

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
Kevät 2020

Eve Halonen & Elisa Räikkönen

LÄHEISESI LÄHTIESSÄ

– Lehtinen läheisensä menettäneelle

Eve Halonen & Elisa Räikkönen

LÄHEISESI LÄHTIESSÄ

- Lehtinen läheisensä menettäneelle

Läheisen kuollessa, ei ole tiettyä tapaa, kuinka toimia ja jokainen meistä sureekin omalla tavallaan. Jotkut selviävät läheistensä avulla, mutta joidenkin voi olla tarve kääntyä ammattilaisen puoleen. Tämä opinnäytetyö oli projektiluontoinen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa lehtinen läheisensä menettäneelle sekä opaslehtinen henkilökunnalle, miten toimia kuoleman tapahtuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen sekä toimia työntekijöiden tukena. Opinnäytetyön on tilannut Tyks Salon sairaalan sisätautiosasto.

Opinnäytetyön tuotos tulee työn tilaajalle käytettäväksi, tilaaja tulostaa lehtisiä paperiversioiksi, joita voidaan jakaa tarvitseville. Lehtiseen koottiin kriisin ja surun pääpiirteitä, tietoa käytännön asioista sekä muistilista asioiden hoitamisen tueksi. Koska työ on toteutettu nimenomaan läheisen tueksi, koottiin lehtisen takasivulle yhteystietoja, joista läheinen voi halutessaan hakea tukea. Työstä tehtiin mahdollisimman neutraali, sillä kohderyhmä on erittäin laaja, lehtinen tulee pystyä antamaan läheiselle hänen uskonnostaan, sukupuolestaan tai iästään riippumatta.

Läheiselle tarkoitetun lehtisen lisäksi tehtiin henkilökunnalle suunnattu ohjeistus kuolemantapauksen sattuessa. Tähän sisältyi ohjeistus vainajan laitosta, kuoleman toteamisesta sekä tietoa tahoista, joille tulee ilmoittaa kuolemasta. Ohjeistuksessa huomioitiin myös vuorovaikutuksen merkitys läheisten kohtaamisissa.

Kehittämiskohteiksi pohdittiin, olisiko työ mahdollista toteuttaa eri kielillä. Yleisimmät tarvittavat kielet olisivat ruotsi ja englanti. Jatkossa ajankohtaista voisi olla osaston potilaiden sekä heidän läheistensä toiveiden kartoittaminen. Tämä edesauttaisi sitä, että tulevaisuudessa läheisensä menettäneet saisivat juuri heille kohdennettua, heidän tarpeitansa vastaavaa tukea arjessa selviytymiseen.

ASIASANAT:

kuolema, suru, kriisi, läheisen tukeminen, läheisen kohtaaminen, lehtinen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 43 pages, 4 pages in appendices

Eve Halonen & Elisa Rääkkönen

WHEN YOUR LOVED ONE LEAVES

-To those who has lost a loved one

There is no certain way to operate when a loved one is deceased. Every one of us have our own way to mourn. Some of us manage with the help of our close ones but there are certain people who have to ask for professionals' help. This thesis was more of a project. The task of the project was to create a guide for the one who has lost a loved one and also a guide what the nursing staff can use as an advantage when interacting with someone who has lost a close person. The aim of the thesis is to support the coping of relatives after death of a loved one together with support of nursing staff. Commissioner of the thesis was Tyks Salo hospital, the internal medicine department.

Our work will be used by the commissioner. The Commissioner can print out our work and give them to those, who need's them. The main factors of crisis and mourning were put together in the guide alongside with the practical matters that need to be taken care of in the process of death of a loved one. Because the guide is mainly aimed to support the relative, we put contact information to the back of the guide in case if the relative needs professional help to deal with the situation. The thesis is as neutral as possible because the target group is wide and demographic factors do not affect the audience. The guide should be possible to give to anyone without any restrictions caused by religion, sex, or age.

In addition to this, a guide for the hospital staff was created. The guide gives instructions on what to do in case of death. This included instructions on how to certify someone's death, what to do with the body of the deceased, and information about certain institutes where to inform when someone has deceased. The importance of interaction when facing the relative is also a key element in the guide.

For further development was figured, that the guide could be done in different languages. The most needed languages would be Swedish and English. In the future, it could be topical to map the wishes of the ward's patients and their loved ones. This would help those who have lost loved ones in the future to receive targeted support for their daily survival that is tailored to their needs.

KEYWORDS:

Death, Grief, Crisis, Supporting a Loved One, Encountering a Loved One, Guide

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KUOLEMA	3
3 KUOLEMAN JÄLKEEN	5
3.1 Ammatilaisen roolil	5
3.2 Läheisen rooli	7
3.3 Surutyö	9
4 KRIISI	10
4.1 Kriisin ja surutyön vaiheet	10
4.2 Kriisiapu ja kriisistä selviytyminen	11
5 LÄHEISEN KOHTAAMINEN	13
5.1 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä	13
5.2 Sanallinen ja sanaton viestintä	14
6 HYVÄ OPASLEHTINEN	16
7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
8.1 Projektin suunnittelu	19
8.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos	21
9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
10 POHDINTA	30
LÄHTEET	33

LIITTEET

- Liite 1. Läheisesi lähtiessä - lehtinen läheisensä menettäneelle.
Liite 2. Opas hoitohenkilökunnalle kuolemantapauksessa.

KUVAT

Kuva 1. Suunnitelma sisällöstä.	22
Kuva 2. Kansilehti.	23
Kuva 3. Muistilista läheisen tueksi.	24
Kuva 4. Takasivu.	25

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakutulokset.	20
Taulukko 2. Alustava suunnitelma sisällöstä.	20

1 JOHDANTO

Kuolema koskettaa kaikkia ihmisiä jossain elämän vaiheessa. Kuolema ja siihen liittyvät asiat ovat usein täysin uutta tietoa ihmisille. Näitä asioita ei tule ajateltua ennen kuin läheisen menettäminen osuu omalle kohdalle. Vaikka kuolemaa osaisi odottaa, siihen ei aina pysty kuitenkaan varautumaan. Läheisellä voi olla hankaluuksia hahmottaa, mitä tapahtuu ja koska. Läheisen kuolema aiheuttaa ihmisissä erilaisia tunteita, joiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan pitäisi pystyä olemaan tukena. (Jäntti-Leivo 2018; Vatanen 2018.) Kuolemantapaukset vaikuttavatkin täten myös hoitohenkilökuntaan ja hoitajien onkin työssään osattava kohdata myös menehtyneen läheiset, sekä auttaa heitä selviytymään kriisistä tilanteen vaatimalla tavalla. Lehtinen läheisensä menettäneelle valikoitui opinnäytetyön aiheeksi siksi, koska aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä ja molemmilta löytyi omakohtaista kokemusta läheisen tai potilaan menettämisestä. Työn toimeksiantaja oli myös esittänyt toiveen työn toteuttamisesta, sillä heidän osastoltaan puuttui oma menetystä käsittelevä esite.

Läheisen menettäminen on jokaiselle vaikea tilanne. Läheisen kuollessa ei ole tiettyä tapaa, kuinka toimia. Jokainen meistä sureekin omalla tavallaan. Jotkut selviävät läheisensä avulla, mutta joidenkin voi olla tarve kääntyä ammattilaisen puoleen. Äkillinen kuolema voi aiheuttaa läheiselle traumaattisen kriisin, josta toipuminen vie pitkään. Hoitotyön suositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta (2018) kehottaa hoitohenkilökuntaa keskustelemaan omaisten kanssa selkeästi, rehellisesti ja empaattisesti. Suositus pyrkii lisäämään tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä edistävästä tuesta. Suositukseen on koottu parhain potentiaalinen tutkimusnäyttö ja asiantuntijatieto, jotka koskevat läheisen tukemista äkillisen kuoleman tapahtuessa. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuolemaa sekä kriisin ja surun vaiheita, läheisen sekä työntekijän roolia kuoleman kohdatessa sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen merkitystä potilaiden ja heidän läheistensä kohtaamisessa. Työssä perehdytään myös hautajaisten sekä perunkirjoitusten prosesseihin, sekä vainajan laittoon liittyviin toimiin. Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektiluontoisesti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin jo olemassa olevia oppaita sekä ohjeistuksia. Sen tehtävänä oli tuottaa lehtinen läheisensä menettäneelle sekä opaslehtinen henkilökunnalle, miten toimia kuoleman tapahtuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen

sekä toimia työntekijöiden tukena. Toiveena oli, että hoitohenkilökunta pystyisi hyödyntämään opinnäytetyötä sekä lehtistä läheisten ohjaamisessa ja tukemisessa. Valmiit tuotokset menevät käyttöön toimeksiantajalle.

Projektin toimeksiantajana oli Tyks Salon sairaalan sisätautiosasto. Osastolle potilaat tulevat pääsääntöisesti päivystyksenä ensiavun kautta. Osastolla hoidetaan sisätautipotilaita eli esimerkiksi diabetes-, sydän- ja verisuoni- neurologisia- sekä tulehdussairauspotilaita, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa. Osa potilaista tulee myös läheteellä tai siirtona muista sairaaloista. (TYKS 2020.)

2 KUOLEMA

Kuolema käsitteenä määritellään seuraavasti: kun kaikki ihmisen aivotoiminta on pysyvästi loppunut, on ihminen kuollut. Sydämen pysähtyminen aiheuttaa verenkierron keskeytyksen ja näin aivojen hajoamisen. (HUS 2019.) Kuolema on todettava siten kuin Suomen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 Suomessa oli kuolleita 53 949. Kuolema kohtaa erittäin monia eri-ikäisiä suomalaisia. (SVT 2020.) Kuoleman lähestyessä korostuvat eettiset arvot. Eettisinä periaatteina voidaan pitää yksilön kunnioittamista, luottamusta, yksityisyyttä ja tietosuojaa. Näiden arvojen laiminlyönti voidaan kokea loukkaavana ja hoitohenkilökunnan aiheuttamana hylkäämisenä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.)

Jäntti-Leivo (2018) on tehnyt aiheeseen liittyvää tutkimusta. Aineisto kerättiin keväällä 2014 kansalaisilta (n=210) eri puolilta Suomea sähköisellä lomakkeella. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, mitä voidaan hyödyntää kuolevan tarpeita vastaavan hoitotyön kehittämisessä ja toteutuksessa. Tuloksiksi saatiin tietoa siitä, että kansalaisilla ilmeni kuolemaa kohtaan sekä hyväksyviä, että pelkoa käsitteleviä tuntemuksia. Kuolema käsitettiin osaksi elämää, mutta laitoksissa tapahtuvien kuolemien johdosta sen koettiin erkaantuneen kansalaisten arjesta. (Jäntti-Leivo 2018.)

Vatanen (2018) on myös tutkinut ihmisten (n=210) ymmärrystä kuolemasta ja kuoleman jälkeisistä tapahtumista sähköisellä kyselylomakkeella sosiaalisen median kautta. Tutkimusten tulosten mukaan kuolema herättää monitahoisempia ja hyväksyvämpiä tunteita kuin mitä aiempi tutkimus oli osoittanut. Tässä tutkimuksessaan hän on todennut, että Suomessa on hyvin vähän aikaisemmin tutkittua tietoa kuolemaan ja kuoleman jälkeisiin tapahtumiin kytkeytyvistä käsityksistä ja tunteista. (Vatanen 2018.)

Kuolema kuuluu elämään, oikeastaan se on jopa elämän edellytys. Kuoleman kautta elämä uusii itsensä. Useimmiten kuolema kohtaa ihmistä sellaisella hetkellä, jolloin sitä ei ole odotettu. Joskus kuitenkin kuolema esittäytyy odotetussa ja armollisessa muodossa, vieden tuskan ja murheen pois. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.) Jäntti-Leivo (2018) sekä Vatanen (2018) totesivat tutkimuksissaan, että nuoren ja äkillisesti kuolleen henkilön kuoleman koettiin herättävän negatiivisempia tunteita, kuin esimerkiksi korkeaan ikään ehtineen, jo mahdollisesti jopa odotettu kuo-

lema sai aikaan. Läheisen kuoleman ajattelun koettiin herättävän voimakkaampia tunteita, mitä oman kuoleman ajattelu (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004).

3 KUOLEMAN JÄLKEEN

Läheisen kuolema aiheuttaa jokaisessa erilaisia tunteita, joiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan pitäisi pystyä olemaan tukena. Suru vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja pitkäkestoisesti surevaan läheiseen ja hänen elämäänsä. Sosiaalisen tuen saaminen on yksi merkittävimmistä keinoista, joka auttaa edistämään läheisen selviytymistä. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitotyön suositus, 2018.) Koska elämme monikulttuurisessa sekä eri uskontokuntia sisältävässä yhteisössä, on erityisen tärkeää ottaa tarvittaessa huomioon omaisten ajatukset, tarpeet sekä vakaumukset. Eri uskonnoilla on osittain erittäin eroavia tapoja suorittaa vainajan hyvästely tai saattaminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.)

3.1 Ammattilaisen roolil

Potilaan kuollessa hoitohenkilökunnan on ilmoitettava siitä viipymättä vuorossa olevalle lääkärille. Asetuksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri, luvan saanut lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa tarkoitettu, laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004.) Kun potilaasta tulee vainaja, tulee tieto kuolemasta välittää läheisille mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa ryhmässä, mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen sekä yhdessä niin, että kaikki perheenjäsenet ovat läsnä. Mikäli kaikkia perheenjäseniä ei ole mahdollista saada paikalle, voi omainen jolle asia on annettu tiedoksi, toimia tiedonvälittäjänä. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.)

Mikäli potilasta on elvytetty tuloksettomasti, olisi hänen hyvä jatkaa EKG-seurantaa ja mahdollisten elonmerkkien (syke, hengitys, liikkuminen) havainnointia 10 minuutin ajan mahdollisen Lasarus-ilmiön varalta. Lasarus-ilmiöllä tarkoitetaan elintoimintojen spontaania palautumista. Ilmiö on harvinainen, mutta mahdollinen. (Elvytys 2016; Hus 2017; Valvira 2019.) Kuolintodistuksen sekä haudausluvan kirjoittaa vainajaa viimeisenä hoi-
tanut lääkäri. Haudauslupa voidaan antaa omaisille tai muulle vainajan hautaamisesta huolehtivalle taholle, esimerkiksi hautausoimiston työntekijälle. Haudauslupa on toimitettava ennen hautausta hautausmaan tai krematorion pitäjälle hautaustavasta riippuen. Varsinaista kuolintodistusta ei tarvita hautajaisten järjestelyissä, omainen voi tarvittaessa

pyytää kuolintodistuksesta kopion itselleen. (Kuoleman jälkeen huomioitavaa, Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2019.)

Kuolemasta lääkärille ilmoittamisen jälkeen lääkärin tulee tehdä päätös kuoleman toteamisen menettelytavoista, missä se suoritetaan ja milloin, kuinka kauan vainajaa voidaan pitää kuolinpaikalla ennen kuin järjestetään tarvittavia kuljetuksia ja siirtoa vainajien säilytystiloihin. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen mukaan lääkärin on välittömästi kuolemasta saamansa tiedon jälkeen suoritettava ulkoinen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi ja sen syiden ja siihen vaikuttaneiden olosuhteiden selvittämiseksi. Lääkäri aloittaa kuolemansyyn selvitysmenettelyn ja informoi omaisia alustavasti siitä, että voidaanko kuolintodistus laatia heti, vai onko tarpeellista tehdä ruumiinavaus. Mikäli vainaja on sairastanut yleisvaarallista tartuntatautia, lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan tehdä vain harkinnan jälkeen. Jos lääketieteellinen ruumiinavaus katsotaan tarpeelliseksi, vainajan omaisilta tai läheisiltä tulee pyytää lupa toimenpiteeseen. Molemmat, luvan antaja sekä luvan vastaanottaja kirjataan lääketieteellisen ruumiinavauksen läheteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004; Valvira 2019; VSSHP 2020.)

Vuoden 2010 jälkeen Suomessa on tehty linjaus, jossa määritellään, että jokainen ihminen on mahdollinen elinluovuttaja, mikäli hän ei ole ilmaissut kielteistä elinluovutustahtoa. Mikäli on tiedossa oleva elinluovutustahto, tulee sitä kunnioittaa aina. Elinluovutustahto voi olla paperinen todistus, elinluovutuskortti, Kanta-palvelussa oleva merkintä tai suullinen tieto läheiseltä. Elinluovuttajaksi sopii ihminen, joka on elänyt aivan normaalia elämää. Ihmisen ikä tai mahdolliset perussairaudet eivät välttämättä ole este elinluovutukselle. Tärkeintä elinten luovuttamisessa on se, että luovutettava elin on terve ja että se mahdollistaa siirteen saajalle hyvän elämän. Suurin osa Suomessa tehtävistä elinsiirroista tehdään aivokuolleilta elinluovuttajilta. Aivokuolema voidaan todeta silloin, kun aivot toimintojen loppumisen syy on selvitetty. Elinsiirroista on säädetty erikoissairaanhoidon yleisten säännösten osalta erikoissairaanhoidolaissa (Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Elinsiirtotoimintaa koskevista erityissäännöksistä on säädetty kudoslaisissa, (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä) 101/2001) sekä sitä täydentävässä asetuksessa. Suurin osa elimistä saadaan kuolleilta luovuttajilta. Suomen elinsiirtoleikkaukset ovat keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Elinluovutusleikkauksia aivokuolleilta potilailta kuitenkin suoritetaan keskussairaaloissa ja suuremmissa alueellisissa sairaaloissa elinsiirtokirurgien toimesta. (Elinluovutus, Terveyskylä, Aivotalo 2017;

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Isona haasteena elinluovutusprosessissa on läheisten kohtaaminen ja heille aivokuolemasta sekä elinluovutuksesta kertominen. Tämän keskustelun hyvä ja sujuva dialogi vaatii henkilökunnalta ammattimaista ja inhimillistä otetta ja tahtoa, koulutus onkin tässä erittäin tärkeässä osassa. Sairaalahenkilökunnan joka potilasta hoitaa, ei tarvitse miettiä tai tehdä päätöstä potilaan soveltuvuudesta elinsiirtokirurgiaan, tämän päätöksen tekevät elinsiirtokirurgit. (HUS 2019.)

Ennen kunnostamista vainajan lähiomaisille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja. Vainajan saa hyvästellä läheisten näin halutessa myös kunnostamisen jälkeen (VSSHP 2020). Ennen vainajan näyttämistä läheisille tulee kuitenkin arvioida miltä osin vainaja voidaan näyttää. Jos vainajalla esimerkiksi ruhjeita tai näkyviä vammoja, tulee ne siistiä. Vainajan läheisiä tulee rohkaista hyvästelemään vainaja. Vaikka vainajan hyvästely saattaa hetkellisesti lisätä ahdistusta, voi se jälkeinpäin tuntua oikealta asialta tehdä. Mikäli läheinen ei kuitenkaan halua hyvästellä vainajaa, tulee hoitohenkilökunnan kunnioittaa tätä toivomusta. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.) Kun lääkäri on todennut kuoleman, voidaan vainaja kunnostaa. Useimmissa paikoissa vainajan laittoon tarvittavat välineet ovat valmiiksi kerättyinä Exitus-paketteina. Hoitajan tulee suojata itsensä suojatakilla, kertakäyttöisillä käsineillä sekä kasvosuojuksella. (VSSHP 2020.) Vainajaa täytyy kohdella arvokkaalla, ja hänen muistoaan, katso mustaan, toivomuksiaan kunnioittavalla tavalla. Vainajan hyvästelyyn voi liittyä eri asioita eri uskonnoissa. Näitä ovat esimerkiksi peseminen, arkkuvaatteiden valinta, sylissä pitäminen, koskettaminen, puhuminen, laulaminen, kirjeiden tai muistoesineiden laittaminen arkkuun. Hoitohenkilökunnan tulee mahdollistaa vainajan läheisille saattohartaus tai muun vainajan ja läheisten vakaumukseen sopiva rituaali sairaalassa, kappelissa tai ensiavussa. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.)

3.2 Läheisen rooli

Vainajan läheisillä on surun ohella myös käytännön tehtäviä suoritettavanaan. Ensimmäisenä kuoleman jälkeen on järjestettävä hautaus tai hautajaiset. Hautaamisesta huolehtii ensisijaisesti se, ketä vainaja toivoi tähän tehtävään vielä elossa ollessaan. Mikäli vainaja ei ole esittänyt toivomusta hautauksen huolehtijasta, voi hautauksesta huolehtia avio- tai avopuoliso, perillinen tai joku muu vainajan läheinen. (Digi- Ja väestötietovirasto

2020a.) Mikäli vainajalla ei ole vielä hautapaikkaa, johon hän on halunnut itsensä haudattavan, voi hautapaikan varata oman kunnan seurakuntayhtymän kautta. Lisätietoja oman kunnan sekä uskonnon hautausmenettelyistä läheinen saa oman seurakuntansa kautta. (Salon seurakunta 2020.)

Hautajaisia voi alkaa järjestämään halutessaan jo ennen kuoleman tapahtumista, kuolevalta voi kysellä, onko hänellä erikoistoiveita omien hautajaisiensa suhteen. Vainajan toiveita voi noudattaa hautajaisjärjestelyissä, mikäli hän on niitä eläessään ilmaissut. Vainaja on voinut tehdä hautaustestamentin, jonkinlaisen oman muistilistan tai antanut ohjeistuksia suullisesti. Hautajaiset antavat tilaisuuden yhdessä suremiseen ja yhteiseen lohdutukseen. (Bereavement Advice Centre 2018; Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.) Vainajan hautaamiseen liittyviä toimia ohjaa hautaustoimilaki (Hautaustoimilaki 457/2003). Tässä laissa 457/2003 määrätään, että vainajan ruumis on ilman aiheetonta viivytystä haudattava tai tuhkattava. Ruumista ja tuhkaa tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla, ja hautaamisessa ja tuhkaamisessa ja tuhkan käsittelyssä tulee kunnioittaa vainajan katsomusta ja toivomuksia. (Hautaustoimilaki 457/2003.)

Kun henkilö kuolee, kutsutaan häneltä jäävää omaisuutta ja velkoja kuolinpesäksi. Kuolinpesän osakkaat edustavat pesää yhdessä perinnönjakoon saakka. Suomen laki määrää ketkä ovat kuolinpesän osakkaat. Kuolinpesän osakkaita voivat olla vainajan kuolinpäivänä elossa olleet vainajan lakimääräiset perilliset, leski, yleistestamentin saajat, toissijaiset perilliset tai valtio. Ennen perunkirjoituksia omaisen tulee tilata vainajan ja pesän osakkaiden virkatodistukset sekä sukuselvitykset. Vainajasta tulee hankkia katkeamaton sukuselvitys jokaiselta paikkakunnalta, jolla hän on ollut kirjoilla 15 vuotta täytettyään. Virkatodistukset ja sukuselvitykset saa tilattua joko Digi- ja väestötietovirastosta tai seurakunnasta. Vainajan virkatodistus on todistus, josta löytyy tieto henkilön kuolemasta. Se on välttämätön vainajan ja kuolinpesän asioita hoidettaessa pankissa, vakuutuslaitoksessa tai muussa viranomaislaitoksessa. (Verohallinto 2019; Digi- ja väestötietovirasto 2020b; Digi ja väestötietovirasto 2020c.)

Perunkirjoitus on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Perunkirjoitus pitää järjestää, vaikka vainaja olisi varaton tai veloissa. Vainajan velat eivät kuitenkaan periydy omaisille. Omaisten ei siis tarvitse maksaa vainajan velkoja omilla rahoillaan. Perunkirjoituksista huolehtii yleensä vainajan puoliso tai lapsi. Tehtävään sopii parhaiten se, joka tietää vainajan varallisuustilanteen parhaiten. Perunkirjojen laatiminen voi olla pitkä ja monimutkainen prosessi ja perunkirjoja laativatkin myös esimerkiksi pankit, lakitoimistot

ja oikeusaputoimistot. Näiltä tahoilta on myös mahdollista saada apua tarvittavien asiakirjojen kokoamiseen koskien vainajan varoja, velkoja sekä seurakuntahistoriaa. Mikäli omainen aikoo tehdä perunkirjoitukset omatoimisesti, tulee hänen huolehtia siitä, että hänellä on käytössä kaikki tarvittavat asiakirjat. (Verohallinto 2019; Digi- ja väestötietovirasto 2020b; Digi ja väestötietovirasto 2020c.)

3.3 Surutyö

Surua voi aiheuttaa menetykset, vaikeudet ihmissuhteissa, vaikea elämäntilanne tai läheisen ihmisen kuolema. Läheisen menettämisestä aiheutuva suru voi kestää vuosia. Mikäli kuolema on ollut äkillinen, sureminen ei välttämättä lopu koskaan, se vain muuttaa muotoaan ajan kuluessa. (Suomen mielenterveys ry 2020b; Mayo Clinic 2016.) Läheisen ihmisen kuollessa ihminen voi kokea monenlaisia tunteita, kuten epätoivoa, kaipuuta, ikävää, masentuneisuutta, tuskaa, kipua ja vihaa itseään ja muita kohtaan. Joskus taas läheisen kuolema voi aiheuttaa myönteisiä tuntemuksia kuten iloa ja helpotusta. (Surevan kohtaaminen-hanke 2018; Robinson ym. 2019.)

Suremisen reaktiot ovat yksilöllisiä, mutta ne voidaan jakaa akuutteihin ja pitkän aikavälin reaktioihin. Yleisimpiä akuutteja reaktioita voivat olla sokkitila, epäusko ja epätodellisuuden tunne, lamaantuminen, kehossa voi tapahtua fyysisiä reaktiota kuten hikoilua, huimausta ja sydämen tykyttelyä. Yleisimpiä pitkän aikavälin reaktioita voivat olla lisääntynyt herkkyys sairastella, syyllisyyden tunne tapahtuneesta, unihäiriöt ja keskittymisongelmat sekä omien elämänarvojen muuttaminen ajan kuluessa. (Surevan kohtaaminen-hanke 2018; Robinson ym. 2019.)

Suru ei ole sairaus, mutta pitkällä aikavälillä sureminen voi sairastuttaa. Se johtuu serotoniinin määrän vähenemisestä elimistössä, joka pidemmän päälle voi altistaa sairauksille. Suru voi aiheuttaa esimerkiksi masennusta tai traumaperäisen stressihäiriön. (Alakangas 2019; Robinson ym. 2019.) Ihminen saattaa olla fyysisesti hyvässä kunnossa, mutta psyykkisesti ei. Tämän takia on tärkeää löytää itsestä ne voimavarat, joiden avulla jaksaa jatkaa eteenpäin. (Selin 2014.) Läheisen menetys voi aiheuttaa työkyvyttömyysjaksoja. Surun aiheuttamat reaktiot diagnosoidaan yleensä lieväksi masennukseksi. Surusta voi kehittyä myös komplisoituneen eli pitkittyneen surun häiriö, jossa suru jatkuu jatkumistaan ja on sietämätöntä. Tämä voi täyttää jopa erillisen mielenterveyshäiriön kriteerit. Arvioiden mukaan noin 10% surevista tarvitsisi tämän diagnoosin. (Pajula 2018.)

4 KRIISI

Kriisillä tarkoitetaan usein tilannetta, jolloin ihmisen elämässä tapahtuu iso muutos. Kriisit voidaan jakaa elämäkriiseihin, kehityskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Näiden erilaisten kriisityyppien tunnistaminen on tärkeää, jotta sen kokijalle voidaan antaa parasta mahdollista apua. (Suomen mielenterveys ry 2020a.) Kriisistä selviytyminen koostuu neljästä eri vaiheesta. Nämä ovat samat kuin surutyön vaiheet. Näitä ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Kriisin eri vaiheet ja niiden kesto vaihtelee jokaisella ihmisellä yksilöllisesti. (Kriisin vaiheet, Terveyskylä, Aivotalo 2018.)

4.1 Kriisin ja surutyön vaiheet

Ensimmäisenä on shokkivaihe, joka alkaa heti kriisitilanteen jälkeen. Sokkivaiheen kesto on yksilöllistä, mutta yleensä sen kesto on tunteista jopa muutamiin päiviin asti. Myös shokkivaiheeseen reagointi tapahtuu yksilöllisesti. Jotkut voivat käyttäytyä tietyllä käyttäytymismallilla, kuten tapahtuman kieltämisellä tai tunteiden pois sulkemisella. Jotkut kokevat voimakkaan kiihtymystilan, jossa itkeminen, huutaminen ja paniikki voivat olla läsnä. Jotkut taas voivat lamaantua täysin, mikä tarkoittaa toimintakyvyttömyyttä. (Suomen mielenterveys ry. 2020b.) Shokkivaiheessa olevan on tärkeää hakeutua toisen seuraan puimaan tapahtunutta, purkamaan tunteitaan sekä ajatuksiaan. Shokkivaiheessa olevan kanssa on hyvä keskustella rauhallisesti ja selkeästi, koska sokissa olevan vastaanottokyky voi olla heikko. (Kriisin vaiheet, Terveyskylä, Aivotalo 2018.)

Seuraavana vaiheena on reaktiovaihe, jossa ihminen yrittää käsittää tapahtuneen ja sen merkityksen. Reaktiovaiheen aikana ihminen voi kokea käsittämättömiksi koettuja tunteita. Ihminen voi esimerkiksi kuulla kuolleen henkilön äänen, tai kokea hänen läsnäolonsa. (Suomen mielenterveys ry. 2020b.) Reaktiovaiheessa oleva ei voi käsittää tapahtunutta ja hänen mielensä yrittää vielä kieltää tapahtuneen. Kriisissä olevan on tarve etsiä syyllistä. Hän voi syyllistää itseään, muita ja käyttäytyä hysteerisesti ja hallitsemattomasti. Reaktiovaiheessa olevaa tulee kuunnella, ja hänen tukenaan tulee olla niin kauan kun hän sitä tarvitsee ja myötäelää hänen tunteitaan. (Kriisin vaiheet, Terveyskylä, Aivotalo 2018.)

Kolmantena vaiheena on käsittelyvaihe, jonka aikana ihminen haluaa käsitellä kokeemaansa rauhassa. Tämä näkyy ihmisessä usein vetäytymisenä ja ärtymisenä. Vaikka kokemus alkaa tuntua etäisemmältä, voimakkaat tunteet eivät kuitenkaan häviä tässä vaiheessa. Tunteet alkavat olemaan hiljalleen säädeltävissä ja ne eivät ole enää niin hallitsevia ja mukaansa vieviä. Monilla ihmisillä voi esiintyä keskittymis- ja muistivaikeuksia. Käsittelyvaiheessa on tärkeää, että läheiset jaksavat vielä olla käytettävissä sekä tarvittaessa kuunnella ja lohduttaa. (Saari 2009, 40-46; Kriisin vaiheet, Terveyskylä, Aivotalo 2018.)

Kriisin ja surun viimeiset vaiheet ovat myös melko samat, muutamia poikkeuksia lukuunottamatta. Kriisin viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin ihminen alkaa kohdistaa katseensa menneisyydestä tulevaan ja alkaa suhtautua elämään uudella tavalla. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen voi alkaa jo suunnittelemaan tulevaisuutta. (Saari 2009, 48-49.) Vanhat ikävät tunteet voivat vielä palata mieleen, mutta elämässä on jo iloa ja tapahtuneen kanssa pystyy elämään (Kriisin vaiheet, Terveyskylä, Aivotalo). Tapahtuma on voinut lisätä omia voimavaroja, eikä se kuluta enää omaa mielenterveyttä (Salon mielenterveysseura 2020a). Viimeisenä surun vaiheena on sopeutumisvaihe, jossa ihminen alkaa sopeutumaan uudestaan elämään ja hyväksymään tapahtuneen. Sopeutumisvaiheessa elämänilo alkaa palata ja tapahtuma muuttuu muistoksi menneistä. Surutyö tapahtuu jokaisella omalla ajallaan, eikä sitä pidä nopeuttaa. (Suomen mielenterveys ry. 2020b.)

4.2 Kriisiapu ja kriisistä selviytyminen

Läheisen kuollessa ihminen tarvitsee tukea. Suomessa kriisiavun tarjoaminen on laissa määritelty, joten kriisiapua tarjoava taho tulee selvittää ja läheiset tulee ohjata kriisiavun piiriin. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.) Useimmat läheiset tarvitsevat tukea läheisiltään. Joissakin tapauksissa ihminen voi tarvita vertaistukea tai muun ammattilaisen apua. Vertaistuki on kokemuksen jakamista toisen henkilön kanssa, joka on kokenut saman tilanteen. Vertaistuki perustuu kuuntelemiselle ja kertomiselle. (Mitä on vertaistuki, Terveyskylä, Vertaistalo 2019.) Suurin osa ihmisistä selviää kriiseistä omin avuin. Jotkut tilanteista voivat olla niin rankkoja, etteivät omat voimavarat enää riitä ja on käännyttävä ulkopuolisen apuun. Jos on huoli omasta tai läheisen jaksamisesta, voi kriisikeskukseen ottaa yhteyttä. Kriisiapua haetaan yleensä lyhytaikaiseksi tueksi haastavaan elämäntilanteeseen ja se on hakijalle ilmaista.

Jos henkilö tarvitsee pidempiaikaista tukea, kriisityöntekijä auttaa jatkohoidon etsimisessä. (Salon mielenterveysseura 2020b.)

Laukkanen (2018) on tutkinut kriiseistä selviytymistä ja kriisiavun monia merkityksiä. Tutkielman aineisto koostui SOS-kriisikeskuksessa asioineiden aikuisten (n=6) kerronnallisista teemahaastatteluista. Tutkimuksen mukaan kriisi on äkillinen elämänmuutos tai käännekohta. Tutkielmassa haetaan vastausta siihen, kuinka kriisiapu tukee, vai tukeeko se kriisin kokeneen ihmisen toimijuutta. Tuloksissa todetaan, että aktiivinen ja tavoitteellinen toimijuus on selviytymisen edellytys ja tätä tukeekin myös se, että haastateltavat ovat itse hakeutuneet kriisikeskuksen asiakkaisiksi. Hän on myös tuonut tuloksissaan esiin monia asiayhteyksiä, jotka havainnollistavat selviytymiselle ja kriisiavulle annettujen merkitysten moninaisuutta ja ristiriitaisuutta. (Laukkanen 2018.)

Marin (2017) on tutkinut äkillisen kriisin kokeneen tukemista läheisen kuollessa. Tutkimuksen aineisto muodostui äkillisen kriisin kokeneiden henkilöiden (n=7) teemahaastatteluista. Tutkimuksessa käsitellään kriisiä, jonka on aiheuttanut läheisen äkillinen kuolema, sekä siihen liittyviä selitysmalleja ja taustoja. Tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla oli kokemusta äkillisestä kriisistä. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äkillisestä kriisistä, jotta ihmisten välisissä kohtaamisissa sekä auttamistyössä olisi mahdollista palvella ihmisiä ja yhteiskuntaa kaikin tiedossa olevin keinoin. Hän totesi johtopäätöksissä, että äkillisen kriisin kokeneita ihmisiä voidaan tukea läheisen kuollessa kohtaamalla kriisin kokenut henkilö inhimillisesti. (Marin 2017.)

Surusta toipumista ei voi nopeuttaa. Sen sijaan omaa oloa voi helpottaa puhumalla. Surevalla voi olla tarve käydä tapahtunutta moneen kertaan läpi, ja siksi on tärkeää, että surevalla on läheisiä ja tarvittavaa ammattiapua ympärillä, johon turvautua. Tapahtuneesta kannattaa puhua asioiden realistisilla nimillä, jotta tapahtumat muuttuvat todeksi ja niistä voi päästä yli. (Liikamaa 2015.) Fyysiseen hyvinvointiin on tärkeää surevana kiinnittää huomiota. Koska sureminen on luonnollisesti hyvin raskasta, tarvitsee ihmisen keho ja mieli riittävästi lepoa. Keho kaipaa päivittäin ulkoilua, liikuntaa ja kunnollista ravintoa. Nämä ovat tärkeitä edellytyksiä jaksamiselle. (Suru ja luopuminen, Terveyskyliä, Palliatiivinen talo 2018.) Itkeminen on ihmiselle ominainen tapa reagoida suruun. Itkeminen auttaa lievittämään stressiä ja voi parantaa mielialaa (Liikamaa 2015).

5 LÄHEISEN KOHTAAMINEN

Läheisen kohtaamisessa tärkeää on kohdata hänet omana itsenään, rohkeasti ja aidosti olemalla läsnä. Myös ammattilaisen on sallittua näyttää omat tunteensa, suurin osa survista jopa arvostaa tätä. Ammattilaisen tulee myös tiedostaa omat rajansa ja tunteensa niin, ettei läheinen joudu tilanteeseen, jossa joutuu tukemaan ammattilaista. Hoitaja tai lääkäri ei voi määrittää läheisen kokeman surun voimakkuutta tai kestoa, hän voi kuitenkin olla läsnä, tarjota tukea sekä antaa surulle luvan. (Käpy ry. 2020.) Olisi hyvä, että hoitohenkilökunta huolehtisi niistä, jotka ovat yksin vastaanottamassa tiedon vainajan menehtymisestä, etteivät he joutuisi jäämään yksin tiedonsaannin jälkeen. Ammattilaisen olisi hyvä odottaa, että joku lähipiiristä saapuu paikalle ennen kuin itse poistuu. Vainajan läheisille voi olla tärkeää saada olla keskenään muiden perheenjäsenten kanssa. Ammattilaisen tulisi silti valmistautua vastaamaan läheisten kysymyksiin ja tarjoamaan heille välitöntä tukea. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.)

Läheinen voi kaivata ammattilaista mukaansa vainajan vierelle tai avuksi puhumaan vainajasta esimerkiksi lapsille. Lapsia tulisikin valmistella vainajan kohtaamista varten. Läheinen ei välttämättä oman surunsa vuoksi tähän kykene, jolloin ammattilaisen pitäisi olla lasten tukena ja tarpeen mukaan keskustella lasten kanssa aiheesta. Läheisille tulee antaa tarpeeksi aikaa vainajan hyvästelyyn. Hoitohenkilökunta ei saa vedota kiireeseen, etteivät he voi olla läheisten seurana. Vainajan läheiset tulee kohdata heitä kunnioittaen ja heidän suruansa myötäillen. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018; Robinson ym. 2019.)

5.1 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä

Vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa läheisen kohtaamisessa. Vuorovaikutustaidot ovat jokaisella ihmisellä erilaiset, ja jokainen ihminen kokee ne yksilöllisesti. Vuorovaikutustaidot voidaan mieltää kykynä ymmärtää toista ihmistä, käydä keskustelua hänen kanssaan ja pystyä tukemaan toista ihmistä. Vuorovaikutustaidot kehittyvät iän myötä ja niissä on myös mahdollista kasvaa. (Suomen mielenterveys ry. 2018.)

Hoitotyössä vuorovaikutusosaamisen osa-alueita ovat ohjaamis- ja opetusosaaminen, kommunikointi sekä asiakaslähtöisyys. Vuorovaikutustaidoissa tarvitaan empatiataitoa,

eli kykyä asettua toisen ihmisen mielentilaan. (Koivisto 2019.) Jos vuorovaikutus potilaan kanssa epäonnistuu, voi se vaikeuttaa ja pitkittää potilaan hoitoprosessia. Epäonnistunut vuorovaikutustilanne voi jäädä vaivaamaan potilaan sekä hoitajan mieltä. (Suomen mielenterveys ry. 2018.) Läheisille tulee puhua maltillisella ja suopealla äänellä. Hoitohenkilökunnan tulee varautua läheisten kaikenlaisiin reaktioihin ja antaa heidän näyttää tunteensa. Läheisen huomioiduksi tulemisen kokeminen on tärkeää hänelle ja hänen kokemukselleen. Läheiselle voidaan tarjota esimerkiksi vettä tai kahvia, jotta hän kokee, että hänet on huomioitu. (Aho & Terkamo- Moisio 2018; Robinson ym. 2019.)

Pirkka (2008) on tutkinut erilaisilla osastoilla sairaanhoitajien (n=10) ihmiskäsitystä ja sen ilmenemistä sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa teemahaastattelulla. Tulosten mukaan kaikki sairaanhoitajat eivät tiedosta, että hoitotyö on kokonaisvaltaista ja humanistista työtä. Potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon kannalta sairaanhoitajien olisi hyvä kehittää ihmiskäsitystä. Tällä tavalla sairaanhoitajat voisivat kehittyä ja samalla heidän henkinen hoitotyönosaamisensa kehittyisi. Sairaanhoitajan ihmiskäsitys näkyy hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa arvostuksen osoittamisena, joka näkyy ihmisten kunnioittamisena ja arvostamisena. (Pirkka 2008.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa potilaiden tunteiden huomiointi tulee esille tärkeänä asiana (Pirkka 2008). Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa puhutaankin myös sairaanhoitajan ja potilaan välisestä hoitosuhteesta ja siitä, kuinka se perustuu vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja eläytyä tämän tilanteeseen sekä hoitaa jokainen tilanne yksilöllisesti terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020.)

5.2 Sanallinen ja sanaton viestintä

Työntekijät, jotka ovat olleet läsnä kuoleman tapahtuessa tai jotka ovat todenneet kuoleman, olisivat parhaita kohtaamaan vainajan läheiset. Nämä ammattilaiset tietävät tapahtumien kulun, ja täten osaavat vastata omaisten esittämiin kysymyksiin mahdollisimman todenmukaisesti. (Äkillisesti kuolleen henkilön lähteisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.) Hoitohenkilöstön tulee osoittaa myötätuntoa sanallisesti sekä sanattomasti. Sanattomaan viestintään kuuluu kaikki muut kommunikaation osat paitsi puhe. Siihen

kuuluvat hoitajien ilmeet, eleet, katse, tilan käyttö ja kosketus. Sanaton viestintä voi kertoa enemmän kuin sanallinen. Siihen on syytä kiinnittää huomiota, jotta vältetään viestittämisestä jotain mitä ei tarkoiteta. (Jyväskylän Yliopisto 2005.)

Läheisen suhteen hoitajan tulee noudattaa dialogista keskustelua. Dialogi tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen tasavertaista vuoropuhelua (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Sanaton eli nonverbaalinen viestintä voidaan mieltää tapana ilmaista itseään sanallisen eli verbaalisen viestinnän tukena. Sitä voidaan myös käyttää korvaamaan tai tukemaan verbaalista viestintää kokonaisuudessaan. Jo pelkän katsekontaktin avulla hoitohenkilökunta voi ilmaista omia tunteitaan sekä ilmaista läsnäolonsa läheisensä menettäneelle, vaikkei työntekijä itse olisi ollut edes osallisena menehtyneen hoitoon. (Jyväskylän Yliopisto 2005; Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018.) Joskus sanaton ja sanallinen viestintä voivat joutua ristiriitaan. Silloin sanallinen viestintä jää sanattoman viestinnän varjoon, koska ihminen uskoo helpommin mitä näkee, kuin mitä kuulee (Kuusela 2018.) Surevan kohtaaminen -hankkeen mukaan auttaja yrittää usein tietoisesti tai tiedostamattaan suojella itseään järkyttävän tapauksen sattuessa. Ihminen usein välttelee ahdistaville asioille altistumista, jolloin ammattilaisen huomaamatta ottama etäisyys näyttäytyy vastapuolelle herkästi välinpitämättömytenä. (Surevan kohtaaminen-hanke 2018.)

6 HYVÄ OPASLEHTINEN

Asiat ovat usein vaikeammin ymmärrettävissä, kun lehtisen vastaanottaja ei kuulu hoitoalan ammattilaisiin, eikä näin ollen ymmärrä kaikkea termistöä. Sanavalinnat ovat siis avainasemassa selkeälukuisuuden osalta. (Vilka 2006.) Hyvärinen (2005) mukaan, onnistuneen ohjelehtisen aikaansaamiseksi kannattaa muistaa ainakin kolme asiaa: käytä käskymuotoa, tunnista ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet ja esitä ohjeet helposti hahmottuvassa muodossa. Lehtisen lukijan pitää hahmottaa, mitä hänen pitää tehdä itse ja mitä jonkun muun. Mikä tapahtuu automaattisesti, mitä tapahtuu ja kenen toimesta. Kun ohjeistuksen mukainen toiminta on selvästi oman tavoitteen mukaista, käskymuoto ei yhtäkkiä vaikutakaan enää niin tyylyltä tai määräilevältä. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Yhä useimmissa virastoissa, ohjeissa ja viranomais tekstissä on siirrytty sinuttelumuotoon. Ohjeistavissa teksteissä on huomattu, että sinuttelu selkeyttää tekstiä ja sen tulkin-taa. Henkilökohtainen puhuttelu edesauttaa ja ohjaa kohteliaasti lukijaa toimimaan an-netun ohjeistuksen mukaan. Useissa virastoissa onkin huomattu, että sinuttelu sopii tei-tittelyä paremmin varsinkin niihin aihealueisiin, jotka käsittelevät arkaluontoisia asioita. Näissä teksteissä sinuttelu mielletään ystävälliseksi ja empaattiseksi eleeksi. Toisaalta sinuttelu saattaa kuitenkin tuoda tekstiin velvoittavia tai moralisoivia vaikutteita, joten on-kin tärkeää pohtia, koska sinuttelu on sopiva vaihtoehto. (Laaksonen 2014.)

Hyvän potilasohjeen perustana on useimmiten asioiden esitys loogisessa tärkeysjärjes-tyksessä. Asiat tulee kertoa potilaan näkökulmasta ja puhuttelu tulee suunnata vastaan-ottajalle. Selkeässä tekstissä kappaleet ovat lyhyitä, virkkeet ovat selkeitä ja lukijan ym-märrettävissä. Mikäli tekstissä on hankalia tai harvinaisia sanoja, tulee niiden tarkoitus avata lukijalle. (Hyvärinen 2005.) Asioiden esittämisjärjestys on myös yksi iso ymmärret-tävyyteen vaikuttava asia. Jokainen teksti on omanlaisensa tarina ja jokaisessa tekstissä olisikin oltava jonkinlainen juoni, joka on tietoisesti sitä varten rakennettu. Erilaisia juoni-ratkaisuja on useita. Asiat voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyk-sessä tai aihepiireittäin, pääasia on, että kaikki tärkeät tiedot tulee kerrottua. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Myös käytetyillä väreillä on merkitys lukijalle. Värit aiheuttavat ihmisissä erilaisia tunne-tiloja. Punainen ja keltainen liitetään usein vaaraan. Näitä värejä käytetäänkin esimer-kiksi huomiota vaativissa ilmoituksissa tai varoituksissa. Sininen koetaan usein rauhan,

unen tai surun väriksi, violetti mielletään kuninkaalliseksi tai lapsekkaaksi ja vihreään liitetään elämä, jatkumo ja luonto. Vaaleanruskea voi luoda ympärilleen puhtautta, valoisuutta ja viattomuutta. Jokainen väri luo katsojassa oman mielikuvan ja miellelyhtymän. On siis mahdollista vaikuttaa siihen, minkä tunnetilan lukija mahdollisesti saa juuri omasta tuotoksestasi. (Hintsanen 2019.) Tekstin tuotossa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, sillä viimeistelemätön teksti tai kirjoitusvirheet antavat epäammattillisen sekä epäpätevän vaikutelman tekstin kirjoittajasta (Kotimaisten kielten keskus 2020).

7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa lehtinen läheisensä menettäneelle sekä opaslehtinen henkilökunnalle, miten toimia kuoleman tapahtuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen sekä toimia työntekijöiden tukena.

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti määritelmänä pyrkii toteuttamaan jotain ennalta sovittua tehtävää, joka etenee tiettyjen kehitysvaiheiden mukaisesti. Projektille tunnusomaista on sen määräaikaisuus; projektille määrätään aloitus- ja lopetusajankohta. (Luonsinen 2017.) Projekti jaetaan vaiheisiin, jonka ensimmäinen vaihe on aloitus. Projektin aloitus pitää sisällään projektin määritelmän sekä projektin tarpeen tunnistamisen. Tärkeää on tietää, mitä projektissa tehdään ja miksi se tehdään. (Kymäläinen ym. 2016.) Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020 aihevalinta seminaarilla, jossa aiheeksi valikoitui opas läheisensä menettäneelle. Opinnäytetyön tilaajana oli Tyks Salon sairaalan sisätautiosasto.

8.1 Projektin suunnittelu

Projektin suunnitteluvaiheessa tehdään projektisuunnitelma, mikä määrittää työn sisällön ja aikataulun. Tämä vaihe on merkittävä, koska silloin tehdään tärkeitä päätöksiä koskien tavoitteita, toteutusta ja työn päämäärää. (Taimer 2016.) Koska Salon sairaalan sisätautiosastolla on monista eri sairauksista kärsiviä potilaita, ei lehtistä voi suunnata vain tietylle potilasryhmälle. Tavoitteena on siis tuottaa sairauksienkin osalta neutraali tuotos. Yhteyshenkilöiden mielestä työn alkuperäinen nimi opas menehtyneen läheiselle ei ollut työlle sopiva. Yhteistuumiin todettiin, ettei osastolta voi antaa surevalle läheiselle opasta siitä, kuinka tulisi toimia, vaan tuotoksen tulisi olla läheiselle tukena arjessa selviytymiseen.

Keväällä 2020 kerättiin teoretietoa opinnäytetyöhön tutkimusten sekä tiedonhaun muodossa. Materiaalia työhön etsittiin useista eri tietokannoista ja hakukoneista; ClinacI, Cochrane, Medix, Pubmed ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin termejä kuolema/death, Surutyö/suru / mourning, sorrow, grief. Tiedonhaku rajattiin julkaisuvuosiin 2010-2020. Osassa hakuja kieli rajattiin englanniksi tai suomeksi, ikäjakauma aikuisiin sekä rodultaan ihmisiin. Yhtenä kriteerinä oli myös koko tekstin saatavuus veloitusetta. (Taulukko 1.) Suunnitelmana oli ensin perehtyä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Lehtinen alkoi muodostua perehtymisen aikana esiin nousseiden avainaiheiden pohjalta.

Taulukko 1. Hakutulokset.

Tietokanta	Hakusanat	tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cochrane	death	2245	16	2	2
	Death AND mourning	12	1		
Medic	Death	361	90		
	Kuolema AND surutyö	8	1	1	1
	Death AND family	37	9	3	3
PubMed	Death	4748			
	Sorrow	245			
	Death AND sorrow	194	30	20	3
	Death AND grief	278			
JB	Death	1350			
	Death AND mourning	8			
Cinahl Complete	Death	117829			
	Death AND mourning	10	4	2	2
Google Scholar	Kuolema AND surutyö AND omaisen	519	215	96	12

Alustavasti työn (Taulukko 2) otsikkoaiheiksi oli ajateltu kuoleman kohtaaminen, läheisten tukeminen sekä kuoleman jälkeiset asiat ja tehtävät. Nämä otsikoinnit muuttivat suunnitelman edetessä muotoaan.

Taulukko 2. Alustava suunnitelma sisällöstä.

Kuoleman kohdatessa	Läheisen kohtaaminen	Kuoleman jälkeen
Mitä hoitohenkilökunta tekee	Kriisiapu	Kuolema
Omaisien rooli	Kriisi	Hoitotahto
Surutyö	Salon kaupungin kriisiapu	Elinluovutus
Surutyön vaiheet	Vuorovaikutus	Hoidettavat asiat Hautajaiset Perunkirjat Testamentti

Toimeksiantajan toiveena oli lyhyt ja selkeälukuinen lehtinen, he toivoivat myös hoito-henkilökunnalle tulevaa A4 kokoista lyhyttä ja ytimekästä ohjeistusta, kuinka toimia kuoleman tapahtuessa. Lehtisen sisältö suunniteltiin mahdollisimman neutraaliksi ja eri uskontokunnat sekä sairaudet huomioon ottavaksi. Ohjeeksi saatiin, että tuotoksessa tulisi olla kauniita ja voimaannuttavia kuvia sekä runoja. Suunnitelmana oli ottaa itse maisemakuvia Suomen luonnosta. Kuvissa olisi tärkeintä, että lukijan katse jatkuu horisonttiin. Itse lehtisen värimaailmaksi pohdittiin oranssinruskeaa väriä. Ruskea värinä mielletään yksinkertaisena, vaatimattomana sekä käytännöllisenä, kun taas oranssi on dynaamisena ja energisena pidetty väri. (Hintsanen 2019.) Näiden värien yhteismuoto, okra, vaikutti siis sopivan neutraalilta ja maanläheiseltä vaihtoehdolta.

Yhteyshenkilöt toivoivat, että asioista kerrottaisiin hieman enemmän kuin vain pintapuolisesti. Lehtisen koossa päädyttiin A4- arkkiin, joka taitetaan keskeltä kahtia. Tämä koko toistuu useissa muissa vertailukohteina käytetyissä oppaissa. (Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2012; Suomen hautausoimistojen liitto 2020.) Se on kooltaan sopiva ihmisten kuljetettavaksi, sitä on tämän kokoisena helppo selata ja sen säilytys osaston tasoilla tai hyllyissä on siistiä. Yhteystietoja toivottiin sekä suomen että ruotsin kielellä takasivulle. Koska työt tulevat Salon sairaalan sisätautiosastolle, haettiin erikseen tietoa nimenomaan Salon kriisiavusta.

8.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos

Kolmantena vaiheena on projektin toteutus, jossa projektia aletaan työstämään suunnitelman mukaisesti (Kymäläinen ym. 2016). Reaaliaikainen viestinkulku ja mahdollisuus jakaa tiedostoja helposti nopeuttaa ongelmanratkaisua ja näin ollen tehostaa projektin etenemistä. Kun valmis työ palautetaan asiakkaalle on tärkeää, että asiakas on tyytyväinen siihen. Tärkeää on myös arvioida omalta kannalta, kuinka onnistuneesti projekti saatiin toteutettua ja mitä siitä opittiin. (Taimer 2016.) Projektin toteutus alkoi maaliskuussa 2020. Suunnitelma lehtisen sisällöstä (Kuva 1.) muotoutui projektin edetessä, otsikot valikoituivat kirjallisesta osuudesta esiin nousseiden aihealueiden perusteella. Suunnitelmana oli tuottaa lehtinen PDF-muodossa jakamisen ja tulostettavuuden helpottamiseksi.

Ennen lehtisen tekemistä, tuli keskittyä aihealueen kartoittamiseen ja opinnäytetyön kirjoittamiseen. Tarkoituksena oli kasata lehtinen ilmi tulleiden avainaiheiden perusteella. Työtä tehdessä vertailtiin jo olemassa olevia oppaita ja lehtisiä. Verkosta löytyikin useita erilaisia samaa aihealuetta käsitteleviä tuotoksia. Näiden avulla oli helppo saada käsitys

siitä, minkälaisia ohjeistuksia ihmiset kaipaavat. Turun- ja Kaarinan seurakuntayhtymällä (2012) on käytössä erittäin laaja opas, jossa on selkeästi kerrottu erilaisista huomioitava asioista. Suomen hautausoimistojen liitto (2020) on julkaissut ensiohjeen vainajan omaisille, josta löydettiin erittäin kattavasti ja selkeästi tietoa siitä, mitä tulee huomioida läheisen roolissa. Työn edetessä ja materiaaliin tutustuesssa avainaiheiksi nousivat suru, hautajaiset, perunkirjoitukset sekä muistilista, sillä nämä olivat yleisimpiä otsikoita jo olemassa olevissa oppaissa.

Sisällön suunnitelma

- Osanotot
- Suru
- Hautajaiset
- Perunkirjoitus
- Muistilista
- Yhteystiedot

Kuva 1. Suunnitelma sisällöstä.

Lopulliseen tuotokseen haluttiin rauhallisia kuvia, joissa katse jatkuisi horisonttiin. Alun perin kuviksi suunniteltiin Suomen luontoa keväällä, kukkia tai lehtien silmuja. Kevään myöhästyessä päädyttiin käyttämään Suomen luonnosta lopputalvena itse otettuja kuvia, jossa on kaislikkoa, merta sekä sinistä taivasta valkoisine pilvineen. Alun perin suunnitelmissa ollut oranssinruskea tuntui sopivalta värimaailmalta lopulliseen tuotokseen. Väriä käytettiin yhdistämään sisältöä otsikoiden avulla kansilehden kaislikkoon, jotta koko työn yleisilme olisi yhtenevä. Kansilehden otsikoinnin sävynä käytettiin valkoista, jotta teksti erottuisi muuten sekasävytteisestä taustasta. Otsikko sijoitettiin kannen alkuun, jolloin katse kiinnittyy kuvassa horisonttiin, kuten toimeksiantajat olivat toivoneet. (Kuva 2.)

Lehtisen runko oli alusta asti selkeä. Aluksi haluttiin huomioida lehtisen vastaanottaja ja esittää hänelle osanotot. Tähän perään istui hyvin aihealuetta käsittelevä runo. Usean runon vertailemisen jälkeen tuotokseen valikoitui Aki Sirkesalon (Alma media 2020.) kuolemaa käsittelevä runo. Kyseinen runo on moderni, neutraali sekä ajaton, ja täten sopiva ympärivuotisessa käytössä olevaan lehtiseen. Lehtisen teksti muotoiltiin osittain sinutelluun, jotta se olisi lukijalle henkilökohtaista sekä silti kohteliasta. Osa tekstistä kui-

tenkin muotoiltiin passiiviin sekaannusten välttämiseksi. Sisältö järjestettiin loogisesti aikajärjestyksessä etenevään muotoon. Lehtisen avulla läheinen tietää, missä järjestyksessä hänen tulisi hoitaa lehtisessä mainitut asiat.



Kuva 2. Kansilehti.

Alusta alkaen oli tiedossa, että oppaaseen tulee muistilista läheisen tueksi. (Kuva 3.) Muistilistan tekemisessä hyödynnettiin jo olemassa olevia oppaita, sekä niistä löytyviä muistilistoja. (Bereavement Advice Centre 2018; Suomen hautaus toimistojen liitto 2020.) Muistilistassa haluttiin huomioida alati kehittyvä yhteiskunta, jonka yhä suuremmaksi osaksi nousee sosiaalinen media sekä muut internetpalvelut.

Muistilista

Huomioitavia tahoja:

- Kela - tukien/etuksien lakkautus
- Posti - vainajan postin uudelleenohjaus
- Pankki - Sopimus pesähoitajasta osakkaiden kanssa
 - Suoramaksujen lopetus
 - Pankkikortit
 - Tilien sulkeminen
- Työpaikka
- Vakuutusyhtiöt
- Vuokranantaja
- Vesi-, sähkö- ja internetsopimukset
- Sähköposti
- Suoratoisto- ja musiikkipalvelut
- Sosiaalisen median tilit
- Lehdet
- Kotiin toimitettavat palvelut (ateria/siivous tms.)
- Puhelinliittymä
- Jäsenyydet, järjestöt, yhdistykset

Vainajasta voi julkaista kuolinilmoituksen lehteen, mikäli haluaa. Pakollista tämä ei ole. Lisätietoa saa haluamansa lehden verkkosivuilta tai toimipaikoista.

Jos vainajalla on ollut lemmikkieläin eikä sille löydy uutta kotia, ota yhteyttä paikalliseen eläinsuojeluyhdistykseen.

5

Kuva 3. Muistilista läheisen tueksi.

Toimeksiantajan toivomuksena oli saada lehtisen takasivulle osaston sekä muiden tuentarjoajien yhteystiedot, jotta ne olisivat helposti löydettävissä, kun läheinen niitä tarvitsee. Takasivulle tehtiin lista, josta löytyvät osaston, sairaalapastorin, kriisiavun sekä Punaisen Ristin puhelinnumerot. (Kuva 4.) Lisäksi listaan laitettiin Tukinetin internetosoite, mikäli vastaanottaja kokee tämän helpommaksi keinoksi hakea itselleen apua surussaan. Koska työt tulevat Salon sairaalan sisätautiosastolle, haettiin erikseen tietoa nimenomaan Salon kriisiavuista. Työn edetessä todettiin, että Salon kaupungilla on tarjota eri kriiseihin useita eri vaihtoehtoja. Salon kaupungin sivulta löytyi paljon hyödyllisiä linkkejä, joiden kautta voi saada apua omaan ongelmaansa. Lehtiseen koottiin ajankohtaista tietoa näistä erilaisista saatavilla olevista tukipalveluista, käytännön asioista sekä pieni-muotoinen muistilista huomioitavista asioista läheisen tueksi (Bereavement Advice Centre 2018). Yhteystiedoissa on numerot sekä suomen, että ruotsinkielisille linjoille.

Yhteystiedot

Tyks Salo sairaala	
Pääsisäänkäynti, 4 kerros	
Sairaalan tie 9, 24130 Salo	
Sisätautien osasto	02 314 4500
Osastonhoitaja	02 314 4076
Kanslia	02 314 4375
Sairaalapastori	044 774 5244

Muita yhteystietoja

Valtakunnallinen kriisipuhelinnumero arkisin 24/7 la-su 15.00 – 07.00	09 2525 0111
Kristelefon Varje måndag och onsdag: 16.00-20.00 Varje tisdag, torsdag och fredag 9.00-13.00	09 2525 0112
Kriisikeskus etappi ma-to klo 10–14 ja pe 10 – 13	044 727 3700
Punainen Risti	0800 100 200
Keskusteluapua netissä	www.tukinet.fi



Tämä lehtinen on toteutettu AMK-opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulun kanssa Keväällä 2020.
Tekijät: Eve Halonen & Elisa Räikkönen
Sosiaali- ja terveysala: Sairaanhoidaja AMK.

Kuva 4. Takasivu.

Viikolla 16 lähetettiin ensimmäinen versio lehtisen sisällöstä Word-tiedostona toimeksiantajalle. Viikolla 17 lähetettiin valmiiksi muotoonsa kasattu versio lehtisestä kuvineen PDF-tiedostona, tämä versio ei ollut vielä lopullinen tuotos. Tällöin myös kysyttiin yhteys henkilöiden mielipidettä sisältöön, oliko toiveita lisäsisällölle ja ovatko kuvat sekä väri-maailma mieluisia. Yhteyshenkilöiden mielestä lehtinen oli juuri sellainen, jota he olivat toivoneet. Heidän mielestensä tekstiosiot ovat sopivan pitkät, kuvat miellyttäviä ja yleis-ilme siisti. Palautteen saamisen jälkeen lehtiseen tehtiin vain muutamia hienosäätöjä tekstiasun sekä jäsentelyn suhteen. Huhti-toukokuun aikana työtä viimeisteltiin, kasattiin ja hyväksyttiin opettajilla sekä yhteyshenkilöillä.

Hoitohenkilökunnan ohjeistuksen tekeminen aloitettiin huhtikuussa 2020. VSSHP on laatinut henkilökunnalle erittäin hyvän sekä ajantasaisen ohjeistuksen vainajan laitosta, jota hyödynnettiin ohjeistuksen teossa. Lisäksi ohjeistukseen oli ollut ajatuksena kasata tarpeelliset puhelinnumerot, joita tarvitaan sairaalan sisällä, esimerkiksi kuljetusmiehen ja lääkärin pikanumerot. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus läheisten kanssa vaikuttaa suuresti ihmisten kokemukseen hoidosta, joten ohjeessa huomioitiin myös sen tärkeys sekä sanallisen- ja sanattoman viestinnän merkitys (Jyväskylän Yliopisto 2005; Aho &

Terkamo- Moisio 2018). Ohjeen raakaversio lähetettiin yhteyshenkilöille viikolla 18. Samalla kysyttiin yhteyshenkilöiltä selvennystä siihen, onko ohjeistuksen tarkoitus tulla toimiston seinälle vai hoitajille jaettavaksi, onko tämänhetkinen ohjeistus liian laaja ja mitä he tarkalleen kaipaavat ohjeistukseen. Samassa sähköpostissa pyydettiin myös osaston sisällä käytössä olevia puhelinnumeroita, joita tarvitaan kuoleman tapahtuessa.

Vastatessaan sähköpostiin yhteyshenkilöt kertoivat, että he eivät pyytäneet kuin suru -lehtistä omaisille. He kokivat, että ohje kuinka toimia kuolemantapauksen sattuessa on heidän vuodeosastolleen hieman turha. Heidän osastollaan sattuu kuolemantapauksia niin usein, että vuorossa on aina joku, joka osaa vainajan laitton ja siihen kuuluvat käytännöt. Samassa viestissä he kuitenkin totesivat, että nyt kun työtä on jo tehty, voisivat he hyödyntää lopullista tuotosta osastollaan käytäntöjen päivittämisessä ja tarkistamisessa. Työhön ei vastauksen jälkeen tehty enää muutoksia. (Liite 2.)

Lehtinen viimeisteltiin ja jäsennettiin lopulliseen muotoonsa viikolla 19, jonka jälkeen se toimitettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. (Liite 1.) Mukaan liitettiin kysymykset lehtisen käytettävyydestä, luettavuudesta sekä siitä, vastaako se osaston tarpeita. Osaston työntekijöiden mielestä työ on heille sopiva, mutta varsinainen asiakaspalaute saadaan vasta lehtisen käyttöönoton jälkeen.

Opinnäytetyö valmistui toukokuun 2020 lopulla. Valmiit työt toimitettiin osastolle käytettäväksi sekä luettavaksi. Opinnäytetyö ja sen pohjalta valmistunut lehtinen esiteltiin opinnäytetyömessuilla. Valmiit työt julkaistiin Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavassa kokotekstitietokanta Theseuksessa.

9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kuoleman läheisyydessä korostuvat eettiset arvot, varsinkin oma ihmisarvo. Eettisinä periaatteina voidaan pitää yksilön kunnioittamista, luottamusta, yksityisyyttä ja tietosuojaa. Näiden arvojen sivuuttaminen voidaan kokea loukkaavana ja hoitohenkilökunnan aiheuttamana hylkäämisenä. Kuoleva ihminen tulee kohdata ainutlaatuisena yksilönä, joka ansaitsee parasta mahdollista hoitoa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004; Suomen lääkäriliitto 2020.) Tämä opinnäytetyö käsittelee kuolemaa ja sen aiheuttamaa läheisen kriisiä, siksi työssä on tärkeä ottaa huomioon asian herkkyys. Tärkeintä tässä työssä on kunnioittaa edesmennyttä vainajaa ja hänen omaisiansa.

Opinnäytetyössä kuuluu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa sitä, ettei siihen liity mitään epäeettistä tai epärehellistä. Opinnäytetyöprosessissa on tärkeää kiinnittää huomiota sekä henkilötietojen käyttöön, että tietosuojan toteutumiseen. (TENK 2019.) Tässä työssä ei käsitellä henkilötietoja, eikä muuta salassa pidettävää materiaalia. Työtä varten on laadittu opinnäytetyösopimus, jossa sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista kuten aiheen nimestä, aikataulusta ja vastuusta. (TENK 2019.) Molemmat osapuolet ovat allekirjoittaneet opinnäytetyösopimuksen, sekä täten sitoutuneet noudattamaan sitä. Työ on toteutettu vastaamaan tilaajan toiveita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita ajatellen, rehellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusten arvioinnissa sekä hyödyntämisessä noudattaen.

Projektin aloittamisen jälkeen työlle tehdään projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma hyväksytään ohjaavalla opettajalla sekä toimeksiantajalla ennen projektin toteuttamisen aloitusta. Projektisuunnitelmaa laadittaessa täytyy olla tiedossa projektille asetetut tavoitteet. (Kettunen 2020.) Tälle opinnäytetyölle tehtiin projektisuunnitelma, joka hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla sekä työn toimeksiantajalla. Työtä alettiin työstää tämän suunnitelman mukaisesti. Informaatio työn tekijöiden sekä yhteyshenkilöiden välillä toimi koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan sähköpostitse.

Projektin tuotoksen eettisyyttä arvioitiin sen moninaisuuden pohjalta. Tavoitteena oli luoda erittäin neutraali lehtinen, jotta sen käyttö onnistuu laaja-alaisella kohderyhmällä. Tämä tuotos tulisi pystyä antamaan läheiselle hänen uskonnostaan, sukupuolestaan tai iästään riippumatta. Lehtisen kuvat ovat neutraalit, rauhalliset sekä tekijöiden itse ottamia, jonka vuoksi tekijänoikeusasioista ei tarvinnut huolehtia. Kuvia valittaessa haluttiin

minimoida riski, että lukija kokisi kuvat jollain tapaa provosoiviksi. Lehtiseen oli yhteys-henkilöiden puolesta toivottu runoa. Runoksi valittiin ajaton, moderni ja herkkä Aki Sirkesalon runo kuolemasta.

Henkilökunnan opasta laadittaessa hyödynnettiin VSSHP (2020) laatimaa ohjeistusta vainajan laitosta. Tämä ohje oli juuri päivitetty, joten sen oikeellisuuteen voitiin luottaa. Henkilökunnan ja läheisten kohtaamisten välillä vuorovaikutus on suuressa roolissa. Joskus sanaton ja sanallinen viestintä joutuvat ristiriitaan. Silloin sanallinen viestintä jää sanattoman viestinnän varjoon, koska ihminen uskoo helpommin sitä, mitä näkee, kuin mitä kuulee. (Kuusela 2018; Jyväskylän yliopisto 2015.) Sairaanhoidajien eettisiä ohjeita hyödynnettiin tarpeellisen tiedon etsimisessä ja niissä mainitaankin vuorovaikutuksen, oikeudenmukaisuuden sekä luottamuksen tärkeydestä hoitotyössä (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2020). Näitä asioita haluttiin nostaa esiin ohjeistuksessa, jotta henkilökunnan ja läheisten yhteistyö toimisi.

Opinnäytetyössä käytettyjen julkaisujen eettisyyttä arvioitiin ennen niiden hyväksymistä lähteiksi. Lähteiden eettisyyttä ja käyttökelpoisuutta arvioitiin kirjoittajan taustaa tutkimalla sekä sen julkaissutta organisaatiota arvioimalla. Lähteiden tekstiin sekä niiden rakenteeseen kiinnitettiin erityisesti huomiota. Mikäli jokin näistä arviointikohteista herätti epäilyksiä, pyrittiin sama tieto löytämään toisesta lähteestä. Valmis opinnäytetyö lähetettiin plagiaationtunnistusjärjestelmä Urkundiin. Urkundin avulla voidaan tarkastaa, onko tekstissä käytetty plagiointia, eli luvaton lainaamista. Plagiointi on hyvän tieteellisen ja opintokäytännön loukkaamista epärehellisyydellä ja se luokitellaankin epäeettiseksi toiminnaksi. Urkundi on tehty löytämään ja estämään tekstin plagiointi riippumatta siitä, millä kielellä työ on tehty. Urkundia käytetään muun muassa opinnäytetöiden tarkastamiseen. (Urkund 2020.) Valmis opinnäytetyö tallennetaan Open Access -julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamista oli mietittävä jo suunnitteluvaiheessa. Luotettavuuskriteerit vaihtelevat riippuen tutkimustyyppistä (Kananen 2015). Opinnäytetöissä käytetään toisten ihmisten kirjoittamia aineistoja sekä tuloksia. Aineistoiden tekijät ja lähteet tulee mainita oikein niin, että ne noudattavat lainsäädäntöä. (TENK 2020.) Kirjalliset lähteet ovat luotettavimpia lähteitä. Opinnäytetyöhön kannattaa valita lähteitä, jotka ovat luotettavia, uusia ja mahdollisimman alkuperäisiä. Mitä vanhempi lähde on, sitä tärkeämpää on arvioida sen tietoa uudemman tiedon valossa. (Leinonen 2019.) Koska opinnäytetyön tekeminen ajoittui keväälle 2020, oli kirjastot suljettuina maailmanlaajuisen pandemian vuoksi. Opinnäytetyön materiaali koostui siis suurimmalta osalta ainoastaan

internetistä löytyvistä lähteistä. Tämä laskee työn luotettavuutta, sillä kirjallisen materiaalin käyttö oli rajoitettua.

Tässä projektissa on käytetty luotettavia lähteitä ja lähdemerkinnät on tehty asiallisesti. Käytettyjen lähteiden kirjoittajia ja organisaatioita heidän taustallaan kunnioitetaan merkitsemällä viitteet asiaankuuluvalla tavalla. Teoriatiedon hankinnassa on käytetty luotettavia tietokantoja ja käytetty tieto on mahdollisimman ajantasaista. Lähteet on pyritty rajaamaan 2010 uudempiin julkaisuihin. Poikkeuksena muutamat vanhemmat, mutta projektin kannalta tärkeät lähteet. Suomenkielisten lähteiden lisäksi, on käytetty muutamaa englanninkielistä lähdetä. Mikäli työssä olisi käytetty enemmän kansainvälistä materiaalia, olisi työn luotettavuus ollut vahvempi.

Projektin lopulliset tuotokset ja näiden sisällön oikeellisuus tarkistutettiin ohjaavilla opettajilla sekä Salon sairaalan sisätautiosaston yhteyshenkilöillä. Töiden toimituksen yhteydessä yhteyshenkilöltä pyydettiin mielipidettä lehtisen sisällön luottavuuteen, sen sisällön validiuteen sekä ulkonäön miellyttävyyteen. Yhteyshenkilöt kommentoivat luotettavuutta, ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta siten, että se sopii siihen käyttötarkoitukseen mihin oli pyydetty. Yhteyshenkilöiltä saadun palautteen mukaan lehtinen oli juuri sellainen mitä he olivat toivoneet. Lehtinen oli heidän mielestään sopivan mittainen, ei liian lyhyt, eikä liian pitkä. Teksti oli kauniisti kirjoitettu ja lehtisen suruosuus empaattinen ja lohduttava. Heidän mielestään lehtisessä käytetty Aki Sirkesalon runo oli moderni ja kuvat olivat mieltä rauhoittavia. Projektin valmiit tuotokset toimitettiin työn tilaajalle PDF-tiedostoina. He saavat tulostaa lopullisia tuotoksia omaan käyttöönsä sekä potilaiden läheisille jaettaviksi.

10 POHDINTA

Kuolemasta puhuminen, jopa sen ajatteleminen, on joillekin ahdistavaa ja vaikeaa. Siihen liittyy monenlaisia tunteita, jotka kaikki ovat sallittuja. (Jäntti-Leivo 2018; Vatanen 2018.) Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa lehtinen läheisensä menettäneelle sekä opaslehtinen henkilökunnalle, miten toimia kuoleman tapahtuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea omaisen selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen sekä toimia työntekijöiden tukena. Alun perin tehtävänä oli tuottaa opas menehtyneen läheiselle. Nimi kuitenkin muuttui yhteispäätöksellä toimeksiantajan kanssa ja päädyttiin nimeen; lehtinen läheisensä menettäneelle. Nimi päädyttiin vaihtamaan, koska kenellekään ei voida antaa ohjetta siitä, miten toimia surunsa kanssa. Toimeksiannoksi vaihtui tuottaa lehtinen, joka toimisi läheisten tukena arjessa menetyksen jälkeen.

Kuolema on aina ollut ihmiselle vaikea aihealue. Vatasen (2018) tutkimus osoittaa, että kuolema herättää monitahoisia sekä ristiriitaisia tunteita, ja tilanteet, joissa kuolemaa ajatellaan ovat moninaisia. Tämä sama tulos ilmenee monissa aihealuetta käsittelevissä tutkimuksissa, ja sen vuoksi läheisten tiedonsaanti onkin tärkeää. Suurin osa kansalaisista käsitti kuoleman luonnollisena, elämäänsä kuuluvana asiana. Ihmisten mukaan kuolema oli jatkoa elämälle ja siten osa ihmisenä olemista (Jäntti-Leivo 2018) Myös läheisten aikaisemmat kokemukset kuolemasta vaikuttivat kuoleman käsittelyyn sekä sen herättämiin tunteisiin. Yhtenä korostuneena piirteenä oli yksilöllisyys. (Vatanen 2018.)

Läheisen kuolema saattaa laukaista kriisin. Kriisillä tarkoitetaan usein tilannetta, jolloin ihmisen elämässä tapahtuu iso muutos. Läheinen elää menetyksen jälkeen tunteiden vuoristorataa, mihin hänen tulisi uskaltaa hakea apua, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. Kriisiavun on näytetty tukevan asiakkaan toimijuutta erityisesti silloin, kun asiakas osaa käsitellä vaikeita asioita puhumalla ja on halukas muutokseen. (Laukkanen 2018.) Marinin (2017) haastattelujen perusteella äkillisen kriisin kokeneet kaipasivat eniten apua arkisissa toiminnoissa. Haastatellut myös kokivat, että tuen suoraan tarjoaminen olisi mielekkäintä. Osa vastanneista myös koki kaipaavansa keskusteluapua mielenterveyden ammattilaisten kanssa. (Marin 2017.)

Lopulliseen tuotokseen kerättiin eri tahojen yhteystietoja, jotta avun hakemisen kynnyks olisi matalampi. Työhön listattiin lopulta tutkimusten pohjalta ylösnousseiden tahojen, kriisikeskuksen sekä mielenterveysseuran numerot, sekä tukinet-internetsivuston osoite.

Toimeksiantaja oli toivonut työhön yhteystietoja suomen ja ruotsin kielellä. Valtakunnalliselta kriisikeskukselta löytyi oma vaihde ruotsinkielisille, muut numerot palvelevat sekä suomeksi että ruotsiksi.

Salon sairaalan sisätautiosastolla ei ole ollut osaston omaa lehtistä, jonka voisi antaa menehtyneen läheiselle. Osasto on aikaisemmin hyödyntänyt mm. Suomen hautausoimistojen liiton hautausopasta. Toimeksiantajien pyynnöstä siis kehitettiin heidän osastolleen oma lehtinen, jota he voivat jatkossa jakaa menehtyneiden läheisille. Opinnäytetyön sisällöksi valikoitui löydettyjen materiaalien pohjalta tärkeäksi koettuja aihealueita. Huomiota kiinnitettiin käytettyjen tutkimusten tuloksissa haastateltavien mainitsemiin asioihin. Lehtisen sisältö muodostui näiden aiheiden perusteella.

Työstä muodostui kahdeksan sivuinen lehtinen, joka piti sisällään tärkeiksi todetut asiat tiivistetyssä muodossa. Lehtistä on vaivatonta lukea, sillä sen sisällön rakentamisessa on noudatettu Hyvärisen (2005) artikkelissa antamia ohjeita. Sisältö on jäsennetty loogisesti aikajärjestykseen ja sen kirjoitusasu on siisti sekä helposti ymmärrettävä. Asiat ovat esitetty siinä järjestyksessä missä läheinen tulee ne kohtaamaan. Koska kohderyhmä on laaja, tuli tekstin olla selkeää ja ymmärrettävää. Vaikeat termit on kirjoitettu auki ja teksti on sinuttelumudossa. Sinuttelumudolla haluttiin tuoda lehtinen lähemmäksi lukijaa. Lehtisen kirjoittamisessa noudatettiin myös Kotimaisten kielten keskuksen (2020) ohjeita tekstin muotoilussa: käytä käskymuotoa, tunnista ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet ja esitä ohjeet helposti hahmottuvassa muodossa. Lopullisen työn tuli olla erittäin neutraali ja tästä huolehdittiin sillä, ettei lehtinen sisällä uskonnollisia viittauksia, kuvat ovat neutraaleja sekä yleisilme on rauhallinen sekä yhtenäinen. Työ ei ole suunnattu vain yhdelle sukupuolelle tai ikäryhmälle vaan se on jokaiselle sopiva.

Toimeksiannon ohessa tehtiin myös ohje osaston hoitohenkilökunnalle, kuinka toimia kuoleman tapahtuessa. Tämän ohjeen laatimisen toimeksianto saatiin helmikuussa käydyssä palaverissa, jonka jälkeen hoitohenkilökunnan ohjetta lähdettiin työstämään. Ohjeeseen kerätiin tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistuksista sekä Salon sairaalan sisätautiosaston yhteyshenkilöltä.

Osaston toiminnan sujuvuuden vuoksi on tärkeää, että henkilökunta tietää, kuinka menetellä eri tilanteissa. Asiakas- ja potilaslähtöistä hoitotyötä suositaan ja tätä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun periaatteena sekä isona osana palvelun laatua. (Koivisto 2019.) Henkilökunnan ohjeen tekemisen edetessä, yhä tärkeämmäksi aiheeksi

tuntui nousevan henkilökunnan ja läheisten välinen vuorovaikutus, ja sen vaikutus hoitokokemukseen. Ohjeeseen siis lisättiin tietoa vuorovaikutuksen tärkeydestä sekä läheisen kohtaamisen merkityksestä. Ohjeistukseen oli tarkoitus listata tarpeelliset puhelinnumerot, joita henkilökunta tarvitsee, kun osastolla potilas kuolee. Työn valmistuessa ja yhteyshenkilöille toimituksen yhteydessä saatiin kuitenkin palautteeksi, että he eivät ole tällaista työtä pyytäneet. Yhteyshenkilöt kuitenkin totesivat, että he voivat hyödyntää jo tehtyä ohjetta omien, nyt käytössä olevien ohjeiden päivittämiseen. Yhteydenpito toimeskiantajan kanssa olisi voinut olla henkilökunnan ohjeen osalta aktiivisempaa ja täten olisi mahdollisesti voitu ehkäistä sattunut väärinkäsitys.

Töiden valmistuessa pohdittiin olisiko niitä mahdollista toteuttaa eri kielillä, koska ympäristö muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi. Yleisimmät tarvittavat kielet olisivat ruotsi ja englanti. Jatkossa voisi olla ajankohtaista sisätautiosaston potilaiden sekä heidän läheistensä toiveiden kartoittaminen. Mitkä asiat koettiin vaikeimmiksi, mistä haluttiin eniten tietoa ja minkälaista tukea läheiset kaipaisivat? Mitkä ovat juuri heidän oman kohderyhmänsä tarpeet? Tämä edesauttaisi sitä, että tulevaisuudessa läheisensä menettäneet saisivat juuri heille kohdennettua, heidän tarpeitansa vastaavaa tukea arjessa selviytymiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että työn tekijät kehittyivät ammatillisesti. Akateemisen tekstin lukeminen sekä tuottaminen helpottui työn edetessä. Työn ansiosta erilaisten tekstien luotettavuuden ja lähteiden arviointi on helpottunut huomattavasti. Koulun aikana on tuotettu erilaisia oppaita ja ohjelehtisiä, joten näiden tekeminen ei ollut tekijöille uutta. Kuitenkin tämän opinnäytetyön lopullinen tuotos: Lehtinen läheisensä menettäneelle, oli tekijöiden ensimmäinen julkaistava työ.

Valmis työ toimitettiin käytettäväksi Tyks Salon sairaalan sisätautiosastolle. Osaston hoitohenkilökunta sai luettavaksi opinnäytetyön sekä sen pohjalta tuotetun lehtisen sekä hoitohenkilökunnan ohjeen. Läheisesi lähtiessä-lehtinen tehtiin osaston omaan käyttöön, jaettavaksi menehtyneiden potilaiden läheisille. Hoitohenkilökunnan ohje tuli osaston henkilökunnalle, omien käytäntöjen päivittämistä varten.

LÄHTEET

- Alakangas, A. 2019. Surun monet muodot. Viitattu 16.4.2020 Saatavilla <https://sydan.fi/surun-monet-muodot/>
- Almamedia. 2020. Ikuisuus.fi. Kauneimmat muistovärssyt. Viitattu 4.5.2020. Saatavilla <https://ikuisuus.fi/>
- Aho, A-L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen- Hoitotyön suositus. Viitattu 17.3.2020. Saatavilla www.hotus.fi
- Bereavement Advice Centre. 2018. Step by step checklist. Viitattu 27.4.2020. Saatavilla https://www.bereavementadvice.org/globalassets/pdfs/bac/step_by_step_checklist.pdf
- Digi- ja väestötietovirasto. 2020a. Suomi.fi. Läheisen kuolema. Viitattu 28.3.2020. Saatavilla <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhde-ja-perhe/laheisen-kuolema>
- Digi- ja väestötietovirasto. 2020b. Suomi.fi. Perunkirjoitus ja perintö. Viitattu 27.3.2020. Saatavilla <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhde-ja-perhe/laheisen-kuolema/opas/perunkirjoitus-ja-perinto>
- Digi ja väestötietovirasto. 2020c. Suomi.fi. Näin järjestät perunkirjoituksen. Viitattu 4.4.2020. Saatavilla <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhde-ja-perhe/laheisen-kuolema/opas/perunkirjoitus-ja-perinto/nain-jarjestat-perunkirjoituksen>
- Elinluovutus. 2017. Terveyskylä, Aivotalo. Viitattu 6.4.2020. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/elinluovutus/kuka-voi-olla-elinluovuttaja>
- Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2020. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010#K1>
- Erikoisairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Annettu Helsingissä 01.01.1991; ks. L 1063/1989. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Hautausoimilaki 6.6.2003/457. Annettu Helsingissä 06.06.2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030457#mvs>
- Hintsanen, P. 2019. Coloria. Viitattu 20.4.2020. Saatavilla <https://www.coloria.net/index.htm>

HUS 2017. Tuloksettomien elvytyksen jälkeen potilaan elintoimintoja tulee seurata 10 minuuttia ennen kuoleman toteamista. Viitattu 30.3.2020. Saatavilla <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Tuloksettomien-elvytyksen-jalkeen-potilaan-elintoimintoja-tulee-seurata-10-minuuttia-ennen-kuoleman-toteamista.aspx>

HUS 2019. Kuoleman toteaminen ja omaisten kohtaaminen- Asiantuntijatyöryhmän opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 7.4.2020. Saatavilla <https://hus.fi/ammattilaiselle/elinluovutustointa/Documents/OPAS%20Kuoleman%20toteaminen%20ja%20omaisten%20kohtaaminen.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Viitattu 15.3.2020. Saatavilla <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jyväskylän yliopisto. 2005. Viestintätieteiden laitos. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 25.3.2020. Saatavilla <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuosvaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>

Jäntti-Leivo, M. 2018. Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, pro gradu –tutkielma. Viitattu 26.1.2020. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180710/urn_nbn_fi_uef-20180710.pdf

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Viitattu 4.5.2020. Saatavilla <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/JAMKin-julkaisut/Julkaisuja/opinnaytetyon-kirjoittajan-opas--jamkjulk202/>

Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S.; Päällysaho, S. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.2.2020. Saatavilla <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vaikutus hoitotyössä. Viitattu 2.4.2020. Saatavilla <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 15.3.2020. Saatavilla https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kriisin vaiheet 2018. Terveyskylä, Aivotalo. Viitattu 17.3.2020 Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-ja-tukea/sairastuminen-ja-kriisi/kriisin-vaiheet> Kuoleman jälkeen huomioitavaa Terveyskylä, Palliatiivinen talo. (2019) Viitattu 28.3.2020. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-ij%C3%A4lkeen-huomioitavaa>

- Kuusela, S. 2018. Viestintä on usein sanatonta. Viitattu 25.3.2020. Saatavilla <https://www.solmu-kohtia.fi/sanattoman-viestinnan-voima/>
- Kymäläinen, H.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq
- Käpy ry. 2020. Ohjeita surevan kohtaamiseen. Viitattu 4.4.2020. Saatavilla <https://kapy.fi/ammattilaiselle/ohjeita-surevan-kohtaamiseen/>
- Laaksonen, M. 2014. Sinä vai te viranomaisviestinnässä? Viitattu 28.4.2020. Saatavilla <https://www.kielikello.fi/-/sina-vai-te-viranomaisviestinnassa->
- Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä. 2.2.2001/101. Annettu Helsingissä 01.09.2001. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>
- Laukkanen, S. 2018. Kriiseistä selviytymisen ja kriisiavun monet merkitykset -Diskursiivinen tutkimus SOS-kriisikeskuksen asiakkaiden haastattelupuheesta. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Viitattu 23.01.2020. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102822/1517401873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leinonen, R. 2019. Lähteiden valinta ja käyttö. Viitattu 3.5.2020. Saatavilla <https://spoken.fi/lah-teiden-valinta-ja-kaytto/>
- Liikamaa, P. 2015. Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. Suru. Viitattu 17.3.2020. Saatavilla https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf
- Luonsinen, M 2017. Mikämikä projektityö? Viitattu 27.2.2020 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/mikamika-projektityo>
- Marin, K. 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa. Itä-Suomen yliopisto: yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalipsykologian pro gradu –tutkielma. Viitattu 23.1.2020. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170393/urn_nbn_fi_uef-20170393.pdf
- Mayo Clinic. 2016. What is grief? Viitattu 27.3.2020. Saatavilla <https://www.mayoclinic.org/patient-visitor-guide/support-groups/what-is-grief>
- Mitä on vertaistuki. 2019. Terveyskylä, Vertaistalo. Verkkosoite: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki> luettu 20.3.2020
- Peda.net. 2020. Mitä on dialogi. Viitattu 25.3.2020. <https://peda.net/kristilliset-koulut/koulut/jkk/kristillinen/luku4/4-2/dialogi/mita-on-dialogi>

- Pirkka, M. 2008. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys ja sen ilmeminen sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Pro gradu tutkielma. Viitattu 6.5.2020. Saatavilla https://www3.uef.fi/documents/370514/635606/Tiivistelmat_2008.pdf/ebb1ac39-c379-4fd8-bd6d-c0f8d57127f2
- Robinson.L.; Segal, J.; Smith.M. 2019. Helping someone who's greaving. Viitattu 4.3.2020. Saatavilla <https://www.helpguide.org/articles/grief/helping-someone-who-is-grieving.htm>
- Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2020. Viitattu 10.5.2020. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salon mielenterveysseura. 2020a. Apua elämäkriiseihin. Viitattu 29.01.2020. Saatavilla <https://www.mielenterveysseurat.fi/salo/apua-elamankriiseihin/>
- Salon mielenterveysseura. 2020b. Kriisikeskus Etappi. Viitattu 20.3.2020. Saatavilla <https://www.mielenterveysseurat.fi/salo/kriisikeskus-etappi/>
- Salon seurakunta. 2020. Hautaan siunaaminen. Viitattu 28.3.2020. Saatavilla <https://www.salon-seurakunta.fi/00010049-hautaan-siunaaminen>
- Selin, H. 2014. Mitä suru on? Viitattu 28.4.2020. Saatavilla <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Elinsiirrot ja kudossiirrot. Viitattu 6.4.2020. Saatavilla <https://stm.fi/elinsiirrot-kudossiirrot>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 27/2004. Annettu Helsingissä 9.1.2004. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- Suomen lääkäriliitto. 2020. Lähellä kuolemaa. Viitattu 6.5.2020. Saatavilla <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>
- Suomen mielenterveys ry. 2018. Paremmen vuorovaikutuksen jäljillä. Viitattu 27.4.2020. Saatavilla <https://mieli.fi/fi/paremman-vuorovaikutuksen-j%C3%A4ljiill%C3%A4>
- Suomen mielenterveys ry. 2020a. Kriisit kuuluvat elämään. Viitattu 25.01.2020. Saatavilla <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n>
- Suomen mielenterveys ry. 2020b. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 17.3.2020 Saatavilla <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. 2019. ISSN=1798-2529. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.4.2020. Saatavilla http://www.stat.fi/til/kuol/2019/kuol_2019_2020-04-24_tie_001.fi.html

Suomen hautausoimistojen liitto. 2020. Ensiohjeita hautausta järjestävälle. Viitattu 28.4.2020. Saatavilla https://www.hautajaiset.fi/media/materiaalit_ensiohje_vainajan_omaisille/ensiohje_hautausta-jarjestavalle.pdf.download

Surevan kohtaaminen- hanke 2018. Viitattu 17.3.2020. Saatavilla <https://www.surevankohtaaminen.fi/suru/#suru>

Suru ja luopuminen. 2018. Terveyskylä, palliatiivinen talo. Viitattu 17.3.2020. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/suru-ja-luopuminen>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2020. Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 16.4.2020. Viitattu https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 01.05.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. 2012. Sinulle surussasi, hautausopas. Viitattu 28.4.2020. Saatavilla https://www.turunseurakunnat.fi/documents/4061184/7462349/SINUNSURUS-SASI_web.pdf/99e4fa0d-21a8-4687-af99-f4675f5acc53

TYKS. 2020. Salon sairaala - sisätautiosasto. Viitattu 23.4.2020. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/salon-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/sisatautien-voodeosasto.aspx>

Urkund. 2020. Plagiarism prevention that simply works. Viitattu 5.5.2020. Saatavilla <https://www.urkund.com/>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 28.1.2020. Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>

Valvira. 2019. Kuoleman toteaminen. Viitattu 30.3.2020. Saatavilla https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen

Verohallinto. 2019. Perunkirjoitus. Viitattu 27.3.2020. Saatavilla https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/omaisuus/perinto/perunkirjoitus_ ja_perukiri/

Vatanen, S. 2018. Kuolema on aina tavallaan läsnä - Kansalaisten kuvaamia käsityksiä ja tunteita kuolemasta. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteiden pro gradu –tutkielma. Viitattu 23.1.2020. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190043/urn_nbn_fi_uef-20190043.pdf

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Viitattu 23.4.2020. Saatavilla <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf>

VSSHP. Vainajan laitto. Ohje ammattilaisille. Viitattu 30.3.2020. Saatavilla <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Vainajan%20hoito.pdf>

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Tampere: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018 viitattu 20.3.2020. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Liite 1. Läheisesi lähtiessä - lehtinen läheisensä menettäneelle.

Yhteystiedot**Tyks Salon sairaala**

Pääsisäänkäynti, 4 kerros	
Sairaalan tie 9, 24130 Salo	
Sisätautien osasto	02 314 4500
Osastonhoitaja	02 314 4076
Kanslia	02 314 4375
Sairaalapastori	044 774 5244

Muita yhteystietoja

Valtakunnallinen kriisipuhelinnumero arkinen 24/7 la/su 15.00 - 07.00	09 2525 0111
Kriisikeskus etappi ma-to klo 10-14 ja pe 10 - 13	044 727 3700
Punainen Risti	0800 100 200
Keskusteluapua netissä	www.tukinet.fi



Tämä lehtinen on toteutettu AMK-opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulun kanssa Keväällä 2020.
Tekijät: Eve Halonen & Elina Räikkönen
Sosiaali- ja terveysala: Sairaanhoidaja AMK.

**Sisältö**

Suru
Hautajaiset
Perunkirjoitus
Muistilista
Yhteystiedot

**Muistilista****Huomioitavia tahoja:**

- Kela - tukien/etuuskien lakkautus
- Posti - vainajan postin uudelleenohjaus
- Pankki - Sopimus pesähoitajasta osakkaiden kanssa
 - Suoramaksujen lopetus
 - Pankkikortit
 - Tilien sulkeminen
- Työpaikka
- Vakuutusyhtiöt
- Vuokranantaja
- Vesi-, sähkö- ja internetsopimukset
- Sähköposti
- Suoratoisto- ja musiikkipalvelut
- Sosiaalisen median tilit
- Lehdet
- Kotiin toimitettavat palvelut (ateria/siivous tms.)
- Puhelinliittymä
- Jäsenyydet, järjestöt, yhdistykset

Vainajasta voi julkaista kuolinilmoituksen lehteen, mikäli haluaa. Pakollista tämä ei ole. Lisätietoa saa haluamansa lehden verkkosivuilta tai toimipaikoista.

Jos vainajalla on ollut lemmikkieläin eikä sille löydy uutta kotia, ota yhteyttä paikalliseen eläinsuojeluyhdistykseen.

Perunkirjoitus

Perunkirjoitus on tehtävä 3 kuukauden kuluessa kuolemasta.

Perunkirjoituksista huolehtii yleensä vainajan puoliso tai lapsi. Tehtävään sopii parhaiten se, joka tietää vainajan varallisuustilanteen parhaiten.

Perunkirjoitus pitää järjestää, vaikka vainaja olisi varaton tai veloissa.

- Vainajan velat eivät kuitenkaan periäyd omaisille, omaisten ei siis tarvitse maksaa vainajan velkoja omilla rahoillaan.

Ennen perunkirjoituksia omaisen tulee tilata vainajan ja pesän osakkaiden virkatodistukset sekä sukuselvitykset.

- Vainajasta tulee hankkia katkeamaton sukuselvitys jokaiselta paikkakunnalta, jolla hän on ollut kirjoilla 15 vuotta täytettyään.
- Virkatodistukset ja sukuselvitykset saa tilattua joko Digi- ja väestötietovirastosta tai seurakunnasta, jos osakkaat kuuluvat seurakuntaan.
- Vainajan virkatodistus on todistus, josta löytyy tieto henkilön kuolemasta.

Virkatodistus välttämätön vainajan ja kuolinpesän asioita hoidettaessa pankissa, vakuutuslaitoksessa tai muussa viranomaislaitoksessa

Perunkirjojen laatiminen voi olla pitkä ja monimutkainen prosessi ja perunkirjoja laativatkin myös esimerkiksi pankit, lakitoimistot ja oikeusaputoimistot. Näiltä tahoilta on myös mahdollista saada apua tarvittavien asiakirjojen kokoamiseen koskien vainajan varoja, velkoja sekä seurakuntahistoriaa.

4

Osanottomme läheisesi kuoleman johdosta.

Läheisen kuolema voi koskettaa ja järkyttää syvästi.

Surusta selviytyminen vaatii aikaa.

Tämän lehtisen avulla haluamme auttaa sinua kuolemaan liittyvien käytännön asioiden järjestelyssä sekä antaa ohjeistusta siihen, mistä voi hakea apua ja tukea asioiden läpikäymiseen

*"Lähdit niin hiljaa,
että aamu vain kuuli.
Sylissään matkalle
sinut kantoi tuuli.
Mutt' sydämiimme läpi elämän,
jätit muistosi lämpimän."*

- Aki Sirkesalo

1

Suru

Läheisen ihmisen kuollessa ihminen voi kokea monenlaisia tunteita, kuten epätoivoa, kaipausta, ikävää, masentuneisuutta, tuskaa, kipua ja vihaa itseään ja muita kohtaan. Joskus taas läheisen kuolema voi tuottaa myönteisiä tuntemuksia kuten iloa ja helpotusta.

Surun käsittelyssä kaikki tunteet ovat sallittuja, jos kuitenkin omat tunteesi mietityttävät sinua, älä epäröi kysyä neuvoa ammattilaiselta.

Läheisen kuollessa ihminen tarvitsee tukea, useimmat tarvitsevat ja hakevatkin tukea läheisiltään.

Joissakin tapauksissa ihminen voi tarvita vertaistukea tai ammattilaisen apua.

- Vertaistuki on kokemuksen jakamista toisen henkilön kanssa, joka on kokenut saman tilanteen. Vertaistuki perustuu kuuntelemiselle ja kertomiselle.

Suurin osa ihmisistä selviää kriiseistä omin avuin. Jotkut tilanteista voivat olla niin rankkoja, etteivät omat voimavarat enää riitä, ja on käännettävä ulkopuolisen apuun. Jos sinulla on huoli omasta jaksamisesta tai läheisen jaksamisesta, voi yhteyttä ottaa esimerkiksi kriisikeskukseen.

Kriisikeskus etapista on mahdollista saada apua ja tukea erilaisiin elämän kriisi- ja ongelmatilanteisiin. Kriisikeskus tarjoaa apua suomeksi, englanniksi tai tarvittaessa myös tulkin avustuksella.

2

Hautajaiset

Ensimmäisenä kuoleman jälkeen on järjestettävä hautaus tai hautajaiset.

Hautauksesta huolehtii ensisijaisesti se, ketä vainaja toivoi tähän tehtävään vielä elossa ollessaan. Mikäli vainaja ei ole esittänyt toivomusta hautauksen huolehtijasta, voi hautauksesta huolehtia hautauslaitos, avio- tai avopuoliso, perillinen tai joku muu vainajan läheinen.

- Mikäli vainajalla ei ole vielä hautapaikkaa, johon hän on halunnut itsensä haudattavan, voi hautapaikan varata oman kunnan seurakuntayhtymän kautta. Lisätietoja oman kunnan sekä oman uskonnon hautausmenettelyistä saa näiden toimipisteiden kautta.
- Hautauslaitos määrätään, että vainajan ruumis on viivytystä haudattava tiiviissä asianmukaisessa arkussa tai tuhkattava krematoriossa.

Vainajalla voi olla oikeus edellisen työnantajan tai ammattiyhdistyksen maksamaan hautausavustukseen. Asiaa kannattaa tiedustella viimeiseltä työnantajalta. Varattoman vainajan hautauskuluihin voi anoa toimeentulotukea kotikunnan sosiaalivirastosta.

Suruliputus aloitetaan heti kun on saatu tieto kuolemantapauksesta tai mikäli liputusaika jäisi lyhyeksi, suruliputus suoritetaan seuraavana päivänä.

Hautauspäivänä liputetaan siten, että liputuksen alkaessa lippu vedetään täyssalon kautta puolisalokoon. Siunaus- ja hautauslaidun jälkeen lippu nostetaan loppupäiväksi täyssalkkoon. Tällöin täyssalossa oleva lippu tervehtii ja osoittaa kunniaa vainajalle.

3

Opas hoitohenkilökunnalle kuoleman- tapauksessa

Kuoleman tapahtuessa hoitohenkilökunnan on ilmoitettava siitä viipymättä vuorossa olevalle lääkärille.

→ Asetuksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri, luvan saanut lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa tarkoitettu, laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija.

Jos potilas todetaan aivokuolleeksi, on Suomessa vuoden 2010 jälkeen tehty linjaus, jossa määritellään, että jokainen ihminen on mahdollinen elinluovuttaja, mikäli hän ei ole ilmaissut kielteistä elinluovutustahtoa.

Kun potilaasta tulee vainaja, tulee tieto kuolemasta välittää läheisille mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa ryhmässä, mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen sekä yhdessä kaikkien perheenjäsenten läsnä ollessa.

Läheisen kohtaamisessa tärkeää on kohdata hänet omana itsenään, rohkeasti ja aidosti olemalla läsnä. Myös ammattilaisen on sallittua näyttää omat tunteensa, suurin osa surevista jopa arvostaa tätä. Hoitaja tai lääkäri ei voi määrittää läheisen kokeman surun voimakkuutta tai kestoa, hän voi kuitenkin olla läsnä, tarjota tukea sekä antaa surulle luvan.

Kun lääkäri on todennut kuoleman, voidaan vainaja kunnostaa. Ennen kunnostamista vainajan lähiomaisille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja. Vainajan saa hyvästellä läheisten näin halutessa myös kunnostamisen jälkeen.

Koska elämme monikulttuurisessa sekä eri uskontokuntia sisältävässä yhteisössä, on erityisen tärkeää ottaa tarvittaessa huomioon omaisten ajatukset, tarpeet sekä vakaumukset.

- Älä jätä vainajan läheistä yksin sen jälkeen, kun olet kertonut kuolemasta.
- Anna läheisille suullisen tiedon lisäksi tieto kirjallisesti, jotta he voivat palata siihen myöhemmin.
- Järjestä läheisille mahdollisuus keskustella lääkärin tai patologin kanssa vainajan kuolinsyystä.
- Anna läheisille tietoa ammatillisesta ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämästä tuesta sekä erilaisista tuen, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksista
- Huomio lapset, läheisen voi olla vaikea keskustella aiheesta oman surunsa keskellä.

Vainajan kunnostamisessa tarvittavat välineet:

- Nosto- ja peitelakana
- Vainajanpaita
- Tunnistusranneke, johon kirjataan nimi, henkilötunnus, osasto ja kuolinaika (päivämäärä sekä kuolinaika)
- Paperi- tai harsosiderullia 2 - 3 kpl
- Pumpulia tai vanulappuja (silmien päälle)
- Peitelakanaan pahvilappu, johon kirjataan nimi. (Nainen=punainen Mies=sininen)

Useimmissa paikoissa vainajan laittoon tarvittavat välineet ovat valmiiksi kerättyinä **Exitus-paketteina**.

Exitus:

Hoitajan tulee suojata itsensä suojatakilla, kertakäyttöisillä käsineillä sekä kasvosuojuksella.

Kaikki vainajalla käytössä olevat kanyylit, letkut yms. jätetään paikoilleen. Vainajan vuode asetetaan vaakatasoon, tyynyt ja liinavaatteet otetaan pois ja lähetetään pyykkihuoltoon. Muovilla suojattu nostolakana laitetaan vuoteeseen vainajan alle. Vainaja asetetaan vuoteelle selinmakuulle, tarvittaessa tuetaan niska luonnollisen asennon aikaansaamiseksi. Vainajan ylle puetaan vainajanpaita. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan suuhun ja mikäli vainajalla on peruukki, tulee se myös asettaa paikalleen. Leuka sidotaan paperisiteellä tai sideharsolla luonnolliseen asentoon. Silmät suljetaan ja luomien päälle asetetaan kostutetut pumpulit tai vanulaput. Kädet sidotaan yhteen rinnan päälle. Vainajan nilkkaan kiinnitetään tunnistusranneke, nilkat sidotaan yhteen ja asetetaan suorassa linjassa vuoteelle. Vainajan päälle levitetään suojalakana, johon kiinnitetään vainajan nimellä varustettu lappu.

Mikäli vainaja on sairastanut yleisvaarallista tartuntatautia, kääretään hänet suljettavaan ruumis-pussiin. Pussin pinta desinfioidaan pesevällä desinfiointiaineella, jonka jälkeen pussin päälle merkitään henkilötiedot ja tartuntavaara.

Vainajan sairauskertomukseen merkitään kuolinaika ja kuoleman todennut lääkäri. Hänet poistetaan osaston kirjoista. Vainaja kirjataan atk:lle Multilab/Weblab-järjestemään.