

# Vainajan asioidenhoito

## - ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt

Tutkimusraportti

Käytäntötutkimus

Pesola Jenni ja Ålgars Emma

25.1.2019

# Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	1
2. Tutkimuksen lähtökohdat.....	2
2.1. Käytäntötutkimus ja tutkimuksen toimintaympäristö .....	2
2.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja menetelmä .....	2
3. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat .....	3
3.1 Kuolema sosiaalisena ilmiönä sosiaalityössä.....	3
3.1.1 Terveyssoseaalityö ja kuolema .....	4
3.1.2 Sosiaalityöntekijän rooli kohdatessa kuolleen potilaan omaisia.....	6
3.2 Vainajan asioiden hoitoon liittyvät eettiset näkökulmat .....	8
3.2.1 Kuolevan ja kuolleen oikeudet ja ihmisarvo.....	9
3.2.2 Terveyssoseaalityöntekijän työssä jaksaminen.....	10
4. Tutkimuksen toteutus .....	12
4.1. Aineiston kerääminen ja analyysi sekä tutkijoiden työnjako.....	12
4.2. Tutkimusetiikka .....	14
5. Tulokset.....	15
5.1. Terveyssoseaalityön työnkuva vainajan asioita hoitaessa .....	15
5.1.1 Kun vainajalla on omaisia, jotka hoitavat itse vainajan asiat .....	15
5.1.2. Vaihe, kun ei tiedetä onko vainajalla omaisia.....	17
5.1.3 Kun vainajalla on omaisia, mutta nämä eivät hoida itse vainajan asioita.....	19
5.1.4 Sosiaalityöntekijän tehtävät tilanteissa missä kukaan muu ei hoidan vainajan asioita.....	20
5.2. Eettiset näkökulmat ja ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt .....	24
5.2.1 Kuolevan potilaan ihmisoikeus .....	24
5.2.2 Vainajan ihmisoikeus .....	25
5.2.3 Omaisen kunnioittava kohtaaminen.....	27
5.2.4 Työntekijän jaksaminen ja työnohjaus.....	29
6. Pohdinta .....	31
6.1 Keskeiset tutkimustulokset .....	31
6.2 Tulosten hyödyntäminen.....	33
7 Liitteet .....	35
Liite 1. Prosessikaavio .....	35
Liite 2. Haastattelurunko.....	36
Lähteet.....	37

# 1. Johdanto

Kuolemaan liittyvät kysymykset ja käytännöt sosiaalityössä ovat alue, jota on Suomessa tutkittu vain hyvin vähän. Jokaisella sosiaalityön sektorilla kuitenkin ollaan tekemisissä kuoleman kanssa, esimerkiksi kuolemaa lähestyviä tai surevia asiakkaita kohdatessa tai kuolemaan liittyvien käytännön kysymysten kanssa. Kuolema ei ole pelkästään yksilön asia ja biologinen tapahtuma, vaan myös sosiaalinen, kulttuurinen ja yhteisöllinen ilmiö, joka vaikuttaa aina kuolleen lähiomaisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Graven, Lund & Jacobsen 2013; Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014). Siksi aiheen tutkiminen myös sosiaalityön näkökulmasta on tärkeää.

Erityisesti terveyst sosiaalityössä, joka on sosiaalityöntekijän toimintaa terveydenhuollon organisaatiossa, kuoleman kohtaaminen ja kuolleiden potilaiden asioiden hoito on yksi osa työtä. Tämän käytäntötutkimuksen tarkoitus on selvittää mitä haasteita ja hyviä käytäntöjä terveyst sosiaalityöntekijät tunnistavat hoitaessaan vainajien asioita sairaalassa. Tämä voi joskus olla haastava tehtävä. Terveyst sosiaalityöntekijä voi kohdata esimerkiksi tilanteita, joissa vainajalla ei ole lähiomaisia tai nämä ovat kykenemättömiä tai haluttomia hoitamaan vainajan asioita. Myös vainajan omaiset voivat tarvita sosiaalityöntekijältä monimuotoista tukea ja ohjausta. Tilanteet saattavat vaatia useita yhteydenottoja vainajan lähipiiriin sekä eri yhteistyö- ja viranomaistahoihin. Asioiden hoito vaatii sensitiivisyyttä ja luovuutta sekä edellyttää juridishallinnollista ja eettistä asiantuntemusta. Sosiaalialan ammatillisiin eettisiin ohjeisiin kuuluva ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja edistäminen (Talentia 2017) voidaan katsoa ulottuvan myös kuolleen asiakkaan asioiden hoitoon sekä hänen omaistensa kanssa työskentelemiseen.

Tämä käytäntötutkimus on toteutettu HUSin erikoissairaanhoidon terveyst sosiaalityössä, jossa on tunnistettu tarve selkeyttää vainajan asianhoidon käytänteitä ja kehittää niihin mahdollinen yleinen toimintamalli. Tutkimuksessa haastateltiin HUSin erikoissairaanhoidossa työskenteleviä terveyst sosiaalityöntekijöitä, joiden esiin tuoman asiantuntemuksen pohjalta luotiin prosessikuvaus vainajan asianhoitoon liittyvistä vaiheista ja haasteista terveyst sosiaalityön näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota niihin eettisiin näkökulmiin, joita terveyst sosiaalityöntekijät tunnistavat hoitaessaan kuolevan tai kuolleen potilaan asioita.

## 2. Tutkimuksen lähtökohdat

### 2.1. Käytäntötutkimus ja tutkimuksen toimintaympäristö

Käytäntötutkimuksessa tutkimisen ja kehittämisen lähtökohtana ovat asiantuntijoiden tai asiakkaiden toiminnasta tulevat tiedontarpeet tai huolenaiheet. Tiedon tuottaminen tapahtuu yhteistyössä tutkijoiden ja ammattilaisten kesken. On myös tavallista, että tutkimushankkeella hankittu, käytännöistä peräisin oleva tieto palautetaan siihen toimintaympäristöön, josta tutkimuskysymys, aineistot ja osallistajat ovat. (Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka & Muurinen 2016.)

Tämä tutkimus noudattaa tätä käytäntötutkimuksen tapaa. Tutkimuksen kohteena on HUSin erikoissairaanhoidon terveystieteiden yksikkö, jonka sisällä on tunnistettu tarve tuottaa tietoa vainajan asianhoidon käytännöistä. Terveystieteiden yksikön tavoitteena sairaalassa on nähdä siellä hoidettavan potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti sekä varmistaa, että potilaan asioita hoidetaan asianmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla tilanteista riippumatta. Sosiaalityöntekijän asiantuntemusta kuolleen potilaan asioita hoitaessa tarvitaan eri tilanteissa, esimerkiksi yhteydenotoissa sukulaisiin tai kunnan sosiaalityöhön. Asioiden hoitaminen vaatii terveystieteiden yksiköltä myös eettistä ja juridista asiantuntemusta.

Tämän käytäntötutkimuksen eri vaiheet on toteutettu tiiviissä yhteistyössä tutkijoiden ja työyhteisön kanssa. HUSin terveystieteiden yksikön työntekijöitä on ollut mukana tutkimuksen suunnittelussa ja koordinoimisessa ja he ovat toimineet tutkijoiden yhteyshenkilöinä HUSin kanssa. Tutkimusaineisto on hankittu terveystieteiden yksikön työntekijöiden työyhteisössä yhteistyössä tutkijoiden kanssa, ja tutkimustulokset annetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen työyhteisön käyttöön terveystieteiden yksikön käytäntöjen kehittämisen tueksi.

### 2.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja menetelmä

Tämän tutkimuksen ensimmäinen tavoite on tunnistaa vainajan asianhoitoon liittyviä haasteita ja hyviä toimintamalleja terveystieteiden yksikön näkökulmasta. Tarkoitus on löytää ratkaisuja haasteisiin ja kehittää käytäntöjä sekä nostaa esiin asioita joihin ei ole löytynyt selvää toimintamallia. Vainajan asianhoidossa voi myös joutua niin sanotulle harmaalle alueelle, jolloin ei ole täysin selvää, miten tulisi menetellä. Tarkoituksena on myös löytää ne teemat, mitkä sijoittuvat tuolle alueelle. Tutkimuksen toinen tavoite on pohtia niitä eettisiä kysymyksiä, joita sosiaalityöntekijät kohtaavat hoitaessaan vainajan asioita. Erityisesti harmaalla alueella toimiessa punnitaan sosiaalityöntekijän kyvyt toimia asiakasta kunnioittavalla tavalla eettisesti ja lainsäädännölliset periaatteet huomioiden.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita ja ratkaisuehdotuksia sosiaalityöntekijät tunnistavat hoitaessaan vainajan asioita terveysterveystieteessä?
2. Mitä eettisiä kysymyksiä liittyy vainajan asianhoitoon terveysterveystieteessä?

Käytäntötutkimuksemme on muodoltaan aineistolähtöinen laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on löytää aineistosta uusia merkityksiä ja ennen havaitsematonta (Ruusuvuori, Nikander, Hyvärinen 2010, 16). Sen tarkoitus on kartoittaa ja etsiä uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä sekä kuvailla aiheesta keskeisiä kiinnostuksen kohteita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138-139.) Tutkimusaineisto on kerätty kahdella fokusryhmähaastattelulla ja analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodilla. Tutkimuksen toteutus esitellään tarkemmin tämän raportin luvussa 4 ja tulokset luvussa 5.

### 3. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Kuolema sosiaalisena ilmiönä sosiaalityössä

Kuolema on asia, jonka jokainen ihminen joskus kohtaa. Se ei ole pelkästään kukaan yksilön asia ja biologinen tapahtuma, vaan myös sosiaalinen, kulttuurinen ja yhteisöllinen ilmiö, joka vaikuttaa aina kuolleen lähiomaisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Graven, Lund & Jacobsen 2013; Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014). Tieteellisessä kuolemantutkimuksen kentässä kuolemaa voidaan tarkastella lääke- ja hoitotieteen lisäksi myös esimerkiksi antropologisesta, filosofisesta tai uskontotieteellisestä näkökulmasta. Kuoleman sanotaan myös olevan ”sosiaalinen konstruktio”, joka luonnollisuudesta ja väistämättömyydestään huolimatta muotoutuu aina omanlaisekseen kussakin vallitsevassa historiallisessa, sosiaalisessa ja kulttuurisessa kontekstissa (Jacobsen 2013, 13).

Koska kuoleman ilmiöissä on olemassa myös sosiaalinen ulottuvuus, on se myös osa sosiaalityötä. Jokaisella sosiaalityön sektorilla kohdataan kuolemaa koskevia asioita jossain muodossa. Kuolemaa sosiaalityössä on tutkittu kuitenkin suhteellisen vähän. Suomalaisia selvityksiä aiheesta ei juurikaan ole, mutta kansainvälisesti tarkasteltuna aiheesta löytyy jonkin verran tutkimustietoa. Kuoleman teemojen vähäisyys näkyy myös sosiaalityön koulutusohjelmissa. Kuolemaan liittyviä kysymyksiä ei juuri käsitellä sosiaalityön koulutusohjelmissa kotimaassamme, eikä välttämättä ulkomaillaakaan: isobritannialainen Caroline Curren (2001, 3-4) on todennut, että ”Kuoleman ja suruprosessien teemat

eivät juurikaan näy sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa, vaikka sosiaalityöntekijöiden asiakastyössä nämä asiat ovat enemmän tai vähemmän läsnä. Tätä asiaa ei aina tunnisteta, eikä myöskään sitä, että sosiaalityöllä on paljon annettavaa kuolevien ja surevien kohtaamisessa.” Vaikka kuoleman teemat eivät sosiaalityön tutkimuksessa ja koulutuksessa näykään, joidenkin maiden sosiaalityön ammattikunnassa kuolema on tunnistettu erityistä osaamista vaativaksi asiaksi. On olemassa omia sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmiä, jotka ovat keskittyneet nimenomaan kuolevien tukemiseen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa toimii palliatiivisen hoidon sosiaalityöntekijöitä, joiden työ on pääasiassa sairauden terminaalivaiheessa olevien ihmisten kanssa työskentely (Association of Palliative Care Social Workers-www-sivut). Kuolema on huomioitu Iso-Britannian sosiaalityön kentässä myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden paikallisen ammattiyhdistyksen julkilausuman muodossa: he ovat laatineet ammatilliset ohjeet sosiaalityöntekijöille kuolevien ihmisten tukemiseen (The British Association of Social Workers position statement). Suomessa vastaavanlaista ohjeistusta sosiaalityöntekijöille ei liene olemassa.

Kuolema näkyy siis jonkin verran sosiaalityön kentällä kuolevien ihmisten tukemisena ja heidän erityistarpeidensa tunnistamisena. Oma aihepiirinsä tämän lisäksi ovat jo kuolleet ihmiset, vainajat, joiden asioita sosiaalityöntekijät myös voivat hoitaa. Tätä teemaa on tarkasteltu kirjallisuudessa erittäin vähän, ja tämä käytäntötutkimus paikkaa tätä puutetta.

### 3.1.1 Terveysosiaalityö ja kuolema

Terveysosiaalityössä, joka on sosiaalityön toimintaa terveydenhuollon organisaatioissa, kuoleman kohtaaminen ja kuolleiden potilaiden asioiden hoito ovat osa työtä, sillä suomalaiset kuolevat usein sairaalassa. Terveydenhuollon organisaatiossa on oltava valmiudet kohdata kuoleman mukanaan tuomat erityiskysymykset ja sen aiheuttamat reaktiot sekä mahdollisuus ihmisarvoiseen kuolemaan, rauhalliseen hyvästelyyn sekä siihen liittyviin rituaaleihin.

Terveydenhuollossa ja lainsäädännössä on olemassa omia ohjeita terveydenhuollon henkilökunnalle kuolemaan, vainajan käsittelyyn ja lääkärin velvollisuuksiin liittyen: mm. kuoleman toteamiselle, kuolinsyyn selvittämiseksi ja kuolintodistuksen kirjoittamiselle on olemassa omat ohjeet ja säädökset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta; Valvira 2013; Ihalainen & Ketunen 2012, 161). Suomessa jokaisen potilaan kuolemasta suoritetaan kuolemansyyntutkiminta ennen kuin vainajan saa luovuttaa haudattavaksi. Lääkärin vastuulla on laatia kuolintodistus, hautauslupa ja ilmoitettava kuolemasta väestötietojärjestelmään (Grönlund & Huhtinen 2011, 38-39, 169-170). Sen

sijaan terveystieteiden ammattilaisille ei ole olemassa mitään yhteisesti hyväksytyjä ohjeita kuolevien kohtaamiseen tai vainajan asioiden hoitoon liittyen. Sosiaalityöntekijä on kuitenkin osa terveydenhuollon organisaatiota ja hänen toimintansa perustana voidaan ajatella olevan laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (17.8.1992/785, 3 §). Myös vainajien asioita hoitaessaan on sosiaalityöntekijän ajateltava sitä, miten hän kohtelee kuollutta potilasta hänen ihmisarvoa, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Kuolevan ja kuolleen potilaan asioiden hoitoon terveystieteiden ammattilaisissa vaikuttavat myös muut kirjallisesti ilmaistut eettiset ohjeet, suositukset ja periaatteet. Potilaslain lisäksi myös muut juridiset säädökset kuten erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), laki kuoleman hetken jälkeistä toimista ja vainajan toteamisesta (459/1973) sekä haustaustoimilaki (457/2003) antavat työlle tietyt raamit. Myös silloin kun ulkomaalainen kuolee Suomessa, sovelletaan Suomen lakeja.

Vaikka terveystieteiden ammattilaisien toimintaympäristössä toimintatavat määrittävät usein lääke- ja hoitotieteen tehtävistä ja ajattelutavoista käsin, on sosiaalityöntekijällä kuitenkin sairaalassa oma, erityinen roolinsa. Anna Metteri (2014) on hahmotellut terveystieteiden ammattilaisien paikkaa terveydenhuollon ympäristössä toteamalla terveystieteiden ammattilaisella olevan siellä holistinen eli kokonaisvaltainen työote, jonka johdosta hän voi ottaa arvioinnissaan tilanteen eri puolet huomioon. Terveystieteiden ammattilaisella on myös usein oman organisaationsa tehtävään liittyvää erityistietämystä, vertikaalista asiantuntijuutta, ja hän työskentelee laajan sosiaaliturvaa, palvelujärjestelmää ja yhteiskunnan toimintaa koskevan tietämyksen pohjalta, yhteistyössä erilaisten viranomaisverkostojen ja asiakkaan verkostojen kanssa. (Metteri 2014, 300-301.) Tällainen erityisasiantuntijuus on hyödyllistä myös kuolevan tai kuolleen asiakkaan asioiden hoidossa, joita terveystieteiden ammattilaiset saattavat työssään kohdata. Sosiaalityöntekijöillä on muuhun terveydenhuollon henkilökuntaan verrattuna erilainen rooli suhteessa kuolleisiin potilaisiin myös siinä mielessä, että siinä missä terveydenhuollon ammattihenkilökunnan hoitosuhde asiakkaan kanssa päättyy kuolemaan, voi sosiaalityöntekijän näkökulmasta asiakkuus potilaan kanssa jatkua, tai jopa vasta alkaa kuoleman jälkeen kun hän hoitaa vainajan asioita.

### 3.1.2 Sosiaalityöntekijän rooli kohdatessa kuolleen potilaan omaisia

Yksi näkökulma mikä tekee sosiaalityön ammattilaisten roolista erityisen kuoleman asioissa terveydenhuollossa, on yhteys kuolleen potilaan omaisiin. Sosiaalityöntekijän työskentely terveydenhuollossa ulottuu potilaan lisäksi myös hänen lähipiiriin, jolle potilaan kuolema on potentiaalinen kriisitilanne. Kananojan (2017, 350-351) mukaan terveystieteissä työskennellään potilaan sekä hänen läheistensä ja perheensä kanssa potilastyön ja psykososiaalisen työn otteella, sekä poikkeus- ja häiriötilanteissa kriisityön keinoin. Terveystieteiden tavoitteena on myös ”vaikuttaa yksilön tai perheen elämäntilanteeseen tai yhteisön tai ryhmän tilanteeseen sosiaalisten suoriutumisedellytysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.” Kun siis terveystieteiden työntekijä kohtaa kuolevan tai kuolleen potilaan ja hänen asioiden hoitamisen, kohtaa hän useimmiten myös potilaan lähipiiriin ja auttaa heitä kriisitilanteessa.

Taina Heikkilä (2009) on todennut perheen merkityksestä kuolevan potilaan rinnalla seuraavaa: ”Mitä vakavammaksi potilaan tilanne sairaalassa muuttuu, sitä keskeisemmäksi tulee perheen rooli. Perhe on kuolevan tuki, ja perhe jää suremaan jäsenensä kuolemaa. Perheen vastuulla on hautajaisten järjestäminen, ja perheelle kerrotaan kuolemaan johtaneista syistä. Yhden perheenjäsenen kuollessa perherakenne ja samalla koko perheen elämä muuttuvat.” (Heikkilä 2009, 193.) Elina Grönlund ja Aili Huhtinen (2011) kuvailevat omaisten surutyötä prosessiksi, joka merkitsee potilaan perheelle voimakkaita tunnekokemuksia ja sopeutumista vaikeaan asiaan. Läheisen kuolema vaatii omaisilta paljon voimavaroja ja psyykkistä ponnistelua. Suru vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja aiheuttaa sekä fysiologisia että emotionaalisia oireita kuten vihaa, syyllisyyttä, pelkoa, ahdistusta tai masentuneisuutta. Myös ihmiset, jolla on ollut negatiivinen suhde vainajaan, voivat tuntea suruun sekoittunutta syyllisyyttä. Kuolema voi myös tuoda läheisille mukanaan tulevaisuutta koskevia ongelmia käytännön asioista ja velvollisuuksista huolehtimisen kautta surukokemuksen ollessa voimakkaimmillaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140-145.) Jarmo Ihalainen ja Terttu Kettunen (2012, 159) kirjoittavatkin, että heti kuoleman jälkeen omaiset tarvitsevat aikaa, jotta he voivat hahmottaa tapahtumaa. Läheisen menetyksen kokeminen vaikuttaa joskus ihmisen mieleen niin, että se menee lukkoon, jolloin hän ei tunne mitään vaan toimii automaattisesti ikään kuin järjestelisi asioita ulkopuolisena ihmisenä.

Sureminen on aina yksilöllistä, mutta joskus omaisten on hyvä hakea ammattiauttajalta apua surun läpikäymiseen tai käytännön neuvoihin. Viimeaikainen ymmärrys suruprosessista korostaa enenevässä määrin surun sosiaalista ulottuvuutta ja siksi myös sosiaalityöllä voidaan katsoa olevan keskei-



nen rooli surevien omaisten kohtaamisessa (Curren 2001, 158). Terveyssozialityöntekijä voikin tukea merkittäväällä tavalla kuolleen potilaan lähipiiriä kuoleman mukanaan tuomissa muutostilanteissa. Sosiaalityöntekijöiden toimintaa asiakkaidensa suruprosesseissa ovat tutkineet mm. Theresa A. Gordon (2013) sekä Bruce Lord & Rosalie Pockett (1998). Gordonin mukaan sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli kuolevien ihmisten sekä kuollutta läheistään surevien omaisten tukemisessa. Tavalliset sosiaalityön ammattitaidot, kuten asiakkaan kuunteleminen, emotionaalisen ja henkisen tuen antaminen, saatavilla oleminen sekä asiakasta arvostava asenne ovat juuri niitä taitoja, joilla sosiaalityöntekijä voi kannatella asiakkaansa surua ja parantaa heidän selviytymistään kokemastaan menetyksestä. Kuolemansurun tukeminen ei tarkoita sosiaalityöntekijälle välttämättä siis uusien ammattitaitojen opettelua vaan hänellä jo olemassa olevien asiakastaitojen käyttämistä. (Gordon 2013.) Lord ja Pockett, jotka ovat tutkineet sairaalan sosiaalityötä Australiassa surevien omaisten tukemisen näkökulmasta, toteavat sosiaalityöntekijöiden roolin näissä tilanteissa olevan akuuttien käytännön neuvonjen ja psykososiaalisen tuen antamista sekä sairaalahenkilökunnan ja omaisten välisen kommunikation helpottamista. Omaiset toivovat sosiaalityöntekijöiltä mm. apua lääkäreiden kanssa puhumiseen ja huonojen uutisten vastaanottamiseen. Omaiset myös toivovat sosiaalityöntekijän olevan mukana jo potilaan saapuessa sairaalaan ja pysyvän heidän tukena koko sairaalajakson ajan. (Lord ja Pockett 1998.)

Keskusteluavun ja kuuntelemisen tärkeyttä surevien kohtaamisessa korostetaan paljon. Caroline Curren (2001, 157) toteaa sosiaalityöntekijän roolista surevan kanssa, että siinä ”sosiaalityöntekijä yksinkertaisesti kohtaa surevan kanssa hetken, kuuntelee heidän tarinaansa ja auttaa heitä löytämään heidän tarvitsemaansa apua”. Myös Juha Hänninen ja Tapio Pajunen (2006, 173) toteavat, että surevan auttaminen on yksinkertaisimmillaan kuuntelemista, jota ”ei pidä vähätellä, sillä onnistunut kuunteleminen on aktiivista toimintaa, jossa auttaja keskittyy vain autettavan maailmaan ja hänen ilmaisuihinsa.” Keskustelulla ja kuuntelemisella voi olla myös ennaltaehkäisevä tehtävä. Taina Heikkilä (2009, 193-194) korostaa terveydenhuollon ammattilaisten keskusteluavun tärkeyttä kuolleen omaisten kohtaamassa muutosprosessissa: ”Kun ammattilainen helpottaa näiden asioiden selvittämistä, sillä on perheelle suuri merkitys. Esimerkiksi perheenjäsenten välisen kommunikation parantuminen työntekijän avulla on mitä parhainta psyykkisten sairauksien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on saada perhe yhdessä työskentelemään kuolevaan perheenjäsenen liittyvien asioiden kanssa.”

Sosiaalityöntekijällä voi siis olla merkittävä rooli omaisten surun ja selviytymisen kannalta. Caroline Curren (2001) toteaa, että vaikka surun kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä voi tuntua

sattumanvaraiselta sivuseikalta, on erittäin tärkeää, että sosiaalityöntekijät ymmärtävät surutilanteessa olevien ihmisten käytöstä ja osaavat reagoida siihen. Suru voi aiheuttaa ihmisessä jokapäiväistä elämää uhkaavia muutoksia: sureva on haavoittuvassa ja herkässä tilassa, voi tuntea yksinäisyyttä ja erillisyyttä ja tarvitsee tukea sosiaalisen olemassaolonsa uudelleen pystyttämiseen. Heikoimmassa asemassa olevien auttaminen on sosiaalityöntekijöiden tehtävä, ja usein niille sureville, jotka tällaisessa asemassa ovat, sosiaalityöntekijä saattaa olla ainoa heidän tarinaansa kuunteleva taho. (Curren 2001, 124-126, 157.) Keskustellessaan ja kohdatessaan kuolleen ihmisen omaisia sosiaalityöntekijä voi siis parhaimmillaan ennaltaehkäistä heidän merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita.

### 3.2 Vainajan asioiden hoitoon liittyvät eettiset näkökulmat

Vaikka sosiaalityötä tehdään eri tehtävänalueilla ja erilaisin käytännöin, sosiaalityön ammatissa on tietyt, pysyvät elementit. Yksi tärkeimmistä elementeistä on ammatin arvot ja eettiset periaatteet, jotka koskevat kaikkea sosiaalityötä ja eri tehtävänalueita (Kananoja 2017, 173). Näitä keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa ihmisarvo, ihmisoikeus sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ja näihin sosiaalialan ammatillinen työ nojautuu. Ammattieettisten periaatteiden perusteella ei kuitenkaan voi löytää suoraa vastausta siihen, miten eri tilanteissa tulisi toimia. Sosiaalialan eettinen linjaus sisältää ammattitaitoon ja työntekijän ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä, joita ovat mm. sosiaaliset taidot, objektivisuus ja selkeys, empaattisuus, eettinen rohkeus ja herkkyyys tarpeiden tunnistamisessa. (Talentia 2017, 6-7, 31-32.)

Sosiaalityössä yksi keskeinen kysymys koskee sitä, miten toimia mahdollisimman hyvin asiakkaan kannalta. Perinteisesti sosiaalityön ammatillisessa käytännössä etiikalla on ollut korostettu merkitys. Sitä ei voida kuitenkaan perustaa yksinomaan etiikkaan, koska etiikka on normatiivista: se kertoo arvoperustaisesti, miten tulee toimia, jotta toimitaan oikein. Etiikka ei sellaisenaan ota kantaa siihen, mihin käytäntö tosiasiallisesti perustuu. (Raunio 2011, 117.)

Sosiaalityön perustana ja ideologisenä kivijalkana voidaan pitää arvoja, jotka ovat pysyneet pääosin samoina yhteiskunnan ja ammatin kehityksen myötä. Keskeinen sosiaalityön arvo on jokaisen ihmisen yhtäläinen ihmisarvo. (Kananoja 2017, 177) Arvot ovatkin sosiaalisesti ja yhteisöllisesti välttämättömiä. Ne viittaavat päämääriin ja periaatteisiin ja ne ovat inhimillisen elämän ideaaleja hyvän elämän toteuttamiseksi ja yhteisön säilymiseksi. Normit puolestaan koskevat toiminnan sääntöjä, velvollisuuksia, keinoja ja menettelytapoja. (Niemelä 2011, 15.)

Sosiaalityössä joudutaan pohtimaan myös moraalisia kysymyksiä ja ongelmia mm. ristiriitaisia intressejä kohdatessa. Moraaliset kysymykset voidaan määritellä kysymyksiksi oikeasta ja väärästä. Mikä on oikea tapa toimia ja miten ristiriitaisia intressejä tulisi sovittaa yhteen? Kenen näkemystä olisi painotettava eniten? Koska tutkittua tietoa erilaisten lähestymistapojen ja käytäntöjen vaikutuksista erilaisissa ongelmatilanteissa on niukasti, joudutaan ratkaisuja tekemään suurelta osin ammattilaisten kokemuksen ja tilannekohtaisen harkinnan perusteella. Tämän vuoksi olisi tärkeää luoda sellaisia käytäntöjä, joiden puitteissa työntekijät voisivat käsitellä vastaan tulevia moraalisia kysymyksiä yhdessä kokeneempien kollegojen kanssa. Työnohjausta on käytetty usein välineenä myös työmorallisten kysymysten käsittelyyn sosiaalityössä. Se ja muut ammatilliset keskustelumahdollisuudet voivat vähentää työn eettistä kuormittavuutta. (Kananoja 2017, 173-174.)

Eettisesti kestävä toiminta toteuttaa työn arvoja ja moraalialia. Sen tulee olla sopusoinnussa lainsäädännössä ja kansainvälisissä sopimuksissa määriteltyjen oikeuksien kanssa. Eettisesti hyvä käytäntö kunnioittaa jokaisen ihmisen arvoa ja ainutlaatuisuutta. Sosiaalityön etiikkaa ja arkipäivän työtilanteita ei ole aina helppo sovittaa yhteen. Eettisten periaatteiden käytännön toteutuksesta tulisi työyhteisössä keskustella. Näin voidaan tunnistaa ja analysoida monisyisten tilanteiden erilaisia näkökohtia ja samalla rakentaa yhteisiä linjauksia periaatteiden ja käytännön ratkaisujen yhteensovittamiseksi. (Kananoja 2017, 174-175.)

### 3.2.1 Kuolevan ja kuolleen oikeudet ja ihmisarvo

Kuolevan ja kuolleen ihmisen oikeuksien ja ihmisarvon hoidon perustana voidaan pitää vuonna 1975 julkaistua YK:n kuolevan oikeuksien julistusta. Siinä kuvastuu ihmisen arvokkuus ja oikeus hoivaan ja huolenpitoon myös silloin, kun potilas ja hänen perheensä ovat saaneet tiedon siitä, että sairaus ei ole enää parannettavissa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) julkaisi julistuksen vuonna 2002. Julistuksessa mainitaan mm. oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaan asti, oikeus tiedonsaantiin ja rehellisiin vastauksiin sekä oikeus ruumiin loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.

Kuolleen ihmisen varsinaisesta oikeudellisesta asemasta ja ihmisarvosta on olemassa erilaisia näkökulmia. Osa tutkijoista (esim. Rosenblatt 2010; Winter 2010) ajattelee kysymyksen kuolleiden ihmis-oikeuksista olevan filosofisesti kestävä väite. Stephen Winter toteaa: ”Jotta olevaisella olisi oikeuksia, täytyy hänellä olla kyky kokea merkityksiä. Jos kuolleilla ei ole tällaista kykyä, ei ole syytä lukea oikeuksia heille kuuluvaksi” (Winter 2010.) Väite siitä, ettei kuolleilla ihmisillä voisi olla ihmisoikeuksia, ei välttämättä kuitenkaan tarkoita aina sitä, etteikö kuolleita ihmisiä tai ruumiita kohdeltaisi kunnioittaen. Esimerkiksi Adam Rosenblatt ajattelee asiasta näin: ”Päinvastoin, ruumiilla on

eettinen asema; niitä ei tulisi kohdella häpeällisesti, vaan kunnioittaen. Sen sijaan, että etsitään teoreettista viitekehystä vainajien universaaleihin ihmisoikeuksiin, tulisi katse kohdistaa ruumiiden asialliseen kohteluun ja keskusteluun siitä, miten ihmisten ruumiita ei häpäistäisi.” (Rosenblatt 2010.)

Yksi tapa pohtia vainajan mahdollisia ihmisoikeuksia tai ihmisarvoa on lainsäädännön tarkastelu. Suomen lainsäädäntö ei käsittele kovin paljon suoranaisesti kuolleen oikeuksia, mutta asettaa silti kuitenkin esimerkiksi vainajan käsittelylle ja hautaamiselle tietyt puitteet: Hautaustoimilaisissa (457/2003 2 §) sanotaan, että ”Vainajan ruumista ja tuhkaa tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla” ja että ”Vainajan ruumiin hautaamisessa ja tuhkaamisessa sekä tuhkan käsittelyssä tulee kunnioittaa vainajan katsomusta ja toivomuksia.” Lainsäädäntö tunnistaa siis vainajan toivomuksien huomioon ottamisen ja oikeuden arvokkaaseen hautaamiseen. Ville Timonen (2017) on tarkastellut pro gradu-tutkielmassaan vainajien asemaa Suomen lainsäädännössä, ja hänen näkemyksensä on, että ihmisarvon ulottaminen kuolleisiin on mahdollista. Timosen mukaan ajatus kuolleiden ihmisarvosta saa lisätukea mm. kudoslain (2.2.2001/101, §12) tulkinnasta, jonka mukaan ”tutkimus- ja opetustoimintaa ei saa harjoittaa, jos on syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut sitä.” Timonen näkee myös lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) tarjoavan näkökulman kuolleiden oikeuksien suojeluun: ”Kuolleen potilasasiakirjojen salassapito voidaan nähdä tapana ulottaa keskeisiä oikeuksia myös kuolleille ... Tämän perusteella voidaan todeta, että laki suojaa myös kuolleen henkilön kaikkia terveys- ja sairaanhoitotietoja eikä kuolema saa aikaan sitä, että jokin muu taho, esim. kuolleen omaiset, saisi oikeuden tietoihin” (Timonen 2017, 38-40).

Vaikka kysymys vainajan ihmisoikeuksista laintulkinnan puitteissa on epäselvä, ei ole kuitenkaan syytä olettaa, etteikö vainajilla voisi nähdä olevan jonkinlainen universaalisti tunnistettu ihmisarvo ja koskemattomuuden suoja, vaan heitä ja heidän ruumistaan tulee kohdella kunnioittaen kaikissa tilanteissa.

### 3.2.2 Terveyssozialityöntekijän työssä jaksaminen

Terveyssozialityöntekijä joutuu kohtaamaan ja paneutumaan moniin ihmisen arkielämän ongelmiin työssään. Terveystieteiden organisaatioissa sosialityöntekijä ei kuulu hoitohenkilökuntaan, mutta työskennellessään sairaalassa hän kohtaa hoitohenkilökunnan kanssa samat teemat kuten eksistentiaalinen kriisi, sairastuminen, kärsimys, suru ja kuolema. Työntekijä voi joutua kohtaamaan työssään myös ihmisen kuolemanpelkoa. Kuoleman hetken lähestyessä ihmisen ajatukset askartelevat monien vaikeiden kysymysten parissa. Kysymykset liittyvät usein käytännön asioihin, kuten esimerkiksi taloudellisiin asioihin ja siihen, miten omaiset selviävät ja kuka heitä auttaa, kun kuoleva itse ei ole

enää paikalla. Perheen merkitys yhtenä hoidon toteuttamisen osapuolena on kuolevalle suuri. Kuolemansairaana ihmisen tilannetta sävyttää aina myös vahva tunnepitoinen suhtautuminen, mikä aiheutuu kuoleman läheisyydestä ja kaiken lopullisuuden pohdinnasta ja kokemuksesta. Tämän takia hoitotyöntekijän työn luonteeseen kuuluu oman itsensä sekä omien suhtautumistapojensa tarkkaileminen. Hoitotyöntekijältä vaaditaan herkkyyttä tunnistaa omat vahvuutensa ja puutteensa toimiessaan potilaan ja tämän perheen kanssa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 14-17, 53-81.) Samaa ajatusta voi soveltaa myös sosiaalityöntekijään.

Kun sosiaalityöntekijä on tekemisissä kriisi- tai suruprosessin keskellä olevien ihmisten kanssa, on tärkeää, että hänellä on henkistä kapasiteettia kohdata heidät. Työntekijä voi tuntea itsensä avuttomaksi tilanteessa, missä joutuu kohtaamaan ihmisen, joka on herkässä ja mahdollisesti avuttomassa tilanteessa. Ammatilainen voi tuntea itsensä riittämättömäksi, eikä oikein tiedä miten lähestyä surutilanteessa olevaa ihmistä. Vaarana on, että ammatilainen osallistuu tilanteeseen liian tunteellisesti. Toisaalta vaarana on myös se, että aliarvioi tilannetta ja esimerkiksi stressin tai kiireen takia ei ole riittävästi läsnä tilanteessa. Tämän takia sosiaalityöntekijä tarvitsee jatkuvan mahdollisuuden oman ammattiosaamisen kehittämiseen ja asioiden pohdintaan esimerkiksi työnohjauksen tai työkavereiden kanssa keskustelun kautta. (Kero 2014, 88–90) Työntekijä joutuu pohtimaan kuolemaa, kuolemista ja kuolevan kohtaamista. Kuolema on aina hätkähdyttävä asia, ja siksi ihminen myös joutuu huomaamaan, miten vähän hän tietää, taitaa ja miten monenlaisia tunteita tuntee. Kuolema, kuoleminen ja kuolevan kohtaaminen koskettaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 193.)

Eettistä harkintaa vaativia tilanteita kohdataan sosiaalityössä eri konteksteissa. Ilman tukea ja yhteisöllistä keskustelua työntekijä voi jäädä yksin ristiriitaisten ja pulmallisten tilanteiden kanssa (Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011,7). Kananoja (2017, 174-175) toteaa, että sosiaalityön etiikkaa ja arkipäivän työtilanteita ei ole aina helppo sovittaa yhteen. Ammatin selkeyden kannalta on tärkeä korostaa vaativia eettisiä periaatteita, mutta samalla syntyy ristiriitoja arkipäivän realiteettien kanssa. Tällaiset ristiriidat kuuluvat sosiaalityön luonteeseen. Eettisten periaatteiden käytännön toteutuksesta tulisi keskustella työyhteisössä. Näin voitaisiin tunnistaa ja analysoida monisyisten tilanteiden erilaisia näkökulmia ja samalla rakentaa yhteisiä linjauksia periaatteiden ja käytännön ratkaisujen yhteensovittamiseksi.

Työnohjaus voi olla yksi keino sosiaalityöntekijälle selvitä vaativista työntehtävistä ja saada mahdollisuuden käsitellä myös henkisesti raskaista työasioista, kuten kuoleman teemoista. Työnohjaus ei ole terapiaa, vaan se antaa työntekijälle mahdollisuuden käsitellä tapahtumaa ja tarkistella asioita, jotka ovat tapahtuneet. Työnohjauksessa voi kertoa omia kokemuksia ja tunteita ja saada kannattelua ja

ymmärrystä ja sen myötä enemmän taitoa käsitellä omia tunteita. Työnohjauksen antia on se, että ohjattava voi tiedostaa, pohtia ja oivaltaa jotakin uutta ammatillisessa toiminnassaan. Ryhmämuotoisessa työnohjauksessa ryhmän sosiaalinen maasto on ajattelun, tuntemisen ja toiminnan harjoitteluajattelua. Jokaisen ihmisen kuolema on persoonallinen, ja työntekijä joka on voinut pohtia ja työstää itsensä ja ammattitaitoansa pystyy paremmin tätä huomioimaan. Kaikissa työpaikoissa ei ole kuitenkaan pystytty tarjoamaan työnohjausta. On kuitenkin selvä, että työnohjaus voi toimia tukena uuden asian oppimisessa ja jaksamisessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200-205.)

## 4. Tutkimuksen toteutus

### 4.1. Aineiston kerääminen ja analyysi sekä tutkijoiden työnjako

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin pitämällä kaksi fokusryhmähaastattelua. Valtosen (2009, 226-228) mukaan ryhmäkeskustelun tarkoitus on vuorovaikutuksen avulla selvittää osallistujien mielipiteitä ja ajatuksia tiettyä ilmiötä kohtaan. Ryhmän tuottama aineisto perustuu vuorovaikutukseen, ja keskusteluun osallistujien määrä riippuu aiheesta, osallistujista ja tutkimuspaikasta. Tutkimushaastattelu ymmärretään systemaattisena tiedonkeruun muotona, joka antaa mahdollisuuden saada monitahoista ja syventävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-209). Tässä tutkimuksessa haastatelluilla sosiaalityöntekijöillä on omakohtaista kokemusta ja asiantuntemusta vainajan asianhoidosta terveystieteissä ja siksi tutkimuksessa käytettiin tätä aineistonkeruutapaa.

Ennen ryhmähaastattelua koottiin haastattelurunko (liite 2), jota käytettiin keskustelun pohjana haastatteluissa. Haastattelurunko oli tarkoitus antaa sosiaalityöntekijöille etukäteen luettavaksi, jotta heillä olisi mahdollisuus tutustua teemoihin ja pohtia vastauksia. Näin toivottiin saatavan vielä selkeämpää ja laajempaa materiaalia haastattelun avulla. Todellisuudessa vain toinen ryhmä sai haastattelurungon etukäteen. HUSin tutkimuskäytäntöjen vuoksi tutkijat eivät olleet itse yhteydessä sosiaalityöntekijöihin, vaan sosiaalityöntekijöiden esimies informoi sosiaalityöntekijöitä tutkimushankkeesta ja toimitti heille tutkijoiden tuottamaa tietoa tutkimuksen sisällöstä, menetelmästä, anonymiteetistä sekä aineiston hävittämisestä tutkimuksen jälkeen infokirjeen sekä haastattelurungon muodossa.

Ensimmäisessä ryhmähaastattelussa oli läsnä neljä erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijää. Yksi sosiaalityöntekijä poistui haastattelusta väliaikaisesti kiireellisen työtehtävän vuoksi. Haastattelun kesto oli noin 1 h 48 min. Toisessa haastattelussa oli läsnä kolme erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijää.

Haastattelu kesti yhteensä noin 1 h 27 min. Molemmat haastattelut pidettiin HUSin erikoissairaanhoidon kokoustiloissa ja ne tallennettiin nauhurin ja tietokoneen avulla. Haastatteluissa käytiin vapaamuotoisesti läpi etukäteen mietityt aiheet ja kysymykset. Toisessa haastattelussa sosiaalityöntekijät eivät olleet saaneet haastattelurunkoa etukäteen. Heille annettiin haastattelurunko luettavaksi haastattelun alussa. Tästä syystä he eivät pystyneet miettimään vainajan asianhoitoon liittyviä asioita etukäteen, mikä vaikutti siihen, että haastattelussa informantit käyttivät aikaa siihen, että palauttivat mieleensä tapauksia.

Haastattelujen äänimateriaali muutettiin haastattelujen jälkeen tekstimuotoon, eli se litteroitiin. Litterointi helpottaa aineiston analyysiä ja tarkkuus riippuu siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan. Tärkeää on, että litteroinnissa ei muuteta haastateltavien puhetta. (Vilka 2015, 137-138) Tärkeää on myös litteroida kaikki ne puheen piirteet, joita pidetään keskeisenä analysoitavan ongelman kannalta. Minipalautteet kuten mm, hmm sekä tauot, äänensävyt ja päällekkäispuhunnat voivat jäädä sisällönanalyyssissä merkitsemättä. Tutkimusongelmasta riippuen tällainen tarkkuus voi olla riittävä. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 430) Tämän tutkimuksen litteroinneissa poistettiin lausahduksia kuten ”niin kuin” ja ”tota noin”. Myös tutkimuksen kannalta epärelevantit asiat kuten pitkät tauot ja puhelinsoitot jätettiin merkitsemättä.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti ja sen avulla pyritään etsimään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2015, 163) Aineistolähtöisessä analyysissä tarkastellaan tulkintaa teoreettisen viitekehyksen avulla ja verrataan sitä aiempaan tutkimus- ja teoretietoon. Tämän tutkimuksen analyysi aloitettiin tutkimusaineiston pelkistämällä ja tiivistämällä, eli aineistosta karsittiin tutkimuskysymysten kannalta epäoleellinen informaatio pois. Tämä pyrittiin tekemään hävittämättä tärkeää tietoa. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmiteltiin uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi käyttämällä analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuuksia. Ryhmät nimettiin kuvaavilla yläkäsitteillä. Tuloksen avulla saatiin luokitteluja, joilla pyrittiin ymmärtämään merkityskokonaisuutta. (Vilka 2015, 163-164, 170.)

Tutkijoiden välisestä työnjaosta sovittiin erikseen työprosessin aikana ja työmäärä jaettiin tasaisesti. Tutkijat vetivät molemmat yhden ryhmähaastattelun, jolloin toinen tutkija kontrolloi nauhoitustekniikan toimivuutta sekä huomioi ja havainnoi haastattelutilannetta. Tutkijoiden välisiä tapaamisia on pidetty tutkimusprosessin aikana säännöllisesti, jolloin on käyty läpi hankittua materiaalia sekä kes-

kusteltu analyysistä ja raportin sisällöstä. Molemmat tutkijat ovat etsineet materiaalia tutkimusraporttia varten. Tutkimuksen loppuvaiheessa tutkijat ovat yhdessä käyneet raporttia läpi, sekä tehneet yhdessä tarvittavia muutoksia.

#### 4.2. Tutkimusetiikka

Hirsjärvi & Remes & Sajavaara (2009, 23-25) mainitsevat, että tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa tulee noudattaa ihmisarvoa kunnioittavia tapoja ja hyvää tieteellistä käytäntöä liittyen tiedonhankintaan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Tässä tutkimuksessa on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009,4) laatimat eettiset periaatteet: tutkittavan itsemääräämisoikeudet, vahingoittamisen välttämisen sekä yksityisyyden ja tietosuojan.

Haastatteluun osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja heillä oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Kaikille osallistujille annettiin ennen haastattelua suostumuslomake allekirjoitettavaksi sekä infokirje, jossa tuli esille tutkijoiden nimet ja yhteystiedot sekä tietoa tutkimuksen toteutuksesta ja aineiston käsittelystä. Työyhteisön esimies toimitti sekä infokirjeen että suostumuslomakkeen haastateltaville ja keräsi allekirjoitetut suostumuslomakkeet. Koska yhteydenotto sosiaalityöntekijöiden kanssa hoitui esimiehen kautta, haastateltavien henkilöllisyys ei tullut tutkijoiden tietoon. Sosiaalityöntekijöiden yksityisyyden suojaaminen ja anonymisointi otettiin huomioon myös haastattelutilanteessa sekä raportoinnissa. Haastattelun yhteydessä ei kysytty erikseen haastateltavien nimiä, yksikköä tai osastoa, missä he työskentelivät. Raportoinnissa tutkimusympäristöstä käytetään vain yleistä termiä HUSin erikoissairaanhoidon terveyssozialityö.

Tutkimuksessa on huolehdittu myös haastatteluissa esiin tulleiden mahdollisten vainajien yksityisyydestä siten, etteivät potilaat ole tunnistettavissa tapauskertomuksista. Litterointivaiheessa on muutettu tunnistettavat seikat. Haastatteluissa kerätty ääni- ja litterointimateriaali pidetään salaisessa lukituspaikassa koko tutkimusajan. Kerätty materiaali on vain tutkijoiden hallussa ja se tuhoetaan, kun tutkimus on valmistunut keväällä 2019.



## 5. Tulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Ensimmäisessä osiossa käydään läpi terveystyöntekijöiden työnkuvaan ja käytäntöön liittyviä asioita vainajan asianhoidossa ja toisessa osiossa niitä eettisiä kysymyksiä, mitä terveystyöntekijät kohtaavat hoitaessaan vainajan asioita.

### 5.1. Terveystyöntekijän työnkuva vainajan asioita hoitaessa

Terveystyöntekijän asiakkaat sairaalassa ovat useimmiten elossa olevia potilaita, joita sairaalassa hoidetaan, mutta toisinaan asiakas kuolee sairaalajakson aikana. Joskus potilas tulee sosiaalityöntekijän asiakkaaksi vasta siinä vaiheessa, kun tämä on jo kuollut. Hoitaessaan kuolleen potilaan, vainajan, asioita terveystyöntekijän työnkuva ei aina ole selkeä. Sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa tuli esille useita näihin tilanteisiin liittyviä asioita, joissa sosiaalityöntekijät toimivat keskenään eri tavoin sekä asioita, joihin sosiaalityöntekijät toivoisivat yhtenäisempiä ohjeita. Sosiaalityöntekijät pohtivat haastatteluissa, että tämä epäselvyys ja käytäntöjen kirjo voi johtua työyhteisön yhteisten käytänteiden puutteista, mutta myös siitä, että vainajan asioiden hoito on hyvin tilannesidonnaista. Jokainen asiakastilanne on erilainen ja vaatii yksilöllisiä ratkaisuja.

Joitakin yhtäläisyyksiä vainajien asioiden hoitoon kuitenkin liittyy. Sosiaalityöntekijät toivat esimerkiksi selvästi esiin kokemuksensa siitä, että vainajan asianhoitoon liittyvää prosessipolkua määrittää ainakin hyvin paljon se, onko kuolevalla potilaalla tai vainajalla omaisia vai ei. Karkeasti ottaen voi sanoa, että tilanteet jakautuvat selvästi tämän tekijän mukaan. Tästä sosiaalityöntekijöiden esiin tuomasta jaosta johtuen sosiaalityöntekijän tehtävät ja työnkuva vainajan asianhoidossa esitetään tässä tulosluvussa kahden eri toimintaskenaarion mukaan: ensimmäiseksi sen mukaan, kun vainajalla on omaisia ja seuraavaksi sen mukaan, kun vainajalla ei ole omaisia. Asianhoitoprosesseista on piirretty myös prosessikaavio havainnollistamaan sosiaalityöntekijän työtä ja asioiden kulkua molemmissa tilanteissa, ja kaavio löytyy tämän tutkimuksen liitteenä (Liite 1).

#### 5.1.1 Kun vainajalla on omaisia, jotka hoitavat itse vainajan asiat

Joskus terveystyöntekijä työskentelee sairaalassa kuolevan potilaan ja mahdollisesti myös tämän omaisten kanssa siinä vaiheessa, kun potilas on vielä elossa. Tällöin sosiaalityöntekijän tehtävänä on usein toimia keskustelutukena sekä apuna käytännön asioissa.

H6: ”Mulla oli yks aika vaikea tapaus, jossa potilas halus keskustella puolisonsa ja mun kanssa kun hän ties ite että hän on kuolemassa ihan varmaan muutaman kuukauden sisällä. Mutta puoliso ei suostunu hyväksymään että näin tulee käymään. Ja heillä oli kaks lasta, niin potilas oli sit heistä myöskin huolissaan ja puolisostaan miten hän pärjää kun

hän on nyt niin järkyttynyt ... Me saatiin sit perheelle kotipalvelu, lapsiperheiden kotipalvelua ja sit muutakin ...En tiedä miten kävi sit kun hän kuoli. Se oli tavallaan semmonen, aika vaikee kun mä sen puolison kanssa erikseen, ja sit molempien kanssa, ja sit potilaan kanssa kävin aika monta keskustelua.”

Toisinaan potilaan tai tämän omaisten asiakkuus sosiaalityöntekijän kanssa alkaa vasta siinä vaiheessa, kun potilas on jo kuollut. Potilaan kuollessa hoitohenkilökunta voi antaa omaisille info-oppaan, jossa on sosiaalityöntekijän yhteystiedot, ja tällöin omaiset saattavat itse ottaa sosiaalityöntekijään yhteyttä. Toisinaan osaston hoitohenkilökuntaa ohjaa kuolleen potilaan omaiset sosiaalityöntekijän juttusille. Tyypillisimmin omaiset kaipaavat tässä vaiheessa sosiaalityöntekijältä käytännön neuvoja vainajan asioiden järjestelyyn sekä keskustelutukea. Tällaiset yhteydenotot ja keskustelut sosiaalityöntekijät kokevat niin sanotusti helppoina työtehtävinä vainajien asioiden hoidossa.

H4: ”Yleisin on semmoinen, että osastolta soitetaan sen exituksen jälkeen...että...omaisen kaipais ihan konkreettisia neuvoja, että mitä nyt. Ja tavallaan että siinä sit neuvoo että ottaa yhteyttä hautaus toimistoon ja sit kertoo näistä kaikista käytännön asioista. Mutta tokihan on myös yleensä shokissa siinä vaiheessa, että antaa sen kaiken paperilla ja vähän tunnustelee että kannattaisko sitten ohjata kriisiavun piiriin hänet ... Must tuntuu että he haluaa ehkä vaan jonkun kanssa puhua siinä ... se on ehkä tämmöinen niin kun yleisin... ja helppo tapaus, jos näin voi sanoa.”

Sosiaalityöntekijät kokevat, että tärkeää omaisten kanssa työskennellessä on keskustelutuen ja ajan antaminen sekä pysähtyminen omaisten kanssa kuoleman ainutkertaisuuden keskelle. Sosiaalityöntekijät kokevat, että joissain tilanteissa hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa keskustella omaisten kanssa ja tällöin sosiaalityöntekijä kutsutaan paikalle.

H3: ”Jos hoitaja on sitä mieltä että tämä henkilö tarvis enemmän sitä keskustelutukea ... hoitajillakin on usein kiire kun heillä on monta potilasta siinä ... niin sitten...ajattelee että sosiaalityöntekijä pystyy sitten paremmin paneutumaan siihen.”

Sosiaalityöntekijät kokevat omaisia kohdatessaan myös tärkeäksi sen, että heidän kriisi- ja surutilanettaan sekä siihen liittyviä tunteita huomioidaan ja ymmärretään tapaamisissa ja yhteydenotoissa. Myös se koetaan tärkeäksi, ettei omaista jätetä yksin.

H7: ”Kai se on niin että sosiaalityössä se ihmisen kohtaaminen on aina se mitä pitää miettiä, ja et riippumatta siitä et onko omainen, vai onko potilas, vai onko asiakas jossakin, niin aina täytyy kunnioittaa sitä ihmistä. Ja se et yrittää keskustella asioista niin että se

toinen ymmärtää että hänen tilannettaan huomioidaan ja et ymmärretään ... se on vaikeeta, mutta sit kuiteskin yrittää vaikka just useita kertojakin olla yhteydessä ja hoitaa jotain kerralla ... just se että ei jätetä, vaan autetaan ja annetaan tietoa ja ohjataan eri paikkoihin.”

Toisinaan sosiaalityöntekijät ovat keskellä tilannetta, jossa omaiset riitelevät vainajan asioiden hoitoon liittyvistä asioista, tai heillä on epäselvyyksiä ja ristiriitoja siitä ketkä lukeutuvat vainajan lähiomaisiin. Nämä tilanteet sosiaalityöntekijät kokevat haasteellisina.

H4: ”Tossa on toinen ääripää mikä on sitten taas myös hyvin haastava...et jos niitä omaisia on ja...heille tulee keskenään niin kova riita niin että ei päästä millään sopuun et mihin haudataan, kuka maksais ja sit se venyy se hautautuminen sen takia pitkään ... et tappelee jonkun kuukauden ja...en mä tiedä et onko se välttämättä se sosiaalityöntekijälle sitten se haaste, et se heidän keskenään pitäis päästä sopuun.”

Sosiaalityöntekijän ja vainajan omaisten välinen työskentely päättyy usein siihen, että omaiset jatkavat vainajan asioiden hoitamista, ja asiakassuhde sosiaalityöntekijän ja omaisten välillä päättyy tähän. Osa sosiaalityöntekijöistä toi kuitenkin esille, että joissain tapauksissa työskentely omaisten kanssa on saattanut jatkua sairaalajakson jälkeenkin muutamina yhteydenottoina, tai joskus jopa niin, että sosiaalityöntekijä auttaa omaista hoitamaan esimerkiksi varattoman vainajan toimeentulohakemuksen. Moni sosiaalityöntekijöistä on kokenut hyväksi tarjota omaisille mahdollisuutta ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään vielä myöhemminkin. Osa ajattelee asiakassuhteen päättyvän siihen, kun omaiset jatkavat itsenäisesti vainajan asioiden hoitoa.

#### 5.1.2. Vaihe, kun ei tiedetä onko vainajalla omaisia

Toisinaan potilaan kuollessa sairaalassa ei hoitohenkilökunnalla ole tietoa siitä onko potilaalla ketään lähiomaista. Potilaalla ei nimittäin ole velvollisuutta sairaalaan tullessaan antaa kenenkään läheisensä tietoja, mikäli ei halua. Jos potilas kuolee sairaalan osastolla eikä hänelle ole merkittynä kenenkään omaisen yhteystietoja, on mahdollisten omaisten selvittely sairaalassa yleensä sosiaalityöntekijän tehtävä, sillä vain heillä on oikeudet väestörekisteritietoihin. Sosiaalityöntekijää saatetaan pyytää selvittämään mahdollisia omaisia myös ennen potilaan kuolemaa.

Joskus sosiaalityöntekijä on saanut yhteydenoton sairaalan osastolta pitkään kuolleena olleesta vainajasta, jolle ei ole merkitty sairaalan tiedossa omaisia. Sosiaalityöntekijän tekemän selvittelyn jälkeen on saattanut selvitä, että vainajalla kuitenkin on omaisia. Tällöin tieto kuolemasta on saatu vietyä omaisille hyvin pitkän ajan jälkeen kuolemasta. Muun muassa tästä syystä sosiaalityöntekijät kokevat, että väestötietojärjestelmästä olisi aina syytä tarkistaa onko yksin kuolleella potilaalla omaisia

vai ei. Jos sosiaalityöntekijä saa tiedon omaisten olemassaolosta, ei sosiaalityöntekijä kuitenkaan vie koskaan kuolinviestiä omaisille vaan se on lääkärin tehtävä. Joskus sosiaalityöntekijä on kuitenkin osaston pyynnöstä ilmoittanut omaisille kuolemasta, mutta tämä on ollut hyvin poikkeuksellinen tilanne.

Joskus potilas ilmoittaa sairaalaan tullessaan muun kuin perheenjäsenensä yhteystiedot, jolloin potilaan kuollessa kuolinviesti on viety tälle yhteyshenkilölle, mutta ei vainajan perheenjäsenille. Sosiaalityöntekijän jälkeinpäin tekemällä omaisten selvittelyllä on tässä tapauksessa ollut paljon merkitystä.

H6: ”Semmonen ihminen joka oli yllättäen kuollut ... hänellä oli ystäviä, ja he soitti et nyt hänelle on ilmoitettu että potilas on kuollu, ja hän ei tiedä että onko sukulaisia ... Ja sit kun mä rupesin selvittämään ... No sit kun mä katoin väestötietorekisteristä niin siinä oli sisaruksia... Ja mä sit soitin yhdelle jonka puhelinnumeron mä sit löysin, ja hän oli hyvin tyytyväinen että hän oli saanu sen tiedon.”

Oman haasteensa omaisten tietojen etsintään antaa se, että joskus sairaalan tiedoissa omaisten tiedot on kirjattu väärin tai tietoja ei ole päivitetty. Haasteellista omaistietojen jäljittämisen kannalta on myös se, ettei terveys- ja sosiaalityöntekijöillä ole pääsyä väestörekisterin kaikkiin tietoihin. Tähän sosiaalityöntekijät toivoisivat muutosta.

H3: ”Noista väestötiedoista vielä aikaisemmin, niin mun mielestä, eiks siellä oo niin että nuorempien kohdalla...et kun sieltä näkyy siis henkilön ja avioliiton ja lapset ... Ja vanhemmat näkyy... Mut jos on iäkkäämpi henkilö, niin ei näy tosiaan niitä vanhempia koska ne on niin vanhoja taas ne tiedot... elikkä siitä seuraa se, että ei saada selville että onko sisaruksia.”

H2: ”Yks työkalu mikä meiltä puuttuu käytöstä on semmoinen että ketä asuu samassa osoitteessa ...se mikä on sosiaalitoimessa ... Mun mielestä se vois olla välillä aika hyvä meillä olla olemassa, mutta meille ei sitä näy näyttöä väestötietojärjestelmässä oo.”

Toisinaan sosiaalityöntekijät saattavat yrittää löytää vainajan omaisten tietoja myös soittamalla vaikkapa seurakuntiin tai sosiaalitoimeen. Tämä prosessi koetaan ”salapoliisityöksi”.

H7: ”Meillä on oikeudet väestörekisteriin, mut että sieltähän ei aina löydy ... ja se että sitten pitää selvittää sitten, soittaa seurakuntiin missä vainajan on aikaisemmin asunu, jos ne tiedot ei näy siellä väestörekisterissä. Sekin on aika semmosta niinkun salapoliisityötä.”

Jos sosiaalityöntekijä ei väestörekisteristä löydä mitään tietoa potilaan mahdollisista omaisista, on osastoilla ja sosiaalityöntekijöillä erilaisia käytäntöjä siitä, mitä tämän jälkeen tapahtuu. Joillain osastoilla otetaan näissä tapauksissa suoraan yhteyttä poliisiin, joka jatkaa kuolinviestin eteenpäin viemistä tai mahdollisesti myös koko prosessin eteenpäin hoitamista. Toisilla osastoilla ei oteta suoraan yhteyttä poliisiin, vaan jatketaan asioiden selvittelyä.

Kaiken kaikkiaan kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät kokevat omaisten tietojen etsinnän yhdeksi heille selvästi kuuluvista työtehtävistä vainajan asianhoitoprosessissa, sillä kenelläkään muulla sairaalan työntekijällä ei ole mahdollisuutta sitä selvittää. Tämä vaihe on tärkeä, sillä tieto omaisista on tärkeää kuolinviestin viemisen kannalta, mutta myös sen kannalta, kuka lähtee hoitamaan vainajan asioita. Mikäli vainajalle löytyy etsinnän jälkeen omaisia, ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys, että nämä alkaisivat hoitaa tämän asioita. Tällaisia tilanteita tarkastellaan seuraavassa luvussa.

### 5.1.3 Kun vainajalla on omaisia, mutta nämä eivät hoida itse vainajan asioita

Toisinaan, kun vainajalla on omaisia, nämä eivät syystä tai toisesta kuitenkaan halua tai ole kykeneviä hoitamaan kuolleen läheisensä asioita. Nämä tilanteet sosiaalityöntekijät kokevat usein kaikista hankalimmiksi vainajien asioiden hoidossa. Vaikeuksia liittyy mm. siihen, että joudutaan kysymään omaisilta kirjallisia lupia, asioiden hoito viivästyy syystä tai toisesta, tai ei yksinkertaisesti saada selvyttä siitä kuka alkaa hoitaa vainajan asioita. Toisinaan vainajan omaiset saattavat myös asua ulkomailla, jolloin heillä ei ole mahdollisuutta toimia läheisensä asioiden hoitajana. Vaikeaa sosiaalityöntekijöiden mielestä näissä tilanteissa on se, että kukaan ei tunnu ottavan vastuuta vainajan asioiden hoidosta.

H5: ”Mun mielestä sit on vaikeempii ne missä on just näitä omaisia jotka ei pysty tai haluu tehdä, mut sit heillä on se velvollisuus. Niin sit se jää vähän ... niinku siihen väliin väliin tilaan sit se vainaja ... kaikki pallottelee vähän toisilleen että kenellä se vastuu on.”

Jos tilanne on se, että omaiset ilmoittavat olevansa haluttomia tai kyvyttömiä hoitamaan vainajan asioita, on heillä perintökaarilain (5.2.1965/40, luku 19, 6§) mukaan mahdollisuus hakea oikeudesta vapautusta vainajan pesänselvittämisen. Osa sosiaalityöntekijöistä kokee, että sosiaalityöntekijän on kuitenkin hyvä näissä tilanteissa informoida omaisia tietyistä asioista liittyen hänen oikeuksiin ja velvollisuuksiinsa, vaikka tämä ei haluaisi hoitaa vainajan asioita itse:

H1: ”Jos potilaan omainen soittaa ja kysyy että hän ei haluais olla missään tekemisissä tän kuolleen omaisen kanssa ... niin silloin täytyy just tietää sit vähän tästä prosessista ... käräjäoikeudesta lähiomainen voi saada oikeuden päätöksen, että ei tarvitse tehdä

sitä perunkirjoitusta ... Kun siinä on sellainenkin seikka, et jos sitten on vainajalla velkoja niin muuten läheiset ei vastaa niistä veloista, mutta jos ei oo tehny kolmessa [kuukaudessa] sitä perunkirjoitusta niin sit siitä voi tulla seuraamuksia ... tän tyyppisiä asioita meidän täytyy tietää, jotta me osataan kertoa sille omaiselle joka ei haluais ottaa tätä asiaa nyt hoitaakseen, et mitkä ne on ne vaihtoehdot siinä tilanteessa.”

Edellä esitetyn informoinnin lisäksi sosiaalityöntekijät ovat saattaneet olla omaisiin yhteydessä myöhemmin myös esimerkiksi ilmoittaakseen omaisille vainajan hautajaisten ajankohdan tai hautapaikan sijainnin. Yhteys sosiaalityöntekijän ja omaisten välillä ei välttämättä siis täysin katkea kaikissa niissä tapauksissa, missä omaiset jättävät vainajan asioiden hoidon sosiaalityöntekijän tai jonkun muun tahon hoidettavaksi.

Toisinaan, kun omaiset ensin ilmoittavat ensin olevansa haluttomia hoitamaan vainajan asioita, saattaa tilanne muuttua sosiaalityöntekijän ja omaisten välisen keskustelun myötä. Joskus keskustelujen jälkeen omaiset muuttavat mieltään ja alkavatkin hoitaa vainajan asioita. Tämä keskusteluprosessi saattaa olla sosiaalityöntekijän näkökulmasta työlästä ja vaatia monia yhteydenottokertoja, mutta sillä on koettu olevan suuri merkitys omaisen ja asioiden jatkohoidon kannalta.

H3: ”Siinä keskustelussa on sitten tullu ... et he on saanu sit purkaa sitä harmia ja kaikkea mitä ehkä siihen liittyy siihen suhteeseen, siihen ihmiseen, ja sit se on jotenkin tullu, et no he nyt sitten hoitaa tän asian. Mut se vie sitten aikaa, et voi olla pitkiäkin keskustelua... Tulee tulkita niin, ehkä ristiriitainen se suhde, nyt kun he on saanu sit purettua just sitä harmitusta siinä ... niin sit on tullu tilaa sille ... et he voi hoitaa tämän viimeisen asian vielä.”

Mikäli omaiset eivät halua keskustelunkaan jälkeen hoitaa vainajan asioita, sosiaalityöntekijän tehtävä on ottaa omaisten puolesta vainajan asiat eteenpäin hoitaakseen, ja tätä prosessia käsitellään seuraavassa luvussa.

#### 5.1.4 Sosiaalityöntekijän tehtävät tilanteissa missä kukaan muu ei hoidan vainajan asioita

Kun sosiaalityöntekijällä on selvyys, ettei vainajalla ole olemassa ketään tämän asioita hoitavaa omaista, on paljon vaihtelevuutta siinä mitä tämän jälkeen tapahtuu. Haastatteluisissa tuli esille terveysosiaalityöntekijöiden tarve selkeyttää nimenomaan näitä tilanteita. Erilaisia käytänteitä ja epäselvyyttä ilmenee siinä kuka hoitaa ”yksinäisen vainajan” asioita tästä eteenpäin; mitkä asiat kuuluvat terveysosiaalityöhön ja sairaalaan ja mitkä toisille viranomaisahoille. Vaihtelevuutta ja erilaisia ko-

kemuksia esiintyy koko prosessissa ja niissä yhteystahoissa, mihin terveystieteiden sosiaalityöntekijä mahdollisesti on yhteydessä vainajan asioita selvittäessään tai yrittäessään siirtää niitä jonkun toisen selvitettäväksi. Tässä kappaleessa käydään läpi ne asiat ja yhteystahot, mitä terveystieteiden sosiaalityöntekijät nostivat esille yksinäisen vainajan asianhoitoon liittyen.

Usein yksi ensimmäisistä konkreettisista asioista mitä sosiaalityöntekijän täytyy sairaalassa hoitaa yksinäisten vainajien kohdalla, ovat vainajan omat **tavarat**, jotka ovat jääneet sairaalaan. Tässä on olemassa erilaisia käytäntöjä eri osastojen välillä. Joillain osastoilla on sovittu, ettei se ole sosiaalityöntekijän tehtävä vaan osaston sisäinen asia. Joillain toisilla osastoilla tavaroiden selvittely tai päätös niiden hävittämisestä on taas usein sosiaalityöntekijän tehtävä. Tämä koetaan yhdeksi epäselväksi käytännöksi.

H1: ”Mua mietityttää se, kun multa kysyttiin, soitettiin osastolta vainajasta et jollain ei oo omaisia, ja oli kertonu ennen kuolemaansa että voidaanko nyt heittää tavarat roskikseen. Ja sit olin sillee, et hetkinen, mä selvittelen ja kuuluuko se sosiaalityöntekijälle tehdä se päätös, jos kuuluu niin millä perusteella.”

Lähes kaikki terveystieteiden sosiaalityöntekijät toivat esille haastatteluissa yleisestikin epäselvyyden siitä, mikä taho hoitaa mitään yksinäisen vainajan asianhoitoon liittyvää asiaa. Yksi tähän kiinteästi kytkeytyvä kysymys on **kuntien** erilaiset käytännöt vainajien asioiden hoitamisessa. Hautausoimilain mukaan (6.6.2003/457) 23 §:n mukaan vainajan kotikunnan tulisi huolehtia vainajan hautausjärjestelyistä niissä tapauksissa, joissa kukaan vainajan läheinen ei niistä huolehdi: ”Jollei vainaja ole eläessään nimenomaisesti toivonut tietyn henkilön huolehtivan hautaamiseen, tuhkaamiseen ja tuhkan käsittelyyn liittyvistä järjestelyistä, voivat järjestelyistä huolehtia vainajan eloonjäänyt puoliso tai kuolinhetkellä vainajan kanssa avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa jatkuvasti elänyt henkilö sekä lähimmät perilliset. Jollei kukaan 1 momentissa tarkoitetuista henkilöistä huolehdi järjestelyistä, voi myös muu vainajan läheinen huolehtia niistä. Muussa tapauksessa järjestelyistä huolehtii se kunta, jossa vainajalla oli kuollessaan kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, tai, jos vainajalla ei ollut kotikuntaa, se kunta, jossa vainaja kuollessaan asui.”

Lähes jokaisen haastatellun terveystieteiden sosiaalityöntekijän mukaan tässä laintulkinnassa ja sen käytäntöön panossa on kuitenkin huomattavia kuntakohtaisia eroja, ja tämä koetaan ongelmalliseksi.

H5: ”No yksi mikä tietysti mikä valitettavasti vaikuttaa tähän et onks tilanne helppo vai vaikea, on se vainajan kotikunta. Et nää helpot tilanteet on ollu usein semmoisia et ku on soittanu sinne kotikunnan sosiaalitoimistoon, niin on sanonu et ne hoitaa koko

asian, ja sit ei tartte tehdä enää ite mitään. Mut sit päinvastaiset tilanteet on taas semmoisia et sosiaalitoimisto ilmottaa et he ei asiaa hoida, jolloin se jää tänne hoidettavaks.”

Joillakin terveystieteiden ammattilaisilla on ollut kokemuksia siitä, että vainajan **seurakunta** on ottanut hoitaakseen jopa vainajan hautajaisjärjestelyt. Eräässä vainajatapauksessa, jossa vainaja oli ulkomaalaistaustainen, myös **suurlähetystö** oli aktiivinen hautajaisjärjestelyjen edistäjänä. Vaikeuksia sosiaalityöntekijät kokivat sellaisissa tilanteissa, joissa potilaan uskonnollinen vakaumus vaatii hautaamisen nopeasti, mutta byrokraattisista syistä tämä ei ole mahdollista. Osa sosiaalityöntekijöistä on joskus ollut yhteydessä **sairaalapastoreihin** selvittääkseen vainajan uskonnollisiin asioihin liittyviä erityiskysymyksiä.

Hautauksen järjestämisen lisäksi toinen suuri vainajan asioiden hoitamiseen liittyvä kysymys on kuolinpesän hoitaminen. Tähän ei ole olemassa selkeää prosessipolkua, vaan käytännöt yksinäisen vainajan kuolinpesän haltuunotosta vaihtelevat. Yksi yhteystaho, johon sosiaalityöntekijät ovat usein yhteydessä, on **valtiokonttori**, joka käsittelee ilman perillisiä kuolleiden henkilöiden kuolinpesiä. Osalla sosiaalityöntekijöistä on kokemus siitä, että valtiokonttori on näissä tapauksissa ”ottanut mukisematta asian hoitaakseen”. Toisinaan sosiaalityöntekijä on kohdannut haasteita yrittäessään siirtää vainajan kuolinpesän valtiokonttorin hoitoon siksi, ettei täydellistä **sukuselvitystä** ole tehty sairaalassa. Tällöin on tehty ensin ilmoitus **käräjäoikeuteen**. Käräjäoikeuden kanssa on myös kohdattu vaikeuksia sukuselvityksen tekemisen suhteen.

H1: ”Ihan semmoista aukotonta sukuselvitystä sieltä väestörekisteritiedoista sosiaalityöntekijä ei saa, ja tää on vähän sillä lailla ongelma et usein ...valtiokonttori toivoo et olis sukuselvitys tehty. Ja näin mä oon ymmärtänyt, et sen takia sitten tässä käräjäoikeuteen ilmoitus et me ollaan täällä selvitetty että väestörekisterikeskuksen mukaan ei oo näitä perintökaaren mukaisia lähiomaisia ja siirretään se prosessi sinne sitten niin kun käräjäoikeuden kautta sinne valtiokonttorille ... Jos mä nyt oon oikein ymmärtänyt, niin nykyään sitten niin kun me tehdään ilmoitus käräjäoikeudelle, niin kerrotaan siinä että me ollaan nyt väestötietorekisteristä nää selvitetty. Niin sen kautta se sitten se asia etenee. Mut siinäkin on ollu vähän semmoist säätöä, et on joskus tullu sitten pyyntöjä et selvitetäis tai tehtäis se varsinainen sukuselvitys.”

Sosiaalityöntekijöillä on myös eriäviä näkemyksiä siitä mitä terveystieteiden ammattilaisen tehtäviin kuuluu pesän haltuun ottamisen ja pienempien käytännön asioiden hoitamisen tiimoilta. Osa sosiaalityöntekijöistä on ollut vainajan asioiden hoidossa yhteydessä esimerkiksi Kelaan ja vakuutusyhtiöi-



hin etuuksien katkaisemiseksi tai hoitanut eteenpäin vainajan asunnon irtisanomista. Näihin käytännön asioiden eteenpäin viemisiin liittyy sosiaalityöntekijöillä erilaisia käytänteitä ja epäselvyyttä siitä onko tämä sosiaalityöntekijän tehtävä.

On myös tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä ottaa yksinäisen vainajan asioissa yhteyttä **poliisiin** tai käräjäoikeuteen, jonka jälkeen kaikki asiat jäävät heidän hoidettavaksi eteenpäin. Vainajan pesän haltuun ottaminen perintökaarilain (1965/40, 18.luku, 4 §) mukaan ja muu käytännön asioiden hoito voidaan tulkita myös poliisiviranomaisen tai jonkun muun kuin terveysosiaalityöntekijän tehtäväksi: ”Jollei kukaan 3 §:n 1 momentissa tarkoitettu henkilö ryhdy vainajan omaisuutta hoitamaan, tulee sen, jolle se olosuhteisiin katsoen lähinnä kuuluu, ottaa omaisuus haltuunsa ja kutsua paikalle osakas tai ilmoittaa kuolemantapauksesta oikeudelle. Poliisiviranomainen on myös velvollinen suorittamaan mitä tässä on sanottu, milloin sen apuun turvaudutaan tai tämä muutoin on tarpeellista.” Tästä lain-tulkinnasta myös sosiaalityöntekijöiden välillä on erilaisia näkemyksiä:

H4: ”Mun mielestä toi on ehkä se, että kun se ei mun mielestä kuulu meille että kun ... jos kukaan sitä vainajan omaisuutta ryhdy hoitamaan perintökaaresta ... mun mielestä sosiaalityöntekijä ei oo se kuka ottaa sen omaisuuden haltuunsa vaan me tehään se ilmoitus mun mielestä käräjäoikeudelle jolloinko käräjäoikeus määrää sen pesänselvittäjän ja just irtisanoo vuokra-asunnon tai muuta tällaista että ... Mä en itte tekis tollaista ... Täs on just et poliisiviranomainen on myös velvollinen suorittamaan mitä tässä on sanottu jolloin sen apuun turvauduttua, tai jos on muuten ollu tarpeellista. Niin mulla on ollut taas niin että ne vainajat kellä ei oo ollu omaisia niin ... mun osasto ilmoittaa suoraan poliisille ja ne ryhtyy hommiin. Elikkä mun ei oo tarvinnu noita miettiä.”

Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijöillä on hyvin erilaisia kokemuksia ja käytäntöjä liittyen nimenomaan niihin tilanteisiin, joissa he hoitavat yksinäisen vainajan asioita. Sosiaalityöntekijöille ei ole selkeää se, mitkä asiat kuuluvat heidän hoidettavakseen ja mitkä muille tahoille. Myös laintulkinta koetaan vaikeaksi mm. hautausjärjestelyjen ja pesän haltuun ottoon liittyvissä seikoissa. Sosiaalityöntekijät toivoisivat saavansa juristin apua vainajan asioiden hoitoon liittyvien lain kohtien tulkitsemiseen vaikeissa ja monimutkaisissa tilanteissa, joihin ei ole olemassa mitään selkeitä ohjeita, mutta joissa on otettava huomioon esimerkiksi sosiaalityöntekijän oma oikeusturva:

H2: ”Et vaikka ei olis just semmoista ohjettakaan, mutta olis aina se nimetty juristi kenen puoleen näis asioissa voi kääntyä ... että sieltä tulis vaikka että ’hei sovitaan että tehdään täs kohtaan näin’ ... että työntekijän oman oikeusturvan kannalta myöskin, että siinä on sitten joku miettiny sitä.”

Haastatteluissa tuli kokonaisuudessaan esiin sosiaalityöntekijöiden toive selkeään, juridiikkaan pohjautuvan toimintamallin luomiseen yksinäisten vainajien asianhoitoon liittyvissä asioissa. Sosiaalityöntekijät toivat esiin myös tarpeen yhteisten toimintamallien selvittelylle eri viranomaistahojen sekä kuntien kanssa. Olisi hyvä, että kaikki osapuolet tietäisivät oman roolinsa ja vastuualueensa vainajan asioiden hoidossa niissä tapauksissa, jolloin vainajalla ei ole hänen asioita hoitavia omaisia.

## 5.2. Eettiset näkökulmat ja ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt

Terveysosiaalityöntekijät toivat haastatteluissa esiin, että sosiaalityössä on tärkeä käyttää eettistä harkintaa. Työssä tulee ottaa huomioon paitsi lainsäädäntö, mutta myös kunnioittaa jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja ainutlaatuisuutta. Sosiaalityöntekijä joutuu työssään seuraamaan ohjeita, mutta käyttämään myös omaa harkintaa erilaisten eettisten ja moraalisten kysymysten äärellä.

### 5.2.1 Kuolevan potilaan ihmisoikeus

Haastatteluissa keskusteltiin erikseen siitä, miten kuolevan potilaan ihmisoikeuksia kunnioitetaan. Sosiaalityöntekijöiden mukaan yhtenä tärkeänä asiana näyttäytyy se, että potilas saa pitää tärkeimmät ihmiset läsnä ja että sosiaalityöntekijä vähentää omaisten mahdollisia ristiriitatilanteita. Haastatteluissa tuli esille tarkeys kirjata ylös ne henkilöt, joiden kanssa potilas on arjessa viettänyt aikaa ja jotka ovat olleet hänelle tärkeitä läheisiä. Tällä tavoin heille menee tieto potilaan tilasta ja he saavat olla läsnä myös potilaan viimeisillä hetkillä. Sosiaalityöntekijän rooli on edustaa kuolevan oikeuksia ja hyvinvointia.

H1: ” Et on ollu tällaista, et joku [lähiomainen] haluaisi poistaa sieltä [henkilötiedoista] ei-toivottavien potilaan läheisten nimiä. On tärkeet kirjata siihen ihan että ketä se potilas on silloin arjessaan tapailu, jotta sitten ne ihmiset, jotka todella on läheisiä, niin on siinä jatkossakin mukana yhteistiedoissa ja heille ilmoitetaan, miten käy ja näin.”

Haastatteluissa korostettiin sitä, että potilas voi tarvita tukea ennen kuolemaa. Tässä on tärkeää, että kuoleva potilas saa keskustella niistä asioista, jotka häntä huolettavat ja että hän saa tukea asioiden hoitamiseen. Myös se näkökulma nostettiin esille, että Suomen kulttuurissa kuolema on tabu eivätkä kaikki potilaat halua keskustella asioistaan.

H5: ” Jos on tosiaan joku vaikka joku syöpädiagnoosi mistä tiedetään sit että menehtyy ...vaikka kuukauden päästä suurinpiirtein tai muuta ... mut ehkä silloin se ihminen ite ky-

syy, et eihän hoitohenkilökunta rupee sit puhumaan mistään ... mistään hautausjärjestelyistä tai tällasista ... ja usein se on ehkä semmost, vähän nuoremmat ihmiset et jotka haluaa sit varmistaa vaikka et perhe saa kaikki etuudet sen jälkeen kun he on kuollu ...”

Sosiaalityöntekijät nostivat haastatteluissa myös esille mahdollisuuden saattohoitoon ja potilaan siirtämisen pois erikoissairaanhoidosta kaupungin sairaalaan maksujen takia, mutta myös tilojen ja osaimisen takia.

H1: ”Vielä tohon että erikoissairaanhoidossa jollain osastoilla ihan just tiedetään että potilas on menehtymässä. Niin sit hoito on erikoissairaanhoidossa niin paljon kalliimpaa kun kaupungin sairaalassa, niin pyritään aina siirtämään sinne kaupungin sairaalaan. Plus et toki myös jollain osastolla on paremman tilat siihen semmoiseen saattohoitoon, että täällä akuuttiosastoilla ei oo omia huoneita eikä semmoista tukea saatavilla mut myös näin ihan niin kun kustannussyistä.”

Haastatteluissa mainittiin kuitenkin se, että olisi erittäin tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus rauhaan viimeisessä hetkessä, ja että olisi paikka missä potilaalle annetaan tilaa ja aikaa kuolla rauhassa. Haastatteluissa tuotiin esille, että on inhimillistä antaa potilaan jäädä osastolle eikä siirtää häntä muualle jos tiedetään, että hänellä ei ole enää paljon aikaa.

### 5.2.2 Vainajan ihmisoikeus

Sosiaalityöntekijät ottivat haastatteluissa esille erinäisiä asioita, mitkä vaikuttavat siihen, miten vainajan asioita hoidetaan ja miten vainajan ihmisarvoa ja oikeuksia työssä kunnioitetaan. Haastateltavat olivat kaikki samaa mieltä siitä, että vainajalla on ihmisoikeuksia sekä siitä, että hänen asiat, kuten hautausjärjestelyt, pitää saada hoidettua.

H7:”...kyllähän täällä nyt kaikki haudataan tavalla tai toisella. Eihän ketään jätetä hautaamatta.”

Sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että viranomaisten välinen vääntö voi johtaa vainajan asioiden pompotteluun, jolloin on vaarana, ettei toiminta ole vainajan ihmisarvoa kunnioittavaa. Kuntien sosiaalitoimen tehtäviä ja vastuuta tuotiin vahvasti esille.

H2: ”Välillä on ollu ehkä kädenvääntö sitten joidenkin kuntien kans siitä että kuka sitä hoitaa ja millä tavalla ... tietyllä tavalla tuntuu että sosiaalitoimelle tulee jotenkin yllätyksenä että heille kuuluu tämä asia hoitaa”

Myös vainajan omaa toivetta esimerkiksi hautajaisten suhteen on tärkeää kunnioittaa. On tärkeä selvittää omaisilta, onko heillä tietoa vainajan toiveista. Omaisilla voi olla omia mielipiteitä siitä, miten vainaja haudataan sekä kuka maksaa ja hoitaa hautajaisiin liittyvät asiat. Nämä ovat seikkoja, jotka voivat johtaa hautajaisjärjestelyjen venymiseen. Mikäli vainaja on varaton, kunnan sosiaalitoimisto myöntää maksusitoumuksen hautajaisjärjestelyjä varten.

H5: ”...ja siihen sosiaalitoimisto ... on hyvin suhtatunut, että jos on syystä tai toisesta esimerkiksi arkkuhautaus ... tiedossa että ihminen on halunnut sitä tai uskontokunta vaatii sen, et myöntää sen.”

Sosiaalityöntekijät kokevat, että on erittäin tärkeää, että viranomaisten välinen yhteistyö sujuu ja viranomaisilla on selvää, kenen tehtäviin mikäkin kuuluu. Tämä on erityisen tärkeää niissä tilanteissa, missä vainajalla ei ole omaisia tai omaiset eivät pysty tai halua hoitaa hänen asioitaan. Jos vainaja nähdään ”byrokraattisena ongelmana”, tämä vaikuttaa siihen, miten vainajan ihmisarvoa kunnioitetaan.

H1: ”...ilman omaisia kuollut ihminen jää vähän sellaiseksi vähän niin kuin heittopussiksi. Että kaikki on siltä että ei ihan kuulu mulle tehdä tässä nyt täydellistä sukuselvitystä, ja sit ei asia etene siihen perunkirjoituksiin valtiokonttorin päässä koska ei ole tehnyt sitä sukuselvitystä. Ja nää on tosi ikäviä tilanteita, et sit tulee semmoinen ... iso ongelma siitä vainajasta kun se on tällainen niin kuin hallinnollinen ongelma, että se ei oo oikein selvää kenellekään että ...kenen pitäisi hoitaa mikäkin asia ... Mut tää ... vainajaa kunnioittava asioiden hoito ... niin tää on yks semmoinen ongelma et jos on epäselvää jo sen lainsäädännön tulkinta ... niin niistä tulee ikäviä tilanteita kun vähän kiistellään siitä että kenellä tässä on vastuu.”

Haastatteluissa tuli esille myös kuoleman ainutkertaisuus ja se, että on tärkeää, että jokainen kuolemantapaus hoidetaan kunnioittavasti ymmärtäen vainajan ja omaisten näkökulma. Tärkeää on myös pysähtyä tilanteeseen, vaikka olisi muita työkiireitä.

H2: ”Jotenkin se pitäisi ymmärtää sairaalassa se kuoleman ainutkertaisuus juuri niille ihmisille ja omaisille varsinkin. Ja tavallaan täällä tietysti kuolee paljon ihmisiä, se on hoitajille ainakin joilla osastoilla ihan jokapäivästä ja lääkäreille jokapäivästä ja se on vaan niin kun exitus siellä. Mut tavallaan pitäisi ymmärtää, se on juuri tämän ihmisen omaisille se on ainutkertainen ... jotenkin siitä ei muodostu niin sanottua liukuhihnaperiaatteella, vaan se että se todella otettaisiin huomioon että tää on heille nyt vaan tää kerran ja juuri tälle ihmiselle

vaan kerran ... et jotenkin yrittettäis niin kun täällä huomioida se. Ja vaikka kaikilla on kiire ja muuta niin siihen hetkeen pysähtyä ja olla läsnä siinä tilanteessa sitten”

Sosiaalityöntekijät näkevät tärkeänä myös miettiä vainajiin suhtautumista: vaikka ihminen ei ole enää olemassa, on hänellä merkitys. Yksi haastateltava toi esille, että vainajalla on oma tietty paikka maailmassa, joka kuoleman jälkeen jää tyhjäksi:

H1: ”Kun ihminen fyysisesti lakkaa olemasta niin hän on kuitenkin niin kun sosiokulttuurinen olento ... tai mikä on oikee sana ... millä on merkitystä sillä lailla miten niin kun meidän kulttuurissa tai työpaikassa ... puhutaan, suhtaudutaan vainajiin vaikka olis kuinka .. hankala tai vaikka olis ollu vaikka kuinka pitkä sairastumisprosessi ... Pitää olla mahdollisuus siihenkin että omaiset voi olla huojentuneita, että kärsimys on loppu ja noin, mut et siinä on semmonen kunnioittava sävy kaikilla. Ja se ei oo vaan että sitä ei vaan enää oo, ja siinä se yks työjuttu on.”

Haastatteluissa tuli esille erityisesti se, että vainajan asioita hoitaessa on tärkeää, ettei vain hoideta tehtävää alta pois, vaan hoidetaan työtehtävä kunnioittavasti.

### 5.2.3 Omaisen kunnioittava kohtaaminen

Haastatteluissa nostettiin esille vainajan kunnioittamisen lisäksi myös omaisen kunnioittavan kohtaamisen tärkeys. Sosiaalityöntekijän on annettava omaiselle mahdollisuus saada tukea ja apua sekä työntekijän läsnäoloa tilanteessa. Tärkeäksi on osoittautunut se, ettei omaiselle vain anneta tietoa paperin muodossa, eikä jätetä häntä yksin surutilanteeseen. Kuolema herättää tunteita, olipa omainen vainajan kanssa läheinen tai ei. Jokainen tilanne on yksilöllinen ja omaiset reagoivat kaikki omalla tavallaan. Sosiaalityöntekijällä täytyy olla kyky arvioida omaisen tunteita ja myös kohdata ne kunnioittavalla tavalla.

H7: ”Mut kuolema on kuitenkin aina kuolema ... se on lopullinen tilanne. Että varmaan aikamoisia tunteita on niillä joilla sitten on ... että ei oo ollu tekemisissä mutta kuitenkin on se... on oma vanhempi ... tai lapsi. Et kyl täytyy siinä yrittää tapaamisessa jotenkin..”

Ajan antaminen omaisille vaihtelee kuitenkin sosiaalityöntekijästä riippuen. Vaikka hoitosuhde päättyy vainajan kuoltua, osa sosiaalityöntekijöistä antaa omaiselle mahdollisuuden olla myös jälkikäteen yhteydessä, mikäli huomaavat, että omainen voi tarvita pidempään tukea. Sosiaalityöntekijät ottivat esille myös näkökulman siitä, että jotkut omaiset kiintyvät sosiaalityöntekijään enemmän ja toiset vähemmän. Tämä tarkoittaa myös sitä, että omaisen tuen tarve vaihtelee paljon.

H6: ”...tulee ehkä just se, että ei jätetä vaan sit autetaan ja annetaan tietoa ja ohjataan eri paikkoihin ja näin. Se on kuiteskin se mitä omainenkin riippumatta siitä että onko ollu yhteydessä siihen vainajaan vai eiks oo ollu ja mikä se tilanne on aikasemmin ollut, niin kuiteskin keskustellaan asioista ja näin.”

Omaisien kohtaaminen kasvokkain on tärkeää ja se vaikuttaa myös sosiaalityöntekijän mahdollisuuksiin antaa parempaa tukea. Sosiaalityöntekijät toivat esille sen, että kasvokkain on helpompi tavata, etenkin jos kyse on ensimmäisestä tapaamisesta. Omaisella ei kuitenkaan aina ole mahdollisuutta tulla paikan päälle hoitamaan asioita, mikä tulee huomioida silloin kun omaiseen ollaan yhteydessä. Jotkut yhteydenotot puhelimitse ovat hankalampia kuin toiset ja vaativat silloin sosiaalityöntekijältä enemmän. Haastattelussa mainittiin, että sellainen puhelu voi liittyä esimerkiksi nuoren tekemää itsemurhaan, jonka jälkeen täytyy puhelimitse olla yhteydessä omaiseen, joka voi asua kaukana.

Kontakti omaiseen on myös voinut syntyä jo ennen potilaan kuolemaa, jos potilas on ollut osastolla pidempään. Silloin myös kontakti omaiseen on ollut pidempi. Alkuvaiheen kontaktin olisi hyvä olla kasvotusten, jonka jälkeen se voi jatkua myöhemmin puhelimitse. Alkuun selvitellään käytännön asioita, jonka jälkeen omainen voi olla yhteydessä sosiaalityöntekijään myöhemminkin. Tämä antaa myös sosiaalityöntekijälle mahdollisuuden valmistautua yhteydenottoon, varsinkin jos tiedossa on vaikea yhteydenotto. Haastatteluissa tuli esille myös se, että on erityisen tärkeää huomioida tilanne, milloin vastaa puhelimeen ja miten siinä tilanteessa pystyy kunnioittavasti kohtaamaan omaisen ja hänen surunsa.

H2: ”Kun siihen puhelimeen saattaa vastata aika monenlaisissa tilanteissa niin se ainut mikä mulle on jääny mieleen tää ...et mä olin jossakin kahvihuoneessa ja aika kova semmonen metakka ja naurun remakka ja tämmöinen. Ja sit tämmöinen tää puhelu tuli sit juuri kuolleen vainajan omaiselta, ja sit ne oli jotenkin tosi teennäistä lähtee sinä kohtaan heti että otan osaa ...et tavallaan pitäis muistaa se et älä vastaa puhelimeen ihan kaikissa tilanteissa ... et koska ikinä ei voi tietää että kuka sitten se soittaja siellä on.”

Haastatteluissa korostui myös eri uskontojen erot ja niiden huomioiminen erityissairaanhoidossa ja vainajan asianhoidossa. Nämä tilanteet vaativat usein sosiaalityöntekijältä enemmän tietoa.

H2: ”Kun nykyään on niin paljon erilaisia uskontoja ... et koska niissä on just se ... kuolemaa käsitellään sit hirveen eri tavalla sitten toisissa uskonnoissa.”

Haastatteluissa tuli esiin myös mahdolliset ristiriitatilanteet omaisten välillä. Sosiaalityöntekijä voi toisinaan joutua puolustamaan potilaan oikeuksia tilanteissa, joissa on syytä epäillä etteivät omaiset toimi potilaan hyväksi tai tämän tahtoa kunnioittaen. Sosiaalityöntekijät joutuvat mm. pohtimaan siitä, että missä vaiheessa omaisia voi rajata ja koska on hyvä tuoda esille esimerkiksi lain vaatimukset.

H1: ”Mutta että missä tilanteessa se olis tarpeen jotta [omaiset] sitten aikuisten oikeesti ymmärtää että he ei nyt voi määrätä ... sitä huonossa kunnossa olevaa läheistään tai hänen ihmissuhteitaan tässä vaiheessa, kun potilas ei itse pysty suoraan sanomaan tilanteita...että miten reippaasti nostaa esille semmoisen vähän niin kun kytevän ongelman esille ja ottaa siihen kantaa...”

Haastatteluissa pohdittiin myös henkistä puolta liittyen kuolemaan ja sen surullisuuteen. Useat haastateltavat ottivat esille omaisen suruprosessin ja sen eri vaiheet sekä tuen tarpeen riippumatta siitä, onko vainaja ollut läheinen vai ei. Haastatteluissa pohdittiin myös sitä, miten tuen tarve huomioidaan tapaamisissa ja yhteydenotoissa, sekä miten tuki suhteutetaan tuen tarpeeseen suruprosessin aikana. Läheiset voivat tarvita eri tavoin tukea prosessin eri vaiheissa. Toiset alkavat työstämään suruaan käytännön asioita järjestelemällä, kun taas toiset voivat olla kriisiavun tarpeessa.

H4: ”Toki ne on shokissa, mut mä luulen että kun se kuolema tapahtuu äkillisesti...niin jotenkin heillä on se ... että he kanavoi sen tavalla, että he pitää itensä toimintakykyisenä sinne hautajaisiin asti ja haluaa hirveesti käytännön tekemistä et sen saa tyrkyttyä tai jotenkin sysättyä sivummalle sen itse kuoleman. Et se tuntuu siltä että se surutyö alkaa sitten vasta myöhemmin.”

Haastatteluissa otettiin esille tärkeys ymmärtää se, miten omaisen eri vaiheissa on vastaanottavainen tuelle ja missä vaiheessa surutyö alkaa. Tämä vaikuttaa myös paljon siihen, miten sosiaalityöntekijä pystyy antamaan apua ja tukea.

#### 5.2.4 Työntekijän jaksaminen ja työnohjaus

Haastatteluissa tuli esille haaste siinä, kuinka sosiaalityöntekijän tulisi rajata työtään. Tässä korostui erityisesti ne työtehtävät, jotka eivät sosiaalityöntekijälle kuuluu, mutta hän kuitenkin tuntee tarvetta auttaa ja tukea. Tämä tulee eteen erityisesti silloin kun omaisen ei saa muualta tukea. Rajan vetäminen ei ole helppoa, eikä aina ole selvää se, mikä kuuluu sosiaalityöntekijän velvollisuuksiin ja mikä ei.

H7: ”... et sitten aika paljon häntä autoin ... ja ehkä siin on tämä omakin ajatus että jos en olis auttanu niin olis jääny itselleni niinku ... ja onhan se omaisen kohtaaminen niin onhan sekin haaste et miten sen sitten sanoo että ei auta... että .... se ei oo helppo.”

Oman haasteen vainajan asioiden hoitoon tuo aikapaine, kun pitäisi hoitaa asioita pois päiväjärjestyksestä, koska on myös useita muita työtehtäviä. Haasteena on se, miten työkiireiden keskellä pystytään kunnioittavasti hoitamaan vainajan asioita.

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, miten sosiaalityöntekijä itse valmistautuu kuolemaan ja vainajan asianhoitoon. Sairaalatyö on erilaista ja asettaa työntekijälle haasteita. Etenkin vaikeista asioista on pystyttävä keskustelemaan ja jotkut tilanteet ovat henkisesti vaikeampia kuin toiset. Sosiaalityöntekijällä tulee olla itsetuntemusta ja kyky pohtia sitä, miten hän reagoi tietyissä tilanteissa. Pitää myös olla kyky reflektoida kuolemaan liittyviä asioita. Haastatteluissa tuli esille myös näkökuma siitä, että sosiaalityöntekijän tulee tukea potilasta tai omaista surutilanteessa eikä päinvastoin.

H2: ”...jotenkin kaikista tärkein mun mielestä on se, että jos ajatellaan siinä vaikka omaisten kohtaamista sen sosiaalityöntekijän toimesta...omaisille ei tuu missään vaiheessa semmonen olo et he joutuu kannattelemaan sitä tilannetta ...et jos se kuolema olis jotenkin niin häkellyttävä tilanne tai kokemus tälle sosiaalityöntekijälle ... et pahinta olis jotenkin se et sitä joutuis kannattelemaan ne omaiset sitä tilannetta tai sitä sosiaalityöntekijää ... Kyllä mä ajattelen että se on hirveen tärkeätä sosiaalityöntekijälle näissä tilanteissa ehkä tuntee itensä. Et jotenkin se et sä tiedät minkälaiseen tilanteeseen pystyt ja jotenkin se et sä tunnet itsesi että miten sä ehkä siinä osaat olla ja miten sun...kannattaa olla ... Ja se varmaan sit tulee elämäkokemuksen ja työkokemuksen myötä.”

Sosiaalityöntekijät puhuivat siitä, että omat kokemukset kuolemasta valmistavat ja antavat sosiaalityöntekijälle työssä tukea. Haastatteluissa mainittiin myös se, että sosiaalityön koulutuksessa ei valmisteta kyseisiin tilanteisiin, eikä siellä tarpeeksi käsitellä kuolemaa. Yksi sosiaalityöntekijä kuvasi valmiuksia kuoleman kohtaamiseen seuraavasti:

H2: ”Mun mielestä tähän työhön ihan parhaiten valmistaa kyllä jotenkin ne omat kokemukset ja se oma just se semmonen itsensä kans tehty työ ennemminkin ehkä, tai ei koulutus ehkä niinkään”

Haastatteluissa korostui erityisesti työnohjauksen puute sekä sen tarve. Sosiaalityöntekijöillä oli yhteinen kokemus siitä, että työnohjausta ei ole, eikä se ole erikoissairaanhoidossa lakisääteistä. Sosi-



aalityöntekijät kokivat myös, ettei heillä varsinaisesti ole mahdollisuutta keskustella kuolemaan liittyvistä asioista, vaikka työtovereiden kesken näistä asioista voikin puhua. Haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että työnohjaukseen olisi tarvetta. Etenkin uusille työntekijöille tuen ajatellaan olevan erittäin hyödyllistä. Työnohjauksen sijaan sosiaalityöntekijät ovat löytäneet työssään vaihtoehtoisia käytäntöjä purkaa tapahtumia ja kokemuksia työasioista ja käsitellä kuolemaa.

H3: ”Meillä on ollut täällä aikaisemmin tämmöinen lukupiiri ja me on käyty jotain tekstejä siellä läpi..artikkeleita ...oli tarvetta käydä just kuolemaa läpi..et se oli mun mielestä tosi hyvä... se oli oikein hyvä, mut et kyl semmonen varsinainen työnohjaus olis kyllä hyvä.”

Työkavereiden kanssa keskustelu on koettu tärkeäksi menetelmäksi. Tiimissä käydään läpi eri asiakastilanteita ja siellä voi sekä pyytää että antaa tukea ja apua. Nämä keskustelut koetaan yhtenä tapana saada purkaa työtilanteita, mutta työkiireestä johtuen aina ei ehditä pysähtyä keskustelemaan ja auttamaan työkaveria.

## 6. Pohdinta

### 6.1 Keskeiset tutkimustulokset

Tämän käytäntötutkimuksen perusteella on selvinnyt, että terveysosiaalityöntekijät kohtaavat useita haasteita vainajan asioiden hoidossa. Yksi ilmeinen epäselvyys liittyy roolijakoon ja siihen, mitkä työtehtävät kuuluvat erityissairaanhoidon sosiaalityöntekijälle ja mitkä eivät. On käynyt ilmi, että toimintatavat vaihtelevat ja sosiaalityöntekijät toimivat joissakin tilanteissa keskenään eri tavoin. Haastatteluaineistosta tuli esille termi ”salapoliisityö”, mikä kuvastaa osuvasti sitä, miten paljon työtä sosiaalityöntekijät joutuvat tekemään selvittääkseen mm. vainajan omaisia. On kuitenkin epäselvää, miten pitkälle salapoliisityö tulisi viedä ja mitkä ovat sosiaalityöntekijän velvollisuudet. Keskeinen tutkimustulos on selvä tarve tarkastella terveysosiaalityöntekijöiden työtehtäviä ja ottaa huomioon sosiaalityöntekijöiden toive selkeämmin määritellyistä työtehtävistä liittyen vainajien asioiden hoitoprosessiin. Työkäytänteiden kehittämisen pohjana voidaan käyttää tämän käytäntötutkimuksen tuloksena laadittua prosessikaaviota (liite 1), joka havainnollistaa sosiaalityöntekijän tämän hetkistä työtä ja asioiden kulkua vainajan asianhoitoon liittyvissä tilanteissa.

Toinen keskeinen tutkimustulos liittyy kuntaeroihin sekä kunnan sosiaalitoimiston ja erityissairaanhoidon sosiaalityön välisiin rooleihin. Sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteistyö kunnan sosiaalityön kanssa on ollut vaihtelevaa, eikä työnjako ole aina selvä. Kuitenkin hautausoimilaista (2003/457, 8 luku 23§) käy selvästi ilmi, että ainakin vainajan hautausjärjestelyt ovat kunnan tehtävä, mikäli vainajan asioita ei hoida vainajan perheenjäsen, sukulainen tai muu läheinen henkilö. Se, mitkä kaikki

muut vainajan asianhoitoon liittyvät asiat kunnan sosiaalityö on valmis hoitamaan ja mitkä asiat kuuluvat terveysosiaalityön piiriin, on usein epäselvää ja vaatii jatkoselvittelyä.

Kaikki asiakastapaukset ovat yksilöllisiä, eikä etukäteen voi suunnitella, mitä vainajan asioiden hoidossa tulee eteen. Sosiaalityöntekijä pyydetään usein myös apuun sellaisissa erikoistilanteissa, joihin ei lähtökohtaisesti ole selkeää ratkaisua. Aineiston perusteella on kuitenkin selvä tarve määrittää tietyt raamit ja ohjeistukset siitä, miten työtä tehdään ja miten eri tilanteissa toimitaan. Olisi tärkeää selvittää yhtenäisiä käytäntöjä HUSin erityissairaanhoidon osastojen ja eri sairaaloiden välillä. Olisi myös tärkeää löytää yhteisiä toimintamalleja muiden viranomaisten kanssa, kuten esimerkiksi kunnan sosiaalityön ja valtiokonttorin kanssa.

Tutkimusaineistosta on myös selvinnyt, että kuolemassa on kyse työtilanteesta, joka vaatii terveysosiaalityöntekijältä pysähtymistä ja ajan antamista omaisille. Haasteena kuitenkin on se, miten muiden työkiireiden keskellä tämän pystyy järjestämään. Työyhteisöissä olisi hyvä pohtia sitä, miten mahdollistetaan sosiaalityöntekijälle aikaa keskittyä kuolemantapauksiin ja priorisoida siihen liittyvä asioiden hoito tilanteen niin vaatiessa. Tärkeää vainajan asioita hoitaessa olisi myös mahdollistaa sosiaalityöntekijälle aikaa itsereflektoinnille ja pohdinnalle.

Vainajan asioiden hoitoon liittyy myös useita eettisiä kysymyksiä. Vainajan ihmisarvon kunnioittaminen on ensiarvoisen tärkeää. Aineiston perusteella on selvinnyt, että viranomaisten välisen työskentelyn epäselvyys rooleissa, ”heittopussi-metodi” ja ”pompottelu” voivat johtaa sosiaalityöntekijän tunteeseen siitä, ettei vainajaa kohdella ihmisarvoisesti. On tilanteita, joissa kukaan tai mikään taho ei tunnu olevan valmis ottamaan kokonaisvastuuta vainajan asioiden hoitamisesta. Tässä auttaisi selkeät toimintamallit, missä jokaisen toimijan rooli olisi selkeytetty.

Vainajan asioiden hoitoon liittyy myös omaisten kunnioittava kohtaaminen. Tähän liittyy ajan antaminen asiakastilanteelle ja mahdollisuus kohdata omaiset kasvotusten. Haasteet kohtaamisessa ja vainajan asioiden hoidossa voivat liittyä omaisten välisiin riitatilanteisiin ja haluttomuuteen hoitaa vainajan asioita. Tämä vaatii sosiaalityöntekijältä tietoa ja taitoa selvittää tilanteet vainajaa kunnioittaen. Heikkilä (2009, 193-194) on todennut, että terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla iso rooli perheenjäsenten välisen kommunikaation parantamisessa ja hänen tulee tukea heitä yhdessä hoitamaan vainajan asioita. Keskustelu on tässä tärkeä tukimuoto.

Tutkimusaineistosta on noussut esille myös erikoissairaanhoidon haastavuus. Sosiaalityöntekijällä pitää olla kyky reflektoida itseään ja omaa toimintaansa tämän työympäristön eri tilanteissa. On tärkeää, että sosiaalityöntekijä on selvittänyt omat ajatukset liittyen kuolemaan ja miten tähän reagoi.

Tämä vaatii sosiaalityöntekijältä hyvää itsetuntemusta, jonka tukena voisi olla esimerkiksi työnohjaus. Tutkimusaineistosta on selvinnyt, että erityissairaanhoidossa sosiaalityöntekijällä ei kuitenkaan työnohjausta ole käytössä, vaikka alalla joudutaan kohtaamaan kuolemaa usein. Aineistosta selviää myös se, että työnohjaukselle olisi selvä tarve, koska vainajan asianhoitoon ja erityissairaanhoidon työhön liittyy usea haastava työtilanne. Sekä Kero (2014, 90) että Grönlund ja Huhtasaari (2011, 200) tuovat esille työnohjauksen tärkeyden. Olisi tärkeää antaa sosiaalityöntekijälle mahdollisuus jatkuvaan pohdintaan ja itsensä kehittämiseen.

Tutkimuksen lopputulos on se, että vainajan asianhoitoon liittyy haastavia, usein tilannesidonnaisia, mutta myös toistuvia tilanteita. Sosiaalityöntekijöiden toiveena olisi tehdä näitä tilanteita varten selkeät, juridiikkaan pohjautuvat raamit ja toimintamallit sekä työyhteisön sisäisesti että eri viranomais-toimijoiden välillä selkeyttämään jokaisen toimijan tehtävää ja vastuuta. Vainajan ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt ovat tärkeitä, mutta ne eivät toimi, mikäli toimintatavat ja työnjako eri toimijoiden kesken eivät ole selviä. Eettisyys ja vainajan asianhoitoon liittyvät käytännöt kulkevat käsi kädessä.

## 6.2 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tuloksena on tehty prosessikaavio (Liite 1) vainajan asianhoidon käytänteistä HUSin erikoissairaanhoidon terveystieteiden osastolla. Prosessikaavion tarkoitus on selkeyttää terveystieteiden tämänhetkisiä käytänteitä ja tuoda esiin niitä haasteita, joita sosiaalityöntekijät kohtaavat vainajien asioita hoitaessaan. Työyhteisö voi tarvittaessa hyödyntää tutkimusraporttia ja kaaviota työnsä kehittämisessä liittyen vainajan asioiden hoitoon. Tutkimus lisää myös tietoa kuoleman ja sosiaalityön yhdistävistä kysymyksistä, mistä tällä hetkellä on saatavilla vain vähän tutkimustietoa.

Tutkimusaineiston perusteella on muodostunut muutama kehitysehdotus, mitä työyhteisö voi hyödyntää työstäessään toimintamallejaan liittyen vainajan asioidenhoitoon. Haastateltavat ovat itse tuoneet esille seuraavia ratkaisuehdotuksia:

- 1) HUSin erikoissairaanhoidon työyhteisön sisällä voitaisiin miettiä yhteisiä käytäntöjä ja toimintatapoja liittyen vainajan asianhoitoon. Keskustelua voidaan käydä ensin tiimissä ja sitten järjestää yhteinen työpaja mihin osallistuisivat kaikki HUSin sairaalat.
- 2) Seuraavan tason kehitysidea on se, että yhteistyötoimijoiden ja eri viranomaisten kanssa pohdittaisiin ja selvitetäisiin työnjakoa vainajan asianhoidossa. Eri viranomaistoimijoiden esimiehillä on erityisen tärkeä rooli viedä kehitystä eteenpäin omassa työyhteisössään.

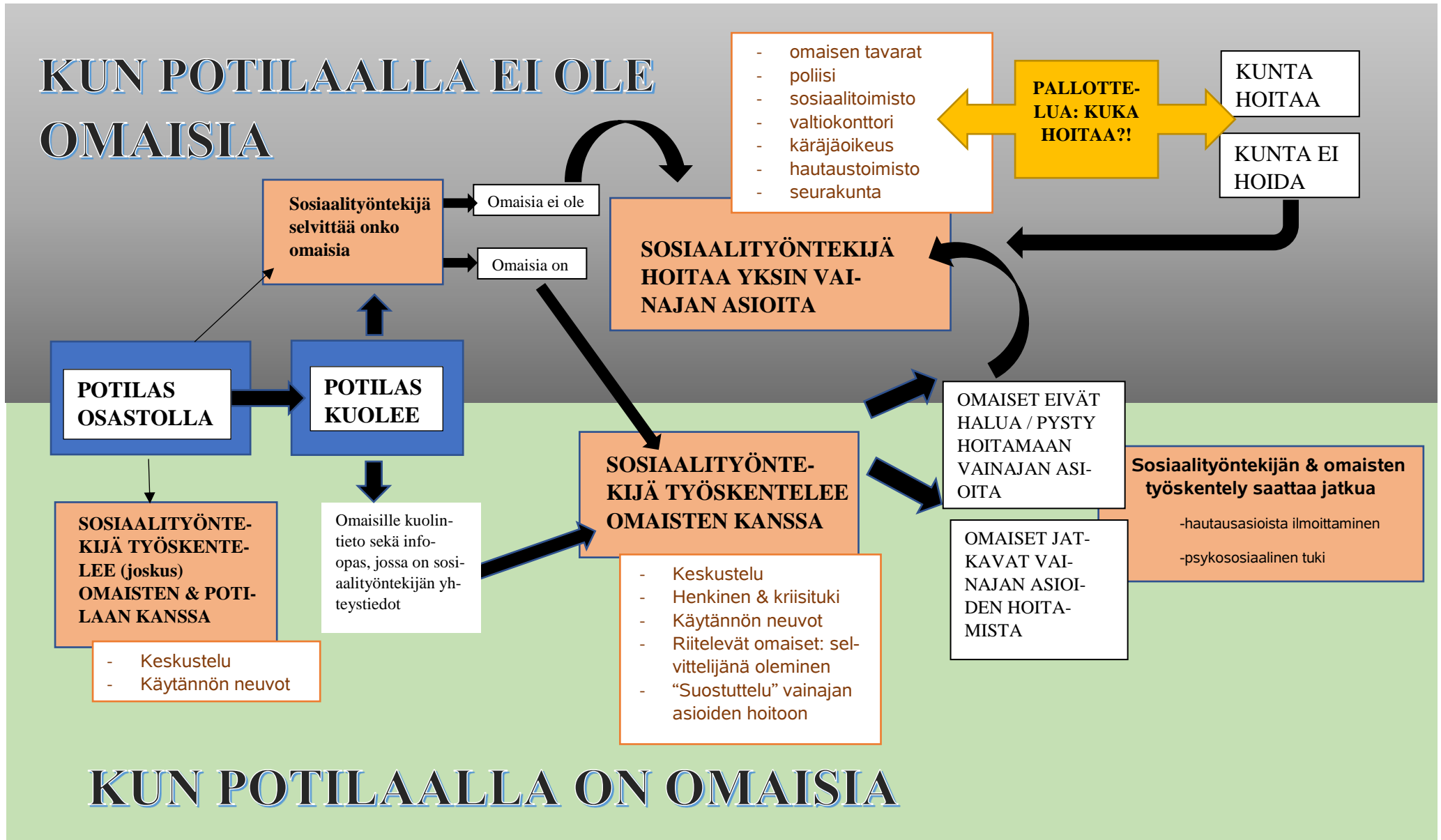
- 3) Eri kuntien kanssa tehtävään yhteistyöhön olisi hyvä saada selkeyttä. Kuntien sosiaalitoimen tulisi selvittää omat käytännöt liittyen vainajan asioidenhoitoon. Asiaa tulisi tarkastella lainsäädännölliseltä pohjalta.
- 4) Terveysosiaalityöntekijöille tulisi tarjota juristin apua vainajan asianhoitoon liittyvien lakien tulkitsemisessa ja kirjallisten ohjeiden laatimisessa.
- 5) Työnohjauksen järjestäminen terveysosiaalityöntekijöille tukisi heidän työtään.

Kuolemantutkimusta on sosiaalialalla tehty hyvin vähän ja tämän käytäntötutkimuksen tutkijoiden näkemys on se, että aihetta tulisi tarkastella lisää eri sosiaalityön näkökulmista. Yksi jatkotutkimuksen aihe voisi olla selvittää sosiaalityöntekijöiden omaa suhtautumista kuolemaan. Aineiston perusteella on myös selvinnyt, että yksinäiset vainajat ovat tunnistamaton aukko yhteiskunnassamme. Yksinäisyys on selvä lisääntyvä haaste tulevaisuudessa, eikä yksin kuolevien asioiden hoitamiseen Suomessa ole selkeää toimintamallia. Olisi hyvä tutkia niitä kunnioittavia käytäntöjä, mitä tähän liittyy.

Tässä tutkimuksessa on kriittisesti tarkasteltu ja refleктоitu erityissosiaalityön käytäntöjä liittyen vainajan asioiden hoitoon. Aihe oli molemmille tutkijoille entuudestaan tuntematon ja se on avannut tutkijoille uusia näkökulmia sosiaalityön monimuotoisuudesta sekä kuoleman teemojen tärkeydestä sosiaalityön yhtenä osa-alueena. Tutkimuksesta on hyötyä paitsi erikoissairaanhoidon terveysosiaalityölle, mutta myös muille viranomaisille ja eri toimijoille vainajien asioiden hoitoa koskevan yhteistyön kehittämisessä.

# 7 Liitteet

## Liite 1. Prosessikaavio



## Liite 2. Haastattelurunko

### **Teema 1: Terveyssozialityön ammatillisuus ja työnkuva koskien vainajan asianhoitoa**

### **Teema 2: Eettiset näkökulmat ja ihmisarvoa kunnioittavat käytännöt (vainaja/omaiset)**

- Mitä terveyssozialityöntekijä joutuu ottamaan huomioon vainajan asianhoitoon liittyvissä tilanteissa?
- Millaisia tilanteita teillä on ollut vainajien asioiden hoidossa?
  - o Millaisia helppoja tilanteita?
  - o Millaisia haastavia tilanteita?
- Kun ajattelette jälkikäteen vainajan asianhoitoa vaativia tilanteita, mitä olisitte tehneet toisin?
- Onko vainajien asianhoidossa jotain sellaisia asioita, mikä ovat sosiaalityön näkökulmasta epäselviä?
- Onko sosiaalityöntekijän rooli ja ammattikuva vainajan asioiden hoidossa mielestäsi selkeä? Miksi tai miksi ei?
- Kun ajattelette niitä tilanteita, missä sosiaalityöntekijä hoitaa vainajan asioita, mitkä ovat hyvän sosiaalityöntekijän tuntomerkit?
- Mitä ohjeita antaisitte aloittavalle sosiaalityöntekijälle, koskien vainajan asioiden hoitoa terveyssozialityössä.
- Minkälaisia kehitystarpeita/- ideoita teillä on koskien vainajan asioiden hoitoa sosiaalityössä?
- Yksi sosiaalialan ammattieettisistä ohjeista on ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja edistäminen. Mitä tämä teidän mielestänne tarkoittaa koskien vainajia/vainajan asioiden hoitoa? Onko mielestänne vainajilla ihmisoikeuksia? Millaisia?
- Ihmisarvo ja ihmisoikeus...mitä muita eettisiä haasteita/ongelmia/kysymyksiä liittyy vainajan asianhoitoon/omaisiin?

## Lähteet

### Kirjalliset lähteet

Blom Björn, Lalos Ann, Morén Stefan & Olsson Mariann (2014): Hälso- och sjukvårdenen central arena för socialt arbete. Teoksessa Lalos Ann, Blom Björn, Morén Stefan & Olsson, Mariann. Soci- alt arbete i hälso- och sjukvården. Natur & Kultur: Lettland, 17–31

Currer, Caroline (2001): Responding to grief. Dying, bereavement and social care. Basingstoke: Palgrave.

Graven, Vibeke Poulsen, Lund, Louise & Jacobsen, Michael Hviid (2013): A revival of death? - Death, dying and bereavement in contemporary society. Teoksessa Deconstructing death. Chang- ingg cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic countries. Odense: University press of southern Denmark, 27-54.

Grönlund Elina & Huhtinen Aili (2011): Kuolevan hyvä hoito. Edita: Helsinki.

Hakola, Outi & Kivistö, Sari & Mäkinen, Virpi (2014): Johdanto. Teoksessa Hakola, Outi, Kivistö, Sari & Mäkinen, Virpi (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 9-22.

Heikkilä, Taina (2009): Kuoleman kohtaaminen ja saattohoito. Teoksessa Larivaara, Pekka, Lind- roos, Sirpa ja Heikkilä, Taina (toim.): Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 193-209.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula (2009): Tutki ja kirjoita. Tammi/ Kariston Kirja- paino Oy: Hämeenlinna.

Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio (2006): Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.

Ihalainen Jarmo & Kettunen Terttu (2012): Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mah- dollisuudet. SanomaPro: Helsinki.

Jacobsen, Michael Hviid (2103): The Cultural Construction and Deconstruction of Death – Chang- ing Cultures of Death, Dying, Bereavement and Care in the Nordic Countries. Teoksessa Decon- structing death. Changing cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic coun- tries. Odense: University press of southern Denmark, 11-23.

Kananoja, Aulikki (2017): Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki, Lähtei- nen, Martti, Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 347-356.

- Kananoja, Aulikki (2017): Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma: Tampere, 173-192.
- Kero Anneli (2014): Socialt arbete vid kris och sorg. Teoksessa Lalos Ann, Blom Björn, Morén Stefan & Olsson, Mariann (2014): Socialt arbete i hälso- och sjukvården. Natur & Kultur: Lettland, 74–90)
- Metteri, Anna (2014): Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 296–328.
- Niemelä, Pauli (2011): Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa: Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Bookwell Oy: Juva, 13-43.
- Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (2011): Arvojen ja etiikan dilemma sosiaalityössä. Teoksessa: Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Bookwell Oy: Juva, 7-10.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli (2012): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä Hanna (2015): Tutki ja kehitä. Bookwell Oy Juva. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.
- Raunio, Kyösti (2011): Sosiaalityön etiikka näyttöön perustavan käytännön haasteena. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Bookwell Oy: Juva, 117-138.
- Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010): Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo, Hyvärinen Matti (toim): Haastattelun analyysi. Vastapaino: Tampere, 9-36.
- Ruusuvuori Johanna (2010): Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo, Hyvärinen Matti (toim): Haastattelun analyysi. Vastapaino: Tampere, 424-431.
- Ruusuvuori Johanna & Nikander Pirjo (2017): Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinne Matti, Nikander Pirjo & Ruusuvuori Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere, 427-442.



Timonen, Ville (2017): Vainajan ihmisarvon ja oikeuksien olemassaolo ja käyttö lääketieteellisessä opetus- ja tutkimustoiminnassa. Pro Gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta.

Valtonen Anu (2009): Ryhmäkeskustelut – millainen metodi. Teoksessa Ruusuvoori Johanna & Tiit-tula Liisa: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino/Gummerus Kirjapaino Oy: Tampere.

### Sähköiset lähteet

Association of Palliative Care Social Workers-www-sivut, <http://www.apcsw.org.uk/social-worker-role/>. Viitattu 7.12.2018.

Gordon, Theresa A. (2013): Good Grief: Exploring the Dimensionality of Grief Experiences and Social Work Support. Julkaisuussa Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 9:27–42.

Lord, Bruce & Pockett, Rosalie (1998): Perceptions of Social Work Intervention with Bereaved Clients. Julkaisuussa Social Work in Health Care 03 April 1998, Vol.27(1), p.51-66.

Talentia (2017): Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. PunaMusta Oy. Viitattu 7.12.2018.

The British Association of Social Workers position statement, [http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_120859-5.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_120859-5.pdf). Viitattu 7.12.2018.

Rosenblatt, Adam (2010): International Forensic Investigations and the Human Rights of the Dead Human Rights Quarterly, Volume 32, Number 4, November 2010, pp. 921-950.

Valvira (2013): Kuoleman toteaminen. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen). Viitattu 7.12.2018.

Winter, Stephen (2010): Against Posthumous Rights Journal of Applied Philosophy, Vol. 27, No.2.

### Lait ja asetukset

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Hautaustoimilaki 457/2003

Laki kuoleman hetken jälkeisistä toimista ja vainajan toteamisesta 459/1973

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta, 27/2004.