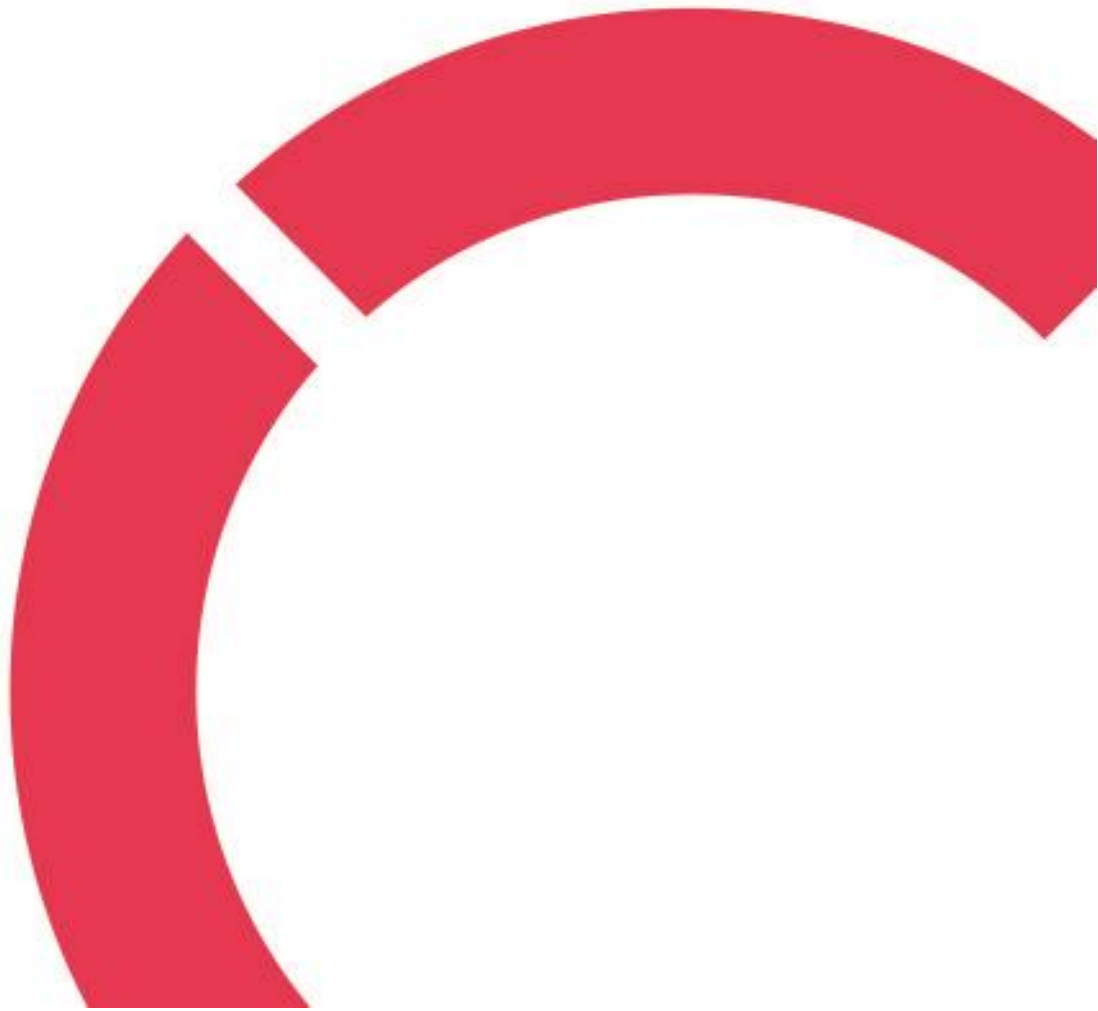


Ella Haaponiemi ja Jenna Kohtaniemi

TOIMINTA KUOLEMANTAPAUKSEN JÄLKEEN KOTIHOIDOSSA

Ohjeistus Lestijokilaakson kotihoitoon

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja koulutus
Toukokuu 2024**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2024	Tekijä/tekijät Ella Haaponiemi ja Jenna Kohtaniemi
Koulutus Sairaanhoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi TOIMINTA KUOLEMANTAPAUKSEN JÄLKEEN KOTIHOIDOSSA.		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen	Sivumäärä 18+3	
Työelämäohjaaja Kaisa Pollari		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja käytännöllinen ohjeistus kuolemantapauksien jälkeisistä toimenpiteistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa ja osaamista laadukkaana toiminnan varmistamiseksi kotihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Tuotekehittelyprojektiin kuului tuotteen kehittämistarpeen tunnistus-, ideointi-, luonnostelu- ja viimeistelyvaihe. Kerroimme jokaisesta projektin vaiheesta yksityiskohtaisesti.</p> <p>Teimme opinnäytetyönä ohjeistuksen Lestijokilaakson kotihoitoon kuolemantapauksia varten. Ohjeistuksessa kerroimme, mihin ottaa yhteyttä erilaisten kuolemantapauksien jälkeen. Saimme työelämältä pyynnön laatia ohjeistus juuri heidän yksiköilleen sopivaksi. Koimme molemmat aiheen mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Olemme myös molemmat olleet kotihoidossa töissä, mistä saimme omaa näkökulmaa mukaan opinnäytetyöhön.</p> <p>Johdannossa käsiteltiin kotihoitoon liittyvää toimintaa sekä tilastoja ikäihmisten kuolinsyiden liittyen. Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin kotihoidon toimintaympäristöä sekä kuoleman toteamista.</p> <p>Hoitajille on helpompaa, kun heillä on selkeä ohjeistus kuolemantapauksiin. Ohjeistuksessa kerroimme, mihin ottaa yhteys esimerkiksi luonnollisen kuoleman jälkeen tai äkillisen ja odottamattoman kuoleman jälkeen, sekä sisällytimme ohjeistukseen tiivistetysti vainajan laittoon ja siirtoihin liittyvät toimet.</p>		

Asiasanat Hoitaja, kotihoito, kuolema, ohjeistus.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2024	Author Ella Haaponiemi ja Jenna Kohtaniemi
Degree programme Bachelor of healthcare, Nursing.		
Name of thesis WHAT TO DO AFTER DEATH IN HOME CARE.		
Centria supervisor Timo Kinnunen	Pages 18+3	
Instructor representing commissioning institution or company Kaisa Pollari		
<p>The purpose of this thesis was to produce clear and practical guidelines on post-mortem procedures. The aim of the thesis was to increase the knowledge and skills of carers to ensure a comprehensive approach to home care.</p> <p>The thesis was carried out as a product development project. The product development project included a product development need identification-, ideation-, sketching- and finalisation phase. We explained each stage of the project in detail.</p> <p>As a thesis, we developed guidelines for home care in the Lestijoki Valley in the event of a death. In the instructions, we explained where to contact after different types of deaths. We therefore chose this as our thesis because we had received a request for the work from the workplace and felt it was necessary. We have also both worked in homecare, which gave us our own perspective on thesis.</p> <p>The introduction discussed the activities of home care and statistics on causes of death in the elderly. The theoretical basis of the thesis dealt with the home care environment and the recognition of death.</p> <p>It is easier for carers when they have clear instructions in the event of a death. In the guidelines, we explained where to contact after a natural death or a sudden and unexpected death, for example.</p>		
Key words Nurse, home care, death, instructions.		

TIIVISTELMÄ
ABSTARCT

1 JOHDANTO	1
2 TIETOPERUSTA	3
2.1 Kotihoito.....	3
2.2 Kuolema ja sen toteaminen	3
2.3 Toiminta kuoleman kohtaamisen jälkeen kotihoidon hoitajana.....	4
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
4 PROJEKTIN LUOMINEN.....	7
4.1 Toimintaympäristö.....	7
4.2 Projektin vaiheet	8
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	11
6 POHDINTA	13
6.1 Projektimenetelmä	13
6.2 Sisällön pohdinta	14
6.3 Opinnäytetyön merkitys	14
6.4 Oppimiskokemukset	15
LÄHTEET	17
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Saimme pyynnön työelämästä tehdä ohjeistuksen Soiten eli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella sijaitsevaan Lestijokilaakson kotihoitoon siitä, miten toimitaan kuolematapausten jälkeen. Tarkoituksena on tuoda jokaiselle työntekijälle helposti saatavilla oleva ohjeistus, kuinka toimia kuolematapausten sattuessa. Ideanamme on luoda informatiivinen kirjallinen ohjeistus, joka on selkeä ja helpokäyttöinen. Ohjeistuksen tavoitteena on yhtenäistää Lestijokilaakson kotihoidon toimipisteiden tapoja toimia tilanteissa, ja samalla lisätä työntekijöiden valmiuksia kohdatessa kuollut asiakas kotikäynnin yhteydessä. Tällaista kirjallista ohjeistusta ei ole aikaisemmin tehty Lestijokilaakson kotihoitoon.

Kuolemaa on sivuttu kotihoitoon tehdyissä opinnäytetöissä aikaisemminkin, näissä töissä on kuitenkin tutkittu suunniteltuja kotikuolemia eli kotiin annettua saattohoitoa. Keskitymme opinnäytetyössä siihen, kuinka hoitajan tulee toimia kuoleman jälkeen ja mitä asioita tulee ottaa huomioon. Aiheemme ei ole rajautunut aiempien löytämiemme töiden tavoin pelkästään odotettavissa olevaan kuolemaan, vaan aihealueeseemme kuuluu myös äkilliset ja odottamattomat kuolemat. Suurin osa aiheeseen liittyvistä töistä on kuitenkin tehty saatto- tai palliatiiviseen hoitoon keskittyen.

Kuolemasta on aina ilmoitettava viipymättä lääkärille. Ilmoitus tehdään aina sille lääkärille, jonka hoidossa henkilö on viimeksi ollut, tai oman paikkakunnan terveyskeskuksen lääkärille. Äkillisen ja odottamattoman kuoleman tapahtuessa tulee aina tehdä ilmoitus myös poliisille. Etälääkäripalveluihin kuuluvan asiakkaan kuolemasta ilmoitetaan aina etälääkäriasemalle ja mahdollisuuden mukaan omalle hoitavalle lääkärille. Terveyskeskuslääkärin kuitenkin tulee käydä kuolema toteamassa, tai vainaja kuljetetaan paikkaan, jossa kuolema voidaan lääkärin toimesta todeta. Tämän takia hoitajan tulee tietää tai selvittää aina tapauskohtaisesti, mihin tulee olla yhteydessä ja miten asia etenee jokaisessa eri tapauksessa. Tämä ohjeistus on tarkoitettu avuksi tähän tilanteeseen. (Kuolemansyyn selvittäminen - Pikatie-toa 2018.)

Tilastojen mukaan vuonna 2020 kuolemia ovat aiheuttaneet eniten muistisairaudet, kasvaimet ja verenkiertoelintensairaudet. Yli kolme neljäsosaa kuolleista eli noin 42 000 henkilöä menehtyi näihin tauteihin. Lähes 4 700 suomalaista kuoli tapaturmiin, itsemurhiin ja alkoholiperäisiin syihin. (Tilastokeskus 2021b.)

Tilastokeskuksen taulukkoon viitaten keräsimme tietoa yli 75-vuotiaiden kuolemansyynrakenteesta. Vuonna 2020 yli 75-vuotiaita kuoli yhteensä 37 178. Verenkiertoelinten sairaudet olivat yleisimpänä syynä heidän kuolleisuuteen 37 % Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli yhteensä 27 % yli 75-vuotiaista. Kasvaimiin kuoli yhteensä 19 % heistä. Hengityselinten sairauksiin kuoli 3 %. Ruuansulatuselinten sairauksiin kuoli 2 %. Koronaan kuoli 1 %. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli 0,5 %. Tapaturmiin kuoli 3 %. Itsemurhiin kuoli 0,5 %. Muihin kuolemansyihin kuoli 7 %. Yli 75-vuotiailla ei Tilastokeskuksen raportin mukaan sukupuolella ei ole ollut suurta eroa kuolemansyyn yleisyyteen. Ainoastaan demencian ja Alzheimerin taudin kuolleisuudessa on isompia eroja miesten ja naisten välillä. (Tilastokeskus 2021a.)

2 TIETOPERUSTA

Tämä luku käsittelee tietoperustaa opinnäytetyön luomisen pohjaksi. Opinnäytetyömme käsittelee kuolemaa kotihoidossa ja kuoleman kohtaamisen jälkeistä toimintaa. On tärkeää tiedostaa, mitä nämä aihealueet oikeasti tarkoittavat.

2.1 Kotihoito

Kotihoito on sosiaalihuoltolain mukaan palvelua, jolla huolehditaan henkilön jokapäiväisten toimintojen suoriutumisesta kodissaan ja asuinympäristössään. Sitä järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä toimintakykynsä alentumisen vuoksi, tai henkilölle joka tarvitsee sitä muun erityisen elämän- tai perhelanteensa vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Kotihoidon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä yksilöllisesti suunnitellulla hoivalla. Yksilöllisesti suunnitellulla hoivalla tuetaan, autetaan ja ohjataan asiakasta joko omatoimisesti tai tuettuna selviytymään arjessaan. (Kotihoito 2023.) Suomessa kotihoidon tavoitteena yleisesti on saavuttaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu kotioloissa sekä pyrkiä ehkäisemään, siirtämään myöhemmäksi tai jopa korvaamaan laitoshoidon. Toimiva kotihoito edellyttää saumatonta yhteistyötä eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välillä. (Heikkilä & Larivaara 2009.)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotihoidon palveluihin hakeudutaan asiakasohjaus ja avopalvelut yksikön kautta. Yksikkö koordinoi ikäihmisten kotiin annettavia ja kuntoutumista edistäviä palveluita. (Asiakasohjaus ja avopalvelut 2023.)

2.2 Kuolema ja sen toteaminen

Kuolema on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kuoleman toteamisesta seuraavasti: Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 2004/27.)

Kuoleman virallinen toteaminen on lain mukaan lääkärin tai poliisin tehtävä. Sairaanhoidtaja tai ensihoitaja voi koulutuksen jälkeen kuitenkin tunnistaa henkilön kuolleeksi. Sairaanhoidtajan tai ensihoitajan tulee kuolleen henkilön tunnistettuaan kirjata potilastietojärjestelmään tarkasti kuolinaika, tapaturmatiedot ja löydökset. Kuolinajan selvittämistä helpottavia tietoja kirjataan tapahtumatietoihin, jos epäillään, että henkilö on kuollut jo ennen kuin hoitohenkilöstö on tunnistanut henkilön kuolleeksi. (Kurola 2023.)

Lääkärin on kaikissa kuolemantapauksissa tehtävä kuolemansyyn selvittäminen. Kuolemansyyn selvittäminen tehdään, vaikka henkilöllä on ollut jokin sairaus tai vamma, jonka tiedetään johtavan henkilön kuolemaan luonnollisesti. Voi kuitenkin olla, että tarkemman kuolinsyyn mekanismit voidaan selvittää vain ruumiinavauksessa. Ruumiinavauksen tekemiseen tarvitaan omaisten lupa. (Kuolemansyyn selvittäminen - Pikatietoa 2018.)

Kuolemanmerkit jaetaan kahteen eri kategoriaan, primaarisiin ja sekundaarisiin. Kuoleman ensisijaiset eli primaariset merkit ovat verenkierron ja hengityksen lakkaaminen, aistien reagoimattomuus sekä kudosten velttous. Toissijaisiin eli sekundaarisiin kuolemanmerkkeihin kuulu lautumat, kehonlämmön mukautuminen ympäristön lämpötilaan sekä kuolonkankeus. Verenkierron heiketessä veri valuu alaspäin aiheuttaen selinmakuulla olevan kuolevan tai kuolleen henkilön selkäpuolelle lautumia. Kudosten velttous aiheuttaa lihaksissa olevan jännityksen katoamisen, jonka seurauksena ruumis on aluksi veltto. Velttous muuttuu kuolonkankeudeksi noin kahden tunnin kuluttua kuolemasta. Kuolonkankeus kestää kahden vuorokauden ajan. Kuolonkankeus alkaa sydäimestä sekä palleasta ja liikkuu lihaksistossa ylhäältä alaspäin. Kuolonkankeuden poistuminen toistaa samaa järjestystä kuin alkaessaan. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vilhunen 2016, 370.)

2.3 Toiminta kuoleman kohtaamisen jälkeen kotihoidon hoitajana

Jokaisessa työpaikassa tulisi olla työn selkeyttämiseksi käytännöt, miten ja mitä kautta kuoleman toteaminen ja vainajan kuljetus toteutuvat. Kuitenkin tiettyjä asioita ohjaa laki ja asetukset. Aihetta eniten ohjaa laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973.)

Kuolemasta tulee aina ilmoittaa lääkärille tai poliisille. Kuolinpaikalla on kuitenkin vaikutusta siihen, mihin viranomaiseen tulee olla yhteydessä. Jos kuolema on tapahtunut henkilön kotona eikä tilanteessa epäillä rikosta, tulee yhteys ottaa omalääkäriin tai terveyskeskuslääkäriin sekä poliisiin. Poliisille ei tarvitse ilmoittaa, jos potilas on ollut saattohoidossa eikä merkkejä rikoksesta ole. Jos kuolema on tapahtunut sairaanhoitolaitoksessa tai terveyskeskuksessa, tulee asiasta ilmoittaa hoitavalle lääkärille. Yleisillä paikoilla tapahtuneista kuolemista ilmoitetaan aina poliisille, joka jatkaa tilanteen selvittelyjä. (Kuolemansyy selvittäminen -Pikatietao 2018.) Kuolemaa, joka oli odotettavissa, esimerkiksi saattohoidossa olleen potilaan kuolemaa ei luokitella päivystykselliseksi asiaksi, joten tällöin voidaan toimia ennalta sovittujen ilmoitusmenetelmien mukaan (Matilainen 2013, 435–436). Kuolevan hoitoa ei voi oppia suoraan kirjoista, vaan kuolevan hoito on ammattilaisellekin oppimisprosessi (Heikkilä 2009).

Eri työyhteisöjen toimintatavat vaihtelevat hieman toisistaan, tähän vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka paikallisen lääkäriaseman kanssa on ilmoituksesta sovittu. Lestijokilaakson kotihoidolla on käytössä suora puhelinnumero Lestijokilaakson terveyskeskuksen eri yksiköihin, Toholammille, Kannukseen ja Lestijärvelle. Tämän puhelinnumeron kautta voidaan olla suoraan sen paikkakunnan terveyskeskuksen yhteydessä, jossa kuolema on tunnistettu.

Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu tunnistaa potilaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarve ymmärtää niiden keskeiset käsitteet, arvot ja periaatteet sekä toimia palliatiivisessa ja saattohoidossa sairaanhoitajan koulutuksen mukaisesti. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman laatiminen potilaan omaisten, hoitavan lääkärin sekä muun moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoitajan täytyy osata toteuttaa oireenmukaista ja inhimillistä hoitoa sekä kohdata kuoleva potilas ja heidän läheisensä ammattilaisen tapaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus 2019.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on valmistaa selkeä ja käytännöllinen ohjeistus kotihoidon hoitajille kuolemantapauksen jälkeisistä toimenpiteistä. Lestijokilaakson kotihoidon yksiköiden välille tarvitaan yhtenäinen toimintatapa sekä hoitajille paremmat valmiudet toimia virka-ajan ulkopuolisena aikana, kun esihenkilö ei ole tavoitettavissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa ja osaamista laadukkaan toiminnan varmistamiseksi kotihoidossa. Opinnäytetyö helpottaa eri ammattiryhmien toimintaa vaikeiden tilanteiden kohtaamisen osalta.

4 PROJEKTIN LUOMINEN

Opinnäytteenä luotava ohjeistuksemme tulee sosiaali- ja terveysalalle, joten ohjeistuksen tulee edustaa sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä alan eettisiä ohjeita tulee noudattaa. Tuotetta kehittäessä tulee huomioida myös kohderyhmän erityispiirteet ja niiden tuomat vaikutukset jo suunnitteluvaiheessa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet jaetaan kolmeen eri tuoteryhmään: palveluun, materiaalisiin tuotteisiin sekä tavaran ja palvelun yhdistelmään. Tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, budjetoitavissa sekä täsmennettävissä sisällöltään, oli tuote aineellinen, aineeton tai niiden yhdistelmä. Tuotekehitysprosessin kautta syntyy laadukas, elinkaareltaan pitkäikäinen ja kilpailukykyinen aineellinen tai aineeton tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Projektiorganisaatioon kuuluu projektipäälliköiden lisäksi Lestijokilaakson kotihoidon esihenkilö ja opinnäytetyön ohjaavaa opettaja Centria-ammattikorkeakoulusta. Ohjaava opettaja on mukana opinnäytetyösuunnitelman laatimisesta lähtien. Lestijokilaakson kotihoidon esihenkilön kanssa olemme laatineet opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyön kielellisestä tarkastuksesta vastaavat Centria-ammattikorkeakoulun kieltenopettajat.

Projektin etenemisen kannalta on hyvä miettiä oman työnsä laajuutta. Varsinkin laajaa projektia tehdessä tulee huomioida, että työn tekijöiden motivaation ylläpitämiseksi ja projektin etenemiseksi on hyvä asettaa välitavoitteita, tällöin eivät tavoitteet tunnu liian kaukaisilta ja tulee pysähtytyä ja tarkasteltua jo tehtyä (Ruuska 2007.)

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö tehdään Lestijokilaakson kotihoitoon. Lestijokilaakson kotihoidossa tarkoituksena on ohjata, tukea sekä auttaa asiakasta selviytymään arjesta joko tuettuna tai omatoimisesti. Asiakkaille suunnitellaan yksilöllinen hoito. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja paraneminen. Lestijokilaakson kotihoito toteuttaa hoitoa ikäihmisten kotona tai videoyhteyden avulla. Kotihoidossa työskentelee sekä sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Lähihoitajat huolehtivat perushoidosta, lääkkeiden viemisestä asiakkaalle sekä yleisestä voinnista. Sairaanhoitajat hoitavat lääkärin kierrot, lääkkeiden kanssa asioimiset. Kotihoidossa tehdään kahta vuoroa, aamu- sekä iltavuoroa. Sairaanhoitajat tekevät yleensä vain aamuvuoroa maanantaista perjantaihin. Lähihoitajat tekevät kahta

vuoroa, myös viikonloppuja. Jos asiakkaat tarvitsevat apua yöllä ja heillä on turvapuhelinkello, he soittavat sitä, jolloin hälytykset menevät yöpartiolle. (Soite, kotihoito 2023.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on hoitajat Lestijokilaakson kotihoidossa. Toimintaympäristön kuvaaminen edellyttää alan tutkimusten ja ammattikirjallisuuden lukemista. Toimintaympäristön jäsenyys ja kuvaus harvoin onnistuvat ilman organisaation tutustumista, papereihin ja materiaaleihin perehtymistä. Opinnäytetyön tekijöiden täytyy hahmottaa sitä, mihin oma opinnäytetyö kuuluu organisaation työympäristössä. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, 149–151.)

4.2 Projektin vaiheet

Projektinamme on luoda uusi tuote sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön. Tuotteen suunnittelussa ja kehittämisessä noudatamme tuotekehityksen perusvaiheita. Nämä vaiheet voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Sitten tulevat ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei vaadi, että edellinen vaihe on saatettu loppuun. Kahta eri vaihetta voidaan toteuttaa myös ajoittain samanaikaisesti, esimerkiksi saadessa palautetta edellisessä vaiheesta tuotetusta materiaalista tulee tähän vaiheeseen vielä palata. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Ensimmäisessä vaiheessa, jossa tulee tunnistaa ongelmat ja kehittämistarpeet, voidaan hyödyntää erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä. Useissa yksiköissä tehdään erilaisia asiakas- ja potilaskyselyjä tai kerätään muulla tavoin palautetta yksikön toiminnasta. Nykyisistä sosiaali- ja terveystieteiden käytänteistä sekä tilanteista tehdään usein ammattikorkeakouluissa tai muissa oppilaitoksissa tutkimuksia. Näistä tutkimuksista voivat yksiköt analysoida ja tutkia palvelumuotojen sekä organisaation kehittämistarpeita ja heijastaa niitä oman palvelunsa kehittämiseen. Jo käytössä olevan palvelumuodon parantamista kutsutaan ongelmalähtöiseksi lähestymistavaksi. Tällöin tarkoituksena on kehittää tuotetta tai palvelua, kun se ei enää täytä tarkoitustaan tai sen laatu ei vastaa odotuksia. Tavoitteeksi voidaan myös asettaa uuden tai muuttuneen asiakaskunnan tarpeita vastaamaan kehitetyn uuden materiaallisen tuotteen, palvelu tai niiden yhdistelmän kehittäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Työmme kehittämisidea tuli työelämältä, ja heillä oli meidän tekemällemme työlle selkeä tarve. Lähdimme siis kehittämään ratkaisua ja helpotusta heillä esiintyneeseen ongelmaan. Keskustellessamme työelämäyhteyden kanssa aiheesta kertoi hän kuluneen vuoden aikana Lestijokilaakson kotihoidossa

olleen huomattu kotona tapahtuneiden kuolemien yleistyminen. Kotona tapahtuneet kuolemat voivat olla yleistymässä väestön iän kohoamisen myötä ja yhä useamman henkilön saadessa enemmän palveluista kotiin. Koska palveluita voidaan tuoda jo nyt kotiin laajasti, pärjäävät asiakkaat yhä pidempään kotihoidon ja muiden kotiin tarjottavien avuin kotona.

Seuraava vaihe tuotteistamisessa on ideavaihe. Ideavaiheessa käynnistyy ideointiprosessi eri ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseksi. Vaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen tai palvelun päivittäminen vastaamaan tämänhetkistä käyttötarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Opin- näytetyössämme ei ole kyse jo olemassa olevan ohjeistuksen päivittämisestä vaan kokonaan uuden luomisesta. Yleisimmin kaltaisessamme tilanteessa hyödynnetään luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Jämsä & Manninen (2000, 35–39) teoksessa on esiteltyä Aivorihi ja Tuplatiimi, sekä annettu kaksi muuta esimerkkiä. Ensimmäinen oli palautteiden sekä aloitteiden kerääminen ja niiden kerääminen ideapankkiin tai käyttämällä benchmarkingia. Luovan ongelmanratkaisun menetelmille salliva ja avoin ote ovat ominaisia ja päämääränä on löytää tuote, joka vastaa eri tahojen tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Tutustuimme useisiin aiempiin opinnäytetöihin etenkin omaa aiheitamme sivuaviin ja samankaltaisiin töihin. Luimme myös paljon Centriassa aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, sillä muualla kuin Centriassa tehdyissä opinnäytetöissä oli eroavaisuuksia opinnäytetyön rakenteissa. Aloitimme myös suunnittelemaan lopullista tuotetta ja työelämänyhteyden kanssa käydyn keskustelun johdosta päädyimme sähköisenä lähetettävään ja työyksikössä tulostettavaan ohjeistukseen. Koemme konkreettisen ohjeistuksen vastaavan parhaiten organisaatiolla olleeseen kehittämiskohteeseen. Samanlainen ajatus oli myös työn tilaajalla Lestijokilaakson kotihoidon esihenkilöllä. Lopullisen ohjeistuksen koko tulisi olemaan A4-kokoinen paperiarkki, joka taitellaan kolmesta kohtaa ja on pienen kokonsa puolesta helppoa kuljettaa työlaukussa mukana. Ulkoasuun on Soitella yksityiskohtaiset raamit ja ohjeistukset, joita tulee noudattaa heille käyttöön tulevista ohjeistuksissa ja muissa virallisissa tuotteissa. Nämä Soiten ohjeistukset ulkoasuun saimme työelämän yhteyshenkilön kautta.

Luonnosteluvaiheessa tuotteen laatu taataan kuuden eri osa-alueen ydinkysymyksiin vastaamalla, sillä luonnosteluvaiheessa on selvitettävä, mitkä eri tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua. Lähteessä eri osa-alueet olivat jaoteltuna tuotteen asiasisältöön, palvelujen tuottajaan, rahoitusvaihtoehtoihin, asiantuntiatietoihin, arvoihin ja periaatteisiin, toimintaympäristöön, säädöksiin ja ohjeisiin, sidosryhmiin sekä asiakasprofiiliin. Nämä asiat tulee selvittää luonnosteluvaiheessa. Tuotteen laadukkuus syntyy, kun

näistä edellä mainituista osa-alueista tehdään synteesi ja ne optimoidaan tukemaan toisiaan. Analysoimalla eri näkökohtia löytyy suunniteltavaa tuotetta varten oleelliset tekijät. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen alkaa kehittäminen. Meidän työmme tulee olemaan painotuote, ja painotuotteet ovatkin yleisimpiä informaation välittämisen muotoja. Painotuotteessa tekstityylinä tulee olemaan asiatyylili, sillä tavoitteena on informoida ja opastaa viestin vastaanottajaa. Tekstissä hyvä otsikoiden asettelu ja tekstin jäsentely selkeyttävät ydinajatuksia, ja tämä on tärkeää, sillä ohjeistuksen tekstin tulee aueta lukijalle ensilukemalta. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Ohjeistus tehdään yhteistyössä Lestijokilaakson kotihoidon kanssa, ja heidän esihenkilönsä on meidän työelämänyhteyshenkilö. Esihenkilön kanssa tulemme sopimaan keskustelulle ajan, jolloin käymme läpi sen, miten konkreettisesti heillä on toimittu kohdatessa kotona kuollut asiakas. Tämän jälkeen keräämme lisää teoretietoa aiheesta ja lähdemme teorian ja käytännön toimintojen mukaan luomaan ohjeistusta.

Kaikissa tuotekehittelyn vaiheissa tarvitaan palautetta. Etenkin viimeistelyvaiheessa arviointi ja palaute ovat tärkeitä. Tuotteen arviointia varten hyvä keino on koekäyttää tai esitellä tuotetta. Testaajina voivat toimia esimerkiksi tuotteen tilaaja tai asiakkaat. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Tuotteemme on mielestämme hyvä ja selkeä sekä uskomme sen palvelevan työelämää. Tarkoituksena tässä vaiheessa on palauttaa työ tuotteen tilaajalle ja käydä yhdessä sitä läpi ja tehdä heidän ajatusten ja toiveiden mukaan tuotteeseen muutoksia, jotta tuote vastaa tilaajan tarpeeseen mahdollisimman hyvin. Tilajalle annetaan mahdollisuus esittää muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja.

Kun tuote on tehtyjen muutosten jälkeen valmistunut, käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden mukaan. Sisällöltään viimeistely voi olla esimerkiksi yksityiskohtien hiomista. Tuotteen jakelun suunnittelu kuuluu myös tuotteen viimeistelyyn. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Teimme opinnäytetyön kahdestaan. Mukana on työelämästä Lestijokilaakson kotihoidon esihenkilö, jolta saimme tilauksen tehdä ohjeistus kuoleman kohtaamiseen jälkeisten tapahtumien selkeyttämiseksi. Käsittelimme tietoja vastuullisesti sekä luottamuksellisesti. Pidimme niiden henkilöiden yksityisyydestä kiinni, jotka projektiin liittyvät. Lopullisen opinnäytetyön tuloksena tuotetussa oppaassa huomioimme, ettemme lisää organisaation yhteistietoja suoraan oppaaseen, sillä opas tulee olemaan esillä Theseus-tietokannassa kaikkien saatavilla. Olemme huomioineet tämän suunnitteluvaiheessa ja aiomme jättää näille yhteystiedoille tyhjät paikat, jotka työn tilaaja voi täyttää myöhemmin. Emme kopioi suoraan muiden töitä tai lainaa tekstejä suoraan käyttämistämme kirjoista. Plagioinnin estämiseksi työemme ajetaan valmistumisen jälkeen plagiaatintunnistusohjelman läpi. Ohjelma on kehitetty jäljittämään luvattomasti lainattua tietoa, mutta kuitenkin ennaltaehkäisevän toiminnan avulla ehkäisemme parhaiten plagiointia (Mäkinen 2006, 158–159).

Parhaiden mahdollisten lähteiden löytäminen on tärkeää tietoperustassa. Lähteitä etsiessä nousee esille myös omat tiedonhakutaidot. Tiedonhaussa tulee paneutua useaan eri lähteeseen, jotka käsittelevät samaa aihetta. Jos lähteistä löytyy samaa tietoa, on tieto varmempaa kuin se, että vain yksi tutkija olisi kirjoittanut kyseisestä asiasta (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, 155).

Olemme lukeneet TENK:in eli tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilta etiikasta ja siitä, millä tavalla tutkimusetiikkaa edistetään ja millä tavoilla ennaltaehkäistään esimerkiksi vilppejä. Olemme lukeneet menettelyohjeet tutkimuksen asianmukaisuutta koskevien epäilyjen selvittämisessä (TENK 2023). Tiedämme, millä tavoilla asiaa tutkitaan, jos toimimme epäeettisesti.

Olemme tietoisia opiskelijan vastuusta opinnäytetyön laatimisessa sekä opinnäytetyössä. Olemme tutustuneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja siihen liitännäisiin lainsäädäntöihin ja lupiin, joita tulee hakea opinnäytetyöhön liittyen.

Opinnäytetyössämme emme käsittele kenenkään henkilötietoja emmekä tee Kuoleman kohtaaminen-opasta kenellekään henkilökohtaisesti vaan yleisesti. Pidämme kiinni yksityisyydensuojasta ja kunnioitamme sitä. Käymme työelämän kanssa läpi sen, kuinka he saavat hyödyntää opinnäytetyönämme syntynyttä opasta ja kuinka he saavat muokata sitä tilanteiden muuttuessa. Opinnäytetyön valmistuttua hä-

vitämme työn laatimiseen tarvittavat tiedostot ja poistamme opinnäytetyön aiheesta käytyt sähköpostikeskustelut. Työtä tehdessä säilytämme tiedostoja salasanalla lukitun tiedoston takana, minne vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy oikeus. Työstämme ei aiheudu meille eikä muille ylimääräisiä kuluja.

Opinnäytetyön edetessä tulee hakea tutkimuslupaa. Tutkimuslupa haetaan Soiten alueen johtajaylihoitajalta. Lähetämme johtajaylihoitajalle opettajan hyväksymän opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen. Opinnäytetyösopimuksen solmimme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen eli Soiten alueella toimivan Lestijokilaakson kotihoidon palveluesihenkilön kanssa.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa läpikäymme opinnäytetyöprosessia, valitsemaamme projektimenetelmää sekä opinnäytetyön ja ohjeistuksen sisältöä. Käymme läpi myös omat oppimiskokemukset.

6.1 Projektimenetelmä

Teimme opinnäytetyön tuotekehittelyprojektina. Tuotekehittelyprojekti ei ollut meille aiemmin tuttu. Tutustuimme erilaisiin opinnäytetöihin sekä etsimme erilaista tietoa tuotekehittelyprojekteista. Erittäin haastavaksi koimme löytää selkeää ja uutta kirjallisuutta tuotekehittelyprojektin vaiheista. Lopulta löysimme Jämsän ja Mannisen (2000) kirjoittaman teoksen Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalla. Tämän avulla oikeasti ymmärsimme tuotekehittelyprojektin vaiheita ja opimme erilaisista menetelmistä, joita käyttää tiedonkeräämisessä.

Valitsimme tuotekehittelyprojektin, koska halusimme luoda konkreettisen tuotteen. Ohjeistus sopi tähän hyvin. Emme kokeneet tutkimuksen tekemistä yhtä mielenkiintoisena, joten siitäkin näkökulmasta tuotekehittelyprojekti sopi meille paremmin ja herätti mielenkiinnon.

Tuotekehittelyprojekti oli meille vieras, joten etsimme erilaisia opinnäytetyönä toteutettuja tuotekehittelyprojekteja sekä kirjallisuutta, josta löytäisimme tietoa tuotekehittelyprojektista. Koimme tuotekehittelyprojektin alkuun pääsemisen haastavimpana, koska alussa meille tuli paljon uutta tietoa ja yritimme alkaa kehittämään suunnitelmaa. Projektin edettyä pikkuhiljaa meille alkoi tulla tutummaksi tuotekehittely, ja se helpotti meidän työtämme. Kun saimme opinnäytesuunnitelman valmiiksi, aloimme konkreettisesti ymmärtää tuotekehittelyprojektin eri vaiheita.

Työelämänohjaajamme oli Lestijokilaakson kotihoidon esimies. Olimme esimiehen yhteydessä sähköpostitse, ja toinen meistä on hänen alaisensa, joten myös töiden ohella oli tapaamisia esimiehen kanssa. Lestijokilaakson kotihoidon esimieheltä tuli pyyntö tähän opinnäytetyöhön, jonka toteutimme. Esimies kertoi meille neuvoja ja vinkkejä tuotekehittelyprojektin eri vaiheisiin sekä itse ohjeistuksen valmistamiseen. Yhteistyö sujui hyvin hänen kanssaan koko projektin ajan.

Projektipäällikönä teimme opinnäytetyötä suurimman osan etätyöskentelynä, sillä asumme eri paikkakunnilla, joten tapaamisia oli vaikea sopia aikataulun kanssa yhteen. Aluksi näimme useasti ja otimme

tapaamisia, jolloin työstimme yhdessä opinnäytetyötä. Projektin loppua kohden otimme Zoom-tapaamisia sekä puheluita, joiden aikana työstimme yhdessä opinnäytetyötä eteenpäin. Saimme kuitenkin opinnäytetyön hyvin tehtyä välimatkasta huolimatta.

6.2 Sisällön pohdinta

Kotihoidon toimintamalleista opinnäytetyömme aiheen ympäriltä ei löytynyt luotettavaa lähdemateriaalia. Tästä johtuen loimme opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman tietoperustaa Suomen lakiin ja asetuksiin nojaten. Lakia ja asetuksia lukiessa opimme paljon asetuksista ja pykälistä, jotka ovat sosiaali- ja terveystieteiden pohjana. Haastavaksi toteamamme aineiston keruu on lisännyt molempien kriittisyyttä lähteitä kohtaan. Kun nyt läpikäymme aineistoa, olemme tyytyväisiä lähteidemme neutraalisuuteen ja luotettavuuteen. Lisäsimme tietouttamme myös opiskelemalla aiheesta lisää, vaikka itse työhömmme kaikkea keräämäämme tietoa emme saaneet sopimaan.

Ohjeistus sisälsi tietoa lyhyesti siitä, miten luonnollinen, saattohoito-, äkillinen ja odottamaton kuolema sekä itsemurha eroavat toisistaan ja millä tavoin hoitajan tulee toimia kuolemantapauksen kohdattessaan. Ohjeistuksessa oli tiivistetysti teoriatietoa. Ohjeistus sisälsi yhteystiedot eri hoitotahoihin paikkakunnittain. Koska yhteystiedot ovat paikkakunnittain listattuna, voidaan samaa ohjeistusta käyttää kaikissa Lestijokilaakson kotihoidon yksiköissä. Ohjeistuksessa on eriteltyä myös se, missä tilanteissa tulee soittaa 112 ja pyytää mahdollisesti poliisin virka-apua. Siihen on myös kirjattu muistutus siitä, ettei mahdollisella rikospaikalla saa toimia jälkiä sotkien.

6.3 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa selkeä ja käytännöllinen ohjeistus hoitajille Lestijokilaakson kotihoitoon kuolemantapauksia varten. Ohjeistuksen tavoitteena oli saada hoitajille selkeä ohjeistus, miten toimia erilaisten kuolemantapauksien jälkeen ja minne tarvittaessa ottaa yhteyttä. Halusimme varmistaa, että selkeän ohjeistuksen myötä ammattitaito sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö säilyy hyvänä ja mutkattomana. Tavoite toteutui, sillä ohjeistuksen myötä hoitajia on kirjallisesti ohjeistettu, miten toimia erilaisten kuolemantapausten jälkeen. Uskomme, että ohjeistus on vaikuttanut positiivisesti hoitajan ymmärtäväiseen ja arvokkaaseen kohtaamiseen asiakkaan omaisen kanssa, sillä harvinaisen ja henkisesti raskaan tilanteen tapahtuessa heillä on nyt selkeä, toiminnallinen ohjeistus käytännön asioiden hoitamiseen. Asiakkaita ja henkilökuntaa helpottaakseen oli hyvä, että

toimintatavat ovat kaikille työyhteisössä selvillä tai ainakin helposti saatavilla. Kuoleman kohtaaminen on erittäin haasteellinen tilanne niin hoitajille kuin myös menehtyneen asiakkaan omaiselle, ja siksi koimme tärkeäksi tehdä selkeän, yksityiskohtaisen ohjeistuksen, josta työntekijä löytää helposti yhteystiedot, joihin tulee olla yhteydessä.

Opinnäytetyö oli tärkeä kotihoidolle, sillä sen avulla hoitajilla on nyt selkeä toimintaohjeistus kuolemantapauksiin. Kuoleman kohtaaminen on aina haastava tilanne myös hoitajille, joten koimme ohjeistuksesta olevan hyötyä, kun hoitaja kohtaa haastavan tilanteen.

6.4 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyö vei paljon aikaa ja oli pitkäkestoinen tehdä. Koimme kiinnostavaksi tehdä ohjeistuksen, koska olemme molemmat työskennelleet kotihoidossa ja siellä työskennellessä olisimme kaivanneet selkeää ohjeistusta kuolemantapauksia varten. Olisi ollut helppoa, kun mukana olisi ollut aina tarvittavat yhteystiedot ja tieto siitä, miten toimia erilaisissa kuolemantapauksissa. Pyyntö ohjeistuksesta tuli myös Lestijokilaakson kotihoidon esihenkilöltä, mikä kertoo siitä, että he tarvitsivat selkeää ja helppolukuista ohjeistusta.

Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman monta kuukautta aiemmin, mutta vaihdoimme aiheen kesken kaiken. Havahduimme siihen, että tämä olisi tarpeellinen opinnäytetyö, joka tulisi myös käyttöön, mikä lisäsi meidän kiinnostustamme ja motivaatiota opinnäytetyötä kohtaan. Teimme opinnäytetyötä muun opiskelun sekä töiden ohessa, mikä aiheutti aikataulullisia haasteita. Töiden, opintojen sekä molempien arkielämän yhteen aikatauluttaminen oli haastavampaa kuin osasimme odottaa. Opinnäytetyön laatiminen vaati halua työn tekemiseen sekä yhteistyötaitoja meiltä molemmilta, jotta saimme opinnäytetyön tehtyä. Aikataulumme muuttui useasti opinnäytetyötä tehdessä, mutta lopulta saimme asiat eteenpäin. Tutkimusluvan hakeminen vei odotettua enemmän aikaa, sekä kaikki välivaiheet, joita tuotekehittelyprojekti pitää sisällään. Aikaa vei myös se, että kommunikointi eri auttavien tahojen kanssa tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä, joten välillä vastauksia odotettiin pidempään. Kysyimme tarvittaessa neuvoa ohjaavalta opettajalta ja raportoimme edistymisestä.

Opinnäytetyöprojektin aikana opimme sen, mitä on tuotekehittely sekä sen eri vaiheet. Opimme etsimään tietoa kriittisesti sekä tunnistamaan luotettavat lähteet. Opinnäytetyötä tehdessä opimme myös sen, miksi opinnäytetyö tehdään eli opinnäytetyön tarkoituksen.

Jatkokehitysehdotukseksi olemme miettineet tutkittavaksi, miten kotihoidon henkilökunta kokee tietävänsä toimintamallit ja tavat, joita tulee noudattaa löydettyään asiakkaan elottomana kotikäynnin yhteydessä.

LÄHTEET

- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilkka, H. 2022. *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Kustantaja: Art House Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vilhunen, R. 2016. *Hoitamalla hyvää oloa*. SanomaPro Oy.
- Heikkilä, T., 2009. Ammatilainen ja kuolema. Kustannus OY Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ppp00108/do>. Viitattu 25.4.2024.
- Heikkilä, T. & Larivaara, P. 2009. Kotikäynti ja kotisairaanhoido. Kustannus OY Duodecim. Saatavissa: https://www.oppoportti.fi/op/ppp00095/do?p_haku=kotihoito#q=kotihoito. Viitattu 25.4.2024.
- Jokinen, J. & Partanen, S. 2022. *Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset*. Lab-ammattikorkeakoulu: Sosiaali ja terveysalan opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780947/Jokinen_Partanen.pdf?sequence=2 . Viitattu 15.9.2023.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistamine sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kujanpää, P. & Semi, T. 2023. *Potilaan menehtyminen päivystyksessä- opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutuksen opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/792531/Kujanpaa_Paula_Semi_Teppo.pdf?sequence=4. Viitattu 15.9.2023.
- Kuolemansyyn selvittäminen -pikätietoa. 2018. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>. Viitattu 20.9.2023.
- Kurola, J. 2023. X-11 tunnistettu kuolleeksi, ei elvytysyritystä X-12, tunnistettu kuolleeksi elvytysyrityksen jälkeen. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Kustantaja: Duodecim. Saatavissa: [X-11 ja X-12, potilas kuollut - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 25.9.2023.
- Matilainen, E. 2013. Kuoleman toteaminen. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. 8. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 435–436.
- Moilanen, T., Ojansalo, K. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. Helsinki: Sanomapro OY.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla: www.kaypahoito.fi . Viitattu 25.4.2024.
- Ruuska, K. 2008. *Pidä projekti hallinnassa*. 7. painos. Kustannuspaikka: Talentum oyj.

Räsänen, J. & Tyni, R. 2014. *Kotikuoleman jälkeiset toimenpiteet- ohjeet saattohoitopotilaan omaisille*. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81333/Rasänen_Jaana_ ja_Tyni_Raija_2014_10_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.9.2023.

Sajantila, A. 2016. Lääkärin tehtävät kuolemantapauksissa. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: [Lääkärin tehtävät kuolemantapauksissa - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecim.fi/tehtavat-kuolemantapauksissa). Viitattu 25.9.2023.

Asiakasohjaus ja avopalvelut. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihmissen-palvelut/tukea- arkeen/asiakasohjaus-ja-avopalvelut/> . Viitattu 5.9.2023.

Kotihoito. Saatavissa:

<https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/kotiin-tarjottavat-palvelut/kotihoito/> . Viitattu 20.9.2023.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 15.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 9.1.2004/27. Saatavissa: [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman... 27/2004 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX®](https://www.finlex.fi/fi/asetukset/2004/20040027). Viitattu: 21.9.2023.

Tilastokeskus 2021a. Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: [Tilastokeskus - Kuolemansyyt 2020 \(stat.fi\)](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_001_fi.html). Viitattu 29.4.2024.

Tilastokeskus 2021b. Kuolemansyyt 2020. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_001_fi.html. Viitattu 29.4.2024.

TENK 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Teoksessa Keiski, K. Hämäläinen, M. Karhunen, E. Löfström, S. Näreaho, K. Varantola, S-K. Spoof, T. Tarkinen, E. Kaila & M. Aittasalo (toim.). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki, 11–19. Saatavissa: [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitteleminen-suomessa). Viitattu 29.5.2024