



# Teho-osastolla menehtyneestä vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit sairaanhoitajille

Alina Vitol



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Teho-osastolla menehtyneestä vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit sairaanhoitajille**

Alina Vitol  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2020

Alina Vitol

**Teho-osastolla menehtyneestä vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit  
sairaanhoitajille**

Vuosi

2020

Sivumäärä

37

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vainajasta huolehtimiseen liittyvät yhteiset kirjalliset ohjausmateriaalit teho-osaston sairaanhoitajille. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli HUS HYKS Atek:iin kuuluvat Meilahden tornisairaalan teho- ja tehovalvontaosastot 20 ja M1 ja Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosasto. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa yhtenäistämään teho-osastolla olevia käytäntöjä vainajasta huolehtimisesta yhtenäiseksi toimintamalliksi. Tuloksena pyrittiin saamaan tarkoituksenmukaisia ja toimeksiantajan tarpeeseen vastaavia ohjausmateriaaleja, joita voidaan hyödyntää teho-osastolla vainajasta huolehtimisessa.

Tämä oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää teoriaperustaa ja toiminnallista tuotosta. Teoriaperustaa haettiin hoitoalaan kuuluvasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Teoreettinen osio koostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osiossa kuvattiin yleistietoa tehohoidosta ja tehohoitotyöstä sekä kuolemasta teho-osastolla opinnäytetyön kontekstin ymmärtämiseksi. Toisessa osiossa kerättiin tietoa henkilökunnan tehtävistä potilaan kuoleman jälkeen, mitä oli käytetty ohjausmateriaalien muodostamiseksi.

Lopullisena tuotoksena syntyivät 4-sivuiset ohjausmateriaalit sähköisessä muodossa. Ohjausmateriaalit sisältävät ohjeita vainajasta huolehtimisesta sekä kuolemaan liittyvien käytännön asioiden hoitamista tehohoidon näkökulman huomioon ottaen. Ohjausmateriaalit myös sisältävät ohjeita kuolleen omaisten kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Ohjausmateriaalit arvioitiin yhteistyökumppaneiden palautteiden avulla. Ensin kommentteja pyydettiin ohjausmateriaalien alustavaan versioon. Kommenttien perusteella täydennettiin ohjausmateriaaleja ja tarkennettiin käytännön asioita ennen lopullisen version esittämistä.

Alina Vitol

**Caring for a deceased person in the intensive care unit: manual for nurses**

Year

2020

Pages

37

---

The purpose of this functional thesis is to prepare common written instructions for nurses associated with caring for the deceased. The thesis was commissioned by HUS Meilahti Tower Hospital's intensive care unit 20 and M1 and Töölö Hospital's intensive care unit. The aim of the thesis was to help unify the practices in the intensive care unit about caring for the deceased into a unified operating model. As a result, the aim was to obtain appropriate instructions, which can be adapted in the intensive care unit in caring for the deceased.

This thesis included a theoretical foundation and functional output. The theoretical basis was sourced from the literature and research papers in the field of nursing. The theoretical section consisted of two parts. The first part opened up the context of the thesis and included general information about intensive care nursing as well as death in the intensive care unit. The second part contained information about the part of nurses after the patient's death, which was used to generate instructions.

The final output was a 4-page digital manual. The manual included instructions on caring for the deceased and handling practical matters related to death, from the point of view of intensive care. The manual also included instructions for meeting and guiding relatives of the deceased. The manual was appraised using feedback from partners. At first comments were requested on the preliminary version of the manual. The final version of the manual was elaborated based on the comments.

Keywords: intensive care, intensive care nursing, death in intensive care unit, caring for the deceased

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kuoleman kohtaaminen tehohoidossa .....	7
2.1	Tehohoito .....	7
2.2	Tehohoitotyö.....	7
2.3	Kuolleisuus teho-osastolla .....	8
2.4	Kuoleman kohtaaminen teho-osastolla.....	10
3	Vainajasta huolehtiminen teho-osastolla .....	11
3.1	Kuoleman toteaminen .....	11
3.2	Vainajasta huolehtiminen .....	12
3.3	Uskonnolliset erityispiirteet vainajasta huolehtimisessa .....	14
3.4	Vainajan hyvästely ja omaisten kohtaaminen.....	16
3.5	Kuoleman syyn selvittäminen.....	18
4	Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit .....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistarve.....	20
6	Ohjausmateriaalien kehittämisprosessi opinnäytetyössä .....	21
6.1	Ohjausmateriaalien sisällön kehittäminen.....	22
6.2	Ohjausmateriaalien kuvaus .....	23
6.3	Ohjausmateriaalien arviointi .....	24
7	Pohdinta .....	25
7.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	25
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	26
7.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	26
	Lähteet.....	28

## 1 Johdanto

Tehohoito on lääketieteen erikoisala, jonka päätavoitteena on tilapäisen hengenvaaran estäminen ja elämän säilyttäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 238). Vaikka tehohoito suuntautuu hoidon antamiseen potilaille, joiden eloonjäämisen todennäköisyys on korkea, osa potilaista kuolee tehohoitoa vaativasta sairaudesta tai vammasta johtuen (Lund 2012, 442). Menehtyneestä vainajasta huolehtiminen on osa-alue hoitajan työtehtäviä, joka vaatii oikeaa suhtautumistapaa ja kunnioittamista kuollutta kohtaan. Sen lisäksi hoitajalta vaaditaan käytännöllistä osaamista, jota arvokkaasti huolehtia vainajasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 171-172).

Kuolevan hoitotyöhön liittyviä aiheita on julkaistu melko paljon. Siihen kuuluu sekä aikaisemmat opinnäytetyön että erilaiset artikkelit ja tutkimukset. Aiheet koskevat saattohoidossa olevien potilaiden ja heidän perheensä kohtaamista ja tukemista. Osa aiheista myös koskee teho-osastolla hoidossa olevien potilaiden kokemusta ja muistikuvia. Jotkut työt kuvaavat vuorovaikutuksen ylläpitämistä tehohoitoympäristössä potilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan välillä. Lisäksi kuvailtiin tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien monenlaisia osaamisalueita ja niiden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen liittyviä opastuksia.

Kuolemasta tehohoidossa ja hoitohenkilökunnan toiminnasta potilaan kuolemantapauksessa on julkaistu melko vähän. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia yhteiset ohjausmateriaalit vainajasta huolehtimisesta teho-osaston sairaanhoitajille. Aihe on työelämälle tarpeellinen ja ajankohtainen. Vuoden 2019 lopussa alkaneen COVID-19-pandemian takia hoitojaksojen ja kuolemantapauksien määrä on lisääntynyt muun muassa teho-osastoilla. Tässä opinnäytetyössä pyritään keräämään ja yhdistämään tietoa vainajasta huolehtimisesta sekä muodostamaan niiden pohjalta yhtenäisiä ohjausmateriaaleja, jotka voidaan soveltaa käytäntöön. Koska ohjausmateriaalit suuntautuvat teho-osastolle, tässä työssä erityisesti otetaan huomioon teho-osaston näkökulma. Aiheen valinta perustuu omaan mielenkiintoon tehohoitoon kuuluvien erityispiirteiden tutkimiseen vainajasta huolehtimisesta sekä siihen, että haluan vahvistaa omaa osaamista johdonmukaisten toimintaperiaatteiden selvittämisen avulla.

## 2 Kuoleman kohtaaminen tehohoidossa

### 2.1 Tehohoito

Tehohoito on tarpeellista, kun potilaalla todetaan tilapäisiä hengenvaarallisia elintoimintahäiriöitä akuutin sairauden, vamman tai vaativan kirurgisen toimenpiteen seurauksena. Niistä häiriöistä tyypilliset ovat hengitykseen, verenkiertoon tai tajuntaan liittyvä häiriö tai niiden yhdistelmä. Hoidon tavoitteena on potilaan toipuminen hyväksyttävissä olevaan toimintakykyyn. (Reinikainen & Varpula 2018, 162; Ala-Kokko & Pettilä 2018, 165.) Suurin osa potilaista pääsevät teho-osastolle hoitoon ennalta suunnittele mattomasti tapaturman tai äkillisen sairastumisen vuoksi. Keskimääräinen tehohoitojakson kesto on noin 3,4 vuorokautta, mutta hoitoaika voi vaihdella muutamista tunteista useisiin viikkoihin. (Meriläinen 2012, 20-21.)

Tehohoidon onnistumiseen merkittävästi vaikuttaa oikea potilasvalinta, joka tulee olla potilaan tilanteen ja toimintakyvyn arviointiin perustuva. Tehohoitoa ei tule antaa potilaille, jotka todennäköisesti eivät toivu hoidosta huolimatta tai niille, jotka voivat toipua ilman tehohoitoa. (Ala-Kokko & Pettilä 2018, 165.) Hoidon onnistuminen paljolti riippuu koko hoitoketjun toimivuudesta ja edellyttää hyvää yhteistyötä kriittisesti sairastuneen potilaan hoitoketjussa. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja tehohoidon ajankohtainen aloittaminen nostavat merkittävästi potilaan selviytymismahdollisuuksia. Ensihoidossa, päivystyspisteissä, leikkaussaleissa ja vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden tulee osata tunnistaa tehostettua hoitoa edellyttäviä muutoksia potilaan elintoiminnoissa ja huolehtia ilmoittamisesta tehohoitolääkärille. Kriittinen sairaus voi olla nopeasti etenevä, ja tehohoito tulee aloittaa ennen peruuttamattomien elinvaurioiden kehittymistä. Kehittyneiden elintoimintahäiriöiden vaikeusaste ja lukumäärä voi merkittävästi vaikuttaa potilaan ennusteen. (Karlsson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017.)

### 2.2 Tehohoitotyö

Tehohoitotyöllä tarkoitetaan vaikeasti sairaiden potilaiden hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 237). Tehohoitotyön keskeisenä tehtävänä on vaikeasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan peruselintoimintojen valvonta, ylläpitäminen ja tarvittaessa korjaaminen sekä häiriöiden taustalla olevien syiden hoitaminen. Sen lisäksi vaikea sairaus aiheuttaa potilaalle monenlaisia kärsimyksiä, muun muassa kipu ja pelot. Potilaan fyysisen ja psyykkisen oireita on tärkeä huomioida ja helpottaa tarpeellisella hoidolla ja henkisellä tuella. (STHY 2019.)

Haastavan toimintaympäristön takia työskentely teho-osastolla vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista sekä perushoidossa, että lääketieteellisessä toimissa (PKSSK 2020). Sen lisäksi teho-osastoille keskitetään erilaiset laitteet, joiden hallinta vaatii erityisosaamista. Potilaiden valvontaan ja hoitoon käytettävien laitteiden takia teho-osastot ovat teknologisesti

kehittyneimpiä paikkoja sairaaloissa. (Meriläinen 2012, 22.) Tehohoidossa käytetään monenlaisia hoitomenetelmiä, kuten hengitysvajauksen hoito hengityskoneen avulla sekä verenkierron tukeminen lääke- ja nestehoidolla. Lisäksi hoidossa tarvittaessa käytetään munuaisten toimintaa korvaavia laitteita sekä maksan toimintaa tukevia puhdistushoitoja. (HUS 2019.) Sen lisäksi potilaan toimintakyvyn ja kuntoutuksen tukeminen on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Asentohoidon ja liikeharjoitusten toteuttaminen ehkäisee vartalon toimintahäiriöitä sekä edistää hengityksen ja verenkierron toimintaa. (TAYS 2020.)

Käytännöllisten taitojen lisäksi sairaanhoitajan osaamisessa korostuu kyky tunnistaa potilaan yksilöllisiä tarpeita ja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Tehohoidon luonteen vuoksi potilas on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti riippuvainen hoitajasta, hoitoympäristöstä sekä laitteista. Useasti potilas ei kykene itse tekemään päätöksiä omasta hoidosta tai ilmaisemaan omia toiveita ja tarpeita. Silloin sairaanhoitajalla tulee olla riittävää taitoa ja tietoa tehdä päätöksiä potilaan puolesta. Sairaanhoitaja voi merkittävästi vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin kunnioittavalla potilaan persoonallisuutta ja tukemalla hänen voimavarojansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 241-245.)

Kriittinen sairaus tai vakava loukkaantuminen sekä joutuminen tehohoitoon aiheuttavat potilaalle fyysistä ja psyykkisiä häiriöitä. Näihin fyysisiin häiriöihin kuuluu riittämätön lepo, sairaudesta ja hoidosta johtuvat kivut, epämiellyttävyys ja liikkumattomuus. Muun muassa potilaaseen vaikuttavat ympäristötekijät, kuten osastolla oleva melu ja kirkas valo sekä vaikeudet ympäristön hahmottamisessa. Psyykkiset kuormitustekijät ovat lääkityksistä johtuva muistamattomuus ja sekavuus sekä elämänhallinnan puute ja kuolemanpelko. (Meriläinen, Hakio & Tiainen 2017; Meriläinen & Pyykkö 2017.) Sen lisäksi tehohoitopotilaalla lähes aina ilmaantuu kommunikaatioon liittyviä ongelmia tajunnan tason heikentymisen, sedaation tai hengityskonehoidon vuoksi. Useasti potilas ei kykene kommunikoimaan sanallisesti ja hoitajalla voi olla vaikeuksia potilaan viestintöjen tulkitsemisessa. (Karppinen & Meriläinen 2017.)

### 2.3 Kuolleisuus teho-osastolla

Tutkimuksessa todettiin, että kuolleisuus tehohoidossa on pienentynyt viime vuosien aikana, lähes 90 % potilaista selviää elossa tehohoitajaksolta (Karlsson ym. 2017). Vuonna 2015 kaikista tehohoitopotilaista 6% menehtyi teho-osastolla ja 10% samalla sairaalahoitajaksolla. Vuoden kuluttua oli menehtynyt 22% teho-osastolla hoidettavista potilaista. (Reinikainen & Varpula 2018, 162.)

Potilaan kuolleisuuden ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä tärkeimpiä ovat potilaan ikä ja terveydentila ennen tehohoitoa vaativaa sairautta sekä akuutin sairauden vaikeusaste (Reinikainen 2012, 494). Sen lisäksi ennusteeseen vaikuttaa, liittykö tehohoito ennalta



suunniteltuun toimenpiteeseen vai onko kyseessä akuutti sairaus. Tutkimuksen mukaan ennalta suunnitellun leikkauksen jälkeen kuolleisuutta on vähemmän, kuin päivystyksellisen leikkauksen jälkeen. Näin ennalta suunnitellun leikkauksen jälkeen tehohoitoa tarvinneista potilaista 1,4% menehtyi sairaalassa ja 8% vuoden kuluessa. Päivystyksellisen leikkauksen jälkeen sairaalassa oli kuollut 11% potilaista ja 24% vuoden kuluessa. Ei-kirurgisista päivystyspotilaista 14% menehtyi sairaalassa ja 26% vuoden kuluessa. (Reinikainen & Varpula 2018, 162.) Tutkimuksessa myös todettiin, että 35 ikävuoden jälkeen potilaiden kuolleisuus lisääntyy iän myötä. Yli 80-vuotiaiden potilaan ikäryhmässä kuolleisuus oli noin 30%, ja iäkkäillä potilailla, jotka ovat joutuneet tehohoitoon kirurgisten syiden vuoksi, ennuste oli parempi, kuin ei-kirurgisilla potilailla. (Reinikainen 2012, 496.) Alle 40-vuotiaista tehohoitopotilaista 3% menehtyi samalla sairaalahoitajaksolla ja yhteensä 7% vuoden kuluessa (Reinikainen & Varpula 2018, 162).

Vuonna 2019 oli todettu uuden koronaviruksen SARS-CoV-2 aiheuttamia keuhkokuumeetapauksia. Tautia kutsutaan COVID-19. (THL 2020a.) COVID-19 tarttuu pisaratartuntana tai kosketuksena ja aiheuttaa hengitystieinfektion. Monella sairastuneella tauti on lähes oireeton tai lievässä muodossa, mutta joissakin tapauksissa virus aiheuttaa vakavia oireita tai jopa johtaa kuolemaan. Suurin osa vakavista sairaustapauksista ja kuolemantapauksista on yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä. Kuolemanriski lisääntyy, jos potilaalla on vaikea perussairaus, joka vaikuttaa keuhkojen tai sydämen toimintaan tai vastustuskykyyn. (THL 2020b.) Vakavassa tapauksessa potilaiden hoito toteutetaan teho-osastoilla. Raportoinnin mukaan maalliskuusta lokakuuhun Suomen teho-osastoilla oli yhteensä aloitettu 665 hoitojaksoa, kun potilaalla oli todettu tai epäilty COVID-19. Niistä tauti oli varmistettu 330 hoitojaksolla, suurin osa hoitojaksoista eli 232 oli HUS:in sairaaloissa. Yhteensä lokakuun 2020 mennessä teho-osastoilla hoidettiin 264 COVID-19-positiivista potilasta. Osassa tapauksista potilaat olivat joutuneet palaamaan vuodeosastolta teho-osastolle tai heidät siirrettiin teho-osastolta toiselle, joten hoitojaksojen määrä on suurempi kuin potilaiden määrä. Lokakuun 2020 mennessä teho-osastoilla on menehtynyt 13% potilaista ja 15% samalla sairaalahoitajaksolla. (Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla 2020, 2-3.)

Kuolema tehohoidossa usein edeltää tarpeettomasta ja perusteettomasta hoidosta luopuminen luonnollisen kuoleman sallimiseksi. Kun potilaan elämää ylläpitävät tukihoidot osoitetaan hyödyttömiksi ja potilaan ennuste muuttuu toivottomaksi, tehdään päätös tehohoidosta luopumisesta, joka tulisi perustua vähintään kahden lääkärin yhteispäätökseen. Päätös yleensä tehdään hoitokokouksessa, johon osallistuvat potilaan hoitoon osallistuneet erikoisalojen edustajat. Päätös aina tulee olla lääketieteellisesti perustuva elintoimintahäiriöiden vaikeusasteen, sairauden ennusteen tai potilaan ikään ja toimintakykyihin. (Ala-Kokko 2017a.) Tehohoidon päättymisen jälkeen alkaa saattohoitovaihe, ja potilas usein menehtyy muutamien tuntien tai vuorokausien kuluessa (Lund 2012, 442).

## 2.4 Kuoleman kohtaaminen teho-osastolla

Tyypillisesti kuolema tehohoidossa ei ole yllättävä. Kun harkitaan päätöstä tehohoidosta luopumisesta, tästä on ymmärrettävästi ja rauhallisesti keskusteltava potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Heille kerrotaan, miksi päätös tulee tehdä ja mitkä hoitoon liittyvät rajoitukset päätöksestä seuraa. (Ala-Kokko 2017a.) Tehohoidosta luopumisen jälkeen aloitetaan saattohoito. Saattohoitoon kuuluu ennen kuolemaa oireiden ja kärsimyksen helpottaminen sekä läheisten tukeminen. Tässä vaiheessa potilaalle turvataan riittävää kivunhoitoa sekä useasti annetaan syvää sedaatiota. Muita hoidossa käytettäviä peruselintoimintojen tukihoitoja, tutkimuksia, toimenpiteitä ja lääkityksiä lopetetaan. Samalla poistetaan tarpeettomia laitteita ja katetreja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 310; Ala-Kokko 2017b.)

Teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu muun muassa kuoleman kohtaamiseen liittyvät tehtävät, kuten potilaan hoito ja tietojen antaminen, yhteistyö omaisten kanssa sekä työskentely moniammatillisessa tiimissä. Tutkimuksissa on todettu, että kuolevan potilaan hoidossa muun muassa korostetaan kommunikaatiota potilaan kanssa sekä hänen kulttuuristen ja uskonnollisten tapojen kunnioittamista ja toiveiden toteuttamista. Äkillisesti kuolevan potilaan hoitotyöhön keskeiset tehtävät ovat kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä hyvä perushoito. Kun päätös hoidon rajaamisesta on tehty, tarpeetonta hoitoa tulee välttää. Kuitenkin hoitoa pyritään lopettamaan hitaasti rauhallisen kuoleman turvaamiseksi. Jos potilas kykenee ottamaan vastaan tietoa, hänelle on tärkeää kertoa rehellisesti hoitoon liittyvistä asioista ja rajoitteista. Tutkimuksen mukaan potilaan informointi elämään loppuvaiheen hoidosta on useasti vaikein tehtävä hoitajalle. (Saastamoinen 2012, 12-13, 28.)

Hoitajan päätehtäviin myös kuuluu yhteistyö omaisten kanssa. Tutkimuksen mukaan äkillisessä kuolemantapauksessa omaisten tukeminen voi olla keskeisempää, kuin varsinainen potilaan hoito. Keskeisiin tehtäviin liittyy tietojen antaminen ja asioiden selvittäminen. Omaisille tulee antaa konkreettista ja ajankohtaista tietoa sekä kertoa asioista selkeästi. Lisäksi hoitajan on hyvä osallistua yhteisiin keskusteluihin lääkärin ja omaisten kanssa. Näin hoitaja tietää, mistä lääkäri kertoo omaisille ja voi selventää tai tarvittaessa keroa uudelleen asioita heille. Hoitajalla on tärkeä rooli potilaan omaisten tukemisessa ja huolehtimisessa heidän selviämistään, erityisesti äkillisessä kuolemantapauksessa. Tutkimuksen mukaan säännölliset kontaktit omaisiin autoivat heitä valmistautumaan kohtaamaan kuolemaa sekä helpottamaan stressiä. Muun muassa hoitajan tärkeänä tehtävänä on omaisten tukeminen surussa. Hoitajan tulee kuunnella omaisia ja huomioida heidän yksilöllisiä toiveitaan ja tarpeitaan. Hoitajan myös tulee luoda rauhallinen ilmapiiri tilanteisiin ja antaa omaisille mahdollisuus surra omalla tavallaan. Tutkimuksen mukaan empatian osoittaminen sekä

omaisen kohtaaminen yksilöllisen tilanteen mukaan voi olla vaikea tehtävä hoitajalle. (Saastamoinen 2012, 29-33.)

Tutkimuksen mukaan kuoleman kohtaaminen on lähes aina ahdistavaa ja kuormittavaa hoitajille, erityisesti silloin, kun tässä tilanteessa ei ole elämän omaa kokemusta, eikä myöskään työkokemusta. Tutkimuksissa oli todettu, että erityisesti vaikeasti koettiin nuorten äkillinen kuolema ja potilaan löytyminen kuolleen sekä kuolleen omaisten reaktion kohtaaminen ja surevien omaisten tukeminen. Kuitenkin työkokemuksen saamisen myötä, hoitajien taito näissä asioissa kasvaa. (Nuikka 2002, 71-72.) Potilaiden kuolema ja omaisten suru voivat vaikuttaa psyykkisesti hoitajaan, erityisesti silloin, kun kuolleen potilaan tilanne muistuttaa hoitajan henkilökohtaista surua. Työntekijöille olisi tärkeää saada tarvittaessa jaksamiseen liittyvää tukea esimerkiksi työnohjauksella tai keskustelemalla asiantuntijan kanssa. (ETENE 2004, 24.)

### 3 Vainajasta huolehtiminen teho-osastolla

Potilaan kuoleman jälkeen hoitohenkilökunnan tulee toimia osastolla voimassa olevien ja juridisesti pätevien ohjeiden mukaisesti. Sairaalamuolemaan liittyy tietyt toimet, joiden jälkeen vainaja valmistetaan siirtymään osastolta eteenpäin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169.)

#### 3.1 Kuoleman toteaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan sydämen sykkimisen pysähtymisen jälkeen kuolema voidaan todeta, kun toissijaiset kuolemanmerkit ovat tulleet näkyviin tai elimistö on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai hengitys- ja verenkiertotoiminnot ovat pysähtyneet. Kuolema myös todetaan, jos verenkierto ei käynnisty hoitotoimenpiteistä huolimatta tai hoitotoimenpiteitä ei aloiteta, koska ne ovat hyödyttömät potilaan sairauden perusteella. Lisäksi kuolema voidaan todeta sydämen vielä sykkiessä, kun on todettu aivoperäisten vasteiden puuttuminen ja hengityskeskuksen toiminnan loppuminen sekä aivotointojen loppumisen syy on tiedossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 3§-4§.)

Henkilö on kuollut, kun on todettu aivokuolema eli kaikki aivojen toiminnot ovat pysyvästi ja peruuttamattomasti loppuneet (Grönlund & Huhtinen 2011, 37). Asetuksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri tai luvan saanut lääkäri tai lääketieteen opiskelija, joka hoitaa laillistetun lääkärin tehtävää (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, §6). Laillistettu lääkäri voi todeta aivokuoleman yksinään, mutta useimmin kuoleman toteaa kahdella lääkärillä: neurologi tai neurokirurgi tekee neurologinen tutkimus ja hengityskoe suorittaa anestesialääkäri tai tehohoitolääkäri. Neurologisessa tutkimuksessa

tarkistetaan kipureaktio painamalla voimakkaasti molempia supraorbitaalihermoja. Aivokuolleella kipuärsyke ei aiheuta liikevasteita eikä muutosta pulssiin tai verenpainetasoon. Sitten kaikkien aivohermojen toiminta systemaattisesti tutkitaan molemmilta puolilta. Lihaskänteyden ja spontaanien liikkeiden tulee puuttua sekä puuttuvat kaikki aivohermoheijasteet ja vaste ärsykeille. Hengityskoe suoritetaan neurologisen tutkimuksen jälkeen. Potilasta ventiloidaan 10 minuutin kuluessa 100% hapella, sitten potilasta irrotetaan hengityskoneesta ja henkitorveen johdetaan happivirtaus. Mikäli 10 minuutin seuranta-aikana ei ilmaannu spontaania hengitystä ja kokeen jälkeen valtimoveren hiilidioksidiasapaine on 8 kPa tai korkeampi, hengitystoiminta todetaan loppuneeksi. Seuranta-ajan päätyänsä aika on aivokuoleman toteutusaika. (Wennervirta & Rantanen 2020.) Lääkäri, joka on todennut kuoleman, kirjaa kuolinajan potilasraportteihin. Kaikki kuolemaan liittyvät tapahtumat ja olosuhteet myös kirjataan potilasasiakirjoihin. (Karppinen & Laitinen 2017.)

### 3.2 Vainajasta huolehtiminen

Ohjeistus vainajasta huolehtimisesta voi vaihdella kuoleman olosuhteista ja jatkotutkimuksien tarpeista riippuen. Hoitajan tulee varmistaa etukäteen lääkäriltä, vaatiiko tapaus lääketieteellisen tai oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ja tehdäänkö ruumiinavaus. Tämän mukaan hoitaja suunnittelee vainajan asianmukaisen käsittelyn sekä ohjaa perhettä ja vastaa tilanteeseen liittyviin kysymyksiin. Omaiset voivat haluttaessa olla koko ajan mukana ja osallistua vainajasta huolehtimiseen. Hoitajan tulee kertoa, että osallistuminen on aina vapaaehtoista. Omaisten toiveet sekä mahdolliset vainajan uskontoon kuuluvat tavat on otettava huomioon, esimerkiksi vainajan päälle voidaan laittaa omat vaatteet ja jättää koruja. (Ridantaa 2006, 63-64.)

Vainajan käsittely tulee tapahtua vainajaa kunnioittaen kiireettömissä olosuhteissa. Vainajasta huolehtimisella tarkoitetaan vainajan siistimistä ja exitus-setin pukemista vainajalle. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170-171.) Toimintaan osallistuvat kaksi hoitajaa tai hoitaja ja omainen. Vainajasta huolehtimisessa hoitajan tulee käyttää tehdaspuhtaita käsineitä ja kertakäyttöistä esiliinaa, mikäli tilanne ei vaati tehostettuja suojavaatteita ja myös noudattaa käsihygieniaohteita. Vainaja laitetaan vuoteessa selälleen, kädet asetetaan sivuille. Sänky asetetaan vaakatasoon, kaikki tyynyt ja ylimääräiset välineet poistetaan. Vainaja riisutaan ja tarvittaessa pestään. Korut otetaan pois ja laitetaan pussiin. Koruja voidaan jättää paikalleen, jos omaiset sitä toivovat. Jos vainajalla on haavoja, ne siistitään ja sidokset vaihdetaan puhtaksi. Lisäksi hiukset kammataan ja parta ajetaan. Vainajalta poistetaan kaikki kanyylit ja katetrit, jos ei tehdä oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta. Jos vainajalla on hammasproteesit, ne puhdistetaan ja laitetaan takaisin suuhun. Jos vainajalla on silmä- tai raajaproteesit, ne myös laitetaan paikoilleen. Mikäli vainajalla on avannepussi, se tyhjennetään ja jätetään paikoilleen. Siistimisen jälkeen vainajan alle laitetaan kertakäyttölakana ja vuodesuoja vuodelta ja eritteiltä suojaamiseksi. Vainajan päälle puetaan

kuitupaita tai omat vaatteet, jos omaiset toivovat niin. Silmät suljetaan ja laitetaan kostutetut taitokset luomien päälle. Leuka asetetaan normaaliin asentoon ja suu suljetaan sideharsolla, joka kierretään leuan ja pään ympäri. Nilkat myös sidotaan sideharsolla. Kasvojen päälle asetetaan kasvoliina ja vainajan päälle laitetaan lakana. Vainajalle täytetään tunnistelappu, joka kiinnitetään nilkkojen ympärillä olevalle sideharsolle tai ranteeseen. Tunnistelappuun kirjoitetaan vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika, osaston ja sairaalan nimi. (Iivanainen & Syväoja 2016, 157-158; Kuoleman jälkeiset toimenpiteet 2016, 3.)

Kun vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, kaikki hoidon aikana käytetyt kanyylit ja katetrit suljetaan korkeilla ja jätetään paikoilleen (Karppinen & Laitinen 2017). Tilanteissa, kun kuolemansyynä epäillään tapaturmaa, henkirikosta, itsemurhaa tai myrkytystä, vainajan siistimistä ei suoriteta mahdollisten todisteiden säilyttämiseksi. Omaisten myös tulee välttää vainajan koskettelua. (Kuoleman jälkeiset toimenpiteet 2016, 4.) Jos vainajalla on sydämentahdistin tai muita ihon alle asennettuja sähköisiä laitteita, ne poistetaan vainajasta. Ne ovat ongelmajätettä, mitkä tulee hävittää asianmukaisella tavalla. Tahdistin voidaan poistaa ruumiinavauksen yhteydessä. Mikäli ruumiinavausta ei tehdä, lääkäri poistaa tahdistimen viimeisessä hoitopaikassa. Tieto tahdistimen poistamisesta kirjoitetaan kuolintodistukseen. (Sydäntahdistimen poisto vainajalta 2020.) HYKSin sairaaloissa olevan ohjeen mukaan sydämentahdistin poistetaan vainajalta Meilahden obduktio-osastolla. Tätä varten henkilökunnan tulee tehdä erillinen pyyntö. Jos vainajalla on sisäinen defibrilloiva tahdistin, se täytyy inaktivoida osastolla ennen, kuin vainaja lähetetään tahdistimen poistoon. (Pt-Vainajan tahdistimen poisto (21378 Pt-Tahdist) HYKSin sairaaloiden potilaat 2015.)

Tietty bakteerit, virukset ja prionit voivat aiheuttaa tauteja myös sairastaneen henkilön kuoleman jälkeen. Tartuntaa voidaan saada kosketuksen, ilman, roiskeiden, eritteiden tai pisto- ja viiltohaavojen välityksellä. Tilanteessa, kun epäillään tai tiedetään, että vainajalla on herkästi tarttuva infektio, vainajan käsittelyssä käytetään tehostettuja varotoimia. Taudinaiheuttajat on luokiteltu riskin ja tarvittavien varotoimien mukaisesti. Luokkaan 1 kuuluvat bakteerit ja virukset, joista on pieni vaara ihmisille, muun muassa MRSA ja VRE. Vainajan käsittelyssä ei edellytetä erityistä suojaa. Luokkaan 2 kuuluu keskisuuren riskin taudit eli muun muassa tartunnanvaarallinen tuberkuloosi, HIV-infektio, Hepatiitti C ja B, lintu- ja sikainfluenssa, COVID-19 ja muut koronavirukset. Tässä tapauksessa vainajan käsittelyssä käytetään pitkähihaista suojatakia, hanskoja, suojalaseja ja kirurgista suunänsuojaa. Siistimisen jälkeen vainaja laitetaan vainajapussiin. FFP3/FFP3-hengityssuojainta käytetään, jos kyseessä on ilman välityksellä tarttuva tauti. Luokkaan 3 kuuluu korkean riskin taudit, kuten bakteerimeningiitti, raivotauti, pernarutto, rutto. Vainajasta huolehtimisessa käytetään suojahaalaria, suojajalkineita, hanskoja, suojapäähinettä, suojalaseja ja hengityksensuojainta. Vainaja laitetaan muovipussiin, jota ei saa avata. (Ensihoidon toimintaohje 2015, 7; Forsius 2014.)

Perinteisesti vainaja pidetään osastolla kahden tai kolmen tunnin ajan kuoleman jälkeen ja sitten siirretään kylmäsäilytystiloihin. Yleensä vahtimestarit tai huolto- ja laitoshmiehet huolehtivat vainajan siirrosta osastolta. Sitten hautaustoimiston työntekijät, mahdollisesti vainajan omaisten kanssa, hakevat vainajan sairaalasta ja huolehtivat hautaamiseen liittyvistä asioista. Tässä vaiheessa sairaala vastaa oikean vainajan luovutuksesta hakijalle. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170, 172.)

Vainajan henkilökohtaisen omaisuuden luovutuksesta sovitaan omaisten kanssa sekä merkitään potilastietoihin (Ridanpää 2006, 61). Yleensä vainajan omaisuus pidetään osastolla, kunnes omaiset tulevat hakemaan niitä. Tulee neuvotella omaisten kanssa vaatteiden säilyttämisestä, mikäli vainajan päällä vaatteet olivat likaisia tai rikkiäisiä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 158.) Jos vainajalle suoritetaan oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, poliisi voi ottaa vainajan omaisuutta ruumiin ulkotarkastuksen aikana. Jos vainaja tuodaan ruumiinavaukseen omaisuuden ollessa mukana, vaatteet ja arvoesineet otetaan pois ja luovutetaan poliisille. Jos omaiset haluavat hakea vainajan tavaroita, asia sovitaan poliisin kanssa. (THL 2019.)

Potilaskertomuksiin kirjoitetaan tarkka kuolinaika sekä tiedot kuoleman olosuhteista ja kuolleen viimeisistä hetkistä. Lisäksi kirjoitetaan tiedot keskustelusta omaisten kanssa ja omaisten mahdolliset toiveet vainajasta huolehtimiseen tai muihin toimiin kuolemaan liittyen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 156.)

### 3.3 Uskonnolliset erityispiirteet vainajasta huolehtimisessa

Suomi on monikulttuurinen maa, jossa tavataan erilaisten uskontojen edustajat. Tilastotietojen mukaan vuonna 2019 suurin osa suomalaisista eli 68,7% kuuluu evankelisluterilaiseen kirkkoon. Ortodoksiseen kirkkoon kuuluu 1,1% väestöstä ja muihin uskontoihin kuuluu 1,7%. (Tilastokeskus 2020.) Uskonnollisten tapojen kunnioittaminen ja noudattaminen korostuu vainajasta huolehtimisessa. Kuolemaan liittyviä rituaaleja voi olla erilaisia uskonnosta ja kulttuurista riippuen, sen takia tulisi selvittää omaisilta heidän erityistoiveita. Näin osoitetaan arvostusta kuollutta ja hänen perhettään kohtaan. (ETENE 2004, 15-16.)

Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluvasta vainajasta huolehditaan hoitohenkilökunnan toimesta huomioon ottaen kuolleen ja omaisten toiveet. Vainajaa siistitään ja puetaan, vainajan rinnan päälle voidaan laittaa kukkia. Omaisille pyritään järjestelemään riittävästi aikaa hyvästelyyn. Omaisten toiveiden mukaan potilashuoneessa tai sairaalan tiloissa voidaan viettää rukoushetki, jonka johtaa sairaalapastori, hoitohenkilökunta tai omainen. (Laukkanen 2001, 15.)

Tilastotietojen mukaan suurin osa Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista ovat Viron kansalaiset eli 50 860 henkilöä ja Venäjän kansalaiset eli 28 528 henkilöä (Tilastokeskus 2019). Venäjällä suurin osa väestöstä kuuluu ortodoksiseen kirkkoon eli 71%. Virossa 45% väestöstä ei kuulu mihinkään uskontoon ja 25% kuuluu ortodoksiseen kirkkoon. (Религия и национальная принадлежность в Центральной и Восточной Европе 2017, 4.) Ortodoksisessa uskonnossa uskotaan, että maan päällä oleva elämä on vain valmistelu kuoleman jälkeiseen iäisyyteen elämään. Kehon kuoleman jälkeen sielun elämä jatkuu. Näin kuoleman tapahtumisen jälkeen henkilön elämä ei pääty, vaan muuttuu. Hautaus ja siihen liittyvien tapojen valmistelu ovat merkittäviä ortodoksisille. Niiden noudattaminen auttaa omaisia hyväksymään läheisen menehtymisen ja hyvästelemään läheisensä. Kuoleman tapahduttua vainajalle tehdään pesut ja puetaan päälle puhtaat kuolinvaatteet ja kengät. Vainajalle laitetaan kaularisti. Vainajan kädet laitetaan rinnalle ristiin niin, että oikea käsi olisi vasemman päällä. Valmistelun jälkeen vainaja peitetään käärinliinalla. Sen jälkeen vainaja voidaan siirtää arkkuun ja viedä kirkkoon siunaukseen. (Правмир 2014.) Ortodoksisen perinteen mukaan siunauksen aikana arkku yleensä pidetään avoinna, joten omaiset voivat nähdä kuollutta viimeisen kerran. Kuitenkin joissakin tapauksissa siunauksessa arkku pidetään suljettuna. Syynä voi olla vainajan poikkeava ulkonäkö, esimerkiksi onnettomuuden tai sairauden takia. Toisena syynä voi olla vainajalla oleva tarttuva tauti, joka aiheuttaa vaaraa siunaukseen tuleville. Sen lisäksi arkku pidetään suljettuna, mikäli on tiedossa, että vainaja toivoisi sitä. (Ритуал 2020.) Perinteisesti siunaus ja hautaus suoritetaan kolmen päivän kuuluttua kuoleman jälkeen. Siunausta ei voida suorittaa, mikäli henkilöä ei ole kastettu tai vainaja on ateisti tai kuuluu johonkin muuhun uskontoon. Sen lisäksi siunausta ei voida toteuttaa, jos henkilö on suorittanut rikoksen, jonka aikana hän oli tapettu tai hän on tehnyt itsemurhan. Viimeisessä tapauksessa siunaus voidaan järjestää, jos on todettu, että itsemurha on tehty psyykkisen sairauden takia. (Азбука веры 2020.)

Katolisen uskonnon mukaan tulee kunnioittaa elämän luonnollista päättymistä eikä tulisi elämää keinotekoisesti pidempään. Kuoleman lähestyessä omaiset toivovat olla kuolevan luona. Kuoleman jälkeen vainajaa siistitään ja puetaan sairaalassa olevien käytäntöjen mukaisesti. Mahdollisia kuolleen ja hänen omaisten toiveita huomioidaan vainajan valmistamisessa. (Laukkanen 2001, 29.)

Kun muslimipotilas kuolee sairaalassa, hänen ympäristössään ei tulisi olla kristillisen uskonnon symboleja. Mahdollisuuden mukaan hänelle varataan oma huone. Hoitohenkilökunta valmistelee vainajan siirtoon. Vainaja riisutaan ja siistitään, vainajan lantiot peitetään. Mahdollisuuksien mukaan miesvainajasta huolehtivat mieshoitajat ja naisvainajasta naishoitajat. Siistimisen jälkeen vainaja kevyesti peitetään ja siirretään kylmäsäilytystiloihin. Vainajalle tehdään rituaalipesut heti, kun kaikki kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät toimenpiteet ovat tehty. Sairaalanympäristössä tätä varten toivotaan pesupöytää sekä tarvikkeita pesua varten. Rituaalipesuun sekä valmisteluun hautausta varten liittyvät tietyt

tavat, siksi siihen osallistuu niistä tietoinen muslimi. (Laukkanen 2001, 94-95.) Hautaus tulee suorittaa mahdollisimman nopeasti, mielellään vuorokauden sisällä, sitä on hyvä huomioida kuolemaan liittyvien asiakirjojen kirjoittamisessa. Muslimit huolehtivat itse hautaamiseen liittyvistä järjestelyistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 185-186.) Ruumiinavausta ei tule tehdä, mikäli se ei liity oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen (Iivanainen & Syväoja 2016, 159).

Kuoleva romani yleensä toivoo yhden hengen huonetta, jotta hän voisi olla hänen omaisen kanssaan yhdessä, myöskin yön aikana. Kuoleman jälkeen romanivainajasta huolehditaan henkilökunnan toimesta. Vainajan päälle puetaan omat vaatteet. Naisvainajalle laitetaan valkoinen pusero ja musta samettihame, miesvainajalle laitetaan tumma puku. Halutessaan omainen voi osallistua pukemiseen. Valmistelun jälkeen vainaja siirretään kappeliin, jossa toimitetaan hartaus. (Laukkanen 2001, 127.)

Juutalaiset suhtautuvat kuolemaan niin, kuin luonnolliseen elämän osaan. Kuoleman jälkeen vainajan kanssa joku tulee olemaan hautaamiseen asti, mielellään samaa sukupuolta oleva. Vainaja valmistellaan ja puetaan sairaalan käytännön mukaisesti. Hautaus suoritetaan nopeasti, mahdollisuuksien mukaan samana päivänä tai viimeistään kolmen päivän kuluessa. Juutalaisuudessa kielletään ruumiinavaus, sitä suoritetaan vain oikeuslääketieteellisistä syistä. (Laukkanen 2001, 89.)

### 3.4 Vainajan hyvästely ja omaisten kohtaaminen

Potilaan voinnin heikkenemisessä, omaiset usein toivovat olla potilaan vierellä mahdollisimman pitkään sekä olla läsnä kuolinhetkellä. Heille tulee antaa mahdollisuutta olla läheisensä kanssa niin kauan, kuin he itse haluavat. Jos potilas on kuollut omaisten poissaolossa, heille ilmoitetaan mahdollisimman pian tai etukäteen sovitulla ajalla, joka yleensä kirjoitetaan potilasasiakirjoihin. Potilastiedoissa tulee olla tieto siitä, kenelle ilmoitetaan potilaan voinnin huonontumisesta tai kuolemasta sekä omaisen ajantasaiset yhteystiedot. (Iivanainen & Syväoja 2016, 156.) Potilaan äkillisen kuoleman jälkeen, läheisille ilmoitetaan tästä mahdollisimman pian. Tiedon kuolemasta antamisen jälkeen perheelle annetaan mahdollisuutta esittämään kysymyksiä. Äkillisessä kuoleman tapauksessa mahdollisuuden mukaan perheen kanssa keskustellaan moniammatillisessa ryhmässä ja siihen osallistuvat työntekijät, jotka olivat potilaan kanssa kuolinhetkellä. Tiedon kuolemasta antamisen jälkeen perheelle annetaan mahdollisuutta esittämään kysymyksiä. Kuolemasta tiedon antamisen jälkeen tulee huomioida, ettei vainajan läheinen jää yksin. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 9-10.)

Perheellä on mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa ja hyvästellä rauhallisessa ympäristössä osastolla, sairaalan tiloissa tai oikeuslääketieteisessä laitoksessa. Ennen vainajan näyttämistä läheisiä tulee valmistella ja rohkaista hyvästelyyn. Omaisille on tarjottava hoitajan läsnäoloa



hyvästelemisen ajalle, mutta omaiset myös voivat hyvästellä yksin. Omaisille tulee antaa riittävästi aikaa hyvästelyyn sekä mahdollisuutta noudattaa toiveiden mukaisia tapoja, esimerkiksi rukoileminen. Vainajan hyvästeleminen on aina vapaaehtoista, ja jos omaiset eivät halua tulla hyvästelyyn, heidän päätöksensä tulee kunnioittaa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 12.) Vainajan ulkonäkö voi olla poikkeava esimerkiksi vammautumisen jälkeen, ja omaisille kerrotaan tästä etukäteen. Omaisille on ilmoitettava, jos tulossa on oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, jota varten on jätetty katetreja ja kanyyleja. (Karppinen & Laitinen 2017.) Jos tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, vainajaa yleensä näytetään omaisille sen suorittamisen jälkeen. Joskus vainajaa näytetään omaisille ennen ruumiinavausta tunnistamista varten poliisin läsnä ollessa. (THL 2019.)

Äkillisen kuoleman tapauksessa läheisillä voi olla voimakas reaktio suruun, joten hoitajan tulee valmistautua siihen ja olla rauhallisena. Hoitajan tulee huomioida omaisten perustarpeita, esimerkiksi tarjota vettä tai nenäliinoja. Kuolleesta tulee puhua kunnioittavasti, keskustelussa kuollutta kutsutaan nimellä. Läheisille tulee antaa mahdollisuutta puhua menetyksestä ja ilmaista surua. Hoitajan tehtävänä on aktiivisesti kuunnella ja hyväksyä omaisten reaktioita suruun eikä rajoita heidän tunteiden ilmaisua. On tärkeä luoda luotettavaa kontaktia omaisten kanssa. Hoitajan tulee keskustella omaisten kanssa avoimesti ja aidosti sekä osoittaa myötätuntoa. Keskustelu on aina vapaaehtoinen, eikä läheisiä pakoteta puhumaan. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 9.) Hoitaja kertoo käytännön asiat omaisille silloin, kun niitä kysytään (Grönlund & Huhtinen 2011, 172). Tietoa läheisille tulee antaa kiireettömästi ja yksiselitteisesti. Vainajan läheinen ei aina muista kaikki keskustelussa sanottuja asioita, siksi tarvittaessa keskeisiä asioita toistetaan. Suullisten ohjeiden lisäksi omaisille annetaan kirjalliset ohjeet ja esitteet, joita he voivat lukea myöhemmin ja tarvittaessa keskustella niistä henkilökunnan kanssa. Ohjeissa omaisille yleensä löytyy tietoa käytännön asioiden hoitamisesta ja hautauksen järjestelemisestä sekä mahdollisista tukipalveluista ja tukipalveluiden yhteystiedot. Omaiselle myös annetaan osaston puhelinnumerot, joilla he voivat, esim. ottaa yhteyttä potilaan hoitavaan lääkäriin tai keskustella kuollutta hoitavan hoitajan kanssa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 9, 14; Ridanpää 2006, 69.)

Kuolemaan liittyy asiakirjoja, joista myös kerrotaan omaisille. Kuolintodistusta kirjoitetaan, kun kuolemansyy on selvitetty ja kaikki kuolemansyyyn selvittämiseen liittyvät tutkimukset ja tarvittaessa ruumiinavaus on suoritettu. Omaiset eivät tarvitse kuolintodistusta asioidessaan viranomaisten kanssa. Hoitava lääkäri tai oikeuslääkäri ilmoittaa kuolemasta Digi- ja väestötietovirastoon, ja tieto merkitään valtakunnalliseen väestötietojärjestelmään. Sen jälkeen omaiset voivat saada otteen väestötietojärjestelmästä tai virkatodistuksen kuolemasta kirkkoherranvirastosta. Nämä asiakirjat käytetään asioiden hoitamisessa. Kuitenkin omaiselle voidaan antaa kopio kuolintodistuksesta. Hautauslupa kirjoitetaan sen jälkeen, kun vainajan henkilöllisyys on varmistettu sekä vainajalta on otettu kaikki tarvittavat

tutkimukset. Hautausluvan yleensä annetaan vainajan omaisille tai hautaustoimistolle, joka hoitaa hautaukseen liittyviä järjestelyjä omaisen toimeksiannosta. (THL 2020c.) Kun vainajalle ei tehdä ruumiinavausta, hoitava lääkäri huolehtii hautausluvan ja kuolintodistuksen kirjoittamisesta. Jos vainajalle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen patologin lausunnon saamisen jälkeen ja hautausluvan saadaan patologian laitokselta. Jos vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, oikeuslääkäri tekee kuolintodistuksen ja hautausluvan. Omaiset saavat hautausluvan oikeuslääkäriltä ja asiakirjat ja ruumiinavaustulokset poliisilta. (Karppinen & Laitinen 2017.)

Vainajan läheisille on tarjottava erilaisten tukipalveluiden yhteystiedot, kuten sairaalapastorin palvelu sekä sosiaali- tai kriisipalvelut, psykologin apu tai vertaistukipalvelut. Hoitajan tehtävänä on aktiivisesti kuunnella ja arvioida läheisten tuen tarvetta sekä ohjata heitä tarvittaessa sopiviin palveluihin. Omaisilla on mahdollisuus tavata ja keskustella tilanteesta ja surusta sairaalapastorin kanssa. Pastori voi osallistua hyvästelyyn omaisten toivon mukaan ja viettää rukoushetken. Vertaistuen avulla läheisillä on mahdollisuus keskustella menetyksestä ja siihen liittyvistä tunteista samaa kokeneiden kanssa. Sosiaali- ja kriisipalveluista voidaan saada sekä tukea surusta selviytymisessä, että apua käytännön asioiden hoitamisessa. Tarvittaessa järjestetään kriisi-istunto, jossa on mahdollista käydä tilanteen läpi. Hoitajan tulee aktiivisesti kertoa tukipalveluista, mutta kuitenkin vainajan läheiset itse päättävät tukipalveluihin yhteydenotosta. (Ridanpää 2006, 60, 65-68.) Hoitajan tulee arvioida läheisten jatkotuen tarvetta ja tarvittaessa ohjata heitä jatkotukipalveluihin, kuten ympärivuorokautiseen sosiaalipäivystykseen, tai kuntoutukseen, kuten psykososiaaliseen terapiaan tai mielenterveyspalveluihin (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 15).

Tilanteissa, jos vainajan omaisia ei tavoiteta eikä omaisista ei ole tietoa, otetaan yhteyttä viranomaisiin omaisten olinpaikan selvittämiseksi. Jos vainajalla ei ole omaisia tai vainajan omaiset eivät pysty hoitamaan kuolemaan liittyviä asioita, otetaan yhteyttä sosiaalioikeusvirastoon hautauksen järjestämiseksi. (Ridanpää 2006, 60.) Tilanteessa, kun vainajan henkilöllisyys ei ole tiedossa, otetaan yhteyttä poliisiin vainaja tunnistamiseksi (Iivanainen & Syväoja 2016, 163).

### 3.5 Kuoleman syyn selvittäminen

Lain mukaan kuolemansyyn tulee aina selvittää ennen vainajan hautaamista tai luovutusta lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 2§). Kuoleman olosuhteen mukaan päätetään, selvitetäänkö kuolemansyy lääketieteellisen vai oikeuslääketieteellisen menettelyn mukaisesti. Lääkäri suorittaa lääketieteellistä ja poliisi oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä. (THL 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan kuolemasta tulee ilmoittaa viipymättä sille lääkärille, joka on hoitanut kuollutta potilasta viimeisen sairauden aikana tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille tai poliisille. Ilmoituksen kuolemasta saanut lääkäri suorittaa ulkonaisen ruumiintarkastuksen. Sen tarkoituksena on kuoleman toteaminen sekä sen syiden ja olosuhteiden selvittäminen. Poliisi tekee päätöksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tarpeesta. (Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 1973/948, 1§, 3§, 7§.) Lääkäri ilmoittaa kuolemasta väestötietojärjestelmään ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta tieto kuolemasta välitetään Tilastokeskukselle, jossa pysyvästi säilytetään sille toimitetut asiakirjat. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 1§.)

Jos kyseessä on tilanne, kun henkilöllä on ollut tiedossa kuolemaan johtava sairaus ja potilas on ollut lääkärin hoidossa viimeisen sairauden aikana, hoitava lääkäri tai virkalääkäri tekee lääketieteellisen kuolemansyynselvityksen. Se perustuu lääkärin tekemiin klinisiin tutkimuksiin ja potilastietoihin tai lääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Useammissa tapauksissa lääkäri laatii kuolintodistuksen klinisen tutkimuksen perusteella. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan suorittaa, jos se on tarpeellista yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tai perheen pyynnöstä. Ruumiinavauksen tekemiseen tarvitaan vainajan omaisen suostumusta tai Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antamaa lupaa. (Valvira 2020.) Kun potilas on kuollut sairaalassa, ylilääkäri tai vastaava lääkäri tekee päätöksen lääketieteellisen ruumiinavauksen tarpeesta (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 5§).

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on tarpeellinen, kun potilaalla ei taustalla ollut kuolemaan johtavaa sairautta tai kun kuoleman syy on tapaturma, itsemurha, rikos, myrkytys, ammattitauti, hoitotoimenpide tai kuolema on tapahtunut yllättävästi (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 7§). Oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen kuuluu poliisin tutkinta, lääkärin tekemä ruumiin ulkotarkastus sekä poliisimääräyksen mukaan oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus ja lisätutkimukset. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tekemiseen ei tarvita omaisten lupaa. (THL 2018.)

#### 4 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit

Hyvä ohjemateriaali tulisi olla näyttöön perustuva ja pohjautuu ajantasaisiin ja luotettaviin lähteisiin. Tietojen käyttökelpoisuutta ja laatua tulee arvioida kriittisesti, jotta varmistaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62-63.)

Kirjallisiin ohjausmateriaaleihin kuuluu erilaisia kirjallisia ohjeita ja opastuksia, joiden sivumäärä voi vaihdella muuttamista siivusta jopa kirjaan ja oppaan. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulisi kertoa kenelle ohjaus on tarkoitettu sekä ohjeen tarkoitus. Ymmärtämisen parantamista varten ohjeissa tulee konkreettisesti ja pääkohtaisesti kuvata toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulisi kertoa kenelle ohjaus on tarkoitettu sekä ohjeen tarkoitus. Hyvät ohjeet vastaavat kohderyhmän tietoihin ja tarpeisiin. Lisäksi korostetaan, että ohjaus olisi kielisesti sopiva kohderyhmälle, jotta välttää väärinymmärrystä. Ohjausmateriaaleissa käytetään yksiselitteisiä ja kohderyhmälle tuttuja termiä sekä mahdollisuuden mukaan käytetään lyhyitä sanoja ja virkkeitä. Muun muassa hyvissä kirjallisissa ohjeissa korostetaan ymmärrettävä rakenne. Ohjeissa tulee olla selkeä tekstin jaottelu. Ohjeiden rakentaminen edellyttää, että jokaisessa tekstikappaleessa kuvataan vain yksi asia ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Lisäksi erityisen tärkeät asiat suositellaan painottaen tekstillä lukijan huomioiden kiinnittämiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 124, 126-127.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistarve

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia vainajasta huolehtimiseen liittyvät yhteiset kirjalliset ohjausmateriaalit teho-osaston sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa yhtenäistämään teho-osastolla olevia käytäntöjä vainajasta huolehtimisessa yhtenäiseksi toimintamalliksi.

Opinnäytetyötä toteutetaan yhteistyössä HUS HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (AteK) - tulosyksikköön kuuluvan tehohoidon linjan kanssa, joka vastaa HYKS-sairaanhoitoalueen teho- ja tehovalvontaosastojen toiminnasta (HUS 2020b). Yhteistyökumppanina on Meilahden tornisairaalan teho- ja tehovalvontaosastojen 20 ja M1 ja Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosaston edustajat. Meilahden sairaalan teho-osastoilla hoidetaan eri erikoisaloihin kuuluvia kriittisesti sairaita potilaita. Siihen kuuluu muun muassa hengityksen vaajatoiminta, sydän- ja verenkiertoon liittyvät häiriöt, munuaisten toiminnan häiriöt. Meilahden sairaalassa suoritetaan aikuisten elinsiirtoleikkaukset, muun muassa maksan- ja haimansiirtoleikkaukset, joiden jälkeen potilasta hoidetaan teho-osastolla. (HUS 2020a; Terveyskylä 2019.) Vuonna 2019 Meilahden sairaalan teho-osastoilla oli hoidettu 779 potilasta, kuolleisuus samana vuonna oli 6,5%. Töölön sairaalassa hoidetaan traumapotilaita. Hoidettavia erikoisaloja ovat ortopedia, neurokirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia ja leukakirurgia. Töölön sairaalan teho-osastolla hoidetaan vakavasti loukkaantuneita potilaita. Potilaat pääsevät hoitoon pääosin liikenne- tai putoamistapaturman seurauksena. (HUS 2020a.) Töölön sairaalan teho-osastolla keskimäärin toteutetaan noin 500 hoitojaksoa vuoden aikana. Kuolleisuus osastolla on vaihtelevaa. Vuonna 2020 yhteensä 16 potilasta on menehtynyt tähän mennessä. Joskus voi olla vain 5 kuollutta vuoden aikana.

Opinnäytetyön aihe on tullut työelämästä, koska teho-osastoilla on tarvetta selkeämpiin ja perusteellisempiin ohjeisiin. Tässä työssä pyritään yhdistämään teho-osaston sairaanhoitajan tehtävät potilaan kuoleman jälkeen työn helpottamiseksi. Siihen kuuluu kuolemasta oikeinmukainen ilmoittaminen, vainajasta huolehtimisen prosessin kuvaus vaiheittain, vainajan siirtäminen osastolta eteenpäin sekä yhteistyö omaisten kanssa. Tuloksena pyritään saamaan työelämlähtöinen tuotos, joka vastaa työelämän yhteistyökumppanin tarpeeseen ohjausmateriaaleista.

Aihe on rajattu siihen, että työssä käsitellään vain kuoleman jälkeiset tehtävät, näin kuolevan hoitotyö on suljettu pois työstä. Työ suuntautuu teho-osastolle, sen takia työssä painotutaan tehohoitoon liittyviin käytäntöihin vainajasta huolehtimisessa eikä käsitellä muilla osastoilla ja laitoksilla olevia toimintatapoja. Lisäksi työn aihe on tullut aikuisten teho-osastolta, siksi tässä työssä suljetaan pois lasten tehohoitoon ja kuolemaan liittyvät tiedot.

## 6 Ohjausmateriaalien kehittämisprosessi opinnäytetyössä

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan toiminnallisen tuotoksen tuottaminen, joka suuntautuu ammatilliseen käytäntöön, tai toiminnan kehittäminen. Lopullisena tuotoksena voi olla esimerkiksi ohjeistus tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään yhdistämään fyysinen tuotos sekä tuotosta ja kehittämisprosessia koskeva kirjallinen raportointi tutkimusviestinnän keinojen käyttämällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena tehtävänä on laatia teho-osaston sairaanhoitajille vainajasta huolehtimiseen liittyvät kirjalliset ohjausmateriaalit. Opinnäytetyöhön kuuluu teoreettinen osio, joita haetaan hoitoalaan kuuluvasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Teoreettisessa osiossa kuvaillaan yleistietoa tehohoidosta ja tehohoitotyöstä sekä teoriaa vainajasta huolehtimisesta eri tilanteissa. Kirjalliset ohjausmateriaalit pohjautuvat kerättyyn teoriaan.

Opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti. Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2015, 21-22) mukaan raportissa dokumentoidaan kehittämistyötä koskeva teoriaperusta sekä kehittämistyöstä syntyvät tulokset. Raportissa tulee näyttää yhteys kehittämistyön ja sen lopputulosten ja teorian välillä. Lisäksi tutkimuksellisessa työssä korostetaan järjestelmällisyys, kun kaikki kehittämisprosessissa tehdyt ratkaisut perusteellisesti raportoidaan. Tässä opinnäytetyössä raportti kirjoitettiin työn etenemisen mukaisesti. Raportissa kuvattiin sekä teoriaa, että ohjausmateriaalien kehittämisen prosessia ja siihen liittyviä ratkaisuja.

## 6.1 Ohjausmateriaalien sisällön kehittäminen

Kehittämistyöhön usein liittyy tutkimuksellisuus, jonka tarkoituksena on teoreettisten tietojen kerääminen kehittämisprosessin tueksi ja tietoperustan muodostaminen.

Teoreettisen osion tarkoituksena on osoittaa työn keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Teorian hankkimisessa korostetaan kykyä kriittisesti arvioida saatuja tietoja sekä kätevästi yhdistellä asioita. Teoreettista taustaa hankitaan ja kirjoitetaan siitä näkökulmasta, johon kehittämistyö on suunnattu. (Ojasalo ym. 21-22, 24-25.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku perustuu keskeisiin käsitteisiin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen ja aiheen rajoitukseen. Kappaleessa 2 on kuvattu tehohoidon toimintaa ja tehohoitotyötä sekä kuolleisuutta tehohoidossa toimintaympäristön ymmärtämiseksi ja työn kontekstin tarkentamiseksi. Kappaleessa 3 on kuvattu sairaanhoitajien tehtäviä potilaan kuoleman jälkeen sekä omaisten tukeminen ja ohjaaminen. Kappaleessa on myös kerrottu joidenkin uskonnollisia erityispiirteitä esimerkiksi vainajasta huolehtimisesta ja vainajan hyvästelystä, jotka voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimintaan. Opinnäytetyön kohderyhmä on teho-osastolla työskentelevä hoitohenkilökunta, siksi tietoa haetaan hoitotyön näkökulmasta.

Tietoperusta voi pohjautua aiheeseen liittyvään keskeisimpään teoriaan ja tuoreimpiin tutkimusten tuloksiin (Ojasalo ym. 2015, 34). Tässä opinnäytetyössä tietoperustan muodostamiseksi oli käytetty hoitoalaan kuuluvat ajantasaiset ja ammattilaiset suomenkieliset tietokannat.

Terveysportissa on saatavilla Teho- ja valvontahoitotyön opas, Tehohoito-opas, Akuuttihoito-opas. Työssä on myös käytetty artikkeleita lääketieteellisestä lehdestä Duodecim. Nämä tiedot ovat ajankohtaisia ja ovat tarkoitettu hoitoalan ammattilaisille. Lähteiden avulla saadaan opinnäytetyön teoriapohjaa tehohoidosta, tehohoitopotilaista ja niiden valinnasta sekä hoidon ennusteista ja hoidosta luopumisesta. Työssä on käytetty Finnanest-lehti. Lehdessä on julkaistu katsauksen tehopotilaiden kuolleisuudesta, joita käytetään opinnäytetyön taustan kuvauksessa. Artikkeleita ylhäällä mainituista lehdistä oli hankittu Medic-tietokannasta. Tehohoitotyön kuvauksessa lähteenä ovat toimineet sairaaloiden viralliset sivut, kuten HUS-, PKSSK- ja TAYS-sivut. Finnan kautta on hankittu pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Työn kontekstin kuvauksessa on käytetty väitöskirjoja (Nuikka 2002; Meriläinen 2012) ja gradu -tutkielmaa (Saastamoinen 2012), joissa kuvataan tehohoitoympäristöä sekä kerrotaan kuormittavista tilanteista sairaanhoitajien työssä ja sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaan liittyvistä tilanteista.

Vainajasta huolehtimisen kuvaukseen on käytetty verkkoaineistoja sekä hoitoalaan liittyvää kirjallisuutta. Finnan kautta on hankittu kirjallisuuden verkkoaineistot sekä pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Työhön on sopinut gradu -tutkielma (Ridanpää 2006), jossa on

kuvattu ohjeita vainajasta huolehtimisesta eri tilanteissa ja ympäristöissä sekä omaisten ohjaaminen ja tukeminen. Finnan kautta on myös hankittu hoitosuositus (Aho & Terkamo-Moisio 2018), jonka avulla on kerrottu vainajan hyvästelyyn ja perheen kohtaamiseen liittyvät asiat. Teho- ja valvontahoitotyön oppaan artikkelissa on kuvattu tiedot kuolintodistuksen ja hautausluvan saamisesta. Työssä on kuvattu vainajasta huolehtimiseen liittyvät erityistilanteet, kuten vainajalla olevan tahdistimen poisto ja vainajan käsittely, jos hänellä on tarttuva tauti. Tilanteiden kuvauksissa on käytetty ohjeita ammattilaisille, jotka on otettu virallisilta sairaalasivuilta (Ensihoidon toimintaohje 2015; Sydäntahdistimen poisto vainajalta 2020; Kuoleman jälkeiset toimenpiteet 2016), sekä esitelmä ammattilaisille (Forsius 2014). Nämä ohjeet ovat tarkoitettu hoitoalan henkilökunnalle. Työssä myös on käytetty tietoa THL, Valviran ja Finlexin sivuilta. Näillä sivuilla julkaistaan luotettavia tietoja ja ajantasaisia lainsäädäntöjä. Niiden avulla työssä oli kuvattu oikeudellisia kysymyksiä kuoleman todentamiseen, kuolemansyyn selvittämiseen ja asiakirjojen tekemiseen. Työssä on huomioitu uskonnolliset erityispiirteet vainajasta huolehtimisessa. Ortodoksisen tapojen kuvauksessa käytettiin venäjänkielisen lähteitä (Правмир, 2014; Ритуал, 2020; Азбука веры 2020). Niiden avulla on avattu tarkemmin tapoja ja perinteitä, jotka ovat merkittäviä venäläisille. Samassa kappaleessa on myös kuvattu muiden uskontojen erityispiirteitä kirjallisuutta hyödyntäen. Kirjallisuuden avulla on kuvattu vainajasta huolehtimisen prosessi vaiheittain sekä käytännöllisistä asioista huolehtiminen.

Medic-tietokannassa oli käytetty hakusanat "tehohoito" AND "kuole\*" "tehohoito" AND "potilas\*". Vuosiväli oli rajoitettu 2010-2020. Hakukieli oli suomi. Finna-tietokannassa oli käytetty hakusanat "kuole\*" AND "hoitotyö" "äkillinen kuolema" AND "omaiset" "tehohoito" AND "potilas" OR "ympäristö". Vuosiväli oli rajoitettu 2000-2020. Aineistotyyppi oli rajoitettu pro-gradu ja väitöskirja, jotka ovat verkossa saatavilla. Hakukieli oli suomi.

## 6.2 Ohjausmateriaalien kuvaus

Teorian keräämisen jälkeen kehittämistyön tulee siirtyä käytäntöön eli teoreettista pohjaa hyödynnetään käytännön toiminnan kehittämiseksi (Ojasalo ym. 2015, 21). Tässä vaiheessa on tärkeää yhdistää teoreettisia tietoja ammatilliseen käytäntöön sekä pohtia käytännön valintoja teoriaa käyttäen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42). Tässä opinnäytetyössä ohjausmateriaalit muodostuvat kerätystä teoreettisesta tiedosta. Ohjausmateriaaleja varten teoreettisesta osiosta on valittu keskeiset asiat käytännön näkökulmasta. Toisin sanoen, ohjausmateriaalien luomiseen on käytetty niitä asioita, jotka ovat hyödyllisiä työelämän käytännöllisissä tilanteissa. Ohjausmateriaalit ovat tarkoitettu sairaanhoitajille, siksi niissä on kuvattu sairaanhoitajalle kuuluvat tehtävät. Sen lisäksi materiaalissa on yleisesti mainittu asiat, joita sairaanhoitajat voisivat tarvita esim. omaisten ohjaamiseen.

Ohjausmateriaalien ensimmäisessä kappaleessa on kuvattu asioita, jotka yleensä selvitetään ennen potilaan menehtymistä, kun kuolema on ennakoitavissa. Lisäksi on mainittu toimet tilanteessa, kun vainajalla ei ole omaisia tai heidän olinpaikkansa tai yhteystiedot eivät ole tiedossa. Nämä ovat erityistilanteita, jotka voivat tapahtua teho-osastolla, ja henkilökunnassa mahdollisesti tarvitaan ohjeita tilanteen hoitamiseen. Toisessa kappaleessa on kerrottu kuoleman toteamiseen liittyvät yleistiedot, kuten tarve poliisin tulkintaan ja ruumiinavauksen suorittaminen. Samassa kappaleessa on kerrottu omaisille ilmoittamisesta. Kappaleessa 3 on kuvattu vainajasta huolehtimisen prosessi vaiheittain ja järjestellysti. Ennen prosessin kuvausta on lueteltu tarvittavat välineet. Kappaleen alussa on kuvattu erityistilanteita, jotka henkilökunnan tulee ottaa huomioon toiminnan alussa. Näin hoitaja voi asianmukaisesti suunnitella ja toteuttaa toimintansa tekemättä virhettä. Kappaleen lopussa on kerrottu vainajan siirtämisestä osastolta. Kappaleessa 4 on kuvattu vainajan hyvästely sekä keskeiset asiat, joista mahdollisesti kerrotaan omaisille. Viidennessä kappaleessa on kuvattu omaisten kohtaaminen. Tässä on kerrottu, miten hoitajan tulee toimia luotettavan kontaktin luomiseksi sekä miten rakennetaan keskustelua surevien kanssa. Lisäksi samassa kappaleessa on kerrottu mahdollisesti tarvittavista tukipalveluista sekä niiden kuvaukset lyhyesti. Seuraavassa kappaleessa on kerrottu kuolintodistuksen ja hautausluvan saamiseen liittyvät tiedot, joiden avulla hoitaja voisi vastata omaisten mahdollisiin kysymyksiin ja ohjata käytännön asioihin.

Ohjausmateriaalit ovat valmistettu kirjallisessa sähköisessä muodossa word-ohjelmassa. Ohjausmateriaaleja on jaettu kuuteen kappaleeseen. Jokaisen kappaleen otsikko on lihavoitu aiheiden jakelun helpottamiseksi. Materiaaleja on rakennettu pääosin luettelomuodossa, jokaisessa luettelokohteessa on kerrottu yksi asia. Luettelokohtiin liittyviä alakohтия on merkitty toisilla luettelomerkeillä, kuin pääkohtia lukemisen helpottamiseksi. Kolmannessa kappaleessa on lueteltu erityistilanteita, joita on tärkeää huomioda ennen toiminnan aloitusta. Sen takia niitä on kirjoitettu kappaleen alkuun jokainen omassa virkkeessä ja virkeiden alku on alleviivattu huomion kiinnittämiseksi.

### 6.3 Ohjausmateriaalien arviointi

Hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla huolellisesti suunniteltu ja valmisteltu sekä antaa oikean suunnan toiminnalle. Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuudessa tarkastellaan sisältöä, ulkonäköä ja rakennetta sekä kielen sopivuutta. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Arvioinnin objektivisuuden tukemiseksi on suositeltavaa kysyä kommentteja ohjausmateriaaleista. Valmiit ohjausmateriaalit tulisi olla ammatillisesti hyödyllisiä kohderyhmälle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.)

Kaikissa ohjausmateriaalien luomisen vaiheessa oli pyritty kiinnittämään huomiota työn tarkoitukseen ja kohderyhmän tarpeisiin. Työn aikana tehdyt ratkaisut perustuivat siihen, että lopulta saatiin luotua näyttöön perustuvia ja tarkoituspukaisia ohjausmateriaaleja.



Ohjausmateriaaleja varten teoreettisia tietoja oli haettu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä, jotka ovat tarkoitettuja hoitoalan ammattilaisille. Teoreettinen osio oli ryhmitelty aiheiden mukaisesti, haetut tiedot vastaavat työn tarkoitusta. Ohjausmateriaalien muodostamisen aikana oli pyritty rajoittamaan teoreettisia tietoja, että ohjausmateriaaleissa olisi konkreettinen käytännön näkökulma. Lopullisena tuloksena syntyivät 4-sivuiset ohjausmateriaalit, jotka oli kirjoitettu järjestellysti ja jaoteltu kappaleisiin. Jokaisen kappaleen sisältö vastaa otsikkoon, jotta ohjeista olisi helppo löytää tarvittavat tiedot. Ohjausmateriaalit olivat kirjoitettu kohteittain ja erityisesti tärkeät kohdat painotettu tekstissä huomion kiinnittämiseksi. Ohjausmateriaalit olivat tarkoitettu kahdelle eri sairaalalle, joten ohjeissa pyrittiin käyttämään yleistietoa, jotka sopisivat molemmille paikoille. Ohjausmateriaalit olivat tarkoitettu sairaanhoitajille, siksi työssä oli käytetty niitä termejä, joiden tulisi olla tuttuja kohderyhmälle. Ohjausmateriaaleissa pääosin oli käytetty lyhyitä lauseita ja selkeää fonttia lukemisen helpottamiseksi. Kommentteja ohjausmateriaaleista oli kysytty työn ohjaavilta opettajilta ja yhteistyökumppaneilta erilaisten näkökulmien saamiseksi ja tarvittavien korjauksien tekemiseksi. Kommenttien perusteella ohjausmateriaalit olivat tarkennettu ja täydennetty lopulliseen versioon.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jossa edellytetään hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltamista ja tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista kaikissa työn vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin kriteereihin kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö sekä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työn toteuttamisessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä työn ja sen tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan, muiden tekijöiden tekemää työtä ja viittaukset muihin julkaisuihin mainitaan asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla tulosten merkitystä korostamalla. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyö toteutetaan työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyössä, ja työn aihe ja aineiston kerääminen perustuvat tehohoidon henkilökunnan ohjausmateriaalien tarpeeseen. Suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppaneiden kanssa oli tehty kirjallinen opinnäytetyösopimuksen, jossa oli kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, keskeiset käsitteet ja alustavat lähteet sekä alustava aikataulu. Tähän opinnäytetööhön kuuluu teoreettinen osio, jossa viitattiin aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin sekä tieteellisiin artikkeleihin. Lähdeviitteet tässä työssä merkittiin Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti sekä raportissa että lähdeluettelossa. Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja työn

tulokset tiedostettiin kirjallisessa raportissa rehellisesti ja huolellisesti. Valmis työ julkaistiin sähköisesti Theseuksessa.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus perustuu siihen, että tulkittu materiaali vastaa tutkimuskohdetta ja saataviin tuloksiin eivät vaikuttaneet satunnaiset tekijät. Luotettavuuden arviointi tehdään jokaisessa prosessin vaiheessa, jotta lopussa kaikki valinnat perustuisivat työn tarkoituksenmukaisuuden ja tavoitteiden näkökulmaan. (Vilkka 2015, luku 7.) Tässä työssä pyrittiin varmistamaan opinnäytetyön pätevyyttä eli kuvata työssä niitä tietoja, joita oli tarkoitus kuvata tarkoituksen ja tavoitteiden mukaan. Koko prosessin aikana noudatettiin aiheen rajoitusta selkeät tavoitteet asettelemalla, keskeisten käsitteiden tarkalla määrittelyllä ja tarkoituksenmukaisella tiedonhankinnalla.

Ohjausmateriaalien tuottamisessa on erityisesti pohdittavaa, mistä lähteistä tiedot hankitaan sekä miten tietojen oikeellisuus ja luotettavuus varmistetaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin tieteellisiä ja ajankohtaisia lähteitä sekä kriittisesti arvioituja saatuja tietoja. Mahdollisuuden mukaan, tietojen luotettavuus tarkistetaan eri lähteitä lukemalla ja vertailemalla.

Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu vuorovaikutussuhteen tukeminen tietyssä ympäristössä tuotoksen kehittämistä varten. Siihen kuuluu muun muassa toiminnan aikana palautteiden saaminen ja antaminen. (Salonen 2013, 6.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuus ja tarkoituksenmukaisuus tarkistetaan eri näkemysten avulla koulun ohjaavien opettajien ja yhteistyökumppaneiden palautteiden saamisella objektiivisuuden varmistamiseksi.

## 7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vainajasta huolehtimiseen liittyvät kirjalliset ohjausmateriaalit sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa yhtenäistämään teho-osastolla olevia käytäntöjä vainajasta huolehtimisesta yhtenäiseksi toimintamalliksi.

Tämän opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020. Aihe opinnäytetyöhön oli valittu koulussa tarjottavista aiheista. Aiheanalyysi oli hyväksytty helmikuun alussa, jonka jälkeen aloitettiin suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa oli tiedostettu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tehty päätökset opinnäytetyön muodosta ja menetelmistä. Suunnitelmassa oli esitelty tiedonhaun suunnitelma ja alustavat lähteet sekä osittain oli kerätty teoreettinen tausta, jota oli tarkoitus avata tarkemmin lopullisessa raportissa. Suunnitelma oli hyväksytty seminaarissa toukokuussa 2020.

Toteutusvaiheen alussa kerättiin teoreettista osuutta, joka koostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa avattiin opinnäytetyön kontekstia ja kuvattiin teho-osasto

hoitoympäristönä. Toiseen osaan kerättiin vainajasta huolehtimiseen liittyviä tietoja, joista muodostettiin ohjausmateriaaleja. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena olivat saatu kirjalliset ohjausmateriaalit vainajasta huolehtimisesta teho-osaston sairaanhoitajille, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja toimeksiantajan tarpeisiin. Ohjausmateriaaleissa on järjestellysti yhdistetty ja kuvattu sairaanhoitajan tehtävät teho-osastolla potilaan kuoleman jälkeen. Niiden ohjausmateriaalien avulla voidaan asianmukaisesti huolehtia vainajasta ja hoitaa käytännön asioita sekä antaa tarvittava tukea ja ohjausta sureville läheisille. Ohjausmateriaalit perustuvat ajankohtaisiin ja näyttöön perustuviin tietoihin, joita kuvattiin kirjallisessa raportissa. Suurin osa lähteistä ovat suomenkielisiä. Tekijän äidinkieli on venäjä, joten työssä myös hyödynnettiin muutamaa venäjänkielistä lähdetä. Niiden avulla pyrittiin avaamaan ortodoksisia tapoja, joita noudatetaan Venäjällä. Raportissa myös kuvattiin ohjausmateriaalien valmistumisen prosessi vaiheittain sekä perusteltiin työssä tehdyt ratkaisut. Jatkossa ohjausmateriaalit edellyttävät päivitystä uusien tietojen tulemisen mukaisesti, että ohjausmateriaalit pysyvät ajankohtaisina.

Opinnäytetyön tekemisen aikana pidettiin yhteyttä ohjaavien opettajien kanssa säännöllisten palautteiden saamiseksi. Lisäksi tehtiin yhteistyötä työelämän edustajien kanssa kaikissa työn vaiheissa. Suunnitelman kirjallinen versio lähetettiin yhteistyökumppaneille kommentoitavaksi ja täydennettiin saatujen kommenttien mukaisesti. Kommentteja pyydettiin myös ohjausmateriaalein alustavaan versioon. Niiden perusteella materiaalia muokattiin ennen lopullisen version valmistelua sekä tarkennettiin teho-osastolla olevia käytäntöjä. Palautteiden avulla työtä tarkistettiin sekä täydennettiin prosessin aikana, jotta aihe on mietitty erilaisista näkökulmista.

Kokonaisuudessa opinnäytetyön tekeminen kokemuksena oli mielenkiintoista ja opettavaista. Pieniä haasteita välillä syntyi kokemuksen puuteen vuoksi. Raportin tekemisessä kieliasu otettiin erityisesti huomioon, koska suomi ei ole tekijän äidinkieli. Ammatillisen näkökulmasta oli saatu sekä uusia tietoja aiheesta että kokemusta kehittämistyön tekemisestä. Olen syventänyt tietoa tehohoitotyöhön ja tehohoidon erityispiirteisiin sekä lisäännyt osaamista vainajasta huolehtimisessa käytännössä. Lisäksi olen saanut kokemuksia kehittämistyön toteutumisesta ja teoreettisen tietojen soveltamisesta käytäntöön. Saadut kokemukset ja tiedot ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa omassa työssäni.

## Lähteet

### Painetut

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema: perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

### Sähköiset

Aho, A., L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.7.2020.  
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Ala-Kokko, T. 2017a. Tehohoidosta luopuminen. Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 22.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Ala-Kokko, T. 2017b. Saattohoito teho-osastolla. Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 15.7.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Ala-Kokko, T. & Pettilä, V. 2018. Kenelle tehohoitoa annetaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2/2018. 165-166. Viitattu 4.4.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14121.pdf>

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 1973/948. Viitattu 25.6.2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730948>

ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Korjattu 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 25.7.2020.  
<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd0>

43-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-

julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf

Forsius, A. 2014. Vainajista saatavat tartunnat ja niiden ehkäiseminen. Suomen Hautaustoimistojen Liitto ry. Viitattu 2.10.2020.

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/vaintartB.htm>

HUS. 2019. Tehohoito. Viitattu 20.2.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>

HUS. 2020a. Tehohoito. Viitattu 14.11.2020. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tehoahoito>

HUS. 2020b. Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito. Viitattu 11.11.2020.

<https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/leikkaussalit-teho-ja-kivunhoito>

HUSLAB. 2015. Pt-Vainajan tahdistimen poisto (21378 Pt-Tahdist) HYKsin sairaaloiden potilaat. Viitattu 4.12.2020.

[https://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/tutkimustiedotteet/tutkimustiedotteet\\_2015/2015\\_48\\_pt\\_vainajan\\_tahdistimen\\_poisto\\_hyksin\\_sairaaloiden\\_potilaat.pdf](https://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/tutkimustiedotteet/tutkimustiedotteet_2015/2015_48_pt_vainajan_tahdistimen_poisto_hyksin_sairaaloiden_potilaat.pdf)

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 12.2.2020.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Karppinen, L. & Laitinen, H. 2017. Potilaan kuoleman toteaminen, ruumiinavaus ja läheisten ohjaaminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 14.2.2020.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Karppinen, H. & Meriläinen, M. 2017. Potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 8.5.2020.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459. Viitattu 25.6.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lund, V. 2012. Tehohoito vai saattohoito? Finnanest 45(5). 442-445. Viitattu 24.2.2020.

[http://www.finnanest.fi/files/lund\\_tehoahoito.pdf](http://www.finnanest.fi/files/lund_tehoahoito.pdf)

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 2.5.2020.  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. 2017. Teho-osasto hoitoympäristönä. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 8.5.2020.  
<https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Meriläinen, M. & Pyykkö, A. 2017. Sairauden ja tehohoidon aiheuttamat terveysongelmat. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 8.5.2020.  
<https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.7.2020.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Viitattu 23.11.2020.  
<https://www.pssh.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sisltyyppi/Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2020. Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 15.11.2020.  
[https://www.pssh.fi/documents/7796350/8536307/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+raportti+2020\\_10\\_28.pdf/66bc870c-7d32-4e97-8b35-e689a8597ef7](https://www.pssh.fi/documents/7796350/8536307/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+raportti+2020_10_28.pdf/66bc870c-7d32-4e97-8b35-e689a8597ef7)

PKSSK. 2020. Hoitotyössä teho-osastolla. Viitattu 26.4.2020. <http://www.pkssk.fi/teho-osasto-tyopaikkana;jsessionid=F1281D81D7105C4080ED0F75B0B4245D.node1>

Reinikainen, M. 2012. Tehohoitopotilaiden sairaalakuolleisuus Suomessa. Katsaus ennustetekijöihin ja hoitotulosten mittaamiseen. Finnanest 45(5). 495-496. Viitattu 24.2.2020. [http://www.finnanest.fi/files/vaitos\\_reinikainen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vaitos_reinikainen.pdf)

Reinikainen, M. & Varpula, T. 2018. Suomalainen tehohoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2/2018. 162-163. Viitattu 24.2.2020. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14120.pdf>

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto. Viitattu 26.2.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.7.2020.

[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2015. Ensihoidon toimintaohje. Pori: Ensihoitokeskus. Viitattu 26.8.2020. <https://docplayer.fi/15735985-Satakunnan-sairaanhoitopiirin-kuntayhtyma.html>

Satasairaala. 2020. Sydäntahdistimen poisto vainajalta. Ohje ammattilaisille. Sydänyksikkö. Viitattu 5.8.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Syd%C3%A4ntahdistimen%20poisto%20vainajalta.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Viitattu 23.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

STHY. 2019. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 26.4.2020. [https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY\\_Eettiset\\_ohjeet\\_LOW4.pdf](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf)

TAYS. 2020. Tehohoito. Viitattu 18.10.2020. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/tehoahoito>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Viitattu 21.3.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyskylä. 2019. Aikuisten elinsiirrot. Viitattu 14.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/palvelut/hus/aikuisten-elinsiirrot>

Tilastokeskus. 2019. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 20.11.2020. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html#maittain>

Tilastokeskus. 2020. Väestörakenne. Viitattu 4.10.2020. [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestorakenne](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne)

THL. 2018. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Viitattu 25.6.2020. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon->

erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittamisjarjestelmat/oikeuslaaketieteellinen-kuolemansyyn-selvittaminen

THL. 2019. Usein kysytyt kysymykset oikeuslääkinnästä. Viitattu 25.6.2020.

<https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle/usein-kysyttya>

THL. 2020a. Koronavirus COVID-19. Viitattu 15.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

THL. 2020b. Oireet ja hoito - koronavirus. Viitattu 15.11.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>

THL. 2020c. Vainajan omaiselle ja läheiselle. Viitattu 26.8.2020. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle#:~:text=Hautauslupa,v%C3%A4litt%C3%B6m%C3%A4sti%20liittyv%C3%A4t%20tutkimukset%20on%20tehty.>

Valvira. 2020. Kuolemansyyn selvittäminen. Viitattu 25.6.2020.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn\\_selvittaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wennervirta, J. & Rantanen, K. 2020. Aivokuoleman toteaminen. Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 22.10.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Азбука веры. 2020. Отпевание. Viitattu 22.11.2020. <https://azbyka.ru/otpevanie>

Исследовательский центр Пью (Pew Research Center). 2017. Религия и национальная принадлежность в Центральной и Восточной Европе. Viitattu 20.11.2020. <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/7/2017/05/CEUP-Overview-Russian-FOR-WEB.pdf>

Правмир. 2014. Похороны. Viitattu 22.11.2020. <https://www.pravmir.ru/poxorony/>

Ритуал. 2020. Кого хоронят в закрытом гробу. Viitattu 22.11.2020.

<https://spb.ritual.ru/poleznaya-informatsiya/stati/kogo-khoronyat-v-zakrytom-grobu/>



## Liitteet

Liite 1: Vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit teho-osaston sairaanhoitajille .....	34
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Liite 1: Vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit teho-osaston sairaanhoitajille

1 (4)

### Vainajasta huolehtiminen: ohjausmateriaalit teho-osaston sairaanhoitajille

#### Ennen kuolemaa selvitettävät asiat

Päätös tehohoidosta luopumisesta edeltää valtaosaa kuolemantapauksia teho-osastolla. Päätöksen tekemisen jälkeen alkaa saattohoitovaihe, jossa potilas usein menehtyy muutamien tuntien tai vuorokausien kuluessa. Alla on lueteltu valmisteluja, jotka aloitetaan jo kuoleman lähestyessä.

- Omahoitaja tai vastaava sairaanhoitaja selvittää lähiomaiselta, tuleeko hän hyvästelemään vainajan teho-osastolle vaiko kappeliin. Tässä vaiheessa on hyvä kartoittaa lähiomaiselta mahdolliset toiveet vainajan huolehtimisesta, esimerkiksi uskonnollisiin ja kulttuurisiin tapoihin liittyen, jotka kirjataan Apotti-järjestelmään.
- Vainajan vaatteet ja arvoesineet luovutetaan lähiomaiselle kuittausta vastaan, lisäksi tämä kirjataan Apotti-järjestelmään.
- Jos vainajalla ei ole omaisia tai vainajan omaiset eivät pysty hoitamaan kuolemaan liittyviä asioita, otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään.
- Jos vainajan lähiomaista ei tavoiteta tai hänestä ei ole tietoa, tulee omahoitajan, vastaavan sairaanhoitajan tai lääkärin olla yhteydessä poliisiviranomaisiin lähiomaisen olinpaikan selvittämiseksi.
- Jos vainajan henkilöllisyys ei ole tiedossa (tuntematon potilas), tulee lääkärin olla yhteydessä poliisiviranomaisiin henkilöllisyyden tunnistamista varten.

#### Kuoleman toteaminen

- Potilaan kuolemasta ilmoitetaan viipymättä hoitavalle lääkärille. Hoitava lääkäri käy toteamassa kuoleman. Hän ilmoittaa poliisille, jos kuoleman syy on tapaturma, itsemurha, rikos, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tai on syytä epäillä jotain niistä.
- Hoitava lääkäri kirjaa tarkan kuolinajan Apotti-järjestelmään. Apotti-järjestelmästä kuolinaika siirtyy suoraan väestötietojärjestelmään.
- Oma sairaanhoitaja kirjaa kuolemaa edeltävän tilanteen ja kuoleman Apotti-järjestelmään. Huomioi, että hoitava lääkäri kirjaa kuolinajan.
- Hoitavalta lääkäriltä varmistetaan mahdollisen lääketieteellisen ruumiinavauksen tai oikeuslääketieteellisen kuolinsyyn selvityksen tarve:
  - Lääkäri määrää lääketieteellisen ruumiinavauksen, johon tarvitaan lähimmän omaisen suostumus, joka tulee olla kirjattuna Apotti-järjestelmään.
  - Poliisi määrää oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvityksen (avausmääräys poliisilta). Suorittamiseen ei tarvita omaisten lupaa.
- Jos lähiomainen ei ole paikalla kuolinhetkellä, hänelle ilmoitetaan kuolemasta etukäteen sovitulla tavalla mahdollisimman nopeasti. Ensisijaisesti hoitava lääkäri ilmoittaa lähiomaisille kuolemasta.

#### Vainajasta huolehtiminen: sairaanhoitajan tehtävät

Vainajasta huolehtimisella tarkoitetaan vainajan siistimistä ja exitus-setin pukemista vainajalle. Vainajan käsittely tulee tapahtua vainajaa kunnioittaen kiireettömissä olosuhteissa.

Vainajasta huolehditaan kahden hoitajan toimesta. Hoitajat käyttävät suojavaatteita ja käsineitä sekä noudattavat sairaalahygieniaohjeistusta.

Tekijä: Alina Vitol

Päivitetty 18.12.2020.

Yhteistyökumppani: HUS AteK, Meilahden sairaalan & Töölön sairaalan teho-osastot

2 (4)

Jos kuolemansyynä epäillään tapaturmaa, henkirikosta, itsemurhaa tai myrkytystä, vainajan mahdollisesta siistimisestä sovitaan erikseen hoitavan lääkärin ja poliisin kanssa. Tällöin tulee selvittää, miten vainajan saa siistiä, jotta ei hävitetä mahdollisia todisteita, mikäli niitä ei ole kerätty ennen teho-osastolle saapumista.

Jos vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, kaikki kanyylit ja katetrit suljetaan korkeilla ja jätetään paikoilleen. Intubaatioputkeen ja trakeostomiakanyyliin laitetaan filteri, jotta niistä ei valu eritteitä.

Jos epäillään tai tiedetään, että vainajalla on herkästi tarttuva tauti, käsittelyssä käytetään tehostettuja varotoimia. Tiedetyt bakteerit, virukset ja prionit voivat aiheuttaa tauteja myös sairastavan henkilön kuoleman jälkeen kosketuksen, ilman, roiskeiden, eritteiden tai pisto- ja viiltohaavojen välityksellä. Alla olevat varotoimet pienentävät tartuntariskejä.

- Pienen riskin taudit (suurin osa bakteereista, mukaan lukien MRSA, VRE)  
Suojavarusteet: tehdaspuhtaast käsiin ja kertakäyttöinen esiliina
- Keski- ja suuren riskin taudit (esim. tartunnanvaarallinen tuberkuloosi, HIV, Hepatiitti C ja B, COVID-19 ja muut koronavirukset)  
Suojavarusteet: pitkähihainen suojatakki, hanskat, suojalasit ja kirurginen suu-nenäsuojain tai FFP3/FFP2-hengityssuojain  
Vainaja laitetaan muoviseen ruumispussiin
- Korkean riskin taudit (esim. bakteerimeningiitti, raivotauti, pernarutto, rutto)  
Suojavarusteet: suojahaalari, suojajalkineet, hanskat, suojapäähine, suojalasit ja hengityssuojain  
Vainaja laitetaan muoviseen ruumispussiin, jota ei saa avata

Jos vainajalla on sydämentahdistin tai muu ihon alle asennettu sähköinen laite, tehdään pyyntö tahdistimen poistosta Weblabiin 21378 Pt-Tahdist. Laite poistetaan Meilahden obduktio-osastolla. Jos vainajalla on sisäinen defibrilloiva tahdistin (ICD, CRT-D), se inaktivoidaan osastolla ja tieto tästä merkitään vainajan kuljetus ja näyttö kaavakkeeseen. Jos vainajalle tehdään ruumiinavaus, laite poistetaan ruumiinavauksen yhteydessä.

- Välineet
  - Exitus-setti
  - Pesuvälineet
  - Haavalaput, mikäli vainajalla on haavoja
  - Tunnistuslaput, joille kirjoitetaan vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika, osaston ja sairaalan nimi
- Vainaja laitetaan vuoteessa selälleen luonnolliseen asentoon, kädet asetetaan vartalon sivuille
- Sänky asetetaan vaakatasoon, kaikki tyynyt ja ylimääräiset välineet poistetaan
- Vaatteet riisutaan ja vainaja tarvittaessa pestään
- Korut otetaan pois tai jätetään paikalleen omaisten tai vainajan toiveen mukaan
- Hammasproteesit puhdistetaan ja laitetaan suuhun, hiukset kammataan ja parta tarvittaessa ajetaan
- Mahdolliset silmä- tai raajaproteesit laitetaan paikoilleen
- Haavoja siistitään ja haavasidokset vaihdetaan puhtaiksi
- Poistetaan kaikki kanyylit ja katetrit, mikäli ei tehdä oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta
- Jos vainajalla on avannepussi, se tyhjennetään ja jätetään paikoilleen
- Vainajan alle laitetaan exitus-lakana liukas puoli alaspäin sekä vuodesuoja
- Silmät suljetaan ja luomien päälle laitetaan kostutetut taitokset

Tekijä: Alina Vitol

Päivitetty 18.12.2020.

Yhteistyökumppani: HUS AteK, Meilahden sairaalan & Töölön sairaalan teho-osastot

3 (4)

- Leuka laitetaan luonnolliseen asentoon ja suu suljetaan sideharsolla, joka kierretään leuan ja pään ympäri
- Nilkat sidotaan sideharsolla
- Vainajan päälle puetaan kuitupaita tai omat vaatteet omaisten toiveiden mukaisesti
- Kasvojen päälle asetetaan kasvoliina
- Vainajalla tulee olla tunnisteranneke kädessä
- Tunnistelappu kiinnitetään nilkkojen ympärille sideharsolla
- Vainajan päälle laitetaan iso lakana
- Lakanaan kiinnitetään toinen tunnistelappu
- Vainajalle, joilla on herkästi tarttuva infektio, käytetään vainajapussia
- Vainaja pidetään osastolla kahden tunnin ajan kuoleman jälkeen ja sitten siirretään kylmäsäilytystiloihin. Yleensä potilaskuljettajat huolehtivat vainajan siirrosta osastolta. He saavat vainajan henkilötunnuksen sekä tiedon, jos vainajalla on tartuntavaarallinen tauti.

#### Vainajan hyvästely

- Lähiomaisilla on mahdollisuus tulla hyvästelemään vainaja osastolle noin kahden tunnin aikana kuolemasta. Lähiomaiset voivat sopia erikseen sovittuna aikana hyvästelystä sairaalan kappelissa.
- Hyvästely tapahtuu rauhallisessa ja kunnioitettavassa olosuhteessa
- Omaisille tarjotaan hoitajan läsnäoloa hyvästelemisen ajalle, mutta omaiset myös voivat hyvästellä yksin
- Ennen vainajan näyttämistä omaisille kerrotaan, että vainajan ulkonäkö voi olla poikkeava, esimerkiksi vammautumisen jälkeen, tai vainajalle on jätetty katetreja ja kanyyleja oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta varten
- Omaisille pyritään antamaan aikaa ja mahdollisuutta noudattaa toiveiden mukaisia tapoja, esim. rukoileminen
- Vainajan näyttämisestä lähiomaisille aina sovitaan erikseen.
- Sairaanhoidajan tulee valmistautua huolella lähiomaisten kohtaamiseen ja vainajan näyttämiseen. Tämä hetki on merkityksellinen lähiomaisille.
- Ennen vainajan näyttämistä, sairaanhoidajan tulee varmistua, ettei vainajan silmien päällä ole kostettuja taitoksia ja että vainaja on siistitty ulkoisesti.

#### Lähiomaisten kohtaaminen

- Keskustelussa lähiomaisten kanssa pysytään rauhallisena. Vainajasta puhutaan kunnioittavasti kutsuen häntä nimellä. Keskustellaan lähiomaisten kanssa avoimesti ja aidosti sekä osoitetaan myötätuntoa.
- Valmistaudutaan vastamaan kysymyksiin kuolleen viimeisistä hetkistä ja kuoleman olosuhteista. Mahdollisuuden mukaan keskusteluun osallistuvat työntekijät, jotka olivat potilaan kanssa kuolinhetkellä.
- Omaisilla voi olla voimakas reaktio suruun, ja siihen tulee valmistautua. Hyväksytään omaisten reaktio suruun eikä rajoiteta, annetaan heidän ilmaista tunteensa. Aktiivisesti kuunnellaan omaisia sekä annetaan mahdollisuus puhua menetyksestä ja esittää kysymyksiä.
- Huolehditaan omaisten perustarpeista, esim. tarjotaan vettä.
- Keskustelu on aina vapaaehtoista, eikä läheisiä pakoteta puhumaan.
- Käytännön asiat kerrotaan kiireettömästi ja yksiselitteisesti. Tarvittaessa keskeisiä asioita toistetaan.

*Tekijä: Alina Vitol*

*Päivitetty 18.12.2020.*

*Yhteistyökumppani: HUS AteK, Meilahden sairaalan & Töölön sairaalan teho-osastot*

4 (4)

- Omaisille annetaan ohjeet kirjallisena, jotta he voivat palata asiaan. Ohjeista löytyy tietoa hautauksen järjestämisestä sekä mahdollisista tukipalveluista ja tukipalveluiden yhteystiedot. Annetaan osaston yhteystiedot ja rohkaistaan omaisia ottamaan tarvittaessa yhteyttä.
- Omaisille kerrotaan tukipalveluista ja annetaan yhteystiedot:
  - Sairaalapastori  
Mahdollisuus keskustella sairaalapastorin kanssa. Pastori voi osallistua hyvästelyyn omaisten toiveiden mukaisesti ja viettää rukoushetken heidän kanssaan.
  - Sosiaali- tai kriisipalvelut  
Mahdollisuus saada tukea surusta selviytymisessä sekä apua käytännön asioiden hoitamisessa, kuten hautaamiseen liittyvät järjestelyt. Tarvittaessa järjestetään kriisi-istunto, jossa käydään tilanne läpi.
  - VERTAISTUKIPALVELUT  
Mahdollisuus puhua menetyksestä ja siihen liittyvistä tunteista samaa kokeneiden kanssa.

#### **Hautausluvan ja kuolintodistuksen saaminen**

- Omaiset itse ottavat yhteyttä hautaustoimistoon. Hautaustoimiston työntekijät, mahdollisesti vainajan omaisten kanssa, hakevat vainajaa sairaalasta. Hautaustoimisto huolehtii hautaamiseen liittyvistä järjestelyistä.
- Omaisille kerrotaan hautausluvan ja kuolintodistuksen saamisesta:
  - Jos ei tehdä ruumiinavausta, hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan ja kuolintodistuksen.
  - Jos tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen patologin lausunnon saamisen jälkeen ja patologian laitokselta saadaan hautauslupa.
  - Jos vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, oikeuslääkäri tekee kuolintodistuksen ja hautausluvan.

Hautauslupaa tehdään, kun vainajan henkilöllisyys on varmistettu sekä vainajalta on otettu kaikki tarvittavat tutkimukset. Hautauslupa lähetetään vainajan omaisille tai hautaustoimistolle, joka hoitaa hautaukseen liittyviä järjestelyjä omaisten toimeksiannosta.

Kuolintodistus kirjoitetaan, kun kuolemansyy on selvitetty ja kaikki kuolemansyy selvittämiseen liittyvät tutkimukset on suoritettu. Omaiset eivät tarvitse kuolintodistusta asioidessaan viranomaisien kanssa. Omaiset voivat pyytää otteen kuolemasta väestötietojärjestelmästä tai virkatodistuksen kirkkoherranvirastosta ja käyttää niitä vainajan asioiden hoitamisessa. Omaisten pyynnöstä heille lähetetään kopio kuolintodistuksesta.

*Tekijä: Alina Vitol*

*Päivitetty 18.12.2020.*

*Yhteistyökumppani: HUS AteK, Meilahden sairaalan & Töölön sairaalan teho-osastot*