

Opinnäytetyö (Sairaanhoitaja YAMK)

Gerontologinen asiantuntijuus

2023

Taina Palonen

Saattohoidon osaamisen kehittäminen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, gerontologinen asiantuntijuus

2023 | 29

Taina Palonen

Saattohoidon osaamisen kehittäminen ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä

Elämän loppuvaiheen palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsee noin 30 000 suomalaista vuodessa. Enemmistö kuolevista hoidetaan

perusterveydenhuollossa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ja koulutusta tulee lisätä laadukkaan, tasavertaisen hoidon takaamiseksi.

Monikulttuuristuvassa Suomessa hoitohenkilökunnalta edellytetään kulttuurista kompetenssia, eli osaamista hoidettavan kulttuuritaustan huomioimiseen sekä hoidettavan vakaumusten kunnioittamiseen.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kartoittaa ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön lisätietämyksen tarvetta saattohoitoon liittyen. Tarkoitus on kehittää saattohoitoon liittyvää osaamista ja tuottaa koulutusmateriaalia henkilöstölle.

Kehittämistyö tehtiin toiminnallisessa muodossa. Menetelmänä käytettiin dialogista pienryhmämenetelmää osastotunnilla, johon osallistui kymmenen hoitohenkilökunnan jäsentä. Keskustelussa nousseiden kehittämisen tarpeiden pohjalta rakennettiin koulutusmateriaali, joka koostui saattohoidettavan sekä hänen läheisensä kohtaamiseen liittyvästä tiedosta, sekä romanien, ortodoksien, islaminuskoisten ja juutalaisten saattohoidon erityispiirteistä ja vakaumuksen kunnioittamisesta.

Asiasanat:

Saattohoito, kohtaaminen, monikulttuurisuus

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree Program in Social Services and Health Care, gerontological expertise

2023 | 29

Taina Palonen

The development of competence of terminal care for assisted living facilities

Approximately 30,000 Finns need end-of-life palliative care and terminal care every year. The majority of dying people are cared for in primary health care. Expertise and training in palliative care and terminal care must be increased to ensure high-quality, equal care. In a multicultural Finland, nursing staff are required to have cultural competence, i.e. competence in taking into account the cultural background of the person being treated and respecting the convictions of the person being treated.

The aim of this development project was to canvass the need for further education of nursing staff regarding end of life care. The purpose was to develop the skills of end of life care and produce educational material.

The development work was carried out in a functional form. The method used was a dialogical small group method in a staff meeting attended by ten nursing staff members. Based on the development needs that emerged from the discussion, educational material was constructed, consisting of information related to encounters of hospice patients and their loved ones, as well as the special characteristics of hospice care for Roma, Orthodox, Muslims and Jews and respect for their beliefs.

Keywords:

End of life care, encounter, multiculturalism

1 Johdanto	5
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	6
2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus	8
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
3 Teoreettiset lähtökohdat	9
3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	9
3.2 Kuolevan ihmisen kohtaaminen	12
3.3 Kuolevan ihmisen läheisen kohtaaminen	12
3.4 Eri kulttuureihin ja uskontokuntiin kuuluvien saattohoidon erityispiirteet	14
3.5 Vakaumuksen kunnioittaminen	14
3.6 Romanit	15
3.7 Muslimit	16
3.8 Ortodoksit	18
3.9 Juutalaisuus	19
4 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät	21
5 Kehittämiprojektin toteutus ja tuotos	21
5.1 Kehittämiprojektin toteutus	21
6 Eettisyys ja luotettavuus	22
7 Pohdinta	23
Lähteet	26
LIITE 1 Mahdollisia huomioitavia asioita eri uskontoihin kuuluvan potilaan hoidossa	28

1 Johdanto

Väestö ikääntyessä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestö WHO (2020) ohjeistaa lisäämään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista. Kansallisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2017) suosittaa, että saattohoitoa tulisi olla mahdollista saada myös palveluasumisen yksiköissä, ei pelkästään saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Laadukkaan saattohoidon edellytys on nykyisten käytäntöjen kehittäminen sekä hoitohenkilöstön osaamisen lisääminen (Saarto 2017, 13, 19).

Saattohoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan, kuolevan potilaan hoitoa, kun parantamiseen pyrkivistä hoidoista on luovuttu eikä sairauden etenemiseen voida enää olennaisesti vaikuttaa käytettävissä olevilla keinoilla. Hoidolla pyritään pitämään potilas mahdollisimman oireettomana, kivuttomana ja ihmisarvoisena. (ETENE 2002, 11.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on tuottaa ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnalle lisätietoa kuolevan henkilön sekä hänen läheistensä kohtaamisesta sekä eri kulttuureihin ja uskontokuntiin kuuluvien saattohoidon erityispiirteistä.

Kohtaaminen käsitteenä on moniselitteinen. Kohtaamisen on määritelty kuuluvan sekä hoidettavan ja hoitajien että hoidettavan läheisten ja hoitajien vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen myönteisyys tai kielteisyys vaikuttaa suuresti kokemukseen hoidosta. Kohtaaminen on edellytys potilaan ja läheisten tukemiselle. Kohtaaminen määritellään osaksi palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan ja läheisten tukemista. Kohtaamiseen kuuluvat sekä verbaalinen että nonverbaalinen viestintä, kuten sanat, eleet ja ilmeet. (Hotus 2023, 10.)

Maassamme on maahanmuuttajia sekä turvapaikanhakijoita monista eri kulttuureista ja uskonnoista, unohtamatta omia vähemmistöjämme kuten romaneja. Vuosina 1990-2010 maahanmuuton lisääntyttyä ulkomaalaisten henkilöiden määrä on melkein kymmenkertaistunut. Suomen maahanmuuttoa

koskeva lainsäädäntö sekä YK:n ihmisoikeuksiin sisältyvä klausuuli edellyttävät terveydenhuollon tasa-arvoista saatavuutta kaikille uskontoon tai kulttuuriin katsomatta. Suomen suurilukuinen maahanmuutto asettaa suuren haasteen kulttuuriosaamisen kehittämiseksi terveydenhuollossa (Wellman 2017, 9-10.)

Suomessa on nykyään siis evankelisluterilaisen kirkon lisäksi monia uskonnollisia yhteisöjä omine tapoineen ja riitteineen. Koska kuoleman lähestyessä uskonnon merkitys korostuu, hoitohenkilökunnalta edellytetään saattohoito-osaamisen lisäksi kulttuurista kompetenssia. (Hiltunen & Vainio, 2018.)

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n julkaisussa 4.(2004, 13) todetaan, että lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan koulutus kuoleman kohtaamiseen, oireiden lievittämiseen ja kivunhoitoon ei ole nykyisellään riittävää. Julkaisussa linjataan, että koulutukseen tulisi myös tietoa eri uskontokuntien ja katsomuksellisten yhteisöjen näkemyksistä ja käytännöistä koskien kuolemaa ja kuolemista. Kuoleman jälkeisiin rituaaleihin ja vainajan käsittelyyn tulisi kiinnittää huomiota.

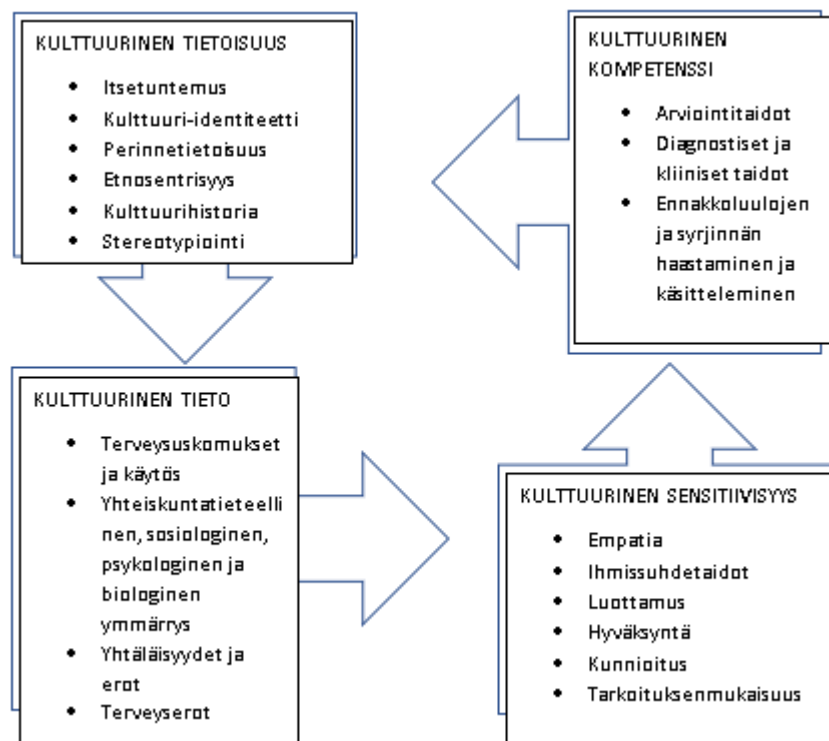
Vuonna 2021 Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä julkaistussa artikkelissa (Salin ym.) asiantuntijoiden näkemyksistä saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista todetaan, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tärkeimmät kehittämiskohteet liittyivät toiminnan puitteiden, hoitokäytäntöjen sekä osaamisen kehittämiseen. Eri kulttuuritaustoista tulevat potilaat ja heidän hoitonsa toteutuminen kulttuuria kunnioittaen nostetaan myös yhdeksi tärkeäksi tutkimuskohteeksi. Erityisesti kuoleman läheisyys ja sen kulttuurisuus tutkimuskohteena on alue, josta tarvitaan tutkimusta.

Hyvän hoitosuhteen luominen vieraasta kulttuurista tulevan ja hoitajan välillä edellyttää onnistunutta kohtaamista, ja hankalien tilanteiden selvittäminen vaatii huomattavaa osaamista. Syvällinen kulttuurierojen tietämys karttuu kuitenkin vasta, kun hoitaja on pidempään ollut opiskelussaan tai työssään tekemisissä

kyseisten asioiden kanssa. On myös muistettava, että kulttuurisen ymmärryksen kehittäminen on kaksisuuntainen prosessi (Wellman 2017, 129.)

Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa hoitajan kulttuurista osaamista ja taitoa toimia vuorovaikutustilanteissa erilaisia maailmankäsityksiä, arvoja ja tapoja omaavien ihmisten kanssa. Kulttuurinen kompetenssi kertyy ajan kanssa ja henkilön omilla asenteilla on suuri merkitys taitojen kehittymiseen (Wellman 2017, 26, 37.)

Padopoulos, Tilki ja Taylor (2006) ovat kehittäneet kulttuurisen kompetenssin mallin monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseksi ja sen laadun parantamiseksi. Malli sisältää neljä osa-aluetta, joilla kuvataan kulttuurisen kompetenssin kehittymisen vaiheita. Osaamisen kehittymisessä ensimmäinen vaihe on kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness). Toisena vaiheena on kulttuurinen tieto (cultural knowledge). Seuraavaksi kehittyy kulttuurinen sensitiivisyys (cultural sensitivity) ja viimeiseksi kulttuurinen kompetenssi (cultural competence) (Kuva 1.)



Kuva 1. Kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli (Papadopoulos ym. 2006)

2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisprojekti tehtiin Oriveden ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, Orvokkikodissa ja Särkänkodissa. Orvokkikoti ja Särkänkoti ovat Pirkanmaan hyvinvointialueen ylläpitämiä yksiköitä. Ne sijaitsevat noin 400 metrin päässä toisistaan.

Orvokkikoti ja Särkänkoti ovat ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä, jossa asukkaat saavat ympärivuorokautista hoitoa ja asuvat vuokrasuhteisessa asunnossa. Orvokkikoti on 45-paikkainen yksikkö, jossa on kaksi ryhmäkotia, 15-paikkainen Metsola ja 30-paikkainen Repola.

Särkänkoti on 37-paikkainen yksikkö, jossa on niin ikään kaksi ryhmäkotia, 21-paikkainen Keto ja 16-paikkainen Koivikko.

Asukkaat ovat monisairaita. Usealla asukkaalla on fyysistä avuntarvetta aiheuttavien diagnoosien lisäksi myös jonkin asteinen muistisairaus. Asukkaat pyritään hoitamaan sekä Orvokkikodissa että Särkänkodissa elämän loppuun saakka. (<https://www.pirha.fi/palvelupaikkahakemisto/palvelukoti-sarkankoti-orivesi>)

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa palvelukodissa, hoivakodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, myös äkilliseen tarpeeseen. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, tai vaativaa ammatillista hoitoa, jota ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista järjestää esimerkiksi omaishoidon tai kotihoidon turvin. Ympärivuorokautista palveluasumista voidaan järjestää tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Pirkanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta erillinen, julkisoikeudellinen ja itsehallinnollinen yhteisö. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta. Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin

hyvinvointialue, joka palvelee yli puolta miljoonaa asukasta. Pirkanmaan hyvinvointialue toimii 23 kunnan alueella, joita ovat Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Pirkanmaan hyvinvointialueella on yhteensä noin 19 000 työntekijää, joten hyvinvointialue on Pirkanmaan suurin työnantaja. ([Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta - Pirkanmaan hyvinvointialue - pirha.fi](#))

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoite on kartoittaa ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön lisätietämyksen tarvetta saattohoitoon liittyen. Tarkoitus on kehittää saattohoitoon liittyvää osaamista ja tuottaa koulutusmateriaalia henkilöstölle.

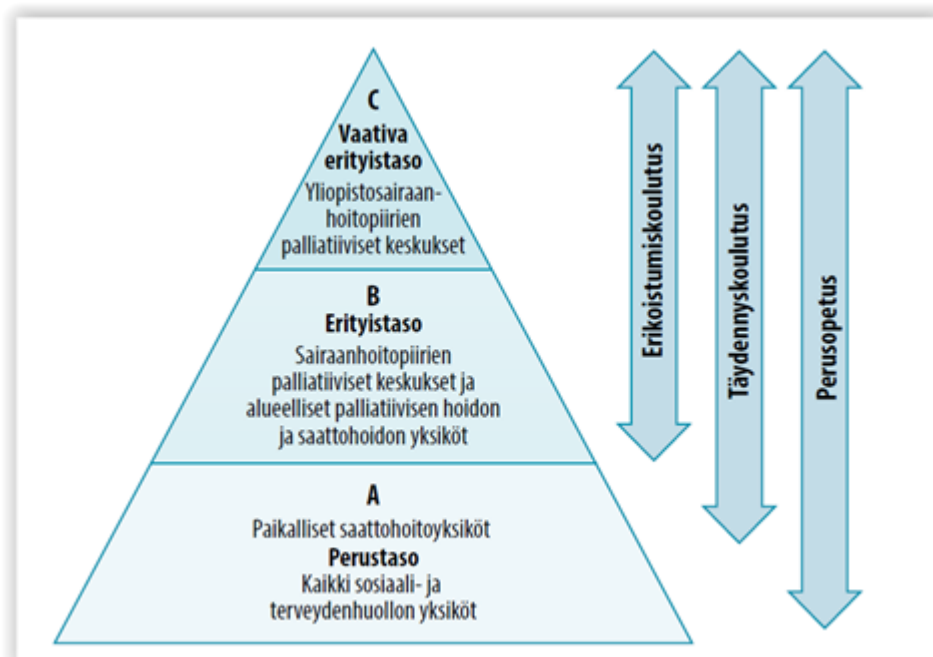
3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on elämää uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan henkilön sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa, jonka tarkoituksena on kärsimyksen ehkäisy ja lievittäminen, sekä elämänlaadun säilyttäminen. Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon ja se ajoittuu potilaan elämän viimeisiin päiviin, viikkoihin tai kuukausiin. Palliatiivinen hoito taas voi kestää vuosia (Hotus 2023, 6, 9.) Saattohoito on kuolemaa lähestyvän ihmisen oireita lievittävää hoitoa ja hänen läheistensä tukemista sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa hoidon tavoite on kärsimyksen lievittäminen, mahdollisimman hyvä perus- ja kivunhoito, toiveiden huomioon ottaminen sekä kuolevan läheisten huomioiminen ja tukeminen (Ahlblad 2019, 32, 41.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen perustuu erilaisiin suosituksiin, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä perustus- ja potilaslakiin. Palliativista hoitoa sekä saattohoitoa toteutetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona, ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä, sairaaloissa tai saattohoitokodeissa. (Hotus 2023, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut joulukuussa 2017 suosituksen palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä osana valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän työtä. Suositellaan, että palliativinen hoito sekä saattohoito sisällytetään osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa portaittain, tarvelähtöisesti. Kyseiset suositukset sisältävät osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Tasoja on yhteensä kolme (Kuva 2), näitä ovat perustaso eli A-perustason saattohoito yksikkö, B-tason erityistaso ja C-tason vaativa erityistaso



Kuva 2. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto 2017)

Perustason (A) yksiköihin kuuluu kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt, joissa tarjotaan hoitoa elämän loppuun asti, mutta saattohoito ei ole kuitenkaan

yksikön pääasiallista toimintaa. A-tason yksiköissä palvelun tarkoitus on turvata saattohoito lähellä kotia, kun potilaan tilanne ei ole vaikeutunut.

A-tason laatukriteerit täyttävää saattohoitoa tarjoavat ympärivuorokautisen asumisen yksiköt sekä vuodeosastot, joissa saattohoitoa on kehitetty muun toiminnan ohessa. Henkilökunta on koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Saattohoito tulee olla huomioitu henkilöstömitoituksessa, osaamisessa sekä toimintaympäristössä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä koulutustaso, asiantuntevaa lääkäriresurssia ja konsultaatiotukea tulee olla saatavilla ympäri vuorokauden (Saarto 2017,16.)

Erityistaso (B) sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Yksiköitä ovat muun muassa kotisairaala, saattohoito-osasto ja palliatiivinen poliklinikka. Erityistasolla toimiva henkilöstö on pääasiallisesti erityiskoulutettua. Yksiköt toimivat osana sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjua turvaamassa monipuolisia erityistason palveluita sekä konsultaatiotukea perustason yksiköille. Erityistason yksiköt osallistuvat eri ammattiryhmien täydennyskoulutuksen järjestämiseen sekä ylläpitävät ja kehittävät oman alueensa palliatiivisen- ja saattohoidon osaamista (Saarto 2017,16.)

Vaativa erityistaso (C) sisältää yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksat. Keskuksat palvelevat kokonaista erityisvastuualuetta. Keskuksen palveluihin kuuluvat vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö ja ympärivuorokautinen konsultaatiotuki erityisvastuualueelle. Erityistasolle kuuluu myös haastavaan palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala- ja saattohoito-osasto. Lisäksi C-tasolla tulee olla moniammatillinen konsultaatiotiimi yliopistosairaala (Saarto 2017, 16.)

3.2 Kuolevan ihmisen kohtaaminen

Joidenkin kuolevien potilaiden kohdalla hyvä hoito edellyttäisi kuoleman hetken lähestyessä hoitajan jatkuvaa läsnäoloa, erityisesti jos omaiset eivät kykene olemaan läsnä tai omaisia ei ole, kuten on monella iäkkäällä. Kosketus ja tietoisuus vierellä olevasta ihmisestä lievittävät ahdistusta, levottomuutta ja kipua. Toisen ihmisen läheisyys luo myös turvallisuuden tunnetta (Sarivaara ym. 2018, 9-10.)

Kuolevan ihmisen kokemus ympäristöstään sekä ympäristöön kohdistuvat tarpeet, toiveet ja odotukset muuttuvat. Monelle olennaisia ovat rauha, hiljaisuus ja läheisten läsnäolo. Hoitajiltaan kuolevat toivovat ennen kaikkea läheisyyttä, hellyyttä, läsnäoloa tunnetasolla ja aikaa keskustella. Läsnäolo on osa saattohoidon ideologiaa, mutta myös aitoa ja konkreettista vierellä oloa. Hoitajien ajan niukkuuden vuoksi hoito saattaa kuitenkin kaventua vain kuolevan ruumiin hoitamiseksi, eikä kiireettömään läsnäoloon ole välttämättä mahdollisuutta, edes lähellä kuolinhetkeä (Sarivaara ym. 2018, 4, 14.)

3.3 Kuolevan ihmisen läheisen kohtaaminen

Vakavasti sairaan, kuolevan ihmisen läheinen on mukana käymässä läpi lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia, sekä kohtaamassa kuoleman todellisuuden ja menetyksen lopullisuuden. Omaisilla ja heidän osallistumisellaan on suuri rooli palliatiivisessa hoidossa. Kuolevan tarpeiden lisäksi myös omaisten tarpeet tulee huomioida. Heidän kokemuksensa siitä, kuinka heitä on nähty, kuultu ja tuettu, vaikuttavat heidän kokemukseensa läheisensä kuolemasta (Juhela 2015.) Saattohoidossa olevan potilaan kohdalla on kuitenkin aina selvitettävä potilaan oma tahto siitä, haluaako hän läheistensä osallistuvan saattohoitoon ja jos, niin millä tavoin (Hotus 2023, 29).

Kuoleman kohtaaminen luonnollisena osana elämää ei ole iäkkäidenkään saattohoidettavien omaisten kohdalla itsestään selvää. Vaikka omaisen olisi jo pitkälti hyväksynyt lähestyvän kuoleman, hänet voikin vallata tarve johonkin

elämää pidentävään yritykseen. Joskus tilanne voi johtaa hallitsemattomaani tunnekuuhuun järkisyiden jäädessä huomiotta. Näissä tilanteissa omaisen tunnetila tulisi pyrkiä rauhoittamaan ennen rationaalisen tiedon antamista. Ennakoivan tiedon antaminen kuolemasta ja kuolinprosessista voisi ehkäistä tällaisia voimakkaita tunnekuohuja (Juhela 2015.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2023, 11-18) tuoreessa, näyttöön perustuvassa hoitosuosituksessa koskien palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaamista ja tukemista todetaan, että läheisille tulee antaa mahdollisuus olla läsnä ja tulla kuulluksi päätöksentekotilanteissa. Palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevien ikäihmisten läheiset kokevat tyytymättömyyttä, jos hoitavan lääkärin määräykset poikkeavat potilaan mahdollisesta hoitotahdosta. Läheiset haluavat tietoa ikääntyneen asioista, vaikka eivät tee hoitopäätöksiä. Hoitohenkilökunnalta saatu tieto päätöksentekoon vaikuttavista asioista lisää läheisten hoitotyytyväisyyttä. Läheisille tulisi antaa aikaa keskusteluun keskenään ja ammattilaisten kanssa sekä päätösten tekoon. On huomioitava, että muistisairaana läheiset voivat tarvita toistuen tietoa pitkällä aikavälillä. Läheiset toivovat, että hoitolinjaukset ja kivunhoito-ohjeet eivät muuttuisi henkilökunnan vaihtuessa. He toivovat myös tietoa esimerkiksi hoitolinjoista, hoidon rajauksista, lähestyvän kuoleman merkkien tunnistamisesta ja kipulääkkeiden annosta. Riittävän ja ymmärrettävän tiedon saamisen koetaan vähentävän kielteisiä tunteita. Läheisten ahdistusta lisää se, jos he kokevat että saattohoitopotilaan oireita ei hoideta. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta ennakoi ja tunnistaa oireiden lievittämistarpeet. Läheiset toivovat, että heille annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon esimerkiksi ruokailussa, suun kostutuksessa tai kääntämisessä avustamiseen. Tämä ehkäisee kokemusta ulkopuolisuudesta ja ilmeisimmin edistää läheisten selviytymistä. Läheiset toivovat saavansa olla saattohoidettavan läheisensä vierellä vuorokauden ajasta riippumatta, vierailuaikojen rajoittamatta. Läheiset saattavat kokea läsnäolonsa edistävän laadukasta hoitoa. Läheisille tulee mahdollistaa osallistuminen vainajan laittoon ja pukemiseen sekä kuoleman jälkeisten kulttuurillisten ja uskonnollisten tapojen toteuttaminen. Myötätuntoinen, kunnioittava kohtaaminen koetaan

tärkeäksi. Tunteiden näyttäminen ja läheisten etunimillä kutsuminen koetaan välittävänä kohtaamisena.

3.4 Eri kulttuureihin ja uskontokuntiin kuuluvien saattohoidon erityispiirteet

Suomesta on tullut monikulttuurinen yhteiskunta. Maassamme on monia erilaisia etnisiä ryhmiä, joiden taustat, arvot, tavat ja käytännöt tulee huomioida myös saattohoidossa. Eri kulttuureissa käsitykset kivun hoidosta, potilaan oikeudesta tietää oma tilansa ja omaisten asemasta saattavat olla moninaiset. Monikulttuurisuus tuo uudenlaisen haasteen terveydenhuollon henkilöstön koulutukselle ja vuorovaikutustaidoille (ETENE 2004, 18.)

Monikulttuurisissa hoito- ja vuorovaikutustilanteissa on tarve yhteensovittaa erilaisia toimintatapoja, arvoja ja maailmankäsityksiä. Monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtia ovat kunnioitus toisen ihmisen kulttuuria kohtaan, tietämys kulttuurien erilaisuuksista ja kyky kompromissien neuvottelemiseen silloin, kun eri kulttuuria edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään. Taitojen koulutuksellinen kehittäminen monikulttuurisessa hoitotyössä on hoitotyöntekijän itsensä, työyhteisön ja organisaation tehtävä (Abdelhamid ym. 2009, 7, 9.)

3.5 Vakaumuksen kunnioittaminen

Hoitotyössä vieraita kulttuureja ja uskontoja kohdatessa tulisi välttää yleistyksiä. Suomeen muuttanut henkilö saattaa kokea suomalaisen hoitokulttuurin vieraaksi. Oman kulttuurin ja arvojen tunteminen edesauttaa eroavaisuuksien havaitsemista ja niiden käsittelyä. Saattohoidossa terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla herkkyyttä ja kykyä selittää erilaisia toimintatapoja ja hoitokäytäntöjä. Jokainen asiakas on yksilö, jonka toivomuksia, tarpeita ja maailmankatsomusta tulee kunnioittaa, vaikka kaikkiin toivomuksiin ei voitaisikaan vastata (Ahlblad 2019, 59, Hiltunen 2015.) Asiakkaalta tai omaiselta on hyvä kysyä kulttuurisista tai uskonnollisista tavoista onnistuneen hoitosuhteen muodostamiseksi. (Liite 1)

3.6 Romanit

Romanit ovat tällä hetkellä suurin etninen väestöryhmä Euroopan Unionissa, heitä on noin 10 miljoonaa eri EU-maissa. Romanit ovat kautta historian olleet syrjinnän kohteena ja sitä kautta haavoittuvassa asemassa oleva väestöryhmä. Romanit ovat Suomen vanhin kieli- ja kulttuurivähemmistö, joka on asunut Suomessa yli 400 vuotta. Romaneista tuli Suomen kansalaisia perustuslain tullessa voimaan vuonna 1919, ja heillä on yhtäläiset kansalaisoikeudet sekä -velvollisuudet. Romaneita asuu Suomessa tällä hetkellä noin 11 000 (Opetushallitus 2012, 7, Wellman 2017, 39, 42.)

Suomessa asuvista romaneista valtaosa kuuluu evankelisluterilaiseen kirkkoon. Romanikulttuurin kiinteät perhe- ja sukulaisuussuhteet sekä yhteisöllisyys ovat mahdollistaneet heidän kulttuuriperintönsä ja omaleimaisuutensa säilyttämisen.

Romanikulttuuriin kuuluu, että vakavasti sairaan tai kuolevan luona vierailaan kaukaakin. Mikäli saattohoito tapahtuu laitosoissa, romanit toivovat yhden hengen huonetta. Koko romanisuku osallistuu kuolevan omaisen saattohoitoon, ja kuolevan luona onkin yötä päivää aina yksi läheinen luomassa turvallisuuden tunnetta. Romaneille on tärkeää saada viimeiseen asti saattaa läheistään ja olla paikalla kuoleman tapahtuessa. Romanit kokevat erittäin raskaana sen, jos läheinen on kuoleman hetkellä yksin. Kuolleen läheiset haluavat usein nähdä vainajan ja tämä tulisi mahdollistaa (Laukkanen 2001, 126-127, Opetushallitus 2012, 43.)

Hoitohenkilökunta laittaa vainajan, mutta joku lähiomaisista saattaa osallistua vainajan pukemiseen. Muut paikalla olijat odottavat ulkopuolella. Naiselle puetaan valkoinen pusero ja samettihame, miehelle tumma puku. Vainajalle puetaan myös alusvaatteet. Pukeminen ja arkkuun laitto suoritetaan yleensä melko pian kuoleman tapahduttua. Romanit toivovat, että ruumiinavauksesta pidättäytyttäisiin, mutta se hyväksytään pakkotilanteessa (Laukkanen 2001, 126-127, Opetushallitus 2012, 43.)

3.7 Muslimit

Islam on yksi maailmanuskonnoista. Arabiankielinen Koraani on muslimien Pyhä Kirja. Koraania luetaan päivittäin, opetellaan ulkoa ja siteerataan. Koraani on muslimeille kirjaimellisesti Jumalan sana. Islam-uskonnossa uskotaan Allahiin, yhteen Kaikkivaltiaaseen Jumalaan ja siihen, että kuolema ei ole elämän loppu vaan uuden alku (Laukkanen 2001, 92.) Islamissa uskotaan, että sielu jatkaa elämää toisella olemassaolon tasolla (Grönlund 2015, 36).

Islaminuskoisten tapoihin kuuluu se, että kuoleva keskustelee imaamin (islamilaisen yhteisön hengellinen johtaja) tai muun uskontoon liittyvän henkilön kanssa mieltään painavista asioista sekä lausuu uskontunnustuksen.

Uskontunnustus voidaan myös lukea hänen puolestaan, jos kuoleva ei siihen itse kykene. Kuolevalle tulee antaa mahdollisuus myös läheistensä hyvästelyyn, sekä viimeisten toiveiden esittämiseen. Myös esimerkiksi testamentin laatimiseen pyritään järjestämään mahdollisuus (Grönlund 2015, 36.)

Läheiset ja uskonoppineet kannustavat kuolevaa rukoilemaan anteeksiantoa Allahilta. Uskonnon mukaan kuoleva voi anoa armoa kuoleman lähestyessä, jos tämä ei ole noudattanut islamin peruspilareita. Peruspilareita on viisi: shahada (uskontunnustus), salat (rukoukset viidesti päivässä), zakat (almut, vuosittainen "vero" omaisuudesta, joka annetaan hyväntekeväisyytenä tarvitseville), saum (paasto) ja hajj (pyhiinvaellus Mekkaan, joka on jokaisen siihen kykenevän muslimin velvollisuus). Oppien mukaan ennen rukouksia tulisi suorittaa kasvojen, käsien ja jalkojen huolellinen rituaalipesu. Saattohoidossa oleva voi suorittaa pesun vaihtoehtoisella tavalla, koskemalla käsillään puhdasta hiekkaa ja hieromalla käsiään kasvoihin (Wellman 2017, 56, 65.)

Islamin oppien mukaan vuodepotilaan puhtaudesta tulee huolehtia erityisen hyvin. Kipulääkitys on sallittua kärsimysten lievittämiseksi, mutta hoidettavan tajunnantaso tulisi pyrkiä säilyttämään, jotta ennen kuolemaa tapahtuvien uskonnollisten rituaalien suorittaminen mahdollistuisi. Elämää pitkittävästä hoidoista yleensä kieltäydytään (Wellman 2017, 65.)

Kuoleman jälkeen vainaja pestään Islamilaisen rituaalin mukaisesti, yleensä sukulaisten toimesta. Tapana on, että naisomainen pesee naisvainajan ja miesomainen miesvainajan. Rituaaliseen pesuun kuuluu alapesu, hiusten ja kasvojen pesu, oikean kyljen peseminen kolme kertaa ja vasemman kyljen peseminen kolme kertaa. Vainajaa kohotetaan kainaloista ja vatsan sekä pallean seutu valellaan vedellä. Vainaja kuivataan. Rituaaliin kuuluu myös Tahara, eli vainajan valmistaminen viimeiselle matkalle, jonka yhteydessä vainajan suu ja sieraimet pyyhitään märällä pesulapulla, kasvot huuhdellaan kolme kertaa, vainajan kädet huuhdellaan kolme kertaa (ensin oikea, sitten vasen) ja lopuksi vainaja valellaan kauttaaltaan vedellä. Ruumis asetetaan rituaalipesun jälkeen arkkuun. Ruumiinavaus on sallittu vain rikosta epäillessä tai harvinaisen sairauden ollessa kyseessä. Hautauksen halutaan tapahtuvan mahdollisimman nopeasti, vuorokauden tai kahden sisällä kuolemasta. Polttohautausta ei suosita (Abdel-Ghani 2013, 100-101, Wellman 2017, 66.)

3.8 Ortodoksit

Ortodoksinen kirkko on Suomen toiseksi suurin kristillinen yhteisö, vuoden 2021 lopulla Suomen ortodoksisessa kirkossa oli noin 59 000 jäsentä (Suomen Ortodoksinen kirkko 2023). Evankelisluterilaisen kirkon lisäksi vain ortodoksisella kirkolla on virallinen asema Suomen lainsäädännössä.

Suomessa asuu myös Venäjän ortodokseja, joiden tavat voivat joiltain osin olla erilaisia kuin suomalaisten ortodoksien tavat. Ortodoksien elämässä uskonnolla on kokonaisvaltainen rooli. Ortodoksisen uskonnon harjoittamiseen kuuluvat olennaisesti vainajien muistelu, erilaiset muistotilaisuudet ja –juhlat ja kuolema on enemmän esillä kuin luterilaisessa kirkossa (Abdelhamid ym. 2009, 191, Kivimäki 2015, 4.)

Kuoleman lähestyessä ortodoksit voivat suorittaa kaksi sakramenttia, Ehtoollisen ja sairaan voitelun. Näistä molemmat voi suorittaa ainoastaan ortodoksipappi. Sen sijaan kuolevan kanssa voi rukoilla esimerkiksi hoitaja tai evankelisluterilainen pappi. Kuoleman lähestyessä ei ole merkitystä, mitä kirkkokuntaa Kuolevaa tukeva henkilö edustaa. Kuolevalla tulisi olla oma huone, sillä omaiset ovat usein läsnä kuoleman hetkellä lukemassa rukouksia (Kivimäki 2015, 4.)

Kuoleman tapahduttua vainajan vuoteen vierellä saatetaan pitää muistopalvelus. Vainajan omaiset ovat yhteydessä oman seurakuntansa kirkkoherraan. Mikäli omaisia ei ole, esimerkiksi hoitaja voi olla yhteydessä seurakuntaan. Useimmiten hoitohenkilökunta valmistelee vainajan normaaliin tapaan. Omaisilta on hyvä kysyä, haluavatko he olla mukana vainajan pukemisessa, sillä moni ei tiedä sen olevan sallittua. Vainaja voidaan pukea omiin vaatteisiin, jos ne ovat saatavilla. Tapoihin kuuluu asettaa vainajan kädet rinnan päälle, sekä muodostaa käsistä eräänlainen kuppi, johon asetetaan pieni ikoni. Vainajan peitteenä olevaan lakanaan voidaan muotoilla ristikuvio ja asettaa rinnan päälle kukkia. Tapoihin kuuluu myös asettaa vainajan kaulaan risti, joka on perinteisesti tehty muusta materiaalista kuin kullasta tai hopeasta. Vainajan pään ympärille sidotaan otsanauha, jossa on teksti "Pyhä Jumala, pyhä väkevä, pyhä kuolematon, armahda meitä.", mutta otsanauha laitetaan usein vasta myöhemmin vainajan arkkuun laiton yhteydessä. Mahdollinen ruumiinavaus tehdään normaalikäytännön mukaisesti (Abdelhamid ym. 2009, 191, Kivimäki 2015, 4-5.)

3.9 Juutalaisuus

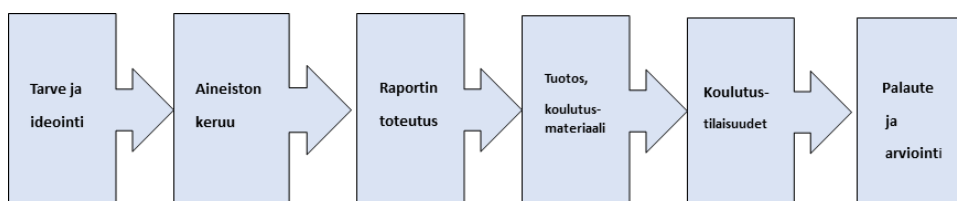
Juutalaisuus on yhdistelmä uskontoa, aatetta ja elämäntapaa. Maailmanlaajuisesti juutalaisia arvioidaan olevan noin 13,1 miljoonaa, joista Suomessa asuu noin 1500. Kristinusko ja islam pohjautuvat juutalaisuuteen. Juutalaiset elävät viidennen Mooseksen kirjan, eli Tooran oppien mukaan. Toora luetaan synagogassa vuosittain läpi. Juutalaisessa uskonnossa kuolemalla on tärkeä sija. Juutalaisuudessa ei tunneta käsitettä ikuisesta kadotuksesta, eikä tuonpuolesta elämää jaeta taivaaseen ja helvettiin. Juutalaisuudessa tärkeää on, että kuolevaa ei jätetä yksin. Saattohoitopäätökset tehdään yhdessä Rabbin kanssa Tooran lakien mukaan. Rabbin osallistuminen päätöksentekoon koetaan tärkeäksi Wellman 2017, 77-78, Abdelhamid ym. 2009, 193-194.)

Kipujen ja kärsimysten lievittämiseksi on tehtävä kaikki mahdollinen. Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla säännöllisesti yhteydessä potilaan perheeseen saattohoidon aikana. Usein läheiset haluavat olla läsnä ympäri vuorokauden saattohoidon aikana. Toorassa ohjeistetaan, että vainaja ei saisi olla yön yli maan päällä. Suomessa hautaus tapahtuu yleensä 1–3 vuorokauden kuluessa kuolemasta. Koska vainajan valmistelemissa on erityisiä sääntöjä, juutalaisten oma hautausyhdistys *chevra kadisha* huolehtii vainajan pesemisestä ja valmistamisesta. Vainajan käsiä ei laiteta ristiin rinnan päälle vaan kehon sivuille. Vainajan huoneessa ruokaileminen on kielletty, eikä vainajaa saisi jättää yksin ennen hautaamista. Ruumiinavaus ei ole suositeltavaa, sillä ruumiin leikkaaminen on juutalaisen uskonnon mukaan kiellettyä. Lainsäädännön mukaisesti lääketieteellinen ruumiinavaus tehdään kuitenkin tarpeen mukaan (Wellman 2017, 84-85.)

Jokaisessa juutalaisessa seurakunnassa toimii yhdistys, joka huolehtii vainajien hautaamisesta, sillä juutalaisuuden mukaan yksi tärkeimmistä velvollisuuksista on saattaa vainaja viimeiseen leposijaan. Toisinaan vainaja voidaan haluta kuljettaa kotiin, jossa ruumiin äärellä valvotaan hautaamiseen saakka. Hautajaisiin ovat tervetulleita kaikki ohikulkijat. Ruumis tulee haudata 1–3 vuorokauden kuluessa yksinkertaisessa seremoniassa. Runsaita kukkalaitteita ei suositella, vaan jokainen haudalle tulija tuo kiven, jonka laskee haudalle. Kuoleman tapahduttua läheiset tekevät repeämän johonkin yllään olevaan vaatteeseensa surun merkiksi. Vainajaa muistettaessa valokuvia ei mielellään käytetä, sillä se mielletään kuvien palvonnaksi (Abdelhamid ym. 2009, 193-194.)

4 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Kehittämiprojekti tehdään toiminnallisessa muodossa. Kehittämiprojekti muodostuu kirjallisuuteen perustuvasta teoriaosuudesta sekä tuotoksesta eli koulutuksesta. Kehittämiprojektin teoriaosassa käsitellään saattohoitoa, kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kohtaamista sekä eri kulttuureiden ja uskontokuntien saattohoidon erityispiirteitä.



Kuva 2. Kehittämissä lineaarinen eteneminen

Kehittämissä käytettiin kehittämistyön lineaarista etenemismallia (Kuva 2). Kehittämissä toiminta koostuu seuraavista vaiheista: (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos ja tuotos, ja (6) arviointivaihe (Salonen ym. 2017, 52).

Kartoitettuani hoitohenkilöstön koulutustarvetta saattohoitoon liittyen, aloitin teoreettisen tiedon keräämisen kirjallisuudesta ja koostin teoreettisten lähtökohtien perusteella koulutusmateriaalin Powerpoint-muodossa. Tämän jälkeen pidin koulutus-tilaisuuden molemmissa yksiköissä ja keräsin suullisen palautteen.

5 Kehittämissä projektin toteutus ja tuotos

5.1 Kehittämissä projektin toteutus

Kehittämissä projektin aloitettiin kartoittamalla hoitohenkilöstön koulutustarvetta saattohoitoon liittyen. Menetelmänä käytin dialogista pienryhmämenetelmää

osastotunnilla, johon osallistui kymmenen hoitohenkilökunnan jäsentä. Kaikki osallistujista olivat lähihoitajia. Keskustelun perusteella koulutustarpeiksi nousi kuolevan henkilön sekä hänen läheisensä kohtaaminen sekä eri kulttuurien ja uskontokuntien saattohoidon erityispiirteet. Tästä muodostui kehittämisprojektin aihe.

Teoriatausta kerättiin laadukkaista ja luotettavista lähteistä. Osa lähteistä oli vanhempia kuin kymmenen vuoden takaisia, mutta saattohoitoon ja eri kulttuurien ja uskontojen erityispiirteisiin liittyvä tieto ei juuri muutu.

Toteutusvaiheeseen kuului koulutusmateriaalin rakentaminen Power Point-muotoon. Koulutusmateriaalia ohjasivat teoreettisiin lähtökohtiin kerätty tietopohja sekä henkilökunnalta nousseet saattohoitotyön kehittämisen tarpeet. Koulutusmateriaali koostui saattohoidettavan sekä hänen läheisensä kohtaamiseen liittyvästä tiedosta, sekä romanien, ortodoksien, islaminuskoisten ja juutalaisten saattohoidon erityispiirteistä ja vakaumuksen kunnioittamisesta. Koulutustilaisuudet toteutettiin ryhmäkoulutuksena toimintayksiköiden hoitohenkilökunnalle. Koulutus pidettiin sekä Orvokkikodissa että Särkänkodissa, peräkkäisinä päivinä. Osallistujina oli yhteensä kolmekymmentä hoitohenkilökunnan jäsentä. Koulutuksen jälkeen suullisesti kerätyn palautteen perusteella koulutus koettiin erittäin hyödylliseksi ja aiheet ajankohtaisiksi. Monet kertoivat saaneensa paljon uutta tietoa ja kulttuuriseen kompetenssiin liittyvät asiat herättivät ajatuksia. Onhan kansainvälistyminen jo arkipäivää kyseisissä hoitoyksiköissä. Ei vielä asukaskunnan, mutta maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden kautta. Sekä Orvokkikodilla että Särkänkodissa työskentelee muuan muassa Keniasta ja Filippiineiltä kotoisin olevia hoitajia. Koulutusmateriaali jäi molempien yksiköiden vapaaseen käyttöön.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämisprojektissa ei edellytetty tietosuojaselosteen laatimista. Tietosuoja-asiat on kuitenkin otettu huomioon. Kehittämisprojektin aineisto on

kerätty aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Henkilötietoja ei kerätty tai käsitelty. Tutkimuksen laadukkuus on osa tutkimuksen eettisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Teoriatausta kerättiin laadukkaista ja luotettavista lähteistä. Osa lähteistä oli vanhempia kuin kymmenen vuoden takaisia, mutta saattohoitoon ja eri kulttuurien ja uskontojen erityispiirteisiin liittyvä tieto ei juuri muutu. Kehittämiprojektin teoriaosan tiedonhankinta keskittyi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon sekä eri kulttuurien ja uskontojen saattohoidon erityispiirteisiin. Kehittämiprojektissa keskityttiin hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamisen kehittämistarpeisiin. Tärkeimpinä tietolähteinä toimivat verkkojulkaisut, artikkelit sekä ammattikirjallisuus.

Kehittämiprojektissa noudatettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeita ja haettiin niiden mukaisesti tutkimuslupa, jonka liitteeksi tehtiin opinnäytetyösuunnitelma. Tutkimuslupa haettiin ja sen hyväksyi ikäihmisten asumisen palveluiden palvelupäällikkö.

7 Pohdinta

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kartoittaa ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön lisätietämyksen tarvetta saattohoitoon liittyen. Tarkoituksena oli kehittää saattohoitoon liittyvää osaamista ja tuottaa koulutusmateriaalia henkilöstölle. Kehittämiprojektissa saavutettiin tavoite ja tarkoitus.

Saattohoidon merkitystä korostetaan tämän päivän hoitotyössä. Jotta saattohoito toteutuu laadukkaasti, edellytyksenä on nykyisten saattohoitokäytäntöjen kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen lisääminen (Saarto 2017, 13, 19.) Koen tärkeänä sen, että jokaiselle ihmiselle taataan elämänsä lopussa laadukas saattohoito omia vakaumuksia kunnioittaen. Tämän vuoksi kehittämiprojektin merkitys itselleni oli tärkeää.

Kaikki lähtee monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisessa siitä, että hoitajalla on kunnioitus toisen ihmisen kulttuuria kohtaan sekä tietämys kulttuurien erilaisuuksista ja kyky kompromissien neuvottelemiseen konfliktitilanteissa.

Monikulttuurisessa hoitotyössä taitojen koulutuksellisen kehittämisen katsotaan olevan hoitotyöntekijän itsensä, työyhteisön sekä organisaation vastuulla (Abdelhamid ym. 2009, 7, 9.) Näin ollen tietämyksen lisäämisellä jokainen meistä voi vaikuttaa siihen, minkälaista hoitoa erilaisesta kulttuurista oleva ihminen saa.

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle siitä, että saattohoitoon liittyvän koulutuksen tarve nousi esille työyhteisöstä. Vaikka saattohoitoon liittyen tietoa on saatavilla, oli tietojen päivytykselle sekä uuden materiaalin kehittämiseksi selvästi tarvetta. Keskustelimme yhdessä työyhteisön kanssa, mistä osa-alueista erityisesti henkilökunta toivoi koulutusta. Monikulttuurisuus, sekä kuolevan ihmisen ja hänen läheisensä kohtaaminen saattohoidossa nousi esille.

Nykypäivänä eri kulttuurien ja uskontojen rooli korostuu hoitotyössä. Jokainen ansaitsee hyvän ja laadukkaan hoidon taustastaan riippumatta.

Hoitohenkilöstön tietämys eri kulttuureista auttaa heitä tukemaan eri taustaisia asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Teoriatietoa saattohoitoon liittyen löytyy paljon. Tutkimuksia eri kulttuureista ja saattohoidon erityispiirteistä löytyy niukemmin.

Hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä tulisi kouluttaa enemmän kuolevan ja hänen läheisensä kohtaamiseen sekä eri kulttuurien ja uskontojen näkemyksiin, käytäntöihin ja rituaaleihin kuolemaan ja kuolemiseen liittyen.

Monikulttuurisuuden lisääntymisen myötä varsinkin viimeisintä aihetta tulisi ehdottomasti tutkia enemmän.

Työyhteisössä käytiin kehittämiprojektin aikana antoisia ja arvokkaita keskusteluita eri kulttuuristen saattohoitoon liittyen. Tietämyksen lisäämisellä selvästi saatiin innokkuutta saattohoidon kehittämiseen työyhteisössä. Lisäksi saattohoidon merkitys korostui koulutuksen jälkeen.

Nykypäivänä hoitoalan vähäiset resurssit tuovat haasteita saattohoidon laadukkaaseen toteuttamiseen, saati eri kulttuurien tai uskontokuntien saattohoidon erityispiirteiden huomiointiin. Aina ei ole aikaa sille, että saattohoito toteutettaisiin yksilöllisten toiveiden mukaani. Huolimatta

kulttuuritaustasta, saattohoidossa hoitajan, ihmisen, läsnäololla kuolevan vierellä on merkitystä. Koko Suomen laajuinen hoitajapula ei ainakaan edesauta laadukkaan saattohoidon toteutumista.

Kehittämiprojekti prosessina on ollut valtava oppimisen paikka. Olen saanut uutta intoa työni kehittämiseen ja erityisesti monikulttuuriseen saattohoitoon. Monikulttuurisen saattohoidon kehittäminen jatkuu työyhteisössäni, vaikka kehittämiprojekti tältä osin päättyy. Jokainen ihminen on yksilö, jokainen ihminen on ansainnut hyvän hoidon - myös elämän viimeisillä hetkillä.

Lähteet

- Abdelhamid P, Juntunen A. & Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy
- Ahlblad J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Grönlund E. 2015. Matkavalmisteluja ja opastajia: Elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Helsinki: Basam Books
- Hiltunen P.Y. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Saatavilla [Kuolema ja siihen liittyvät toimenpiteet eri uskonnoissa - Duodecim Oppiportti](#)
- Hiltunen P.Y & Vainio A. 2018. Eri uskonnollisten ja kulttuuristen ryhmien erityispiirteitä. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt-opas. Duodecim
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen. Hotus hoitosuositus. 2023. Saatavilla [Hoitotyön tutkimussäätiö | 21.09.2023 \(hotus.fi\)](#)
- Juhela P. 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Duodecim. Saatavilla [Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa - Duodecim Oppiportti](#)
- Kivimäki P. 2015. Monikulttuurinen kuolema. Tietoa kuoleman kohtaamisesta eri kulttuureissa sairaaloiden henkilökunnalle. Saatavilla [monikulttuurinen-kuolema.pdf \(kapy.fi\)](#)
- Maïche A. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. p. Helsinki: Into.
- Opetushallitus. Romaniväestön koulutusryhmä & Lillberg E. 2012. Romani ja terveyspalvelut: Opas terveydenhuollon ammattilaisille. 4. uud. p. Helsinki: Opetushallitus : Sosiaali- ja terveysministeriö, romaniväestön koulutusryhmä.
- Papadopoulos I. 2006. Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners
- Saarto T. & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen - Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Salin S., Melender H-L, Lehto JT & Hökkä M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vuosikerta. 58, Nro 2, 143-157. Viitattu 26.9.2023. Saatavilla <https://doi.org/10.23990/sa.94374>
- Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 4.9.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sarivaara T., Lämsä R. & Seppälä U-M. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia. 32 (1). 4–20.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 23.11.2023. Saatavilla [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#).

Stephenson P. 2018. The Delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers, MEDSURG Nursing, 27(5), pp. 281–285. Viitattu 15.11.2023. Saatavilla <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=132180597&site=ehost-live>

Suomen Ortodoksinen kirkko. Viitattu 12.11.2023. Saatavilla [Ortodoksinen kirkko Suomessa | Suomen ortodoksinen kirkko](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE): Sosiaali- ja terveysministeriö

Wellman E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Espoo

World Health Organization (WHO). 2020. Palliative Care. Viitattu 12.11.2023. Saatavilla <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

LIITE 1 Mahdollisia huomioitavia asioita eri uskontoihin kuuluvan potilaan hoidossa

Mahdollisia huomioitavia asioita eri uskontoihin kuuluvan potilaan hoidossa.L(Hiltunen 2015)

Miten saadaan yhteys uskonnollisen ryhmän johtajaan, jos siihen tulee tarve? Kuka ottaa yhteyden: potilas, omaiset, saattajat vai hoitohenkilökunta?
Jos kuolevalla ei ole lähiomaisia mutta hänen uskonnollinen vakaumuksensa on tiedossa, kehen otetaan yhteyttä?
Mitä hoitohenkilökunnan sukupuoleen liittyviä näkökohtia ryhmällä ja potilaalla on? Voiko eri sukupuolta oleva hoitaja esimerkiksi pestä potilaan?
Miten alastomuuteen suhtaudutaan?
Onko oma huone välttämätön?
Ruokavaliokysymykset on luonnollisesti tarkistettava. Esimerkiksi adventisteissa, hinduissa ja mahayana-buddhalaisissa saattaa olla ehdottomasti kasvisruokavalioon pitäytyviä potilaita. Juutalaisilla taas on kosher- ja muslimiella halal-ruokansa. On myös selvitettävä, miten uskonnolliset paastoajat hoidetaan sairaalassa. Useimmiten eri uskontojen käytännöt ovat toki inhimillisiä ja realistisia.
Pitääkö uskonnollinen juhlapäivä tai juhla-aika huomioida jotenkin erityisesti?
Onko potilaan vaatuksesta erityistoivomuksia?
Miten suhtaudutaan verensiirtoon? Esimerkiksi Jehovan todistajat eivät hyväksy verensiirtoa eivätkä verestä valmistettuja lääkkeitä. Jehovan todistajiin kuuluvalla potilaalla on yleensä mukanaan tahdonilmauslomake, kun hän tulee sairaalaan.
Tarvitaanko potilaan huonetilaan uskontoon kuuluvaa esineistöä?
Mitä uskonnollisia rituaaleja kuuluu tiettyyn ryhmään kuuluvan potilaan hoitoon?
Liittykö lasten palliatiiviseen hoitoon joitakin erityispiirteitä aikuisten hoitoon nähden?

<p>Voiko potilaalle kertoa avoimesti hänen tilansa etenemisestä? Asiaa on luonnollisesti tiedusteltava potilaan omaisilta tai uskonnollis-kulttuurisen ryhmän johtajalta</p>
<p>Mikä rooli omaisilla on kuolevan hoidossa? Olisiko hyvä tai välttämätöntä, että omaiset voivat olla samassa huoneessa tai samassa tilassa potilaan kanssa vuorokauden ympäri? Hoitavan laitoksen fyysisten ja kulttuuristen rajojen ja potilaan sekä hänen taustaryhmänsä mahdollisuuksien ja toivomusten välille on etsittävä toimiva yhteistyömalli.</p>
<p>Onko tärkeää, että potilas saisi kuolla kotonaan?</p>
<p>Kuolinhetken määritelmä on eri kulttuureissa erilainen. Milloin potilas katsotaan kuolleeksi: hengityksen lakattua vai silloin, kun aivokuolema on todettu?</p>
<p>Miten toimitaan kuoleman toteamisen jälkeen?</p>
<p>Onko vainajan käsittelyä koskevia erityisiä tapoja?</p>
<p>Miten suhtaudutaan obduktioon?</p>
<p>Miten suhtaudutaan elinluovutuksiin?</p>

