

Julia Korpihete ja Riikka Keränen

## Opas läheisensä menettäneelle



Sairaanhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2019



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Korpihete Julia & Keränen Riikka

**Työn nimi:** Opas läheisensä menettäneelle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** kuolema, omainen, tukeminen

Läheisen kuollessa omaiset jäävät helposti yksin, sillä haastatteluista kootun tutkimuksen mukaan surevien omaisten ja läheisten tukeminen on liian vähäistä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaisten käyttöön käytännönläheinen opasvihko, jossa kerrotaan mitä käytännön toimia omaisen pitää hoitaa läheisen kuoleman jälkeen, sekä mistä omainen saa apua ja tukea tilanteesta selviytymiseen. Hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään opinnäytetyömme raporttia sekä opasta omaisten ohjaamisessa.

Opinnäytetyömme tilaaja on Terveystalo Kuntaturva Oy Puolangalla. Opinnäytetyötämme hyödynnetään sekä Hoivakoti Tikankontissa että Puolangan terveyskeskuksen vuodeosastolla, joiden toiminnasta vastaa Terveystalo. Tämän vuoksi olemme tehneet opinnäytetyöstä molempien yksiköiden asiakkaille sopivan. Asiakkaiden ikäjakauma voi vaihdella suuresti, ja siksi opasta ei ole profiloitu millekään tietylle ikäryhmälle.

Opinnäytetyömme on toteutettu tuotteistamisprosessia hyödyntäen. Opinnäytetyömme tuote on pieni opasvihko, joka on tarkoitettu Hoivakoti Tikankontin ja vuodeosaston potilaiden omaisille. Opasvihkoa voivat hyödyntää myös näiden yksiköiden työntekijät opastaessaan omaisia oikeiden palveluiden pariin.

Opinnäytetyömme lähtökohta on omaisen näkökulma läheisen ihmisen menettämisessä. Käsittelemme opinnäytetyössä erilaisia tuen muotoja, joita omaisille läheisen kuollessa tarjotaan. Käsittelemme myös kuolemaan liittyviä käytännönjärjestelyitä sekä virastoissa hoidettavia asioita.

Jatkotutkimusaiheeksi esitimme pientä opasvihkoa, joka tulisi hoitohenkilökunnan käyttöön. Siinä käsiteltäisiin hoitajan näkökulmasta erilaisia kuoleman jälkeen hoidettavia asioita. Toinen jatkotutkimusidea on surua käsittelevä opasvihko, jossa suruun ja sen eri vaiheisiin syvennytään tarkemmin.

## **Abstract**

**Authors:** Korpihete Julia & Keränen Riikka

**Title of the Publication:** A Guide for the Relatives of the Deceased

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** death, relative, support

When a loved one dies, relatives are easily left alone. According to a study based on interviews grieving relatives and close ones do not receive enough support. The purpose of this thesis was to produce a practical guide for the relatives of the deceased. The guide addresses issues that relatives have to cope with after the death of a close one and provides information about what they need to do and where they can seek help and support to cope with the situation. Nursing staff can use the guide and this thesis in the counselling of relatives.

The thesis was commissioned by Terveystalo Kuntaturva located in the municipality of Puolanka. The thesis will be utilized both in Tikankontti Nursing Home and in the inpatient ward at Puolanka Health Centre, the services of which services are produced by Terveystalo. Therefore the information included in the guide is such that both units apply it. As clients can be of different ages, the guide was not profiled to any specific age.

The thesis was completed utilizing the productization process. The product of this thesis is a guide for the relatives of patients in Tikankontti Nursing Home and the inpatient ward of Puolanka Health Centre. The guide can also be used by the staff in both care units when they give information about the necessary services after the death of a patient to relatives.

The starting point of this thesis was family perspective. Therefore, the guide is practical and comprehensible. It discusses post-mortem issues such as investigating the cause of death, funeral arrangements and various agency matters and forms of support for relatives.

A topic for further research is a guide for staff which would discuss practical issues that need to be arranged by the nursing staff after a person's death. Another topic is a guide that processes grief and takes a closer at different phases of the grieving process.

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto .....  | 1  |
| 2   | Kuoleman kohtaaminen omaisena .....                         | 2  |
| 3   | Tuki läheisensä menettäneelle .....                         | 3  |
| 3.1 | Surevan omaisen avuntarve ja surusta selviytyminen .....    | 3  |
| 3.2 | Omaiselle tarjottavan tuen eri muodot .....                 | 4  |
| 4   | Kuolemaan liittyvät käytännönjärjestelyt.....               | 7  |
| 4.1 | Virastoissa hoidettavat asiat ihmisen kuoltua .....         | 10 |
| 4.2 | Ilmoitukset vainajan kuolemasta .....                       | 11 |
| 5   | Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 13 |
| 6   | Opasvihkon valmistumisen eri vaiheet.....                   | 14 |
| 6.1 | Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....        | 15 |
| 6.2 | Ideavaihe .....   | 15 |
| 6.3 | Luonnosteluvaihe .....                                      | 16 |
| 6.4 | Tuotteen kehittäminen.....                                  | 16 |
| 6.5 | Tuotteen viimeistely.....                                   | 17 |
| 7   | Pohdinta .....  | 19 |
| 7.1 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....                  | 19 |
| 7.2 | Ammatillinen kehittyminen.....                              | 20 |
| 7.3 | Jatkotutkimusideat.....                                     | 23 |
|     | Lähteet .....   | 24 |

## Liitteet

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme lähtökohtana on se, että omaiset jäävät monesti läheisen kuoltua miettimään sitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten suruprosessia voi lähteä käsittelemään. Haastatteluista kootun tutkimuksen mukaan surevien omaisten ja läheisten tukeminen on liian vähäistä. Omaiset ja läheiset näkevät tukemisen olevan tulevaisuudessakin huonoa, ellei ongelmaan puututa. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 45.) Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaisten käyttöön käytännönläheinen opasvihko, jossa kerrotaan mitä käytännön toimia omaisen pitää hoitaa läheisen kuoleman jälkeen, sekä mistä omaisen saa apua ja tukea tilanteesta selviytymiseen. Hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään opinnäytetyömme raporttia sekä opasta omaisten ohjauksessa.

Toimeksiantajamme on Terveystalo Kuntaturva Oy, joka vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta Puolangalla. Opinnäytetyötämme hyödynnetään Puolangan terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä hoivakoti Tikankontissa. Puolangan terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita henkilöitä, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa. Vuodeosaston toiminnan lähtökohtana on, että osastolla hoidetaan vain lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Hoivakoti Tikankontti on ikäihmisten palveluasumis- ja tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tehostetun palveluasumisen yksikkö on tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville potilaille, ja hoitoa toteutetaan yksilöllisesti kodinomaisessa ympäristössä. Tikankontissa painotetaan kuntouttavaa työtettä, jolla tarkoitetaan potilaan toimintakyvyn tukemista kokonaisvaltaisesti. Potilaille laaditaan myös henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Toimeksiantaja hyödyntää tekemäämme opasta sekä äkillisesti kuolleen henkilön, että saattohoidossa olleen henkilön omaisten tukemiseen kuoleman jälkeen.

Työmme aihe liittyy sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen siten, että kuolema on läsnä koko ajan ja omaisten tukeminen jää usein hoitohenkilökunnan vastuulle. Tämän vuoksi hoitajien on osattava kohdata surevat omaiset, sekä toimia tilanteen vaatimalla tavalla omaisten kriisistä selviytymisen helpottamiseksi. Toimeksiantajamme mukaan varsinainen saattohoito toimii kohdeyksiköissä hyvin, mutta läheisen menettämisen jälkeen omaiselle jää kysymys siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten päästä kriisitilanteesta eteenpäin.

## 2 Kuoleman kohtaaminen omaisena

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kuolema, omainen ja tukeminen.

**Kuoleman** määritelmään liittyy hengityksen ja sydämen toiminnan loppuminen, lihasten ja kudosten muutokset sekä kehon lämpötilan muuttuminen ja lautumien syntyminen. (Matilainen 2017.) Osastolla tai hoivakodissa kuolleesta henkilöstä ilmoitetaan ensimmäisenä laillistetulle lääkärille, joka toteaa henkilön kuoleman. Lääkärin tehtävän on päättää kuoleman toteamisen menettelytavoista, kuinka kauan vainajaa voidaan säilyttää kuolinpaikallaan sekä vainajan siirtämisestä säilytyspaikkaan. Kuoleman toteamisen jälkeen henkilöä tulisi kuitenkin seurata noin kymmenen minuutin ajan mahdollisen Lasarus-ilmiön varalta, jolla tarkoitetaan yllättävää elintoi- mintojen palautumista. Kuoleman toteamisesta on aina tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Kuoleman todenneen lääkäriin tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitettujen lääkäreiden tulee vahvistaa merkinnät allekirjoituksellaan siten kuin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoi- toon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 §:ssä säädetään. (A 27/2004.)

**Omaisella** tarkoitetaan määritelmän mukaan yleensä perheenjäsentä tai lähisukulaista. Läheisiä käsitteitä omaiselle ovatkin sukulainen, perhe ja läheinen. (Gothoni 1991, Palomäen mukaan 2005, 6.) Verkostokeskeisessä työssä käytetään omaisesta kuitenkin laajempaa määritelmää. Omaisen määritelmään luetaan tässä tapauksessa kuuluvaksi sukulaisia, ystäviä, naapureita tai esimerkiksi työtovereita, joilla on merkittävä asema henkilön elämässä. (Saarelainen ym. 2000; Palomäen mukaan 2005, 7.) Sosiaalilainsäädännön mukaan omainen voi olla joku muukin kuin perheenjäsen tai biologinen sukulainen. Tämän vuoksi hoitotyössä asiakas saa itse määritellä sen, ketä luetaan kuuluvaksi perhe- ja omaissuhteisiin. (Arhovaara & Rinne 1989, Palomäen mukaan 2005, 7.) Jos potilas ei kykene määrittämään itse lähiomaistaan, katsotaan pysyvää yhteyttä po- tilaaseen pitänyttä henkilöä lähiomaiseksi. (Tikkala 2014, 23).

**Tuki** voi olla sitä, että läheiselle annetaan mahdollisuus keskustella omista tuntemuksistaan, sekä kokemuksistaan. Lisäksi tukemiseen kuuluu kuunteleminen sekä hänen kokemiensa tunteiden ot- taminen todellisena. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 182). Hoitaja tukee läheisensä menet- tänyttä omaista keskustelemalla hänen kanssaan kiireettömästi, rehellisesti ja ymmärrettävästi. On tärkeää, että hoitaja on läsnä ja vastaa kysymyksiin tietämyksensä mukaisesti. Hoitajien täytyy myös huomioida se, että he puhuvat yhtenäisen hoitolinjauksen mukaan, jotta läheiset eivät koe ristiriitaista oloa. (Karppinen & Leppänen 2017.)

### 3 Tuki läheisensä menettäneelle

Vaskelaisen (2008) mukaan Nuutisen (1994) tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta arvioi antavansa läheisensä menettäneille henkilöille useimmiten tiedollista ja emotionaalista tukea, mutta konkreettinen tuki esimerkiksi palveluiden järjestämisen muodossa oli vähäistä. Kokemus ja koulutus on tärkeässä osassa, sillä kokenut ja koulutettu työntekijä kykenee antamaan omaisille ammatillisesti tukea. Myöskin haastatteluista kootun tutkimuksen mukaan surevien omaisten ja läheisten tukeminen on liian vähäistä. Omaiset ja läheiset näkevät tukemisen olevan tulevaisuudessaakin huonoa, ellei ongelmaan puututa. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 45.)

#### 3.1 Surevan omaisen avuntarve ja surusta selviytyminen

Suru määritellään Suomen kielen perussanakirjan (1990-1994) mukaan niin, että se on `jonkinlaisen menetyksen tai muun murheellisen tapahtuman aiheuttama pitkäkestoinen ja voimakas tunne`. Tämän käsitteen määrittäminen on kuitenkin koettu ongelmallisena, johtuen surun käsitteen ja sen tunnusmerkkien moninaisuudesta. Lisäksi surulle on olemassa monenlaisia rinnakkaiskäsitteitä. Suru on yleisesti tunnettua kaikissa ikäryhmissä ja kulttuureissa, mutta käsitteenä se on hyvin epäselvä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9.) Vaikka suru on yksilöllistä, sillä voidaan nähdä viisi eri vaihetta, joihin kuuluvat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. (Kubler-Ross & Kessler. 2006. 22-25).

Ihmiset kokevat merkitykselliseksi sen, että heidän kanssaan jutellaan rauhallisessa ja kiireettömässä ilmapiirissä. Joskus omaisten lievempiä ongelmia suruun liittyvissä asioissa on vaikea havaita. Erityisesti taloudellisista ongelmista kärsivät tulisi ohjata esimerkiksi sosiaaliohjaajalle tai muun tuen piiriin. Jotta edellä mainittu palveluohjaus onnistuisi, tulisi asioista kysyä omaiselta suoraan. Häpeän vuoksi omaisen ei välttämättä pysty puhumaan asioista tai tuomaan niitä itse ilmi. Ongelmien taustalta voi löytyä myös masennusta, jonka arviointiin on olemassa erilaisia seuloja. Masennusta ei kuitenkaan tule ottaa suoraan puheeksi, vaan omaisen kanssa tulisi keskustella arjen hyvinvointiin liittyvistä asioista, kuten nukkumisesta. Tärkeää on tuoda esille oma huoli, sillä omaiselle voi olla merkittävää tulla nähdyksi. Kun hoitaja on luonut omaisen kanssa yhteyden, voi masennuksen jo ottaa suoraan puheeksi. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio. 2015, 298-290.) Tukea surun läpikäymiseen voi hakea esimerkiksi seurakunnan ryhmistä ja yhdis-

tyksistä. Omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon voi olla yhteydessä, jos läheisen kuolema aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. Jokainen kokee ja käsittelee surua omalla tavallaan ja tärkeää on, ettei jäisi asian kanssa yksin. (Suru ja luopuminen n.d.)

Jokaisella surua kohdanneella on omanlaisensa kokemus ja oikeus surra omalla tavallaan. Surun kokemiseen vaikuttavat esimerkiksi ihmisen oma persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset, surua aiheuttanut tapahtuma sekä menetetyn ja surevan välinen suhde. Lisäksi surun kokemiseen vaikuttaa myös mahdollisesti suruprosessin aikana saatu tuki. Tapa surra on yksilöllinen. Kaikki eivät esimerkiksi kykene ilmaisemaan tunteitaan tai puhumaan muiden paikalla ollessa. Osa ihmisistä voi purkaa suruaan fyysisellä toiminnalla, esimerkiksi käymällä kuntosalilla, kun taas toiset ovat shokissa ja lamaantuneita. Surua kokeva ihminen voi käydä mielessään läpi monenlaisia eri tunteita, kuten ikävää, turvattomuutta, ahdistusta ja syyllisyyttä. Keho voi reagoida suruun myös fyysisellä tavalla, mikä ilmenee esimerkiksi päänsärkynä, muistikatkoina, vatsaoireina ja väsymyksenä. (Suru seuraa usein menetystä n.d.)

### 3.2 Omaiselle tarjottavan tuen eri muodot

**Sosiaalisella tukemisella** tarkoitetaan yleisesti sosiaalisten suhteiden olemassaoloa ja niiden määrää. Tuen tarve ilmenee ihmisten välisissä suhteissa. Sosiaalista tukea voi saada epävirallisilta tukijoilta, kuten esimerkiksi perheenjäseniltä, ystäviltä tai muilta henkilöiltä, joilla on yhteys surevaan roolinsa vuoksi. Tukitoiminnassa voivat olla mukana psykoterapeutit, psykiatrit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja kirkon vapaaehtoistyöntekijät. Läheisille sosiaalinen tuki tarkoittaa mahdollisuutta olla omaisen lähellä ja nähdä häntä säännöllisesti. Sosiaalisen tuen tarkoituksena on vahvistaa surevien läheisten selviytymiskeinoja. Eniten omaisia auttaa selviytymään ammattilaisen empaattinen läsnäolo ja välittäminen surevasta omaisesta. (Kaunonen 2000, Verhaeghe ym. 2005.) Sosiaalista tukea voidaan käyttää eräänlaisena yläkäsitteenä neljälle eri tuen alaryhmälle, johon kuuluvat instrumentaalinen, emotionaalinen, toiminnallinen ja tiedollinen sosiaalinen tuki. Instrumentaaliseen tukemiseen luokitellaan kuuluvaksi erilaiset taloudelliset avustukset, ja emotionaaliseen tukemiseen henkisen tuen antaminen. Toiminnalliseksi tueksi luokitellaan erilaiset omaisille tarjottavat palvelut ja tiedollisella sosiaalisella tuella tarkoitetaan tiedon jakamista ja neuvomista. Tiedollista sosiaalista tukea on kahdenlaista, virallista ja epävirallista. Tämä riippuu siitä antaako sitä ammattihenkilö vai maallikko. (Kylmänen, 2014.)



**Emotionaalinen tukeminen** voi olla hoitajan läsnäoloa, kuuntelua, keskustelua tai kosketusta. Emotionaalista tukea voidaan pitää kaikkein tärkeimpänä tuen muotona, ja sen puuttuminen voi aiheuttaa ihmisen arkielämässä erilaisia ongelmia. (Emotionaalinen tuki 2017.) Jotta emotionaalista tukea voidaan lähteä suuntaamaan, pitää henkilön kanssa viettää aikaa, keskustella ja erilaisien työtapojen avulla saada tietoa henkilöltä itseltään. Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi minkälaista tukea henkilö toivoo itse saavansa ja minkä hän kokee itse parhaaksi tavaksi. Osa vastauksista voi selvitä kysymällä, mutta yhtä tärkeää on tehdä itse havaintoja henkilön tilanteesta. (Emotionaalisen tuen tarpeiden selvittäminen 2017.) Ihminen saattaa olla peloissaan siitä, että loukkaa sanoillaan surevaa omaista ja sen takia jättää sanomatta lohdutuksensa. Tämä kuitenkin voi johtaa siihen, että sureva ihminen tuntee itsensä yksinäiseksi. Jos lohtua antavalla ei ole kokemusta läheisensä menettämisestä, saattaa hänellä olla vääriä olettamuksia siitä, mitä surevan ihmisen tulisi tuntee tai kuinka nopeasti hänen tulisi palata normaaliin päivärytmiin. Jos on epävarma siitä, miten surevaa omaista voisi auttaa, voi häneltä kysyä suoraan avun tarpeesta. Pelkästään se, että osoittaa oman välittämisensä, voi tehdä toisen olon helpommaksi. (How to support the bereaved 2018.)

**Konkreettisella eli taloudellisella tuella** tarkoitetaan kuolleen potilaan omaisille annettavaa rahallista avustusta. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela & Lauri 2002, 53). Kansaneläkelaitos saa noin viikon kuluessa tiedon henkilön kuolemasta väestötietojärjestelmän kautta ja selvittää, voiko kuolleen henkilön omaiset kuten mahdollinen puoliso tai lapset olla oikeutettuja saamaan perhe-eläkettä. Kuolleen henkilön omaa eläkettä Kansaneläkelaitos maksaa vainajan kuolin kuukauden loppuun asti. Omaisen voi kuitenkin saada muualtakin kuin Kansaneläkelaitokselta taloudellista tukea ja näihin muihin vaihtoehtoihin kuuluvat mm. vakuutusyhtiöt. Kansaneläkelaitokselta ei enää saa avustusta hautajaiskuluihin, mutta omaista kehoitetaan hakemaan sitä työnantajalta, työeläkelaitokselta, ammattiliitolta, vakuutusyhtiöltä tai sosiaalihuollolta. (Perhe-eläkkeen pikaopas 2017.) Vainajalla voi olla vakuutusyhtiön kautta oleva henkivakuutus. Henkivakuutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa vakuutuksen ottajan määrittelemälle henkilölle maksetaan vakuutusopimuksessa sovittu summa henkilön kuollessa. Maksettavan vakuutuksen määrään vaikuttavat henkilön ikä, terveydentila sekä sukupuoli. (Jokela & Lammi 2013, 144)

Mikäli henkilö on ollut vainajan kanssa avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ja hän on alle 65-vuotias, on hänellä mahdollisuus saada leskeneläkettä. Se on kaksivaiheinen ja ensimmäinen vaihe on alkueläke ja toisessa vaiheessa jatkoeläke. Vaihtoehtoisesti leskeneläkettä voi saada ilman yläikärajaa Työeläkelaitokselta, mutta henkilö ei voi saada tukea Kansaneläkelaitokselta sekä Työeläkelaitokselta samaan aikaan. (Leskeneläke 2016). Lapseneläkettä on mahdollisuus saada

alle 18-vuotiaalla lapsella, jonka äiti, isä tai muu laillinen huoltaja menehtyy. Alle 18-vuotiaalle maksetaan perusmäärää ja täydennysmäärää. Mikäli lapsi opiskelee Kansaneläkelaitos maksaa perusmäärää 21-vuotiaaksi asti. Tällöin lapseneläkettä voidaan kutsua myös koululaiseläkkeeksi. (Perhe-eläkkeen pikaopas 2017.) Työeläkelaitokselta maksetaan perhe-eläkettä leskelle sekä alle 18-vuotiaalle lapselle ja sen tarkoituksena on turvata perheen toimeentulo. Työeläkkeenä maksettavaan perhe-eläkkeeseen on olemassa tiettyjä kriteerejä mm. siitä kenellä sitä on oikeus saada. Työeläkelaitoksella edun määrä määräytyy sen mukaan, paljonko kuolleelle henkilölle on maksettu eläkettä tai työttömyyspäivärahaa. (Eläkkeet eri elämäntilanteissa, Leskelle ja lapsille perhe-eläkettä 2017.)

Hengellisyys tarkoittaa uskon harjoittamista käytännössä. Se näkyy ihmisen elämäntavassa sekä elämän tarkoituksen tulkinnoissa. Hengellisyys liittyy toivoon, rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen omassa elämäntilanteessa ja luottamukseen tulevaisuudesta. Ihmisellä on erilaisia, hengellisiä tarpeita, joille kuvat, riitit, symbolit ja myytit antavat hahmon. (Aalto & Gothóni 2009, 12-13.) **Hengellisen tuen** on tarkoitus auttaa läheisensä menettänyttä tämän omista lähtökohdista käsin. Tähän kuuluvat muun muassa rohkaiseminen, ohjaaminen, keskustelu ja lohdutus. Tärkeää on joustava yhteistyö seurakunnan henkilöiden kanssa. (STM 2004, Puonti 2005.) Kirkko tarjoaa hengellistä tukea läheisensä menettäneille omaisille. Yksi tukimuodoista ovat sairaalapapit. Heidän kanssaan on mahdollisuus keskustella haastavassa elämäntilanteessa. Sairaalapapin toimenkuvaan kuuluu ihmisten auttaminen vakaumukseen katsomatta. Kirkon henkilöiden palvelut ovat maksuttomia ja heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Hengellinen tuki 2018.)

#### 4 Kuolemaan liittyvät käytännönjärjestelyt

Henkilön kuolemasta pitää ilmoittaa välittömästi lääkärille tai poliisille. Sekä lääkäri että poliisi voivat aloittaa kuolemansyyn selvityksen. Kuolemansyyn selvitystä koskevassa asetuksessa edellä mainittua asiaa tarkennetaan siten, että henkilön kuolemasta on ilmoitettava ensisijaisesti sille lääkärille, joka häntä on viimeksi hoitanut. Vaihtoehtoisesti voidaan kuolemasta ilmoittaa myös kuolinpaikan terveyskeskuslääkärille tai poliisille. Silloin kun henkilö on kuollut kotona, hoitolaitoksessa tai asunnossa, ensisijainen yhteyshenkilö on lääkäri. Ainoastaan siinä tilanteessa, kun kuolema on tapahtunut julkisissa tiloissa tai ulkona, ensisijaisesti otetaan yhteyttä poliisiin. (Kuolemansyyn selvittäminen 2019.) Kuolinsyystä on aina saatava selvitys, ja siksi ensisijaisen vastuuviranomaisen on aloitettava tutkimus kuolemansyyn selvittämiseksi. Kuolemansyyn selvitys on moniportainen järjestelmä, joka alkaa esitietojen keräämisellä. Vasta tämän jälkeen voidaan ratkaista, tehdäänkö asiasta oikeuslääketieteellinen vai lääketieteellinen kuolemansyynselvitys. Sen jälkeen, kun on päätetty, tehdäänkö vainajalle oikeuslääketieteellinen vai lääketieteellinen kuolemansyynselvitys, jatkaa selvitystä joko poliisi tai lääkäri. (Kuolemansyyn selvittäminen 2019.)

**Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys** voidaan tehdä, jos tiedetään ennalta kuoleman johtuneen sairaudesta tai kun vainaja on ollut lääkärin hoidossa sairautensa vuoksi. Kyseessä oleva kuolemansyynselvitys voi perustua potilaan terveystietoihin, lääkärin aikaisemmin potilaasta tekemiin tutkimuksiin tai lääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan suorittaa, mikäli se on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellista. Tällä tarkoitetaan sitä, että harvinaisen sairauden ollessa kyseessä, tutkimukset tuovat arvokasta tietoa lääketieteen kannalta. Ruumiinavaukseen on saatava omaisen suostumus. Mikäli omaisia ei kuitenkaan tavoiteta, voi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa luvan ruumiinavauksen suorittamiseen. Jos omainen kieltää ruumiinavauksen, ei Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi antaa lupaa. Ruumiinavaus voidaan myös suorittaa silloin kun omainen sitä pyytää, mikäli se ei vaikeuta terveydenhuollon toimintayksikön muita toimia. (Kuolemansyyn selvittäminen 2019.)

**Oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan** kuuluu automaattisesti aina poliisitutkinta. Poliisi voi suorittaa tutkimuksen kuolemansyyn selvittämiseksi silloin, kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta eikä vainaja ole ollut lääkärin hoidossa sairautensa vuoksi. Jos kuoleman epäillä johtuneen rikoksesta, itsemurhasta, myrkytyksestä tai hoitotoimenpiteen seurauksesta, suoritetaan aina oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys. Mikäli kuolema on muuten epäilyttävä tai on syytä epäillä ammattitautia, kyseessä on oikeuslääketieteeseen kuuluva tutkimus.

Ammattitautilla tarkoitetaan sairautta, jonka taustalla on työssä ilmenevä biologinen, fysiologinen tai kemiallinen tekijä. (Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet 2018).

Tutkinnan ja esitietojen perusteella poliisi voi pyytää lääkäriltä kuolintodistuksen, tai pyytää tehtäväksi oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen. Tehtäessä ruumiinavausta oikeuslääkäri laatii kaikki kuolemansyyt ja kuolemaa koskevat asiakirjat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävä on huolehtia oikeustieteellisen ruumiinavauksen järjestelyistä. (Kuolemansyyn selvittäminen 2019.)

**Kuolintodistuksesta** käy ilmi, mikä on vainajan kuolemansyy ja kuoleman luokka. Kuoleman luokka määräytyy vainajan kuolinsyyn ja olosuhteiden mukaan. Kuolintodistus on tärkeä tilastollinen asiakirja, jonka tarkoitus on osoittaa, että kuolemansyyn tutkinta on saatu päätökseen, ja että ruumiin saa haudata tai se voidaan luovuttaa lääketieteellistä tutkimusta tai opetusta varten. Kuolintodistuksen tarkoituksena on toimia oikeuslääkinnällisenä asiakirjana, jolla turvataan vainajan oikeudet. Kuolintodistuksen laatii vainajaa viimeisenä hoitanut lääkäri, kuoleman syyn selvityksen tehnyt lääkäri tai virassa oleva lääkäri. Mikäli vainajalle suoritetaan ruumiinavaus, kuolintodistuksen laatii aina ruumiinavauksen tehnyt oikeuslääkäri. Kuolintodistuslomakkeet ovat virallisia sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymiä lomakkeita. Kuolintodistuslomake on suomessa saatavana sekä suomen, että ruotsinkielisenä. Siinä on kolme osaa, joista ensimmäinen on diagnoosit ja tapahtumatiedot sisältävä kuolintodistus, toinen on **hautauslupa** ja kolmas on ilmoitus kuolemasta väestötietojärjestelmään. (Vainajan omaiselle ja läheiselle 2017.) Yleisiin velvollisuuksiin kuuluu, että vainajan ruumis on haudattava tai tuhkattava ilman aiheutonta viivästystä. Vainajan tuhkaa tai ruumista tulee käsitellä arvokkaasti ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla. Ruumiin hautaamisessa tai tuhkaamisessa tulee kunnioittaa vainajan omia toivomuksia ja näkemystä. (L 457/2003.)

**Hautaustoimilaki** säätelee oikeudesta huolehtia hautajaisjärjestelyistä, mikäli vainaja ei ole elossa oloaikanaan nimennyt tiettyä henkilöä huolehtimaan hautajaisjärjestelyistä tai tuhkan käsittelyyn liittyvistä asioista, voivat järjestelyistä huolehtia esimerkiksi vainajan puoliso, lähimmät perilliset tai samassa taloudessa jatkuvasti elänyt henkilö. (Ensiohje vainajan omaisille n.d.) Tarvittaessa sairaalapappi on yhteydessä muihin kirkkoihin ja erilaisiin uskonnollisiin yhteisöihin, ja hankkii läheisensä menettäneelle hänen toivomaansa sielunhoidollista apua. (Sairaalapappi kuuluu hoitavaan yhteisöön ja on helposti tavoitettavissa akuuteissa tilanteissa 2017). Vainajan tai omaisen valitsema **hautaustoimisto** auttaa käytännön järjestelyissä. Halutessaan voi kääntyä myös vainajan kotiseurakunnan puoleen. Hoitohenkilökunnalla tai muilla viranomaisilla ei ole oikeutta suositella mitään tiettyä hautaustoimistoa. Valitun hautaustoimiston ei ole pakko sijaita vainajan

kotiseurakunnassa ja hautajaisjärjestelyt voi aloittaa heti henkilön kuoltua. Hautaustoimisto hoi-  
taa vainajan tai omaisten toiveiden mukaisesti yhteydenotot tarvittaviin yhteistyöorganisaatioi-  
hin hautajaisten järjestelyjä varten. Tällaisia yhteistyöorganisaatioita voivat olla esimerkiksi pito-  
palvelut tai kirkon henkilökunta. Hautaustoimiston tehtävä on huolehtia vainajan pukemisesta,  
arkkuun laittamisesta ja kuljetuksista. Hautaustoimistossa vainajalle valitaan joko arkku tai urna.  
(Ensiohje vainajan omaisille n.d.)

Yleisin **hautapaikka** on hautausmaalla. Mikäli perheellä on jo olemassa hautapaikkoja hautaus-  
maalla, niiden käyttämisestä voidaan sopia hautaustoimiston kanssa. Hautapaikan saamiseksi ei  
tarvitse olla seurakunnan jäsen, sillä jokaiselle paikkakuntalaiselle kuuluu hautapaikka omassa ko-  
tikunnassa. (Ensiohje vainajan omaisille n.d.) Hautaustoimilaissa sanotaan, että tuhkaa ei voi jät-  
tää hautaamatta tai sirottelematta, vaan vuoden kuluessa tuhkaamisesta haudattava on sijoitet-  
tava pysyvään paikkaan. Mikäli tuhkia ei sirotella hautausmaalle sille osoitettuun paikkaan, voi-  
daan se vaihtoehtoisesti sirotella vesistöön, maan pinnalle tai haudata urnan kanssa tai ilman.  
Ennen tuhkan luovuttamista krematoriosta tulee omaisen ilmoittaa kirjallisesti tuhkan loppusijoi-  
tuspaiikka krematorion ylläpitäjälle. Rekisteriin merkitään myös, että tuhkan sijoittamiseen on alu-  
een haltijan tai omistajan lupa. Mikäli tuhka sijoitetaan hautausmaan ulkopuolelle, sijoittaminen  
on henkilön omalla vastuulla, eikä sijoituspaikalle saa pystyttää hautausmuistomerkkejä tai muita  
rakennelmia eikä muuttaa sijoituspaikan maaperää. (Suostumus vainajan tuhkan sirotteluun Met-  
sähallituksen alueella 2015.)

**Muistotilaisuuden** tarkoituksena on muistella vainajaa sukulaisten ja ystävien kesken. Myös pap-  
pia voi pyytää osallistumaan muistotilaisuuteen. Kutsu voidaan ilmoittaa lehdessä tai henkilökoh-  
teisesti. On yleistä, että haudalla ollessa joku omaisista muistuttaa vielä tilaisuudesta. Muistoti-  
laisuuden voi järjestää monissa eri paikoissa. Tavallisimpia näistä ovat seurakuntien tilat, ravinto-  
lat ja vainajan tai omaisten kodit. Virallista kaavaa ei muistotilaisuudelle ole olemassa. Ohjelmaan  
voi kuulua muun muassa yhteisen elämän muistelu ja puheet. Pappi ja kanttori voivat myös osal-  
listua muistotilaisuuteen omaisten tai vainajan niin toivoessa vielä elossa ollessaan. Muistotilai-  
suudessa luetaan mahdolliset adressit ja muut osanotot. Lukija on hyvä valita etukäteen ja olisi  
suotavaa, että lukija tutustuisi adressien teksteihin etukäteen mahdollisten vaikeiden nimien  
vuoksi. Adresseja ei ole kuitenkaan pakollista lukea, sillä omainen voi kiittää kaikkia muistaneita  
yhteisesti. Muistotilaisuuteen voidaan rakentaa myös muistopöytä. Pöydälle voidaan asettaa esi-  
merkiksi valkea liina, vainajan valokuva, kynttilä ja kukkia. Muistopöydässä voi olla esillä myös  
muuta vainajalle kuulunutta materiaalia tai häneen liittyviä asioita. (Muistotilaisuus n.d.)

Vainajan kunnioitusta voidaan ilmaista vakiintuneen tavan mukaan laskemalla lippu puolisalkoon. **Suruliputus** aloitetaan heti kun tieto kuolemantapauksesta käy ilmi. Mikäli tieto tulee myöhään iltapäivällä ja liputusaika jäisi lyhyeksi, voidaan suruliputus toimittaa myös seuraavana päivänä. Suruliputuksessa toimii yleensä Suomen valtion lippu. Lippu vedetään ensin salossa ylös, jonka jälkeen lippu lasketaan niin, että lipun alareuna on puolisaloon kohdalla. Kun lippu lasketaan, se vedetään ensin suoraan salon huipulle, jonka jälkeen lasketaan normaalisti alas. Hautajaispäivänä suruliputus toimitetaan niin, että lippu nostetaan ensin täyssalkoon. Tämän jälkeen lippu lasketaan puolisalkoon. Kun hautajaistilaisuus on ohi, lippu nostetaan loppupäiväksi täyssalkoon eli symbolisesti tervehtimään ja osoittamaan kunnioitusta vainajalle. (Suruliputuksella kunnioitetaan vainajaa n.d.)

#### 4.1 Virastoissa hoidettavat asiat ihmisen kuoltua

Tässä luvussa käsittelemme virastoissa hoidettavia asioita ihmisen kuoltua. Näitä ovat vainajan virkatodistuksen hankkiminen, testamentti, perunkirjotus ja perukirja. Perunkirjoitukseen kuuluvat **virkatodistukset** on omaisen tilattava joko vainajan kotipaikkakunnan tai entisen asuinpaikan seurakunnasta tai maistraatista. Mikäli vainaja ei ole kuulunut evankelisluterilaiseen tai ortodoksiseseen kirkkoon, on virkatodistus tilattava maistraatista. Virkatodistukset on tilattava alkaen 15-vuoden iästä henkilön kuolemaan saakka, kaikilta niiltä paikkakunnilta, jossa hän on asunut. Näin voidaan selvittää kaikki vainajan mahdolliset perilliset. (Perunkirjoitukseen tarvittavat virkatodistukset n.d.) Henkilö voi määrätä omaisuutensa jaosta kuoleman jälkeen tekemällä **testamentin** ennen kuolemaansa. Testamentteja on olemassa useita eri tyyppisiä, kuten yleis-, erityis-, omistusoikeus-, vallintaoikeus-, ja hallintatodistamintti. (Testamentin laatiminen n.d.) Testamentti on oikeustoimi, jonka avulla toteutetaan perittävän oma toive omaisuuden jakamisesta. Perinnönjaoissa noudatetaan testamenttiin kirjattua järjestystä. Kyseessä on testamentintekijän viimeinen tahto, joten testamentin tulee olla muutettavissa tarpeen tullen. Tarpeen tullen testamentin voi myös peruuttaa. Mikäli testamentteja löytyy monta, viimeinen päiväys ratkaisee mikä asiakirjoista on voimassa oleva. (Silander 2007, 31.)

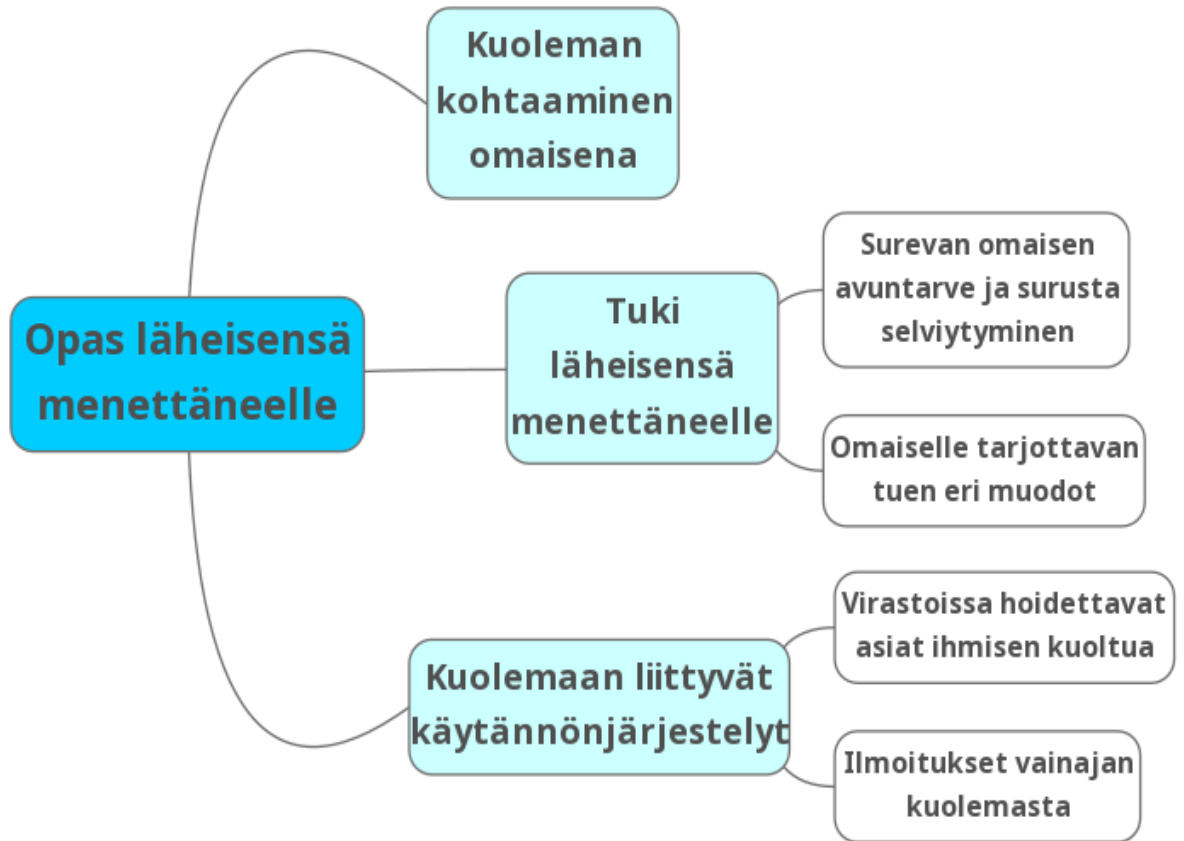
Ennen perunkirjoitusta voi kuolinpesän osakas hoitaa seuraavia pankkiasioita. Näihin kuuluvat asiakkuusilmoitukset, pesänselvitysvelkojen maksu vainajan tililtä, esimerkiksi hautajaiskulut tai perunkirjoituskulut. Suoramaksujen lopettaminen ja luettelointi vainajan tallelokeron sisällön yhdessä pankin edustajien kanssa kuuluvat myöskin ennen perunkirjoitusta hoidettaviin asioihin. Henkilön kuoltua **perunkirjoituksessa** on tarkoitus tehdä luettelo varoista, veloista ja osakkaista.

Mikäli kuolinpesän osakkaita on monta, voi joukosta valita yhden henkilön hoitamaan asioita. Tällöin asiasta on tehtävä valtakirja. (Thuren 2017.) Näistä tiedoista syntyy **perukirja**, joka on toimitettava viimeistään 3. kuukauden kuluttua kuolemasta. (Kuolinpesän pankki- ja vakuutusasiat n.d.) Perunkirjoitustilaisuuden järjestämisestä vastaa yleensä henkilö, joka tuntee parhaiten vainajan varallisuustilanteen, esimerkiksi puoliso, lapsi tai edunvalvoja. (Perunkirjoitus ja perukirja 2015.) Perunkirjoituksen jälkeen tarvitaan kaikkien kuolinpesän osakkaiden suostumus, varojen nostamiseen kuolinpesän pankkitililtä, kuolinpesän pankkitilien lopetukseen ja vakuutusturvan muuttamiseen tai lopettamiseen. Suostumus tarvitaan myös korvauksien hakemiseen vakuutuksesta, jonka edunsaaja on kuolinpesä, sekä arvopapereiden myyntiin, tallelokeron tai säilytyksen tyhjennykseen, uusien sopimusten tai sitoumusten laatimiseen tai mikäli halutaan saada tietoa vainajan elossa oloajan pankki- ja vakuutusasioista. (Kuolinpesän pankki- ja vakuutusasiat n.d.) Eri pankeilla ja vakuutusyhtiöillä käytänteet voivat erota toisistaan, joten omaisen tulee olla yhteydessä vainajan omaan pankkiin tai vakuutusyhtiöön.

#### 4.2 Ilmoitukset vainajan kuolemasta

Sairaalasta tai hoitolaitoksesta tieto kuolemasta menee automaattisesti Väestörekisterikeskuksen ylläpitämään väestötietojärjestelmään. Tätä kautta tieto kuolemasta kulkeutuu esimerkiksi Kansaneläkelaitokseen. Kuolemasta tulee ilmoittaa postiin, jotta vainajan posti voidaan ohjata kuolinpesän hoitajalle. Kuolemasta tulee ilmoittaa myös vainajan mahdolliselle työnantajalle, jotta työnantaja voi lopettaa palkanmaksun ja hakea mahdollista korvausta ryhmähenkivakuutuksesta. Vainajan omaisuuden vakuutukset sekä erilaiset sopimukset, kuten sähkö-, vesi- ja jätehuoltosopimukset pitää siirtää omiin tai toisen perinnönsaajan nimiin. Jos vainaja on asunut vuokra-asunnossa, se tulee irtisanoa. (Muistin tueksi, jos omaisesi kuolee 2017.) Omaisen tai edunvalvojan tulee selvittää vainajan pankki- ja vakuutusyhtiöt, sekä kerätä vainajan pankki- ja luottokortit palautusta varten. Jos näistä asioista ei ole tietoa, sen voi selvittää vainajan asiakirjoista, kuten laskuista. Pankista tulee tilata asiakkuusilmoitus, ellei se ole tullut automaattisesti. Kyseistä lomaketta tarvitaan perunkirjoituksessa. (Thuren 2017.) Omaisen tulee myös sulkea vainajan puhelinliittymät sekä erilaiset sosiaalisen median tilit. Jos vainajalla on ollut elossa ollessaan lemmikkejä, voi niihin liittyvissä asioissa olla yhteydessä esimerkiksi paikalliseen eläinsuojeluyhdistykseen. Mikäli vainaja on ollut joidenkin yhdistyksien jäsen, tulisi näiden yhdistysten jäsenyys perua. (Kuoleman jälkeen huomioitavaa 2019.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on näkyvillä kuviossa 1. Alussa käsittelemme kuoleman kohtaamista omaisena, jonka jälkeen läheisensä menettäneen tukemista ja sen eri muotoja. Tämän jälkeen käsittelemme kuolemaan liittyviä käytännönjärjestelyitä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



## 5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaisten käyttöön käytännönläheinen opasvihko, jossa kerrotaan mitä käytännön toimia omaisen pitää hoitaa läheisen kuoleman jälkeen, sekä mistä omaisen saa apua ja tukea tilanteesta selviytymiseen. Hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään opinnäytetyömme raporttia sekä opasta omaisten ohjaamisessa.

Tutkimuskysymykset:

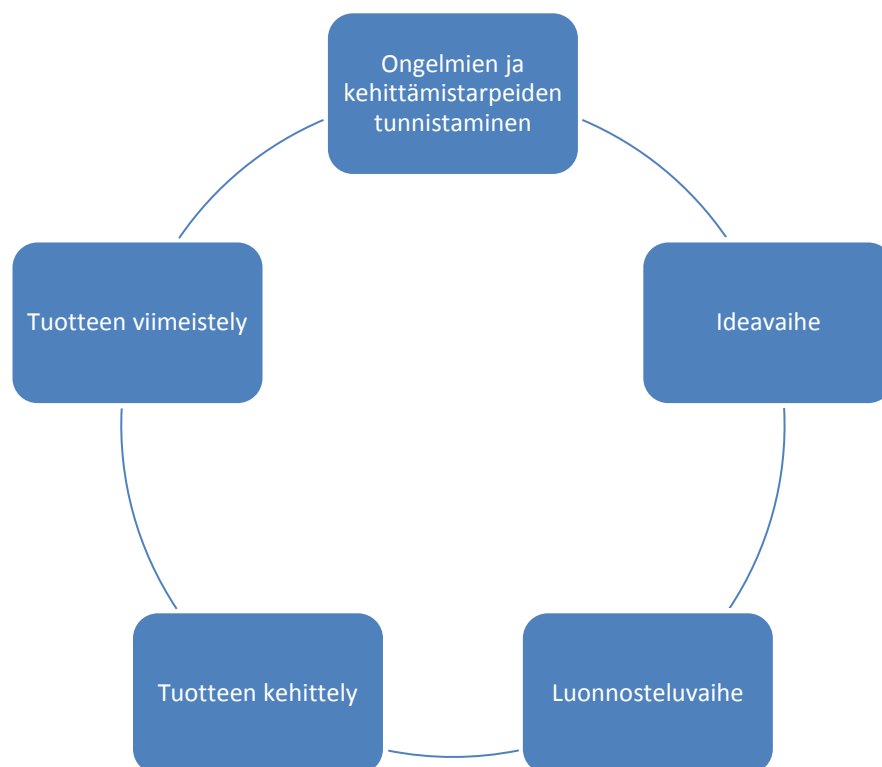
Millaista tukea läheisensä menettäneelle omaiselle on tarjolla?

Mitä konkreettisia asioita omaisen pitää hoitaa läheisen kuoleman jälkeen?

Millainen on hyvä opas?

## 6 Opasvihkon valmistumisen eri vaiheet

Vanhan käsityksen mukaan tuotteella on tarkoitettu materiaa, eli erilaisia tavaroita. Tämä on kuitenkin vanha tapa ajatella. Nykypäivänä tuotteisiin lasketaan kuuluvaksi sekä tavarat että palvelut, tai niiden yhdistelmät. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden on tarkoitus edesauttaa kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita, noudattaen eettisiä periaatteita ja ohjeita. Tämä tarkoittaa sitä, että tuotekehittelyssä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiireet ja sen tuomat vaatimukset. Sosiaali- ja terveysalaan kuuluvat monitasoiset organisaatiot. Tämän vuoksi ei ole itsestään selvää kenelle tuote on tarkoitettu ja kuka on varsinainen asiakas. Ostajana voivat toimia erilaiset julkiset ja yksityiset organisaatiot, kuntayhtymät ja erilaiset laitokset. Opinnäytetyössämme tilaaja on Terveystalo Kuntaturva Oy, joka vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta Puolangalla. Se tarjoaa palveluja äkillisesti sairastuneille sekä ikääntyneille kuntalaisille. Riippumatta tilaajasta, tärkeää on asiakasnäkökulman selvittäminen, jotta tuotteistamisprosessi voidaan suorittaa. Prosessin alkuvaiheessa tulee selvittää asiakkaiden tarpeet ja osoittaa ne huomioonotetuiksi prosessin lopputuloksessa. (Jämsä & Manninen 2000, 13, 18-25.) Tuotteistamisprosessiin kuuluu ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja viimeisenä tuotteen viimeistelyvaihe. Vaiheet näkyvät kuviossa 2.



Kuvio 2. Tuotteistamisprosessin vaiheet.

## 6.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotteistamisprosessi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisella. On tarpeellista ennen varsinaista suunnittelua tutustua huolellisesti teoriaan, joka käsittelee tarpeeksi laajasti tutkittavaa aihetta. Tuotteistamisprosessissa on tärkeää eri asiantuntijoiden välinen yhteistyö sekä yhteydenpito sidosryhmien kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 29-33.) Opinnäytetyön tilaajan organisaatiossa kehittämistarpeena on omaisten tukeminen heidän läheisensä kuoltua. Opinnäytetyömme tilaajan mukaan omaiset jäävät läheisen kuoleman hetkellä yksin ja kaipaisivat enemmän apua käytännön asioihin ja tukea kriisistä selviytymiseen. Tilaajalla ei ole ollut aiemmin käytössä vastaavaa opasvihkosta omaisille eikä hoitajille, joten tehtävänäimme oli tehdä täysin uusi tuote. Tämän vuoksi tuotteellamme on myös tarve.

## 6.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus, mutta ratkaisukeinoja ei ole vielä löydetty, käynnistetään ideointiprosessi. Vaihtoehtojen avulla pyritään löytämään ratkaisu organisaatiokohtaisiin ja paikallisiin ongelmiin. Ratkaisuja ongelmiin voidaan löytää erilaisia työ- ja lähestymistapoja käyttäen, joista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sopivat parhaiten aivoriihi ja tuplatiimi. Apuna voidaan käyttää luovan ongelmaratkaisun menetelmiä, jotka auttavat vastaamaan eri tahojen tarpeisiin. Tämän lisäksi kannattaa kehittää ideapankkimenetelmä, jossa kerätään asiakailta, omaisilta ja työntekijöiltä toiveita ja korjausehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi. Ideointiprosessissa erilaisuus on rikkaus, jonka avulla saadaan esille monenlaisia eri näkökulmia. (Jämsä & Manninen 2000, 35-39.) Olimme olleet yhteydessä opinnäytetyömme tilaajaan, ja kysyimme häneltä toiveita tuotteeseen liittyen. Pyysimme häntä kysymään ehdotuksia työhön liittyen myös työyhteisöltä. Tilaajan toiveena oli, että opasvihko sisältäisi jonkinlaisen check-listan kuoleman jälkeen hoidettavista asioista. Saimme myös korjausehdotuksia ohjaavalta opettajaltamme ja vertaisilta. Tarjosimme opinnäytetyön suunnitelman esitystilaisuudessa kuuntelijoille mahdollisuuden kommentoida ja esittää kysymyksiä työhömmme liittyen.

### 6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoituksena suunnitella ja valmistaa. Tavoitteena on täsmentää, ketkä ovat tuotetta ensisijaisesti käyttävät asiakkaat. Parhaiten asiakkaita palveleva tuote on suunniteltu ottaen huomioon asiakasryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet. Asiakkaiden tarpeiden ja erityispiirteiden selvittäminen saattaa tarkentua erilaisten tutkimusten avulla. Tuotteen asiasisällön selvittäminen edellyttää erilaisiin aihetta koskeviin tutkimuksiin ja asiasisältöihin tutustumista. Lisäksi on tarpeellista tutustua tilaajan toimintaohjeisiin ja -suunnitelmiin, jotta saadaan valittua oikeanlainen asiasisältö ja tyyli. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu myös kustannusselvitykset. (Jämsä & Manninen 2000, 43-50.)

Päätimme, että teemme opinnäytetyön sekä hoitohenkilökunnan, että omaisten käyttöön. Pääkohderyhmämme olivat kuitenkin omaiset, joiden läheinen on kuollut. Tarkoituksenamme oli luoda opasvihko, jonka hoitohenkilökunta voi antaa läheisensä menettäneelle. Tilaajan toiveena oli vihko, jossa on konkreettisia asioita, mitä jää omaiselle hoidettavaksi läheisen kuoleman jälkeen. Pyysimme tilaajalta ohjeistusta esimerkiksi sanamuotoihin ja opasvihkon tyyliin, fonttiin ja värimaailmaan. Tilaaja toivoi meidän käyttävän kuolleesta sanaa vainaja ja perheenjäsenestä sanaa omainen. Opasvihkossa toivottiin käytettävän hillittyjä värejä, kuten valkoista, harmaata ja sinistä. Tilaaja toivoi oppaan olevan helppolukuinen ja kuvitettu aiheeseen sopien. Opinnäytetyömme kustannukset olivat vähäiset, ja ne koostuivat lähinnä tekijöiden tulostamasta valmiista materiaalista. Maksoimme tulostuskustannukset itse. Tilaajalle annoimme tässä vaiheessa opasvihkosta sähköisen version, josta pyysimme kommentteja.

### 6.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen alkaa, kun ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, aiheen rajaus ja asiantuntijayhteistyö ovat selvillä. Monien tuotteiden kehittäminen alkaa työpiirustuksen tekemisellä. Keskeinen sisältö muodostetaan niin, että asia kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja tiedontarve huomioiden. Ongelmia tuotekehittelyyn tuo asiasisällön valinta, sen määrä ja tiedon vanhentuminen ja muuttuminen. Tärkeää on eläytyä tiedon vastaanottajan asemaan sekä ammatilliseen näkökulmaan. Ohjelehtiset ja muut painotuotteet ovat tavallisimpia tiedonvälittämisen muotoja. Tavoitteena on antaa tietoa tai opastaa, ja siksi tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Tekstin tarkoituksena on antaa lukijalle apua jo ensilukemalta, ja ydinajatuksen tulee olla selkeä. Ydinajatuksen ymmärtä-

mistä edesauttaa hyvä jäsentely ja otsikointi. Ratkaisevassa roolissa on myös asian painoasu. Näihin kuuluvat muun muassa kirjaisintyyppit ja koot sekä kuvitusmahdollisuus. Myös väriy maailma on tärkeässä roolissa. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.) Tuotteen kehittäminen alkoi oppaan raakaversiolla. Kokeilimme erilaisia kirjaisintyyplejä ja kuvia, joita opasvihkossa voisi käyttää. Päädyimme lopulta käyttämään opasvihkon kirjaisintyylinä Calibri-leipätekstiä ja fonttikokoa 11, sillä edellä mainittu tyyli oli erittäin selkeä ja helppolukuinen. Fonttikoko 11 miellytti meidän omaa silmäämme ja sen avulla saimme tarvittavan määrän tekstiä sovitettua yhdelle sivulle. Näin myös opasvihkon koko pysyy suhteellisen pienenä, sillä tarkoitus ei ollut tulostaa valmista opasta A4-kokoisena vihkona. Oppaan kooksi valikoitui A5. Opasvihkon toiseksi viimeiselle sivulle laitoimme tilaajan toivoman check-listan. Raakaversioon laitoimme kansikuvaksi itse ottamamme kuvan, jossa näkyi vene rantamaisemassa. Opasvihkon taustaväriksi valitsimme siniharmaan, sillä ajattelimme sen sopivan hyvin kansikuvan kanssa yhteen. Päätimme, että laitamme kuvan kanteen mustavalkoisena. Käytimme lähteenä ja apuna opasvihkon suunnittelussa kirjaa ”Ohjaaminen hoitotyössä”. Tämän kirjan ja tilaajalta saatujen toiveiden perusteella muokkasimme tästä raakaversiosta valmiin oppaan. Tilaajan antamassa palautteessa luki, että esipuhe on hyvä, mutta hautauslupakappaleessa tilaaja ehdotti virkkeiden lyhentämistä.

## 6.5 Tuotteen viimeistely

Kaikissa tuotteistamisprosessin vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Valmisteluvaiheessa on tärkeää koekäyttää tuotetta, jotta sen toimivuus saadaan varmistettua. Esitestausvaiheessa voidaan kerätä palautetta tuotteen käytettävyydestä, muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen viimeistely käynnistyy koekäytöstä saatujen palautusten ja kokemusten pohjalta. Viimeistelyyn kuuluu yksityiskohtien hiominen, toteutus- ja käyttöohjeiden laadintaa ja päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.) Kirjalliseen ohjausmateriaaliin kuuluvat erilaiset ohjeet ja oppaat. Ohjeiden ollessa kirjallisia, asiakas voi turvautua ja tarkastaa tietoja niistä myös itsenäisesti. Kirjallisen materiaalin tulee sisältää sopivaa ja ymmärrettävää kieltä, sekä se tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan sopivassa paikassa. Oikeanlaisessa kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Asiakkaan ohjeiden ymmärtäminen helpottuu, jos asioita kuvataan konkreettisesti. Ohjeessa tulee olla yhteystiedot lisätietojen hankkimiseksi. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa esitetään vain pääkohdat, ettei tietoa tulisi ohjeeseen liikaa. Tekstin tulee olla kirjaisintyyppiltään selkeästi luettavaa, aseteltua ja jaoteltua. Sanojen ja virkkeiden tulee olla melko lyhyitä ja tekstissä käytetään aktiivimuotoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 124-127.)

Oppaan koekäyttö suoritettiin Puolangan hoivakoti Tikankontissa sekä terveyskeskuksen vuodeosastolla touko-kesäkuun vaihteessa 2019. Koekäytön oli tarkoitus kestää kahden viikon ajan, mutta saimme lopullisen palautteen vasta kesäkuun lopussa 2019. Keräsimme palautetta kirjallisenä ja vapaamuotoisesti. Henkilökunnan palautteet keräsi yksikön esimies, joka lähetti meille palautteet sähköpostin välityksellä. Koekäyttövaiheessa tuotetta ei annettu vielä asiakkaille. Saimme toimeksiantajalta palautetta oppaan väristä ja pienistä sisällöllisistä asioista. Saimme myös vapauden päättää kyseisistä muutoksista. Päätimme muuttaa oppaan pohjaväriin valkoiseksi sekä vaihtaa kansikuvan selkeämmäksi ja värilliseksi. Lopullisessa tuotteessa kansikuvana on itse otettu kuva rantamaisemasta. Toimeksiantajamme kommentoi myös oppaan isojen otsikoiden järjestystä, mutta päätimme pitää järjestyksen ennallaan. Tämän perustelimme sillä, että opas etenee kronologisesti opinnäytetyön teoriapohjan mukaisesti. Teimme muutoksia myös lauseiden pituuksiin ja otsikoiden kokoon tilaajan toiveesta. Opasvihkon kirjaisintyyli ja fonttikoko säilyivät samana, kuin raakaversiossa. Päätimme myös lisätä opasvihkon loppuun valtakunnallisen kriisipuhelimen ja Puolangan sosiaalipäivystyksen puhelinnumerot sekä internetosoitteet Kellan ja Terveyskylän sivuille. Takasivulle ennen tekijöiden nimiä lisäsimme vielä Kajaanin Ammattikorkeakoulun logon. Annoimme valmiista opasvihkosta tilaajalle yhden paperisen version sekä sähköisen version. Sähköistä versiota tilaaja voi tulostaa tarpeen mukaan sekä päivittää sitä tiedon muuttuessa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen kuuluu tuhansien isojen ja pienien kysymyksiin pohdinta. Kysymyksiin ei ole olemassa yleispätevää vastausta, ja siksi lukijan pitää pohtia ratkaisuja itse. Tämän vuoksi on tärkeää hallita eettisten kysymysten pohdinta. (Eskola & Suoranta 1998, 52.) Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa ihmisarvon kunnioittamista ja sen periaatteita. Se tarkoittaa sitä, että on väärin tuottaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa missään tilanteessa. Peruskysymyksiin lasketaan kuuluvaksi se, mitä hyötyä ja haittaa tutkittavalle on tutkimuksesta ja miten turvataan tutkimuksen luotettavuus. Tutkittavaa ei myöskään saa johtaa tutkimuksen avulla harhaan. Ennen kaikkea eettisten ongelmien tunnistamisessa ja välttämässä tarvitaan ammattitaitoa ja ammattietiikkaa, sillä raja eettisen ja epäeettisen toiminnan välillä on häilyvä. Tutkimuksen tekijöillä tulee olla riittävästi herkkyyttä huomata oman tutkimuksensa ongelmakohdat. (Eskola & Suoranta 1998, 56-59.)

Opinnäytetyömme eettisyys korostuu lähinnä siinä, miten asia tuotteessamme ilmaistaan. Opinnäytetyömme käsittelee kuolemaa ja läheisen kriisiä, jotka ovat arkoja aiheita. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota tekstin ulkoasuun ja asialliseen tyyliin. Tärkein eettinen ohje opinnäytetyötä tehdessä on kunnioittaa omaista ja vainajaa. Olemme laatineet yhdessä tilaajan kanssa sopimuksen opinnäytetyön tilaamisesta keväällä 2018, ja siitä löytyvät molempien osapuolien allekirjoitukset. Muita lupakäytänteitä työmme ei tarvitse, sillä emme toteuta henkilötietoja käsitteleviä aineistonkeruita. Opinnäytetyömme aineistonhallintasuunnitelma löytyy liitteestä numero 1. Noudatimme koko ajan työtä tehdessämme tilaajan toiveita opinnäytetyön suhteen.

Seuraavaa laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteeristöä voi soveltaa opinnäytetyömme arvioinnissa: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sitä, miten tulokset on tutkimuksessa osoitettu. Uskottavuutta vahvistaa myös riittävä ajankäyttö tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia ja edellyttää, että kirjaamisen avulla toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. Ideana on kuvata, kuinka tutkimuksen tekijät ovat päätyneet saamiinsa tuloksiin. Reflektiivisyydellä edellytetään, että tutkimuksen tekijät ovat perillä lähtökohdistaan tutkimuksen

tekijänä. Tutkimuksen tekijällä tulee olla kykyä arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka tutkimusten tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2007,127-129.)

Luotettavuutta arvioitiin työssämme monella eri tavalla. Uskottavuus näkyy meidän työssämme siinä, että olemme työssämme tuoneet esille ajantasaisinta tietoa, jota olemme eri tietokannoista löytäneet. Olemme toimineet lähdekritiikkiä hyväksi käyttäen, joka myöskin lisää opinnäytetyömme teoriapohjan ja varsinaisen tuotteen uskottavuutta. Meillä on ollut myös aikaa perehtyä opinnäytetyön taustalla olevaan teoretietoon keväästä 2018 syksyyn 2019 asti. Vahvistettavuus näkyy opinnäytetyössä siten, että olemme koko prosessin aikana kirjanneet ylös kaiken sen, mitä olemme tehneet ja kuinka projekti on edennyt. Olemme prosessin alussa tehneet aiheanalyysin, josta etenimme opinnäytetyön suunnitelman tekoon. Suunnitelmavaiheessa kirjoitimme tarkasti sen, mitä aiomme tehdä ja missä aikataulussa. Suunnitelmavaiheeseen sisältyi myös aineistonhallintasuunnitelman laatiminen. Suunnitelmavaiheen jälkeen alkoi itse opinnäytetyön kirjoittaminen ja tuotteen suunnittelu. Hyödynsimme opinnäytetyön kirjoittamisessa tuotteistamisprosessia ja sen eri vaiheita. Teimme myös yhteistyötä opinnäytetyön tilaajan, ohjaavan opettajan ja Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnan kanssa. Refleksiivisyys näkyy siten, että olemme hyvin perillä omista lähtökohdistamme tutkijoina. Tutkimuksen tekeminen oli meille kummallekin vieras käsite ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Saimme kuitenkin ohjausta ja toimimme saamiemme ohjeiden mukaisesti. Tarkoituksenamme oli kehittyä tutkijoina prosessin aikana. Siirrettävyys työssämme näkyy siinä, että olemme etsineet työhömmä mahdollisimman luotettavaa ja puolueetonta tietoa erilaisista luotettavista internetin tietokannoista, sekä kirjoista. Käytettyjä internetin hakusanoja olivat muun muassa ”läheisen tukeminen”, ”kuolema”, ”suru”, ”tuki” ja ”tuen eri muodot”. Eri tietokantoja, joita käytimme, olivat Finna.fi, Medic, Terveysportti, Terveyskylä ja erilaiset virastojen sivut, kuten Kela ja Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Näin opinnäytetyössämme olevaa tietoa voi tulevaisuudessa hyödyntää vastaavanlaisiin tai samaa aihealuetta käsitteleviin töihin.

## 7.2 Ammatillinen kehittyminen

Kompetensseilla tarkoitetaan laajaa osaamista, jolla kuvataan kykyä suoriutua ammatin vaatimista tehtävistä. Suomen ammattikorkeakouluissa kompetenssit suositellaan luokiteltaviksi koulutusohjelmakohtaisiin sekä yhteisiin kompetensseihin. Koulutuskohtaisien kompetenssien tar-



koituksena on luoda ammatillisen kehittymisen perusta. Yleisiin kompetensseihin kuuluvat aihealueet ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. (Ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit, 2018. 6.) Oppimisen taitoihin kuuluvat oman osaamisen kehittäminen ja arvioiminen, sekä tiedon hankkiminen ja kriittinen arviointi. Olemme työtä tehdessämme kehittyneet ammatillisesti ja saaneet tietoa siitä, mitä konkreettista omaisen tulisi tehdä läheisen kuoltua. Voimme hyödyntää oppimaamme työelämässä asiakasohjauksessa. Olemme työtä tehdessämme käyttäneet useita erilaisia lähteitä ja arvioineet niiden luotettavuutta kriittisesti. Tällä tarkoitamme sitä, että etsimme tietoa virallisilta internetsivuilta ja kiinnitimme huomiota erityisesti lähteiden ajantasaisuuteen. Eettiseen osaamiseen kuuluu se, että osaa ottaa huomioon omassa toiminnassaan erilaiset toimijat sekä soveltaa tasa-arvoisuuden periaatteita. (ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi, 2018. 7). Olemme huomioineet työssämme tasa-arvoisuuden ja esimerkiksi erilaiset uskontoryhmät niin, että olemme tehneet kaikille sopivat yhteiset ohjeet huomioiden myös tietyt erityispiirteet.

Työyhteisöosaaminen on työelämäyhteyksien ja -verkostojen hyödyntämistä. (ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi, 2018. 7). Se näkyy työssämme yhteydenpitona opinnäytetyömme tilaajaan ja kyseiseen työyhteisöön. Olemme pitäneet tilaajan ajan tasalla ja kehittäneet tuotetta tilaajan toiveiden mukaisesti.

Innovaatio-osaamiseen kuuluu se, että osaa työskennellä projekteissa sekä toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen oman alan tietoja ja menetelmiä. (ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi, 2018. 7). Tämä kompetenssi näkyy työssämme erityisen vahvasti, sillä opinnäytetyön tekeminen on osa oman alan tutkimustyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää hoitotyötä ja antaa läheisensä menettäneelle tietoa käytännön toimista. Kansainvälistymisosaamisella tarkoitetaan monikulttuurista yhteistyötä ja kansainvälisen kehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia. (ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi, 2018. 7). Olemme opinnäytetyössämme huomioineet monikulttuurisuuden mahdollisuuden niin, että oppaasta löytyy tieto mistä jokainen saa apua ja tukea tarvittaessa kulttuurista riippumatta.

Sairaanhoitajan ammatillista vähimmäisosaamista voidaan kuvata yhdeksän eri kompetenssin avulla. Näihin kompetensseihin kuuluvat; 1. Asiakslähtöisyys, 2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3. Johtaminen ja yrittäjyys, 4. Kliininen hoitotyö, 5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 6. Ohjaus- ja opetusosaaminen, 7. Terveystyön ja toimintakyvyn edistäminen, 8. Sosi-

aali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä 9. Sosiaali- ja terveystieteiden laatu- ja turvallisuus (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, 2015.) Tässä työssä käsittelemme näitä kompetensseista kolmea, jotka näkyvät vahvimmin tässä opinnäytetyössä.

**Sairaanhoitajan eettisyys ja ammatillisuus hoitotyössä** -kompetenssiin kuuluu se, että osaa toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaan, sekä loukkaamatta ihmisarvoa. Siihen kuuluu myös hoitotyön lainsäädännön tunteminen, arviointi ja toteutus. Hoitajan työhön kuuluu toiminta erilaisten asiakasryhmien kanssa sekä kyky arvioida ja kehittää omaa toimintaansa hoitotyössä ja vuorovaikutussuhteissa. Eettisyys ja ammatillisuus -kompetenssiin kuuluu sairaanhoitajan ammatti-identiteetin muodostuminen sekä toimiminen moniammatillisissa tiimeissä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Olemme työssämme kunnioittaneet hoitotyön arvoja ja periaatteita ja tuoneet opinnäytetyömme aiheeseen liittyvät asiat esille hienotunteisesti loukkaamatta ketään. Olemme opinnäytetyömme kautta oppineet muun muassa kuoleman toteamiseen ja kuolemansyynytutkintaan liittyvää lainsäädäntöä. Moniammatillista yhteistyötä olemme toteuttaneet koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä toimeksiantajan, että Kajaanin Ammattikorkeakoulun tukipalveluiden, kuten kirjastohenkilökunnan kanssa.

**Kliinisen hoitotyön osaamisen** kompetenssiin kuuluu kyky tukea potilaan psykososiaalista hyvinvointia käyttäen erilaisia menetelmiä. Hoitaja osaa työssään tarvittavan kliinisen osaamisen ja diagnostiset tutkimukset, sekä hoitotyön toiminnot. Tähän kompetenssiin kuuluu myös infektioiden torjunta, lääkehoito, ravitsemushoito, anatomian ja fysiologian sekä patofysiologian tunteminen. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös osaaminen eri aihealueista. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Kliiniseen hoitotyön osaamiseen kuuluu muun muassa palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe ja sen kautta kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tukeminen. Vaikka opinnäytetyössämme ei käsitellä palliatiivista hoitoa, olemme kuitenkin saaneet paljon uutta tietoa omaisen tukemisesta.

**Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen** kuuluu ohjaus- ja opetusmateriaalinen suunnittelu, tuottaminen ja arvioiminen yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Olemme tämän opinnäytetyöprosessin aikana tuottaneet omaisille tarkoitettua ohjemateriaalia ja perustelleet siitä löytyvät asiat tutkitun tiedon avulla. Olemme hyödyntäneet koko prosessin ajan muita asiantuntijoita, kuten opinnäytetyön tilaajaa sekä opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa. Opasvihkon laatimisessa käytimme hyväksi aiheesta löytyvää teoriatietoa.

### 7.3 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme vastaavanlaista pientä opasta, joka olisi suunnattu hoitohenkilökunnan käyttöön. Siinä voisi käsitellä enemmän tukemiseen liittyviä asioita sekä niitä käytännön asioita, joita hoitohenkilökunnan on hoidettava potilaan tai asiakkaan kuollessa. Toisena jatkotutkimusideana mietimme surua käsittelevää opasta, jossa surun eri vaiheisiin ja niiden läpikäymiseen perehdyttäisiin syvemmin.

## Lähteet

A 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Viitattu 15.1.2019. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027#Pidp446617776>

A 948/1973. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuolemansyyn selvittämisestä. Viitattu 15.1.2019. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730948>.

Aalto K. & Gothóni R. (2009) Ihmisen lähellä. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit. (2018) Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 10.7.2019. Saatavilla [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_nqf.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf)

Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet. (2018) Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 8.9.2019. Saatavilla <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ammattitaudit>

ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi. (2018) Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 10.7.2019. Saatavilla [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_nqf.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf)

Eläkkeet eri elämäntilanteissa, leskelle ja lapsille perhe-eläkettä. (2017) Työeläkelaitos. Viitattu 6.7.2018. Saatavilla <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/leskelle-ja-lapsille-perhe-elaketta/>

Emotionaalinen tuki. (2017) Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 16.1.2019. Saatavilla <https://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

Emotionaalisen tuen tarpeiden selvittäminen. (2017) Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 16.1.2019. Saatavilla <https://verneri.net/yleis/emotionaalisen-tuen-tarpeiden-selvittaminen>

Ensiohje vainajan omaisille. (N.d.). Hautausoimistojen liitto. Viitattu 16.12.2018. Saatavilla <http://www.hautausoimistojenliitto.fi/hautausoimistojen-palvelut/ensiohje-vainajan-omaisille>

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-V. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Porvoo.

Erjanti H., Anttonen M., Grönlund A. & Kiuru S. (2014) Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki. Fioca.

Erjanti H. & Paunonen-Ilmonen M. (2004). *Suru ja surevat*. Helsinki. WSOY.

Eskola J. & Suoranto J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino.

Grief – how to support the bereaved. (2018). Better health channel. Victoria State Government. Viitattu 22.8.2019. Saatavilla <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/grief-how-to-support-the-bereaved>

Hallikainen M., Mönkäre R. & Nukari T. (2017) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna. Printon.

Hengellinen tuki. (2018) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.5.2018. Saatavilla [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan\\_tuki\\_ja\\_oikeudet/Hengellinen\\_tuki](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan_tuki_ja_oikeudet/Hengellinen_tuki)

Hänninen J. (2015). Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. Viitattu 4.4.2018. Saatavilla <https://www.etela-suomensyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/saattohoito-opas/>

Jokela T., Lammi V., Lohi I. & Silvola T. (2013) *Vapaaehtoinen henkivakuutus*. Helsinki. Finva.

Jämsä K. & Manninen E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.

Karppinen H. & Leppänen (2017). Kuolevan potilaan hoitaminen ja läheisten tukeminen. Viitattu 4.4.2018. Terveysportti.

Kubler-Ross E. & Kessler D. (2006) *Suru ja surutyö*. Helsinki. Basam Books Oy.

Kuoleman jälkeen huomioitavaa. (2019). Palliatiivinen talo. Terveyskylä. Viitattu 22.8.2019. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa>.

Kuolemansyyn selvittäminen. (2019). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 8.9.2019. Saatavilla [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn\\_selvittaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen)

Kuoleman toteaminen. (2013). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 8.1.2019. Saatavilla [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen)

Kuolinpesän pankki- ja vakuutusasiat. (N.d.) Osuuspankki. Viitattu 17.12.2018. Saatavilla <https://www.op.fi/henkiloasiakkaat/teemat/laheisen-kuolema>

Kuolintodistus. (2018). Terveysministeriö. Viitattu 17.12.2018. Saatavilla <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittamista-koskevat-asiakirjat/kuolintodistus>

Kylmä J. & Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kylmänen A. (2014). Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä. Pro-Gradu. Lapin Yliopisto.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. ja Renfors T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki. WSOY.

L 457/2003. Eduskunnan päätös hautaustoimilaista. Viitattu 15.1.2019. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2003/20030457?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hautaustoimilaki>

Leskeneläke. (2016) Kansaneläkelaitos. Viitattu 14.1.2019. Saatavilla <https://www.kela.fi/leskenelake>

Matilainen, E. (2017). Sairaanhoidajan käsikirja: Kuoleman toteaminen. Viitattu 10.4.2018. Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta.

Muistin tueksi, jos omaisesi kuolee. (2017) Kansaneläkelaitos. Viitattu 3.5.2019. Saatavilla <https://www.kela.fi/muistin-tueksi>

Muistotilaisuus. (N.d.) Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 15.12.2018. Saatavilla <https://evl.fi/perhejuhlat/hautajaiset/muistotilaisuus>

Perhe-eläkkeen pikaopas. (2017). Kansaneläkelaitos. Viitattu 6.7.2018. Saatavilla <https://www.kela.fi/perhe-elake-pikaopas>

Perunkirjoitukseen tarvittavat virkatodistukset. Laki24.fi. Viitattu 17.12.2018. Saatavilla <https://www.laki24.fi/perunkirjoitukseen-tarvittavat-virkatodistukset/>

Perunkirjoitus ja perukirja. (2015). Verohallinto. Viitattu 16.12.2018. Saatavilla [https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus\\_ja\\_perukirj/](https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus_ja_perukirj/)

Saarto T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. (2015). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sairaalapappi kuuluu hoitavaan yhteisöön ja on helposti tavoitettavissa akuuteissa tilanteissa. (2017) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.1.2019. Saatavilla [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan\\_tuki\\_ja\\_oikeudet/Hengellinen\\_tuki/Sairaalasielunhoitoa\\_kokonaisvaltaisen\\_h\(54403\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan_tuki_ja_oikeudet/Hengellinen_tuki/Sairaalasielunhoitoa_kokonaisvaltaisen_h(54403))

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. (2014) Sairaanhoitajat. Viitattu 14.1.2019. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Silander J. (2007) *Perintö, testamentti ja verosuunnittelu*. Vaasa. Vaasan yliopisto.

Suostumus vainajan tuhkan sirotteluun metsähallituksen alueella. (2015). Metsähallitus. Viitattu 16.12.2018. Saatavilla <http://www.metsa.fi/suostumus-vainajan-tuhkansirotteluun>

Suru ja luopuminen. (N.d.) Palliatiivinen talo. Viitattu 28.12.2018. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/suru-ja-luopuminen>

Suruliputuksella kunnioitetaan vainajaa. (N.d.) Suomen sisäministeriö. Viitattu 15.12.2018. Saatavilla <https://intermin.fi/suomen-lippu/suruliputus>

Suru seuraa usein menetystä. (N.d.) Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 21.12.2018. Saatavilla <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru-seuraa-usein-menetyst%C3%A4>

Testamentin laatiminen. (N.d.) Asianajotoimisto Legistum Oy. Viitattu 21.12.2018. Saatavilla <http://www.testamentti.fi/keskinainen-testamentti-ja-yleistestamentti/>

Thuren J. (2017). Nämä raha-asiat on hoidettava, kun läheinen kuolee. Viitattu 21.12.2018. Saatavilla <https://op.media/talous/talous/nama-raha-asiat-on-hoidettava-kun-laheinen-kuolee-bc5e6dce70e94a7b887b1311f7de4a03>

Tikkala T. (2014). *Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet* Erjanti H., Anttonen M.S., Grönlund A., Kiuru S. Helsinki. Fioca.

Vainajan omaiselle ja läheiselle. (2017) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2019. Saatavilla <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oi-keuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle>



## **Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma**

### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Opinnäytetyössämme käytetään valmista tutkimusmateriaalia, jota löytyy internetistä ja kirjoista.

### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Tutkimusaineistomme on dokumentoitu Word-tiedostoksi, joka on tallennettu molempien tekijöiden tietokoneelle sekä salasanalla suojattuun pilvipalveluun.

Laatu varmistetaan käyttämällä lähdekriittisesti mahdollisimman ajantasaista tietoa, jota on mahdollista soveltaa saman aiheen eri käyttötarkoituksiin.

### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Aineistomme on tallennettu Word-tiedostoksi, ja se löytyy molempien tekijöiden tietokoneelta ja pilvipalvelusta. Ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tiedostoon, sillä se on suojattu salasanalla niin pilvipalvelussa kuin tietokoneellakin. Aineistoa pääsevät käsittelemään vain aineiston tekijät.

### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset**

Aineistomme ei sisällä henkilöihin liittyvää tietoa, joten näitä ei ole tarvinnut ottaa huomioon. Valmiin opinnäytetyön käyttöoikeudet saa opinnäytetyömme tilaaja.

### **5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa, jossa sitä on mahdollisuus käydä sähköisesti lukemassa ja hyödyntämässä.