

Uskonnot osana saattohoitoa

Osaamisen kehittäminen verkko-opintoina

Karita Illikainen
Katja-Mari Utriainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015

Terveystieteiden koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Illikainen, Karita Utriainen, Katja-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.11.2015
	Sivumäärä 88	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Uskonnot osana saattohoitoa Osaamisen kehittäminen verkko-opintoina		
Koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä käsitellään uskontoa osana saattohoitoa viiden eri uskonnon näkökulmasta. Kuoleman lähestyessä uskonnolliset tarpeet korostuvat, mikä on huomioitava laadukkaassa saattohoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimateriaalia uskonnoista osana saattohoitoa. Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista ja tietoutta liittyen uskontoihin osana saattohoitoa. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuloksena syntyi verkko-oppimateriaalia Jyväskylän ammattikorkeakoulun saattohoidon verkko-opintoihin. Verkko-oppimateriaalia tullaan hyödyntämään osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Elämän loppuvaiheen hyvä hoito – verkko-opintojaksoa.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltäviksi uskonnoiksi valikoitui evankelis-luterilaisuus, ortodoksisuus, katolilaisuus, islam ja jehovan todistajat. Uskonnot valittiin kannattajalukujen sekä uskontojen erityispiirteiden perusteella. Uskontojen valinnassa huomioitiin myös uskonnon näyttäytyminen Suomessa, sillä maahanmuuttajien myötä saattohoidossa kohtaa yhä enemmän eri uskontojen muun muassa islamin kannattajia.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhauilla liittyen uskontojen tunnuspiirteisiin ja siihen, miten uskonto näyttäytyy kuoleman lähestyessä. Lisäksi haimme tietoa kuolemaan ja saattohoitoon liittyen. Tämän näyttöön perustuvan tiedon ja verkko-oppimiseen liittyvän teorian pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin verkko-oppimateriaalia, mikä koostuu motivoivasta, orientoivasta sekä syventävästä osuudesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Saattohoito, kuolema, uskonto, evankelis-luterilaisuus, ortodoksisuus, katolilaisuus, islam, jehovan todistajat, verkko-oppiminen, verkko-oppimateriaali		
Muut tiedot Liitteenä verkko-oppimateriaalia uskonnoista osana saattohoitoa, 26 sivua		



Author(s) Illikainen, Karita Utriainen, Katja-Mari	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.11.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 88	Permission for web publication: x
Title of publication Religions in part of terminal care Developing knowledge by e-learning		
Degree programme Degree Programme in Public Health Nursing		
Tutor(s) Matilainen, Irmeli		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>This thesis deals with religion as a part of terminal care from five different religious perspectives. When death is approaching, religious needs become emphasized, which needs to be taken into account in high-quality terminal care. The objective of this thesis was to produce e-learning material of religions as part of terminal care. This thesis was a development work that produced material for an e-learning course of terminal care for JAMK University of Applied Sciences. The e-learning material will be used as a part of the e-learning course - Elämän loppuvaiheen hyvä hoito in JAMK University of Applied Sciences.</p> <p>The five religions dealt with by the thesis were Evangelical-Lutheranism, Greek Orthodoxy, Catholicism, Islam and Jehova's witnesses. The religions were chosen based on the number of adherents and on the special characteristics of different religions. The choices also reflected the visibility of religions in Finland because due to immigration, it is possible to encounter, for example, adherents of Islam in terminal care.</p> <p>The thesis started with information retrieval about the characteristics of different religions and their role at the time of death. Additionally information about death and terminal care was collected. Based on evidence-based information and e-learning theory, the learning material was planned and produced with divisions in motivational, orientation and advanced sections.</p>		
Keywords/tags (subjects) Terminal care, death, religion, Evangelical-Lutheranism, Greek Orthodoxy, Catholicism, Islam, Jehovah's Witness, e-learning, e-learning material		
Miscellaneous <i>Religions as part of terminal care</i> E-learning material as attachment (26 pages)		

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Käsitteet	2
3	Kuoleminen ja kuolema	6
3.1	Lähestyvään kuolemaan liittyvät tarpeet ja oikeudet.....	8
4	Uskonnot osana saattohoitoa	13
4.1	Kristinuskon tunnuspiirteet ja eri suuntaukset	14
4.1.1	Evankelis-luterilaisuuden tunnuspiirteet	16
4.1.2	Evankelis-luterilaisuus kuoleman lähestyessä	17
4.1.3	Katolilaisen kirkon tunnuspiirteet	19
4.1.4	Katolilaisuus kuoleman lähestyessä	20
4.1.5	Ortodoksisuuden tunnuspiirteet.....	22
4.1.6	Ortodoksisuus kuoleman lähestyessä.....	23
4.2	Jehovan todistajien uskonnon tunnuspiirteet.....	26
4.3	Jehovan todistajien uskonto kuoleman lähestyessä	27
4.4	Islamin tunnuspiirteet	29
4.5	Islam kuoleman lähestyessä	30
5	Verkko-oppiminen ja oppimiskäsitykset	33
5.1	Verkko-oppimisen muodot.....	35
5.2	Verkko-ohjaaja, oppija ja oppimiskäsitykset verkko-oppimisessa	37
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	43
7	Verkko-oppimateriaalin suunnittelu, toteutus ja arviointi	43
8	Pohdinta	47
	Lähteet	52
	Liitteet	59

Liite 1. Motivoiva osuus	59
Liite 2. Orientoiva osuus.....	60
Liite 3. Syventävä osuus	84

1 Johdanto

Saattohoito eli kuolevan potilaan hoito on kokonaisvaltaista hoitoa. Oireiden lievityksen lisäksi potilaan ja omaisten tukeminen ja huomiointi on osa hyvää saattohoitoa. (Aalto 2013, 11.) Fyysisten tarpeiden lisäksi saattohoidossa on huomioitava psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet (Aalto 2013,42). Hengelliset ja uskonnolliset asiat nousevat useilla pintaan kuoleman lähestyessä, vaikka aikaisemmin uskonnollisuus ei olisi ollut tärkeä osa elämää (Aalto 2013, 20).

Hoitotyöntekijällä tulee olla valmiudet kohdata hengellisiä kysymyksiä saattohoitotyötä tehdessä omasta vakaumuksesta tai vakaumuksettomuudesta riippumatta. Uskonnollisten kysymysten kohtaaminen tulee tapahtua potilaan ehdoilla ja potilaan tarpeista lähtien. (Aalto 2013, 21.) Se edellyttää hoitohenkilökunnalta tietämystä eri uskonnoista ja tavoista uskontoihin liittyen. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietämystä eri uskonnoista ja uskonnon huomioimisesta saattohoidossa.

Valitsimme opinnäytetyössä käsiteltävät uskonnot jäsenmäärien sekä uskontojen erityispiirteiden perusteella. Kristinuskon on maailman suurin uskonto eri suuntauksineen. Suomessa valtaväestö (75,3 %) kuuluu evankelis-luterilaiseen kirkkoon (Väestörakenne 2013). Evankelis-luterilainen kirkko on kristinuskon protestanttisiin kirkkoihin kuuluva haara. Kristinuskon suuntauksista käsittelemme myös ortodoksisuutta, sillä se on kannattajaluvultaan toiseksi suurin uskonto Suomessa.

Lisäksi käsittelemme opinnäytetyössä katolilaisuutta, koska se on maailmanlaajuisesti kristinuskon suurin suuntaus. Katolilaisuus kuuluu Suomen historiaan ja vielä nykyäänkin Suomessa on katolilaisia kirkkoja. Kristinuskon eri suuntausten lisäksi käsittelemme opinnäytetyössä Suomen kolmanneksi suurinta uskontokuntaa eli Jehovan todistajia. Valintaperusteena

sen kannattajamäärien lisäksi ovat uskonnon erityispiirteet hoitoon liittyen. Lisäksi käsittelemme islamia, joka on maailmanlaajuisesti toiseksi suurin uskonto. Islam myös näyttäytyy Suomessa ja hoitotyössä maahanmuuttajien myötä yhä enemmän. Islamin kannattajilla on lisäksi paljon huomioitavaa hoitotyöhön liittyen. Tiedonhaku rajattiin näihin viiteen uskontoon. Opinnäytetyö on tehty uskonnoista osana saattohoitoa, minkä vuoksi opinnäytetyössä ei käsitellä uskonottomien saattohoitoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa uskonnoista osana saattohoitoa. Uskontojen tunnuspiirteiden lisäksi käsittelemme etenkin sitä, kuinka eri uskonnot näyttävät kuoleman lähestyessä. Opinnäytetyön menetelmänä on kehittämistyö, jonka tuloksena syntyy verkko-oppimateriaalia uskonnoista osana saattohoitoa. Opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa. Tiedonhakua rajattiin uskontojen tunnuspiirteisiin ja keskeisiin asioihin uskonnosta. Opinnäytetyössä keskitytään uskontojen tapoihin, piirteisiin ja ohjeisiin elämän loppuvaiheessa. Teoriaosassa käsitellään saattohoidon sekä verkko-oppimisen teoriaa. Päämääränä on luoda aiheeseen sopivaa, innostavaa ja ajatuksia herättävää verkko-oppimateriaalia hoitotyöhön. Opinnäytetyön tuloksena syntyy verkko-oppimateriaalia osaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun Elämän loppuvaiheen hyvä hoito-verkkokurssia.

2 Käsitteet

Uskonto esiintyy kaikissa kulttuureissa ja se on hyvin pysyvä ilmiö yhteiskunnallisista muutoksista huolimatta. Uskontoilmiön määrittelemisen ei ole yksinkertaista. Siihen liittyy kuitenkin tietynlaisia piirteitä ja rakenteita, joiden avulla tiedetään kyseen olevan uskonnosta. Tärkein uskontoon liittyvä piirre on käsitys yliluonnollisesta; uskonto on uskoa yliluonnolliseen. Yliluonnollinen tarkoittaa jotakin näkymätöntä todellisuutta, esimerkiksi jumalaa, jumalia, henkiä, haltioita tai tuonpuoleista. Se mitä yliluonnollinen on,

vaihtelee paljon eri uskonnoissa, mutta löytyy jonkinlaisena kaikista uskonnoista. (Uskonnon määrittely.)

Kulttuuriantutkija Clifford Geertzin mukaan ”uskonto on symbolijärjestelmä, joka kuvaa olemassaolon yleisiä lainalaisuuksia ja se koetaan niin merkitykselliseksi, että se motivoi ihmisiä tietynlaiseen elämäntapaan.”

Uskontopsykologi J.B. Pratt mukaan ”Uskonto on yksilöiden ja ryhmien vakava sosiaalinen asennoituminen siihen mahtiin tai niihin mahteihin, joiden he viime kädessä uskovat säätelevän pyrkimyksiään ja kohtaloitaan.”

(Uskonnon määrittely.)

Kun potilaan sairaudenkulku on vaiheessa, jossa potilaalle ei löydy parantavia hoitokeinoja, voidaan silti tehdä paljon hänen olonsa helpottamiseksi.

Tällaisessa tilanteessa voidaan aloittaa **saattohoito**, jossa potilasta hoidetaan niin, että hänen jäljellä oleva elämä on mahdollisimman hyvää ja mielekästä.

Saattohoidossa hoidetaan potilasta haittaavia oireita, joiden hoidosta hoitohenkilökunta huolehtii. Saattohoidossa tuetaan ja hoidetaan kuolevaa ihmistä yksilöllisesti inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidon aikana potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoito voidaan järjestää kotiin, saattohoitoon erikoistuneisiin hoitokoteihin tai sairaalaan. Saattohoito-käsitteen tilalla käytettiin aikaisemmin terminaalihoito-käsitettä. (Saattohoito 2015.)

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on hoitopäätös, josta tulee keskustella potilaan kanssa. Jos potilas ei itse pysty tekemään päätöksiä hoidostaan, tulee keskustella päätöksestä siirtyä saattohoitoon potilaan omaisten, muiden läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Saattohoitopäätökseen kuuluu päätös pidättäytyä elvytyksestä eli DNR-päätös. Saattohoitopäätöksestä tulee näkyä päätöksen lääketieteelliset perustelut, potilaan ja omaisten kanssa käyty keskustelu ja heidän kannanotto saattohoitopäätökseen liittyen sekä saattohoidon sisältö potilaan omat toiveet mukaan lukien. (Saattohoito 2015.)

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä ja suurin Suomessa kuolemaa aiheuttava sairausryhmä on verenkiertoelinten sairaudet. Vuosittain saattohoitoa tarvitsee noin 200 syöpäpotilasta ja noin 40 muita tauteja sairastavaa potilasta 100 000 asukasta kohden. Syöpäpotilaat ovat saattohoidon suurin potilasryhmä, mutta saattohoitoa tarvitsevat myös sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa ja eteneviä neurologisia tauteja sairastavat potilaat. Dementiaa sairastavien potilaiden saattohoito tulisi toteuttaa heitä hoitavissa yksiköissä, joihin tulee viedä saattohoidon osaamista. (Saattohoidon järjestäminen kunnissa.)

Palliatiivinen hoito eli oireita lievittävä hoito on kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa silloin, kun parantavaa hoidon mahdollisuutta ei enää ole. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kuolevan ja hänen omaisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Parantumattomasti sairaan palliatiivinen hoito on pitkäaikaista, se voi olla jopa vuosia kestävää oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito puolestaan ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Se kestää yleensä noin viikkoja tai enintään kuukausia. (Hänninen & Riikola 2012.)

Saattohoitopotilaalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä potilasta, jonka sairaudenkulku on edennyt sellaiseen vaiheeseen, jossa potilaalle ei enää löydy parantavia hoitokeinoja ja potilaalle on aloitettu tämän vuoksi saattohoito.

Omainen ymmärretään yleensä perheenjäseneksi tai lähisukulaiseksi. Omaisen lähikäsitteitä ovat sukulainen, läheinen ja perhe. Omais- tai perhesuhteet ovat pysyviä, riippumatta kanssakäymisen tiheydestä. Perhe käsitetään usein yhteisöksi, jossa on mies, vaimo ja lapset. (Palomäki 2005, 6.) Palomäen (2005, 6-7) mukaan Åstedt-Paunonen ja Kurki (1999) määrittää nykyiseen perhekäsitykseen kuuluvat ydinperheen lisäksi yksinhuoltajaperhe,

yhden henkilön perhe, lapsettoman parin perhe, uusioperhe, kahden samaa sukupuolta edustavan henkilön perhe ja iäkkäiden puolisoitten perhe.

Hoitoneuvottelu on perusta hyvälle saattohoidolle. Siihen osallistuvat lääkäri, omahoitajat, potilas itse ja potilaan suostumuksella hänen omaiset. Hoitoneuvottelussa päätetään keskeiset saattohoitoon liittyvät asiat, esimerkiksi saattohoitovaiheeseen siirtyminen ja saattohoidon keinot. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan taudin kulku ja oireita helpottavat hoidot, erityisesti kivun hoito. Potilaalla ja hänen omaisilla on oikeus kuulla hoitopäätösten perusteluista ja seuraamuksista ja heillä pitää olla mahdollisuus sanoa kantansa. Jos potilas kieltää omaisten osallistumisen hoitoneuvotteluun, lääkärin on hyvä keskustella yleisellä tasolla potilaan hoidosta omaisten kanssa huomioiden salassapitovelvollisuuden. (Hoitoneuvottelu 2015.)

Hoitotahto on henkilön tulevaan hoitoon liittyvä toiveiden ja tahdon ilmaisu. Sen voi tehdä etukäteen siltä varalta, jos henkilö ei itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn laskun tai muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdossa henkilö voi ilmaista toiveensa tulevan hoidon suhteen ja kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdon toiveet voivat liittyä muihinkin hoitoon liittyviin asioihin kuin sairaanhoidollisiin ja lääketieteellisiin kysymyksiin. Hoitotahto ilmaistaan usein kirjallisesti, mutta lain mukaan hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Hoitotahto on voimassa ilman todistajia, mutta kahden lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan. Hoitotahto kulkee henkilön mukana tai liitetään sairaskertomuksen liitteeksi. Sairaskertomuksessa tulee aina olla merkintä hoitotahdon olemassaolosta. (Halila & Mustajoki 2015.)

Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Hoitotahdon avulla voidaan varmistaa, että potilaan hoidossa otetaan hänen omat toiveet huomioon. Hoitotahto helpottaa omaisten tekemiä hoitoratkaisuja yhdessä lääkärin

kanssa, silloin kun potilas ei itse ole kykenevä tekemään omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Hoitotahtoa voidaan hyödyntää vain silloin, kun potilas ei kykene itse tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto toimii myös hoito-ohjeena pitkäaikaisissa sairauksissa, joihin ei ole enää parantavaa hoitokeinoa. (Halila & Mustajoki 2015.)

Eutanasia tarkoittaa lääketieteen keinoilla toteutettua tarkoituksellista ja aktiivista toimintaa potilaan elämän lopettamiseksi (Hänninen 2011).

Eutanasia voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. **Aktiivinen eutanasia** on kuolinavun antamista, mikä perustuu aikuisen ihmisen tahtoon kuolla silloin, kun ei ole enää mahdollisuutta parantaviin tai oireita helpottaviin hoitoihin. Aktiivinen eutanasia toteutetaan esimerkiksi antamalla kuolettava ruiske yksilön pyynnöstä. Aktiivinen eutanasia on Suomessa kielletty.

Passiivinen eutanasia on hoitojen lopettamista tai hoitojen aloittamatta jättämistä. Passiivisessa eutanasiassa ei myöskään tehdä erityisiä hoitotoimenpiteitä, jotka pitkittäisivät elinaikaa, kuolinprosessia ja potilaan kärsimyksiä. (Aktiivinen eutanasia on Suomessa kielletty.) Suomessa potilaslaki antaa oikeuden vältyä potilaalle suunnitelluista tai aloitetuista hoidoista. Itsemääräämisoikeutta koskevissa keskusteluissa on esitetty, että pelkkä potilaan itsemääräämisoikeus ei oikeuta vaatimaan oman autonomisen olemassaolon lakkauttamista. (Hänninen 2011.)

3 Kuoleminen ja kuolema

Kaikille elollisille olennoille on ominaista elinkaari eli synnyttään, kehitytään, lisäännyttään, rappeudutaan ja kuollaan. Tämä pätee myös ihmisen kohdalla, jolloin kuolemakin on väistämätön. Kun sukukypsyys on ohi, elimistön toiminta alkaa heikentyä. Kudosten ikääntyessä ne ovat yhä enemmän alttiina korkeaan ikään liittyville pitkäaikaissairauksille, esimerkiksi sydän- ja

verisuonisairauksille, syöville, aivohalvauksille ja muistisairauksille. Ihmisen geeniperimä, elintavat ja elinympäristö vaikuttavat sairauksien kehitymisjärjestyksen aikatauluun. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Kun elimistön rappeutuminen etenee riittävän pitkälle, ihminen kuolee. Biologiseen ikääntymiseen liittyy kokonaisvaltainen toimintakyvyn heikkeneminen. Tällöin elimistön stressinsietokyky vähenee, mikä nostaa esimerkiksi vajaatoimintojen ja kuoleman riskiä. Iäkkään henkilön, kuten yli 90-vuotiaan, kuolema johtuu useamman elinjärjestelmän samanaikaisesta pettämisestä ennemmin kuin yksittäisestä sairaudesta. Tässä tapauksessa elämä loppuu usein keuhkokuumeen, aineenvaihdunnan häiriön tai sydänlihaksen verenkierron puutteista johtuvan rytmihäiriön takia. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Kuolema voi tapahtua myös yllättäen ja nopeasti, esimerkiksi aivoverenvuodon tai sydäninfarktin takia. Tässäkin tapauksessa kuolinsyy on seurausta pitkälle kehittyneestä kudosten rappeutumisesta. Vanhuuskuolema on siis prosessi, ja siinä ei ole kyse kuolemista johonkin yksittäiseen sairauteen, esimerkiksi syöpään. Vanhuuskuoleman kohtaavat määritelmän mukaisesti iäkkäät ihmiset. On kuitenkin huomioitava, että kaikki ihmiset eivät kohtaa vanhuuskuolemaa, vaan voivat kuolla yksittäiseen sairauteen tai tapaturmaan. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Lain mukaan ”ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet” (A 2§ 27/2004). Lain mukaan ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun sydämen sykkiminen on lakannut ja jonkin seuraavista pitää paikkaansa: toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet tai ruumis on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet ja hoitotoimenpiteistä huolimatta verenkierto ei käynnisty tai toimenpiteisiin ei ryhdytä, sillä henkilöllä olevan sairauden perusteella hoitotoimenpiteistä ei olisi hyötyä tai elvytystä ei ole pystytty aloittamaan ajoissa hengityksen ja verenkierron käynnistämiseksi. (A 3§ 27/2004.)

Lain mukaan henkilö voidaan todeta kuolleeksi sydämen vielä sykkiessä, kun kyseessä on aivokuolema eli kaikki aivotoiminta on pysyvästi loppunut. Edellytyksenä on, että aivoperäiset vasteet puuttuvat ja hengityskeskuksen toiminta on lakannut sekä se, että aivotoiminnan loppumisen syy tai patofysiologinen mekanismi on selvitetty. (A 4§ 27/2004.)

Mäkelän ja Salosen (2009, 4) mukaan Castren, Kurola, Lund ja Silfvast (2004, 299–305) esittävät kuoleman tarkoittavan lääketieteessä sitä, että elimistön toiminnat lakkaavat pysyvästi ja kuolinhetken tarkoittavan aivojen toiminnan loppumista tai verenkierron ja hengityksen loppumista.

Kuolemaan liittyy ensisijaisia ja toissijaisia kuolemanmerkkejä. Ensisijaisia kuolemanmerkkejä ovat sydämen ja hengityksen pysähtyminen, arefleksia eli heijasteettomuus ja suuri valoon reagoimaton silmän mustuainen, joiden perusteella vain lääkäri voi todeta kuoleman. Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lihaksiston kangistuminen ja 15–20 minuutin kuluttua verenkierron pysähtymisestä muodostuvat lautumat eli ihon värimuutokset. Kahden tunnin jälkeen kuolemasta alkaa vainajan ruumis myös jäykistyä. Ruumis myös jäähtyy yhden asteen tunnissa tasaantuen ympäristön lämpötilaan. Kahden vuorokauden jälkeen kuolemasta ruumiin mätäneminen alkaa. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 222–224 Mäkelän & Salosen 2009, 4 mukaan.)

3.1 Lähestyvään kuolemaan liittyvät tarpeet ja oikeudet

Palliatiivisen hoidon tai saattohoidon aloittaminen ovat parantumattomasti sairaalle ja hänen omaisilleen iso päätös. Kuolevalla tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, jolloin hänen tulee tietää hoitopäätösten perustelut ja seuraamukset. Jos henkilö ei pysty ilmaisemaan kantaansa, hän

voi osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon tekemänsä hoitotahdon avulla. Hoitopäätöstä tehtäessä tulee kunnioittaa **kuolevan itsemääräämisoikeutta** niin kuin Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 edellyttää. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös vaikeuttaa kuolevan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä kuolevan ja hänen läheisten mahdollisuutta valmistautua kuolemaan. (Hänninen & Riikola 2012.)

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lainsäädännön mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaan kieltäytyessä tietynlaisista hoitotoimenpiteistä tai hoidoista, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteen hyväksymällä tavalla. (A 6 § 17.8.1992/785.)

Yhteisymmärryksessä tapahtuva hoito on erittäin tärkeää myös iäkkäiden potilaiden kohdalla ja kuoleman lähestyessä. Ikä ei sinänsä kavenna itsemääräämisoikeutta ja kaikilla ihmisillä on oikeus kieltäytyä hoidosta ja saada muunlaista lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitoa. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa silloin, kun hän ymmärtää hoidon kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden seuraamukset ja tehdä sen pohjalta päätöksiä. Jos kuoleva potilas ei ole kykenevä käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, hänen tahtonsa on kuitenkin selvitettävä. Jos kuoleva on tehnyt **hoitotahdon**, sitä tulee ensisijaisesti noudattaa hänen hoidossaan. Hoitotahdon puuttuessa, potilaan tahtoa ja toiveita hoitolinjauksia ja hoidon sisältä koskien selvitetään potilaan lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai muuta läheiseltä, jolloin heillä oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Laillisen edustajan tai läheisen tulee huomioida henkilön aiemmin ilmaisema tahto. Jos potilas ei ole ilmaissut tahtoaan, hänen henkilökohtainen etunsa tulee huomioida. Potilaan laillisen edustajan tai läheisen kieltäessä hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteiden tekemisen, potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajan, lähiomaisen

tai muun läheisen kanssa muulla lääketieteen hyväksymällä tavalla. (A 6 § 17.8.1992/785.)

Elimistön heikentymisen ja raihnaistumisen aiheuttamat toimintakyvyn muutokset sekä lähestyvä kuolema vaativat ihmismieleltä sopeutumista. Fyysisellä raihnaistumisella on vaikutus myös vireystilaan ja mielen toimintoihin elimistön heikentyessä ja elämänpiirin kaventuessa. Fyysinen raihnaistuminen voi olla yksi syy kuolevan ahdistukselle, alakuloiselle mielialalle, masennukselle ja unihäiriöille. Tämän vuoksi kuolevan fyysisiä oireita helpottamalla lisätään myös psyykkistä jaksamista. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Saattohoitopotilaan kärsimykseen voi kuulua yleistä ahdistuneisuutta, epätoivoa, pelkoja, vihaa ja masennusta. Potilaan kärsimykseen vaikuttavat elämänpiirin kaventuminen, itsekontrollin heikentyminen ja ulkonäkömuutokset. Hän voi kokea ihmisarvonsa alentuneen. Potilaalla ja hänen omaisillaan on menossa luopumisprosessi, minkä takia hän kokee olevansa yhä yksinäisempi. (Björkman, Eriksen-Neuman, Koivisto, Lähdesmäki, Mannevaara, Nieminen, Räsänen, Sirviö & Sjöblom 2012, 8.)

Saattohoitopotilaan psykososiaalisen tuen perusta on inhimillisten psyykkisten kriisireaktioiden ja sosiaalisten vuorovaikutustekijöiden tuntemus ja niiden huomiointi saattohoidossa. Inhimilliseen vuorovaikutukseen ja jatkuvuuteen perustuva luottamuksellinen hoitosuhde on erittäin tärkeä kuolevan psyykkisen jaksamisen kannalta. Huolenpito, välittäminen, turvallisuuden tunteen luominen, avoimuus ja rehellisyys ovat tällaisen hoitosuhteen peruselementtejä. Henkilökunnan työnohjauksella ja jatkokoulutuksella on tärkeä merkitys luottamuksellisen hoitosuhteen ja saattohoitopotilaiden psyykkisen jaksamisen kannalta. (Björkman & ym. 2012, 8-9.)

Saattohoitoon kuuluu potilaan **omaisten huomiointi**. Hoitohenkilökunnan ja omaisten väliset keskustelut tulee tapahtua rauhallisessa ja kiireettömässä

ympäristössä. Lähiomaisille voidaan varhaisessa vaiheessa kertoa, mitkä merkit potilaalla ovat positiivisia ja mitkä merkit taas viittaavat huonoon ennusteeseen. Omaisille voidaan antaa myös arvio ennusteesta. Omaisilla tulee tiedottaa myös saattohoitopotilaalle tehdyistä hoitotoimenpiteistä ja tutkimustuloksista. Omaisten mielipidettä tai lupaa ei kysytä hoitopäätösten tai saattohoidon sisällön suhteen, vaan omaisten kanssa on keskusteltava mitkä ovat potilaan toiveet hänen hoitoaan koskien. (Björkman & ym. 2012, 9.) Omaisilla on hyvä tiedottaa lähestyvän kuoleman oireista, joita voivat olla esimerkiksi vähenevä tietoisuus ympäristöstä, pinnallinen hengitys, hengityskatkokset, hengitysteiden limaisuus, lämpöily, levottomuus ja nielemisvaikeudet (Saattohoito 2015).

Omaisten kanssa kommunikaation on oltava mahdollisimman helposti ymmärrettävää ja johdonmukaista. Tämän takia omaisten kanssa keskustelevien henkilöiden olisi hyvä tietää, mitä heidän kanssa on aiemmin keskusteltu. Keskustelun aluksi voidaankin aina selvittää omaisten käsitys senhetkisestä tilanteesta. (Björkman & ym. 2012, 9.)

Potilaan kuoltua omaiset saavat rauhassa hyvästellä vainajan. Hyvässä saattohoidossa vainajaa kunnioitetaan ja surevia omaisia tuetaan. Saattohoitoon kuuluu surevien omaisten kohtaaminen, mikä vaatii aikaa sekä valmiutta keskustella, jakaa tapahtuman herättämiä tunnereaktioita ja kykyä eläytyä surevan omaisen tilanteeseen. (Björkman & ym. 2012, 9.)

Kuoleva potilas voi tuntea olonsa avuttomaksi lähestyvän kuoleman ja olemassaolon kysymysten äärellä. Saattohoitopotilas voi pohtia elämän ja kärsimyksen tarkoitusta ja kuoleman jälkeistä elämää. Kuoleman lähestyessä ihminen voi kokea myös syyllisyyttä elämästään. Hyvässä saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa **olemassaolon kysymykset** kohdataan. Kuolevan potilaan hoidossa mukana olevat voivat kuuntelemisen lisäksi esittää kysymyksiä asioista, jotka kuolemassa mietityttävät potilasta tai tuovat erilaisia tunteita pintaan. Tietoisuus omasta tilanteesta ja lähestyvästä kuolemasta

koskettaa ihmistä syvältä. Oman terveyden heikkeneminen ja lähestyvä kuolema saavat ihmisen muistelemaan omaa elämänpolkua. Pintaan voi nousta kiitollisuuden tunteita ja levollista suostumusta elämän päättymiseen, mutta myös pettymyksen ja katkeruuden tunteita. (Vanhuuskuolema, 2014.)

lääkällä ihmisellä kuolema tulee yhä vain lähemmäksi. Läheisiä sukulaisia ja ystäviä kuolee ympäriltä ja ihminen voi alkaa ajattelemaan omaa kuolemaansa. Iän lisääntyessä ihminen ehtii paremmin valmistautua kuolemaan ja hyväksyä elämän loppumisen. Ihmisen kuolemaan suhtautumiseen vaikuttaa, näkeekö ihminen kuoleman vain elämän loppumisena vai voiko se olla jonkin uuden alku. Uskonto vaikuttaa siihen kuinka kuoleva suhtautuu tilanteeseensa ja lähestyvään kuolemaan. Kuoleman lähestyessä on tärkeää ylläpitää sellaista toivoa, jonka kuoleva ihminen itse kokee tärkeäksi. (Vanhuuskuolema, 2014.)

Saattohoitopotilaan **oireenmukainen hoito** tulee olla vain osa saattohoitoa. Elämän lopulla on tärkeää tukea saattohoitopotilasta myös psykologisissa, sosiaalisissa ja hengellisissä ongelmissa ja asioissa. Kuitenkin fyysisten oireiden lievittäminen auttaa saattohoitopotilasta jaksamaan myös psyykkisesti. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan oireita voivat olla esimerkiksi kipu, yskä, ummetus, laihtuminen, heikkous, uupumus, ahdistuneisuus ja masennus. (Riikola & Hänninen 2012.)

Potilaan **elämänkatsomusta ja uskoa** on tuettava, mikä tarkoittaa avoimuutta ja valmiutta keskustella yhdessä potilaan kanssa olemassaolon kysymyksistä potilaan uskonsuunnasta riippumatta. Kuoleva potilas voi tarvita keskustelua myös sairaalapapin kanssa, joka on elämänkatsomuksellisten ja hengellisten kysymyksiä asiantuntija. (Björkman & ym. 2012, 9.) Myös hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiuksia kohdata olemassaolon kysymyksiä potilaan uskonnosta riippumatta.

4 Uskonnot osana saattohoitoa

Opinnäytetyössä tarkastellaan, miten eri uskonnot näyttäytyvät kuoleman lähestyessä, minkälaisia tapoja eri uskontoryhmissä on ja kuinka ne tulisi hoitotyössä huomioida. Uskonnot valittiin niiden kannattajamäärien ja erityispiirteiden perusteella. Suomen valtauskonto on evankelis-luterilaisuus, joten sen valitseminen opinnäytetyöhön oli selvää. Lisäksi valittiin ortodoksisuus, koska sen kannattajamäärät ovat Suomessa toiseksi suurimmat. Nämä molemmat ovat kristinuskon suuntauksia, mutta tavoissa kuoleman lähestyessä on eroavaisuuksia. Kristinuskon suuntauksista käsittelemme myös katolilaisuutta, koska se on maailmanlaajuisesti suurin kristinuskon suuntaus. Lisäksi Suomessa on katolisia kirkkoja sekä historiaa katoliseen kirkkoon liittyen. Haluttiin avata koko kristinuskon eri suuntausten tapoja mahdollisimman monipuolisesti.

Maailman suurimpiin uskontoihin kuuluu kristinusko (33 %), islam (23 %), hindulaisuus (14 %) ja buddhalaisuus (7 %). Näiden lisäksi uskonottomiksi lukeutuu kymmenen prosenttia väestöstä. (Maailman uskonnot 2014, evl. 2014.) Kristinuskoon kuuluu useita suuntauksia, joista suurimmat ovat katolilaisuus, ortodoksisuus ja protestanttiset kirkot, joita kaikkia käsitellään tässä opinnäytetyössä. Protestanttisella kirkolla on useita haarautumia, joihin myös evankelis-luterilaisuus kuuluu. (Kristinusko. Uskonnot Suomessa. 2012.) Evankelis-luterilaisuus on Suomessa harjoitetuin uskonto (75,3 % väestöstä). Seuraavaksi suurimpana on ortodoksisuus (1,1 % väestöstä). Jehovan todistajat ovat kolmanneksi suurin uskonnollinen yhdyskunta Suomessa, minkä vuoksi se valittiin myös opinnäytetyöhön. Jehovan todistajilla on lisäksi hoitoon liittyviä rajoituksia, jotka hoitotyöntekijöiden on hyvä tiedostaa. (Väestörakenne 2013, Tilastokeskus).

Kristinuskon eri suuntausten ja Jehovan todistajien lisäksi valittiin opinnäytetyöhön myös islam, sillä maailmanlaajuisen kannattajamäärän lisäksi islam näyttää myös Suomessa (Väestörakenne 2013, Tilastokeskus). Maahanmuuttajia ja pakolaisia on lähivuosina tullut myös Suomeen maista, joissa islam on valtauskontona. Sen myötä islam näyttää enemmän myös Suomessa ja hoitotyössä kohtaa yhä useammin muslimipotilaita.

4.1 Kristinuskon tunnuspiirteet ja eri suuntaukset

Kristinuskko on maailman harjoitetuin uskonto. Uskonto on syntynyt ajanlaskun alussa Jeesuksen Kristuksen kuoleman jälkeen noin vuonna 30. Kristinuskko on monoteistinen uskonto, eli uskotaan yhteen jumalaan. Kristinuskon kolme suurinta suuntausta ovat katolilaisuus, ortodoksisuus ja protestanttiset kirkot. (Kristinuskko.)

Protestanttiset kirkot eriytyivät omaksi haarakseen reformaation eli uskonpuhdistuksen aikaan 1500-luvulla. Niistä tunnetuimpia ovat evankelis-luterilainen kirkko, reformoitu- ja anglikaaninen kirkko. Lisäksi protestanttisiin vähemmistöryhmiin kuuluu metodismi, adventismi, baptismi, helluntaiherätys, vapaakirkko ja pelastusarmeija. (Ketola, Kääriäinen, Nokelainen, Sakaranaho, Sama'neh & Vuorio-Hellman 2004, 182.)

Kristinuskossa uskotaan monoteistisesti yhteen Jumalaan ja Jumalan pyhään kolminaisuuteen eli Jumalaan kolmena persoonana: Isään, poikaan ja pyhään henkeen. Jeesus Kristus, Jumalan poika on kristinuskon keskeinen hahmo ja

kristinuskon ydinajatuksena on Jeesuksen oppien noudattaminen. Kristinuskossa uskotaan Jumalan lähettäneen poikansa Jeesuksen Kristuksen ihmiskuntaan, joka uhrasi henkensä uskon ja ihmiskunnan puolesta tehden sovitustyön, jonka seurauksena häneen uskovat pelastuvat. (Könemann 2005, 72–73.)

Kristinuskon opin ja etiikan perusta on pyhässä kirjassa Raamatussa. Raamatun Vanha testamentti on myös juutalaisten pyhä kirja. Kristinuskossa sitä luetaan kuitenkin Uuden testamentin valossa, eivätkä opit ja säännökset uhritoimituksista ja puhtaussäännöksistä ole sen valossa sitovia. Monia Vanhan testamentin ohjeita kuitenkin pidetään myös kristityille sitovina, kuten erityisesti kymmenen käskyn lakia. Raamatussa merkittävimmissä asemassa kristinuskon kannalta on kuitenkin Uuden testamentin Jeesuksen opetukset ja kuvaukset hänen teoistaan ihmisten keskuudessa. (Kristinuskko.)

Kristinuskko pitää sisällään erilaisia rituaaleja, jotka tavoiltaan poikkeavat eri kristinuskon suuntauksissa. Keskeisin rituaali on seurakunnan yhteinen jumalanpalvelus eli messu, jossa vietetään ehtoollista. Ehtoollisen juuret ovat Jeesuksen viimeisessä aterianssa opetuslasten kanssa. Ehtoollisen toteutustapa ja teologinen merkitys vaihtelevat eri kristinuskon suuntauksissa, yleensä siihen liittyy kuitenkin leivän ja viinin nauttiminen. (Kristinuskko.)

Rituaaleihin kuuluu myös kalendaariritit eli erilaiset kirkkovuoden juhlat, jotka määräytyvät kirkkovuoden eri jaksojen mukaisesti. Niihin kuuluu esimerkiksi joulu ja pääsiäinen. Kirkkovuoden juhlien lisäksi on erilaisia siirtymäriittejä ihmisen elämänkaareissa: kaste, jossa pääsee osalliseksi Kristuksen kuolemasta ja ylösnousemuksen sekä konfirmaatio eli toimitus, joka vahvistaa lapsikasteen. Siirtymäriitteihin kuuluu myös avioliittoon siunaaminen ja kristillinen hautaaminen, johon kuuluu vahva ylösnousemususko. Näiden riittien vietto poikkeaa tavoiltaan eri suuntauksissa. (Kristinuskko.)

4.1.1 Evankelis-luterilaisuuden tunnuspiirteet

Luterilaisuus ei itsessään muodosta yksittäistä kirkkoa, vaan se koostuu eri alueiden kirkoista, joista yksi on Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Vuoden 2014 lopussa Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuului noin 74% suomalaisista eli 4 031 235 suomalaista (Jäsenet 2014). Luterilaisuuden juuret ovat 1500-luvun uskonpuhdistuksessa ja Martti Lutherin opetuksissa. Luterilaisuus syntyi osaksi katolista kirkkoa, mutta erkani omaksi kirkoksi katolisten painostamana. Uskonpuhdistuksen tarkoituksena oli palauttaa katolisen kirkon opetukset Raamatun mukaisiksi. Luther kritisoi etenkin katolista käsitystä, jonka mukaan Jumala antaa armonsa niille, jotka tekevät parhaansa. Luther kritisoi myös aneoppia, jonka mukaan aneiden eli lahjusten antaminen kirkolle vähensi kiirastulella vietettävien vuosien aikaa. Kiirastuli oli katolilaisuudessa 1500-luvulla hyvin keskeinen hurskauden käsite, sillä tarkoitetaan paikkaa jossa ihmisen sielu kuoleman jälkeen puhdistuu synneistä ennen taivaaseen pääsyä. (Luterilaisuus.)

Luterilaisessa uskossa korostetaan Raamattua, armoa ja uskoa. Ajatellaan, että ihmisen pelastuminen ei johdu maan päällisistä teoista, vaan juuri armosta ja uskosta Jumalaan. Luterilaisen opin mukaan pelastus saadaan ainoastaan Jeesuksen ristinkuoleman johdosta, jolla sovittiin kaikkien ihmisten synnit ja varmistettiin pelastus. (Luterilaisuus.)

Evankelis-luterilaisella kirkolla on kaksi sakramenttia: kaste ja ehtoollinen. Sakramentilla tarkoitetaan pyhää toimitusta, jonka pappi suorittaa kirkon säännösten mukaisesti. Sakramentin tarkoituksena on välittää ihmiselle Jumalan armoa. (Luterilaisuus.) Evankelis-luterilaisuudessa ristiäiset eli kaste nähdään liittona Jumalan ja ihmisen välillä (Kasteessa ihminen liitetään kirkkoon). Ehtoollinen on puolestaan pyhä ateria, jossa leipä ja viini ovat Kristuksen todellinen ruumis ja veri. Ehtoollista vietettäessä muistetaan Jeesuksen kuolemaa. (Ehtoollinen – Kristittyjen pyhä ateria.)

4.1.2 Evankelis-luterilaisuus kuoleman lähestyessä

Oppi ylösnousemuksesta tuo toivoa evankelis-luterilaiselle kuoleman lähestyessä. Opetuksen mukaan Jumala on antanut ainoan poikansa Jeesuksen Kristuksen, joka on kuollut ristiinnaulittuna sovitustyönä kaikkien ihmisten puolesta ja ylösnousemuksen myötä kaikille uskoville on paikka taivaassa. (Hautaan siunaamisen merkitys.) Tämän kristinuskon keskeisen sanoman mukaan elämä jatkuu kuoleman jälkeen. Toivo kuolemanjälkeisestä elämästä tuo lohtua kuolevalle. (Kuoleman lähellä.)

Evankelis-luterilaisuudessa ei ole saattohoitoon liittyen erityisiä ohjeistuksia. Hoitotoimenpiteisiin ei liity rajoituksia tai erityisohjeistuksia. Ihmisen sairastaessa ja kuoleman lähestyessä läheisten läsnäolo korostuu. Myös pyhät toimitukset eli sakramentit ovat kuoleman lähestyessä merkityksellisiä. Pappi toimittaa kasteen ja ehtoollisen sakramentit, mutta hätätilanteessa ne voi toimittaa kuka tahansa kristitty. (Soinio 1996.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappi voi toimia sairaalasielunhoitajana, jolloin pappi on saanut erikoistumiskoulutuksen sairaalasielunhoitoon. Koulutuksen lisäksi monilla on työnohjaajan ja psykoterapeutin koulutus. Sielunhoidon tarkoituksena on sairaan tai kuolevan ihmisen elämänkatsomuksellisiin, hengellisiin, uskonnollisiin ja eettisiin kysymyksiin vastauksen löytäminen sekä tehtävänä vastaanottaa tunteita ja kannustaa avoimuuteen. Sielunhoidon tulisi auttaa kuolevaa ihmistä löytämään itsestään ja elämästään voimavaroja, jotka auttavat häntä kuoleman lähestyessä. (Aalto (toim.) 2013, 41–43.)

Kuoleman lähestyessä läheiset voivat yhdessä sairaan tai kuolevan kanssa viettää rukoushetken. Kuoleman koittaessa voidaan järjestää saattohartaus kotona, potilashuoneessa tai sairaalan kappelissa. Rukoushetken tai saattohartauden toimittaa pappi, seurakunnan työntekijä, sairaalan henkilökuntaan kuuluva tai potilaan omainen. (Kuoleman lähellä.)

Evankelis-luterilaisella kirkolla on muiden protestanttisten kirkkojen tapaan kielteinen suhtautuminen eutanasiaan eli armokuolemaan. Tällä tarkoitetaan aktiivista eutanasiaa. Evankelis-luterilaiset kirkot hyväksyvät passiivisen eutanasian, jolla tarkoitetaan esimerkiksi päätöksiä jättää hoitoja aloittamatta tai lopettaa hoidot. Saattohoitoa pidetään tärkeänä kuoleman lähestyessä niin potilaan kuin omaisten näkökulmasta. (Eutanasia.) Vanhan testamentin kymmenessä käskyssä viiden käsky on: älä tapa. Jokaisen ihmisen elämä nähdään Jumalan arvokkaana lahjana ja jokaisen elämää, etenkin heikoimman, on suojeltava. Ihmiselämän vahingoittaminen nähdään tekona Jumalan luomistyötä vastaan, mikä on perusteena aktiivisen eutanasian kielteiseen suhtautumiseen. (Älä tapa.)

Suomessa lähes kaikki haudataan kirkollisin menoin. Kirkollisesti voidaan haudata myös henkilö, joka ei kuulu kirkkoon vainajan omaa toivetta kunnioittaen. Siunaustilaisuus voidaan järjestää kirkossa, vainajan kodissa, haudalla tai kappelissa. Kristillinen vanha perinne on haudata vainaja arkussa siunattuun maahan. Tuhkaus on kuitenkin yleistynyt viime vuosina. Tuhka voidaan haudata uurnassa tai sellaisenaan myös muualle kuin hautausmaalle. Vainajan hautaan siunaamisen jälkeen pidetään muistotilaisuus, jossa tavan mukaan lauletaan virsiä, pidetään puheita ja luetaan adressit. (Ketola ym. 2004.) Vainajan puolesta rukoilu, läheisten tuki ja yhdessä sureminen kuuluvat osana hautajaisia (Hautajaiset – Tilaa jaetulle surulle 2015)

4.1.3 Katolilaisen kirkon tunnuspiirteet

Katolinen kirkko on maailmanlaajuisesti katsottuna suurin kristinuskon suuntaus, sillä on maailmassa yli miljardi kannattajaa ympäri maailmaa (Katolinen kirkko 2007). Suomessa katolinen kirkko on vähemmistöuskonto. Suomessa toimii seitsemän katolista seurakuntaa ja kannattajia on yhteensä noin 12 500, joista noin puolet ovat syntyperäisiä suomalaisia. (Catholic Church in Finland 2012.) Katolista kirkkoa johtaa paavi, joka on sekä hengellinen että maallinen vaikuttaja. Tällä hetkellä paavina toimii Paavi Franciscus, joka on 266. paavi. (Katolinen kirkko Suomessa 2012.)

Katolinen eli roomalaiskatolinen kirkko on syntynyt kristinuskon ensimmäisten vuosisatojen aikana Rooman länsiosan kristinuskon erkaannuttua itäosan kristillisyydestä. Valtakunnan jako Länsi- ja Itä-Roomaan vahvisti kirkon jakaantumista kahteen osaan: lännessä vaikutti katolinen kirkko ja idässä puolestaan ortodoksinen suuntaus. Läntinen kirkko omaksui vaikutuksia vieraiden kansojen uskosta, minkä seurauksena pappien merkitys alkoi korostua sekä pyhäinjäännösten ja pyhimysten kunnioitus laajeni. (Katolinen kirkko 2007.)

Roomalaiskatolisessa uskonnossa paavin merkitys on suuri ja sen juuret ovat katolisen kirkon synnyssä saakka. Jo 200-luvulla on piispan asemaa perusteltu teologisesti, mutta paaviuden erityisasema on vakiintunut 300–400-luvuilla. Paavin erityisasema juontaa juurensa uskomuksesta, että paavi on Pyhän Pietarin seuraaja, jolla on hallussaan Jeesuksen Pietarille antamat taivaan valtakunnan avaimet. Paavit pyrkivät aseman vakiinnuttua saamaan valtansa alle koko kristikunnan, mikä jakaannutti itäistä ja läntistä kirkkoa entisestään erilleen. Kirkot jakaantuivat vuonna 1054, jonka jälkeen katolinen kirkko kasvatti entisestään asemaansa. Paavin valta kasvoi ja hengellisen johtajuuden lisäksi paavi oli myös maallinen vaikuttaja. (Katolinen kirkko 2007.)

Katolinen kirkko saapui Suomeen varhaiskeskiajalla ja oli valtionuskonto Ruotsi-Suomen aikaan 1500-luvun uskonpuhdistukseen saakka. Uskonpuhdistuksen seurauksena katolinen kirkko kiellettiin ja kirkon omaisuus takavarikoitiin valtiolle sekä kirkot valjastettiin luterilaisen kirkon toiminnan harjoittamiseen. Katolinen kirkko levittäytyi Suomeen 1700–1800-luvuilla. Aluksi kannattajaluvut pysyivät maltillisina, mutta kasvoivat Suomen ollessa osa Venäjää. Kirkkolain uudistuksen myötä vuonna 1869 luterilaisen kirkon jäsenillä oli mahdollisuus kääntyä katolilaisiksi. (Katolinen kirkko 2007.)

Suomen ensimmäinen katolinen kirkko perustettiin Viipuriin vuonna 1799 ja seuraava vuonna 1860 Helsinkiin. Nykyisin Suomessa on katolisia seurakuntia Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kouvolassa, Jyväskylässä ja Oulussa. (Seurakunnat 2012.)

Katolisen kirkon oppi perustuu Raamattuun ja traditioon. Usko rakentuu sakramenttien eli pyhien toimitusten ympärille, joita on yhteensä seitsemän. Sakramentteihin kuuluu kaste, vahvistus, eukaristia eli ehtoollinen, parannus, sairaiden voitelu, vihkimyksen sakramentti sekä avioliitto. Katolisen uskon mukaan sakramentit kuuluvat kristityn elämän tärkeisiin vaiheisiin. Niillä on synnyttävä, kasvua antava, parantava ja lähetystehtävän antava merkitys. (Katolisen kirkon katekismus 2011.)

4.1.4 Katolilaisuus kuoleman lähestyessä

Kuoleman lähestyessä katolilaisuudessa ei ole hoitotoimenpiteisiin liittyviä rajoituksia tai erityisohjeita. Katolilaiseen uskontoon kuuluva paastoaminen ja pidättäytyminen eivät koske sairaita ihmisiä, joten kuoleman lähestyessä niihin ei tarvitse osallistua. Potilaan toiveita on kuitenkin kunnioitettava ja

mahdollistettava osallistuminen kaikkiin uskonnollisiin rituaaleihin. (Vakaumuksen kunnioittaminen 1996).

Sairaiden voitelu on yksi katolisen kirkon seitsemästä sakramentista. Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairaiden voitelun aika on, kun uskovalla on kuolemanvaarallinen sairaus tai iän tuoma heikkous. Se tulisi antaa myös ennen tärkeää leikkausta. Pappi suorittaa sakramentin, johon kuuluu jumalanpalvelus, rukouksia sekä sairaan voitelemine öljyllä. Öljyn olisi hyvä olla piispan siunaamaa. Sairauden voitelun yhteydessä voidaan toimittaa myös muita sakramentteja esimerkiksi katumuksen sakramentti tai eukaristia eli ehtoollinen. (Sairaiden voitelu 2011, 384–389.)

Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairaiden voitelun sakramentti on Pyhän Hengen erityinen lahja. Sakramentin myötä uskova vahvistuu, saa rauhaa ja rohkeutta vaikean sairauden tai vanhuuden tuomien heikkouksien voittamiseen. Se myös uudistaa uskoa Jumalaan ja tähtää sairaan sielun sekä ruumiin parantumiseen. (Sairaiden voitelu 2011, 389.)

Sairaana voitelulla on myös tärkeä merkitys valmistautumisessa viimeisellä matkalla, minkä vuoksi sitä kutsutaan myös kuolevien sakramentiksi. Sairaiden voitelu annetaan erityisesti kuoleville ihmisille. Katolisen uskon mukaan se saattaa loppuun kaltaistumisen Kristuksen kuoleman ja ylösnousemuksen kanssa, joka on jo kasteessa aloitettu. Sairaana voitelu jäsentää koko kristillisen elämän voiteluita: kasteen voitelussa saatua uutta elämää, vahvistuksen voitelussa saatua voimaa kilvoitella uudessa elämässä sekä viimeistä voitelua, joka tuo suojan viimeisiä taisteluita varten. (Sairaiden voitelu 2011, 390.)

Katolinen kirkko antaa sairaiden voitelun lisäksi myös eukaristian eli ehtoollisen sakramentin kuoleville ihmisille. Eukaristialla on katolisessa uskossa erityinen merkitys kuoleman lähestyessä, sitä kuvataan tästä

maailmasta Isän luo siirtymisen sakramenttina. (Sairaiden voitelu 2011, 390–391.)

Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairasta on kannustettava pyytämään pappia toimittamaan sairaan voitelun sakramentti, joka kuoleman lähestyessä vahvistaa uskoa, voimistaa yhteyttä Kristukseen ja tuo tätä kautta lohtua ja turvaa. Ehtoollisen suorittaminen juuri ennen kuolemaa on myös tärkeä uskovalle. Jos pappia ei ole saatavilla, ehtoollisen voi suorittaa myös muu valtuutettu katolinen henkilö. Nämä toimitukset voidaan suorittaa paikasta riippumattomasti eli esimerkiksi kotona tai sairaalassa, siellä missä sairas on. (Sairaiden voitelu 2011, 389.) Sairaalle olisi järjestettävä oma huone, jotta toimitukset voidaan suorittaa rauhallisessa ympäristössä. Huoneessa tulisi olla myös pieni pöytä. Kuoleman lähestyessä ja vakavasti sairaan ihmisen luona on tapana olla omaisia ja ystäviä koko ajan. (Vakaumuksen kunnioittaminen 1996.)

Katolisen kirkon kanta aktiiviseen eutanasiaan eli armokuolemaan on kielteinen. Elämä nähdään pyhänä ja etenkin heikoimman elämää on suojeltava. Passiivinen eutanasia eli hoitojen keskeyttäminen tai hoitojen aloittamatta jättäminen hyväksytään. (Eutanasia 2003).

4.1.5 Ortodoksisuuden tunnuspiirteet

Sana ortodoksinen on peräisin kreikan kielestä ja tarkoittaa ”oikein ylistävää”. Kristuksen opetuslapset eli apostolit julistivat kaikille ilosanomaa ylösnousseesta Kristuksesta, Vapahtajasta. Opetuslapsien todistus on ollut ortodoksisen kirkon perusta. (Uskontunnustus.) Ortodoksisessa kirkossa uskotaan ruumiin ylösnousemukseen, sielun kuolemattomuuteen ja kuolemaa kulkuna todelliseen elämään (Hatzinikolau 2003,196).

Suomessa ortodoksiseen kirkkoon kuuluu Karjalan, Helsingin ja Oulun hiippakunnat ja niissä on yhteensä 23 seurakuntaa. Niistä suurin on Helsingin seurakunta, johon kuului 20 000 jäsentä vuoden 2014 lopulla ja pienin Kiuruveden 452 jäsenen seurakunta. (Ortodoksinen kirkko Suomessa.) Suomen ortodoksisella kirkolla oli yhteensä 61 006 jäsentä vuoden 2014 päättyessä (Keskusrekisteri).

4.1.6 Ortodoksisuus kuoleman lähestyessä

Ortodoksinen kirkko näkee kuoleman luonnollisena ja hengellisenä tapahtumana, joka pitää kohdata nöyrästi ja Jumalaa peläten. Kuolemaa voidaan kuvailla, mutta sitä ei voi tarkoin määritellä. Se on biologisen tapahtuman lisäksi mysteeri, johon kuuluu pyhiä ja hengellisiä ulottuvuuksia, sekä yksilön siunaus. Kirkon mukaan ihmisen ei tule päättää elämästä ja kuolemasta, vaan rukoilla. (Abroug, Armaganidis, Bulow, Du, Levy, Prayag, Reinhart & Sprung 2007, 424; Hatzinikolau 2003, 189.)

Ortodoksit uskovat ihmisen kipujen olevan merkki Jeesuksesta sekä kärsimysten ja koetusten olevan merkki yksilön pelastautumisesta (Hatzinikolau 2003,196). Kivunlievitys on kuitenkin sallittua, jos lääkkeet annetaan annoksina, jotka eivät osaltaan nopeuta kuolemaa. (Abroug ym. 2007, 425.)

Ortodoksit eivät hyväksi potilaan tahdosta toteutettua armokuolemaa (Abroug ym. 2007, 425). Ortodoksit näkevät eutanasian tarkoittavan ihmisyksilön elämän lopettamista jonkun osapuolen toimesta, esimerkiksi lääkärin. Ortodoksinen kirkko näkee eutanasian avustettuna itsemurhana, eikä hyväksy sitä, vaikka sen tarkoituksena on yksilön kärsimyksen helpottaminen. Kirkko korostaa elämän kuuluvan kokonaan Jumalalle, myös elämämme loppuhetket ja kuolemanhetki ovat täysin Jumalan käsissä. Eutanasia on ristiriidassa ortodoksisen uskon toteuttamisen kanssa, eutanasian toteuttamiseen

osallistuvat eivät kunnioita elämänlahjaa ja Jumalan tahtoa. (Hatzinikolau 2003, 196.)

Eutanasia toteuttaminen ei ole hyväksyttyä, vaikka ihmisellä olisi elinaikaa vain vähän jäljellä. Ortodoksinen kirkko kuitenkin hyväksyy elämää ylläpitävien hoitojen lopettamisen, jos ihmisen elimistössä ovat alkaneet peruuttamattomat biologiset prosessit eli kuoleman prosessi on tarpeeksi pitkällä ja kuolema lähestyy vääjäämättömästi. Tällaisessa tapauksessa elämää ylläpitävät hoidot voidaan lopettaa, jos niiden jatkaminen ei olisi johtanut minkäänlaiseen oleelliseen hyötyyn ja hoitojen lopetus on potilaan toive. Ortodoksinen kirkon näkökulman mukaan ihmisen tulisi keskustella tällaisessa tilanteessa lääkärin lisäksi papin kanssa, sillä päätöksen tulee olla hyvin harkittu. Ennen päätöksentekoa ihmisen on rukoilemalla kysyttävä Jumalan johdatusta ja apua hänen vaikeaan ja surulliseen tilanteeseensa. (Medical bioethics: An Orthodox Christian Perspective for Orthodox Christians 2011.)

Ortodoksinen kirkon jäsenelle on tärkeää, että hänen toivomukset ja tarpeet otetaan huomioon, uskon tulisi tarvittaessa voida olla osa hoitoa ja päivittäisiä toimintoja. Esimerkiksi ortodoksinen kirkkovuoden mukaiset paastot tulee huomioida potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa. Myös potilaan uskoon kuuluvia hengellisiä näkökohtia tulee huomioida, esimerkiksi potilaan toivoessa hänelle voi lukea rukouksia tai hänen kanssaan voi keskustella hänelle tärkeistä uskoon liittyvistä teemoista. Myös rukouskynttilä ja ikoni sängyn lähellä tukevat potilaan hengellisiä tarpeita. Sakramentit eli pyhät toimitukset voi suorittaa vain ortodoksipappi ja hätäkaste tulisi tehdä mieluiten ortodoksinen kirkon jäsenen suorittamana. Kuoleman lähestyessä ortodoksit arvostavat lähtörauhaa ja mahdollisuutta hiljentymiseen. (Soivio 1996.)

Kun lähestyvä kuolema on tiedossa, yleensä ortodoksinen kirkon jäsenet haluavat valmistautua siihen. Kuolemaan valmistautuminen sisältää yleensä synnintunnustuksen, sairaanvoitelun ja ehtoolliseen osallistumisen tai sielunhoidollisen keskustelun papin kanssa. Kuolevalle ortodoksinen kirkon

jäsenelle kannattaa tarjota mahdollisuutta papin tapaamiseen. Pappi voi tulla vierailulle kuolevan luokse sairaalaan tai kotiin ja toimittaa samalla ehtoollisen. Ortodoksisella kirkolla on käytössä myös kuoleman hetkellä lausuttavia rukouksia, jotka pappi voi lausua. (Ortodoksinen hautaus ja vainajien muistelu.)

Monelle ortodoksisen kirkon jäsenelle on tärkeää, että pappi tai joku muu kirkon työntekijän on läsnä saattohoidossa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden lisäksi. Tärkeää olisi, että saattohoidossa olevilla henkilöillä olisi mahdollisuus osallistua säännöllisesti ehtoolliseen kotona, hoitokodeissa ja vuodeosastoilla. Ortodoksisessa kirkossa ei olekaan ”viimeistä ehtoollista”, eikä sitä tulisi jättää kuolevan viimeiseen elinhetkeen, vaan parantumattomasti sairaalla kuin myös terveillä tulisi olla mahdollisuus osallistua säännöllisesti ehtoolliseen. Ehtoollinen ei yleensä ole edes mahdollista toteuttaa kuolevan viimeisimpinä päivinä, sillä tässä vaiheessa ihminen ei yleensä enää kykene syömään tai nielemään ja hän voi olla suuren osan ajasta unessa. Viimeisinä elinpäivinä voidaan kuolevan kanssa pitää rukoushetki. Parantumattomasti sairaalla henkilöllä voi olla myös hoitotahto tehtynä, minkä avulla henkilö voi ilmaista tahtonsa ja toiveensa omaa hoitoaan koskien. Yksi toiveista voi olla esimerkiksi uskonnon liittäminen osaksi saattohoitoa. (Isä Andrei Verikov 2008.)

4.2 Jehovan todistajien uskonnon tunnuspiirteet

Jehovan todistajien tavoitteena on tuottaa kunniaa Raamatun Jumalalle ja kaiken Luojalles, Jehovalle. Jehovan todistajat ovat tunnettuja ovelta ovelle työstään, sillä he haluavat auttaa ihmisiä saamaan tietoa Raamatusta ja Jumalan valtakunnasta. He todistavat eli kertovat Jehova Jumalasta ja hänen valtakunnastaan, jonka vuoksi heitä kutsutaan Jehovan todistajiksi. (Jehovan todistajat - keitä olemme? 2015.)

Jehovan todistajat uskovat maailmanloppuun, joka koittaa pian. Sen jälkeen maapallosta tulee paratiisi, jossa Jehovalle uskolliset elävät ikuisesti onnellisina. He myös uskovat 144 000 ihmisen pääsevän taivaaseen hallitsemaan tätä paratiisimaata yhdessä Jeesuksen kanssa. Jehovan todistajien usko ja opinkappaleet, joiden mukaan nykyinen maailma tuhoutuu, ovat heille todellisuutta, joka vaikuttaa heidän elämään ja päätöksiin. Jehovan todistajat ovat laho, jossa tapahtuu eristäytymistä muusta yhteiskunnasta, mutta eristäytymisen aste on yksilöllistä. Jehovan todistajia on Suomessa noin 19 000 ja maailmassa noin kuusi miljoonaa. Jehovan todistajat pitävät kokouksiaan kolmesti viikossa valtakunnansaleissa, näitä saleja on Suomessa yli 200. (Jehovan todistajat 2012.)

Jehovat uskovat tämän maailman tuhoutumiseen ja tulevaisuudessa olevaan suureen taisteluun, joka vapauttaa maan saatanasta. Vain Jehovan todistajat selviävät tästä maailmanlaajuisesta konfliktista, josta syntyy rauhan ja oikeamielisyyden valtakunta. Jehovan todistajille kuolema merkitsee tietoisien olemassaolon loppumista. Ne, jotka kuolevat ennen suurta taistelua kokevat kuoleman unena, kunnes Jehovan kutsu nostaa heidät haudasta. Valtakunnassa koittaa viimeinen testi, jossa oikeamielisille annetaan ikuinen elämä. Lojaalien Jehovan todistajien ei tarvitse pelätä kuolemaa, kun he uskovat ylösnousemukseen. (Penton 2002, 2-9.)

4.3 Jehovan todistajien uskonto kuoleman lähestyessä

Jehovan todistajien uskonto ei vaikuta kovin moneen saattohoidon osa-alueeseen, esimerkiksi Jehovan todistajilla ei ole mitään kieltoja kivunlievityksen suhteen. Myöskään uskonnolliset rituaalit eivät näyttele kovin suurta osaa saattohoidon sisällöstä, sillä Jehovan todistajien saattohoitoon eivät kuulu sakramentit eli pyhät toimitukset, eikä hätäkaste. Näiden sijasta Jehovan todistajilla on tarkat käsitykset verestä valmistettujen ruokien ja lääkkeiden sekä monien verensiirtojen sopimattomuudesta. Myös kuoleman kiirehtiminen aktiivisen eutanasian avulla on kiellettyä. Jehovan todistajien uskontotoverit ja potilasvierailuryhmä voivat vierailla saattohoitopotilaan luona ja tukea potilasta hänen elämäntilanteessaan. (Penton 2002, 9; Soivio 1996.)

Jehovan todistajat uskovat Raamatun tarkkaan ja kirjaimelliseen tulkintaan, minkä takia heidän tulee kieltäytyä joiltakin nykyajan lääketieteen hoitokeinoilta, kuten verensiirroilta ja elinsiirroilta. Raamatun mukaan ihminen ei saa syödä minkään elävän olennon verta, sillä jokaisen elävän olennon elämä on sen veressä. Raamatun mukaan veren nauttiminen ravintona on kiellettyä. Jehovan todistajien mielestä suonensisäisestäkin annetulla verellä on ihmiskehoa ravitseva vaikutus, joten monet verensiirrot ovat kiellettyjä. Jos Jehovan todistajat antaisivat hoitohenkilökunnan tehdä verensiirtoja heille, heitä välteltäisiin yhteisössä ja he menettäisivät heidän yhteisönsä jäsenyyden sekä ikuisen elämän. (Brewster, Jeng & Panico 2011, 1.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, etteivät kaikkien verituotteiden siirrot ole kiellettyjä. Erilaiset veren plasman osat, esimerkiksi albumiini eli valkuaisaine ja immunoglobuliini eli tautien vasta-aineita sisältävä valkuaisaine ovat yleensä sallittuja, niin kuin ovat myös kantasolut ja monet hyytymistekijätkin. Solunsäästötekniikat, joissa potilaalle annetaan hänen omaa verta, ovat sallittuja. (Brewster ym. 2011, 1-2.)

Jehovan todistajat yleensä kieltäytyvät verensiirroista, joissa on käytetty luovuttajan verta. Yleensä kiellettyjä verensiirroissa ovat myös esimerkiksi kokoveri, plasma, punasolut ja verihiutaleet. Jehovan todistajien mielipide verensiirtoon on tärkeä kysyä, sillä yksilöissä voi olla eroja Raamatun oppien tulkinnan suhteen. (Brewster ym. 2011, 2.) Raamattu ei kommentoi suoraan elinsiirtoja, jolloin päätös elinsiirtoihin suostumisesta jää yksilölle. Kuitenkin monien vuosien ajan elinsiirrot nähtiin yhdenlaisena kannibalismin muotona. Luuydintä sisältävät elimet voivat sisältää verta, minkä vuoksi Jehovan todistajat suhtautuvat varovaisesti elinsiirtoihin. (Penton 2002, 3.)

Jehovan todistajat tuovat esille haluavansa hyviä lääketieteellisiä keinoja vaihtoehtoiksi kielletyille verensiirroille. Vaihtoehtoisia hoitokeinoja ei kuitenkaan ole jokaiseen tilanteeseen käytettävissä tai olemassa. Jehovan todistajien verensiirtokielto aiheuttaa jatkuvasti eri puolilla maapalloa vaikeita, jopa hengenvaarallisia hoitotilanteita. (Jehovan todistajat 2012.)

Verensiirtojen lisäksi Jehovan todistajat suhtautuvat kielteisesti aktiiviseen eutanasiaan. He näkevät elämän olevan Jumalan lahja, jonka vuoksi he omistavat elämänsä Jumalalle. Elämän lopettaminen ihmisen omasta tahdosta ja ihmisen toimesta ei ole hyväksyttävää, minkä vuoksi myös aktiivinen eutanasia on kielletty ihmisen kärsimyksistä huolimatta. Jehovan todistajien näkökulmasta aktiivinen eutanasia on murha. Se myös rikkoo raamatullisia käskyjä, joiden mukaan ihmisten tulee estää murhan tapahtuminen ja ihmisillä tulee olla hyvä omatunto. (Penton 2002, 9-10.)

Jehovan todistajat eivät kuitenkaan vastusta passiivista eutanasiaa. Jos näyttöä löytyy sille, että kuolema on hyvin lähellä ja väistämätön. Raamattu ei vaadi kuoleman siirtämistä eteenpäin lääketieteen avulla. Tällöin kuolemanprosessia ja elinaikaa ei tarvitse pitkittää hoitojen avulla ja elinaikaa pitkittävät hoidot voidaan lopettaa. Kun kuoleman annetaan ottaa ohjat yksilön elämästä, se ei loukkaa mitään Jumalan lakia. (Penton 2002, 10.)

4.4 Islamin tunnuspiirteet

Islam on arabinkielinen sana ja tarkoittaa alistumista ja tottelevaisuutta eli täydellistä antautumista Jumalalle. Islam uskontona jaetaan kahteen osaan, uskoon ja Islamin lakiin eli Shariaan. Ollakseen muslimi, yksilön tulee omaksua ja toteuttaa molemmat osat. (Mitä on Islam? 2015.)

Islamin uskossa on kuusi peruskomusta. Yksi näistä on usko Jumalaan yhtenä, ainoana, ikuisena, kaikkietävänä, kaikkivoivana, näkymättömänä ja tutkimattomana. Jumalan rinnalla ei ole muita. Toinen peruskomus on usko enkeleihin Jumalan lähimpinä palvelijoina. Uskoon kuuluu myös usko Jumalan lähettämiin kirjoihin sekä profeettoihin ja sanansaattajiin, joiden välityksellä Jumala puhuttelee ihmisiä. Uskoon sisältyy myös usko kohtaloon, tuomionpäivään ja ylösnousemukseen. Kuoleman jälkeen sielu eroaa ruumiista yhtyäkseen siihen ylösnousemuksessa, uskon ja tekojen mukaan yksilön kohtalo on joko paratiisissa tai helvetissä. (Islam Jumalakäsitys 2015.)

Islamin lakiin kuuluu kolme elementtiä, jotka ovat palvonta, moraali ja hyvät menettelytavat sekä ihmisten välisiä suhteita ohjaavat säännöt. Sääntöjä ovat esimerkiksi taloudelliset periaatteet, perintölaki, sosiaalinen turvallisuus ja perhenormit. (Mitä on Islam? 2015.)

Suomessa asuu noin 40 000 muslimia, joista noin 9000 on somaleja. Kannattajamäärää on vaikea arvioida, sillä kaikki eivät ole rekisteröityneet jäseniksi ja maahanmuuttajia ei tilastoida uskonnon vaan lähtömaan mukaan. Islamin uskon kannattajia on paljon pääkaupunkiseudulla ja Turun alueella. Ensimmäiset muslimit tulivat Suomeen Venäjän armeijan mukana 1800-luvulla. Islamin uskon kannattajien määrä on lisääntynyt erityisesti 1990-luvun jälkeen somalien muuttaessa maahan. Tällä hetkellä Islamin uskon kannattajilla Suomessa on epäyhtenäinen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. (Muslimit Suomessa 2013.)

4.5 Islam kuoleman lähestyessä

Saattohoidossa on muslimipotilaiden kohdalla tärkeää tehdä kaikki voitava, millä voidaan välttyä turhan aikaiselta kuolemalta. Islamin kannattajat eivät saa koskaan millään tavalla kiirehtiä kuoleman kanssa ja potilas saa kieltäytyä vain hyvin intensiivisistä sekä raskaista hoidoista. Hoidot voidaan kuitenkin lopettaa lääkärien ollessa varmoja kuoleman väistämättömyydestä ja jos hoidot eivät kohenna millään tavalla potilaan tilannetta tai elämänlaatua. Tuloksettomien hoitojen lopettaminen ymmärretään luonnollisen kuoleman alkamisena. Hoitojen lopetus on iso päätös ja sen tulee perustua potilaan informoituun suostumukseen sekä neuvotteluun potilaan perheen kanssa. Tänä päivänä useimmat islamilaiset maat hyväksyvät myös aivokuoleman, jonka jälkeen hoidot voidaan lopettaa. (Abroug ym. 2007, 425–426.)

Koraani eli islamin pyhän kirja korostaa Allahin etuoikeutta lahjoittaa elämä ja aiheuttaa kuolemaa, minkä vuoksi kuoleman kiirehtiminen ja eutanasia eivät ole sallittuja vaihtoehtoja muslimipotilaille (Abroug ym. 2007, 425–426). Islam rohkaisee kannattajiaan kirjoittamaan hoitotahdon ja päivittämään sitä säännöllisesti. Muslimit ovat halukkaita tekemään hoitotahdon erityisesti silloin, kun heille annetaan kuolemaan johtava diagnoosi. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Koraanissa tulee esille uskon näkökulma myös kipuun ja kärsimykseen. Ne eivät ole rangaistus, vaan ne merkitsevät anteeksiantoa ja sovitusta yksilön tekemistä synneistä. (Abroug ym. 2007, 425–426.) Opioidien ja muiden aisteihin vaikuttavien lääkkeiden käyttö onkin yleensä jyrkästi kiellettyä. Kuitenkin reseptillä olevien opioidien käyttöä voidaan harkita niiden lääketieteellisen tarpeen takia. Usein potilas ja hänen perheensä hyväksyvät oireiden kontrolloinnin opioidien avulla, jos annetaan hyvät perustelut. Lääkkeiden käytön syiden lisäksi lääkkeiden mahdolliset sivuvaikutukset tulee selvittää potilaalle ja tämän perheelle, sillä huolia voi olla sivuvaikutusten,

erityisesti potilaan uneliaisuuden suhteen. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö nähdään islamilaisuudessa kahdella tavalla. Potilaan kärsimyksen helpottaminen voidaan nähdä hyvin oikeudenmukaisena, toisaalta potilaan tajunnan säilyttäminen mahdollisimman lähellä normaalia on tärkeää muslimeille. Potilaan on oltava tajuissaan, jotta palvontarituaalien noudattaminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään ennen kuolemaa. Yleensä parantumattomasti sairaiden tasapainoista olotilaa on vaikea säilyttää ilman oireiden kontrollointia ja tietynasteista tajunnan menettämistä. Näissä tilanteissa muslimipotilaalle ja hänen perheelleen tulee selvittää lääkityksen hyvät ja huonot puolet. Potilaan perheelle voi silti olla helpompi hyväksyä tilanne, jossa potilas joutuu kestävänsä hieman korkeampia oireiden määriä, mutta hänen tajuntansa säilyy paremmalla asteella. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Muslimeille uskon toteuttaminen myös sairaana on tärkeää. Pakolliset ja päivittäiset viisi rukousta täytyy toteuttaa niin terveyden kuin sairauden aikana, paitsi ihmisen ollessa kyvytön aivotyöskentelyyn. Jos potilaan tajunta palautuu, puuttuneiden rukouksien hyvitys on tarpeen. Rukouksien määrää ja muuttia voi muuntaa potilaan terveydentilan mukaan, esimerkiksi vuodepotilas voi rukoilla sängystään käsin. Muslimit haluavat rukoilla hiljaisessa ympäristössä, eikä heitä saisi keskeyttää hoidollisilla toimenpiteillä. Rukoilu saa keskeytyä vain hätätilanteissa. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 434.)

Muslimeilla on myös säädyllisyyden oppeja, joita tulee noudattaa myös sairaana ja hoidon aikana. Ideaalitulanteessa muslimipotilasta hoitaa samaa sukupuolta oleva terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos sen toteuttaminen tulee vaikeaksi, muslimipotilaat kuitenkin antavat vastakkaista sukupuoltakin olevan työntekijän hoitaa itseään. Aina miespuolisen työntekijän hoitaessa naispotilasta, mukana tulee olla myös naispuolinen työntekijä tai potilaan täysi-ikäinen sukulainen. Potilaan vartalonosien paljastaminen tulee

minimoida ja potilaan lupaa on luonnollisesti kysyttävä ennen hoitojen aloittamista. Intiimejä vartalonosia paljastaessa tulee olla hyvin kunnioittava ja varovainen ja niiden paljastamista tulee välttää, ellei se ole hoitojen kannalta pakollista. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 433.)

Naispotilaan välttääessä miespuolisen hoitohenkilökunnan jäsenen katsekontaktia, nainen toteuttaa uskontoon kuuluvia säädylisyyden oppeja. Katsekontaktin välttämistä ei tule tulkita luottamuksen puutteena tai torjuntana. Muslimipotilaille ei ole epäluonnollista myös kieltäytyä kättelystä vastakkaista sukupuolta olevan kanssa. Islamilaisten opetusten mukaan asukkaalta tulee kysyä aina lupa, ennen kuin astuu hänen huoneeseensa. Potilaat arvostavat sitä, jos antaa jonkinlaisen merkin, ennen kuin astuu huoneeseen. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 433.)

Potilaan elinajanodotteen kertomisessa tulee myös olla kunnioittava ja varovainen. Muslimiperheet ovat yleensä skeptisiä hoitohenkilökunnan antamiin tarkkoihin arvioihin potilaan elinajan odotteesta. Tämä johtuu muslimien uskosta, jonka mukaan jokaisen ihmisen elinajan tietää vain Allah, joka on ennalta määrännyt tarkan kuolinajan. Tästä huolimatta on suositeltua pitää omaiset informoituna ja ajan tasalla tilanteen etenemisestä ja lähestyvistä kuolemista. Potilaan perhe arvostaa sitä, että heitä informoidaan säännöllisesti, sillä he voivat haluta olla potilaan lähellä viimeisinä hetkinä ja valmistautua hautajaisrituaaleihin. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 434–435.)

Muslimeille elämä on aikaa valmistautua tuonpuoleiseen. He näkevät kuoleman toisen elämän, nimeltään Al-Barzakh eli ylösnousemuksen, alkamisena. Omainen tai muu henkilö yleensä muistuttaa potilasta Allahin suuresta anteliaisuudesta ja rohkaisee etsimään Allahin anteeksiantoa ja siunausta. Profeetan sanoin: ” Kenenkään teistä ei tulisi kuolla ilman luottamusta, toivoa ja uskoa Allahiin”. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Muslimipotilaan kuoleman lähestyessä on myös hyvä huomioida se, että useimmat islamilaiset yhteisöt alistuvat oman yhteisönsä tunnetuksi tulleelle uskonnolliselle teorialle, koska islam ei ole yhtenäinen uskonto, vaan se on olevassa olevien näkökulmien moninaisuus. (Abroug ym. 2007, 425–426.)

5 Verkko-oppiminen ja oppimiskäsitykset

Verkko-oppimisella tarkoitetaan oppimista, opettamista, tiedon etsimistä ja sen soveltamista verkkoa eli internetiä hyödyntäen. Verkko-oppiminen voi olla opiskelua verkkokurssilla, erilaisten verkko-oppimateriaalien tai internetin käyttämistä lähiopetuksessa tai tiedonhakuja verkossa. (Keränen & Penttinen 2007, 2.) Verkko-oppimisesta käytetään lähteistä riippuen useita eri käsitteitä. Verkko-oppimisen lisäksi käytetään muun muassa e-Learning ja e-oppimisen-käsitteitä. Näillä kaikilla viitataan kuitenkin samaan asiaan. Opinnäytetyössä käytettäväksi käsitteeksi valittiin verkko-oppiminen.

Yleensä verkko-oppiminen tapahtuu verkkokursseilla, joka on koulutuksellinen kokonaisuus ja jolle on määritelty sisältö, tavoite, laajuus ja arviointi. Siihen sisältyy oppimisalustan oppimateriaalit, tehtävät sekä vuorovaikutus jäsenten ja opettajan kesken. Verkkokurssilla voidaan käyttää oppimisalustan työkaluja, esimerkiksi keskustelupalstoja sekä tiedostojen jakelu- ja tehtävien palautusalueita. Verkkokursseille kannattaa järjestää itsenäisen opiskelun lisäksi yhteisöllistä oppimista. Esimerkiksi ryhmätöiden, keskustelupalstojen tai videoneuvottelujen avulla jäsenet voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään ja vaihtaa kokemuksia, tietämystä ja osaamista. Oppimisalustoihin kuuluu myös työvälineitä, joiden avulla verkkokurssille osallistuvat jäsenet voivat tuottaa verkko-oppimateriaalia koko ryhmän käytettäväksi. (Keränen & Penttinen 2007, 2-4.) Verkko-oppiminen on osa virallista koulutusjärjestelmää ja sillä on oma opetussuunnitelma, tavoitteet, arviointi ja toteuttaja (Mäkelä 2010, 65).

Verkko-oppiminen on tärkeä oppimisen muoto. Sen myötä opiskelun ei tarvitse olla aika- ja paikkasidonnaista, vaan opettaja ja oppija voivat itse aikatauluttaa opiskelua vapaammin. Opiskeltavaa aihetta ei tällöin tarvitse rajata tiukkojen aikakehysten vuoksi, vaan aiheeseen voi syventyä paremmin. Verkon käyttö opetuksessa mahdollistaa laajojen tietosisältöjen käytön. Oikeanlaisen ja luotettavan tiedon löytämiseksi oppijalla on oltava hyvät tietotekniikan valmiudet sekä kriittinen medialukutaito. Lisäksi on huomioitava lähdekritiikki. Verkko-opiskelu edistää ja lisää näitä taitoja, minkä vuoksi se on hyödyllistä ja tärkeää. Verkkomuotoinen opiskelu on tärkeää myös viestinnän tasa-arvoistumisen kannalta, sillä verkossa kommunikointi tarjoaa kaikenlaisille oppijoille mahdollisuuden mielipiteen ja omien ajatusten ilmaisuun. Näiden seikkojen lisäksi verkko-opiskelu on tärkeää myös omatoimisuuden ja itsenäisen työtöiden kehittymisen kannalta sekä oppimistehtävien monimuotoisuuden kannalta. (Miksi verkkoon? 2007.)

Kun tutkitaan verkko-oppimisen tuloksia, tärkeäksi on muodostunut verkko-oppimisen vertaaminen johonkin jo tuttuun ja tutkittuun. Usein verkko-oppimisen tehokkuutta verrataan perinteiseen lähiopetukseen, jossa ollaan fyysisesti läsnä ja opitaan samanaikaisesti luokkatilassa opettajan johdolla. Eroja löytyy siinä, että perinteisessä lähiopetuksessa opettaja vaikuttaa enemmän siihen, mitä tietoa oppijoille opetetaan ja mitä he oppivat. Perinteisessä lähiopetuksessa on hankalampi hypätä joillekin oppijoille jo tuttujen asioiden ohi, sillä opettaja joutuu ottamaan huomioon koko ryhmän tarpeet. Verkko-oppimisessa oppijan oppiessa itsenäisesti hän voi ohittaa hänelle jo tutut asiat ja hän voi valita mieleisensä kiinnostuksen kohteet, joihin syventyä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna verkko-oppiminen on tehokkaampaa kuin perinteinen lähiopetus. (Verkko-opiskelu suhteessa perinteiseen lähiopetukseen.)

Ajasta ja paikasta riippumattomalla verkko-oppimisella on myös rajansa, jotkut opetussisällöt on parempi oppia ainakin osittain lähiopetuksessa.

Kasvokkaista vuorovaikutusta ei monissa tapauksissa voida korvata kokonaan verkon vuorovaikutuksella ja yhteisöllisyydellä. Ennen verkkototeutuksen valitsemista onkin mietittävä, kuinka opetussisältö sopii verkossa opittavaksi. Verkkototeutusta suunnitellessa tuleekin ottaa huomioon kohderyhmän tarpeet. Oppimista ei tulisi myöskään suunnitella sellaisen teknologian varaan, joka ei ole kohderyhmän saavutettavissa. (Mänty & Nissinen 2005, 16.)

5.1 Verkko-oppimisen muodot

Lähiopetuksessa käytettäviä oppimateriaaleja, tehtäviä, opetusta koskevia tiedotteita ja opiskelijoiden töitä voidaan jakaa verkon avulla. Tällainen verkko-oppimisympäristö voi olla vain oppimateriaalien talletus- ja jakopaikka, mutta informaation jakamisen lisäksi se ohjaa tiedonlähteille ja antaa oppimismahdollisuuksia. (Verkko-opetuksen eri muodot.)

Sulautuvassa opetuksessa yhdistyy perinteisen lähiopetuksen ja verkko-opetuksen menetelmiä. Sulautuvalla opetuksella on tänä päivänä suuri merkitys korkeakouluopetuksessa, sillä tieto- ja viestintäteknikkaa hyödynnetään päivittäin. Verkko tukee lähiopetusta tarjoamalla tietolähteitä sekä mahdollisuuden opetusmateriaalin tallentamiseen ja jakamiseen. Verkko lisää yhteisöllistä oppimista, sillä se tarjoaa ajasta riippumattomia mahdollisuuksia verkkokeskusteluun sekä opiskelijoiden toiminnan tekemisen näkyväksi muille opiskelijoille ja opettajalle, esimerkiksi opiskelijat voivat laittaa omat tuotoksensa verkkoon ja kommentoida toistensa töitä. (Joutsenvirta & Kukkonen (toim.) 2009a, 9.)

Sulautuvan opetuksen lähtökohtana onkin, että opetuksessa hyödynnetään vuorovaikutukseen perustuvia opetusmenetelmiä. Sulautuvassa opetuksessa voidaan käyttää eri työskentelytapoja, esimerkiksi pienryhmätyöskentelyä luokkahuoneessa ja verkossa. Verkon vuorovaikutteisissa menetelmissä hyödynnetään paikasta ja ajasta riippumattomuutta, jolloin kaikilla opiskelijoilla on enemmän aikaa ajatella sekä tuottaa ja jakaa asioita muiden opiskelijoiden

ja ohjaajan kesken. Lähiopetuksessa voidaan hyödyntää vuorovaikutuksen samanaikaisuutta esimerkiksi opiskelijoiden keskeisessä ideoinnissa. (Joutsenvirta & Kukkonen (toim.) 2009b, 5.)

Etäopiskelussa opiskellaan verkko-oppimisympäristössä, jossa opiskelijat ja ohjaaja kohtaavat toisensa. Verkko-oppimisympäristön rakenne, oppimismateriaali ja – tehtävät sekä oppimispolku tulee suunnitella tarkasti, sillä etäopetusta voi olla puhtaasti itseopiskeluna opiskeltava verkkokurssi tai monimuotoisesti yhteisöllisinä tiedonrakentamisen ja osaamisen kehittämisen verkostoina opiskeltava kurssi. (Verkko-opetuksen eri muodot.)

Verkko-oppimisympäristöt on suunniteltu juuri **itseopiskelua** varten ja sen avulla on mahdollista tarjota monipuolisesti digitaalista oppimateriaalia, oppimistehtäviä ja oman oppimisen seuraamiseen sopivia arviointikeinoja. Kun verkko-opetus on itseopiskelua, oppimateriaalien tulee soveltua opiskelijoiden itsenäiseen oppimiseen sekä keinot oppimisen etenemisen seuraamiseen ja itsearviointitaitojen kehittämiseen on oltava helposti opiskelijan löydettävissä. Itseopiskelussa opiskelijan on opiskeltava omatoimisesti, aktiivisesti ja itsenäisesti, ohjaaja antaa myös oppimisesta palautetta ja tarvittaessa ohjaa opiskelijaa eteenpäin opinnoissa. (Verkko-opetuksen eri muodot.)

Monimuoto-opetuksessa yhdistellään opetuksen eri muotoja toisiinsa, minkä avulla oppimisen aika- ja paikkasidonnaisuus vähenee (Mitä on monimuoto-opetus?). Monimuoto-opetuksen etäopiskelujaksoihin voi sisältyä itsenäistä opiskelua sekä ryhmätapaamisia ryhmätöiden merkeissä. Tämän vuoksi verkko-oppimisympäristössä tulee olla sekä itsenäisen opiskelun alueita että yhteisiä työalueita. Monimuoto-opetuksen verkko-oppimisympäristössä voi olla opetusmateriaalia, videoluentoja, keskustelupalstoja ja tiedonrakentamisen työvälineitä. (Verkko-opetuksen eri muodot.)

5.2 Verkko-ohjaaja, oppija ja oppimiskäsitykset verkko-oppimisessa

Verkko-ohjaajan tulee hahmottaa, millainen on verkko-oppimisympäristö, mitä oppimiskeinoja verkko-oppimisympäristö tarjoaa ja miten oppimisprosessin voi rakentaa verkkoon. Tietotekniset taidot, organisointikyky ja opetettavan aiheisällön asiantuntemus auttavat verkko-ohjaajaa rakentamaan oppimisprosessin opiskelijoille verkkoon. Verkko-ohjaajan ei kuitenkaan tarvitse osata kaikkea, jokaisessa organisaatiossa on suunnannäyttäjiä, joiden kokemusta voi hyödyntää oman verkkokurssin kohdalla. Nopeasti kehittyvän digimaailman takia, olennaista on verkko-ohjaajan kyky oppia uutta. (Rahkonen, Verkko-ohjaajan taidot.)

Verkko-ohjaajan vastuulla on siirtää opetusmateriaali verkkoon, suunnitella verkossa tapahtuva toiminta, yhteistyö, vuorovaikutus ja yhteiset tavoitteet kurssille (Nurminen & Suominen 2011, 35). Tehtävänä on myös luoda ilmapiiri, jossa tuetaan toista ja toimitaan yhdessä. Yhteisöllisyyden ja luottamuksen tunnetta synnytetään sellaisten oppimistehtävien avulla, joiden avulla ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa ja syntyy yhteisesti tavoiteltavia päämääriä. (Nurminen & Suominen 2011, 39.)

Verkko-ohjaus on erilaista eri koulutuksissa ja se on aina sidonnainen opiskeltavaan aiheisälttöön ja oppimisympäristöön. Verkko-ohjaajan tärkein tehtävä on luoda hyvät mahdollisuudet oppimiselle eli kysymys on kokonaisvaltaisesta pedagogisesta toiminnasta, joka sisältää verkkokurssin etenemisen organisoinnin mutta myös ohjauksen läsnäolon oppimisprosessissa. (Nurminen & Suominen 2011, 6.)

Verkko-ohjaus voidaan jakaa vuorovaikutukselliseen, reflektiiviseen ja toiminnalliseen ohjaukseen. Toiminnallinen ohjaus on opintojen rytmittämistä ja vuorovaikutuksellinen ohjaus on esimerkiksi ryhmätoiminnan tukemista. Reflektiivinen ohjaus on puolestaan opiskelijan ajatuksen ja pohdinnan

herättelemistä ja tukemista, reflektiivinen ohjaus auttaa opiskelijaa muokkaamaan ja merkityksellistämään tietoa pohdinnan kautta. Verkko-ohjaaja voikin kannustaa opiskelijaa tutkimaan opiskeltavia aiheita kysymysten, ihmettelyn sekä käsitteiden ja ilmiöiden kyseenalaistamisen avulla. Reflektiivinen ohjaus tulee näkyä tehtävien ohjeistuksissa ja alustuksissa, aineistoissa tai verkkokeskusteluissa. (Nurmela & Suominen 2011, 5-7.)

Verkko-ohjaajan vastuulla on myös verkkokurssin asiantuntijakulttuurin avaaminen. Verkkokurssilla opiskelevien tulisi saada aiheeseen liittyvän lähdemateriaalin lisäksi asiantuntijoiden kokemusperäistä tietoa. Opiskelijoiden on lähdemateriaalin omaksumisen lisäksi harjoiteltava tiedonkäyttöä ja ongelmanratkaisutaitoja, missä alan osaajien toimintastrategioiden ja kokemusten esille tuominen auttavat. (Nurminen & Suominen 2011, 7.)

Verkko-ohjaajan työ on viime kädessä verkko-ohjauksessa aina vuorovaikutusta. Vuorovaikutusmuodot verkossa ovat kysyminen, palautteen antaminen, neuvominen ja tukeminen. Näiden vuorovaikutusta sisältävien työkalujen avulla verkko-ohjaaja voi tiedustella ja arvioida opintojen etenemistä sekä auttaa opiskelijaa hahmottamaan kurssin olennaiset asiat ja ohjaamaan opiskelijaa oikeaan suuntaan, kun hän epäilee omia taitojaan tai kurssille valittuja oppimismenetelmiä. (Nurminen & Suominen 2011, 43–44.)

Verkko-ohjaajan on hallittava myös ajankäyttö. Verkko-ohjauksessa ongelmana on, että opetusaika hajoaa pienempiin yksikköihin ja opetukseen ja ohjaukseen käytettävää aikaa on hankalampi ennustaa verrattuna lähiopetukseen. Ajankäyttöön vaikuttaa kokemus verkko-ohjauksesta. Kokematon verkko-ohjaaja käyttää enemmän aikaa tekstin lukemiseen, vastaamiseen, tiivistämiseen, kommentointiin ja ohjaukseen. Verkko-ohjaajan ajankäyttöön vaikuttaa myös verkkokurssin suunnitteluvaihe, jossa määritellään opiskelijoilta ja ohjaajalta tehtävistä suoriutumiseen kuluva aika.

(Nurminen & Suominen 2011, 235–236.) Verkko-ohjaajan on ajankäytön hallinnan ja jaksamisen vuoksi osattava myös delegoida töitä muille, opiskelijoille tulee antaa vastuuta verkkotyöskentelystä, jolloin ohjaajan ei tarvitse antaa kaikkea materiaalia valmiina. (Nurminen & Suominen 2011, 240).

Verkko-opinnot asettavat useita vaatimuksia myös **oppijan** tiedoille ja taidoille. Verkko-oppiminen vaatii oppijoilta tiedonhallintataitoja, neuvottelutaitoja, ryhmätyötaitoja, keskustelu- ja ilmaisutaitoja sekä itsenäisiä oppimistaitoja. (Verkon mukanaan tuomat mahdollisuudet ja vaatimukset.) Erityisesti itsenäisesti ja etänä tapahtuva verkko-oppiminen vaatii oppijalta oppimistaitojen riittävää hallintaa, itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja itseohjautuvuutta. Tärkeimpiä itsenäisen ja itseohjautuvasti etenevän oppijan osaamisalueita ovat kyky asettaa itselle oppimistavoitteita, kyky oppia yksin ja ryhmässä, kyky säilyttää oma oppimistyyli sekä kyky suunnitella ja toteuttaa oppimisstrategiota ja kyky organisoida oppimiseen käytettävä aika. Itseohjautuvalla oppijalla on myös tarve kehittää oppimistaitojaan erilaisista materiaaleista ja erilaisia teknisiä välineitä käyttäen. (Mitä on monimuoto-opetus?.)

Verkko- eli e-oppimateriaaleja voidaan hyödyntää verkko-oppimisessa. Opetushallitus on luokitellut erilaisia verkko-oppimateriaaleja, joita ovat arviointi (esimerkiksi sähköisessä muodossa olevat testit), avoin toiminta (avoimia, luovia tehtäviä), blogi, demonstraatio eli ilmiön tai asian esittely, esitys (Power Point, video, tekstimuotoinen jne.) ja erilaiset harjoitusohjelmat. Näiden lisäksi verkko-oppimateriaali voi olla kurssin muodossa, oppaana, oppimispelinä, simulaationa tai mallinnusohjelmana, tietolähteenä tai wikinä eli verkkosivustona. (Laatua e-oppimateriaaleihin.)

Tämän luokittelun lisäksi on muistettava verkko-ohjauksen kannalta tärkeät sosiaalisen median välineet sekä oppimisen kannalta keskeisimmät sovellukset kuten työvälineohjelmat (esimerkiksi Word). Sosiaalinen media

tarjoaa oppijalle laajat mahdollisuudet löytää oppimisaineistoja, muita oppijoita, ryhmiä, keskusteluja ja uutisia. Sosiaalinen media tukee itsenäisen opiskelun lisäksi erityisesti vertaisoppimista, sillä oppijat oppivat toisiltaan ja opettavat sekä neuvovat toisiaan. Oppijat voivat olla toisilleen täysin tuntemattomia, heitä yhdistää vain kiinnostus samaan aiheeseen. Oppiminen siis lähtee oppijan omista tarpeista, jolloin oppimisen malleina sosiaalisessa mediassa voidaan pitää ongelmalähtöistä ja tutkivaa oppimista. (Laatua e-oppimateriaaleihin.)

Hyvä verkko-oppimismateriaali on teknisesti helppokäyttöistä. Sen tulee olla myös visuaalisesti oppimisen tavoitteita tukevaa. Lisäksi laadukkaan verkko-oppimismateriaalin tulee olla oppijan osaamistason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaista ja sen materiaalin tulisi tukea oppijan taitojen kehittymistä. Hyvän verkko-oppimateriaalin tulee myös aktivoida oppijan ajattelua ja keskittyä sisällön ydinasioihin. (Laatua e-oppimateriaaleihin.)

Verkko-oppimateriaalia voidaan kutsua myös oppimisaihioksi (Learning Object), joka on yhden asiasisällön muodostama oppimateriaalikonaisuus. Oppimisaihion tarkoitus on olla mahdollisimman monikäyttöinen, jolloin yhtä oppimisaihiota voidaan käyttää opetukseen eri kursseilla. Oppimisaihio voi olla esimerkiksi luettava oppimateriaali sekä harjoitustehtäviä ja – testejä. (Keränen & Penttinen 2007, 5-6.)

Kaikki oppiminen perustuu **oppimiskäsitykseen**. Eri aikakausina eri oppimiskäsitykset ovat olleet esillä ja niitä kaikkia voidaan pitää tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntävien opetusmenetelmien pohjana. (Niinisaari 2007, 24.)

Nykyisen **konstruktivistisen oppimiskäsityksen** mukaan oppijan tulee olla aktiivinen oman oppimisensa suhteen ja opettajan tehtävä on mahdollistaa oppiminen tarkoituksenmukaisella oppimisympäristöllä, jonka yksi osa on oppimista tukeva oppimateriaali. Opetus ei johda oppimiseen ilman oppijan

aktiivista roolia hänen oppimisessaan. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen etuja ovat oppijan aktiivinen rooli, oppimisen yhteisöllinen luonne, aikaisemman tiedon hyödyntäminen oppimisprosessissa ja ilmiöiden ymmärtämisen korostaminen. Toisaalta, jos oppijalla on suuri vastuu oppimisessaan, itseohjaustaitojen puuttuessa oppiminen ja opiskelutavoitteet voivat kärsiä. (Kainulainen 2006, 17–18.)

Sosiokonstrukttiivinen oppiminen on jatkoa konstruktivistiselle oppimiskäsitteelle ja painottaa sosiaalista vuorovaikutusta oppimisessa. Sosiaalinen vuorovaikutus nähdään myös tärkeänä apukeinona uuden tiedon kytkemisessä samasta aiheesta aiemmin muodostuneisiin tietoihin. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on hyvä keino myös testata, ovatko opiskelijat ymmärtäneet uuden tiedon ja pystyvätkö he soveltamaan sitä. (Kalliala & Toikkanen 2012, 14.)

Behavioristiselle oppimiskäsitykselle tyypillinen opettajakeskeinen opetus, jossa oppija on tiedon passiivinen vastaanottaja, on väistynyt oppijälähtöisen opiskelun tieltä (Kalliala & Toikkanen 2012, 13). Nykyään verkko-oppimisympäristöt pohjautuvat usein konstruktivismille, jonka mukaan oppimisessa pitää painottaa oppijan omaa aktiivisuutta, sosiaalista vuorovaikutusta, oppijan aikaisempia tietoja uuden oppimisen perustana sekä asioiden ja ilmiöiden todellista ymmärrystä. (Nurmela & Suominen 2011, 21–22.)

Nykyaikana kasvatuksen ja koulutuksen suunnittelussa voidaan nähdä muutos kohti vapautta, omaehtoisuutta ja yhteistoiminnallisuutta korostavia oppimisympäristöjä. Oppimisympäristön tulisi kehittää oppijaa itsenäiseen ajatteluun, kysymyksien ja ajatusten esittämiseen sekä ongelmien löytämiseen. Oppimisympäristössä oppijan tulee etsiä tietoa ja oppia myös keskustelemalla ja kokeilemalla. Verkko-oppimisympäristöjä suunniteltaessa, tulee ottaa huomioon yhteistoiminnallisen oppimisen ja vuorovaikutuksen tukeminen. (Niinisaari 2007, 24.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimateriaalia liittyen eri uskonnoista tulevan saattohoito vaiheessa olevan asiakkaan ja hänen omaisten tukemiseen kuoleman lähestyessä. Opinnäytetyömme tavoitteena on mahdollistaa hoitotyön opiskelijan osaamisen kehittyminen eri uskonnoista tulevan asiakkaan saattohoidossa. Verkko-oppimateriaali liitetään osaksi suurempaa verkko-opinto-kokonaisuutta saattohoitoon liittyen.

7 Verkko-oppimateriaalin suunnittelu, toteutus ja arviointi

Verkko-oppimateriaali alkaa **motivoivalla osuudella** (liite 1) eli aiheeseen herättelevillä kysymyksillä. Opiskelijoiden tehtävä on vastata näihin kysymyksiin verkko-oppimisympäristön keskustelupalstalle ja kommentoida toistensa vastauksia. Aiheeseen herättelevät kysymykset laadittiin niin, että opiskelijat pystyvät vastaamaan niihin lähteitä käyttämättä heidän tämänhetkisen tietämyksensä ja kokemuksensa pohjalta. Kysymykset laadittiin niin, että niiden avulla opiskelija voi miettiä saattohoito-osaamisessa tarvittavia taitoja ja tarkastella omia saattohoitotaitojaan. Motivoivan osuuden tarkoitus on saada hoitotyön opiskelijat tiedostamaan jo heidän olemassa oleva osaaminen sekä kehitettävät osaamisalueet. Motivoivan osuuden tarkoitus on myös herätellä opiskelijat teoriaosuuden aiheeseen ja motivoida opiskelijoita oppimaan uskonnon ja hengellisten tarpeiden merkityksestä saattohoidossa.

Motivoivan osuuden jälkeen opiskelijat siirtyvät **orientoivaan osuuteen** (liite 2) eli teoriaosuuden lukemiseen. Verkko-oppimateriaalin teoriaosuus käsittelee uskontoja osana saattohoitoa. Teoriaosuuden esittämismuodoksi

valittiin Word-tekstitiedosto. Mietimme myös teoriaosuuden esittämistä PowerPoint-diaina, mutta tällainen aihe tulee selittää tarkasti auki, ettei väärinkäsityksiä synny ja PowerPoint-diat eivät palvele sitä tarkoitusta tällaisen aiheen kohdalla.

Verkko-oppimateriaalin teoriaosuutta tehdessä hyödynnettiin näyttöön perustuvaa tietoa. Tietoa haettiin monipuolisesti uskonnoista osana saattohoitoa. Luotettavuuden takaamiseksi käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä ja kiinnitettiin huomiota lähteiden tekijöihin ja julkaisusivuihin. Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomen että englanninkielisiä lähteitä ja pyrittiin tarkkaan lähdekritiikkiin. Teoriaosuuden luotettavuuteen vaikuttaa mitä tietoa on jätetty pois ja mitä on valittu käsiteltäväksi. Tämä vaikuttaa siihen, minkälainen kuva lukijalle syntyy. Opinnäytetyössä pyrittiin tekemään mahdollisimman lähteitä vastaava kuva uskonnoista ja tuomaan lähteistä tärkeimmät asiat verkko-oppimateriaalin teoriaosuuteen.

Verkko-oppimateriaali päättyy **syventävään osuuteen** (liite 3) eli keskustelupalstalla käytävään verkkokeskusteluun. Verkkokeskustelussa opiskelijoiden tehtävä on keskustella teoriaosuuden aihesisällön herättämistä ajatuksista ja jakaa aiheeseen liittyviä kokemuksia. Syventävän osuuden tarkoitus on syventää verkkokeskustelun avulla teoriaosuuteen liittyvää tietämystä ja osaamista sekä liittää verkko-oppimateriaalin teoriaosuus työelämään.

Verkkokeskustelussa opiskelijoiden tehtävä on vastata kysymyksiin avoimesti tuoden oma kokemus ja mielipiteet esille. Opiskelijoiden tulee myös perustella omat vastauksensa ja kommentoida muiden vastauksia. Opiskelijat käyvät keskustelua pitkin kurssia, jolloin keskustelussa päästään syvempään ymmärrykseen aiheesta. Opiskelijat käyvät keskustelua ja opettaja ohjaa tarvittaessa sitä, jos keskustelu muodostuu vain yhden teeman ympärille. Opettaja voi myös itse vastata verkkokeskustelun kysymyksiin ja näin motivoida opiskelijoita, jos he eivät saa keskustelua keskenään aikaiseksi.

Verkkokeskustelussa toteutuu konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukainen yhteisöllisyys sekä opiskelijan oma rooli aktiivisena keskustelijana ja kommentoijana. Verkkokeskustelun tarkoitus on konstruktivismiin tapaan hyödyntää opiskelijan aiempia tietoja uuden oppimisen perustana. Verkkokeskustelun käyminen vaatisi opiskelijalta myös keskusteltavan aiheen prosessointia ja ymmärtämistä. Sosiokonstruktivinen oppiminen näkyy verkkokeskustelussa vuorovaikutuksena, joka on apukeino testata opiskelijan ymmärrystä ja sovelluskykyä aiheesta.

Verkkokeskustelun sisällyttäminen verkko-oppimiseen on tärkeää sen vuoksi, että verkko-opetuksen tulee sisältää dialogisuutta. Kun keskustelussa päästään dialogin tasolle, oppimista tapahtuu eniten keskusteluun osallistujien kesken. (Eteläpelto ym. 2013, 55.) Onnistunut verkkokeskustelu onkin dialogia eli tasa-arvoista ja syvällistä vuoropuhelua keskusteluun osallistuvien kesken. Se on myös keskusteluun eläytymistä, uuden tiedon ja aatteiden käsittelemistä ja omien ajatusten kyseenalaistamista. Jotta verkkokeskustelussa päästään dialogin tasolle, tulee keskustelun olla vastavuoroista, vilpittöntä ja opiskelijoiden on rohkeasti esitettävä oma näkökulmansa asiaan ja perusteltava se. (Suominen 2011, 23.)

Tässä mielessä verkko on dialogin syntyä ajatellen parempi vaihtoehto kuin kasvokkain käytävä keskustelu. Ihmisen ulkoinen olemus, asema ja sosiaaliset taidot eivät yleensä vaikuta verkossa käytyyn keskusteluun läheskään niin paljon kuin kasvokkain käytyyn keskusteluun. Verkossa oleva keskustelupalsta tarjoaa myös mahdollisuuden niille, jotka eivät halua osallistua luokkahuoneessa käytävään keskusteluun tai eivät koe onnistuvansa siinä. Tältä kannalta verkkokeskustelu on demokraattisempaa kuin luokkahuoneessa käytävä keskustelu, jolloin yhä useammat opiskelijat hyötyvät keskustelusta. (Suominen 2011, 23.) Verrattuna kasvokkain käytävään keskusteluun, verkkokeskustelussa kaikilla on myös aikaa miettiä

kannanottojaan ja perustelujaan, jolloin kaikilla on mahdollisuus saada puheenvuoro (Nurmela & Suominen 2011, 51).

Valitsimme verkkokeskustelun, koska jokainen verkkokeskusteluun osallistuva voi tuoda itse tärkeäksi koettuja asioita keskusteluun kaikkien yhdessä pohdittavaksi. Verkkokeskustelussa on hyvin aikaa miettiä, mitä haluaa tuoda esiin keskustelussa ja mihin haluaa muiden mielipiteitä, eikä puheenvuoroista tarvitse taistella. Verkkokeskustelussa jokaisen opiskelijan on tuotava omia kantojaan perusteluineen esille.

Valitsimme verkkokeskustelun myös siitä syystä, että hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen omasta ajattelutavastaan, ennakkoluuloistaan ja asenteistaan eri uskontoihin kuuluvia asiakkaita ja potilaita kohtaan. Verkkokeskustelun osanottajat tulevat tietoisiksi toisten kannanottojen avulla omista mielipiteistään, ajatuksistaan ja asenteistaan (Eteläpelto, Jääskelä, Klemola, Lerkkanen, Poikkeus & Rasku-Puttonen 2013, 55).

Tämän opinnäytetyön **tuloksena** syntyi Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille verkko-oppimateriaalia, joka koostuu motivoivasta, orientoivasta ja syventävästä osuudesta. Opinnäytetyötä vertaisarvioi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelija Jonna Torniainen. Palautteessa hän arvioi työn rakenteen ja otsikoinnin selkeiksi ja tekstien olevan sopivan mittaisia. Palautteessa arvioidaan osassa uskontotekstejä olevan hyvin tarkkaa tietoa, kuten vuosilukuja, mikä ei ehkä ole tarpeellista. Palautteen perusteella muokkasimme uskontotekstien sisältöä yhtenäisemmäksi. Palautteen antaja kuvaa tietoa eri uskontojen suhtautumisesta kivunlievitykseen ja passiiviseen eutanasiaan hyvänä ja oleellisena. Verkko-oppimistehtävien kysymykset ovat palautteenantajan mielestä hyvät ja avoimet. Syventävän osuuden kysymyksissä palautteenantaja kommentoi päällekkäisyyttä, jonka perusteella muokattu yhtä kysymystä.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kehittämistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä verkko-oppimateriaalia, jossa käsitellään eri uskontoja osana saattohoitoa. Opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa, jota haimme eri tietokannoista eri hakusanoilla. Selkeästi enemmän löytyi englanninkielisiä aihetta käsitteleviä julkaisuja kuin suomenkielisiä julkaisuja. Kattavimmin tietoa löytyi julkaisuista, jotka käsitelivät maailman suurimpia uskontoja, kristinuskoa ja islamia (Maailman uskonnot 2014). Vähemmän tietoa löytyi evankelis-luterilaisuudesta ja jehovan todistajista. Samaa uskontoa käsittelevissä eri julkaisuissa oli yhteneväisyyksiä. Saattohoidosta ja uskonnoista löytyy runsaasti toisistaan erillään olevaa tietoa, mutta uskonnoista osana saattohoitoa löytyy heikosti tietoa, etenkin suomeksi. Tästä huolimatta löytyi suomen- ja englanninkielistä tietoa, joka palvelee tämän opinnäytetyön tarkoitusta.

Tiedonhaussa koskien uskontoja osana saattohoitoa kiinnitettiin huomiota julkaisutyyppeihin, julkaisun ikään ja tekijään. Vaikka aiheeseen liittyviä julkaisuja löytyi niukasti, opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman tuoreet ja mahdollisimman monipuolisesti aihetta käsittelevät julkaisut. Näistä julkaisuista opinnäytetyöhön valittiin kaikki pääkohdat uskontojen kannanotoista saattohoidon sisältöön liittyen, jotta lukijalle tulee mahdollisimman totuudenmukainen kuva uskonnoista osana saattohoitoa. Opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota aihetta käsittelevien englanninkielisten julkaisujen kääntämiseen suomeksi, jotta lukijalle muodostuu mahdollisimman totuudenmukainen kuva uskonnoista osana saattohoitoa.

Vaikka opinnäytetyön aiheena ovat uskonnot osana saattohoitoa, opinnäytetyössä kerrotaan uskontojen yleisistä tunnuspiirteistä opinnäytetyön johdonmukaisuuden ja ymmärrettävyyden vuoksi. Opinnäytetyön kattavuuteen ja johdonmukaisuuteen vaikuttaa se, että aiheesta ei löytynyt kattavasti tietoa,

joka tarkastelisi aiheitamme eri näkökulmista. Tämän takia opinnäytetyössä käsitellään uskontoja osana saattohoitoa vain tietyistä näkökulmista käsin. Tämän opinnäytetyön sovellettavuuteen vaikuttaa se, kuinka yhteneväisesti samaan uskontoon kuuluvat henkilöt toteuttavat uskoaan eri puolilla maailmaa. Ortodoksisuutta, islamia ja jehovan todistajia käsittelevät julkaisut olivat suurin osa englanninkielisiä, mikä voi laskea opinnäytetyön sovellettavuutta saattohoitotyöhön Suomessa.

Opinnäytetyön tiedonhakua rajattiin aikuisten ja ikääntyneiden saattohoitoon. Opinnäytetyössä ei käsitellä lapsen saattohoitoa. Verkko-oppimateriaalin tiedot voivat kuitenkin soveltua osittain myös lapsen uskonnon huomiointiin osana saattohoitoa. Opinnäytetyön aihetta rajattiin myös uskontojen osalta käsittelemällä viittä uskontoa. Opinnäytetyössä ei käsitellä uskonottomien saattohoitoa, sillä aihe rajattiin uskontoihin osana saattohoitoa.

Tietoa haettiin myös verkko-oppimisen teoriasta, johon liittyviä julkaisuja löytyi runsaasti. Opinnäytetyöhön tuotiin verkko-oppimisen teoriaa useista eri julkaisuista ja pyrittiin etsimään tietoa mahdollisimman tuoreista ja luotettavista julkaisuista. Useissa julkaisuissa nousi esille yhteisöllisyyden, vuorovaikutuksen ja keskustelun toteuttaminen verkkokurssilla erilaisten verkon työkalujen avulla, mikä oli yksi syy verkkokeskustelun lisäämiseksi verkko-oppimateriaaliin. Eri verkko-oppimiseen liittyvissä julkaisuissa esiteltiin erilaisia oppimiskäsityksiä muun muassa konstruktivismia, minkä vuoksi opinnäytetyön verkko-oppimateriaali on suunniteltu tänä päivänä esillä olevan konstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta.

Tiedonhaun ja tiedon kokoamisen jälkeen aloitettiin verkko-oppimateriaalin suunnittelu. Materiaalin suunnitteluun vaikutti verkko-oppimisen teoria ja nykyinen oppimiskäsitys, joka painottaa opiskelijan aktiivisuutta ja itseohjautuvuutta uuden oppimisessa sekä vuorovaikutusta opiskelijan oppimisen ja ymmärryksen testaajana. Tämä oli myös yksi syy verkkokeskustelun valitsemiseen osaksi verkko-oppimateriaalia. Kuitenkin

tärkein syy verkkokeskustelun valitsemiseen oli se, että verkkokeskustelu mahdollistaa hoitotyön opiskelijoiden omien mielipiteiden, asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostamisen. Hoitotyön opiskelijoiden on tärkeää olla tietoinen omista ennakkoluuloistaan, asenteistaan ja toimintatavoistaan, jotta he voivat itse vaikuttaa niihin.

Verkkotehtäväksi suunniteltiin myös verkkotentin laatimista osaksi verkko-oppimateriaalia. Verkkotenttiä ei valittu osaksi verkko-oppimateriaalia, koska siihen liittyy yleensä aikarajoitus. Aiheen käsittely ei ole silloin yhtä monipuolista ja syvällistä kuin ajasta ja paikasta riippumattomassa verkkokeskustelussa. Luovuimme verkkotentistä myös sen vuoksi, että se on vaikea toteuttaa tästä aiheesta. Verkko-oppimateriaalin aihetta, uskontoja osana saattohoitoa, kannattaa käsitellä tentin sijasta keskustelun muodossa, sillä näihin asioihin ei ole olemassa oikeita vastauksia. Samaan uskontoon kuuluvat henkilöt eivät välttämättä koe ja toteuta uskoa samalla tavalla, minkä vuoksi tentin arviointi ja valmiin tenttivastauksen tekeminen on haasteellista.

Jokainen potilas on yksilö ja samaan uskontoon kuuluville potilaille usko voi merkitä eri asioita ja he voivat toteuttaa uskoaan eri tavalla. Uskonnon ja hengellisen tuen saamisen merkitys voi myös vaihdella potilaan terveydentilan, voinnin ja tunteiden mukaan. Vaikka näihin asioihin ei ole olemassa oikeita vastauksia, jotka pätsivät jokaisen samaan uskontoon kuuluvan potilaan kohdalla, hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen uskonnon tuomista rajoituksista ja tarpeista saattohoitoon liittyen ja olla valmiita oppimaan uutta ja toimia heille uusissa tilanteissa ennakkoluulottomasti.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi uskontoja osana saattohoitoa käsittelevää verkko-oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Verkko-oppimateriaali koostuu motivoivasta osuudesta eli aiheeseen herättelevästä verkkokeskustelusta, orientoivasta osuudesta eli teoriasta ja syventävästä osuudesta eli aihetta syvemmin käsittelevästä verkkokeskustelusta. Verkko-oppimateriaali liitetään osaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun Elämän loppuvaiheen hyvä hoito-

verkko-opintojaksoa. Verkko-oppimateriaalin voisi kokonaisuudessaan hyödyntää myös saattohoitotyötä tekevien kohdalla, hoitohenkilökunta voi oppia uutta tai ainakin keskustella uskonnoista osana yksilön saattohoitoa. Verkko-oppimateriaali on tärkeä lisä aihetta käsitteleviin julkaisuihin, sillä aiheesta on heikosti löydettävissä etenkin suomenkielisiä monipuolisesti aihetta käsitteleviä julkaisuja.

Maailman kannattajamääriltään suurimpien uskontojen kannanottoja saattohoitoon käsitteleviä julkaisuja löytyy jonkin verran, ainakin englanninkielellä. Suomessa kannattajamäärältään suosituimman evankelis-luterilaisuuden osuudesta saattohoitoon on löydettävissä heikosti tietoa (Jäsenet 2014). Evankelis-luterilaisuuteen liittyviä tarpeita, tapoja ja rajoituksia saattohoidossa tulisi tutkia. Tutkimustuloksia tulisi hyödyntää yksilöllisen saattohoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tärkeää on myös saada tutkimustietoa siitä, kuinka Suomessa on mahdollista vastata saattohoitopotilaan uskonnollisiin ja hengellisiin tarpeisiin nykyisillä hoitajamitoituksilla sekä kuinka paljon kaikissa Suomen saattohoitoa antavissa yksiköissä on saattohoito-osaamista. Saattohoidossa on otettava myös eri maista ja kulttuureista tulleiden uskonnolliset ja hengelliset tarpeet huomioon. Saattohoitoyksiköiden resurssit ja saattohoito-osaaminen vaikuttavat siihen, kuinka saattohoitopotilaiden tarpeita, mukaan lukien uskontoon ja hengellisyyteen liittyviä tarpeita, on mahdollista huomioida ja tukea.

Uskonto voi olla merkittävä osa saattohoitoa esimerkiksi päivittäisten rukoushetkien ja säännöllisten ehtoollisten vuoksi. Uskonto voi olla yksi merkittävä tekijä yksilön saattohoitoon ja sen sisältöön liittyvien päätösten taustalla. Hoitohenkilökunnan ei kuitenkaan tule tehdä oletuksia saattohoidon sisällöstä sen perusteella, mihin uskontoon yksilö kuuluu. Hoitohenkilökunnan tehtäväksi jää saattohoitopotilaan tarpeiden, mukaan lukien mahdollisten uskonnollisten tarpeiden, selvittäminen ja kunnioittaminen. Tarpeiden selvittämiseen kuuluu myös lähestyvän kuoleman herättämät tunteet ja

ajatukset yksilössä sekä tarvittaessa niistä keskusteleminen ja uskon toteuttamisen tukeminen.

Lähteet

Aalto, K. (toim.) 2015. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Abroug F., Armaganidis A., Bulow H., Du B., Levy M., Prayag S., Reinhart K., & Sprung C. 2007. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive care med* (2008) 34:423-430. Viitattu 7.9.2015.

http://download.springer.com/static/pdf/968/art%253A10.1007%252Fs00134-007-0973-8.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs00134-007-0973-8&to-ken2=exp=1441018612~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F968%2Fart%25253A10.1007%25252Fs00134-007-0973-8.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs00134-007-0973-8*-hmac=69612051e028347eb2b1f6429d8ce59e8faa95c47b890e123748ab6ab9c058aa

Aktiivinen eutanasia on Suomessa kielletty. Minilex. Viitattu 15.9.2015.

<http://www.minilex.fi/a/aktiivinen-eutanasia-on-suomessa-kielletty>

al-Khenaizan A. & al- Shahri M.Z. 2005. Palliative care for muslim patients. *The Journal of supportive oncology*. Volume 3, Number 6, 432-436.

Björkman P., Eriksen-Neuman B., Koivisto S-P., Lähdesmäki I., Mannevaara B., Nieminen M., Räsänen M., Sirviö M. & Sjöblom P. 2012. Saattohoito-ohjeistus & suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta. Vaasan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä.

Brewster U.C., Jeng G.Y. & Panico M.L. 2011. When a patient refuses a life-saving care: Issues raised when treating a Jehovah's Witness. *American Journal Kidney diseases*. Volume 58, number 4, 647-653.

Catholic Church in Finland. 2012. Viitattu 6.9.2015.

http://katolinen.fi/?page_id=24

Ehtoollinen – Kristittyjen pyhä ateria. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu: 7.9.2015

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/66AE67B9B0EFB2B0C225728B003F4EC2?OpenDocument&lang=FI>

Eteläpelto A., Jääskelä P., Klemola U., Lerkkanen M-K., Poikkeus A-M. & Rasku- Puttonen H. 2013. Yhdessä parempaa pedagogiikkaa – interaktiivisuus opetuksessa ja oppimisessa.

Eutanasia. Aamenesta öylättiin. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 18.10.2015 <http://www.evl2.fi/sanasto/index.php/Eutanasia>

Eutanasia. Elämänkatsomustiedon tutkielmat. 2003. Viitattu

8.11.2015. http://www.peda.net/verkkolehti/joensuu/pielisjoki?m=content&a_id=220

Halila R. & Mustajoki P. 2015. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.8. 2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hatzinikolau N. 2003. Prolonging life or hindering death? An orthodox perspective on death, dying and euthanasia. Christian bioethics volume 9, number 2-3, 187-201.

Hautaan siunaamisen merkitys. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu 7.9.2015

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/7898E6F687CF0D25C225706E002ACFF0>

Hoitoneuvottelu. 2015. Valvira. Viitattu 30.8.2015.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Hänninen J. 2011. Eutanasia. Lääkärintietokannat. Duodecim. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Hänninen J. & Riikola T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072

Hänninen J. & Riikola T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. Viitattu 2.9.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Islam Jumalakäsitys. Monikulttuurinen työyhteisö. Viitattu 7.9.2015.

<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=722&kat=Uskontojen+moninaisuus+Suomessa&sid=798&sub=Islam&title=3323>

Jehovan todistajat - keitä olemme? 2015. JW.ORG. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.jw.org/fi/>

Jehovan todistajat. 2012. Uskontojen uhrien tuki UUT ry. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.uskontojenuhrientuki.fi/uskonyhteisot/jehovan-todistajat/72-yleistae-jehovan-todistajista>

Joutsenvirta T. & Kukkonen A. (toim.). 2009a. Sulautuva opetus – uusi tapa opiskella ja opettaa. Helsinki University Press, Gaudeamus Palmenia.

Joutsenvirta T. & Kukkonen A (toim.). 2009b. Sulautuvaa opetusta monilla tavoilla ja menetelmillä. Valtiotieteellisen tiedekunnan verkko-opetuksen kehittämissyksikkö. Helsinki. Viitattu 1.10.2015.

http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/julkaisut/sulautuva_opetus.pdf

Jäsenet. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu 18.10.2015.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/68ED832793E78AF5C22575EF003AD029?OpenDocument&lang=FI>

Kainulainen S. 2006. Oppimista tukeva verkko-oppimateriaali – lähtökohtia verkko-oppimateriaalin tuottamiseen. Kehittämistehtävä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 20.9.2015.

<http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/19582/TMP.objres.30.pdf?sequence=1>

Kalliala E. & Toikkanen T. 2012. Sosiaalinen media opetuksessa. Finn Lectura.

Kasteessa ihminen liitetään kirkkoon. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu: 7.9.2015

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/884A722A85BFF899C2256FEA003B7DE8?OpenDocument&lang=FI>

Katolinen kirkko. 2007. Viitattu 6.9.2015.

<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=15>

Katolinen kirkko Suomessa. 2012. Viitattu 6.9.2015.

http://katolinen.fi/?page_id=310

Katolinen kirkko suomessa. Sakramentit. 2012. Viitattu. 6.9.2015.

http://katolinen.fi/?page_id=158.

Katolisen kirkon katekismus. 2011. Viitattu 7.9.2015 <http://katolinen.fi/wp-content/uploads/2014/01/KKK-2.OSA-2.JAKSO-1-2.L-1210-1532.pdf>

Keränen V., Penttinen J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. WS Bookwell Porvoo 2007.

Ketola K., Kääriäinen K., Nokelainen M., Sakaranaho T., Sama'neh & Vuorio-Hellman I. 2004. Suomalaisen uskonnon Arkki. Edita Prima Oy. Helsinki. 2004.

Keskusrekisteri. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.

<https://www.ort.fi/keskusrekisteri>

Kristinusko. Uskonnot Suomessa-hanke. Viitattu 19.10.2015

<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=5>

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2004.

Valtakunnallinen ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.9.2015.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

Kuoleman lähellä. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10.2015.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/0/DDB67D564CC162DCC2256FEB00256FF5?OpenDocument&lang=Fi>

Könemann 2005. Maailman suuret uskonnot. DT Press. 2005.

Maailman uskonnot 2014. Uskonnollisuus kasvaa ja monimuotoisuus lisääntyy. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10.2015.

<http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/0/236A701147DBB9A2C2257C9A00486B42?openDocument&lang=Fi>

Medical bioethics: an orthodox Christian perspective for orthodox Christians. 2011. Orthodox church in America. Viitattu 18.10.2015 <https://oca.org/parish-ministry/familylife/medical-bioethics-an-orthodox-christian-perspective-for-orthodox-christians>

Mitä on Islam? 2015. Islamopas. Viitattu 6.9.2015.

<http://www.islamopas.com/orienting.html>

Mitä on monimuoto-opetus? Viitattu 6.10.2015.

<http://matwww.ee.tut.fi/kamu/julkaisut/raportit/oppimi14.htm>

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja. Viitattu 14.9.2015. <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/mot/jyvasamk/netmot.exe?motportal=80>

Muslimit Suomessa. 2013. Peda.net. Viitattu 7.9.2015.

<http://peda.net/veraja/leppavirta/lukio/ue/5/iv/4>

Mäkelä L. 2010. Verkkokurssi opetuksen ja oppimisen kompliksina toimintatilana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Opettajankoulutuslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Mäkelä L. & Salonen A. 2009. Vainajan omaisten ohjaaminen ensihoidossa. Kirjallisen ohjeen kehittäminen. Hoitotyön koulutusohjelma. Ensihoitaja. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu

1.9.2015. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4216/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Mänty I. & Nissinen P. 2005. Ideasta toteutukseen - verkko-opetuksen suunnittelu ja hallinta. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C9. Vantaa. Viitattu 15.10.2015. <https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/C09.pdf>

Niinisaari R. 2007. Oppimisen tukeminen tieto- ja viestintätekniiikan avulla II-asteella. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tietotekniikan osasto. Diplomityö. Viitattu 20.9.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/30472/TMP.objres.569.pdf?..>

Nurmela S. & Suominen R. 2011. Verkko-opettaja. WSOYpro.

OPH. Laatus e-oppimateriaaleihin. Oppaat ja käsikirjat. 2012. Viitattu: 8.10.2015 http://www.oph.fi/download/144415_Laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Ortodoksinen kirkko Suomessa. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015. <https://www.ort.fi/kirkkotutuksi/ortodoksinen-kirkko-suomessa>

Ortodoksinen hautaus ja vainajien muistelu. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.

<https://www.ort.fi/kirkkotutuksi/ortodoksinen-hautaus-ja-vainajien-muistelu>

Pajunen I. 2014. Kristinusko ja islam yhä maailman valtauskonnot – uskonnottomien määrä vähenee. Yle-uutiset. Viitattu 15.10.2015.

http://yle.fi/uutiset/kristinusko_ja_islam_yha_maailman_valtauskonnot_uskonnottomien_maara_vahenee/7137181

Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiinsa vertaistuesta. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Penton M.J. 2002. The Jehova's Witness Tradition: Religious Beliefs and health care decisions. The park ridge center.

PewResearch Religion & Public Life Project 2012. The Global Religion Landscape. Viitattu 4.9.2015 <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global>

Rahkonen S. Verkko-ohjaajan taidot. Jamk.fi. Viitattu 3.10.2015.

<http://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Taydennyskoulutus/Opetus-ja-ohjaus/E-oppiminen-ja-uudet-oppimisen-tilat/verkko-ohjausvinkit/>

Saattohoidon järjestäminen kunnissa. 2015. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 14.10.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>

Saattohoito. 2015. Valvira. Viitattu 26.8.2015.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Sairaiden voitelu. Katolisen kirkon katekismus. 2011. Viitattu 5.9.2015
<http://katolinen.fi/wp-content/uploads/2014/01/KKK-2.OSA-2.JAKSO-1-2.L-1210-1532.pdf>

Seurakunnat. Katolinen kirkko Suomessa. 2012. Viitattu 4.9.2015.
http://katolinen.fi/?page_id=142

Soivio J. 1996. Vakaumuksen kunnioittaminen. Suomen ev.lut kirkko. Kirkon sairaalasielunhoidonkeskus. Viitattu 13.9.2015.
<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

Suomen evlut. Hautajaiset – Tilaa jaetulle surulle. 2015. Viitattu. 3.9.2015.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/AADBCA73978D71C9C2256FEA003B931D?OpenDocument&lang=FI>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Tilastokeskus. 2013. Viitattu: 4.9.2015. http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_002_fi.html

Tenno T. 2011. Surffaajat ja syventäjät - verkko-oppimisympäristön pedagogisen rakenteen ja opiskelijoiden toimintaorientaatioiden tarkastelua. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 2011.

Uskonnon määrittely. Opetushallitus. Etälukio. Viitattu 5.9.2015.
http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi1/sivu_1_1_1.html

Uskontunnustus. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.
<https://www.ort.fi/kirkkotutuksi>

Vakaumuksen kunnioittaminen. Espoon seurakunnat. 1996. Viitattu 8.9.2015.
<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

Vanhuuskuolema. 2014. Lääkäriin tietokannat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 2.9.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=vanhuuskuolema

Verkko-opetuksen eri muodot. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.10.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/virtuaaliset-oppimisympaeristoet/verkko-opetuksen-laatu/johdanto-verkko-opetuksen-laatuun-1/verkko-opetuksen-eri-muodot>

Verkko-opiskelu suhteessa perinteiseen lähiopetukseen. Verkko-opiskelun osallistumiskynnyksen madaltaminen. Viitattu 15.10.2015.
<http://lipas.uwasa.fi/~j81474/verkko-opiskelu.html>

Verkon mukanaan tuomat mahdollisuudet ja vaatimukset. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.10.2015.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/Verkkokurssin%20tuotantoprosessi/johdanto-verkkokurssien-maailmaan/yleistae-opetuksen-suunnittelusta-1/verkon-mukanaan-tuomat-mahdollisuudet-ja-vaatimukset>

Älä tapa. Katekismus. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10. 2015

<http://www.evl.fi/katekismus/10kaskya/5.html>

2 § Kuolema. 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Viitattu 2.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

3 § Kuoleman toteamisen edellytykset sydämen sykkimisen lakattua. 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Viitattu 2.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

4 § Kuoleman toteamisen edellytykset sydämen vielä sykkiessä. 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Viitattu 2.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

6 § Potilaan itsemääräämisoikeus. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 2.9.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liitteet

Liite 1. Motivoiva osuus

Kuolevalla ihmisellä voi olla paljon kysymyksiä, joihin ei ole vastausta. Keskustelun aiheet voivat liittyä esimerkiksi elämän merkitykseen, kärsimykseen, kuolemaan ja Jumalan olemassaoloon. Hoitajan tehtäväksi jää silloin potilaan tunteiden vastaanottaminen ja avoimuuteen kannustaminen. Tavoitteena olisi löytää potilaasta itsestään voimavaroja auttamaan elämisessä kuoleman lähestyessä. Tällaisen keskustelun läpikäymiseksi on hyvä pohtia ensin omia näkemyksiään ja ajatuksiaan aiheeseen liittyen.

Pohdi seuraavia aiheita oman tämänhetkisen tietämyksen ja kokemuksen pohjalta. Tiivistä ajatuksesi keskustelupalstalle ja osallistu keskusteluun kommentoimalla muiden pohdintoja.

- *Fyysisten tarpeiden lisäksi saattohoidossa on huomioitava myös hengelliset ja uskonnolliset tarpeet, mitä ajattelet siihen sisältyvän?*
- *Onko sinulla jo kokemuksia eri uskontoihin kuuluvien ihmisten hoitamisesta? Miten usko tai vakaumus silloin näyttäytyivät?*
- *Hoitohenkilöstön oma vakaumus tai vakaumuksettomuus ei saa vaikuttaa potilaan kanssa käytävään keskusteluun uskonnollisista kysymyksistä vaan keskustelu lähtee aina potilaan tarpeista. Mitä ajatuksia se sinussa herättää?*

Liite 2. Orientoiva osuus

Hoitotyöntekijänä kohtaa ihmisiä eri uskontokunnista. Hyvään hoitoon kuuluu potilaan vakaumuksen kunnioittaminen. Laadukkaan ja asianmukaisen hoidon takaamiseksi hoitotyöntekijällä on hyvä olla perustiedot eri uskontojen tunnuspiirteistä ja tavoista. Uskontojen tavat ja uskomukset vaihtelevat eri uskontokunnissa ja suuntauksissa. Jokaisen usko ja vakaumus on henkilökohtainen asia, eivätkä kaikki samaan uskontokuntaan kuuluvat elä ja toimi samalla tavalla. Sen vuoksi hoidossa on muistettava avoimuus ja potilaslähtöisyys. Muista kysyä ennen kuin oletat!

Seuraavissa kappaleissa saat tietoa kristinuskon eri suuntauksista: Suomen valtauskonnosta evankelis-luterilaisuudesta, katolilaisuudesta, ortodoksisuudesta, islamista sekä Jehovan todistajista sekä kuinka uskonto näyttäytyy kuoleman lähestyessä ja kuinka saattohoidossa tulee huomioida uskontoihin liittyvät erityispiirteet. Tutustu ja orientoidu aiheeseen seuraavaan tekstin pohjalta. Syventävässä osuudessa tehtävänäsi on vastata aihepiiriin liittyviin kysymyksiin.

Kristinuskon tunnuspiirteet ja eri suuntaukset

Kristinuskko on maailman harjoitetuin uskonto. Uskonto on syntynyt ajanlaskun alussa Jeesuksen Kristuksen kuoleman jälkeen noin vuonna 30. Kristinuskko on monoteistinen uskonto, eli uskotaan yhteen jumalaan. Kristinuskon kolme suurinta suuntausta ovat katolilaisuus, ortodoksisuus ja protestanttiset kirkot. (Kristinuskko.)

Protestanttiset kirkot eriytyivät omaksi haarakseen reformaation eli uskonpuhdistuksen aikaan 1500-luvulla. Niistä tunnetuimpia ovat evankelis-luterilainen kirkko, reformoitu- ja anglikaaninen kirkko. Lisäksi protestanttisiin vähemmistöryhmiin kuuluu metodismi, adventismi, baptismi, helluntaiherätys, vapaakirkko ja pelastusarmeija. (Ketola, Kääriäinen, Nokelainen, Sakaranaho, Sama'neh & Vuorio-Hellman 2004, 182.)

Kristinuskossa uskotaan monoteistisesti yhteen Jumalaan ja Jumalan pyhään kolminaisuuteen eli Jumalaan kolmena persoonana: Isään, poikaan ja pyhään henkeen. Jeesus Kristus, Jumalan poika on kristinuskon keskeinen hahmo ja kristinuskon ydinajatuksena on Jeesuksen oppien noudattaminen. Kristinuskossa uskotaan Jumalan lähettäneen poikansa Jeesuksen Kristuksen ihmiskuntaan, joka uhraisi henkensä uskon ja ihmiskunnan puolesta tehden sovitus työn, jonka seurauksena häneen uskovat pelastuvat. (Könemann 2005, 72–73.)

Kristinuskon opin ja etiikan perusta on pyhässä kirjassa Raamatussa. Raamatun Vanha testamentti on myös juutalaisten pyhä kirja. Kristinuskossa sitä luetaan kuitenkin Uuden testamentin valossa, eivätkä opit ja säännökset uhritoimituksista ja puhtaussäännöksistä ole sen valossa sitovia. Monia Vanhan testamentin ohjeita kuitenkin pidetään myös kristityille sitovina, kuten erityisesti kymmenen käskyn lakia. Raamatussa merkittävimässä asemassa kristinuskon kannalta on kuitenkin Uuden testamentin Jeesuksen opetukset ja kuvaukset hänen teoistaan ihmisten keskuudessa. (Kristinuskko.)

Kristinuskko pitää sisällään erilaisia rituaaleja, jotka tavoiltaan poikkeavat eri kristinuskon suuntauksissa. Keskeisin rituaali on seurakunnan yhteinen jumalanpalvelus eli messu, jossa vietetään ehtoollista. Ehtoollisen juuret ovat Jeesuksen viimeisessä ateriasa opetuslasten kanssa. Ehtoollisen toteutustapa ja teologinen merkitys vaihtelevat eri kristinuskon suuntauksissa, yleensä siihen liittyy kuitenkin leivän ja viinin nauttiminen. (Kristinuskko.)

Rituaaleihin kuuluu myös kalendaariritit eli erilaiset kirkkovuoden juhlat, jotka määräytyvät kirkkovuoden eri jaksojen mukaisesti. Niihin kuuluu esimerkiksi joulu ja pääsiäinen. Kirkkovuoden juhlien lisäksi on erilaisia siirtymäriittejä ihmisen elämänkaareissa: kaste, jossa pääsee osalliseksi Kristuksen kuolemasta ja ylösnousemuksen sekä konfirmaatio eli toimitus, joka vahvistaa lapsikasteen. Siirtymäriitteihin kuuluu myös avioliittoon siunaaminen ja kristillinen hautaaminen, johon kuuluu vahva ylösnousemususko. Näiden riittien vietto poikkeaa tavoiltaan eri suuntauksissa. (Kristinuskko.)

Evankelis-luterilaisuuden tunnuspiirteet

Luterilaisuus ei itsessään muodosta yksittäistä kirkkoa, vaan se koostuu eri alueiden kirkoista, joista yksi on Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Vuoden 2014 lopussa Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuului noin 74% suomalaisista eli 4 031 235 suomalaista (Jäsenet 2014). Luterilaisuuden juuret ovat 1500-luvun uskonpuhdistuksessa ja Martti Lutherin opetuksissa. Luterilaisuus syntyi osaksi katolista kirkkoa, mutta erkani omaksi kirkoksi katolisten painostamana. Uskonpuhdistuksen tarkoituksena oli palauttaa katolisen kirkon opetukset Raamatun mukaisiksi. Luther kritisoi etenkin katolista käsitystä, jonka mukaan Jumala antaa armonsa niille, jotka tekevät parhaansa. Luther kritisoi myös aneoppia, jonka mukaan aneiden eli lahjusten antaminen kirkolle vähensi kiirastulessa vietettävien vuosien aikaa. Kiirastuli oli katolilaisuudessa 1500-luvulla hyvin keskeinen hurskauden käsite, sillä tarkoitetaan paikkaa jossa ihmisen sielu kuoleman jälkeen puhdistuu synneistä ennen taivaaseen pääsyä. (Luterilaisuus.)

Luterilaisessa uskossa korostetaan Raamattua, armoa ja uskoa. Ajatellaan, että ihmisen pelastuminen ei johdu maan päällisistä teoista, vaan juuri armosta ja uskosta Jumalaan. Luterilaisen opin mukaan pelastus saadaan ainoastaan Jeesuksen ristinkuoleman johdosta, jolla sovitettiin kaikkien ihmisten synnit ja varmistettiin pelastus. (Luterilaisuus.)

Evankelis-luterilaisella kirkolla on kaksi sakramenttia: kaste ja ehtoollinen. Sakramentilla tarkoitetaan pyhää toimitusta, jonka pappi suorittaa kirkon säännösten mukaisesti. Sakramentin tarkoituksena on välittää ihmiselle Jumalan armoa. (Luterilaisuus.) Evankelis-luterilaisuudessa ristiäiset eli kaste nähdään liittona Jumalan ja ihmisen välillä (Kasteessa ihminen liitetään kirkkoon). Ehtoollinen on puolestaan pyhä ateria, jossa leipä ja viini ovat Kristuksen todellinen ruumis ja veri. Ehtoollista vietettäessä muistetaan Jeesuksen kuolemaa. (Ehtoollinen – Kristittyjen pyhä ateria.)

Evankelis-luterilaisuus kuoleman lähestyessä

Oppi ylösnousemuksesta tuo toivoa evankelis-luterilaiselle kuoleman lähestyessä. Opetuksen mukaan Jumala on antanut ainoan poikansa Jeesuksen Kristuksen, joka on kuollut ristiinnaulittuna sovitustyönä kaikkien ihmisten puolesta ja ylösnousemuksen myötä kaikille uskoville on paikka taivaassa. (Hautaan siunaamisen merkitys.) Tämän kristinuskon keskeisen sanoman mukaan elämä jatkuu kuoleman jälkeen. Toivo kuolemanjälkeisestä elämästä tuo lohtua kuolevalle. (Kuoleman lähellä.)

Evankelis-luterilaisuudessa ei ole saattohoitoon liittyen erityisiä ohjeistuksia. Hoitotoimenpiteisiin ei liity rajoituksia tai erityisohjeistuksia. Ihmisen sairastaessa ja kuoleman lähestyessä läheisten läsnäolo korostuu. Myös pyhät toimitukset eli sakramentit ovat kuoleman lähestyessä merkityksellisiä. Pappi toimittaa kasteen ja ehtoollisen sakramentit, mutta hätätilanteessa ne voi toimittaa kuka tahansa kristitty. (Soinio 1996.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappi voi toimia sairaalasielunhoitajana, jolloin pappi on saanut erikoistumiskoulutuksen sairaalasielunhoitoon. Koulutuksen lisäksi monilla on työnhajaajan ja psykoterapeutin koulutus. Sielunhoidon tarkoituksena on sairaan tai kuolevan ihmisen

elämäkatsomuksellisiin, hengellisiin, uskonnollisiin ja eettisiin kysymyksiin vastauksen löytäminen sekä tehtävänä vastaanottaa tunteita ja kannustaa avoimuuteen. Sielunhoidon tulisi auttaa kuolevaa ihmistä löytämään itsestään ja elämästään voimavaroja, jotka auttavat häntä kuoleman lähestyessä. (Aalto (toim.) 2013, 41–43.)

Kuoleman lähestyessä läheiset voivat yhdessä sairaan tai kuolevan kanssa viettää rukoushetken. Kuoleman koittaessa voidaan järjestää saattohartaus kotona, potilashuoneessa tai sairaalan kappelissa. Rukoushetken tai saattohartauden toimittaa pappi, seurakunnan työntekijä, sairaalan henkilökuntaan kuuluva tai potilaan omainen. (Kuoleman lähellä.)

Evankelis-luterilaisella kirkolla on muiden protestanttisten kirkkojen tapaan kielteinen suhtautuminen eutanasiaan eli armokuolemaan. Tällä tarkoitetaan aktiivista eutanasiaa. Evankelis-luterilaiset kirkot hyväksyvät passiivisen eutanasian, jolla tarkoitetaan esimerkiksi päätöksiä jättää hoitoja aloittamatta tai lopettaa hoidot. Saattohoitoa pidetään tärkeänä kuoleman lähestyessä niin potilaan kuin omaisten näkökulmasta. (Eutanasia.) Vanhan testamentin kymmenessä käskyssä viiden käsky on: älä tapa. Jokaisen ihmisen elämä nähdään Jumalan arvokkaana lahjana ja jokaisen elämää, etenkin heikoimman, on suojeltava. Ihmiselämän vahingoittaminen nähdään tekona Jumalan luomistyötä vastaan, mikä on perusteena aktiivisen eutanasian kielteiseen suhtautumiseen. (Älä tapa.)

Suomessa lähes kaikki haudataan kirkollisin menoin. Kirkollisesti voidaan haudata myös henkilö, joka ei kuulu kirkkoon vainajan omaa toivetta kunnioittaen. Siunaustilaisuus voidaan järjestää kirkossa, vainajan kodissa, haudalla tai kappelissa. Kristillinen vanha perinne on haudata vainaja arkussa siunattuun maahan. Tuhkaus on kuitenkin yleistynyt viime vuosina. Tuhka voidaan haudata uurnassa tai sellaisenaan myös muualle kuin hautausmaalle. Vainajan hautaan siunaamisen jälkeen pidetään muistotilaisuus, jossa tavan mukaan lauletaan virsiä, pidetään puheita ja luetaan adressit. (Ketola ym.

2004.) Vainajan puolesta rukoilu, läheisten tuki ja yhdessä sureminen kuuluvat osana hautajaisia (Hautajaiset – Tilaa jaetulle surulle 2015).

Katolilaisen kirkon tunnuspiirteet

Katolinen kirkko on maailmanlaajuisesti katsottuna suurin kristinuskon suuntaus, sillä on maailmassa yli miljardi kannattajaa ympäri maailmaa (Katolinen kirkko 2007). Suomessa katolinen kirkko on vähemmistöuskonto. Suomessa toimii seitsemän katolista seurakuntaa ja kannattajia on yhteensä noin 12 500, joista noin puolet ovat syntyperäisiä suomalaisia. (Catholic Church in Finland 2012.) Katolista kirkkoa johtaa paavi, joka on sekä hengellinen että maallinen vaikuttaja. Tällä hetkellä paavina toimii Paavi Franciscus, joka on 266. paavi. (Katolinen kirkko Suomessa 2012.)

Katolinen eli roomalaiskatolinen kirkko on syntynyt kristinuskon ensimmäisten vuosisatojen aikana Rooman länsiosan kristinuskon erkaannuttua itäosan kristillisyydestä. Valtakunnan jako Länsi- ja Itä-Roomaan vahvisti kirkon jakaantumista kahteen osaan: lännessä vaikutti katolinen kirkko ja idässä puolestaan ortodoksinen suuntaus. Läntinen kirkko omaksui vaikutuksia vieraiden kansojen uskosta, minkä seurauksena pappien merkitys alkoi korostua sekä pyhänjäännösten ja pyhimysten kunnioitus laajeni. (Katolinen kirkko 2007.)

Roomalaiskatolisessa uskonnossa paavin merkitys on suuri ja sen juuret ovat katolisen kirkon synnyssä saakka. Jo 200-luvulla on piispan asemaa perusteltu teologisesti, mutta paaviuden erityisasema on vakiintunut 300–400-luvuilla. Paavin erityisasema juontaa juurensa uskomuksesta, että paavi on Pyhän Pietarin seuraaja, jolla on hallussaan Jeesuksen Pietarille antamat taivaan valtakunnan avaimet. Paavit pyrkivät aseman vakiinnuttua saamaan valtansa alle koko kristikunnan, mikä jakaannutti itäistä ja läntistä kirkkoa entisestään erilleen. Kirkot jakaantuivat vuonna 1054, jonka jälkeen katolinen

kirkko kasvatti entisestään asemaansa. Paavin valta kasvoi ja hengellisen johtajuuden lisäksi paavi oli myös maallinen vaikuttaja. (Katolinen kirkko 2007.)

Katolinen kirkko saapui Suomeen varhaiskeskiajalla ja oli valtionuskonto Ruotsi-Suomen aikaan 1500-luvun uskonpuhdistukseen saakka. Uskonpuhdistuksen seurauksena katolinen kirkko kiellettiin ja kirkon omaisuus takavarikoitiin valtiolle sekä kirkot valjastettiin luterilaisen kirkon toiminnan harjoittamiseen. Katolinen kirkko levittäytyi Suomeen 1700–1800-luvuilla. Aluksi kannattajaluvut pysyivät maltillisina, mutta kasvoivat Suomen ollessa osa Venäjää. Kirkkolain uudistuksen myötä vuonna 1869 luterilaisen kirkon jäsenillä oli mahdollisuus kääntyä katolilaisiksi. (Katolinen kirkko 2007.)

Suomen ensimmäinen katolinen kirkko perustettiin Viipuriin vuonna 1799 ja seuraava vuonna 1860 Helsinkiin. Nykyisin Suomessa on katolisia seurakuntia Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kouvolassa, Jyväskylässä ja Oulussa. (Seurakunnat 2012.)

Katolisen kirkon oppi perustuu Raamattuun ja traditioon. Usko rakentuu sakramenttien eli pyhien toimitusten ympärille, joita on yhteensä seitsemän. Sakramentteihin kuuluu kaste, vahvistus, eukaristia eli ehtoollinen, parannus, sairaiden voitelu, vihkimyksen sakramentti sekä avioliitto. Katolisen uskon mukaan sakramentit kuuluvat kristityn elämän tärkeisiin vaiheisiin. Niillä on synnyttävä, kasvua antava, parantava ja lähetystehtävän antava merkitys. (Katolisen kirkon katekismus 2011.)

Katolilaisuus kuoleman lähestyessä

Kuoleman lähestyessä katolilaisuudessa ei ole hoitotoimenpiteisiin liittyviä rajoituksia tai erityisohjeita. Katolilaiseen uskontoon kuuluva paastoaminen ja pidättäytyminen eivät koske sairaita ihmisiä, joten kuoleman lähestyessä niihin

ei tarvitse osallistua. Potilaan toiveita on kuitenkin kunnioitettava ja mahdollistettava osallistuminen kaikkiin uskonnollisiin rituaaleihin. (Vakaumuksen kunnioittaminen 1996).

Sairaiden voitelu on yksi katolisen kirkon seitsemästä sakramentista. Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairaiden voitelun aika on, kun uskovalla on kuolemanvaarallinen sairaus tai iän tuoma heikkous. Se tulisi antaa myös ennen tärkeää leikkausta. Pappi suorittaa sakramentin, johon kuuluu jumalanpalvelus, rukouksia sekä sairaan voitelemine öljyllä. Öljyn olisi hyvä olla piispan siunaamaa. Sairauden voitelun yhteydessä voidaan toimittaa myös muita sakramentteja esimerkiksi katumuksen sakramentti tai eukaristia eli ehtoollinen. (Sairaiden voitelu 2011, 384–389.)

Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairaiden voitelun sakramentti on Pyhän Hengen erityinen lahja. Sakramentin myötä uskova vahvistuu, saa rauhaa ja rohkeutta vaikean sairauden tai vanhuuden tuomien heikkouksien voittamiseen. Se myös uudistaa uskoa Jumalaan ja tähtää sairaan sielun sekä ruumiin parantumiseen. (Sairaiden voitelu 2011, 389.)

Sairaana voitelulla on myös tärkeä merkitys valmistautumisessa viimeisellä matkalla, minkä vuoksi sitä kutsutaan myös kuolevien sakramentiksi. Sairaiden voitelu annetaan erityisesti kuoleville ihmisille. Katolisen uskon mukaan se saattaa loppuun kaltaistumisen Kristuksen kuoleman ja ylösnousemuksen kanssa, joka on jo kasteessa aloitettu. Sairaana voitelu jäsentää koko kristillisen elämän voiteluita: kasteen voitelussa saatua uutta elämää, vahvistuksen voitelussa saatua voimaa kilvoitella uudessa elämässä sekä viimeistä voitelua, joka tuo suojan viimeisiä taisteluita varten. (Sairaiden voitelu 2011, 390.)

Katolinen kirkko antaa sairaiden voitelun lisäksi myös eukaristian eli ehtoollisen sakramentin kuoleville ihmisille. Eukaristialla on katolisessa uskossa erityinen merkitys kuoleman lähestyessä, sitä kuvataan tästä

maailmasta Isän luo siirtymisen sakramenttina. (Sairaiden voitelu 2011, 390–391.)

Katolisen kirkon katekismuksen mukaan sairasta on kannustettava pyytämään pappia toimittamaan sairaan voitelun sakramentti, joka kuoleman lähestyessä vahvistaa uskoa, voimistaa yhteyttä Kristukseen ja tuo tätä kautta lohtua ja turvaa. Ehtoollisen suorittaminen juuri ennen kuolemaa on myös tärkeä uskovalle. Jos pappia ei ole saatavilla, ehtoollisen voi suorittaa myös muu valtuutettu katolinen henkilö. Nämä toimitukset voidaan suorittaa paikasta riippumattomasti eli esimerkiksi kotona tai sairaalassa, siellä missä sairas on. (Sairaiden voitelu 2011, 389.) Sairaalle olisi järjestettävä oma huone, jotta toimitukset voidaan suorittaa rauhallisessa ympäristössä. Huoneessa tulisi olla myös pieni pöytä. Kuoleman lähestyessä ja vakavasti sairaan ihmisen luona on tapana olla omaisia ja ystäviä koko ajan. (Vakaumuksen kunnioittaminen 1996.)

Katolisen kirkon kanta aktiiviseen eutanasiaan eli armokuolemaan on kielteinen. Elämä nähdään pyhänä ja etenkin heikoimman elämää on suojeltava. Passiivinen eutanasia eli hoitojen keskeyttäminen tai hoitojen aloittamatta jättäminen hyväksytään. (Eutanasia 2003).

Ortodoksisuuden tunnuspiirteet

Sana ortodoksinen on peräisin kreikan kielestä ja tarkoittaa ”oikein ylistävää”. Kristuksen opetuslapset eli apostolit julistivat kaikille ilosanomaa ylösnousseesta Kristuksesta, Vapahtajasta. Opetuslapsien todistus on ollut ortodoksisen kirkon perusta. (Uskontunnustus.) Ortodoksisessa kirkossa uskotaan ruumiin, ylösnousemukseen, sielun kuolemattomuuteen ja kuolemaan kulkuna todelliseen elämään (Hatzinikolau 2003,196).

Suomessa ortodoksiseen kirkkoon kuuluu Karjalan, Helsingin ja Oulun hiippakunnat ja niissä on yhteensä 23 seurakuntaa. Niistä suurin on Helsingin

seurakunta, johon kuului 20 000 jäsentä vuoden 2014 lopulla ja pienin Kiuruveden 452 jäsenen seurakunta. (Ortodoksinen kirkko Suomessa.) Suomen ortodoksisella kirkolla oli yhteensä 61 006 jäsentä vuoden 2014 päättyessä (Keskusrekisteri).

Ortodoksisuus kuoleman lähestyessä

Ortodoksinen kirkko näkee kuoleman luonnollisena ja hengellisenä tapahtumana, joka pitää kohdata nöyrästi ja Jumalaa peläten. Kuolemaa voidaan kuvailla, mutta sitä ei voi tarkoin määritellä. Se on biologisen tapahtuman lisäksi mysteeri, johon kuuluu pyhiä ja hengellisiä ulottuvuuksia, sekä yksilön siunaus. Kirkon mukaan ihmisen ei tule päättää elämästä ja kuolemasta, vaan rukoilla. (Abroug, Armaganidis, Bulow, Du, Levy, Prayag, Reinhart & Sprung 2007, 424; Hatzinikolau 2003, 189.)

Ortodoksit uskovat ihmisen kipujen olevan merkki Jeesuksesta sekä kärsimysten ja koetusten olevan merkki yksilön pelastautumisesta (Hatzinikolau 2003,196). Kivunlievitys on kuitenkin sallittua, jos lääkkeet annetaan annoksina, jotka eivät osaltaan nopeuta kuolemaa. (Abroug ym. 2007, 425.)

Ortodoksit eivät hyväksi potilaan tahdosta toteutettua armokuolemaa (Abroug ym. 2007, 425). Ortodoksit näkevät eutanasian tarkoittavan ihmisyksilön elämän lopettamista jonkun osapuolen toimesta, esimerkiksi lääkärin. Ortodoksinen kirkko näkee eutanasian avustettuna itsemurhana, eikä hyväksy sitä, vaikka sen tarkoituksena on yksilön kärsimyksen helpottaminen. Kirkko korostaa elämän kuuluvan kokonaan Jumalalle, myös elämämme loppuhetket ja kuolemanhetki ovat täysin Jumalan käsissä. Eutanasia on ristiriidassa ortodoksisen uskon toteuttamisen kanssa, eutanasian toteuttamiseen osallistuvat eivät kunnioita elämänlahjaa ja Jumalan tahtoa. (Hatzinikolau 2003, 196.)

Eutanasia toteuttaminen ei ole hyväksyttyä, vaikka ihmisellä olisi elinaikaa vain vähän jäljellä. Ortodoksinen kirkko kuitenkin hyväksyy elämää ylläpitävien hoitojen lopettamisen, jos ihmisen elimistössä ovat alkaneet peruuttamattomat biologiset prosessit eli kuoleman prosessi on tarpeeksi pitkällä ja kuolema lähestyy vääjäämättömästi. Tällaisessa tapauksessa elämää ylläpitävät hoidot voidaan lopettaa, jos niiden jatkaminen ei olisi johtanut minkäänlaiseen oleelliseen hyötyyn ja hoitojen lopetus on potilaan toive. Ortodoksinen kirkon näkökulman mukaan ihmisen tulisi keskustella tällaisessa tilanteessa lääkärin lisäksi papin kanssa, sillä päätöksen tulee olla hyvin harkittu. Ennen päätöksentekoa ihmisen on rukoilemalla kysyttävä Jumalan johdatusta ja apua hänen vaikeaan ja surulliseen tilanteeseensa. (Medical bioethics: An Orthodox Christian Perspective for Orthodox Christians 2011.)

Ortodoksisen kirkon jäsenelle on tärkeää, että hänen toivomukset ja tarpeet otetaan huomioon, uskon tulisi tarvittaessa voida olla osa hoitoa ja päivittäisiä toimintoja. Esimerkiksi ortodoksisen kirkkovuoden mukaiset paastot tulee huomioida potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa. Myös potilaan uskoon kuuluvia hengellisiä näkökohtia tulee huomioida, esimerkiksi potilaan toivoessa hänelle voi lukea rukouksia tai hänen kanssaan voi keskustella hänelle tärkeistä uskoon liittyvistä teemoista. Myös rukouskynttilä ja ikoni sängyn lähellä tukevat potilaan hengellisiä tarpeita. Sakramentit eli pyhät toimitukset voi suorittaa vain ortodoksipappi ja hätäkaste tulisi tehdä mieluiten ortodoksisen kirkon jäsenen suorittamana. Kuoleman lähestyessä ortodoksit arvostavat lähtörauhaa ja mahdollisuutta hiljentymiseen. (Soivio 1996.)

Kun lähestyvä kuolema on tiedossa, yleensä ortodoksisen kirkon jäsenet haluavat valmistautua siihen. Kuolemaan valmistautuminen sisältää yleensä synnintunnustuksen, sairaanvoitelun ja ehtoolliseen osallistumisen tai sielunhoidollisen keskustelun papin kanssa. Kuolevalle ortodoksisen kirkon jäsenelle kannattaa tarjota mahdollisuutta papin tapaamiseen. Pappi voi tulla vierailulle kuolevan luokse sairaalaan tai kotiin ja toimittaa samalla ehtoollisen.

Ortodoksisella kirkolla on käytössä myös kuoleman hetkellä lausuttavia rukouksia, jotka pappi voi lausua. (Ortodoksinen hautaus ja vainajien muistelu.)

Monelle ortodoksisen kirkon jäsenelle on tärkeää, että pappi tai joku muu kirkon työntekijän on läsnä saattohoidossa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden lisäksi. Tärkeää olisi, että saattohoidossa olevilla henkilöillä olisi mahdollisuus osallistua säännöllisesti ehtoolliseen kotona, hoitokodeissa ja vuodeosastoilla. Ortodoksisessa kirkossa ei olekaan ”viimeistä ehtoollista”, eikä sitä tulisi jättää kuolevan viimeiseen elinhetkeen, vaan parantumattomasti sairaalla kuin myös terveillä tulisi olla mahdollisuus osallistua säännöllisesti ehtoolliseen. Ehtoollinen ei yleensä ole edes mahdollista toteuttaa kuolevan viimeisimpinä päivinä, sillä tässä vaiheessa ihminen ei yleensä enää kykene syömään tai nielemään ja hän voi olla suuren osan ajasta unessa. Viimeisinä elinpäivinä voidaan kuolevan kanssa pitää rukoushetki. Parantumattomasti sairaalla henkilöllä voi olla myös hoitotahto tehtynä, minkä avulla henkilö voi ilmaista tahtonsa ja toiveensa omaa hoitoaan koskien. Yksi toiveista voi olla esimerkiksi uskonnon liittäminen osaksi saattohoitoa. (Isä Andrei Verikov 2008.)

Jehovan todistajien uskonnon tunnuspiirteet

Jehovan todistajien tavoitteena on tuottaa kunniaa Raamatun Jumalalle ja kaiken Luojalle, Jehovalle. Jehovan todistajat ovat tunnettuja ovelta ovelle työstään, sillä he haluavat auttaa ihmisiä saamaan tietoa Raamatusta ja Jumalan valtakunnasta. He todistavat eli kertovat Jehova Jumalasta ja hänen valtakunnastaan, jonka vuoksi heitä kutsutaan Jehovan todistajiksi. (Jehovan todistajat - keitä olemme? 2015.)

Jehovan todistajat uskovat maailmanloppuun, joka koittaa pian. Sen jälkeen maapallosta tulee paratiisi, jossa Jehovalle uskolliset elävät ikuisesti onnellisina. He myös uskovat 144 000 ihmisen pääsevän taivaaseen hallitsemaan tätä paratiisimaata yhdessä Jeesuksen kanssa. Jehovan todistajien usko ja opinkappaleet, joiden mukaan nykyinen maailma tuhoutuu, ovat heille todellisuutta, joka vaikuttaa heidän elämään ja päätöksiin. Jehovan todistajat ovat lahko, jossa tapahtuu eristäytymistä muusta yhteiskunnasta, mutta eristäytymisen aste on yksilöllistä. Jehovan todistajia on Suomessa noin 19 000 ja maailmassa noin kuusi miljoonaa. Jehovan todistajat pitävät kokouksiaan kolmesti viikossa valtakunnansaleissa, näitä saleja on Suomessa yli 200. (Jehovan todistajat 2012.)

Jehovat uskovat tämän maailman tuhoutumiseen ja tulevaisuudessa olevaan suureen taisteluun, joka vapauttaa maan saatanasta. Vain Jehovan todistajat selviävät tästä maailmanlaajuisesta konfliktista, josta syntyy rauhan ja oikeamielisyyden valtakunta. Jehovan todistajille kuolema merkitsee tietoisien olemassaolon loppumista. Ne, jotka kuolevat ennen suurta taistelua kokevat kuoleman unena, kunnes Jehovan kutsu nostaa heidät haudasta. Valtakunnassa koittaa viimeinen testi, jossa oikeamielisille annetaan ikuinen elämä. Lojaalien Jehovan todistajien ei tarvitse pelätä kuolemaa, kun he uskovat ylösousemukseen. (Penton 2002, 2-9.)

Jehovan todistajien uskonto kuoleman lähestyessä

Jehovan todistajien uskonto ei vaikuta kovin moneen saattohoidon osa-alueeseen, esimerkiksi Jehovan todistajilla ei ole mitään kieltoja kivunlievityksen suhteen. Myöskään uskonnolliset rituaalit eivät näyttele kovin suurta osaa saattohoidon sisällöstä, sillä Jehovan todistajien saattohoitoon eivät kuulu sakramentit eli pyhät toimitukset, eikä hätäkaste. Näiden sijasta Jehovan todistajilla on tarkat käsitykset verestä valmistettujen ruokien ja lääkkeiden sekä monien verensiirtojen sopimattomuudesta. Myös kuoleman kiirehtiminen aktiivisen eutanasian avulla on kiellettyä. Jehovan todistajien uskontotoverit ja potilasvierailuryhmä voivat vierailla saattohoitopotilaan luona ja tukea potilasta hänen elämäntilanteessaan. (Penton 2002, 9; Soivio 1996.)

Jehovan todistajat uskovat Raamatun tarkkaan ja kirjaimelliseen tulkintaan, minkä takia heidän tulee kieltäytyä joiltakin nykyajan lääketieteen hoitokeinoilta, kuten verensiirroilta ja elinsiirroilta. Raamatun mukaan ihminen ei saa syödä minkään elävän olennon verta, sillä jokaisen elävän olennon elämä on sen veressä. Raamatun mukaan veren nauttiminen ravintona on kiellettyä. Jehovan todistajien mielestä suonensisäisestäkin annetulla verellä on ihmiskehoa ravitseva vaikutus, joten monet verensiirrot ovat kiellettyjä. Jos Jehovan todistajat antaisivat hoitohenkilökunnan tehdä verensiirtoja heille, heitä välteltäisiin yhteisössä ja he menettäisivät heidän yhteisönsä jäsenyyden sekä ikuisen elämän. (Brewster, Jeng & Panico 2011, 1.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, etteivät kaikkien verituotteiden siirrot ole kiellettyjä. Erilaiset veren plasman osat, esimerkiksi albumiini eli valkuaisaine ja immunoglobuliini eli tautien vasta-aineita sisältävä valkuaisaine ovat yleensä sallittuja, niin kuin ovat myös kantasolut ja monet hyytymistekijätkin. Solunsäästötekniikat, joissa potilaalle annetaan hänen omaa verta, ovat sallittuja. (Brewster ym. 2011, 1-2.)

Jehovan todistajat yleensä kieltäytyvät verensiirroista, joissa on käytetty luovuttajan verta. Yleensä kiellettyjä verensiirroissa ovat myös esimerkiksi kokoveri, plasma, punasolut ja verihiutaleet. Jehovan todistajien mielipide verensiirtoon on tärkeä kysyä, sillä yksilöissä voi olla eroja Raamatun oppien tulkinnan suhteen. (Brewster ym. 2011, 2.) Raamattu ei kommentoi suoraan elinsiirtoja, jolloin päätös elinsiirtoihin suostumisesta jää yksilölle. Kuitenkin monien vuosien ajan elinsiirrot nähtiin yhdenlaisena kannibalismin muotona. Luuydintä sisältävät elimet voivat sisältää verta, minkä vuoksi Jehovan todistajat suhtautuvat varovaisesti elinsiirtoihin. (Penton 2002, 3.)

Jehovan todistajat tuovat esille haluavansa hyviä lääketieteellisiä keinoja vaihtoehtoiksi kielletyille verensiirroille. Vaihtoehtoisia hoitokeinoja ei kuitenkaan ole jokaiseen tilanteeseen käytettävissä tai olemassa. Jehovan todistajien verensiirtokielto aiheuttaa jatkuvasti eri puolilla maapalloa vaikeita, jopa hengenvaarallisia hoitotilanteita. (Jehovan todistajat 2012.)

Verensiirtojen lisäksi Jehovan todistajat suhtautuvat kielteisesti aktiiviseen eutanasiaan. He näkevät elämän olevan Jumalan lahja, jonka vuoksi he omistavat elämänsä Jumalalle. Elämän lopettaminen ihmisen omasta tahdosta ja ihmisen toimesta ei ole hyväksyttävää, minkä vuoksi myös aktiivinen eutanasia on kielletty ihmisen kärsimyksistä huolimatta. Jehovan todistajien näkökulmasta aktiivinen eutanasia on murha. Se myös rikkoo raamatullisia käskyjä, joiden mukaan ihmisten tulee estää murhan tapahtuminen ja ihmisillä tulee olla hyvä omatunto. (Penton 2002, 9-10.)

Jehovan todistajat eivät kuitenkaan vastusta passiivista eutanasiaa. Jos näyttöä löytyy sille, että kuolema on hyvin lähellä ja väistämätön. Raamattu ei vaadi kuoleman siirtämistä eteenpäin lääketieteen avulla. Tällöin kuolemanprosessia ja elinaikaa ei tarvitse pitkittää hoitojen avulla ja elinaikaa pitkittävät hoidot voidaan lopettaa. Kun kuoleman annetaan ottaa ohjat yksilön elämästä, se ei loukkaa mitään Jumalan lakia. (Penton 2002, 10.)

Islamin tunnuspiirteet

Islam on arabinkielinen sana ja tarkoittaa alistumista ja tottelevaisuutta eli täydellistä antautumista Jumalalle. Islam uskontona jaetaan kahteen osaan, uskoon ja Islamin lakiin eli Shariaan. Ollakseen muslimi, yksilön tulee omaksua ja toteuttaa molemmat osat. (Mitä on Islam? 2015.)

Islamin uskossa on kuusi peruskomusta. Yksi näistä on usko Jumalaan yhtenä, ainoana, ikuisena, kaikkietävänä, kaikkivoivana, näkymättömänä ja tutkimattomana. Jumalan rinnalla ei ole muita. Toinen peruskomus on usko enkeleihin Jumalan lähimpinä palvelijoina. Uskoon kuuluu myös usko Jumalan lähettämiin kirjoihin sekä profeettoihin ja sanansaattajiin, joiden välityksellä Jumala puhuttelee ihmisiä. Uskoon sisältyy myös usko kohtaloon, tuomionpäivään ja ylösnousemukseen. Kuoleman jälkeen sielu eroaa ruumiista yhtyäkseen siihen ylösnousemuksessa, uskon ja tekojen mukaan yksilön kohtalo on joko paratiisissa tai helvetissä. (Islam Jumalakäsitys 2015.)

Islamin lakiin kuuluu kolme elementtiä, jotka ovat palvonta, moraalit ja hyvät menettelytavat sekä ihmisten välisiä suhteita ohjaavat säännöt. Sääntöjä ovat esimerkiksi taloudelliset periaatteet, perintölaki, sosiaalinen turvallisuus ja perhenormit. (Mitä on Islam? 2015.)

Suomessa asuu noin 40 000 muslimia, joista noin 9000 on somaleja. Kannattajamäärää on vaikea arvioida, sillä kaikki eivät ole rekisteröityneet jäseniksi ja maahanmuuttajia ei tilastoida uskonnon vaan lähtömaan mukaan. Islamin uskon kannattajia on paljon pääkaupunkiseudulla ja Turun alueella. Ensimmäiset muslimit tulivat Suomeen Venäjän armeijan mukana 1800-luvulla. Islamin uskon kannattajien määrä on lisääntynyt erityisesti 1990-luvun jälkeen somalien muuttaessa maahan. Tällä hetkellä Islamin uskon kannattajilla Suomessa on epäyhtenäinen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. (Muslimit Suomessa 2013.)

Islam kuoleman lähestyessä

Saattohoidossa on muslimipotilaiden kohdalla tärkeää tehdä kaikki voitava, millä voidaan välttyä turhan aikaiselta kuolemalta. Islamin kannattajat eivät saa koskaan millään tavalla kiirehtiä kuoleman kanssa ja potilas saa kieltäytyä vain hyvin intensiivisistä sekä raskaista hoidoista. Hoidot voidaan kuitenkin lopettaa lääkärien ollessa varmoja kuoleman väistämättömyydestä ja jos hoidot eivät kohenna millään tavalla potilaan tilannetta tai elämänlaatua. Tuloksettomien hoitojen lopettaminen ymmärretään luonnollisen kuoleman alkamisena. Hoitojen lopetus on iso päätös ja sen tulee perustua potilaan informoituun suostumukseen sekä neuvotteluun potilaan perheen kanssa. Tänä päivänä useimmat islamilaiset maat hyväksyvät myös aivokuoleman, jonka jälkeen hoidot voidaan lopettaa. (Abroug ym. 2007, 425–426.)

Koraani eli islamin pyhän kirja korostaa Allahin etuoikeutta lahjoittaa elämä ja aiheuttaa kuolemaa, minkä vuoksi kuoleman kiirehtiminen ja eutanasia eivät ole sallittuja vaihtoehtoja muslimipotilaille (Abroug ym. 2007, 425–426). Islam rohkaisee kannattajiaan kirjoittamaan hoitotahdon ja päivittämään sitä säännöllisesti. Muslimit ovat halukkaita tekemään hoitotahdon erityisesti silloin, kun heille annetaan kuolemaan johtava diagnoosi. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Koraanissa tulee esille uskon näkökulma myös kipuun ja kärsimykseen. Ne eivät ole rangaistus, vaan ne merkitsevät anteeksiantoa ja sovitusta yksilön tekemistä synneistä. (Abroug ym. 2007, 425–426.) Opioidien ja muiden aisteihin vaikuttavien lääkkeiden käyttö onkin yleensä jyrkästi kiellettyä. Kuitenkin reseptillä olevien opioidien käyttöä voidaan harkita niiden lääketieteellisen tarpeen takia. Usein potilas ja hänen perheensä hyväksyvät oireiden kontrolloinnin opioidien avulla, jos annetaan hyvät perustelut. Lääkkeiden käytön syiden lisäksi lääkkeiden mahdolliset sivuvaikutukset tulee selvittää potilaalle ja tämän perheelle, sillä huolia voi olla sivuvaikutusten,

erityisesti potilaan uneliaisuuden suhteen. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö nähdään islamilaisuudessa kahdella tavalla. Potilaan kärsimyksen helpottaminen voidaan nähdä hyvin oikeudenmukaisena, toisaalta potilaan tajunnan säilyttäminen mahdollisimman lähellä normaalia on tärkeää muslimeille. Potilaan on oltava tajuissaan, jotta palvontarituaalien noudattaminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään ennen kuolemaa. Yleensä parantumattomasti sairaiden tasapainoista olotilaa on vaikea säilyttää ilman oireiden kontrollointia ja tietynasteista tajunnan menettämistä. Näissä tilanteissa muslimipotilaalle ja hänen perheelleen tulee selvittää lääkityksen hyvät ja huonot puolet. Potilaan perheelle voi silti olla helpompi hyväksyä tilanne, jossa potilas joutuu kestämaan hieman korkeampia oireiden määrää, mutta hänen tajuntansa säilyy paremmalla asteella. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Muslimeille uskon toteuttaminen myös sairaana on tärkeää. Pakolliset ja päivittäiset viisi rukousta täytyy toteuttaa niin terveyden kuin sairauden aikana, paitsi ihmisen ollessa kyvytön aivotyöskentelyyn. Jos potilaan tajunta palautuu, puuttuneiden rukouksien hyvitys on tarpeen. Rukouksien määrää ja muuttia voi muuntaa potilaan terveydentilan mukaan, esimerkiksi vuodepotilas voi rukoilla sängystään käsin. Muslimit haluavat rukoilla hiljaisessa ympäristössä, eikä heitä saisi keskeyttää hoidollisilla toimenpiteillä. Rukoilu saa keskeytyä vain hätätilanteissa. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 434.)

Muslimeilla on myös säädylisyyden oppeja, joita tulee noudattaa myös sairaana ja hoidon aikana. Ideaalitalanteessa muslimipotilasta hoitaa samaa sukupuolta oleva terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos sen toteuttaminen tulee vaikeaksi, muslimipotilaat kuitenkin antavat vastakkaista sukupuoltakin olevan työntekijän hoitaa itseään. Aina miespuolisen työntekijän hoitaessa naispotilasta, mukana tulee olla myös naispuolinen työntekijä tai potilaan täysi-ikäinen sukulainen. Potilaan vartalonosien paljastaminen tulee minimoida ja potilaan lupaa on luonnollisesti kysyttävä ennen hoitojen

aloittamista. Intiimejä vartalonosia paljastaessa tulee olla hyvin kunnioittava ja varovainen ja niiden paljastamista tulee välttää, ellei se ole hoitojen kannalta pakollista. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 433.)

Naispotilaan välttäessä miespuolisen hoitohenkilökunnan jäsenen katsekontaktia, nainen toteuttaa uskontoon kuuluvia säädylisyyden oppeja. Katsekontaktin välttämistä ei tule tulkita luottamuksen puutteena tai torjuntana. Muslimipotilaille ei ole epäluonnollista myös kieltäytyä kättelystä vastakkaista sukupuolta olevan kanssa. Islamilaisten opetusten mukaan asukkaalta tulee kysyä aina lupa, ennen kuin astuu hänen huoneeseensa. Potilaat arvostavat sitä, jos antaa jonkinlaisen merkin, ennen kuin astuu huoneeseen. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 433.)

Potilaan elinajanodotteen kertomisessa tulee myös olla kunnioittava ja varovainen. Muslimiperheet ovat yleensä skeptisiä hoitohenkilökunnan antamiin tarkkoihin arvioihin potilaan elinajan odotteesta. Tämä johtuu muslimien uskosta, jonka mukaan jokaisen ihmisen elinajan tietää vain Allah, joka on ennalta määrännyt tarkan kuolinajan. Tästä huolimatta on suositeltua pitää omaiset informoituna ja ajan tasalla tilanteen etenemisestä ja lähestyvistä kuolemasta. Potilaan perhe arvostaa sitä, että heitä informoidaan säännöllisesti, sillä he voivat haluta olla potilaan lähellä viimeisinä hetkinä ja valmistautua hautajaisrituaaleihin. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 434–435.)

Muslimeille elämä on aikaa valmistautua tuonpuoleiseen. He näkevät kuoleman toisen elämän, nimeltään Al-Barzakh eli ylösnousemuksen, alkamisena. Omainen tai muu henkilö yleensä muistuttaa potilasta Allahin suuresta anteliaisuudesta ja rohkaisee etsimään Allahin anteeksiantoa ja siunausta. Profeetan sanoin: ” Kenenkään teistä ei tulisi kuolla ilman luottamusta, toivoa ja uskoa Allahiin”. (al-Khenaizan & al-Shahri 2005, 435.)

Muslimipotilaan kuoleman lähestyessä on myös hyvä huomioida se, että useimmat islamilaiset yhteisöt alistuvat oman yhteisönsä tunnetuksi tulleelle

uskonnolliselle teorialle, koska islam ei ole yhtenäinen uskonto, vaan se on olevassa olevien näkökulmien moninaisuus. (Abroug ym. 2007, 425–426.)

Lähteet

al-Khenaizan A. & al- Shahri M.Z. 2005. Palliative care for muslim patients. The Journal of supportive oncology. Volume 3, Number 6, 432-436. Viitattu 11.9.2015.

[http://www.prolifemuslims.com/PDF-word-PowerPoint/Palliative Care for Muslim Patients.pdf](http://www.prolifemuslims.com/PDF-word-PowerPoint/Palliative_Care_for_Muslim_Patients.pdf)

Brewster U.C., Jeng G.Y. & Panico M.L. 2011. When a patient refuses a life-saving care: Issues raised when treating a Jehovah's Witness. American Journal Kidney diseases. Volume 58, number 4, 647-653.

Catholic Church in Finland. 2012. Viitattu 6.9.2015.

http://katolinen.fi/?page_id=24

Ehtoollinen – Kristittyjen pyhä ateria. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu: 7.9.2015

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/66AE67B9B0EFB2B0C225728B003F4EC2?OpenDocument&lang=FI>

Eutanasia. Aamenesta öylättiin. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 18.10.2015

<http://www.evl2.fi/sanasto/index.php/Eutanasia>

Eutanasia. Elämänkatsomustiedon tutkielmat. 2003. Viitattu

8.11.2015. http://www.peda.net/verkkolehti/joensuu/pielisjoki?m=content&a_id=220

Hatzinikolau N. 2003. Prolonging life or hindering death? An orthodox perspective on death, dying and euthanasia. Christian bioethics volume 9, number 2-3, 187-201.

Hautaan siunaamisen merkitys. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu 7.9.2015

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/7898E6F687CF0D25C225706E002ACFF0>

Islam Jumalakäsitys. Monikulttuurinen työyhteisö. Viitattu 7.9.2015.

<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=722&kat=Uskontojen+moninaisuus+Suomessa&sid=798&sub=Islam&title=3323>

Jehovan todistajat - keitä olemme? 2015. JW.ORG. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.jw.org/fi/>

Jehovan todistajat. 2012. Uskontojen uhrien tuki UUT ry. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.uskontojenuhrientuki.fi/uskonyhteisot/jehovan-todistajat/72-yleistae-jehovan-todistajista>

Jäsenet. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu 18.10.2015.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/68ED832793E78AF5C22575EF003AD029?OpenDocument&lang=FI>

Kasteessa ihminen liitetään kirkkoon. Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu: 7.9.2015
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/884A722A85BFF899C2256FEA003B7DE8?OpenDocument&lang=FI>

Katolinen kirkko. 2007. Viitattu 6.9.2015.
<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=15>

Katolinen kirkko Suomessa. 2012. Viitattu 6.9.2015.
http://katolinen.fi/?page_id=310

Katolinen kirkko suomessa. Sakramentit. 2012. Viitattu. 6.9.2015.
http://katolinen.fi/?page_id=158.

Katolisen kirkon katekismus. 2011. Viitattu 7.9.2015 <http://katolinen.fi/wp-content/uploads/2014/01/KKK-2.OSA-2.JAKSO-1-2.L-1210-1532.pdf>

Ketola K., Kääriäinen K., Nokelainen M., Sakaranaho T., Sama'neh & Vuorio-Hellman I. 2004. Suomalaisen uskonnon Arkki. Edita Prima Oy. Helsinki. 2004.

Keskusrekisteri. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.
<https://www.ort.fi/keskusrekisteri>

Kristinusko. Uskonnot Suomessa-hanke. Viitattu 19.10.2015
<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=5>

Kuoleman lähellä. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10.2015.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/0/DDB67D564CC162DCC2256FEB00256FF5?OpenDocument&lang=FI>

Könemann 2005. Maailman suuret uskonnot. DT Press. 2005.

Maailman uskonnot 2014. Uskonnollisuus kasvaa ja monimuotoisuus lisääntyy. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10.2015.
<http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/0/236A701147DBB9A2C2257C9A00486B42?openDocument&lang=FI>

Medical bioethics: an orthodox Christian perspective for orthodox Christians. 2011. Orthodox church in America. Viitattu 18.10.2015 <https://oca.org/parish-ministry/familylife/medical-bioethics-an-orthodox-christian-perspective-for-orthodox-christians>

Mitä on Islam? 2015. Islamopas. Viitattu 6.9.2015.
<http://www.islamopas.com/orienting.html>

Muslimit Suomessa. 2013. Peda.net. Viitattu 7.9.2015.
<http://peda.net/veraja/leppavirta/lukio/ue/5/iv/4>

- Mäkelä L. & Salonen A. 2009. Vainajan omaisten ohjaaminen ensihoidossa. Kirjallisen ohjeen kehittäminen. Hoitotyön koulutusohjelma. Ensihoitaja. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2015.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4216/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Ortodoksinen kirkko Suomessa. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015. <https://www.ort.fi/kirkkotutuksi/ortodoksinen-kirkko-suomessa>
- Ortodoksinen hautaus ja vainajien muistelu. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.
<https://www.ort.fi/kirkkotutuksi/ortodoksinen-hautaus-ja-vainajien-muistelu>
- Pajunen I. 2014. Kristinusko ja islam yhä maailman valtauskonnot – uskonottomien määrä vähenee. Yle-uutiset. Viitattu 15.10.2015.
http://yle.fi/uutiset/kristinusko_ja_islam_yha_maailman_valtauskonnot_uskonottomien_maara_vahenee/7137181
- Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Penton M.J. 2002. The Jehova's Witness Tradition: Religious Beliefs and health care decisions. The park ridge center. PewResearch Religion & Public Life Project 2012. The Global Religion Landscape. Viitattu 4.9.2015
<http://www.pewforum.org/2012/12/18/global>
- Sairaiden voitelu. Katolisen kirkon katekismus. 2011. Viitattu 5.9.2015
<http://katolinen.fi/wp-content/uploads/2014/01/KKK-2.OSA-2.JAKSO-1-2.L-1210-1532.pdf>
- Seurakunnat. Katolinen kirkko Suomessa. 2012. Viitattu 4.9.2015.
http://katolinen.fi/?page_id=142
- Soivio J. 1996. Vakaumuksen kunnioittaminen. Suomen ev.lut kirkko. Kirkon sairaalasielunhoidonkeskus. Viitattu 13.9.2015.
<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>
- Suomen evlut. Hautajaiset – Tilaa jaetulle surulle. 2015. Viitattu. 3.9.2015.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/AADBCA73978D71C9C2256FEA003B931D?OpenDocument&lang=FI>
- Uskontunnustus. Suomen ortodoksinen kirkko. Viitattu 28.8.2015.
<https://www.ort.fi/kirkkotutuksi>

Vakaumuksen kunnioittaminen. Espoon seurakunnat. 1996. Viitattu 8.9.2015.
<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

Vanhuuskuolema. 2014. Lääkäriin tietokannat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.9.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=vanhuuskuolema

Älä tapa. Katekismus. Suomen ev.lut.kirkko. Viitattu 18.10. 2015
<http://www.evl.fi/katekismus/10kaskya/5.html>

Liite 3. Syventävä osuus

Pohdi seuraavia kysymyksiä lukemasi teorian tiedon ja aikaisemman kokemuksesi pohjalta. Pohdi avoimesti kysymyksiä ja tuo esiin omia mielipiteitä perustellen. Osallistu aktiivisesti keskusteluun kommentoimalla toisten vastauksia.

- Minkälaisia ajatuksia ja tunteita eri uskontojen tavat ja kiellot saattohoitotyöhön liittyen herättävät sinussa?
- Miten saattohoidossa on mielestäsi mahdollista toteuttaa eri uskontojen jäsenten vakaumukseen liittyviä tarpeita?
- Koetko olevasi valmis kunnioittamaan ja toteuttamaan potilaan vakaumusta hoitotyössä ja vastaamaan potilaan uskonnollisiin tarpeisiin, esimerkiksi keskustelemaan saattohoitopotilaan kanssa kuolemasta?
- Miten huomioit saattohoitopotilaan omaisia eri uskonnoissa?
- Kuinka ajankohtaisena aiheena näet eri uskonnoista tulevien potilaiden/asiakkaiden uskon huomioonottamisen saattohoitotyössä?
- Millaisia ajatuksia tämä aihe kokonaisuudessaan on herättänyt sinussa?