

Hanna Mäenpää

OPAS VAINAJAN OMAISILLE
POTILAAN KUOLTUA SAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

OPAS VAINAJAN OMAISILLE POTILAAN KUOLTUA SAIRAALASSA

Mäenpää, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 30
Liitteitä:

Asiasanat: Kuolema, omainen, vainaja, lääketieteellinen ruumiinavaus, oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, opas

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vainajan omaisille. Oppaan tavoitteena on tukea omaisia, joiden läheinen on kuollut sairaalassa. Opas vainajan omaisille suunniteltiin tuotettavaksi Satakunnan keskussairaalle. Tarkoituksena oli tuottaa omaisille opas, joka on selkeä, yksinkertainen ja informatiivinen. Läheisensä menettäneille on tärkeää saada välitöntä tietoa kuolemasta sairaalaympäristössä ja siihen liittyvistä käytännön asioista.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan patologian osaston, yhden sisätautiosaston ja yhden kirurgian osaston kanssa. Myös sairaanhoitajaopiskelija Suvi Paavilaisen kanssa toimittiin tiiviissä yhteistyössä, koska hän teki oppaan samasta aiheesta sairaalan hoitohenkilökunnalle. Projektin alkupalaverissa asetettiin tavoitteet ja tehtiin projektisuunnitelma. Projektin aikana oltiin useasti yhteydessä sähköpostin kautta sekä puhelimitse että tapaamisin.

Projektin tuotoksena syntynyt opas otettiin käyttöön Satakunnan keskussairaalassa. Keskussairaalan osastoilla on mahdollisuus tehdä oppaaseen muutoksia ja päivittää sitä tarpeen mukaan. Oppaan sisältämät tiedot on koottu osastojen tarpeiden mukaisiksi.

BOOKLET FOR RELATIVES OF A DECEASED AFTER DEATH OF A PATIENT IN A HOSPITAL

Mäenpää, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2011

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 30

Appendices:

Keywords: death, relative, deceased, forensic autopsy, clinical autopsy, booklet

The purpose of this thesis was to produce an informational booklet for the close relatives of a deceased. The purpose of the booklet is to support the family when the patient has died in a hospital. The booklet for the close relatives of a deceased was produced for Satakunta Central Hospital. The goal of the booklet was to be uncluttered, simple and informative. It is important for the close relatives of a deceased to receive unaffected information about death in a hospital environment and the related procedures.

This thesis was developed as a project in co-operation with the pathological ward, one internal diseases ward and one surgery ward of Satakunta Central Hospital. There was also intense co-operation with a nurse student Suvi Paavilainen, because the purpose of her thesis was to produce a booklet about the same subject, but for the hospital staff instead. In the first meeting of the project the goals were defined and the project plan was created. During the project several meetings were held and communication over the telephone and email was frequent.

The booklet resulting from the project was taken into use in Satakunta Central Hospital. The hospital wards may update and alter the booklet themselves in the future when needed. The information in the booklet was selected to fill the needs of the wards.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1	Projektimaisen opinnäytetyön määrittely ja tausta	6
2.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	6
2.3	Projektin rajaus	7
2.4	Projektin riskit.....	7
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	8
3.1	Kuolema.....	8
3.2	Vainajan laitto.....	9
3.3	Ruumiinavaus eli obduktio	10
3.4	Hautamiseen liittyviä käsitteitä.....	12
3.5	Omainen.....	14
4	KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN.....	14
4.1	Potilasohje käsitteenä.....	14
4.2	Potilasohjeen laatukriteerit	14
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	16
5.1	Projektityö.....	16
5.2	Projektin tehtävä	16
5.3	Projektin henkilöstö	17
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	17
6.1	Suunnitteluvaihe	17
6.2	Toiminnallinen vaihe	18
6.3	Projektin tuotos, opas vainajan omaisille	19
7	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI.....	19
7.1	Arviointi.....	19
7.2	Pohdinta	20
	LÄHTEET.....	22

1 JOHDANTO

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

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vainajan omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa omaisten tiedonsaantia kuoleman kohdatessa. Opas helpottaa omaisten käytännön asioiden hoitamista, koska sieltä löytyvät tiedot muun muassa kuolintodistuksesta, hautausluvasta ja ruumiinavauskäytännöistä.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli omaisten tiedonsaannin paraneminen. Satakunnan keskussairaalan patologian osastolla oli ilmennyt tarve informoida omaisia päivitetyn oppaan kautta. Projektin tavoitteena on informoida omaisia tällä oppaalla, jonka he saavat vainajaa hoitaneelta osastolta.

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Projektimaisen opinnäytetyön määrittely ja tausta

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

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

Projekti lähti käyntiin Satakunnan keskussairaalan patologian osastolla obduktiopreparaattorin ajatuksesta. Hän oli kiinnittänyt huomiota omaisten epätietoisuuteen vainajan olinpaikasta ja avauksiin liittyvistä asioista. Tarkoituksena oli tuottaa omaisille selkeä opas, jossa on tietoa kuolemaan liittyvistä käytännön asioista.

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vainajan omaisille Satakunnan keskussairaalaan. Omaiset, jotka ovat menettäneet läheisensä sairaalaolosuhteissa, ovat henkisesti vaikeassa tilanteessa jolloin he eivät pysty vastaanottamaan kaikkea sitä tietoa mitä heille tarjotaan. (Huhtinen 2005, 27.) Omaiset saavat tutustua ja lukea

opasta silloin, kun heillä on siihen sopiva hetki. Opas sisältää kaiken tarpeellisen tiedon, mitä omaiset tarvitsevat.

Tavoitteena oli saada oppaasta selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tuotoksen ulkoasun siisteys ja sisällyksen lyhyt ja ytimekäs tieto olivat oppaan kriteerejä. Tekstin omaista kunnioittava kirjoitustapa tuli ottaa huomioon. Oppaassa vastataan omaisten tärkeimpiin kysymyksiin, kuten koska ja missä vainajan voi nähdä? Onko mahdollista osallistua vainajan pukemiseen? Mikä on oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus? Kuka kirjoittaa kuolintodistuksen? Mihin otan yhteyttä, jos tulee kysyttävää? Tarkoituksena on helpottaa omaisten tiedonsaantia.

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

2.3 Projektin rajaus

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

Opas käsittelee faktatietoa, joka on tiiviisti koottu kahdeksalle sivulle sisältäen kansilehden. Opasta jaetaan kaikille sitä tarvitseville ja sen vuoksi oppaan tulee palvella jokaista omaista tasapuolisesti. Oppaan pitää myös olla selkeä ja helposti ymmärrettävä.

2.4 Projektin riskit

Projektimaisen opinnäytetyön toteuttamiseen saattaa liittyä monia riskejä. Projekti tulisi saada käyntiin hyvissä ajoin, jotta välttyttäisiin turhalta kiireeltä. Projektin teki- jällä tulee olla toimeksiantaja ja riittävät taustatiedot. Projektin rajaus tulee alusta asti

olla selkeä, koska riskinä voi olla projektin laajentuminen. Hyväkin projektimainen tuotos voi olla kielteinen, jos toimeksiantajan ja käyttäjien joukossa ilmenee vastustusta projektia kohtaan. (Ruuska 2006, 35- 48.) Oppaan riskinä on sen tasavertaisuus. Siinä ei ole huomioitu erikseen eri uskontokuntia eikä heidän toimintatapojaan.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Kuolema

Kuolemalla on useita määritelmiä. Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (2001/101, 21 §) määrittelee kuoleman seuraavasti: ” Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet.” Hännisen ja Pajusen (2006, 19) mukaan ” kuolema ja elämä eivät ole yksinomaan toisensa poissulkevia. Se aika, jolloin kuolema on jo selkeästi ja ajallisen rajatusti näkyvässä, kuuluu elämisen piiriin.” Yleisesti kaikissa kulttuureissa ihminen katsotaan kuolleeksi, kun sydän on pysähtynyt (Castrén ym. 2002, 299).

Ihmisen kuollessa aivojen ja sydämen toiminta loppuu. Tajunta sammuu ja ihminen ei enää reagoi kipuun. Myöskään silmät eivät reagoi valoon ja hengitys lakkaa. Kudokset kuolevat hapenpuutteeseen eri tahtiin. Esimerkiksi aivot kuolevat hapenpuutteeseen viiden minuutin kuluttua, sydän 20 minuutin ja munuaiset 60 minuutin kuluttua. (Huhtakallio1995, 28.)

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

Sekundaarisilla eli toissijaisilla kuolemanmerkeillä tarkoitetaan kuoleman jälkeistä lämpötilan laskua, kuolonkankeuden kehittymistä, mätänemismuutoksia, lautumia

sekä ruumiin kuivumista ja mummioitumista. Kuolonkankeudella tarkoitetaan ruumiin jäykistymistä joka alkaa muutaman tunnin kuluttua kuolemasta ja katoaa noin vuorokauden kuluessa. (Hirvonen, Karhunen, Penttilä & Saukko 2000, 107.)

3.2 Vainajan laitto

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

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

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

Tämä kaikki toteutetaan vainajaa kunnioittavalla tavalla ja mahdollisimman rauhallisesti. Mikäli omaiset osallistuvat vainajan laittoon, toimitaan heidän toiveidensa mu-

kaisesti. Omaisille tulisi jäädä hyvä tunne siitä, että heidän läheistään on hoidettu hyvin ja saatettu viimeiselle matkalle arvokkaasti ja vainajaa kunnioittaen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 549.)

3.3 Ruumiinavaus eli obduktio

Obduktion tarkoituksena on selvittää vainajan kuolinsyy, tärkeimpiä elimiä, kudoksia ja niiden rakennetta tutkimalla. Ruumiinavaukset jaetaan lääketieteellisiin ja oikeuslääketieteellisiin. (Huhtakallio 1995, 38; TherapiaFennican www-sivut.) Keskussairaaloissa toimivien patologian osastojen alaisuudessa on oma obduktiotila, jossa tapahtuu vainajan säilytys, ruumiinavaus ja vainajan luovutus (Huhtakallio 1995, 38).

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

Lääketieteellisen ruumiinavauksen suorittaa patologi joka on tautioppiin perehtynyt lääkäri. Avauksen maksaa potilasta viimeksi hoitanut hoitolaitos. Ruumiinavaukseen kuuluu yleinen vainajan sekä ulkoinen että sisäinen tarkastus. Ruumiinavaus aloitetaan vainajan ulkotarkastuksella, jossa todetaan vainajan toissijaiset kuolemanmerkit. Tässä yhteydessä vainaja myös punnitaan ja pituus mitataan. Ruumiinavauksen kuluessa vainajalta poistetaan mahdolliset kanyylit, drenit ja sidokset. (Huhtakallio 1995, 40).

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

rakko) ja urogenitaaliblokki (munuaiset, lisämunuaiset, virtsajohtimet, virtsarakko, osa virtsaputkea, osa peräsuolta, eturauhanen/munasarjat, kohtu, vagina). (Huhtakallio 1995, 41).

Patologi tutkii irrotetut elimet silmämääräisesti eli makroskooppisesti ja ottaa tarvittavat näytteet kemiallisia tutkimuksia varten. Toisinaan voidaan joutua ottamaan myös erikoisnäytteitä kuten esimerkiksi luuydinnäyte. Ruumiinavauksen päätteeksi vainajan elimet punnitaan ja laitetaan takaisin ruumiiseen jonka jälkeen ruumis suljetaan ja pestään. (Huhtakallio 1995, 41–42).

Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritetaan poliisin määräyksestä ja sen suorittaa oikeuslääkäri ja maksaa valtio. Avaukseen ei tarvita omaisten suostumusta eivätkä he voi sitä estää. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritetaan, kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, hoitovirhe tai kun kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. (Huhtakallio 1995, 43).

Ruumiinavaustekniikka noudattaa oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa samoja pääpiirteitä kuin lääketieteellinen. Vainajan ulkotarkastukseen kiinnitetään erityistä huomiota. Muutamia poikkeuksia esiintyy näytteiden otossa ja tekniikassa. Obduktiopreparaattori suorittaa työnsä oikeuslääkärin ja mahdollisesti poliisin, läsnäollessa. Urogenitaaliblokkia ei irroteta, vaan munuaiset, aortta ja alaonttolaskimot avataan paikallaan. Ruumiin nesteitä otetaan näytteeksi oikeuskemiallisia tutkimuksia varten, joita ovat esimerkiksi lääkeaine – ja myrkytutkimus. (Huhtakallio 1995, 44).

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen suorittavat potilasta hoitanut lääkäri, poliisi ja oikeuslääkäri yhteistyössä. Normaalioloissa oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset suoritetaan yleensä keskussairaalassa tai yliopiston oikeuslääketieteen laitoksella, jotka on hyväksytyt oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorituspaikoiksi. (Huhtakallio 1995, 47.)

3.4 Hautaamiseen liittyviä käsitteitä

Vainajien hautaamiseen liittyy monenlaisia käytännön, kulttuurin ja uskonnon näkökohtia. Hautaamisen yhteydessä vainajia halutaan nykyään kunnioittaa sen merkityksen vuoksi, joka heidän elämällään ja työllään on ollut omaisille ja yhteisölle. Hautajaiset ovat myös tärkeä osa sitä surutyötä, jonka jäljelle jääneet joutuvat käymään läpi läheisen omaisen menetettyään. Ennen hautausta kuitenkin on tehtävä erilaisia käytännön järjestelyjä. (Aaltonen ym. 2005, 3.)

Kuolintodistuksen kirjoittaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. Jos potilaalle tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, laatii kuolintodistuksen ruumiinavauksen suorittanut lääkäri. Jos vainajaa viimeksi hoitanut lääkäri ei voi antaa kuolintodistusta, eikä oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta ole tehty, on vainajan lähiomaisen tai sen laitoksen johtajan jossa vainaja kuoli, ensitilassa pyydettävä kuolintodistusta vastaavan terveyskeskuksen tai asianomaisen laitoksen lääkäriltä. (Hirvonen ym. 2000, 75.) Kuolintodistuksen laadittuaan, lääkäri lähettää sen siihen aluehallintovirastoon, jossa oli vainajan viimeinen kotikunta. Aluehallintovirastossa oikeuslääkäri tarkastaa kuolintodistuksen ja tekee merkinnän todistuksen asianmukaisuudesta sekä kuolemansyyn selvittämisestä. Jos todistuksessa ilmenee puutteita, oikeuslääkäri lähettää kuolintodistuksen takaisin sen antaneelle lääkärille virheellisyyksien korjaamiseksi. (THL:n www- sivut 2009.)

Kuolintodistuksesta otetaan kopio, alkuperäinen kappale toimitetaan väestörekisterikeskukseen ja kopio potilasasiakirjoihin ja myös ruumiinavaus pöytäkirjaan, jos vainajalle on tehty lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Kuolintodistus sisältää muun muassa seuraavia tietoja: Nimi ja henkilötunnus, kuolinaika, viimeisin kotikunta, kuolemansyy, kuoleman luokka (joita on muun muassa tapaturma, ammattitauti, itsemurha ynnä muita.), kuolinpaikka ja kuolemaa edeltäneen neljän viikon aikana tehdyt lääketieteelliset toimenpiteet. (Laaksonen 2011; Hirvonen ym. 2000, 75–77.)

Hoitava tai ruumiinavauksen suorittanut lääkäri kirjoittaa vainajalle hautausluvan, jossa allekirjoittanut vakuuttaa, että ”Kuolemansyy on selvitetty/ruumiiseen välittömästi liittyvät tutkimukset on suoritettu siten kuin kuolemansyyn selvittämistä anne-

tusta laissa (459/1973) ja asetuksessa (948/1973) on säädetty. Käsitykseni mukaan hautaamiselle ei ole estettä.” (Hirvonen ym. 2000, 76.)

Hautauslupalomake annetaan omaiselle/läheiselle tai hautaustoimiston edustajalle joka toimittaa sen sille seurakunnalle jonka hautausmaahan vainaja haudataan. Jos vainaja tuhkataan, on hautauslupa toimitettava myös krematorion omistavalle seurakunnalle. (Teuvo 2011 www-sivut; Hirvonen ym. 2000, 76.)

Hautaustoimilain mukaan kaikilla on oikeus tulla haudatuksi kotikuntansa evankelisluterilaisen seurakunnan tai seurakuntayhtymän pitämälle hautausmaalle. Hautaustoimilaki (457/2003) määrittelee seuraavat lait ja asetukset: hautausmaiden ylläpitäminen, yksityiset haudat, hautausmaakiinteistöt, hautausmaan hoitaminen, hautaioikeus, krematoriot ja vainajan tuhkaaminen, hautausjärjestelyt ja haudatun ruumiin tai tuhkan siirto sekä valvonta. (Aaltonen ym. 2005, 197.) Hautaustavasta päättävät vainajan omaiset. Yleisimpiä hautauskäytäntöjä ovat arkkuhautaus ja tuhkaaminen (Aaltonen ym. 2005, 197).

Arkkuhautaus on vallitseva hautausmuoto Suomessa. Säädökset edellyttävät, että arkku on haudattava vähintään 1.5 metrin syvyyteen, koska hiekkaa tai soraa olisi oltava vähintään saman vahvuinen kerros arkun päällä. Arkkuhautauksen kustannukset ovat huomattavasti korkeampia kuin tuhkauksesta koituvat maksut. (Aaltonen ym. 2005, 72- 73.) Arkkuhautaukseen liittyvissä asioissa asioidaan yleensä hautaustoimiston kanssa. Hautaustoimisto auttaa omaisia arkun valinnassa, vainajan kuljetuksessa ja pukemisessa. Omaiset voivat halutessaan auttaa vainajan pukemisessa. (Korpela 2005, 45, 86.)

Suomessa tuhkahautaus on yleistymässä. Vielä 1990-luvulla edellytettiin poliisiviranomaisen lupa tuhkaamiseen. Nykyään ei erityisiä lupia tarvita. Kaupungeissa tuhkausta suositaan enemmän, koska se säästää enemmän tilaa kuin arkkuhautaus. Vaikka vainaja tuhkataan, on hänelle silti hankittava arkku siunaustilaisuuden ajaksi. Hautaustoimisto huolehtii siunaustilaisuuden jälkeen arkun kuljettamisesta krematorioon. Tuhkauksen jälkeen vainajan tuhkat laitetaan urnaan. Urnan valitsevat pääsääntöisesti vainajan omaiset. Urna voidaan haudata tai vaihtoehtoisesti tuhkat siro-

tellaan muistolehtoon. Jälkimmäisessä tapauksessa omaiset eivät ole läsnä, vaan tuhkan sijoittamisesta huolehtii seurakunta. (Aaltonen ym. 2005, 73, 131.)

3.5 Omainen

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

4 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

4.1 Potilasohje käsitteenä

Potilasohje on käsite, jolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja aiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita tai havaintovälineitä. Niitä voivat olla esimerkiksi julisteet, lehdet, videot tai elokuvat. Potilasohje tukee positiivisella tavalla vuorovaikutusta esimerkiksi täsmentämällä, vahvistamalla ja havainnollistamalla käsillä olevaa aihetta. Aineisto voi lisäksi toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöä tai yhteisöä oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 1, 8.)

4.2 Potilasohjeen laatukriteerit

Opinnäytetyössä kirjallisen ohjeen laatimisessa hyödynnetään potilasohjeen laatukriteereitä. Laatukriteerit voidaan jakaa sen mukaan, ovatko ne yhteydessä pääasiallisesti potilasohjeen sisältöön, kieli- ja ulkoasuun tai aineiston kokonaisuuteen. Kaikkien kriteereiden täytyminen on edellytys hyvälle potilasohjeelle ja aineistolle. Laa-

tukriteereitä ja niiden sisältöä on hyvä tarkastella kokonaisuutena, sillä joidenkin otsikoiden alle esitetyt asiat voivat sijoittua muiden laatukriteerien alle. (Koskinen- Ollonqvist ym. 2001, 9.)

Hyvällä aineistolla tulee olla selkeä tavoite, koska silloin sisältöä on helpompi suunnitella. Selkeän tavoitteen avulla sisältöä voidaan rajata oikeasta näkökulmasta, jolloin ohjeen haluttu viesti tavoittaa lukijansa. Kun kyseessä on terveystieteellinen aineisto, sen sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Sopivan tietomäärän rajamaaninen on vaikeaa, siksi terveystieteellisissä asiakirjoissa kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. Tärkeintä on tarjota lukijalle juuri se tietoa, joka sillä hetkellä on olennaisinta. Aineiston tulee olla helppolukuista eli käytetään tuttua sanastoa ja helppoja lauserakenteita. Potilaat ovat tyytyväisiä aineistoon, joka on helposti luettavaa ja esiintyvät sanat ovat lyhyitä ja yleisesti käytettyjä. Tekstin rakenteen tulee olla selkeä ja sen pitää edetä loogisessa järjestyksessä. (Koskinen- Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 13- 15).

Kieli- ja ulkoasu ovat erityisen tärkeitä. Iso fonttikoko helpottaa vanhuksia ja heikkonäköisiä huomattavasti. Liian isoa teksti ei kuitenkaan saa olla, koska on tutkittu että liian suurten kirjasinten käyttö saattaa luoda epäuskottavan kuvan ohjeesta. Tekstin sijoittelulla on vaikutusta aineiston sisällön selkeyteen. Tekstin pääkohdat kannattaa sijoittaa tilan keskelle, siellä visuaalinen vaikutus on suurin. Luettavuutta parantavat otsikot, kappalejaot ja sopiva riviväli. Tehostuksilla ja otsikoinnilla voidaan lisätä sanoman ymmärrettävyyttä. Suositeltavimmat korostuskeinot ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Kursivointia ja isoja kirjaimia käytetään harkiten. Alleviivausta ja harventamista ei suositella lainkaan. (Näkövammaisten keskusliiton www- sivut 2011.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Projektityö

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

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

5.2 Projektin tehtävä

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

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Satakunnan keskussairaalan patologian osaston toimeksiannosta. Tavoitteena on auttaa ja tukea omaisia tiedonsaannissa kuoleman kohdatessa. Oppaaseen kerättiin tietoa ruumiinavauksista, kuolintodistuksesta ja hautaamiseen liittyvistä asioista.

Potilaan kuollessa sairaalassa, hoitajat informoivat omaisia kuolemaan ja hautaamiseen liittyvissä käytännön asioissa. Usein vuorovaikutustilanteessa kerrottu informaatio ei välttämättä jää omaisen mieleen sillä hetkellä, jonka vuoksi kirjallinen materiaali on hyvä tuki. Oppaan rajauksena käytettiin hyödyksi Satakunnan keskussairaalan osastojen toiveita. Tavoitteena oli tuottaa yksinkertainen ja tiivis faktatietoa sisältävä opas.

5.3 Projektin henkilöstö

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

Patologian osastolla yhteistyössä toimi osastonhoitaja ja obduktiopreparaattori. Muilla osastoilla osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja sairaanhoitajat. Toimittiin myös tiiviissä yhteistyössä toisen sairaanhoitajaopiskelijan kanssa, joka tuotti projektimaisen opinnäytetyön samasta aiheesta Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

6.1 Suunnitteluvaihe

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

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

6.2 Toiminnallinen vaihe

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

Kattavan teoriaosuuden tuottamisen jälkeen alkoi itse oppaan tuottaminen. Ennen varsinaisen oppaan työstämistä perehdyttiin muihin samankaltaisiin oppaisiin. Ympäri Suomen sairaanhoitopiirien ja seurakuntien käytössä on oppaita vainajan omaisille sekä hoitohenkilökunnille. Tutustuttiin useisiin oppaisiin muun muassa Satakunnan keskussairaalaan, Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ja Jämsän seurakunnan laatimiin töihin. Vaikka töiden aiheet käsittelevät paljolti samaa asiaa, niiden sisältö ja laatimistekniikka vaihtelivat suuresti.

Oppaat suunniteltiin niin, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Raakaversio oppaasta toimitettiin patologian osastolle sekä sisätauti – että kirurgian osastoille mahdollisten täydennysten ja palautteen vuoksi. Osastoilla oli noin viikko aikaa pohtia ja lukea opasta täydentäen sitä. Palautetta tuli runsaasti kirjallisena ja myös parannusehdotuksia. Palautteiden annon jälkeen opasta muokattiin osastojen toivomalla tavalla.

6.3 Projektin tuotos, opas vainajan omaisille

Projektissa tuotettiin opas vainajan omaisille. Opas tehtiin Microsoft Office Word 2007 ohjelmalla, joka tulostettiin oppaan muotoon. Oppaan kansilehden kuva otettiin digikameralla. Kansilehden kuvaksi valittiin kellastunut yksinäinen koivun lehti, koska sen voi käsittää monella tapaa. Tässä kohtaa jätettiin tulkitsemisen varaa, koska jokainen näkee asiat omalla tavalla. Kansilehdessä käytetty fontti on French Script MT ja sen kaunis ulkomuoto sopi jo valittuun kuvaan hyvin. Se on samalla myös selkeä ja arvokas. Oppaan muu teksti kirjoitettiin fontilla Calibri joka on helposti luettava. Opas on muutoin mustavalkoinen kansilehteä lukuun ottamatta. Opas on yksinkertaisuudessaan hyvin siisti ja vain keskeiset asiat sisältävä. Otsikot kirjoitettiin isommalla fonttikoolla selkeyden vuoksi ja alleviivattiin. Oppaan takasivulla lukee tekijöiden nimi, koulu ja vuosiluku. Päädettiin laittamaan myös luokkatoverini nimi takasivulle, koska oppaat tehtiin kokonaan yhteistyössä.

Opas vainajan omaisille sisältää tärkeimmät tiedot kuoleman jälkeisistä asioista. Sisältö on lyhyt ja ytimekäs sisältäen samalla paljon informaatiota. Oppaan alussa on saateteksti vainajan omaisille, joka on kirjoitettu omaista ja hänen menetystään kunnioittavalla tavalla. Oppaan otsikot ovat kysymysmuodossa, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä. Oppaassa kerrotaan mitä osastolla tapahtuu kuoleman jälkeen, missä vainajan voi nähdä ja milloin ruumiinavaus suoritetaan. Tämän jälkeen omaisille kerrotaan lääketieteellisestä ja oikeuslääketieteellisestä ruumiinavauksesta, kuolintodistuksesta, hautausluvasta ja hautaustoimiston palveluista. Opas sisältää yhteensä kahdeksan sivua ja takasivulle on koottu tärkeitä puhelinnumeroita.

7 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI

7.1 Arviointi

Projektin onnistumisen arviointi voi olla haasteellista, koska projektilla on monia tavoitteita, jotka voivat olla ristiriidassa toistensa kanssa. Arviointi riippuu paljon siitä,

kenen näkökulmasta tavoitteita katsellaan. Onnistuneessa projektissa tavoitteet on saavutettu aikataulun mukaisesti ottaen huomioon projektisuunnitelman ja päämäärän. Jos aikataulut ja resurssit on määritelty väärin, johtuu se huonosta tai epärealistisesta projektisuunnitelmasta. Hyväkään projektisuunnitelma ei silti pelasta, jos esiintyy ongelmia toteutuksen suhteen. Toteutusprosessi riippuu paljon tekijöiden ammattitaidosta. Myös yhteistyökyky on yksi tärkeä toteutusprosessin sisältävä asia. (Ruuska 2006, 248,251.)

Opinnäytetyö lähti käyntiin Satakunnan keskussairaalan patologian osastoon obduktiopreparaattorin toimesta. Obduktiopreparaattori toivoi opasta joka sisältäisi tärkeimpiä kuolemaan liittyviä faktatietoja, josta omaiset saisivat helposti tietoa yleisimpiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Samalla opas helpottaisi obduktiopreparaattorin työn sujuvuutta ja jatkuvuutta. Oppaan työstäminen sujui hyvin ja ongelmitta. Yhteistyö obduktiopreparaattorin kanssa oli sujuvaa ja mutkatonta. Yhteydenpito oli tiivistä koko projektin ajan. Kaksi valittua osastoa antoivat myös oman näkemyksensä siitä, mitä oppaassa tulisi olla. He kokivat tämän projektin olevan hyvin tarpeellinen. Opasta luetettiin myös projektin ulkopuolisilla henkilöillä. Heiltä saatu palaute oli enimmäkseen positiivista ja rakentavaa.

7.2 Pohdinta

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

Oppaan työstäminen sujui aikataulussa, mutta pieniä viivästyksiä tuli henkilökunnan ja toimeksiantajan lomien vuoksi. Alusta alkaen kokonaiskuva oli selkeä ja suurempia ongelmia rajaamisen suhteen ei ilmaantunut. Opasta suunniteltiin yhteishengessä ja ajatukset olivat kaikilla osapuolilla samankaltaisia. Omakohtaista kokemusta omaisena olosta ei ole ollut. Tämän vuoksi oppaan työstäminen oli välillä hankalaa.

Projekti päättyi valmiiseen oppaaseen, jota jaetaan Satakunnan keskussairaalassa. Projektin tuotoksena syntynyt opas helpottaa omaisten tiedonsaantia jo sairaalassa. Omaisille opas annetaan heti heidän saapuessaan sairaalaan jättämään jäähyväisiä vainajalle. Omaiset saavat konkreettista materiaalia ja saavat rauhassa tutustua siihen kotona.

Opinnäytetyön aihe on ajaton ja projektin idea oppaasta toimiva. Kuoleman läsnäolo on sairaalassa arkipäivää. Erityisesti menetyksen keskellä ihmisen voimavarat vähenevät, jolloin tarvitaan tiivistettyä ja ytimekästä tietoa.

Mielenkiintoista olisi tietää miten omaiset ovat oppaaseen suhtautuneet ja onko se palvelut heitä. Oppaan toimivuutta voisi tutkia kysymällä omaisten ja henkilökunnan mielipiteitä sen käytännöllisyydestä ja palvelevuudesta. Toiveena on oppaan hyödyllisyys ja sen kokonaisvaltainen käyttö.

LÄHTEET

Aaltonen, P., Palo, H., Rimpiläinen, O., Rintala, A., Ruotsalo, P. & Särkiö, P. 2005. Hautaustoimen käsikirja. Edita. Helsinki.

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

Hautaustoimilaki 6.6.2003/457.

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

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

Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Lapin yliopisto.

Hyypä, Nina. & Ränsi, Veera. 2010. Kuolema koskettaa. Röntgenhoitajien kokemuksia potilaiden kuolemantapauksista kuvantamistutkimuksissa. Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 25.1.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22758/Hyypa_Nina_Ransi_Veera.pdf?sequence=1

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

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

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

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

Korpela, S. 2005. Hän on Poissa. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Koskinen- Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Trio-Offset. Helsinki.

Laine, H. 1998. Ohjelmistotuotanto. Viitattu 11.10.2011.
www.cs.helsinki.fi/u/laine/ot/s98/projekti.pdf

Laaksonen, H. Kuolemansyyn selvittäminen. TherapiaFennica. Viitattu 27.1.2011.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kuolemansyyn_selvitt%C3%A4minen

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

Näkövammaisten keskusliitto Ry. Suositus painetun tekstin tekijöille. Viitattu 1.6.2011. http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituks/painettu_teksti

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

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

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

Teuho, T. 2011. T. Teuhon hautauspalvelu. Viitattu 15.3.2011.
<http://www.hautauspalveluteuho.fi>

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen www- sivut. Viitattu 22.11.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=21784

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

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