuolema on tiedossa, omaisten ja potilaan toiveita mahdollisista hautajaisjärjestelyistä voi neuvotella jo etukäteen rauhassa ja kiireettömästi, esimerkiksi millaisen arkun ja hautakiven tai hautaustyypin potilas haluaa. Kun kuolema on odotettavissa, silloin ei tarvitse kutsua poliisia kotiin, vaan kotisairaanhoidaja voi todeta potilaan kuoleman. Vainajaa kunnioittaakseen omaiset voivat halutesaan ottaa yhteyttä omaan seurakuntaan, josta tullaan kotiin pitämään pieni, lyhyt rukoushetki. (Grönlund & Huhtinen 2011, 172 - 173.)

Vuonna 2004 annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kuoleman toteamisesta (27/2004) määritellään lääkärin kelpoisuutta kuoleman toteamiseen. Lääkärin kelpoisuus määritellään seuraavasti:

Kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n 1 momentissa tarkoitettu, laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija. (6. §)

Mikäli omaiset eivät ole paikalla kuoleman tapahtuessa, on hyvä sopia etukäteen omaisten kanssa, kuinka ilmoitusasioissa menetellään, voiko heihin ottaa yhteyttä mihin vuorokauden aikaan tahansa ja onko omaisilla toiveita itse ilmoittajasta sekä ilmoitustavasta. Ilmoittaja on yleensä vainajalle ja omaisille tuttu hoitaja. Hoitajan tulisi osata arvioida omaisen ymmärrys ilmoittamastaan asiasta ja tehdä se hienotunteisesti. (Ridanpää 2006, 59.)

## **2.4 Kuolema prosessina**

Jos kuolemaan ei liity hengen riistämistä tai kuoleman tuloa välillisesti ihmisen oman käden tai toisen käden tekojen seurauksesta, kuolema on luonnollista. Luonnollista kuolemaa voidaan kutsua apoktoosiksi, joka tarkoittaa solukuolemaa. Solut ovat tulleet matkansa päähän eli tekevät kuolemaa, eivätkä ne pysty enää uusiutumaan. Ihmisen solujen ikä on noin 130 vuotta. Kukaan Ihminen ei periaatteessa tässä mielessä kuole vanhuuteen eikä elintoimintojen hiipumiseen. Luonnollinen kuolema voi useimmiten olla tuskaista, ja usein tähän liitetään mukaan saattohoito, joka helpottaa kuolevaa ihmistä. Esimerkiksi vanhuksen kuolemaa pidetään normaalina. Luonnollinen kuolema on kaikilla toiveena, mutta sen todellisuus on toinen asia. Kivuton ja kärsimyksetön kuolema on inhimillistä. (Terhokoti 2013.) Lyhenne AND allow natural death tarkoittaa, että sallitaan lähestyvä luonnollinen kuolema (Hänninen 2011).

Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat muun muassa tietoisuuden lasku ympäristöstä, limaisuus, levottomuus ja lämpöily. Hengitys on pinnallista, ja siinä voi olla katkoksia. Nielemisen huononeminen ennakoii usein lähestyvää kuolemaa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013a.) Sydämen lyöntien vähene-

minen ja verenpaineen lasku sekä virtsamäärän ja suolen liikkeiden väheneminen ovat myös elimistön reagointia lähestyvään kuolemaan (World Health Organization 2004,46).

Kuolemalla on monia määritelmiä, mutta kaikissa kulttuureissa ihminen katsotaan kuolleeksi, kun sydämen toiminta on loppunut (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 299). Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (2001/101, 21.§) sanoo, että ihminen on kuollut, kun kaikki ihmisen aivot toiminta on pysyvästi päättynyt.

Ensisijaiset kuolemanmerkit ilmenevät siten, että ihminen ei reagoi, valtimonsyke puuttuu eikä hengitystä ole (Castrén ym. 2005, 299). Myös ihon värin vaihtelu vaaleasta harmaaseen on havaittavissa. Silmän liike pysähtyy yhteen suuntaan, ja silmäluomien asento on auki tai kiinni. (World Health Organization 2004,46.)

Sekundaarisia eli toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumat, kuolonkankeus, jäähtyminen, ruumiin kuivuminen, mätäneminen ja hajoaminen. Lautumat eli ihon sinipunervat värimuutokset alkavat 20 minuutin kuluttua siitä, kun verenkierto on loppunut. Kuolonkankeus tarkoittaa lihaksiston kangistumista ja se alkaa kahden tunnin kuluttua kuolemasta. Jäähtyminen alkaa heti kuoleman jälkeen, mutta ympäristön lämpötila voi muuttaa jäähtymisnopeutta. Mätäneminen alkaa kahden vuorokauden kuluttua kuolemasta, mutta se voi siirtyä myöhemmäksi matalissa lämpötiloissa tai nopeutua, jos vainaja on jäänyt esimerkiksi kuumaan saunaan. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 222.)

## **2.5 Kuolemansyyn selvittäminen**

Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973, 1. §) sanoo, että kuolemasta on viipymättä tiedotettava lääkärille tai poliisille. Terveystieteiden toimintayksikön tai lääkärin on tiedotettava henkilön kuolemasta väestötietojärjestelmään ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ilmoittaa kuolemasta Tilastokeskukselle.

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä (948/1973, 1. §) sanoo, että kuolemasta on viipymättä tiedotettava ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut ihminen viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille tai poliisille. Pohjois-Karjalan alueella lääkäri ei yleensä tule kotiin toteamaan hoitettavaa kuolleeksi (Surakka 2013). Silloinkin, kun kuoleman toteamista ei tehdä kotona, se tulee toimittaa arvokkaasti omaisten tunteet huomioiden (Seuna ym. 2004, 263).

Lääketieteellinen ruumiinavaus eli obduktio toteutetaan kuolinsyiden tutkimiseksi ja muiden sairauksien löytämiseksi (Kuopion yliopistollinen sairaala 2014). Patologi toimittaa lääketieteellisen ruumiinavauksen löydöksistä lausunnon hoitavalle lääkärille. Omaiset saavat tiedon löydöksistä hoitavalta lääkäriltä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.)

Ihmisen kuolinsyy on aina selvitettävä, ja hänelle tehdään lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys. Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys suoritetaan, mikäli kuoleman tiedetään aiheutuneen sairaudesta ja lääkäri on häntä hoitanut viimeisen sairautensa aikana. Lääkärin suorittama kuolemansyyn tutkimus voi pohjautua lääkärin potilaan eläessä tekemiin tutkimuksiin, potilaan terveystietoihin tai lääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan tehdä, mikäli se on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellinen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013b.) Ruumiinavaukseen on oltava vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön lupa. Mikäli omaisia ei ole tai heitä ei saavuteta suostumuksen antamiseksi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pystyy antamaan luvan ruumiinavauksen tekemiseen. Lupaa ruumiinavaukseen ei voida antaa, jos omaisen kielteinen mielipide on tiedossa. Ruumiinavaus on tehtävä myös silloin, jos vainajan lähiomainen tai muu vainajalle läheinen ihminen pyytää sitä, ja jos se voi tapahtua hankaloittamatta terveydenhuollon toimintayksikön muuta toimintaa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013b.)

Poliisin on toteutettava tutkimus kuolemansyyn selvittämiseksi, jos kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ollut

lääkärin hoidossa. Tutkimus kuolemansyyyn selvittämiseksi on tehtävä myös, mikäli kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide, tai on aihetta epäillä, että kuolema on johtunut jostain edellä mainitusta syystä tai kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. Poliisi määrää tarvittaessa toteutettavaksi oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos huolehtii oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013b.)

### **3 Kotikuoleman jälkeinen hoitaminen**

Ihmisarvon kunnioittaminen ei lopu kuolemaan. Tämä on keskeinen eettinen näkökulma kuolevan hoitotyössä. Vainajan yksityisyyttä ja ainutlaatuisuutta on kunnioitettava kuolleen ollessakin. Hyvän kuoleman toteutuessa huomioidaan potilaan oikeudet, yksityisyys ja yksilöllisyys. Inhimillisyys on tärkeää myös vainajan laitossa ja perhekeskeisyydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kotikuoleman yhteydessä perhe ja läheiset toimivat omien toimintatapojensa mukaan. Toisille vainajan pois kuljettaminen mahdollisimman pian on tärkeää, kun taas joillekin lähisuvun koollekutsuminen ja ruumiin valvojaisiin liittyvä juhla ovat tapa saattaa vainaja matkalleen. (Ahlström & Hänninen 2004, 320 - 321.) Joskus ihmiset tietävät, että eivät halua nähdä vainajaa. Sitä tuntemusta on syytä kunnioittaa. Katsomisen merkitys on myös kohdata vainajan fyysinen todellisuus. (Palosaari 2007, 96 - 97).

Omaiset voivat sopia kuoleman jälkeisistä järjestelyistä, pukemisesta, arkkuun laittamisesta ja vainajan siirrosta hautaustoimiston kanssa (Mäkinen 2011a, 204). Omaisten vainajanlaittoon osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen voi olla vainajan koskettelua, sylissä pitämistä, pesemistä, pukemista tai vainajan valmistelua viimeiselle matkalle. (Ridanpää 2006, 64.)

Vainajan vakaumus otetaan huomioon. Vakaumus on kuolevan yksilöllinen ajatus elämänkatsomuksesta ja arvoista sekä uskomuksista ja toiveista. Hänen vakaumustaan tulee kunnioittaa esimerkiksi hautaustoimissa. (Ridanpää 2006, 31.)

Vainajaa hoidetaan kiireettömässä ilmapiirissä. Kotioloissa omaiset voivat toteuttaa vainajan sekä omaisten toiveita vainajan laittoa ja hoitoa varten. Vainajan laitossa osoitetaan kunnioitusta vainajaa kohtaan ja vainajaa käsitellään arvokkaasti sekä helläotteisesti. Vainaja laitetaan selkäasentoon kädet myötäillen sivuja, mikäli se on mahdollista. (Medina ym. 2005, 336 - 340.)

Vainajalta poistetaan katetrit, mutta hoitohenkilöntä voi poistaa ne myöhemminkin. Erittävät ja vuotavat haavat suojataan puhtailla vaihdettavilla taitoksilla. Vainajaa pyyhitään esimerkiksi lämpimään veteen kostutetuilla pyyhkeillä. Mikäli vainajalla on inkontinenssia, voidaan vainajalle laittaa puhtas vaippa alle. Vainajan silmät suljetaan käsin hellästi liu'uttaen ja silmien päälle laitetaan kosteat taitokset, mikäli niitä kotoa löytyy. Hammasproteesit saavat jäädä vainajan suuhun, sillä ne tukevat suun luonnollista muotoa. Suu suljetaan hellästi painaen kiinni. (Medina ym. 2005, 336 - 340.)

Vainaja saa jäädä omiin vaatteisiin siunattavaksi. Korut voidaan jättää paikalleen. Vainajan päälle voidaan asetella lakana ja siitä voidaan tehdä ristiä symboloivia taitoksia. Lakanan päälle voidaan asetella kukkia. Omaiset saavat hyvästellä vainajan rauhassa, mutta omaisten toivoessa läsnä voi olla joku hoitavasta henkilökunnastakin. Vainajaa katsottaessa hiljennytään ja valmistaudutaan surutyön käynnistymiseen ja menetykseen. Vainajan kasvoilta näkyy rauha sekä levollisuus, mikä aiheutuu lihasjännityksen laukeamisesta. Tämä auttaa omaisia hyväksymään menetyksen helpommin. (Medina ym. 2005, 336 - 340.)

Hoitoympäristöksi voidaan sanoa sitä tilaa, jossa potilasta on hoidettu ja jossa potilas on viettänyt elämänsä erilaisissa arkipäivän tilanteissa läheistensä ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitoympäristönä toimii koti, joka tukee toimintakykyä, tuttu ympäristö luo levollisuutta ja turvallisuutta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Vainajan laitossa rauhallisen ja siistin hoitoympäristön luominen on luonnollista kuoleman vuoksi. Huoneilmaa voi hieman tuulettaa, roskat siivotaan tarvittaessa.

Vainajaa katsoessa kynttilän voi sytyttää palamaan ja pitää pienen hiljentymishetken. Vainajan vierelle tai rinnan päälle voidaan asettaa pieni kukkakimppu tai yksikin kukka kaunistamaan omaisten viimeistä kuvaa läheisestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Vainaja voidaan asettaa arkkuun kotona, jolloin noudatetaan omaisten aikataulua (Ridanpää 2006, 66). Vainajan siirron tekee hautaus-toimisto. Vainajan kuljetukseen soitetaan ruumisauto. Hautaus-toimilaki velvoittaa, että vainaja on haudattava tai tuhkattava viipymättä. (Grönlund & Huttunen 2011,173 - 174.)

Surua voidaan ilmaista suruliputuksella, jolloin liput lasketaan puoleen tankoon. Kuolinpäivänä vainajan kotona pidetään suruliputus. Liputuksessa käytetään kansallislippua. Liputus aloitetaan heti, mutta jos vainaja on kuollut illalla, lippu vedetään puolitankoon seuraavana päivänä. Suruliputuksessa lippu nostetaan ensin ylös ja lasketaan sitten noin 1/3 osan lipputangon mittaa alas, lipun alareuna sijoittuu tangon puoliväliin. Lippua laskettaessa lippu vedetään ensiksi aivan ylös ja sitten se lasketaan alas, hautaus- ja siunaustilaisuuden jälkeen lippu nostetaan loppupäiväksi ylös täyssalkoon. Mikäli kuolin- tai hautauspäivä sattuu samaan aikaan kuin virallinen liputuspäivä, surutalossa pidetään tavanomainen suruliputus (Sisäministeriö 2014a.) Liputuksen voi aloittaa aikaisintaan klo 8.00 ja päättää auringon laskiessa tai viimeistään klo 21.00 (Sisäministeriö 2014b).

Selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on tehtävä kuolintodistus, myönnettävä hautauslupa ja ilmoitettava kuolemasta väestötietojärjestelmään. Mikäli kuolemansyyn selvittäminen viivästyy ruumiinavauksen yhteydessä tehtävien lisätutkimusten vuoksi, kirjoitetaan kuolintodistus vasta niiden valmistuttua. Hautauslupa myönnetään ja tiedonanto kuolemasta väestörekisterin pitäjälle toteutetaan kuitenkin heti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013b.)

Lupa hautaamisesta annetaan vainajan hautaamisen hoitavalle taholle, joko omaiselle tai sen hautaus-toimiston edustajalle, jonka omainen on pyytänyt asiaa hoitamaan. Kuolintodistus annetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka lähettää sen tarkastuksen jälkeen Tilastokeskukselle. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013b.)



### 3.1 Omaisten ohjaus

Omainen nähdään oman perheen jäsenenä tai läheisenä sukulaisena. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista, joka hoitaa henkilöä. Mikäli henkilö on yksineläjä, voi henkilö itse nimetä lähimmäksi omaisekseen kenet haluaa. (Suomisanakirja 2013.)

Ohjauksen tavoitteena on edistää ohjattavan valmiutta ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä tahtomallaan tavalla. Ohjaus tilanteessa ohjattava on aktiivinen pulman ratkaisija, eikä hoitaja esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus sisältää tiedon antamista ja hoitaja tukee ohjattavaa päätöksenteossa. Ohjaamisessa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen tarve perustuu yleensä niille asioille, joita ohjattava esittää. Ne voivat liittyä elämäntaito - ongelmiin, terveyteen tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 25 - 26.)

Kuoleman lähestyminen tuottaa pelkoa ja useita kysymyksiä. Omaisten ei ole aina helppo kertoa tuntemuksistaan hoitohenkilökunnalle. Tilanne ahdistaa omaisia ja he ovat huolissaan läheisestään. (Sand 2003.) Kaikki eivät tunnista tai tahdo tuoda esille ohjaustarpeitaan ja hoitajan tehtävänä on tällöin tukea omaisia tarpeiden tunnistamisessa. Ohjaukseen vaikuttaa myös hoitajan kyky aistia tilanne. (Kyngäs ym. 2007, 33 - 35.)

Ohjaaminen on osa hoitajan työtä. Hyvä ohjaus lähtee hoitajan taidosta huomioida ohjattavan tavoitteet ja tarpeet. Hoitajan käyttäytyminen ja sanaton viestintä vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen, kaavamainen asioiden läpikäyminen johtaa epäonnistumiseen. Tietotekniikka ei korvaa yksilöllistä henkilökohtaisesti annettavaa ohjausta tai kirjallisia ohjeita. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on yleensä tarpeellinen. Hyvä ohjaus vaatii ohjattavan asian sisällön tuntemista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25 - 26.) Tavoitteena on, että ohjattavan ja hoitajan ymmärrys keskustelusta on yhteneväinen ja he puhuvat samaa kieltä. Ohjausta annetaan yleensä suullisesti, sillä vuorovaikutusta pidetään ohjauksen lähtökohdana. (Kyngäs ym. 2007, 38, 74.)

Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja ihmisten auttaminen ovat tärkeässä roolissa omaisten tukemisessa. Hoitohenkilökunta ohjaa omaista neuvomalla ja antamalla tietoa omaisen jaksamiseen ja siihen liittyviin ongelmakysymyksiin. Voidaan sanoa että tietokin on voimaa. Hoitajien on pystyttävä arvioimaan useasta näkökulmasta yksilöllisesti omaisen ohjauksen tarpeet. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 4 - 5.) Ohjaustarpeisiin vaikuttavat myös fyysiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, sairaudet sekä terveydentila (Kyngäs ym. 2007, 29). Saattohoidon mukanaan tuoma elämänvaihe voi olla perheessä elämän syvällisin ajanjakso. Kaikki hoitosuhteet ovat omia erityisiä kokemuksiaan myös työntekijöille. (Seuna ym. 2004, 263.) On aina tärkeää kiinnittää huomiota omaisten ohjaustarpeisiin sekä heidän käsitykseensä potilaan ohjaustarpeista (Kyngäs ym. 2007, 36).

Lainsäädäntö ohjaa ja turvaa potilaan oikeuksien toteutumisen, hoitohenkilökunnan velvollisuuksia sekä ohjaa näin hoidolliset toimintamallit. Hoitotyön eettisyydellä tarkoitetaan ja kuvaillaan inhimillisyyden perustaa. (Ridanpää 2006, 37.) Hoitajan on ensisijaisesti kunnioitettava potilaan tahtoa, mikäli hänen fyysinen ja psyykinen kuntonsa ovat niin hyvät, että hän pystyy vastaamaan omista asioistaan, ymmärtää ohjauksen ja on kykenevä ottamaan vastuun omasta hoidostaan. Jos hän ei pysty kantamaan vastuuta itsensä hoidosta eikä ymmärrä ohjausta, hoitajan tulee vastata omaisen ohjaustarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007, 36).

Ohjaustilanteen eettiset kysymykset liittyvät yleensä potilaan oikeuksiin, yksilöllisyyteen, itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen. Eettisyys liittyy myös siihen, mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Ohjauksen tulee pohjautua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Ajantasainen ja tutkittu tieto tukevat ohjauksen asiasisällön luotettavuutta. Riittävä tieto potilaasta mahdollistaa yksityisyyden kunnioittamisen ja ohjauksen sovittamisen ohjattavan tarpeisiin. Eettiset kysymykset ovat merkittävässä asemassa silloin, kun ohjaus koskee sellaisia ihmisiä, jotka eivät kykene ottamaan vastuuta päätöksenteosta ja huolehtimaan itsensä hoidosta. On tärkeää huomioida myös haluttomuus ohjausta kohtaan tai kokemukset ohjauksen riittämättömyydestä. (Kyngäs ym. 2007, 154 - 156.) Kuolevan potilaan hoitotyön eettiset perusteet ovat samat kuin muutenkin hoitotyössä. Lisävaati-

muksia tuovat tietoisuus kuoleman saapumisesta, tarve tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja auttaminen kuolevan elämän tärkeiden asioiden selvittämisessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 311.)

### **3.2 Omaisten tukeminen**

Kuolevan potilaan hoitoa on selvitetty omaiskyselyillä ja -haastatteluilla koti-, hoitokoti- ja sairaalakuolemissa. Tutkimuksissa on huomattu viestinnän puutteita tiedon kertomisessa, ja henkinen tuki on ollut puutteellista. (Seuna ym. 2004, 259.) Kuolevien hoitotyöntekijät joutuvat antamaan omaisille luvan surra kuolevaa ja kuollutta. Heiltä myös tahdotaan siihen aktiivista luvan antoa. (Huhtinen 2004, 33). Silloin kun tutkimuksissa kerrotaan kuolevan potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden vuorovaikutuksesta tai esitetään toiveita, joita potilailla on, yksi merkitevin on läsnäolo. Potilaiden toive on hoitaja, joka on lähellä läsnä (Huhtinen 2004, 35).

Hoitajan empaattinen ja välittävä, aistiva luonteenpiirre auttaa kohtaamaan omaiset kuolemaa koskevissa asioissa. Rohkea ja rehellinen tiedon anto auttaa omaisia elämään tämän vaikean aiheen kanssa. Potilaan omaiset ja läheiset ovat osa hoitotyötä. Omaiset osallistuvat myös hoitoa koskevien päätöksien tekoon. Hoitaja tukee päätöksien tekoa lohduttamisella, kosketuksella ja tunteiden sallimisen hyväksymisellä. (Ridanpää 2006, 21.)

Hoitaja huomioi omaisten voimavarat ja kuormitustekijän läheisen kuolemasta. Hoitaja pyrkii edistämään omaisten oman elämän ja siihen vaikuttavien tekijöiden hallintaa. Hoitaja lisää omaisten tietoisuutta tapahtuneesta ja auttaa aktiivisesti löytämään voimavaroja arjen jaksamiseen. (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007, 25.) Omaisten tukemiseen voidaan myös lukea hoitoneuvottelut, hoitotahdon selvittäminen ja kuulluksi tuleminen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2014).

Omaisista tuetaan kohtaamalla heidät ammattitaitoisena ja ymmärtävänä. Omaiselle annetaan riittävästi tietoa, miksi mielialat ja suru kontrolloivat niin vahvasti tilannetta. Omaisen syyllisyyden tunnetta pitää pyrkiä vähentämään ja keskustella heidän mieltään askarruttavista asioista, pohtia tunnekirjoja kokonaisuudessaan. Mikäli vainajalla on puoliso tai lapsia, heidät tulee huomioida tilanteessa myös kokonaisvaltaisesti ja kartoittaa avun tarve. (Medina ym. 2005, 338 - 340.)

Terveystieteiden ammattihenkilöstö voi ohjata ja rohkaista surevaa omaista käyttämään ulkopuolista apua. Apua antavia tahoja ovat esimerkiksi seurakunta ja erilaiset järjestöt. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 59.) Omaisille annettavan hengellisen tuen on nähty tehdyistä tutkimuksista auttavan henkisen tasapainon sekä hyvinvoinnin aikaansaannissa (Ridanpää 2006, 16).

Psykososiaalinen tuki näkyy omaisten tukemisena arjessa. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on lainalaisessa asemassa Suomessa. (Pelastuslaki 468/2003, 23.§.) Psykososiaalisella tuella pyritään edistämään psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014). Palveluita tarjoavat kuntien ja sairaanhoitopiirien kriisipalvelut, seurakuntien ja järjestöjen kriisipalvelut sekä työpaikka- ja koulujen kriisitahot. Kuntien velvoite on huolehtia muiden asiantuntijatahojen kanssa järjestäen tukea ja palveluita äkillisiin kriisitilanteisiin. (Suomen Punainen Risti 2013.) Esimerkiksi seurakunnat tarjoavat erilaisia suru- ja muisteluryhmiä omaisten jaksamisen tueksi. (Suomen Syöpäjärjestöt 2014.) Omainen saattaa saada otteen toivon ylläpitämisestä elämässään kohdatessaan ja kuullessaan vertaisiaan (Hospice 2014a).

Omaisten surusta selviytymistä auttaa myös aktiivinen ja tehokas tukeminen hoitoyksiköiden tahoilta esimerkiksi yhteydenottoina puhelimitse. Tutkimukset osoittavat, että omaiset saavat parhaan tuen omilta ystäviltään ja läheisiltään läheisen kuoleman jälkeen. (Ridanpää 2006, 21.) Omaiset itse päättävät, milloin he haluavat tukiverkostojen yhteydenpidot päätettäväksi. Tätä hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa, ymmärtää ja noudattaa. (Ridanpää 2006, 67.)

Läheisen kuoleman jälkeen voi saada vapaaehtoisen tukihenkilön tukea. Tarvittaessa omainen voi saada apua mielenterveystoimistosta. (Seuna ym. 2004,

263.) Apu helpottaa selviytymään arjen tuomasta stressistä. On tärkeää käydä läpi tilanteen vaatimat kotitalouden järjestämistä koskevat asiat. Surevan omaisen tukiverkosta pyritään vahvistamaan. Tukiverkosto säätelee surua tavallaan olosuhteiden nojalla. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 59.)

### 3.3 Sureminen

Omaiselle kuolema tuo mukanaan vahvoja tunnekokemuksia. Omainen tuntee jo ennen kuolemaa luopumista, edellyttäen että asennoitumistapa tilanteeseen on ollut avointa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140). Itsessään jo kuolema tilanteena tuo mukanaan surua kuolevalle ja omaisille ennen ja jälkeen kuoleman (Huhtinen 2004, 27). Sopeutuminen vaikeaan asiaan vie paljon voimavaroja ja vaatii psyykkisiä ponnisteluja. Kuolemanpelko voi olla niin suurta, että tilannetta ei uskalleta ajatella kunnolla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140.)

Omaisten jaksaminen ja luopumisprosessi on pitkä ja hitaasti etenevä tapahtumaketju. Suruprosessi viivästyy omaisilla, jotka asuvat fyysisesti kaukana läheisestään. Omaisten käyttäytyminen saattaa olla poikkeavaa surun vuoksi. Se voi jopa näyttää sivullisen silmissä siltä, ettei omainen välitä läheisestään. Lukkiutuminen suruun ja omaisen eristäytyminen on ymmärrettävää tässä tilanteessa. Hoitohenkilökunnan on tuettava ja tarjottava auttamiskeinoja omaiselle jaksamisen kannalta kattavasti. (Medina ym. 2005, 338 - 340.)

Läheisen kuollessa omainen on usein väsynyt. Pitkä hoitotyön jakso on päättynyt ja läheinen on poissa. Hoitosuhteen päätyminen on raskasta, ja tunteet voivat olla sekavia. Vaikka läheisen saattohoito olisi järjestetty hyvin, hänen sairautensa ja kuolemaansa liittyvät asiat voivat jäädä vaivaamaan mieltä. Myös omaisten kesken saattaa olla erimielisyyksiä. (Mäkinen 2011b, 205.) Kuolema järkyttää aina, omainen ei ole kuoleman saapumiseen sen valmiimpi kuin muuta (Kotiranta 2011, 207). Tunteet voivat olla hämmentäviä. On tärkeää antaa aikaa suremiselle, tunteiden itse tutkinnalle ja hyväksyä ne osaksi paranemisprosessia. Kun menettää läheisen, henkilön status muuttuu. Henkilö ei ole enää partneri, puoliso tai jonkun lapsi. (Curie 2011.) Vasta myöhemmin, päivien tai usein

hautajaisten jälkeen, mieli selkeytyy ja kysymykset nousevat esille. Kuoleman jälkeen omaisella saattaa olla ensimmäistä kertaa voimavaroja ja aikaa, jolloin hän voi käydä läpi läheisen sairastumiseen ja omaishoitotilanteeseen liittyvää surua ja katkeruutta. (Mäkinen 2011b, 205.)

Sairaanhoitaja voi vahvistaa yhteisöllisyyttä kuulemalla omaisen toiveita ja luomalla luottamusta surussa. Voidaan sanoa että, yhteisöllisyys rakentuu vuorovaikutuksessa ja kun tuntee saavansa yhteenkuuluvuutta. Sairaanhoitaja antaa mahdollisuuden omaiselle vaikuttaa asioihin. Yhteisöllisyys on voimavara sairaanhoitajan sekä omaisenkin näkökulmasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Potilas ja perhe on huomioitava kokonaisuutena, jossa hoito ei lopu potilaan kuoltua. Niitä, joilla suru monimutkaistuu, tulee auttaa saamaan apua. (Seuna ym. 2004, 263). Auttamisessa ovat omaisen yksilölliset piirteet yhteydessä menetyksen aiheuttamiin seikkoihin. Vuorovaikutuksellisuus on merkittävässä asemassa surevan ja auttajan välisessä suhteessa. Surevan omaisen hoitotyössä tavoitteena on yksilön ja perheen terveyden tukeminen. Surevalla on oikeus saada tukea menetykseensä, ja auttajan läsnäolo korostuu tässä tilanteessa vahvasti. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130 - 131.) Omaiset ovat ilmaisseet tarvitsevänsä tukea kuoleman jälkeen (Seuna ym. 2004, 259.)

Omaisella on tarve kertoa kokemastaan surusta ja menetyksestä. Kuolemaan ja suruun vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten kuolleen ja omaisen suhde, kuolleen ikä, sukupuoli, aiemmin koetut surukokemukset, ystävien ja perheen tuki, psyykinen terveys ja henkinen tasapaino. Omaiset saattavat kokea kuoleman kovana lyöntinä tai irti repäisynä, ehkä myös lempeänä kosketuksena tai muistutuksena elämän loppumisesta silloin, kun on sen hetki. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143.) Hoitajan on tuettava omaisten kärsivällisyyttä suruprosessissa ja lisättävä heidän kykyään paranemiseen surusta. Suremiseen liitetään usein myös itkeminen, joka helpottaa olotilaa. (Hospice 2014b.)

Jokaisen kokemukset surusta ovat erilaisia. Ei ole oikeaa eikä väärää tapaa surra. Suru on prosessi, johon voi liittyä tuntemuksia surullisuudesta, sokista,

syllisyydestä, vihasta, paheksunnasta ja masentuneisuudesta. Vaikka kuolema olisikin odotettavissa, se voi silti aiheuttaa sokkituntemuksia sekä ahdistusta ennen kuin kuolema oikeastaan edes tapahtuu. (Curie 2011.)

Suru vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, jotkin oireet ovat tavallisia ja ilmevät usein. Fysiologisia oireita ovat kivut, kuten päänsärky, uupumus, epätavallinen väsymisen tunne ja huono ruokahalu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144 - 145.) Henkilö voi tuntea huimausta ja muistamattomuutta, voimattomuutta sekä pahoinvointia (Curie 2011). Tunneperäisiä oireita saattavat olla viha, syllisyys, pelko, ahdistus, masentuneisuus ja syvä kaipaus. Toisinaan koetaan helpotusta siitä, että odotettu ja pelätty tapahtuma on nyt ohi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 144 - 145.) On luonnollista, että ajatukset eivät pysy koossa tai että henkilö ei pysty keskittymään tarpeeksi pitkään tarvittavissa toiminnoissa (Curie 2011). Joskus vahva tunne voi saada aikaan myös yliluonnollisilta vaikuttavia kokemuksia, kun tuntee läheisen vielä vierellään, kuulee hänen liikkuvan tai kuin tuntisi hajuveden tuoksun (Grönlund & Huhtinen 2011, 144 - 145).

Oireiden ja reaktioiden voimakkuus saattaa vaihdella, se on luonnollista sekä normaalia. Toisinaan ne voivat hävitä melkein kokonaan, mutta tulla nopeasti takaisin voimakkaampina uudelleen. Surulle on annettava tilaa, ja se saa kestää niin kauan kuin se on surevalle tarpeellista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145.) Läheisen kuoleman jälkeen, jopa viikkojen jälkeen, omaisen tunteet tai vaikeat kysymykset kuolemasta saattavat ilmetä ja muistua mieleen. (Suomen syöpäjärjestöt 2014.)

Hoitohenkilökunta pyrkii ylläpitämään avointa keskustelua omaisten kanssa, jakamaan surun sekä sallimaan surureaktiot. Hoitohenkilökunta rohkaisee puhumaan menetetyistä läheisistä ja muistoista. Hoitajan fyysinen läsnäolo, kuten kevyt koskettaminen ja kädestä pitäminen, antavat kuvan aidosta välittämisestä omaisen surussa. (World Health Organization 2004, 47 - 48.) Hoitohenkilökunta voi tukea omaisia voimaantumaa surusta myös tarjoamalla erilaisia oppaita ja ohjeistuksia sekä kirjallista materiaalia, joiden aiheet käsittelevät surua. (Ridantähti 2006, 57).

### 3.4 Kirjallinen ohje

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla lyhyt yhden sivun mittainen ohje tai lehtinen tai useampisivuinen pieni kirjanen tai opas. Kirjallisen ohjeen tulisi olla tiedollisesti tarvitsijalleen sopiva. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Ohjeistuksissa on tietoa erilaisista sairauksista ja jatkotoimenpiteistä, toipumisesta ja hoidosta sekä erilaisista tutkimuksista. Erityisesti potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisten antamia kirjallisia ohjeita. Potilasohjeet on hyvä olla selkokielellä turvallisuus- ja ymmärrettävyyssyistä. Tämä lisää tiedon saannin nopeutta ja helppoutta. Selkokieli on kehitetty kielimuoto ja palvelee hyvin tiedon saajia. (Selkokeskus 2013.)

Selkokieli on suomen kielen muoto, jonka sisältö, sanasto ja rakenne ovat yleiskieltä luettavampia ja ymmärrettävämpiä. Yleiskieli on muotoasultaan kirjakielen normien mukaista, ja se käyttää yleisesti tunnettua sanastoa tai kertoo käyttämänsä erikoistermit. Yleiskieli on virkerakenteeltaan yksinkertaista. (Selkokeskus 2014.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaan potilaille ja omaisille tiedon ymmärrettävässä muodossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan havainnoida sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen kannalta (Kyngäs ym. 2007, 125). Ohjeistuksesta tulee ilmetä kenelle se on tarkoitettu. Ohjeistuksessa kuvaillaan, milloin ja mihin toimenpiteeseen sitä käytetään ja miten toimitaan ongelmatilanteissa. Hyvän ohjeistuksen laadinnassa näkyy opetuksellisuuden suunnitelmallisuus, joka tarkoittaa, että laadinnassa on omaksuttu lukijan ajatukset. Vieraskielisiä sanoja ja termejä vältetään ja käytetään tarpeeksi isoa ja selkeää tekstityyppiä. Looginen tekstin jaottelu ja mahdollinen kuvittaminen on hyvä tehdä ohjeistukseen mukaan. Sisällössä painotettavat asiat eritellään selkeästi. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009.) Ohjeistuksissa tulisi välttää käskymuotoja, sillä ne voivat saada lukijan tuntemaan itsensä ymmärtämättömäksi, mikä ei edistä parasta mahdollista ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Teitittelymuoto on soveliasta aina. Sisältöotsikoiden tulee kuvata, mistä ohjeessa on kysymys. (Torkkola ym. 2002, 36 - 37.) Hyvästä ohjeesta ilmenee yhteystietoja, esimerkiksi puhelinnumeroita, joihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa (Torkkola ym. 2002, 44).



Rakenteellisesti tekstikappaleissa kerrotaan vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia kirjoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulee saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 127). Asiatekstiä on helppo seurata, kun se esitetään aika- ja tapahtumajärjestyksessä. Ulkoasullisesti käytetään tuttuja paperikokoja ja niitä on myös helppo kopioida. Taiton tulee olla selkeä. Taitto tarkoittaa kirjoituksen ja kuvien sijoittelua sekä sivuilla olevia muita muotoiluja. Ylimääräisiä asiaan kuulumattomia muotoiluja vältetään. Musta teksti valkoisella pohjalla on luettavinta, mutta vaaleaa tekstiä käytettäessä taustan on oltava mahdollisimman tumma. Tekstin lukeminen vaikeutuu, jos tekstin taustalla on kuva tai kuvio. (Tietoa kaikille 2010, 8 - 10.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa riittävä kirjasinkoko on vähintään 12 (Kyngäs ym. 2007, 125). Tekstin ja kirjainten muotoilussa käytetään selkeitä ja helppolukuisia fontteja, kuten Arial- ja Tahoma. Liian pieni rivien väli vaikeuttaa luettavuutta. Musta teksti on parempi kuin värillinen, koska kaikki eivät erota värejä ja kopioidessa värit eivät näy selkeästi. Erikoismerkkien ja lyhenteiden käyttöä tulee välttää. Otsikon tulee olla tekstin sisällön mukainen. (Tietoa kaikille 2010, 10 - 14.)

Tekstin tasaaminen vasempaan reunaan helpottaa luettavuutta, eikä tekstiä tasata molemmista reunoista. Sivun reunoihin jätetään riittävästi tyhjää tilaa, jotta sivu ei näytä liian ahtaalta. Sivunumerointi auttaa lukijaa tietämään, että hänellä on kaikki sivut. (Tietoa kaikille 2010, 16 - 17.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisten ohjausta kokoamalla tietoa kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä kirjallista ohjelehtistä varten. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjeet saattohoitopilaan omaisille ohjelehtinen.

Ohjelehtinen on tukena ja antaa tietoa omaisille niissä toimenpiteissä, kun läheinen on kuollut kotiin. Saattohoitopotilaan hoitohenkilökunta voi käyttää ohjelehtistä myös suullisen tiedon tukena ohjaustilanteissa.

Ohjelehtiseen on varattu tyhjää tilaa omaisen ja saattohoitopotilaan yksilöllisten tärkeiden yhteystietojen lisäämistä varten, esimerkiksi oman kotisairaanhoidajan tai halutun hautaustoimiston puhelinnumero. Toimeksiantajamme koki tarvetta lisätä omaisten ja kotiin kuolevien tiedon saantia saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä. Lehtinen annetaan omaisille ja/tai läheiselle kuoleman lähestyessä. Saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjelehtinen koottiin toimeksiantajan toiveiden mukaan, ja se sisältää perustietoa saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä.

## **5 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai opastus. Toteutustapoja on erilaisia. Se voi olla kansio, vihko, opas, kotisivut tai jonkin tapahtuman järjestäminen jossakin tilassa. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön tulisi riittävällä tasolla osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.) Ohjelehtiseen on koottu tietoa opinnäytetyön raporttiosuudesta. Ohjeistuksessa korostuu kokemusperäinen sekä teoretieto. (Ridanpää 2006, 89.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä kannattaa olla toimeksiantaja, koska toimeksiantettu opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa. Työelämästä tullut opinnäytetyön aihe edistää opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.) Tieteellisiin töihin jollainen opinnäytetyökin on, kuuluu aina teoriaosuus.

Opinnäytetyön kaksi osaa ovat teoreettinen ja empiirinen osa. Empiirialla ilmaistaan käytäntöä eli reaali maailmaa. Elämme reaali maailmassa, jossa ilmiöt tapahtuvat. Teoriaa ei ole ilman todellisuutta. (Kananen 2008, 11.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat produkti eli tuotos ja raportti. Raportointi kirjoitetaan tutkimusviestinnän vaatimuksin ja tuotoksessa huomioidaan kohde- ja käyttäjäryhmä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa yleisiä tutkimusviestinnän ominaisuuksia ovat lähteiden käyttö ja merkintä, tietoperustasta tulevat tarkkarajaiset käsitteet tai termit ja valintojen sekä ratkaisujen perustelevminen, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen ja tekstin asiatyylisyys. Raportista selviää mitä, miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö on tehty ja millainen työprosessi on ollut. Raportti kertoo myös, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Opiskelija arvioi raportissa oppimistaan ja omaa tuotostaan (tuote, tapahtuma, työnäyte). (Vilka & Airaksinen 2003, 65 - 66.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa toimeksiannon mukainen kirjallinen ohjelehtinen saattohoitopotilaan omaisille kotiin annettavaksi. Saattohoitopotilaan hoitohenkilökunta voi käyttää ohjelehtistä myös suullisen ohjauksen tukena antamaan tietoa saattohoitopotilaan kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä omaisille ja saattohoitopotilaalle itselleen.

Kohderyhmä huomioitiin selostamalla ammattitermejä, käyttämällä selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä antamalla tilaa omille saattohoitopotilaan hoidossa tarvittaville yhteystiedoille. Tuotoksen luettavuutta huomioitiin valitsemalla tarpeeksi suuri ja selkeä kirjasintyyppi ja fonttikoko. Ohjelehtinen tehtiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja tarkempaa tietoa koottiin opinnäytetyöraporttiin. Opinnäytetyön raportointi perustui opinnäytetyöpäiväkirjaan, jota pidettiin opinnäytetyön ajan. Opinnäytetyön päiväkirja kuvailee koko opinnäytetyön prosessia.

## 5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönä on Pohjois-Karjalan maakunta ja kohderyhmänä saattohoitopotilaiden omaiset. Opinnäytetyössämme tarkoitamme omaisilla puolisoa, lapsia, sisaruksia, perheenjäseniä, sukulaisia tai sellaista henkilöä, jonka kotisairaanhoidossa oleva on läheisekseen osoittanut.

Olemme tutustuneet erilaisiin ohjelehtisiin ympäri maakuntaa. Ohjelehtisissä oli kerrottu hautausjärjestelyistä, perunkirjoituksesta, kuolintodistuksista, ja osassa oli myös psykososiaalisen tuen yhteystietoja. Yksi ohjelehtinen ohjeisti ortodoksisen henkilön kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä. Olemme tavanneet toimeksiantajan ja saaneet heiltä ohjeistusta ohjelehtisen tekoon.

Paletti-hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää toimintakäytäntöjä ja ohjeistuksia sekä vahvistaa palliatiivista sekä saattohoidollista osaamista asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa. Ohjelehtistä aiotaan hyödyntää koko Pohjois-Karjalan alueella. (Myller 2013.)

## 5.3 Lähtötilanteen kartoitus

Elokuussa 2013 opinnäytetyön infossa Karelia – ammattikorkeakoulun toimeksiantolistalta varattu opinnäytetyön aihe varmistui ensimmäisessä toimeksiantajan ryhmätapaamisessa Solinan kabinetissa. Ryhmätapaamisessa saatiin työelämän työntekijöiden yhteystietoja sekä suuntaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyö tulee esitellä jossakin Paletti-hankkeen tilaisuudessa.

Toimeksiantajan edustajan kanssa tapaaminen sovittiin sähköpostitse marraskuun alkuun. Tapaamisessa keskusteltiin toimeksiannosta Paletti-projektissa koordinoivan sairaanhoitaja Minna Peaken ja lääkäri Leena Surakan kanssa. Toimeksiantaja koki tarvetta kirjalliselle ohjelehtiselle kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä omaisille. Toimeksiantajalta saatiin ohjeistusta asioista, joita ohjelehtisen haluttiin sisältävän. Sisältöön haluttiin muun muassa kuoleman merkit, vai-

najan laitto ja tilaa lisätä puhelinnumeroita jälkikäteen, jolloin ohjelehtistä on mahdollista hyödyntää kaikissa kunnissa. Yhtenäiselle ja käytännönläheiselle ohjelehtiselle koettiin tarvetta koko Pohjois-Karjalan alueella.

Omaiset eivät välttämättä tiedä kotikuoleman jälkeisistä toimenpiteistä. Omaista voi olla hankalaa kysyä kotikuoleman jälkeiseen aikaan liittyvistä asioista. Ohjelehtisen avulla voidaan antaa tietoa ja saada vastauksia omaisten ja kuolevan kysymyksiin, jotka liittyvät kotikuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. Ohjelehtinen voi toimia hoitotyön ja yhteistyön välineenä hoitajien, omaisten ja kuolevan välillä.

#### **5.4 Opinnäytetyön prosessi**

Aluksi opinnäytetyön aihe oli toinen, mutta aihe vaihtui ensimmäisessä opinnäytetyön infossa toiminnalliseen opinnäytetyöhön, johon kuuluu konkreettinen tuotos, ohjelehtinen. Toiminnallinen opinnäytetyö kiinnosti sen käytännön läheisyyden, ajankohtaisuuden ja oman ammatillisen suuntauksen vuoksi. Toisella opinnäytetyön tekijöistä on pitkä työkokemus työskentelystä vanhusten parissa hoitokodissa, ja toinen on työskennellyt ambulanssissa ja hänellä on omaa kokemusta omien sukulaisten palliatiivisesta- sekä saattohoidosta hautaan saakka.

Kun opinnäytetyön aihe oli varmistunut elokuussa 2013, aloitettiin myös opinnäytetyön kirjan pitäminen (liite 2). Aluksi etsittiin muutama toiminnallinen opinnäytetyö, joissa oli tehty kirjallinen ohje tai opas. Tarkoituksena oli tutustua erilaisiin kirjallisiin tuotoksiin ja saada yleiskuvaa toiminnallisista opinnäytetöistä.

Elokuussa aloitettiin välittömästi aiheeseen liittyvän tiedon kokoaminen itsenäisesti. Aiheeseen liittyvää tietoa löydettiin kirjallisuudesta, hoitoalan lehdistä, julkaisuista oppaista ja ohjeista sekä erilaisista sähköisistä tietokannoista ja myös muiden opinnäytetöiden lähdeluettelotietoja hyödynnettiin. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu saattohoidon, kuoleman merkkien sekä kotikuoleman jälkeiseen toimintaan sisältäen omaisten ohjauksen sekä tukemisen surussa. Opinnäytetyön aihesuunnitelmaa kirjoitettiin elokuusta lähtien.

Syyskuussa etsittiin lähteitä ja kirjoitettiin teoriatietoa. Opinnäytetyön aihe-suunnitelma oli valmis ja se esitettiin pienryhmässä. Lokakuussa etsittiin lisää lähteitä ja kirjoitettiin enemmän teoriatietoa. Tavoitteena oli opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen joulukuussa ja opinnäytetyön sekä ohjelehtisen valmistuminen esityskuntoon toukokuussa 2014 pidettävään seminaariin.

Marraskuussa 2013 toimeksiantajan tapaamisessa Paletti-projektissa koordinoivalle sairaanhoitaja Minna Peakelle ja lääkäri Leena Surakalle esitettiin kirjoitettua pohjateoriaa ja opinnäytetyön suunnitelmaa. Toimeksiantajalta saatiin tarkempaa ohjeistusta ohjelehtiseen tarvittavasta tiedosta sekä tietoa lähdeaineistosta työtä varten. Tapaamisessa saatiin ohjeistus tehdä ohjelehtistä. Tapaamisen jälkeen Minna Peake lähetti sähköpostilla ohjelehtisiin tutustumista varten aikaisempia olemassa olevia valmiita ohjelehtisiä. Ohjelehtisiä oli tehty ympäri Suomea. Niissä oli käsitelty muun muassa surua, vainajan siirtoa terveyskeskuksesta, hakua ruumishuoneelta, opastusta hautausjärjestelyihin, perunkirjoitusta ja eläke asioita. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin joulukuussa 2013 ja helmikuussa 2014 kirjoitettiin toimeksiantosopimus.

Tammikuussa 2014 pienryhmätapaamisessa ohjaavat opettajat ohjasivat kiinnittämään huomiota opinnäytetyön rakenteellisuuteen ja tekstin loogisuuteen. Helmikuussa teoriapohjaan liitettiin vieraskielisiä lähteitä ja ideoitiin ohjelehtistä. Työtä kirjoitettiin oman työn ohella sekä vapaa-ajalla paritapaamisilla koulussa ja kotona. Toimeksiantajalle opinnäytetyötekstiä lähetettiin säännöllisesti sähköpostitse. Toimeksiantaja esitti toiveita myös teoriapohjaan. Työn sujuvuutta tukivat osallistumiset opinnäytetyön seminaareihin syys- ja kevätlukukaudella 2013 - 2014. Seminaareihin osallistumiset merkittiin opinnäytetyöpassiin, josta voitiin seurata osallistumista myös pienryhmätapaamisiin ja opinnäytetyön infoihin.

Ohjelehtisen ensimmäinen versio esitettiin ryhmätapaamisessa maaliskuussa ja siihen saatiin ideoita ja korjausehdotuksia pienryhmän opiskelijoilta ja ohjaavilta opettajilta. Huhtikuussa 2014 ohjelehtinen oli siinä vaiheessa, että se voitiin lähettää toimeksiantajille. Palautteena saatujen korjausehdotusten ja korjausten jälkeen ohjelehtinen näytettiin vielä huhtikuun ryhmätapaamisessa. Palautteen

vuoksi koko opinnäytetyön nimi muuttui Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet -ohjeet omaisille -nimestä Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet -ohjeet saattohoitopotiilaan omaisille nimiseksi.

Huhtikuussa tavattiin sovitusti Paletti-hankkeen projektivastaava Henna Myller, tapaamisessa käytiin läpi ohjelehtisen sisältöä ja taittoa koskevia asioita. Hänelle annettiin opinnäytetyön ja ohjelehtisen tulostetut versiot. Mylleriltä saatiin malliksi valmis ohjelehtinen, jollainen tuotoksen taittelun tulee olla tulostamisen jälkeen. Toukokuussa ohjelehtinen lähetettiin sähköpostitse saatekirjeen kanssa arviointia ja korjausehdotuksia varten Joensuun tehostettuun kotisairaanhoidon. Ohjelehtistä luetutettiin useaan kertaan myös ystävillä ja sukulaisilla. Kesä- ja heinäkuussa opinnäytetyötä ja ohjelehtistä viimeisteltiin ja tehtiin seminaarin jälkeisiä korjauksia. Saadut palautteet huomioitiin ohjelehtisen viimeistelyssä. Elokuussa tarkasteltiin ja korjailtiin opinnäytetyön ja ohjelehtisen kielioppivirheitä. Syyskuussa toimeksiantosopimusta muokattiin vielä ohjelehtisen päivityslupa asioiden vuoksi ja se allekirjoitettiin uudelleen. Opinnäytetyö ja ohjelehtinen lähetettiin kahdelle toimeksiantajan edustajalle sähköpostitse. Opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi.

Opinnäytetyön kustannukset yritettiin pitää mahdollisimman alhaisina. Toimeksiantajalta saatiin yksi pakkaus tulostuspaperia kummallekin opinnäytetyön tekijälle. Ohjelehtinen tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja luovutettiin toimeksiantajalle myös pdf-muotoisena sähköisenä versiona. Tulostukseen käytimme kotitulostimiamme ja hyödynsimme myös mahdollisuuksien mukaan ammattikorkeakoulun tulostus mahdollisuuksia. Ohjelehtisen eri versiot tulostettiin kotikoneilla.

## **5.5 Ohjelehtinen ja sen arviointi**

Tavoitteena oli tehdä konkreettiset ohjeet siihen, kuinka toimia saattohoitopotiilaan kotikuoleman jälkeen. Toimeksiantajan kautta tutustuttiin myös yhteen laajaan 40 sivuiseen ohjelehtiseen. Aiheen rajauksen vuoksi koettiin kuitenkin hy-

väksi tehdä itse hieman suppeampi lehtinen. Toimeksiantaja toivoi kaunista, selkeää ja helposti luettavaa ohjelehtistä: sellaista, jonka itsekin ottaisi mielellään käteen ja luettavaksi surullisessa tilanteessa.

Toimeksiantajan toivomusten mukaisesti ohjelehtinen tulostetaan A4-kokoiselle paperille, joka tulostetaan kaksipuoleisena. Tulostus onnistuu myös yksipuoleisena, jolloin tulosteet asetellaan tyhjät selkäpuolet vastakkain. Ohjelehtinen taitellaan kolmeen osaan.

Taitossa seurattiin tekstin sijoittelua paperin taittelemisen kannalta, ettei taittelukohta mene tekstin päälle, vaan viereen. Taitossa huomioitiin asijärjestyksen sekä ohjeen luettavuus. Kirjasintyyppi on Arial ja leipätekstin kirjasinkoko 12, riviväli 1. Kannessa teksti Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet on kirjoitettu kirjasinkoolla 16, ja teksti Ohjeet saattohoitopotilaan omaisille on kirjoitettu kirjasinkoolla 14. Kirjasintyyppi ja -koko valittiin hyvän luettavuuden perusteella. Ohje kirjoitettiin johdonmukaisena ja selkeänä, ymmärrettävyyttä parannettiin selittämällä ammattitermit.

Ohjelehtinen tulostetaan valkoiselle paperille. Musta teksti valkoiselta pohjalta on selkeästi luettavaa. Ohjelehtisen kannessa käytetty kuva ja kuviot tekstin päällä ovat Microsoft Officen Clip Art-leikkeitä. Väriä valittaessa kannen kuvassa on vihreä ja valkoinen, jotka kuvastavat toivoa ja puhtautta. Vihreä väri on luonnon väri, jolla on ominaisuuksia rauhoittaa ja tasapainottaa. Vihreää väriä voidaan ajatella myös sydämen värinä, tervehdyttävänä ja virkistävänä. Kevään raikkaus sekä luonnon runsaus kuvaavat vihreää väriä. Valkoinen on puhtauden väri sekä myös toivon väri. Hoitohenkilökunnan valkoinen työasukin kuvastaa ja herättää luottamusta. Valkoinen väri keventää sekä antaa tilaa muille väreille. (Borg 2014.)

Tarujen ja uskomusten mukaan lintu kuvaa ihmisen sielua. Tavallaan henki karkaa hengityksen loputtua jonkun eläimen hahmossa pois, esimerkiksi lintuna, jota voidaan kutsua sielun linnuksi. Ruumiista poistuvaa sielunlintua tulivat vastaan niin ikään hyvät ja pahat saattajalinnut. Esimerkiksi korpin tulo talon pihapuuhun saattoi jo kuvastaa kuolleen sielun noutamista. On ajateltu, että vakavasti sairaan



pihapiiriin ilmestyneen linnun tulo ennusti nopeaa hengen lähdön aikaa. Kansanrunouden taustalta lintuihin on liitetty ja uskottu niiden tuovan vapauden tunnetta ihmisille. Nähdään, että linnuilla on suuri merkitys ihmisen elämänkaareissa sekä maailmankaikkeuden syntyemisessä. (Alhonen 2012.)

Oman arvioinnin tueksi tavoitteiden saavuttamisen arviointiin on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Palautteessa on hyvä saada kommentteja ohjeistuksen käytettävyydestä, ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta, työn ulkoasun ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157 - 159.)

Palautteen saamiseksi ohjelehtisen ensimmäinen versio näytettiin pienryhmässä muille ryhmän opiskelijoille ja ohjaaville opettajille. Palautetta saatiin ohjelehtisen tekstin ymmärrettävyyteen ja asiasisältöön. Ohjelehtinen lähetettiin sairaanhoitaja Minna Peakelle ja Lääkäri Leena Surakalle. Palautteena saatiin tietoa siitä, että ohje on kokonaisuudessaan hyvä, mutta ohjeistuksesta puuttui sen ”punainen lanka”. Ohjelehtisessä täytyi korostaa sitä, että ohjeet on suunnattu vain kotisaattohoitopotilaille, joille on tehty saattohoitosuunnitelma ja selkeät hoidon linjaukset. Ohjelehtisen nimi muutettiin Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjeet omaisille -versioista Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet – ohjeet saattohoitopotilaan omaisille -muotoon. Ruumiinavauksesta saatiin palautetta karsia tekstiä vähemmäksi, koska yleensä saattohoitopotilaiden kuolinsyy on tiedossa.

Korjausten jälkeen toinen ohjelehtisen versio näytettiin vielä pienryhmätapaamisessa. Palautteena saatiin kiinnittää huomiota yhteystiedot – kohtaan, jonka tarkoitusta ei ymmärretty. Yhteystiedot - kohta muutettiin Tänne voitte kirjoittaa teille tärkeitä yhteystietoja -muotoon. Ohjelehtiseen on jätetty toimeksiantajan toiveesta tilaa kunkin ohjelehtistä tarvitsevan henkilön omille tarvitsemilleen yhteystiedoille, jotta ohjelehtistä voidaan käyttää Pohjois-Karjalan kaikissa maakunnissa. Palautetta saatiin myös tekstin kirjoittamisesta. Asiat oli kirjoitettu niin kuin ne ovat, mutta kauniisti. Tekstistä tulivat selkeästi esille olennaisimmat asiat. Kirjoitus surusta sai kiitosta, erityisesti kohta: on hyväksyttävää surra eri tavalla ja niin kauan kuin kokee tarpeelliseksi. Ohjelehtiseen ehdotettiin lisättäväksi tilaa hoitavan tahon ja seurakunnan puhelinnumerolle itse tekstissä ja listaa kohdista, joiden tulisi olla tehtynä ennen ruumisauton tekemää ruumiin siirtämistä.

Ohjelehtisen kolmas versio, kolmeen osaan taiteltavassa muodossa oleva ohjelehtinen lähetettiin sähköpostilla Joensuun tehostettuun kotisairaanhoidon saatekirjeen kanssa. Saatekirjeessä esiteltiin ohjelehtisen tekijät ja pyydettiin palautetta ohjelehtisestä. Palautteessa pyydettiin arviointia asiasisällöstä, tiedon riittävydestä, luettavuudesta, ymmärrettävyydestä ja ohjelehtisen ulkonäöstä. Palautteessa toivottiin tiivistetympää versiota, suruliputusta ehdotettiin poistettavaksi kokonaan ja paperin väriksi toivottiin jotakin muuta kuin valkoista. Palautteen perusteella muutettiin esimerkiksi sanamuotoja ja ohjetta hieman yksinkertaistettiin. Muun muassa hammasproteesien poistamisesta jätettiin vain kohta proteesit voidaan jättää vainajan suuhun.

Ohjelehtistä luetutettiin ulkopuolisilla henkilöillä, ystävillä ja sukulaisilla. Näin saatiin palautetta ymmärrettävyydestä ja asiasisällöistä myös ilman ammatin antamaa taustatietoa ja näin vältettiin palautteen antajien välistä karsintaa. Suullisessa palautteessa arvostettiin ohjelehtisen riittävää selkeyttä, helppolukuisuutta, hyvää tietoa ja selkeitä toimintaohjeita. Lisää ja tarkempaa tietoa toivottiin ruumiinavauskohtaan; esimerkiksi tietoa siitä, milloin avaus tehdään. Toisaalta ruumiinavauskohtaa ehdotettiin poistettavaksi kokonaan.

Ohjelehtisen kuvitukseen liittyvät palautteet lukijoilta ilmenivät pääosin sanoilla miellyttävä ja raikas, kaunis sekä herkkä. Palautetta saatiin myös ohjelehtisen koosta, jonka katsottiin olevan pieni ja näppärä. Palautteissa hyvänä asiana korostui se, että kuvitus ja teksti eivät suuntautuneet mihinkään tietynlaiseen uskonnollisuuteen.

Osa ohjelehtisen lukijoista koki ohjelehtisen tekstin pituuden juuri sopivaksi ja perusteluina tuli myös se, ettei surussa oleva omainen jaksaisi lukeakaan pidempää lehtistä. Tekstiosio oli tarpeeksi ytimekäs sekä fonttikoko sopiva. Ohjelehtistä pidettiin myös nykyaikaisena. Tekstilihavointi edesauttoi selkeyttä ja toimi otsikointina.

Ohjelehtisestä saaduissa palautteissa huomioitiin myös tekijöiden oma kriittisyys palautteisiin siinä muodossa, että ohjelehtisen tila tekstille oli rajallinen. Tavoitteena oli laittaa ohjelehtiseen esille selkeät pääkohdat, joissa onnistuttiin.

## 6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön kirjallisen aineiston valitsemisessa arvioidaan niiden luotettavuutta, koska kaikki materiaali ei vastaa luotettavuuden kriteereihin. Lähteitä valitessa ja tulkitessa on oltava kriittinen. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat kirjailijan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä tutkimusten totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113 -114.)

Lähteiden primäärisyys eli ensisijaisuus, alkuperäisyys ja tuoreus tukevat opinnäytetyön luotettavuutta (Hirsijärvi ym. 2009, 23 - 27). Paletti-hankkeen asiantuntijaohjaus ja käytännön osaaminen tukevat myös opinnäytetyön laadullisuutta (Myller 2013). Lukija kykenee arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta kun tutkimusmenetelmistä kerrotaan perusteellisesti ja täsmällisesti kaikki asiat, jotka ovat tarpeellisia tutkimuksen kulun käsittämiseksi ja mahdollistavat uusintatutkimuksen toteuttamisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Merkitseviä seikkoja ovat tiedonhankkimisen menetelmät ja vaiheet, valintojen selittäminen, aineiston kuvaamisen ja analyysin tekniikat. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-232, 261). Opinnäytetyössä kirjoittaja on vastuussa nimissään julkaistusta kirjoituksesta. Vastuu kattaa koko raportoitavan tutkimusprojektin, sen tulosten luotettavuuden, toimeenpanon, julkaistun tekstin oikeakielisyyden ja laadun. (Mäkinen 2006, 123.)

Tutkimus on uskottavaa tietoa, ja vahvistuvuutta tulkintoihin saadaan aiemmin tehtyjen opaslehtisten perusteella. Huomioidaan tulkintojen ja aineiston välinen pätevyys: onko niiden yhteensopivuus oikea. Tutkimuskohde ja tutkimusprosessin laajuus on rajattu sopivaksi. Luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan ja pysytään realistisena. (Silius & Tervakari 2006.) Opinnäytetyön tekijän tulee saada lukija uskomaan tutkimustulosten luotettavuuteen (Kananen 2008, 122). Opinnäytetyössä teoriaosuudella ja sen sisällyksellä on tieteellistä merkitystä, mutta se on myös lukeneisuuden ja tuntemuksen mittari. Tämä ilmenee lähdeluettelon laajuutena. (Kananen 2008, 14.) Opinnäytetyön eettisyyttä tukee

lähdemateriaaleissa käytettyjen tekijöiden kunnioittaminen ja tekstin plagioimattomuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Plagiointi merkitsee tieteellistä tai taiteellista varastamista, tiedon lainaamista ilman lupaa, muiden ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon kertomista omaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Lainausten käyttö on perusteltua, jos referointi saattaisi muuttaa sen alkuperäistä tarkoitusta, kirjoittajasta on tarpeellista säilyttää lainauksen sananmuoto samana tai kun kyseessä on määritelmä (Mäkinen 2006, 131). Teksti on tuotettu rehellisesti ja korkealla moraalilla. Huolellisuutta ja tarkkuutta on pyritty näyttämään oikeilla lähdeviittauksilla. Eettisyys perustuu tutkimuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kun tiedonkeruun ja analyysin valinnoissa noudatetaan tieteellisiä menettelytapoja, on lopputulos eettisesti kestäväällä perustalla. Tutkimuksessa on tavoitteena pyrkiä totuuteen, tutkimustuloksia ei vääristellä. Tieteelliseen työhön yhdistyy aina olemassa olevaan aineistoon tutustuminen ja sen hyödyntäminen. (Kananen 2008, 133 - 135.)

Tiedonhankinnassa perehdytään tutkimuseettisiin periaatteisiin ja toimitaan niiden mukaan vastuullisesti. Opinnäytetyön teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistukset, kuinka tieteellisiä menettelytapoja noudatetaan. Opinnäytetyötä tehdessä toimitaan rehellisesti ja huolellisesti ja käytetään eettisesti oikeita tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Toisten tekstejä ei plagioida eikä tuloksia sepitellä tai kaunistella. Raportointi ei ole harhaanjohtavaa vaan kokonaisvaltaista. Tutkimushankkeen määrärahoja ei käytetä väärin. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 27.)

Tutkimusaiheen valinnassa tulee havainnoida tulosten hyödynnettävyyttä yhteiskunnan ja kehittymisen kannalta. Hyödyn tavoittelu ja taloudellinen etu eivät ole tieteellisen työn hyvyyden ja arvioinnin kriteereitä. (Kananen 2008, 133.) Etiikka toimii ohjenuorana moraalille, ihmiskäsitykselle apuna oikeaan ja väärään sekä hyvään ja pahaan. Moraali ohjaa tapoja toimia arkipäivän tilanteissa. Nämä kuuluvat terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan hyviin periaatteisiin. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9 - 11, 60 - 65.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja välttämällä plagiointia, merkiten lähteet huolellisesti ja käyttäen luotettavia tietolähteitä raporttiin sekä ohjelehtiseen. Tämän opinnäytetyön lähdemateriaalit on koottu hoitoalan kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja erilaisista väitöstutkimuksista huomioiden vieraskieliset lähteet. Opinnäytetyön tekemisessä on tutustuttu myös aikaisempien ohjeiden sisältöihin.

Suurin osa työssä käytetystä lähdemateriaalista on 2010-luvun molemmin puolin, mutta muutamaa 2000-luvun alkupuolen kirjaa käytettiin, koska kirjat olivat käytökelpoisia ja niistä löytyi samoja tietoja kuin uudemmista kirjoista. Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäävät opinnäytetyön prosessin kuvaaminen, opinnäytetyöpäiväkirjan pitäminen sekä saadun palautteen vääristelemätön kertominen.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisten ohjausta keräämällä tietoa kotikuolemasta ja sen jälkeisistä toimenpiteistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa ohjelehtinen siihen hetkeen, kun saattohoitopotilas on kuollut kotiin.

Tietopohjasta saa käsityksen kotikuolemasta sekä hoitotyön näkökulmaa kuoleman kohdatessa. Kotikuolemista ei löydetty varsinaista tilastotietoa. Ohjelehtiseen Paletti-hankkeen edustajalta saatu valmis taittomalli helpotti ohjeen laadintaa. Tekstiosaa syntyi kattavasti vaikka sitä jouduttiin supistamaan hieman. Tekstiosan pituus koettiin riittäväksi. Ohjelehtisen kuvitus sekä väriyhdistyivät hyvin. Se on samanaikaisesti raikas sekä herkkä. Tietopohja koottiin hyvistä ja ajantasaisista lähteistä. Ohjelehtinen antaa johdonmukaisen ja selkeän ohjeistuksen omaisille saattohoitopotilaan kuoleman jälkeisessä tilanteessa kotona. Ohjelehtinen on ajankohtainen, ja sille on selkeä tarve.

Opinnäytetyötä aloittaessa molemmilla tekijöillä oli jo aiempaa kokemusta kotikuolemista, joka auttoi työn etenemistä ja uuden laajemman tiedon etsintää. Aihe

rajattiin kotikuoleman sekä ohjelehtisen pituutta ajatellen. Toimeksiannon puolelta aihetta rajasi kotona olevien saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa ohjelehtisen tarve.

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi sisältyy oppimisprosessiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Opinnäytetyön teon motivointia lisäsi mielenkiintoinen aihe ja ohjaus sekä ammatillisen kasvun saaminen. Tietoa löytyi vieraskielisistä lähteistä hyvin.

Muilta pienryhmäläisiltä palautteen saamista vaikeutti eri Moodle - ympäristössä. Opinnäytetyönkirjoitus ohjeistusta kaivattiin enemmän kevään aikana sekä myös pienryhmätapaamisia. Raportin korjaamista olisi auttanut lisäohjaus.

Välitavoitteiden asettamista oli liian vähän, ja aikataulutus oli myös vaikeaa yhteisen ajan löytämiselle. Opinnäytetyön teko oli haasteellista palkkatyön ohella. Molempien vahvuudet korostuivat työn edetessä, tietotekniikan hallinta ja englannin sekä ruotsin kielen hallinta tukivat onnistumisen hetkiä ja työn etenemistä. Parityö sujui hyvin, itsenäinen työskentely tarvitsi motivointia parilta välillä enemmän. Toimeksiantajan kanssa yhteydenpitoa oli jatkuvasti sähköpostitse ja puhelimitse sekä sovituin tapaamisin.

Suomessa kuolleita vuonna 2013 oli 51 472, 250 kuollutta vähemmän kuin vuonna 2012. (Tilastokeskus 2014a). Väkiluvun ennuste 2013 oli koko maassa 5 451 270. Elinajan odote naisilla on 83,4 vuotta ja miehillä 77,5 vuotta. Joensuun alueella väkiluku 2013 oli 74 471. Vuonna 2013 sata vuotta täyttäneitä oli 706 joista miehiä 89 ja naisia 617. (Tilastokeskus 2014b.) Tilastokeskuksen mukaan Suomi ikääntyy nopeasti. Ikääntyminen on aktiivisessa vaiheessa seuraavat 20 vuotta. Väestön ikääntymistä voidaan tutkia niin yksilön kuin koko väestön näkökulmasta: onko tämä tieto oleellista ja yhteydessä saattohoidon, kotihoidon sekä ihmisten hyvän kuoleman kanssa nyt ja seuraavien 20 vuoden sisällä. (Tilastokeskus 2014c.)

Kuoleman puheeksi otto ja kuolemasta puhuminen on haasteellista ja tulevaisuudessa hyvään kuolemaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tämä on yhteydessä laadukkaaseen hoitotyöhön sekä omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten yhtenäisen yhteistyön vahvistumiseen. Ohjelehtiset toimivat hoitotyön auttamisvälineinä, terveyden edistämisessä ja tukevat omaisten jaksamista sekä antavat varmuutta toimia erilaisissa tilanteissa.

Kunnilla on veloitteena seurata väestönsä terveyttä ja hyvinvointia sekä asettaa realistisia tavoitteita edistääkseen väestönsä hyvinvointia ja terveyttä. Terveysneuvonta tukee esimerkiksi elämänhallintaa ja mielenterveyttä. (Terveydenhuoltolaki 1355/ 2010.) Tulevaisuuden haasteena on saattohoidon yhtenäistyminen ja osaamisen vahvistuminen koko Suomessa. Hoitohenkilökunnan asema kotihoidossa korostuu kotikuoleman tilanteessa sekä erityisesti omaisten tukemisessa.

Omaisten lisäksi ohjelehtistä voisivat hyödyntää hautaustoimistot, jotka voisivat antaa ohjelehtisen siellä asioiville omaisille. Sairaankuljetus ja hoitotyöntekijät voisivat hyödyntää ohjelehtistä omassa hoitotyössään ammatillisuuden tukemiseksi. Kotiin kuolemista harkitsevat potilaat voisivat hyötyä ohjelehtisestä saaden siitä tietoa oman tahtonsa esille tuomisessa kuolemansa jälkeen tapahtuvissa toimissa.

Jatkokehitysmahdollisuuksia voisivat olla tutkimukset, kuinka ohjelehtinen on otettu käyttöön ja tulisiko ohjelehtiseen lisätä ohjeistusta laajemmin. Jatkokehitysmahdollisuus voisi olla myös englannin- tai ruotsinkielinen ohjelehtinen, jossa käsiteltäisiin eri uskontojen tai kulttuurien vaikutuksia kotikuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. Yksi mahdollisuus voisi olla historiallinen katsaus vainajan laitosta: kuinka se on muuttunut entisajoista nykyhetkeen. Ohjelehtistä kotona tapahtuneen kuoleman jälkeen voisi suunnitella myös sairaankuljetuksen käyttöön omaisille annettavaksi.

## Lähteet

- Ahlström, A. & Hänninen, J. 2004. Saattohoito kotona. Kuoleman rituaalit. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 317 - 322.
- Alhonen, A. 2012. Taivaanaula. Jumalten ja vainajien linnut. <http://www.taivaan-aula.org/2012/11/jumalten-ja-vainajien-linnut>. 17.5.2014.
- Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 948/1973.
- Borg, M. 2014. Värät ovat voimaa. Namaste Oy. <http://www.namaste.fi/fi/inspiroidu/artikkelit/varit-ovat-voimaa>. 17.5.2014.
- Bäcklund, M., Månsson, A.C., Boman, K., Lundgren, C., Persson, H., Bränsström, M., Korszunowa, A. & Melin, M. 2012. Patient med hjärtsvikt har rätt till god palliativ vård. Dagens medicin. <http://www.dagensmedicin.se/debatt/patient-med-hjartsvikt-har-ratt-till-god-palliativ-var>. 18.5.2014.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.
- Curie, Marie., 2011. Bereavement. Delivering Choice Programme. [www.mariecurie.org.uk](http://www.mariecurie.org.uk). 4.11.2013.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2012. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=hoitotahto&p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hoitotahto&p_artikkeli=dlk00809). 24.11.2013.
- Havukainen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2007. Perhehoitotyön oppimistehtävät-opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. Hoitotiede 19, (1), 23 - 32.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 19, (1), 3 - 12.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Psykososiaalinen tuki. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki\\_ja\\_hyvinvointi/Sivut/Psykososiaalinen-tuki.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Psykososiaalinen-tuki.aspx). 24.3.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hospice. 2014a. Bereavement. [http://www.hospicenet.org/html/grief\\_needs.html](http://www.hospicenet.org/html/grief_needs.html). 17.5.2014.
- Hospice. 2014b. Healing after loss. [http://www.hospicenet.org/html/healing\\_after.html](http://www.hospicenet.org/html/healing_after.html). 17.5.2014.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Hänninen, J. 2011. DNR vai AND. Lääkärilehti (41).
- Hänninen, J. 2012. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.
- Ikonen, E.R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.
- Joensuun kaupunki. 2013. Tehostettu kotisairaanhoito. <http://www.joensuu.fi/tehostettu-kotisairaanhoito>. 17.5.2014.
- Kamppari, J., Hämäläinen, R., Malinen, T., Natunen, R., Pohjolainen, T., Seppälä, M. & Sevgili, M. Saattohoito-opas työntekijöille. Silta toiselle rannalle-saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011-2012.



- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kotiranta, T. 2011. Kuoleman kohtaaminen ja surutyö omaishoitoperheissä. Teoksessa Kaivolainen, M., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 206 - 208.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuopion yliopistollinen sairaala. 2014. Patologia. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/kuvantamiskeskus/patologia>. 28.5.2014.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>. 13.5.2014.
- Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001.
- Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf) 27.10.2013.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.
- Microsoft- Word-tekstinkäsittelyohjelma. 2013. ClipArt kuvat. 17.5.2014.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.
- Myller, H. 2013. Projektipäällikkö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Paletti-hanke, diaesitys. 28.8.2013.
- Mäkinen, E. 2011a. Kuoleman jälkeen. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Purhonen, M., Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 202 - 204.
- Mäkinen, E. 2011b. Omaisten tuen tarve kuoleman tapauksissa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Purhonen, M., Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 205 - 206.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro-gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79865/gradu02859.pdf?sequence=1>. 18.5.2014.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Lääketieteellinen ruumiinavaus. <http://www.pkssk.fi/ruumiinavaus>. 28.5.2014.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta.

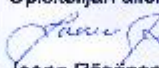
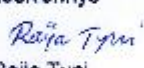
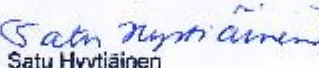


- [http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/21119\\_saattohoitonetti\\_uusi.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf). 6.5.2014.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu kirjallinen tutkielma.
- Ryynänen, O.-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka. Helsinki: WSOY.
- Saarelma, O. 2013. Kuolemansyyn selvittäminen- kuolemantapaus kotona. Terveyskirjasto Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00284](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00284). 17.10.2013.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Seuna, L., Ansas, K. & Vuorinen, E. 2004. Omaispalaute Kotkan terveyskeskuksen kotisaattohoidosta. Suomen Lääkärilehti 59 (4), 259 - 263.
- Selkokeskus .2013. Papunet. Selkokieli ja vuorovaikutus. <http://papunet.net/selkokeskus/vuorovaikutus>. 7.11.2013.
- Selkokeskus 2014. Selkokielen määritelmä. <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma/>. 31.3.2014.
- Silius, K. & Tervakari, A.-M. 2006. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. [www.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit070306.pdf](http://www.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit070306.pdf). 30.11.2013.
- Sisäministeriö 2014a. Suruliputus. [http://www.intermin.fi/fi/ministerio/suomen\\_lippu\\_ja\\_vaakuna/suruliputus](http://www.intermin.fi/fi/ministerio/suomen_lippu_ja_vaakuna/suruliputus). 24.3.2014.
- Sisäministeriö. 2014b. Liputuspäivät ja ajat. [http://www.intermin.fi/fi/ministerio/suomen\\_lippu\\_ja\\_vaakuna/liputuspaivat\\_ja\\_ajat](http://www.intermin.fi/fi/ministerio/suomen_lippu_ja_vaakuna/liputuspaivat_ja_ajat). 24.3.2014.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013a. Saattohoito. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 17.10.2013.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013b. Kuolemansyyn selvittäminen. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/kuolemansyyn\\_selvittaminen](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/kuolemansyyn_selvittaminen). 16.10.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf). 7.11.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saattohoito. 2014. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 6.5.2014.
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2014. Mitä on palliatiivinen hoito. [http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/) 17.5.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2013. Psykykinen ensiapu. Terveyskirjasto Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00130&p\\_teos=onn&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=onn00130&p_teos=onn&p_osio=&p_selaus=). 30.11.2013.
- Suomen syöpäjärjestöt. 2014. Suru ja menetys. [http://www.cancer.fi/potilaatjalahaiset/saatto/suru\\_ja\\_menetys/](http://www.cancer.fi/potilaatjalahaiset/saatto/suru_ja_menetys/) 17.5.2014.
- Suomisanakirja. 2013. Sivistyssanakirja <http://www.sivistyssanakirja.com>. 31.10.2013.
- Surakka, L. 2013. Lääkäriasiantuntija. Paletti-hanke. Opinnäytetyön toimeksiantajan tapaaminen. 4.11.2013.
- Terhokoti. 2013. Luonnollinen kuolema?. <http://www.terho.fi/julkaisut/blogi/60-esitelmae-helsingin-yliopistossa>. 19.11.2013.
- Terveystenhuoltolaki 1325/2010.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Yhteisöllisyys.[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys). 18.5.2014.
- Tietoa kaikille. 2010. Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti -eurooppalainen selkokielistandardi. [http://www.selko-e.fi/selko/tietoa\\_kaikille\\_2lautos.pdf](http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2lautos.pdf). 31.3.2014.
- Tilastokeskus.2014a.Väestö. Kuolleet kuukausittain 2003-2013. [http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2013/kuol\\_2013\\_2014-04-08\\_tau\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2013/kuol_2013_2014-04-08_tau_001_fi.html).16.5.2014.
- Tilastokeskus.2014b.Väestötilastot. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestoennuste](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste). 31.3.2014.
- Tilastokeskus.2014c.Tietoaika. Väestön ikääntyminen on suhteellista.[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_niemen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_niemen.html).17.5.2014.
- Torkkola, S., Heikkinen, H.& Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> 7.11.2013.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö.2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001,2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. Etene-julkaisuja 36. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf).31.10.2013
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. WHO.2004. Palliative care: Symptom management and end-of-life. <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf?ua=1>. 6.5.2014.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Paletti-hanke Satu Hyytiäinen, projektipäällikkö
Osoite:	Tikkarinne 9
Puhelinnumero:	+358 50 367 5125
Sähköposti:	<a href="mailto:satu.hyytiainen@karelia.fi">satu.hyytiainen@karelia.fi</a>
<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101603 Jaana Räsänen 1101604 Raija Tyni
Puhelinnumero:	Jaana 040-832 6852, Raija 044-567 7046
Sähköposti:	<a href="mailto:jaana.rasanen@edu.karelia.fi">jaana.rasanen@edu.karelia.fi</a> , <a href="mailto:raija.tyni@edu.karelia.fi">raija.tyni@edu.karelia.fi</a>
<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Alhe	KOTIKUULEMAN JÄLKEISET TOIMENPITEET -ohjeet saattohoitopotilaan omaisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen, ohjeellinen
Aikataulu	Valmis kesäkuussa 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ks. alla olevat sitoumukset
<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	
Opiskelija voi kopioida hankkeen kustannuksella opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia Tikkarinteen monistamon koneella tai vaihtoehtoisesti hän saa kopiopaperia.	
<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
Opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyön hankkeelle 1kpl paperiversiona muovikansissa sekä sähköisesti/muistitikulla. Opiskelija antaa luvan laittaa opinnäytetyö Moodle-sähköiseen oppimisympäristöön hankkeessa olevien toimijoiden käyttöön ja ohjeen PKSSK:n perustettavaan Saattohoito-portaaliin. PKSSK saa tarvittaessa muokata ohjetta. Valmiin opinnäytetyön opiskelija esittelee hanketoimijoille erikseen sovittavana ajankohtana.	
<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b>	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen Raija Tanskanen
<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.9.2014	  Jaana Räsänen Raija Tyni
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.9.2014	 Satu Hyytiäinen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.9.2014	  Heli Koponen Raija Tanskanen

## Opinnäytetyön päiväkirja

Elokuu 2013	Opinnäytetyön info Aihevalinta ja tiedon etsintä sekä toiminnallisen opinnäytetyön muoto
Syyskuu 2013	Tiedon etsintä, aihesuunnitelman laadinta Pienryhmä- ja toimeksianto tapaaminen, aihesuunnittelun käsittely ja esittäminen Tavoitteeksi opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen joulukuulle 2013 sekä opinnäytetyön esittäminen toukokuulle 2014
Lokakuu 2013	Aktiivinen tiedon etsintä itsenäisesti ja parin kanssa, internet, kirjallisuus, lehdet Opinnäytetyön seminaareihin osallistuminen Pienryhmätapaaminen Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen
Marraskuu 2013	Toimeksiantajan kanssa tapaaminen kasvokkain, sovittiin tuotoksen muodosta ja laajuudesta, otsikoinnista, sisällöstä, lähdemateriaalin saanti toimeksiantajalta Tutustuminen aiempiin toimeksiantajan antamiin ohjelehtisiin Pienryhmätapaaminen Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen
Joulukuu 2013	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista aktiivisesti Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen pienryhmässä ja suunnitelman hyväksyminen
Tammikuu 2014	Opinnäytetyön kirjoittamista, tutustumista lähdemateriaaliin ja toiminnallisiin opinnäytetöihin Opinnäytetyön 2 infoon osallistuminen/Ac Pienryhmätapaaminen kaksi kertaa Opinnäytetyön rungon lähettämistä sähköpostitse toimeksiantajalle -toiveita sisältöön
Helmikuu 2014	Yhteydenottoja toimeksiantajaan Pienryhmätapaaminen ja toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen Opinnäytetyön kirjoittamista ja vieraskielisiin lähteisiin tutustuminen, kääntäminen Ohjelehtisen ideointia
Maalis- kuu 2014	Opinnäytetyön kirjoittamista ja lähdemateriaalin lisäämistä Yhteydenottoja toimeksiantajaan sähköpostitse Opinnäytetyön seminaareihin osallistumista Ohjelehtisen ideointia ja kirjoittamista
Huhtikuu 2014	Pienryhmätapaaminen ja ohjelehtisen esittelyä sekä palautteen saantia Opinnäytetyön info 3 osallistuminen Opinnäytetyön kirjoittamista ja sisällön tarkastelua Alustavan ohjelehtisen ideointi ja visuaalisen puolen suunnittelu toimeksiantaja antoi valmiin taittelu mallin ohjelehtiseen Yhteydenottoja toimeksiantajaan sähköpostilla sekä sovituin tapaamisin

**Opinnäytetyön päiväkirja**

Toukokuu 2014	Ilmoittautuminen seminaariin Opinnäytetyön kirjoittamista ja lehtisen visuaalista suunnittelua Alustavan ohjelehtisen lähettäminen tehostettuun kotisairaanhoidon ja palautteen saantia ja arviointia Alustavan ohjelehtisen antamista yksittäisille lukijoille ja palautteen saamista Oikeuksiensiiirto sopimuksen allekirjoittaminen toimeksiantajalle Ohjelehtisen palautteiden muutosehdotukset toteutukseen Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa Opinnäytetyön ja ohjelehtisen viimeistelyä
Kesäkuu ja heinäkuu 2014	opinnäytetyön ja ohjelehtisen viimeistelyä ja seminaarin jälkeisiä korjauksia
Elokuu ja syyskuu 2014	Opinnäytetyön ja ohjelehtisen viimeistelyä Opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen muokkaus päivityslupa asiassa ja uudet allekirjoitukset Opinnäytetyön jättäminen arvioitavaksi

## Ohjelehtinen

Suru vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, jotkin oireet ovat tavallisia ja ilmenevät usein. Oireita voivat olla mm. kiivut, päänsärky, epätavallinen väsymisen tunne, voimattomuus, huono ruokahalu, huimaus, muistamattomuus ja pahoinvointi. Tunneperäisiä oireita saattavat olla viha, syyllisyys, pelko, ahdistus, masentuneisuus ja syvä kaipaus. Toisinaan voidaan kokea helpotusta siitä, että odotettu ja pelätty tapahtuma on nyt ohi. Oireiden ja reaktioiden voimakkuus saattaa vaihdella, se on luonnollista sekä normaalia. Surulle on annettava tilaa ja se saa kestää niin kauan kuin se on surevalle tarpeellista.

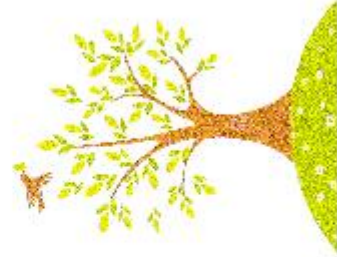
Psykososiaalisella tuella pyritään edistämään psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä. Tuki helpottaa selviytymään arjen tuomasta stressistä. Palveluita tarjoavat kuntien ja sairaanhoitopiirien kriisipalvelut, seurakuntien ja järjestöjen kriisipalvelut sekä työpaikka- ja koulujen kriisitahot. Apua antavia tahoja ovat esimerkiksi seurakunta ja erilaiset järjestöt. Vapaaehtoisen tukihenkilön tukea voi saada omaisen kuoleman jälkeen. Tarvittaessa apua voi saada mielenterveys-toimistosta. On myös tärkeää käydä läpi tilanteen vaatimat taloudelliset asiat.

Tänne voitte lisätä teille tärkeitä yhteystietoja.



### Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet

Ohjeet saattohoitotilaan omaisille



Kotikuolemanjälkeiset toimenpiteet, ohjeet omaisille lehtinen on tarkoitettu ohjeistamaan käytännönasioita siihen hetkeen, kun kotisaattohoitossa ollut läheinen on kuollut kotiin.



Tämä ohjelehtinen on osa Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet - ohjeet saattohoitotilaan omaisille -opinnäytetyötä. Opinnäytetyön ovat tehneet Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaoikeilijat Räsänen, J ja Tyni, R yhteistyössä Paletti-hankkeen kanssa syksyllä 2014. Kannen kuva ClipArt.

## Ohjelehtinen

- Läheisenne kuoltua käytännön toimenpiteillä ei ole kiire. Hätänumeroon tai poliisille ei tarvitse soittaa. Teidän kanssanne sovitaan etukäteen, keneen olette yhteydessä.
- Läheisenne saattohoitoon osallistuvat hoitajat ja lääkäri tukevat teitä läheisenne kuolemaan valmistautumisessa. Saatte heiltä ohjeita, kuinka voitte toimia kuoleman tapahtuessa.
- Kuolemasta ilmoitetaan sille lääkärille, jonka hoidossa vainaja viimeisen sairautensa aikana oli tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille. Pohjois-Karjalain alueella lääkäri ei yleensä tule kotiin toteamaan hoidettavaa kuolleeksi, vaan vainaja siirretään terveyskeskukseen tai keskussairaalan tiloihin.
- Kuoleman merkkejä.** Kun läheisenne on kuollut, hänen hengityksensä ei tunnu, sydämen toiminta on pysähtynyt eikä syke tunnu. Aivo toiminta on loppunut, hän ei reagoi ärsykkeisiin.
- Toimenpiteet kotikuoleman jälkeen.** Voitte hyvästellää läheisenne rauhassa. Halutessanne voitte syyttää kynttilöitä ja pitää pienen hiljentymishetken. Voitte halutessanne tiedustella seurakunnastanne mahdollisuutta viettää kotonanne pieni hartaushetki.
- Vainajan laittamisen** ja hoidon suhteen voitte toteuttaa omia ja läheisenne toiveita. Vainajan laittoon osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte sopia etukäteen kuoleman jälkeisistä järjestelyistä, pukeemisesta, arkkuun laittamisesta ja vainajan siirrosta hautausmaaston kanssa. Vainajan kuljetus tapahtuu ruumisautolla.
- Vainajan silmät suljetaan käsin hellästi liuuttain ja silmien päälle laitetaan kosmeetitaitokset, mikäli niitä kotoa löytyy. Proteesit voidaan jättää vainajan suuhun. Suu suljetaan hellästi painaen kiinni. Vainajaa pyyhitään esimerkiksi lämpimään veteen kostutetuilla pyyhkeillä. Kateetit voidaan poistaa tai jättää paikoilleen. Erittävät ja vuotavat haavat suojataan puhtailla vaihdettavilla taitoksilla. Vainajan alle voidaan laittaa puhtas vaippa. Vainaja laitetaan seikaan- toon kädet vartalon sivuja myötäillen, mikäli se on mahdollista.
- Vainaja voidaan siunata omissa vaatteissaan. Korut voitte ottaa pois tai jättää paikalleen. Voitte asetella lakanan vainajan päälle. Vainajan vierelle tai rinnan päälle voitte asettaa kukkia tai pienen kukkakimpun.
- Suruliiputus.** Surua voidaan ilmaista vainajan kotona suruliiputuksella, jolloin liput lasketaan puoleen tankoon. Liputusessa käytetään kansallislippua. Liputus aloitetaan heti kuolinpäivänä, mutta jos
- vainaja on kuollut illalla, lippu vedetään puolitankoon seuraavana päivänä. Liputuksen voi aloittaa aikaisintaan klo 8.00 ja päättää auringon laskiessa tai viimeistään klo 21.00.
- Kuolemansyn selvitäminen.** Saattohoidossa potilaan hoitava onkologi tai terveyskeskuslääkäri tuntee hänet ja tietää hänen sairaushistoriansa. Silloin hoitava lääkäri voi yleensä kirjoittaa kuolin- todistuksen tietojensa ja tutkimuksensa perusteella. Saatte tiedon kuolinsyystä läheistänne hoitaneilta lääkäriltä, kun tieto kuolinsyystä on selvitetty. Yleensä saattohoitopöytälaalle ei tarvitse tehdä ruumiinvausta.
- Hautauslupa** annetaan vainajan hautaamisen hoitavalle taholle, joko omaisella tai sen hautausmaaston edustajalla, jonka omaisuus on pyytänyt asiaa hoitamaan.
- Suru.** Kuolema tuo mukanaan vahvoja tunnekokemuksia. Suruun vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten kuoleen ja omaisen suhde, kuoleen ikä, sukupuoli, aiemmat surukokemukset, ystävien ja perheen tuki, psyykkinen terveys ja henkinen tasapaino. Jokaisen kokemukset surusta ovat erilaisia. Ei ole oikeaa eikä väärää tapaa surra. Suruun voi liittyä tunteita surullisuudesta, syyllisyydestä, vihasta, paheksunnasta ja masentuneisuudesta.