



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Meitä on monenlaisia lähtijöitä

Opaskirja monikulttuuriseen kotona tapahtuvaan
saattohoitoon hoitajalle

Laakkonen Janet, Näsänen Jaana-Kaisa

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Yksikkö

Meitä on monenlaisia lähtijöitä
Opaskirja monikulttuuriseen kotona tapahtuvaan
saattohoitoon hoitajalle

Laakkonen Janet,
Näsänen Jaana-Kaisa
Hoitoala
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Laakkonen Janet, Näsänen Jaana-Kaisa

Opaskirja monikulttuuriseen saattohoitoon

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden, vanhusten avopalveluiden hanketta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Vantaan kaupungin tehostetun kotihoidon kanssa. Monikulttuurisuuden lisääntyessä Suomessa, saattohoitopotilaat ovat yhä useammin eri kulttuureista tulevia. Näin myös hoitajien tarve saada enemmän koulutusta monikulttuurisesta saattohoidosta lisääntyy jatkuvasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää monikulttuurista saattohoitoa suunnittelemalla opaskirja, joka vastaa Vantaan kaupungin tehostetun kotihoidon tarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia kohdata monikulttuurinen potilas saattohoidossa kotona. Laajempina tavoitteena oli parantaa tasa-arvoista hoitoa ja turvata sama hoidonlaatu myös toisesta kulttuurista tulevalle.

Opinnäytetyön sisältö rakentuu teoreettisesta viitekehystä, oppaan kehittämisprosessin kuvauksesta sekä arvioinnista. Oppaan kehittämisprosessi sisälsi suunnitteluvaiheen, oppaan prototyypinnin ja arvioinnin. Kehittämisprosessissa oli tiiviisti mukana työelämän edustajat. Suunnitteluvaiheen esihaastattelu toteutettiin kahden vastuusairaanhoidajan kanssa ja prototyypointiin osallistui vastuuhoidajien lisäksi tehostetun kotihoitoyksikön hoitajat. Prototyyppi arvioitiin kyselyn ja vapaamuotoisen arviointikeskustelun avulla. Kyselyyn vastasi 13 (kolme-toista) tehostetun kotihoidon työntekijää ja vapaamuotoisessa arviointikeskustelussa oli mukana 3 (kolme) työntekijää.

Arvioinnissa nousi esille, että hoitohenkilökunta oli suurimmaksi osaksi tyytyväinen opaskirjan sisältöön ja ulkonäköön. Täysin tai osittain samaa mieltä oltiin siitä, että opas ohjaa hyvään ja onnistuneeseen kohtaamiseen potilaan kanssa. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että oppaasta saa ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta. Muutamaa, käytännön työtä koskevaa tietoa, toivottiin tarkennettavan oppaaseen. Kielellisen tuen saannista, mielipiteet olivat eriäviä. Eniten palautetta annettiin siitä, että hoitohenkilökunta olisi toivonut vielä enemmän kielellistä tukea, kuten sanastoa muillakin kuin englannin kielillä. Arvioinnin tulokset vaikuttivat opaskirjan viimeistelyyn, kieliasu tarkistettiin ja muutoksia tehtiin otsikointiin sekä lauserakenteisiin. Kehittämisideoina nousivat esille hoitajien kielellisen osaamisen tukeminen ja mahdollisesti potilaan näkökulman selvittäminen saattohoidon onnistumisesta kotona.

Asiasanat: monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö, opaskirja, saattohoito

Laakkonen Janet, Näsänen Jaana-Kaisa

Transcultural palliative care at home – a guidebook for healthcare professionals

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

This thesis is part of a project involving outpatient services for the elderly and disabled people in the City of Vantaa. The thesis is a functional thesis, which was done in cooperation with the community nursing services of the City of Vantaa. The number of multicultural patients coming from different cultural backgrounds is growing in Finland. Thus, also the need for education related to transcultural palliative care among the healthcare professionals continues to increase.

The purpose of this thesis is to develop transcultural palliative care by designing a guidebook, which answers to the needs of the community nursing services of the City of Vantaa. The aim of this thesis is to improve the abilities of the healthcare professionals to provide palliative care to a multicultural patient at home. The wider aim is to improve equal treatment and to secure the same quality of treatment also to the patient from another culture.

The content of the thesis is based on the theoretical framework, description of the developing process, and evaluation. The developing process of the guidebook contains the design phase, prototyping and evaluation. The healthcare professionals took part in the developing process. The design phase interview was made with two head nurses and the prototype evaluation was made together with community nurses. The prototype was evaluated through a questionnaire inquiry and an informal evaluation discussion. The thirteen community nurses responded to the inquiry and three nurses took part in the evaluation discussion.

The results show that the healthcare professionals were mostly satisfied with the content and appearance of the guidebook. The healthcare professionals agreed fully or partially that the guidebook directs the good and successful encounter with the patient. The majority of the respondents agreed or partly agreed that the guide provides current information about the multicultural palliative care. According to the respondents some information on practical work should be included in the guide book. The opinions were divergent about language support. The respondents wished more language support, e.g. vocabularies in other languages than English. The evaluation results affected finishing the guide book, the spelling was reviewed and changes were made to the headings and sentence structures. According to the thesis the nurses' language competence and the patient's perspective in the successful palliative care at home could be studied further.

Keywords: multicultural, multicultural nursing, guidebook, palliative care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimintaympäristö	7
3	Hyvä saattohoito	8
	3.1 Hyvän saattohoidon suositukset	9
	3.2 Saattohoito kotona	11
	3.3 Vantaan kaupungin saattohoitomalli	12
4	Monikulttuurinen hoitotyö	13
	4.1 Monikulttuurinen saattohoito	15
	4.2 Tulkin palvelut	17
5	Tarkoitus ja tavoitteet	17
6	Asiakaslähtöisen kehittämistoiminnan prosessi	18
7	Kehittämistarpeen määrittely	19
8	Opaskirjan kehitysprosessi	20
	8.1 Opaskirjan tavoitteet ja tarkoitus	20
	8.2 Opaskirjan suunnittelu	21
	8.3 Opaskirjan sisältö	22
	8.4 Opaskirjan ulkoasu	24
	8.5 Prototyypin kokoaminen	25
	8.6 Opaskirjan arviointi	25
	8.7 Opaskirjaan tehdyt muutokset	29
9	Pohdinta	29
	9.1 Luotettavuus ja eettisyys	31
	9.2 Itsearviointi	33
	Lähteet	35
	Kuvat	38
	Liitteet	40

1 Johdanto

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry:n ja Suomen Palliatiivisen Hoidon yhdistys Ry:n vuonna 2014 julkaiseman julkaisun mukaan palliatiivinen- ja saattohoito vaativat kehittämistä monilla osa-alueilla. Kehitettävää on muun muassa potilaan ja omaisen tuen saamisessa, heidän osallistumisessa hoitoon sekä henkilöstön koulutuksen puutteessa. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014) Yksi näihin kaikkiin kehittämisen kohteisiin varmasti osittain vaikuttava syy on jatkuva monikulttuurisuuden lisääntyminen Suomessa. Haasteita hoitotyöhön tuovat maahanmuuttajien suuret erot koulutuksen tasossa, kulttuurissa sekä kehityksessä (Abdel-Ghani Maiche 2013, 17-20). Tämän vuoksi on tärkeää lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta, jotta pystytään tarjoamaan hyvää ja laadukasta saattohoitoa myös monikulttuurisille asiakkaille tai potilaille.

Hoitotyöhön tarvitaan lisää tietoa sekä erilaisia apuvälineitä, kohdatessa eri kulttuurien edustajia asiakkaina ja potilaina. Näiden avulla hoitohenkilöstö pystyy kunnioittamaan potilaan toiveita paremmin ja luottamus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä paranee. Suurimmat ongelmat hoitotilanteissa ovat erilaiset opitut tavat ja arvot. Hoitajan ja potilaan välillä saattaa olla myös kielimuuri jonka vuoksi potilaan toiveita ei välttämättä ymmärretä halutulla tavalla. Yksilökeskeinen hoitotyö onnistuu paremmin, mitä enemmän hoitajalla on valmiuksia kohdata erilaisia potilaita tai asiakkaita.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena, yhteistyössä Vantaan kaupungin tehostetun kotisairaanhoidon yksikön kanssa. Hankkeeseen lähdettiin mukaan, koska aihe on ajankohtainen ja se koskettaa opiskelijoita. Taustalla on myös molempien työhistoria kotihoidossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tapahtuma tai tuote (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-15) ja tämän opinnäytetyöprosessin tuotoksena tehdään monikulttuurisen potilaan saattohoidon tueksi opaskirja hoitohenkilökunnalle.

Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön avulla monikulttuurista saattohoitoa Vantaan tehostetussa kotihoitoyksikössä, suunnittelemalla opaskirja, joka vastaa Vantaan kaupungin kotisairaanhoidon yksikön tarpeita ja joka tuo lisää tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia kohdata monikulttuurinen potilas saattohoidossa kotona. Opinnäytetyö tulee antamaan tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta, hyvästä saattohoidosta ja sen kriteereistä. Laajempaan tavoitteena on parantaa tasa-arvoista hoitoa ja turvata sama hoidonlaatu myös toisesta kulttuurista tulevalle.

2 Toimintaympäristö

Valtaosa kansalaisista kuolee jossain muualla kun kotona, Vantaalla noin 10 % kaikista kuolemista tapahtuu kuitenkin kotisaattohoidossa (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 68). Vantaan kaupungin uuteen, tehostettuun kotihoitoon kuuluvat, kotisairaala sekä akuutti kotihoito. Tämän yksikön avulla pyritään jopa joissain tapauksissa välttämään sairaalaosastohoitoa ja mahdollistamaan muun muassa saattohoidon toteutuminen kotioloissa. (Vantaan kaupunki 2015). Eu:n ja Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) kriteereiden mukaan vuodepaikkoja saattohoidossa oleville pitäisi olla minimissään 10/ 100 000 asukasta kohden ja kotisairaalassa 1 asiantuntiaryhmä/100 000 asukasta kohden (Palliatiivinen yhdistys). Vantaan kaupungissa väkiluku on ollut joulukuussa 2013, 208 098 (Tilastokeskus 2015.) Vantaan kaupungin tehostetussa kotihoidossa työskentelee yhteensä 14 sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa, jotka muodostavat kaksi tiimiä. Heidän lisäksi tiimien apuna toimii tehostetun kotihoidon esimies sekä lääkäri.

Tehostetun kotihoidon tarkoituksena on edistää kotiutumistoimintaa sairaaloiden ja hoitokotien välillä. Se tekee palvelutarpeen arviointia sekä toimittaa sairaanhoitoa koteihin erityisesti erikoissairaanhoitoa vaativilla, kuten saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa tarvitsevilla potilailla. (Vantaan kaupunki 2014.)

Erikoissairaanhoitollisia potilaita, erityisesti saattohoitopotilaita hoitavalla hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa saattohoidon ja kuoleman merkityksestä eri kulttuureissa. Käsitykset saattohoidosta sekä kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä voivat erota toisistaan paljonkin, riippuen uskonnosta ja kulttuurista. Tämän vuoksi Vantaan kaupungin uudessa saattohoidon mallissa, tavoitteena on henkilökunnan kouluttaminen monikulttuuriseen hoitotyöhön sekä tuottaa henkilökunnalla ohjeistusta, siitä miten toimia erilaisissa tilanteissa kohdatessa monikulttuurisia potilaita. (Vantaan kaupunki 2014.)

Vantaan tehostetun kotihoitoyksikön esimiehen mukaan, monikulttuurisuus on vielä pienessä osassa heidän yksikön hoitotyötä, mutta sen uskotaan kasvavan lähitulevaisuudessa huomattavasti. Näin ollen kotihoitoyksikkö haluaa lähteä kehittämistyöhön jo aikaisessa vaiheessa, jotta hyvää ja tasa-arvoista hoidonlaatua pystytään tarjoamaan myös monikulttuuriselle asiakkaalle ja potilaalle. Tämän takia, yhteistyössä Vantaan kaupungin tehostetun kotihoidon kanssa lähdettiin selvittämään organisaation tarpeita ja odotuksia monikulttuurisen saattohoidon kehittämishankkeesta. Yhteisymmärryksessä päädyttiin opaskirjaan, jonka tarkoitus on toimia hoitohenkilökunnan työvälineenä monikulttuurisen asiakkaan/potilaan saattohoidossa.

3 Hyvä saattohoito

Päätöksen palliatiivisen tai saattohoidon aloittamiseen tekee lääkäri, joka tuntee potilaan sairauden ja siihen liittyvät hoitojen vaikutukset. Päätöksen tekeminen tarkoittaa sitä, että itse taudin parantava hoito lopetetaan ja hoito tullaan keskittämään potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja aktiivisuuden ympärille (Hänninen 2015, 11-13). Palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa jonka aiheuttama sairaus etenee lopulta kuolemaan. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu ajallisesti oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen, tarkoittaen potilaan viimeisiä elinviikkoja (Pöyhiä ym. 2014, 66).

Saattohoitoon eli kuolevan potilaan hoitoon ovat oikeutettuja jokainen kuoleva potilas (Käypähoito). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hoito on järjestettävä niin, ettei ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Potilasoikeuslaki).

Saattohoidon tavoitteena on vähentää ja lievittää potilaan kipuja, luoda turvallisuudentunne turvallisella ympäristöllä sekä edistää kaikilla tavoin potilaan hyvää loppuelämää (Heikkinen, Kannel & Latvala ym. 2004, 19-21). Saattohoitoon kuuluu siis potilaan toiveiden huomioon ottaminen, hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. (Etene, 2003.)

Elämän loppuvaiheen hoidossa tulee kiinnittää huomioita potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin sekä hengellisiin tarpeisiin (Käypähoito). Psykkiset tekijät tulevat esille muun muassa läheisten ja elämisen luopumisen tuskana, turvattomuutena sekä ahdistuksena (Heikkinen ym. 2004, 32-37). Henkisesti yleisin potilaalla ilmenevä tila on masennus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sosiokulttuurisia puolia tulee esille potilaan hengellisissä tarpeissa, joihin liittyy perhe sekä yhteisö (Heikkinen ym. 2004, 32-37). Sairaudesta johtuvat vuorovaikutussuhteiden muutokset ja eristäytyminen saattavat aiheuttaa potilaalle sosiaalista kärsimystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Tieto kuolemasta voi olla ihmiselle hämmennyksen, neuvottomuuden ja elämänhallinnan menettämisen tila. Potilaalle voi tulla olo kaiken tutun ja turvallisen sekä totutun eteenpäin vievän elämänmenon pysähtymisestä. Usein nuorelle tai keski-ikäiselle se merkitsee psyykkistä shokkia ja elämän menettämistä, joka ilmenee kauhuna, paniikkina, itkuna, valittamisena sekä sanattomuutena. (Heikkinen ym. 2004, 32-33)

Emotionaalisella tukemisella autetaan potilasta selvittämään omia tunteitaan ja siihen liittyviä kysymyksiä. Hoitosuhteessa merkityksellistä on hoitohenkilökunnan läsnäolo. Se on aitous potilaan kohtaamisessa ja sen avulla pystytään vahvistamaan luottamusta hoitoon. Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan sairauden aiheuttama tila ja henkilökohtainen tila otetaan yhdessä huomioon. Emotionaalinen tukeminen muodostuu kuuntelemisesta, myötäelämisestä,

koskettamisesta, potilaan toivomusten huomioonottamisesta, rohkaisemisesta, lohduttamisesta sekä läsnäolosta. Tunteiden ilmaisu määräytyy kulttuuritaustoista. Se vaikuttaa siihen, missä tilanteessa, kuka ja kenelle tunteita voidaan ilmaista. Tunteista puhuminen saattaa olla potilaalle uutta eikä hän välttämättä pysty kertomaan niitä hoitajalle. (Heikkinen ym. 2004, 45-51.)

Saattohoidossa ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee hyvää hoitoa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka merkitsee sitä, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus (Etene 2003). Saattohoito suunnitellaan ja toteutetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Sen taustalla ovat potilaalle tutut tottumukset ja tavat. Kaikissa hoidon vaiheissa potilas tulee ottaa mukaan hoitopäätöksiin ja potilas on omien voimiensa mukaisesti aktiivinen osallistuja omaan hoitoonsa (Heikkinen ym. 2004, 21-29). Kun potilasta kuunnellaan, hän tuntee osallistuvansa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja saa tunteen olevansa tärkeä ja arvokas. Vuorovaikutus onnistuu parhaiten silloin, kun suhtautuminen potilaaseen on kunnioittava ja avulias (Grönlund & Huhtinen 2011, 19). Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää, koska se on pohjana kaikkeen hoitotyöhön ja sen onnistumiseen. Hoitohenkilökunnan omat käsitykset arvoista ja näkemyksistä vaikuttavat hänen käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Itsensä ymmärtäminen auttaa myös ymmärtämään toisia. (Heikkinen ym. 2004, 21-29)

Tiimityöskentely korostuu hyvän saattohoidon onnistumisessa. Yksittäinen työntekijä ei pysty hallitsemaan kaikkea saattohoitopotilaan hoidossa, vaan tarvitsee tukea ja apua moniammatilliselta tiimiltä. Eri asiantuntijoiden taidot, ongelman ratkaisu- sekä vuorovaikutustaidot auttavat saattohoitotyössä. Jaettu tieto työyhteisössä auttaa tilanteiden läpikäymistä ja vahvistaa jokaisen omia vahvuuksia sekä ohjaa yhteistä tavoitetta ja toimintamallia. Vastuu hoidon onnistumisesta on jokaisella yksilöllä sekä koko työyhteisöllä. (Heikkinen ym. 2004, 126-130.) Potilaan näkökulmasta saattohoidon alkaminen saattaa olla hyvinkin vaikea ja sen vuoksi hoitoyksiköiden ja tiimityöskentelyn tulisi toimia saumattomasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

3.1 Hyvän saattohoidon suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on tehnyt hyvän saattohoidon suositukset valtakunnallisesti. Suositukset arvioitiin asiantuntijoilla, eettisellä neuvottelukunnalla sekä hoitohenkilöillä sekä suurilla kaupungeilla. Suositusten tarkoituksena on parantaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä taata yhdenvertainen ja tasa-arvoinen hyvä hoito kaikille saattohoitopotilaille. Saattohoitosuosituksen toteutumista edistetään järjestämällä erilaisia koulutustilaisuuksia, jossa pystytään yhdessä keskustelemaan ja käsittelemään saattohoitoon liittyviä kysymyksiä.

Hyvän saattohoito edellyttää, että suositukset kuolevan potilaan hoidossa toteutuvat. Suosituksia on kymmenen:

1 Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

2 Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.

3 Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.

4 Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.

5 Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psykososiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.

6 Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.

7 Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.

8 Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turva-

taan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.

9 Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.

10 Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2010.

3.2 Saattohoito kotona

Terveydenhuollon laki ja saattohoito-ohjeistus antavat potilaalle mahdollisuuden valita hänestä tuntuvan parhaan vaihtoehdon. Kotisairaala mahdollistaa kodin saattohoito paikkana. Tutkimusten mukaan kaksi kolmesta syöpäpotilaista haluaisi kuolla kotona, vaikka kuitenkin suurin osa kuolemista tapahtuu sairaaloissa. Kotona potilaalla on vapaus elää mahdollisimman normaalia, ihmisarvoista elämää. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa turvattomuutta ja epävarmuutta, mutta kotona potilas voi kokea toivoa ja turvallisuutta. (Pöyhiä ym. 2014, 68-72).

Saattohoito kotona tapahtuu kotisairaalan ja kotihoidon, sekä riippuen potilaan henkilökohtaisista suhteista, perheen, läheisten tai ystävien avulla. Kotiin voidaan tuoda tarvittavia apuvälineitä esimerkiksi liikkumisen tueksi ja lääkehoitoon liittyen, muun muassa kipupumppu. Kotihoidossa on tärkeää keskustella jo ennakkoon taudin etenemisestä, koska tilanteet saattavat muuttua yllättäen. Jos asioista ei ole puhuttu etukäteen, saattaa se aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa potilaalla (Hänninen 2015, 7-9).

Koti on turvallinen ja tuttu paikka, missä kuoleva ihminen saa elää omaa elämäänsä omalla tyyllillään. Omaisille saattaa olla myös helpompaa hoitaa kuolevaa läheistä kotipiirissä, jossa asiat ovat tuttuja (Hänninen & Pajunen 2006). Koti kertoo paljon potilaan elämästä ja läheisistä ihmisistä potilaan elämässä. Hoitohenkilökunnan on osattava kunnioittaa ja ymmärtää kodin merkitys potilaalle. Se vaatii nöyryyttä, herkkyyttä ja hienotunteisuutta. Hoitohenkilöstön ollessa potilaan kotona saavat he enemmän tietoa potilaan elämästä kun he saisivat sairaalassa (Grönlund & Huhtinen 2011, 95-99).

Kotihoidossa on tärkeää seurata ja kysellä omaisten jaksamista. Kuoleman odottaminen kotona voi käydä raskaaksi omaisille ja näin ollen he tarvitsevat myös paljon tukea palliatiivisen ja saattohoidon yhteydessä (Hänninen 2015, 7-9). Kotisairaanhoidossa laaditussa hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon niin potilaan kuin omaisten selviytyminen päivittäisessä arjes-

sa(Grönlund & Huhtinen 2011, 100-102). Esteeksi kotona olemiseen voi muodostua omaisten väsymisen lisäksi hoidon fyysinen raskaus (Hänninen 2015, 7-9).

3.3 Vantaan kaupungin saattohoitomalli

Sosiaali- ja terveysministeriön, vuonna 2010 laatiman, Hyvä saattohoito Suomessa- suosituksen on tarkoitus taata jokaiselle Suomessa asuvalle samantasoinen ja arvoinen saattohoito. Siinä määritellään, mitkä ovat hyvän saattohoidon kriteerit ja käsitellään myös saattohoidon osaamista, kehittämistä sekä hoidon järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siinä otetaan kantaa siihen, miten saattohoitosuositukset tulisi ottaa käytäntöön sairaanhoitopiireissä. Kehotuksena onkin, että jokainen sairaanhoitopiiri loisi oman saattohoitosuunnitelman, näin selkeyttäen myös potilaan hoitopolkua. (Vantaan kaupunki, 2015.)

HYKS-sairaanhoitopiiri on kehittänyt Sosiaali- ja terveysministeriön raporttien ja suositusten pohjalta oman esityksensä saattohoidon kehittämiseksi, ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020”, se sisältää muun muassa ehdotuksen kolmiportaisen hoitomallin käytöstä. Ylimpänä hoitotasona toimisi HYKS:n palliatiivinen yksikkö sekä Terhokoti. Seuraavassa, alueellisen erikoisosaamisen tasossa toimisivat muun muassa kotisairaala sekä terveyskeskusten vuodeosastot. Perustasoa edustaisivat kotihoito, erilaiset hoitokodit ja pitkäaikaishoitolaitokset. (Vantaan kaupunki, 2014.)

Vantaan saattohoitomalli luotiin edellä mainitun esityksen pohjalta. Mallin mukaan, saattohoitoa pyritään tarjoamaan potilaalle siellä missä hän asuu ja mitkä ovat potilaan toivomukset siitä, missä hoito toteutuu. Saattohoidon eri toimijat Vantaalla ovat perustasolla: kotihoito, terveysasemat, hoivakodit, sairaalan vuodeosastot. Alueellisina yksiköinä taas toimii Katriinan sairaalan osasto 5 sekä tehostettu kotihoito ja erityistasolla Terhokoti sekä palliatiivinen erikoisyksikkö. Päätös palliatiivisen hoidon aloittamisesta voidaan tehdä missä tahansa näistä yksiköistä. Päätös tulee kuitenkin aina kirjata potilasasiakirjoihin ja potilaan sekä mahdollisten omaisten kanssa on keskusteltava tarkoin. Kolmiportaisen hoitomallin mukaan hoitoyksikkö saattaa vaihtua aina potilaan kulloisenkin tilanteen ja hoidon tason vaativuuden tarpeen mukaan, mutta aina myös potilaan toiveet huomioon ottaen. (Vantaan kaupunki, 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön syövän hoidon kehittämisraportissa (2010), saattohoidon kehittämiskohteina on mainittu muun muassa henkilökunnan riittävä kouluttaminen saattohoitotyöhön. Vantaan saattohoitomallissa esitetään, henkilökunnan koulutustarpeen saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta olevan jatkuvaa ja koulutusta tulisi järjestää kaupungin omana toimintana niin, että henkilökunnan on siihen osallistuttava. Vantaa on myös monikulttuurinen kaupunki, sen väkiluvusta 8,7 % on ulkomaiden kansalaisia (Tilastokeskus, 2015). Yksi

saattohoitomallin asettamista kehittämisen kohteista on, saattohoito monikulttuurisessa ympäristössä. Saattohoitoa toteuttavien työntekijöiden tulee olla tietoisia kuolemaan, saattohoitoon ja niiden jälkeisiin toimenpiteisiin liittyvistä kulttuurisista ja uskonnollisista eroista. Tätä varten henkilökuntaa tulisi saattohoidonmallin mukaan kouluttaa ja heille tulisi kehittää ohjeet siitä miten kussakin tilanteessa toimia. (Vantaan kaupunki, 2014.)

4 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuudella on yhtä monta eri määritelmää, kuin sitä tutkineita asiantuntijoitakin. Suomessa käsite on ollut käytössä vasta maahanmuuttajamäärien kasvun alkaessa 1990-luvulla. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16-20.) Suomessa, monikulttuurisuudesta puhutaan juurikin useimmiten kansalaisten kielitaitoon ja kansainvälisyyteen liittyen. Yleisen käsityksen mukaan maata jossa asuu usean eri kulttuurin edustajia, voidaan myös kutsua termillä monikulttuurinen (Mulder 2013, 9-11).

Monikulttuurinen hoitotyö on parhaimmillaan eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä tulevien ihmisten tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista hoitotyössä. Siinä ei leimata ketään ja kunnioitetaan jokaisen erilaisuutta. Tutkimalla kulttuurien sosiaalisia ja rakenteellisia eroja, voidaan kehittää tapoja ottaa huomioon eri etnisen taustan omaavat hoitotyön asiakkaat ja potilaat (Mulder 2013, 9-11).

Ulkomaalaisten määrä kasvaa Suomessa koko ajan. Vuonna 1990 Suomessa asui vakituisesti noin 26 000 ulkomaan kansalaista, mutta vuoden 2011 loppuun mennessä määrä oli kasvanut noin 183 000:een. Myös jo lähes viisi prosenttia koko Suomen väestöstä oli ulkomailla syntyneitä. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä, Koskinen 2012, 13-15.) Vuonna 2014 eniten Suomen kansalaisuuksia saaneet ulkomaalaiset olivat venäläiset, somalit, irakilaiset ja virolaiset. Suurimmat maahanmuuttajaryhmät Suomessa vuoden 2012 aikana taas olivat venäläiset, virolaiset, ruotsalaiset, irakilaiset ja somalit. (Maahanmuuttovirasto; THL.)

Maahanmuuttajien lisääntyminen hoitotyön asiakkaina, lisää eri kulttuureiden ymmärtämisen tarvetta myös hoitotyöntekijöillä. Kantaväestön hoitohenkilökunnan kansainvälistyminen tapahtuu hitaasti ja maahanmuuttajien määrän lisääntyessä nopeammin, tarve hoitohenkilökunnan kouluttamisesta monikulttuuriseen hoitotyöhön kasvaa koko ajan. (Mulder, 2013, 1-7.) Riikka Mulderin (2013) tekemän tutkimuksen mukaan, yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista TAYS:ssa koki tietonsa eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön sekä kulttuurisidonnaisista tavoista ainakin jonkin verran riittämättömäksi. Sainola-Rodriguezin(2009) tutkimuksen pohdinnan tuloksena on, että suomalaisella terveydenhuollon henkilöstöllä on vielä opittavaa maahanmuuttajien kohtaamisessa ja yhteiseen hoitönäkemyk-

seen pääsemisessä, hoitohenkilöstö toi esiin tiedon puutetta muun muassa eri kulttuureista ja uskonnoista. Myös Airolan(2013) tutkimuksessa käy ilmi, ettei tutkimukseen osallistuva hoitohenkilökunta ole saanut tarpeeksi koulutusta aiheesta, vaikka se koettiin tärkeänä ja ajankoh-
taisena.

Tietoa maahanmuuttajien terveydentilasta ja sairauksista on tähän kasvavaan määrään nähden saatavilla Suomessa todella vähän. Monista syistä terveydentilan eroja suuntaan ja toiseen, voi olla paljonkin. Jo maahanmuuton taustat vaikuttavat jossain määrin terveydentilaan, esimerkiksi suurin osa venäläistaustaisista muuttaa Suomeen joko työn tai perhesuhteiden perässä, kun taas kurdi- ja somalialaistaustaiset enimmäkseen turvapaikanhakijoina tai pakolaisina. (Castaneda ym. 2013, 9-15.) Jokainen kulttuuri myös käsittää terveyden, sairau-
den ja hyvän hoidon käsitteet hieman eri tavoin. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyöntekijällä tuo varmuutta työskentelyyn maahanmuuttajien kanssa ja näin kohtaaminen on myös mielek-
käämpää (Mulder, 2013, 1-7.)

Vaikkakin hoitotyön kulttuuri, sääntöineen, periaatteineen, toimintoineen ja arvoineen, saattaa monilta osin olla koko maailmassa samankaltainen, on siinä silti aina erilaisia näkemyksiä, kuinka sairauksia hoidetaan tai mikä sairauden on aiheuttanut. Näihin eroihin, voi eri kulttuu-
rista tulevan olla aluksi vaikea sopeutua. (Abdelhamid ym. 2010, 122.) Potilasta hoidettaessa tulee huomioida erilaiset tavat käyttäytymisessä. Kulttuuri määrittelee säännöt kohteliaisuu-
delle sekä hoitotavoille. Tästä johtuen se vaikuttaa myös potilaan mielipiteeseen hoidon ta-
sosta ja tyytyväisyyteen. Suomalaisessa kulttuurissa hoitajan ja potilaan välillä on usein sinut-
telu suhde. Kuitenkin eri kulttuurista tuleva potilas voi kokea tämän loukkaavana ja on hyvä
selvittää millä tavoin potilas toivoo itseään kutsuttavan. Jos tietoa ei ole, on hyvä pysyä hyvin
normaalilla linjalla. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus olla rehellinen ja avoin. (Samovar,
Porter & McDaniel, 370-382.) Monikulttuurisessa yhteiskunnassa terveystalvelujen tulee vas-
tata mahdollisimman hyvin valtaväestön sekä maahanmuuttajien tarpeita. (Airola 2013, 9-16.)

Uskomukset voivat vaikuttaa potilaan ajatuksiin siitä, miksi potilas on sairastunut. On kohteli-
asta aina kysyä epäsuorasti uskomuksista ja uskonnosta, eikä suoraan olettaa potilaan käyt-
tävän samalla tavalla kun toinen saman kulttuurin edustaja. On turhaa yrittää pakottamal-
la tai suostuttelemalla kääntää potilas myönteiseksi hoidolle. Hoitoalan edustajan tulee kun-
nioittaa potilaan tahtoa ja pyrkiä antamaan vain ohjeita siitä, kuinka tulisi toimia. Tärkeää
eri kulttuurista tulevaa potilasta hoidettaessa on hoitaa potilasta yksilönä, johon aina pyri-
tään hoitotyössä. Monissa kulttuureissa hoitoon liittyvät päätökset koskevat, niin potilasta
kuin hänen lähimpiä omaisiaan. Tämä on hyvä selvittää jo hoidon alkaessa, jotta epäselvyyk-
siltä vältytään hoidon edetessä. (Samovar ym. 2010, 370-377.)

Jotta hoitohenkilökunta pystyy vastaamaan mahdollisimman hyvin, eri kulttuurista saapuvan potilaan hoidon tarpeeseen, täytyy ymmärtää että käsitykset sairauksista sekä erilaiset hoitomuodot ovat hyvin pitkälti kulttuurisidonnaisia. Potilaan terveystieto voi poiketa laajasti meidän länsimaisesta terveysajattelusta, jolloin tämän uuden ajattelumallin hyväksyminen voi olla potilaalle vaikeaa. Ymmärtämättömyys toisen kulttuuria kohtaan sekä kielimuuri tuovat haasteita monikulttuuriseen hoitotyöhön. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 15-18.)

4.1 Monikulttuurinen saattohoito

Saattohoidossa monikulttuurinen tuntemus on noussut yhä tärkeämmäksi hoitohenkilökunnan osaamisalueeksi monikulttuurisuuden lisääntyessä jatkuvasti. On tärkeää suhtautua kunnioittavasti potilaan ja hänen perheensä vakaumukseen, kulttuuriin ja tottumuksiin. Monikulttuurisessa ihmisten kohtaamisessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä, ymmärrystä ja erilaisuuden hyväksymistä. Monen kulttuurin ja uskonnon suurin ero on yksilön suhde yhteisöön. (Pöyhiä ym. 2014, 68-69.) Eri uskonnollisiin yhteisöihin ja kulttuureihin kuuluvia ihmisiä opitaan tuntemaan ja ymmärtämään paremmin, kun vähitellen ennakkoluuloja karsitaan ja tutustaan heidän kulttuurin tapoihin. Jokaisen ihmisen vakaumuksen kunnioittaminen on myös hyvän saattohoidon pohja. (Heikkinen ym. 2004, 89-91.)

Monissa kulttuureissa ihmisellä on kaksi kuolemaa, jotka ovat biologinen ja sosiaalinen kuolema. Biologinen kuolema tarkoittaa ihmisen elintoimintojen loppumista, kun taas sosiaalinen kuolema tarkoittaa henkilön sosiaalisen identiteetin loppumista. Useissa länsimaiden ulkopuolisissa yhteisöissä kuolema on prosessi, jossa vainaja siirtyy elävästä ihmisestä kuolleeksi esivanhemmaksi. Kristinuskossa, juutalaisuudessa ja islamissa ajatellaan, että aika etenee hetkestä toiseen, jolla on alku ja loppu. Ihmisen elämä on ainutkertainen ja kuolemaa pidetään elämän päätepisteenä, mutta samalla porttina toisenlaiseen elämään. (Abdelhamid ym. 2010, 187-197.)

Riippumatta uskomuksesta tai kulttuurista ihmiset haluavat kuolla arvokkaasti. Länsimaisessa kulttuurissa kuolema saattaa kuitenkin muistuttaa teknistä ja lääketieteellistä tapahtumaa. Yhteisöllisesti orientoituneissa kulttuureissa saattohoidossa oleva ihminen on tärkeä osa yhteisöä. Potilasta saatetaan tulla tervehtimään pitkän matkan takaa, vuoteen vierellä vietetään viimeiset hetket ja koko suku haluaa olla läsnä. Ihmiset noudattavat yleensä monia uskonnollisia ja kulttuurisia rituaaleja, jotka helpottavat kuolemaan sopeutumista. Surutyö ja surun ilmaiseminen vaihtelee eri kulttuureissa. Surua voidaan ilmaista eri tavoin ja yhteisöllisissä kulttuureissa painotetaan julkisen suremisen merkitystä kun taas yksilöllisyyttä korostavissa kulttuureissa suru on lähinnä yksityinen asia. (Abdelhamid ym. 2010, 187-197.)

	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Muuta huomioitavaa
Evangelisluterilainen kirkko	Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi, hätätilanteessa kasteen tai ehtoollisen voi suorittaa kuka tahansa kristitty	Pappi kutsutaan omaisten tai potilaan pyynnöstä. Rauhallinen ympäristö. Pyydettyessä rukous kuolevan puolesta.	Omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus osastolla tai arkkuun laitettaessa.	Perheen ja ystävien merkitys korostuu ihmisen sairastaessa.
Ortodoksinen kirkko	Vain ortodoksinen pappi voi suorittaa sakramentit. Hätkaste mieluummin ortodoksin suorittamana.	Ikoni sängyn lähelle, rukouskynttilä ja lähtörauha. Mahdollisuus hiljentymiseen.	Arkkuun pukeminen perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely, Omais viipyvät vainajan luona. Hautaus kolmantena päivänä. Ei polttohautausta.	Palvelua myös vähemmistön kielillä esim. venäjäksi ja saameksi. Rukousten lukeminen potilaan toivomuksesta.
Roomalaiskatolinen kirkko	Katolinen pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. Hätkasteen voi suorittaa kuka tahansa kristitty.	Oma huone, jossa pieni pöytä. Omais ja ystäviä vakavasti sairaan luona koko ajan.	Ei erityistä.	Kirkolla on palveluita maahanmuuttajille.
Romanit	Ei erityistä	Oma huone. Suku osallistuu saattohoitoon, joku aina paikalla.	Omais osallistuvat vainajan pukemiseen ja laitavat tämän arkkuun. Miehillä tumma puku, naisille valkoinen pusero ja musta samettihame	Naisilla toiveena naislääkäri tai hoitaja, jos joutuu riisumaan. Ei eri-ikäisiä romaneita samalle osastolle.
Juutalaiset	Seurakunnan pappi toimittaa pyydettäessä.	Oma huone. Puhutaan hienovaraisesti saattohoidosta, omaisia informoitava potilaan tilasta	Sairaalan tavanomaiset toimenpiteet. Hautausyhdistys noutaa vainajan ja hoitaa arkkuun laittamisen.	Obduktio vain pakottavista syistä, pikaisen hautaamisen vuoksi (1-3 vrk). Omais huolehtivat potilaan sosiaalisista ja henkisistä tarpeista. Seurakunnassa sairaspuyhdistys.
Islam	Ei sakramentin käsitettä, ei syys myöskään hätkastetta	Oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Omaiset läsnä.	Omais pesivät ja pukevat. Muussa tapauksessa toivottavaa pesijän olevan samaa sukupuolta vainajan kanssa. Hautaus mielellään vuorokauden kuluessa. Ei polttohautausta.	Obduktio vain pakottavista syistä, pikaisen hautaamisen vuoksi (1-2 vrk). Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat koulukunnan ja kulttuuritaustan mukaan. Vältettävä alkoholista ja sianlihasta tehtyjä lääkkeitä. Toivotaan samaa sukupuolta hoitavan potilasta.

Jehovan todistajat	Ei hätäkastetta	Ei sakramente- ja eikä pyhiä toimituksia	Ei erityistä	Potilas ja omaiset päättävät obduktiosta. Ei verensiirtoa eikä verestä valmistettuja lääkkeitä. Tahdonilmauslomake potilaalla mukana. Seurakunta järjestää palveluita maahanmuuttajille. Seurakunnan potilasvierailuryhmä käy potilaan luona.
--------------------	-----------------	--	--------------	---

Eri kulttuurien ja uskontojen tapoja kuolevan hoidossa (Heikkinen ym. 2004, 89-100).

4.2 Tulkin palvelut

Monikulttuurisella potilaalla on oikeus tiedonsaantiin. Monikulttuurisuuden lisääntyessä tulkin käyttö hoitotyössä on myös tarpeellista useammin kuin ennen (Grönlund ym. 2011, 32-33). Jos potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkin käyttämisestä. Kuolevan potilaan hoidossa potilaan oman kielen käyttö on tärkeää, koska kuolema nostaa esille usein vaikeita asioita. (Grönlund ym. 2011, 32-33) Tulkki mahdollistaa kommunikaation kahden eri kielisen henkilön välille (Vältä väärinkäsityksiä käytä tulkkia 2011).

Sainola-Rodriguezin(2009) tutkimuksessa tuli esille hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien kommunikoinnin vaikeus, jos ei ollut yhteistä kieltä. Maahanmuuttajat kokivat vaikeana, kun suomea ei ymmärretty ja he joutuivat käyttämään tulkkia. Maahanmuuttajista muutama toi esiin, etteivät he ymmärtäneet kaikkea mitä heille puhuttiin, varsinkaan kun puhuttiin nopeasti (Sanola-Rodriguez, 2009). Mulderin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan 85 % hoitotyöntekijöistä koki hoitotyön tekemisen vaikeaksi ilman yhteistä kieltä.

Tulkin käyttö on tärkeää kolmesta erityisestä syystä: lain velvoittamana, hoidon laadun takia sekä taloudellisista syistä. Tulkin käyttö on välttämätöntä jos hoitohenkilökunnalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Tulkki pystyy parhaimmillaan auttamaan kulttuurien erojen ymmärtämisessä. Väärinymmärrykset potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä voivat johtaa pahimmillaan väriin diagnooseihin ja hoitoihin. (Samovar ym. 2010, 380.)

5 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden, vanhusten avopalveluiden hanketta, jonka tavoitteena on kehittää heidän palveluitaan tulosalueen strategisten tavoitteiden suuntaisesti (Laurea 2015.) Vastuuhenkilön kanssa sovitussa tapaamisessa keväällä 2015 päädyttiin tuottamaan opaskirja hoitohenkilökunnalle monikulttuurisen potilaan saattohoidosta kotona. Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön avulla monikulttuurista saattohoitoa Vantaan tehostetussa kotihoitoyksikössä, suunnittelemalla opaskirja, joka vastaa Van-

taan kaupungin kotisairaanhoidon yksikön tarpeita ja joka tuo lisää tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia kohdata monikulttuurinen potilas saattohoidossa kotona. Opinnäytetyö tulee antamaan tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta, hyvästä saattohoidosta ja sen kriteereistä. Laajempaan tavoitteena on parantaa tasa-arvoista hoitoa ja turvata sama hoidonlaatu myös toisesta kulttuurista tulevalle.

Opinnäytetyön opiskelijoiden omana tavoitteena on kehittää ja osoittaa valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattipintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyö kasvattaa ammatillista osaamista ja pyrkii kehittämään valmiuksia työelämään. Opinnäytetyöprosessin jälkeen opiskelijat osaavat tutkimuksellisesti ottaa osaa työelämän suunnitteluun ja tuottaa uusia ratkaisuja sekä etsiä tietoa ongelmiin.

6 Asiakaslähtöisen kehittämistoiminnan prosessi

Tuotteen kehittämisprosessissa päädyttiin hyödyntämään palvelumuotoilun antamia ohjeita. Palvelumuotoilu selventää asiakaslähtöisen toimintamallin rakennetta ja tuotteen prosessin eri vaiheita, sen avulla pystytään lisäämään tuotteelle arvoa ja kiinnittämään huomiota tuotteen tärkeisiin ominaisuuksiin. Asiakaslähtöinen ajattelumalli edistää yhteistyön toimivuutta ja tuotetta on helpompi katsoa asiakkaan silmin. Asiakaslähtöisyydessä, asiakas ja yritys toimivat tasavertaisina osallistujina tuotteen suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakkaan näkökulmasta onnistuneista kohtaamisista tuotteen kehittäjän kanssa, syntyy lisämerkitystä asiakkaalle. (Korkman, Arantola 2009, 24-28.)

Tuulaniemi (2013) toteaa, että hyvä palvelu muodostuu asiakkaan ja palvelun tarjoavan tahon vuorovaikutuksesta. Hyvä palvelu on edellytys tuoteprosessin onnistumisessa. Tiivis yhteistyö varmistaa yhteisen ymmärryksen, siitä millainen tuotteen pitäisi olla, että se olisi asiakkaan toiveiden mukainen. Kun tiedetään, miten asiakas tuotetta kuluttaa, tiedetään miten palvelulla voidaan tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. (Tuulaniemi 2013, 33-39.) Yhteistyö jatkuu opinnäytetyöprosessin aikana Vantaan kotihoitoyksikön kanssa sähköpostitse sekä ennalta sovituilta tapaamisilla. Tapaamiset järjestetään kotihoitoyksikön kanssa, heille sopivien aikataulujen puitteissa. Tapaamisten tarkoituksena on varmistaa, että opinnäytetyön tuotos eli opaskirja on kotihoitoyksikön toiveiden mukainen.

Tuotteen muotoilusta, sisällöstä sekä muista ominaisuuksista muodostuu palvelun arvo. Merkittävää arvoa saadaan tekemällä tuote mukavammaksi ja helpommaksi käyttää. Muotoilun merkitystä voi olla vaikea arvioida, mutta henkilökohtaisella tasolla voidaan mitata, mikä merkitys sillä on tuotteen käytettävyyden kannalta. Helppokäyttöisyys ja ulkomuoto vaikutta-

vat asiakkaan tuntemuksiin tuotteesta (Tuulaniemi 2013, 33-37). Opaskirjasta on tarkoitus tehdä helppokäyttöinen ja ulkomuodoltaan sellainen, joka saa ihmisen tutustumaan oppaan sisältöön. Opaskirjan helppokäyttöisyyteen ja muotoiluun tullaan panostamaan, jotta sen käytettävyys ei jäisi niiden takia vähäiseksi.

Käyttöarvon voidaan kuvailla muodostuvan asiakkaan kokemuksista tuotteen kohtaamisessa tai käytössä (Tuulaniemi 2013, 71-75). Asiakaskokemukseen vaikuttavat tunteet, toiminta ja merkitys. Toiminta vastaa toiminnalliseen tarpeeseen, jolloin pyritään tiedostamaan asiakkaan tavoitteet. Tunteet vastaavat tunnetason odotuksiin tuotteesta tai palvelusta, asiakkaan mielikuvat ja tuntemukset tulisikin pyrkiä ymmärtämään. (Tuulaniemi 2013, 71-75). Tämän perusteella voidaan todeta, että asiakkaan omat tarpeet ja odotukset ovat merkittävässä osassa, kun pohditaan onko opaskirja tarpeeksi kiinnostava asiakkaalle. On hyvä muistaa, että asiakkaalle saattaa muodostua liian suuret odotukset tuotteesta ja hän saattaa pettyä kokemukseen (Mustonen 2012, 15-19). Tämän takia on tärkeää, opinnäytetyön eri vaiheissa ottaa huomioon kotihoitoyksikön toiveet ja odotukset. Tyytyväisyys tuotteeseen sekä kokemukset tuotteesta voidaan selvittää asiakkaalta ja tämän vuoksi opaskirjan onnistumista tullaan arvioimaan kyselykaavakkeen avulla. Lopputuloksena pitäisi syntyä tuote, jolla on asiakkaalle arvoa ja jolla asiakkaan ongelmaan on löydetty ratkaisu. (Miettinen, Koivisto, Hämäläinen, Viikka, Mattelmäki, Vaajakallio, Kalliomäki, Ruuska & Vaahtojärvi 2011, 21-38.) Saadun palautteen avulla pystytään arvioimaan, onnistuttiinko opaskirjalla vastaamaan kotihoitoyksikön odotuksiin ja löytämään heidän ongelmilleen monikulttuurisessa hoitotyössä ratkaisuja.

7 Kehittämistarpeen määrittely

Asiakaslähtöisen ajattelumallin vuoksi, on hyvä lähteä selvittämään vielä tarkemmin asiakkaana tarpeita, toiveita, odotuksia, arvoja ja toiminnan motiiveja (Tuulaniemi 2013, 142-145). Kotihoidon esimiehen kanssa käydyssä palaverissa todettiin, että tarve monikulttuuriselle saattohoito oppaalle hoitohenkilökunnalle on tarpeellinen. Palaverissa sovittiin, että tarkentavia kysymyksiä oppaan tarpeesta tultaisiin opiskelijoiden toimesta kotihoitoyksikön kahdelle vastuusairaanhoidajalle lähettämään. Tutustuessa monikulttuurisen hoitotyön sekä saattohoidon teoretietoon, alkoivat haasteet monikulttuurisessa saattohoitotyössä hahmottua.

Asiakkaan tuntemus on pohjana kehittämistyölle ja asiakasymmärryksen hahmottamiseksi, alettiin pohtia kysymyksiä hoitajien arjesta tehostetussa kotihoitoyksikössä. Tärkeinä käsitteinä kysymyksiä laatiessa, olivat asiakassuunnittelu, asiakaslähtöisyys, työyhteisö, monikulttuurisuus sekä saattohoito. Kysymysten tarkoituksena oli selvittää kotihoitoyksikön haasteita monikulttuurisen saattohoitopotilaan kohtaamisessa sekä hoidossa, jotta opinnäytteen teoreettinen viitekehys sekä työn laajuus pystyttäisiin rajaamaan paremmin. Kysymyksiä syntyi

neljä ja ne lähetettiin sähköpostilla vastuusairaanhoitajille ja Tehostetun kotihoidon esimiehelle.

1. Minkälainen arki kotihoidon yksikössä on saattohoidon suhteen ilman tietoutta eri kulttuureista?
2. Miten hoitohenkilökunnalle suunnattu opas voisi muuttaa nykytilannetta?
3. Minkälainen on yleinen ongelmatilanne monikulttuurisen asiakkaan kanssa? Esimerkkejä?
4. Onnistuuko saattohoito yhtä hyvin niin monikulttuurisen kuin suomalaistaustaisen potilaan/asiakkaan kanssa? (Asiakslähtöinen pallatiivinen hoito, hyvä kuolema)

Vastaukset kysymyksiin saatiin sähköpostin välityksellä. Vastausten pohjalta vastuusairaanhoitajat ehdottivat vielä palaveria, jossa käytiin läpi heidän toiveita oppaasta. Kysymysten vastausten pohjalta kävi ilmi, että hoitajien epävarmuus eri kulttuurista tulevan potilaan perheiden kohtaamisessa ja tiedon vähäisyys eri kulttuureista, tuottaa haasteita päivittäisessä saattohoitotyössä. Suurimmaksi haasteeksi keskustelussa nousivat, yksin asuvat monikulttuuriset potilaat. Muita ongelmatilanteita ovat oireiden kyselykaavakkeen (ESAS-kaavake) ymmärtämättömyys, kielimuuri sekä molemminpuolinen toimintatapojen tuntemattomuus. Potilaan on erittäin tärkeää ymmärtää oirekyselykaavakkeen sisältö hyvin, jotta oireita pystytään hoitamaan potilaslähtöisesti. Kysymykseen, miten opas muuttaisi nykytilannetta, vastattiin, että oppaan avulla olisi mahdollista saada tietoa eri uskontojen tavoista tai käytännöistä, kuinka hyödyntää uskontokunnan tai kulttuuri yhteisön tukea saattohoidossa, esimerkiksi käärinliinosten hankinnoista ja kuolin vaatetuksesta. Palaveri ja kysymykset auttoivat hahmottamaan opinnäytetyön suunnitelmaa ja oppaan rakennetta.

Opaskirjasta tulisi olla apua myös hoitotyön arjessa uskontokunnan tai kulttuuriyhteisön yhteystietojen löytymisellä oppaasta. Opaskirjan olisi tarkoitus kulkea hoitohenkilökunnan mukana, jotta ennen potilaskäyntiä hoitaja pystyy tarkistamaan siitä käytännön asioita ja näin ratkaisemaan arjen ongelmatilanteita.

8 Opaskirjan kehitysprosessi

8.1 Opaskirjan tavoitteet ja tarkoitus

Hoitajille suunniteltavan oppaan tavoitteena on ratkaista hoitotyön arjen ongelmia. Opas tulee lisäämään monikulttuurisen hoitotyön osaamista tukien hoitajia vuorovaikutustilanteissa

potilaan ja omaisten kanssa, antamalla tietoa monikulttuurisen potilaan kohtaamiseen, helpottamalla tulkkipalveluiden löytymistä sekä antamalla apua tilanteisiin, joissa yhteistä kieltä ei ole. Tällä tavoin hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi onnistuu paremmin ja kieli-muurista aiheutuvat väärinymmärrykset vähenee. Opaskirja selvittää eri uskontokuntien ja kulttuurien toimintatapoja ja auttaa löytämään seurakuntien tai kulttuuriyhteisöiden yhteys-tietoja. Tämä helpottaa ja nopeuttaa hoitajien työtä. Tavoitteena on myös, että opaskirja on helposti luettava ja tyyliltään suunniteltu käytännölliseksi.

8.2 Opaskirjan suunnittelu

Opaskirjan kehittäminen jakautuu eri prosessin vaiheisiin. Prosessi alkaa tavoitteiden suunnittelulla ja päättyy opiskelijoiden pohdintaan ja arviointiin kehittämistyön onnistumisista sekä parannusehdotuksista. Prosessin vaiheiden on tarkoitus tuoda esille työn eteneminen ja näyttää konkreettisesti työn vaiheet (Tuulaniemi 2013, 126-131). Suunnittelun kannalta on tärkeää, että mahdolliset virheet ja ongelmat opaskirjan suunnittelussa pystytään korjaamaan tai muuttamaan mahdollisimman ajoissa, jotta ne eivät tuota esimerkiksi aikataulullisia ongelmia opinnäytetyöprojektille.

Opaskirjan sisältö päädyttiin rajaamaan, hoitajien arjessa näkyviin haasteisiin. Ne pyritään ottamaan huomioon opaskirjan sisällössä ja kehitetään niihin ratkaisuja, joilla voidaan helpottaa arjen työtä vähentäen monikulttuurisessa saattohoidossa eteen tulevia haasteita.

Kehittä-mis-tarve	Yksin asuva ulko-maalainen on haas-te, työntekijän epävarmuus omais-ten kohtaamisessa	Käytännön toimin-ta tavat, kulttuu-riyhteisöiden tuen hyödyntäminen	Työntekijän sekä potilaan yhteisen kielen puuttumi-nen, kielitaidot-tomuus	Hoitajilla puut-teelliset tiedot eri uskontoihin liittyvistä ta-voista ja käy-tännöistä
Kehittä-mis-idea	Lisätä tietoutta eri kulttuurien koh-taamisesta, vahvistaa viestintä taitoja	Yhteystiedot eri uskontokuntiin ja kulttuuriyhteisöi-hin, taulukot eri kulttuurien toimin-tatavoista	Apusanasto hel-pottamaan ESAS-kaavakkeen käyt-töä, tulkkipalvelut	Potilaskeskei-nen hoitotyö, hyvän saatto-hoidon periaat-teet

Tavoite	Lieventää hoitajien epävarmuutta ja antaa valmiuksia kohtaamistilanteisiin	Nopeuttaa ja helpottaa hoitajien työtä ja lisätä hoitajien tietoja	Ehkäistä väärinymmärryksiä, vähentää kielimuuria	Kehittää saattohoitoa, lisätä hoitajien tietoja
---------	--	--	--	---

Taulukko 2. opaskirjan suunnittelu

8.3 Opaskirjan sisältö

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selvennetty kenelle ja miksi se on tehty. Sisällön tiedon tulee olla ajantasainen ja kertoa lukijalleen mitä, miksi, milloin, missä ja miten. Kirjallisessa ohjeistuksessa tulisi huomioida myös asiakkaan ja yksilön kokonaisuus (Kyngäs ym. 2007, 124-127). Tämän oppaan sisällössä on otettava huomioon sekä monikulttuurisuuteen että saattohoitoon liittyvät seikat ja myös hoitotyöntekijä.

Hoitotyöstä iso osa on potilaan kohtaamista ja keskustelua, potilaan tai omaisten kanssa. Opaskirjan yhden osion tarkoituksena on vahvistaa hoitajien tietoutta monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä parantaa hoitajien viestintätaitoja monikulttuurisen potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Osio antaa vinkkejä sekä ohjaa hyvään ja onnistuneeseen kohtaamistilanteeseen potilaan kanssa. Tarkoituksena on näin luoda hyvä luottamussuhde hoitajan, potilaan sekä omaisten välille. Tukena käytetään myös lähdemateriaalia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Kulttuurien väliseen kohtaamiseen liittyy yleensä epävarmuutta molemmin puolin ja sen vuoksi opaskirja painottuu viestinnän onnistumiseen potilaskohtaamisessa.

Tukena osion rakentamiseen käytetään LEARN- mallia (Samovar ym. 2010, 376-377). Osio rakennetaan otsikkojen alle: Kuuntelu, selittäminen, ymmärrys, ohjaus ja keskustelu. LEARN (Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate) -model on kehitetty tehtävälisäksi, jota voi hyödyntää eri kulttuuritaustaisen potilaan kohtaamisessa. Listen eli Kuuntelu, on potilaan kuuntelua oireiden selittämisessä ja siinä, mikä on aiheuttanut sairauden tai oireet. Explain eli Selittäminen, on tilanteen kertomista potilaan näkökulmasta. Potilaan tulee ymmärtää tärkeät seikat, mitkä liittyvät oleellisesti hänen sairauteensa. Acknowledge eli Ymmärrys, on sitä että ymmärretään kummankin osapuolen erilaisuus. Potilaalla saattaa olla hyvinkin erilainen käsitys hoidosta tai sen menetelmistä. Recommend eli ohjauksella, tarkoitetaan potilaan hoitotoimenpiteiden selvittämistä potilaalle, esimerkiksi insuliinin pistäminen potilaalle tai potilasohjaus pistämisessä. Negotiate eli Keskustelu potilaan kanssa, jonka avulla pystytään ymmärtämään potilaan näkemyksiä sekä päivittäisiä rutiineja, suhteessa suomalaisen toimintapoihin hoitotyössä. (Samovar ym. 2010, 377) Mallin avulla rakennetaan tehtä-

välisiä opaskirjaan, josta voi kerrata asioita, joita olisi hyvä huomioida monikulttuurisen potilaan kohtaamisessa. Kunkin otsikon alle selvennetään kerätyn teorian avulla, miten malleja voidaan käyttää hyödyksi hoitotilanteissa monikulttuurisen potilaan kanssa.

Käytännön asioihin tullaan keräämään Vantaan kaupungin eri kulttuurien ja uskontokuntien yhteystietoja, josta hoitohenkilökunta pystyy järjestämään potilaalle tarpeen mukaan halutun avun. Oppaaseen tulee myös taulukot yleisimmistä uskontokunnista ja niiden kuolemaan liittyvistä toimintatavoista.

Tilanteet, joissa hoitajalla ja potilaalla ei ollut yhteistä kieltä, koettiin haasteena eri potilastilanteissa, joten opaskirja tulee sisältämään tulkin palveluista kertovan osuuden. Tähän osioon tullaan myös kertaamaan tulkin käytön kriteerit sekä pääkaupunkiseudulla saatavilla olevien tulkkipalveluiden yhteystietoja. Tulkkina ei tulisi käyttää potilaan sukulaisia, ystäviä tai lapsia. Tällöin asiointitilanteessa saattaa jäädä tärkeää tietoa saamatta, koska potilas voi kokea tilanteen epämukavaksi ja näin ollen hänen on vaikea keskustella henkilökohtaisista asioistaan rehellisesti. Tulkkina toimiva lapsi taas saattaa joutua kääntämään asioita, joita hän ei ymmärrä tai joita lapsen ei tarvitse tietää. Ammattitaitoinen tulkki osaa noudattaa tulkin ammattietiikkaa sekä ymmärtää työn vaatimukset. (Vältä väärinkäsityksiä käytä tulkkiä 2011.) Hoitohenkilökunnan tulkin käyttö taitoon vaikuttavat taas, se kuinka paljon hoitaja on ollut tekemisissä maahanmuuttaja potilaiden kanssa tai saanut siihen koulutusta. Myös pitkä työkokemus vaikuttaa positiivisesti siihen kuinka tulkkipalveluja osataan käyttää. (Mulder, 2012, 4-5, 38-39.)

Haasteena koettiin myös potilaan oirekyselykaavakkeen täyttö, ongelmia oli muun muassa sanojen kääntämisessä. Opaskirjaan tullaan tekemään englanninkielinen apusanasto oirekyselykaavakkeen käyttöön, helpottamaan tilanteita, jossa hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Sanasto tulee sisältämään HYKS-oirekyselykaavakkeen sanat suomesta englanniksi. Esas -oirekyselykaavake on kehitetty palliatiivisten potilaiden yleisempien oireiden tunnistamisen helpottamiseksi. Kaavakkeessa selvitettäviä oireita ovat: kipua, väsymys, pahoinvointi, ruokahalu, masennus, ahdistus, hyvinvointi, hengenahdistus, energisyys. Oireita arvioidaan 0-10 asteikolla, jossa 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 taas pahinta mahdollista kipua. Kaavakkeeseen on tarkoitus ympyröidä jokaiseen kohtaan, sen hetkinen tuntemus ja kokemus oireesta. Kaavakkeen käyttöä suositellaan käytettäväksi palliatiivisen potilaan kotihoidossa, koska kaavakkeen täyttö voidaan tehdä jokaisella kotikäynnillä tai myös puhelimen välityksellä. Jos potilaan oireet eivät ole hallinnassa ja potilaan vointi vaihtelee paljon, tulisi oirekysely tehdä päivittäin, jotta oireet pysyisivät hallinnassa ja niihin pystytään reagoimaan parhaalla mahdollisella tavalla. (ESAS.)

Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan oirekyselykaavake on mukautettu malli ESAS oirekyselykaavakkeesta. Tämä HYKS:n malli on käytössä Vantaan kaupungin kotisairaanhoidossa. Kaavake on idealtaan sama ja oireiden tasoa arvioidaan numeroasteikolla 0-10. Kaavakkeeseen on otettu käyttöön useampi oire, jolla pystytään paremmin selvittämään potilaan oireita ja niihin liittyviä ongelmia. Oireita ovat kipu levossa sekä liikkeessä, väsymys, pahoinvointi, masennus, ahdistus, unettomuus, ruokahaluttomuus, hengenahdistus, ummetus, suun kuivuminen, muu oireen kuvaus ja arviointi. Kaavakkeen lopussa on myös esitetty kysymyksiä potilaalle liittyen yleiseen vointiin päivän aikana, lyhyen kävelymatkan tekemiseen, istumiseen tai makaamiseen sekä avun tarpeeseen päivittäisissä toimenpiteissä. Kaavakkeen lopussa on vielä mahdollisuus kertoa avoimin sanoin voinnista. Potilas pystyy merkitsemään kaavakkeeseen, jos tuntee tarvetta tai halua tavata erityistyöntekijän, kuten sairaalapastorin, fyioterapeutin, sosiaalityöntekijän, psykiatrin, lääkärin sekä sairaanhoitajan. (Kuva 1.)

8.4 Opaskirjan ulkoasu

Terveysaineistojen käsite on laaja, siihen sisältyvät kaikenlaiset erilaiset tutkimusmateriaalit, kirjat, oppaat jne. jotka käsittelevät, suurimmaksi osaksi erilaisten sairauksien ehkäisyä. Materiaalia on paljon ja niiden kehittämisen sekä arvioinnin välineeksi, Terveystieteiden keskus on laatinut terveysaineistolle laatukriteerit. Kriteerien tarkoitus on tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia sekä parantaa sen laatua, varsinkin lukijakunnan näkökulmasta. Kriteereitä ovat muun muassa, selkeä ja konkreettinen terveystavoite, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva määrä tietoa, kohderyhmän selkeä määrittely, kohde-ryhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen, Vertio. 2001, 9; Rouvinen-Wilenius. 2007, 3, 8-9.)

Ulkonäköä suunniteltaessa on huomioitava oppaan laajuus ja kustannukset, jotka vaikuttavat muun muassa paperin laatuun ja värien käyttöön painatuksessa (Vilka ym. 2003, 51-56). Opaskirjan on toivottu olevan pieni ja helppokäyttöinen, joka kulkee hoitohenkilökunnan mukana asiakas- tai potilaskäynneillä. Värimaailmalta ja ulkonäöltä toivottiin neutraaleja valintoja, jotka antavat tunteen rauhallisuudesta. Oppaan värimaailma on suunniteltu olevan oranssi/valkoinen/musta. Kuvilla ja taulukoilla voidaan parhaimmillaan lisätä tekstin mielenkiintoa, tällöin niiden tulee kuitenkin olla tekstiin selkeästi liittyviä ja tarkkoja (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. 126-127). Tuotteen koko ja typografia eli tekstiasu vaikuttavat luettavuuteen (Vilka ym. 2003). Selkeä ja tarpeeksi suuri fonttikoko, vähintään 12, oppaan kirjoituksessa on ehdoton. Myös tekstin asettelu on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007. 126-127)

Oppaan ulkonäkö suunnitellaan lopullisesti yhteistyössä Vantaan tehostetun kotihoitoyksikön kanssa. Oppaan on tarkoitus palvella hoitohenkilökuntaa, joten heidän mielipiteensä myös ulkonäköön otetaan huomioon. Opas suunnitellaan sekä painetuksi että sähköiseksi versioksi. Näin sitä voi tarpeen tullen helposti myös jatkossa tulostaa, katsoa tietokoneelta tai vaikka potilaan luona ollessa puhelimen näytöltä. Ideana on hyödyntää tietotekniikkaa ja vähentää paperinkulutusta.

8.5 Prototyypin kokoaminen

Prototyypointi eli tuotteen koemallintaminen, konkretisoi ja aineellistaa idean sen hahmottamisen helpottamiseksi. (Miettinen ym. 2011, 131-143.) Se on nopea tapa testata vastaako opas sille asetettuja tavoitteita ja näin minimoida myös riski siitä, että opas ei vastaa työelämän tarpeisiin. (Tuulaniemi, 2013, 194-203.)

Prototyyppi lähdettiin kokoamaan suunnitelmien mukaan. Prototyypin on tarkoitus tuoda tietoa opaskirjan huonoista ja hyvistä ominaisuuksista. Tärkeää on tietää, onko opaskirja asiakkaan näkökulmasta kiinnostava ja haluttava. Prototyypointi konkretisoi suunnittelua ja tuovat suunnitelman havainnolliseksi ja näin muun työryhmän kommentoivaksi ja edelleen kehitettäväksi (Tuulaniemi 2013, 194-196).

Prototyypointi aloitettiin helmikuussa 2016 ja prototyyppi vietiin maaliskuussa 2016 testaukseen Vantaan tehostettuun kotihoitoyksikköön. Prototyypin mukana lähetettiin arviointikysely, jonka avulla pystyttiin keräämään tietoa prototyypin mallista ja sisällöstä. Prototyypointi saatiin päätökseen maaliskuussa 2016.

8.6 Opaskirjan arviointi

Arviointi on tärkeä prosessin vaihe. Arvioinnin aikana pystytään pohtimaan oppaan teko prosessin sujuvuutta, onnistumisia ja epäonnistumisia sekä tulevia kehittämisehdotuksia (Tuulaniemi 2013, 239-240). Ensisijaisia kriteereitä toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyvälle oppaalle ovat, sen muoto sekä käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasältö kohderyhmälle, houkuttelevaisuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä ym. 2003, 154-161).

Jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi, on hyvä kerätä palaute kohderyhmältä, oman arvioinnin tueksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Tuotoksen tulee olla amma-

tillisesti mielenkiintoinen ja myös merkittävä kohderyhmälle (Vilka ym 2003, 154-161). Prototyypin arviointiin käytettiin kyselykaavaketta, jolla selvitettiin mikä opaskirjassa toimii ja mikä ei.

Ennen prototyypin ja arviointilomakkeiden lähettämistä Vantaan tehostetulle kotihoitoyksikölle, lähetettiin sen esimiehelle tiedote. Tiedotteen tarkoituksena oli kertoa tulevasta arviointikyselystä, sen vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta (Liite 3.). Arviointikyselyn vastaamiseen annettiin noin kaksi viikkoa aikaa ja se lähetettiin tehostetun kotihoidon esimiehelle sekä kahdelle vastuusairaanhoitajalle postitse, jotka esittivät arviointikyselykaavakkeen ja siihen liittyvän prototyypin hoitohenkilökunnalle.

Pyrkimyksenä oli, että mahdollisimman moni vapaaehtoinen sairaanhoitaja ehtisi työn ohella vastaamaan arviointikyselykaavakkeeseen. Kyselykaavakkeella selvitettiin, onko opaskirjan suunnittelu onnistunut helpottamaan hoitajien arjessa näkyviä haasteita, onko sen sisältö ajankohtaista hoitotyön kannalta ja onko opaskirjan täyttänyt hoitohenkilökunnan toiveita. Opaskirjan ulkonäöstä oli kysymyksiä liittyen oppaan helppokäyttöisyyteen ja muotoiluun. (Liite 2.) Arviointikyselyyn vastasi yhteensä 13 (kolmetoista) hoitohenkilökunnan jäsentä.

Arviointikysely antoi vastauksia opaskirjan tavoitteiden toteutumisesta. Oppaan tavoitteena oli ratkaista hoitotyön arjen ongelmia, lisätä monikulttuurisen hoitotyön osaamista, tukea hoitajia vuorovaikutustilanteissa sekä helpottaa tulkkipalveluiden käyttöä ja antaa apua kielellisiin tilanteisiin. Oppaan tavoitteena oli myös olla helposti luettava ja tyyliltään käytännöllinen.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Oppaasta välittyy rauhallinen tunnelma.	6	7		
Opas on helposti luettava.	9	4		
Opas on helppokäyttöinen.	9	4		
Sisällöstä löytyy hoitohenkilökunnalle ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta.	3	9	1	
Opas lisää tietoutta monikulttuurisesta saattohoidosta.	4	8		1
Hoitaja saa apua kielellisiin haasteisiin oppaasta.	2	6	4	1
Opas ohjaa hyvään ja onnistuneeseen	3	8	2	

kohtaamiseen potilaan kanssa.				
Opas kehittää hoitajan viestintätaitoja monikulttuurisessa saattohoidossa.	1	8	4	
Hoitohenkilökunta pystyy paremmin järjestämään potilaalle halutun avun tarpeen mukaan.	6	4	3	
Opas vähentää haasteita hoitajan arjessa monikulttuurisen saattohoitopotilaan kanssa.	3	8	2	

Taulukko 3. Opaskirjan arviointi.

Kaikkien vastaajien mielestä oppaasta välittyi täysin tai osittain rauhallinen tunnelma ja opasta oli helppo lukea ja käyttää. Avoimesta palautteesta kävi myös ilmi, että visuaalinen ilme miellytti vastaajia sekä oppaan sisältö oli lyhyesti ja ytimekkäästi kirjoitettu. Oppaan ulkonäköön, helppokäyttöisyyteen sekä luettavuuteen oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä. Ulkonäköön panostettiin oppaan suunnittelu vaiheessa ja sen tyylistä keskusteltiin jo esihaastattelun aikana hoitajien kanssa. Käytettyjen teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistumista pohdittiin paljon (Vilka ym. 2003, 101–109), koska sairaanhoitajien koulutukseen ei liity esimerkiksi graafisten taitojen opettelua. Lopulliseen versioon ja prototyyppiin saatiin suunnittelu apua graafiselta suunnittelijalta, joka auttoi visuaalisen ilmeen luonnissa. Tämän avulla pystyttiin tarjoamaan hoitohenkilöstölle heidän toivomansa oppaasta välittyvä rauhallinen tunnelma.

Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä, että oppaasta löytyy ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä. Vastaajat kokivat osittain saavansa oppaasta lisää tietoa. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä tiedon saannista, oppaassa oli annetun avoimen palautteen mukaan, ammattilaisille tarkoitetuksi oppaaksi liian pinnallista tietoa. Suurimman osan vastaajista kuitenkin ollessa osittain samaa mieltä siitä, että oppaasta löytyy ajankohtaista tietoa monikulttuurisuudesta ja että siitä saa lisää tietoa. Osassa kohtaa oli myös viitattu palautteen antajien mukaan liikaa sairaalamaailmaan, ja nämä kohdat toivottiin muokattavan koti olosuhteisiin sopiviksi.

Kielellisten haasteiden helpottamista koskevassa kysymyksessä vastaajilla oli eriäviä mielipiteitä. Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että oppaasta saa apua kielellisiin haasteisiin. Täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa ja yksi vastaaja koki, ettei opas anna apua kielellisiin haasteisiin. Kielellisiin haasteisiin toivottiin saatavan vielä lisää apuja, esimerkiksi lisäämällä sanastoa myös muilla kielillä kuin englanti. Tukea toivottiin mm. venäjän, arabian ja somalian kieleen. Oppaaseen toivottiin myös linkkejä eri kielisiin potilas-ohjeisiin.

Hoitohenkilökunta oli suurimmaksi osaksi osittain samaa mieltä tai samaa mieltä, että opas ohjaa hyvään ja onnistuneeseen kohtaamiseen potilaan kanssa. Kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä. Viestintätaitojen kehittämisessä suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että he saavat siihen apua oppaasta. Muutama vastaajasta oli osittain eri mieltä ja palautteessa toivottiin LEARN-malliin selkeyttä. Vastaajat olivat osittain ja täysin samaa mieltä, että oppaasta on apua potilaalle halutun avun järjestämisessä. Kuitenkin kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä. Avoimen palautteen osiossa toivottiin lisää tietoa käytännön asioista mm. mistä käärinliinat voidaan hankkia ja miten hoitaa esimerkiksi hautaamiseen liittyviä asioita. Yhteystiedot nähtiin tärkeänä hyvänä asiana, joista on hyötyä. Suurin osa vastaajista vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä, että opas vähentää hoitajan arjessa tapahtuvia haasteita monikulttuurisen potilaan kanssa. Kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä.

Arviointia haluttiin täydentää vapaamuotoisessa keskustelussa, joka käytiin yhdessä kahden vastuuhoitajan sekä yksikön esimiehen kanssa arviointikaavakkeiden palautuksen yhteydessä. Asiakaslähtöisyyttä ajatellen, keskustelu varmisti yhteisen ymmärryksen oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta työyhteisön ja opiskelijoiden välillä.

Oppaan visuaalinen ilme miellytti työyhteisön edustajia. Huomiota herätti kuitenkin oppaassa käytetty värimaailma ja sen mahdollinen samankaltaisuus jo tehtyjen saattohoito-oppaiden kanssa. Keskustelua käytiin muun muassa värimaailmoiden eri vaihtoehtoista, vaikka nykyinen todettiin hyväksi.

Kuten myös kirjallisista arvioinneista kävi ilmi, keskustelussa nousi esille oppaan helppolukuisuus sekä sisällön hyvä rajaus. Opas käytiin hoitajien kanssa läpi kohta kohdalta, kieliasun tarkistamiseksi. Hoitajat toivat esille, että tekstissä olevat sairaalaan liittyvät ilmaisut poistettaisiin oppaasta sekä muutamiin ilmaisuihin toivottiin tarkennusta.

Sisältö koettiin kaikin puolin hyödylliseksi hoitajien näkökulmasta. Teksti monikulttuurisesta saattohoidosta sekä LEARN-malli, saivat erityisesti kiitosta. Hoitajat ovat saaneet koulutusta LEARN-mallin käytöstä ja kokivat tämän sen vuoksi ajankohtaiseksi. Kehittämisehdotuksina hoitajat toivat esille, tulkin tilaamiseen liittyvän ohjeistuksen tarkentamisen. Myös eri uskontojen tapoja käsittelevään osioon toivottiin tarkennusta, yksittäisen uskontokunnan käytäntötapoihin. Apusanasto koettiin tarpeellisena, keskustelua käytiin muiden kieliin lisäämistä sanastoon. Yhteisymmärryksessä päädyttiin englanninkielisen sanaston käyttöön, koska muiden kieliin ääntämisen ja ymmärtämisen kanssa tultaisiin todennäköisesti kuitenkin tarvitsemaan tulkkia.

8.7 Opaskirjaan tehdyt muutokset

Prototyypin pohjalta voidaan saada tunnistettua vielä keskeisiä muutos tarpeita, sekä ymmärrettävyyteen liittyviä asioita, jotka helpottavat tuotteen kehittämistä työyhteisölle (Miettinen ym. 2011, 160-162). Prototyypistä saadun palautteen avulla voitiin tehdä tarvittavat muutokset lopullista opasta ajatellen.

Oppaan visuaalista ilmettä pehmennettiin, värimaailman pysyessä ennallaan. Värimaailma koettiin hyväksi saattohoitoon liittyvässä oppaassa, liiallista samankaltaisuutta ei kuitenkaan muiden tehtyjen oppaiden kanssa havaittu. Kieliasu tarkistettiin ja muutoksia tehtiin otsikointiin sekä lauserakenteisiin. Hoitajien mielestä muutosta kaipaavat sanat muutettiin tai poistettiin tekstistä.

Monikulttuurisen saattohoidon osuus pidettiin ennallaan mutta eri uskontojen ja kulttuurien tapoja käsittelevään osaan lisättiin tietoa käärinliinojen saatavuudesta islam-uskonnon kohdalle. Monikulttuurisen kohtaamisen osioon tehtiin muutoksia LEARN-mallin tarkoituksen tarkentamiseksi ja selkeyttämiseksi. Tulkin käytön osioon tehtiin tarkennusta tulkin käyttöön liittyviin ohjeisiin. Apusanastoon ei tehty muutoksia, mutta kielelliset vaikeudet ovat selvästi kehittämiskohde.

9 Pohdinta

Arviointi on tärkeä osa prosessin viimeistä vaihetta. Arvioinnin aikana pystytään pohtimaan opinnäytetyö prosessin sujuvuutta, onnistumisia ja epäonnistumisia sekä tulevia kehittämisehdotuksia (Tuulaniemi 2013, 239-240). Ammatillisessa merkityksessä ja kiinnostavuudessa voidaan miettiä, miten innovatiivinen, innostava ja ammatillisesti kehittävä lopullinen opinnäytetyö on (Vilkkonen ym. 2003, 154-161).

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin omien tavoitteiden määrittelyllä ja kuvauksella. Haasteeksi muodostui löytää aihe ja hanke, jotka vastaisivat omia opinnäytteellä saavutettavia tavoitteita kehittämistyöhön. Opinnäytetyön valinnassa oli mukana aikaisempi työkokemus sekä työharjoittelut. Monikulttuurisen saattohoidon opaskirjaan, opinnäytetyön tuotoksena, päädyttiin yhteistyötahon kannustamana ja idea tuottaa opaskirja hoitohenkilökunnalle kuulosti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta.

Monikulttuurinen saattohoito on laaja aihealue ja teoreettista tietoa löytyi laajasti. Haasteita toivat tiedon rajaaminen ja ajankohtaisen sekä luotettavan tiedon löytyminen. Tiedonkeruun kannalta havaittiin olevan tärkeää se, missä opinnäytetyöprosessin vaiheessa ottaa osaa kou-

lun järjestämiin opinnäytetyöpajoihin. Koska tiedonkeruupajassa opittiin tärkeää tietoa siitä, miten ja mistä tietoa voi hakea, tämä paja olisi ollut tärkeä käydä jo aikaisessa vaiheessa prosessia.

Suunnitteluvaiheen aikana opinnäytetyöprosessin ympärillä pyöri uusia ideoita ja vanhoja ideoita päädyttiin muuttamaan, jotta opaskirja palvelisi mahdollisimman montaa käyttäjää. Asiakasymmärryksen vuoksi haluttiin tehdä esihaastattelu työelämän edustajille. Esihaastattelu antoi meille tärkeää tietoa siitä, mistä lähtökohdista lähteä tuottamaan opaskirjan sisältöä. Kuitenkaan tässä vaiheessa prosessia tällaista haastattelua ei olisi saanut vielä toteuttaa, koska tutkimuslupia ei ollut vielä haettu. On tärkeää kiinnittää vielä enemmän huomiota opinnäytetyöprosessin ohjeistuksiin ja säädöksiin, jotta tällaisilta virheiltilta vältyttäisiin.

Opaskirjan sisältö lähdettiin rakentamaan keskittymällä työelämän edustajien vastauksista selvitettyihin ongelmakohtiin, joita olivat monikulttuurisen hoitotyön tiedon puute, käytännön tiedot, oirekaavakkeen käyttö, tulkin käytön perusteet ja ennakkoluulojen väheneminen. Sisältö rakennettiin näiden teemojen ympärille, koska haluttiin ottaa huomioon hoitohenkilökunnan toiveet ja tarpeet oppaalle. Tämä on tukenut asiakaslähtöisyyden toteutumista prosessin aikana.

Yhteistyö työelämän kanssa alkoi heti opinnäytetyöprosessin alussa ja on jatkunut tiiviisti läpi koko prosessin ajan. Arvokasta on erityisesti, että samat vastuuhoitajat ovat olleet mukana koko prosessin ajan, niin esihaastattelussa kuin prototyypin arvioinnissa. Tämä on mahdollistanut opinnäytetyön sekä oppaan tavoitteiden onnistumisen. Ilman työelämän edustajia prosessi olisi ollut haastava ja suuntaa oppaan sisällön rakentamiselle olisi ollut melkein mahdotonta lähteä kokoamaan. Prototyypin toteuttaminen mahdollistui tämän yhteistyön vuoksi. Opas sai hyvää palautetta prototyyppi vaiheessa, koska siinä oli otettu huomioon hoitajien arki tehostetussa kotihoidossa sekä hoitajien toiveet ja tarpeet oppaalle.

Opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin on suurimmaksi osaksi päästy. Oppaan tavoitteiden toteutumista on vaikea arvioida täydellisesti, prototyypinille annetun lyhyen ajan perusteella. Niiden arvioiminen vaatisi oppaan pidempiaikaista käyttöä tehostetussa kotihoitoyksikössä. Oppaan arvioinnista nousi esille, että opas tulee antamaan ainakin osittain apua hoitajien arkeen monikulttuurisen saattohoitopotilaan kanssa. Oppaaseen on koottu tiivis tietopaketti eri kulttuurien ja uskontokuntien tavoista saattohoidossa, eri seurakuntien yhteystiedoista, tulkinpalvelujen käytöstä ja saatavuudesta. Hoitajat kokivat näiden tietojen olevan avuksi arjessa. Opas parantaa arvioinnin perusteella, ainakin osittain myös hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata monikulttuurinen saattohoitopotilas kotona.

Oppaan kehittämisprosessissa kävi ilmi, että hoitajat kaipaivat odotettua enemmän apua kielellisiin haasteisiin monikulttuurisen potilaan kanssa. Tämän takia oppaan sisältöön oltiin vain suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Mutta opaskirja ei pysty täysin tarjoamaan hoitajille tätä heidän tarvitsemaansa tukea, koska tämä vaatisi laajempaa koulutusta kielten ymmärtämiseen ja ääntämiseen. Myös oppaan tekemisessä, kielten kääntämiseen olisi tarvinnut hankkia lisää tietoa. Aikataulullisesti tämä ei olisi onnistunut.

Vaikka suurin osa hoitajista koki kyselyn mukaan saavansa ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta, ei opas pysty antamaan uutta tietoa jokaiselle hoitajalle. Vastaajien erilaiset kokemukset hoitotyöstä saattavat vaikuttaa arvioinnin antamiseen ja opaskirjan sisällön arvioimiseen. Opaskirja ei pysty vastaamaan kaikkien hoitajien tarpeisiin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt opaskirja, mahdollistaa tasa-arvoisen hoitotyön myös monikulttuuriselle saattohoitopotilaalle. Se tuo esille keinoja kohdata potilas kunnioittaen hänen vakaumustaan, yksityisyyttä sekä kulttuuria.

Oppaan arvioinnin vastaukset antoivat myös jatkokehittämisideoita. Hoitajien kielelliset haasteet hoitotyössä laittavat miettimään, miten tilanteita voitaisiin parantaa, jotta hoitajat kokisivat saavansa enemmän tukea. Jatkokoulutukset esimerkiksi arabian, somalian tai venäjän kielen kursseista voisivat olla hyödyllisiä niistä kiinnostuneille hoitajille. Jo muutamien yhteisten sanojen avulla pystytään luomaan potilaaseen mahdollisesti parempi luottamus ja kontakti. Toisena kehittämisideana nousi esille potilaan näkökulma. Monikulttuurinen kotona tapahtuva saattohoito on uutta potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Potilaan kokemukset ovat tärkeää tietoa hoidon kannalta ja tällaisen tiedon avulla voidaan kehittää potilaskeskeistä hoitotyötä. Kyselyt tai haastattelut saattohoitopotilaille ja heidän omaisilleen nostavat esille kuitenkin paljon eettisiä kysymyksiä, joita tulisi pohtia ennen tutkimusten aloittamista.

Opaskirjan tavoitteiden onnistumista voidaan jatkossa arvioida esimerkiksi vuoden päästä tehtävällä kyselyllä, joka mittaa oppaan käytettävyyttä tehostetussa kotihoidossa. Arvioinnin voi toteuttaa mm. opinnäytetyönä, jossa selvitetään hoitajien kokemuksia opaskirjasta ja siitä saadusta avusta hoitajien arkeen.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyttä tulee arvioida kehittämistyössä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. Opinnäytetyöprosessin aikana tulee noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Opinnäytetyötä tehdessä täytyy myös pohtia ammattiin liittyviä vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana on mietitty Laurea ammattikorkeakoulun säännöksiä ja ohjeistuksia. Työyhteisön kanssa yhteistyö tulee toteuttaa sopimuksen mukaan, tapaamiset ja keskustelut

käydään ammatillisessa hengessä ja tapaamiset sovitaan aina etukäteen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-46) Monikulttuurisen saattohoitotyön hankkeeseen osallistuminen tapahtui opiskelijoiden mielenkiinnosta ja halusta oppia enemmän monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä saattohoidosta. Hanke mahdollisti päästä mukaan monikulttuurisen saattohoidon kehittämiseen. Työyhteisön kanssa käydyt keskustelut ovat antaneet suuntaa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa (Heikkilä ym. 2008, 43-46). Opaskirja on suunniteltu hoitajien käyttöön, jotta potilastyö onnistuisi paremmin, joten päämääränä on potilaiden hyvä hoito. Opinnäytetyön edetessä on myös syytä pohtia opaskirjan eettisyyttä potilasryhmiä kohtaan. Onko opaskirja suunniteltu potilaita ajatellen tai miten potilas tulee reagoimaan opaskirjan käyttöön hoitohenkilökunnan toimesta.

Se mistä teorian tieto on hankittu, on hyvin ratkaisevassa asemassa katsottaessa opinnäytetyön luotettavuutta, eettisesti sekä yleisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014; 309, 367). Tutkittava tieto voi nojautua aikaisempaan tutkittuun tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemukseen ja tietoon (Heikkilä ym. 2008, 43-46). Lähteinä on käytetty kirjallisuutta, internetistä löytyvää tutkimuksellista tietoa sekä opinnäytetyöpalaverista saatua palautetta. Myös työyhteisö on antanut tämän hetkistä tietoa saattohoidon tilasta kotihoidossa Vantaalla. Sen avulla on saatu ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kyseisestä työympäristöstä. Kuten Leino-Kilpi toteaa, työyhteisö on toiminut tärkeänä lähteenä ammattilaisten näkökulman tiedon hankinnassa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014; 309, 367).

Lähteiden käyttöä tulee pohtia, onko eri lähteitä käytetty tarpeeksi laajasti oppaan suunnittelussa (Vilka ym. 2003, 101-109). Lähteissä on käytetty laajasti hoitoalan kirjallisuutta ja internetistä löytyvää näyttöön perustuvia hoitoalan tutkimuksia sekä artikkeleita. Tietoa etsittäessä on pyritty keskittymään alle kymmenen vuotta vanhojen teosten käyttöön, jotta pystytään takaamaan tieteellisen tiedon luotettavuus. Perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 43-46) Lähteinä käytetyt tiedot on arvioitu opiskelijoiden toimesta ja tiedon luotettavuutta on arvioitu eri kirjallisuuksien, teosten ja tutkimusten kohdalla. Haastavaksi tiedon luotettavuudessa toi sen, ettei uusia tutkimuksia suomenkielisestä monikulttuurisesta saattohoidosta löytynyt. Sen sijaan tutkimuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä löytyy useita ja näistä on löytynyt paljon tieteellistä teoriaa liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Tiedon hankintaan osallistuvat ihmiset tulee ottaa huomioon opinnäytetyön aikana. Tieto tulisi hankkia niin, että se aiheuttaisi mahdollisimman vähän haittaa haastateltaville sekä mahdollisille tutkittaville. Monikulttuurinen saattohoito on jo itsessään haastava alue, jonka hoitotyöhön on määritelty paljon eettisiä periaatteita. On siis erityisen tärkeää pohtia mistä tieto opinnäytetyöhön hankitaan. Itse saattohoitopotilaat ja heidän omaisensa voivat olla hyvin haavoittuva tutkimuksen kohderyhmä, jolloin on hyvä miettiä olisiko tiedon hankkiminen

mahdollista joltain vähemmän haavoittuvalta ryhmältä tai peräti jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014. 309, 367.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päädyttiin keskittymään hoitohenkilökuntaan tiedon lähteenä, potilasryhmän haavoittuvaisuuden vuoksi. Työyhteisön kanssa on käyty keskustelua sähköpostin välityksellä sekä kasvotusten.

Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava opinnäytetyön aikana. Työyhteisöstä osallistuvilla on oikeus päättää osallistumisestaan kehittämishankkeeseen. Työyhteisölle annettiin aikaa valmistautua ja esittää kysymyksiä opinnäytetyötä koskien. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta hankkeeseen, jos he niin halusivat. Kaikkia dokumentteja ja keskusteluita käsiteltiin luottamuksellisesti. Salassapito pätee myös tutkivan kehittämistoiminnan koottuihin tutkimusaineistoihin. Opaskirjaa koskevat kerätyt dokumentit hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa. (Heikkilä ym. 2008, 43-46).

9.2 Itsearviointi

Opinnäytetyö on osa ammatillisen kasvun prosessia ja yksi sen tärkeä osa on oman ammatillisen kasvun arviointi sekä suunnitelma oman ammatillisen kasvun kehittämisestä. Koulu antaa opiskelijalle valmiudet työelämään, mutta se on vasta ensimmäinen askel kohti ammatillisuutta. Ammatillinen kasvu alkaa koulussa ja jatkuu pitkälle työelämään. (Vilka ym. 2003. 160.) Kehittyminen viimeisen vuoden aikana on ollut huimaa ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on vahvistunut niin syventävien opintojen kun opinnäytetyöprosessin myötä. Yhteistyö työelämän kanssa on vahvistanut valmiuksia kohdata käytännön tilanteissa asiantuntijaryhmiä. Taidot näyttöön perustuvan tutkimuksellisen tiedon haussa ovat kehittyneet ja voidaan sanoa, että eri lähteiden kriittinen tulkinta on myös kehittynyt.

Opinnäytetyön aikana tulee osata tunnistaa omat ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnustaa oma osaaminen. Lopullinen opinnäytetyötoteutus on perusteltu kompromissi omien resurssien, työyhteisön tarpeiden ja oppilaitoksen vaatimien kriteereiden välillä. (Vilka ym. 2003.) Ajankäytön hallitseminen on kehittynyt työn ohella, mutta haasteita toivat yhtäaikaan koulunkäynti sekä työelämä. Henkisesti opinnäytetyö ajoittain oli raskas, mutta parityöskentelyn hyviä puolia oli toisen henkilön tuki vaikeina hetkinä. Henkistä tukea myös antoivat myös opinnäytetyön ohjaavat opettajat, jotka jaksoivat kannustaa prosessin eri aikoina.

Opinnäytetyöprosessi on haastanut miettimään omia vahvuuksia sekä omia osaamisen rajoja joutui jatkuvasti kyseenalaistamaan ja miettimään mihin omat kyvyt riittävät. Valmistuvina sairaanhoitajina toiminnallinen opinnäytetyö opetti paljon työelämän suunnittelusta ja kehittä-

tämisestä. Vantaan kaupungin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä prosessin aikana. Opinnäytetyön jälkeen on helpompi ottaa osaa tutkimuksellisiin projekteihin ja osallistua työyhteisön kehittämiseen.

Lähteet

- Abdelhamid, Juntunen & Koskinen. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.
- Abdel-Ghani Maiche. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Into.
- Ahonen K. & Kolehmainen M. Vinkkejä monikulttuuriseen kohtaamiseen. Viitattu 27.11.2015. <http://moninet.rovala.fi/loader.aspx?id=8e05740e-e670-4776-8936-2c1f83bf3eda>
- Airola E. 2013. Progradu tutkimus monikulttuurinen hoitotyö henkilökunta ja asiakasnäkökulma. Viitattu 2.11.2015. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>
- Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Viitattu 30.9.2015 <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>
- Erjanti H., Anttonen M., Grönlund A. & Kiuru S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Fioca Oy, Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry, julkaisu. Viitattu 13.9.2015.
- Etene. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon ettiisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 14.10.2015. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a?version=1.0>
- ESAS. Viitattu 27.11.2015 http://www.npcrc.org/files/news/edmonton_symptom_assessment_scale.pdf
- Grönlund E. & Huhtinen A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Viitattu 2.10.2015 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-934-X.pdf>
- Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.
- Heikkinen H., Kannel V. & Latvala E. 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Hänninen J. 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. Viitattu 10.11.2015. <http://etela--suomensyopayhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/c7a0a780faba3a871324031140bed8cf/1445422428/application/pdf/873699/Saattohoito-opas%2014.%20uudistettu%20painos%202015.pdf>
- Hänninen J., Pajunen T. 2006. Kuoleman kaari. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Korkman O., Arantola H. 2009. Arki - Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOY.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu. Helsinki: Trio-offset.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Käypähoito. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.10.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.

Maahanmuuttovirasto. Viitattu 15.12.2015
http://www.migri.fi/download/54820_kany_tilastokatsaus_tammi-kesa_2014.pdf?b8e57d782a23d388

Miettinen S., Koivisto M., Hämäläinen K., Viikka H., Mattelmäki T., Vaajakallio K., Kalliomäki A., Ruuska J., Vaahtojärvi K. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Teknologiainfo & Tekno Oy.

Mulder R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu-tutkielma. Tampere.

Mustonen J. Palvelukokemus palvelumuotoiluprosessissa. Viitattu 14.10.2015
http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/60792/ProGradu_Mustonen_Johanna_Palvelukokemus_palvelumuotoiluprosessissa.pdf?sequence=1

Potilasoikeuslaki 17.8.1992/785. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.10.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Palliatiivinen yhdistys. Viitattu 24.9.2015.
http://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf

Pöyhä R., Tasmuth T. & Reinikainen P. 2014. Lääkäri saattajana. Porvoo: Duodecim. Opetushallitus. Viitattu 2.10.2015.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Rouvinen-Wilenius P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja.

Sainola-Rodriguez K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 15.10.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Samovar L., Porter R. & McDaniel E. 2010. Communication between cultures. Wadsworth: Cengage Learning.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvän saattohoidon suositukset.
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. Viitattu 24.9.2015.
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/092.html>

THL. Viitattu 24.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>

Tuulaniemi J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Vantaan kaupunki. Viitattu 1.10.2015.
http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kotihoito

Vantaan kaupunki. 2014. Saattohoito Vantaalla, Vantaan saattohoidon malli. Yksityinen tiedosto. Viitattu 26.11.2015.


Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vältä väärinkäsityksiä -käytä tulkkia opas. 2011. Vastaanottava Pohjois-Savo hanke. Viitattu 15.10.2015.
http://peda.net/img/portal/1884064/VOPS_Valta_vaarinkasityksia_kayta_tulkkia_opas_2011_paivitetty.pdf?cs=1313749021

Kuvat

Kuva 1. Hyks oirekyselykaavake

1 (2)

 HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPÄIVÄSTÄ
HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSSTRIKT HYKS

HYKS OIREKYSELYKAAVAKE Päivämäärä ____ / ____ / 20____
(ESAS mukautettu versio)

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Ympyröikää kunkin oireen voimakkuutta kuvaava numero asteikolla 0-10. Nolla tarkoittaa, että teillä ei esiinny kyseistä oiretta lainkaan ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista häiriötä.

KIPU LEVOSSA
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

KIPU LIIKKEESSÄ
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

VÄSYMYS/UUPUMUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

PAHOINVOINTI
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

MASENNUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

AHDISTUNEISUUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

UNETTOMUUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

RUOKAHALUTTOMUUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

HENGENAHDISTUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

UMMETUS
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

SUUN KUIVUMINEN
Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

KÄÄNNÄ

VIRTSALUS

Kuva 2. Hyks oirekyselykaavake

2 (2)

MUU OIRE, mikä? _____

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Millaiseksi koette vointinne kokonaisuudessaan tänään ?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Heikoin mahdollinen

Tuntuvatko lyhyet kävelymatkat kotinne ulkopuolella työläitä?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paljon

Pitääkö teidän pysytellä maaten tai istumassa päivän mittaan?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paljon

Tarvitsetteko apua ruokaillessanne, pukeutuessanne, peseytyessänne tai WC:n käytössä?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paljon

Haluatteko tavata erityistyöntekijää?

Palliativisen yksikön lääkäriä tai sairaanhoitajaa (oireita lievittävä hoito kuten kivun hoito)

Psykososiaalisen tuen yksikön psykiatria tai terapeuttia

Sosiaalityöntekijää

Fysioterapeuttia

Sairaalapastoria

Onko teillä muuta vointinne liittyvää kerrottavaa?

KIITOS !

Liitteet

Liite 1 Esihaastattelu.....	41
Liite 2 Oppaan arviointi.....	42
Liite 3 Tiedote	44

Liite 1 Esihaastattelu

Kysely on toteutettu sähköpostin kautta, kesäkuussa 2015 Vantaan kaupungin tehostetun kotihoitoyksikön kanssa.

Opinnäytetyö monikulttuurisen asiakkaan saattohoito kotona:

1. arki saattohoidossa kotihoidon kannalta?

- yksin asuva ulkomaalaistaustainen on haaste tiedon/tapojen suhteen
- työntekijän epävarmuus omaisten kohtaamisessa

2. opas miten muuttaisi nykytilannetta?

- oppaan avulla olisi mahdollista saada "täsmätietoa" eri uskontojen tavoista/käytännöistä
- oman uskontokunnan/kulttuuriyhteisön tuen hyödyntäminen
esim. käärinliinojen saatavuus / käyttö?, vaatetus?

3. ongelmatilanteet

- kielitaidottomuus-oppaassa englanninkieliset sanat ESAS-kaavakkeen kohdista esim ki-pu, pahoinvointi, ummetus yms
- toimintatapojen tuntemattomuus

4. monikulttuurisilla paljon omaisia mukana saattohoidossa tämä tuo omat haasteet hoitajille

kysymyksiä tulee paljon! - hoidolliset asiat osataan hyvin
mutta uskontoon liittyvät tavat/käytännöt

Liite 2 Oppaan arviointi

Arviointikyselykaavake

30.12.2015

Monikulttuurinen saattohoito-opaskirja

Oppaasta välittyy rauhallinen tunnelma.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas on helposti luettava.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas on helppokäyttöinen.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Sisällöstä löytyy hoitohenkilökunnalle ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta saattohoidosta.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas lisää tietoutta monikulttuurisesta saattohoidosta.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Hoitaja saa apua kielellisiin haasteisiin oppaasta.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas ohjaa hyvään ja onnistuneeseen kohtaamiseen potilaan kanssa.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas kehittää hoitajan viestintätaitoja monikulttuurisessa saattohoidossa.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Hoitohenkilökunta pystyy paremmin järjestämään potilaalle halutun avun tarpeen mukaan.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Opas vähentää haasteita hoitajan arjessa monikulttuurisen saattohoitopotilaan kanssa.

Täysin samaa mieltä/ Osittain samaa mieltä/ Osittain eri mieltä/ Täysin eri mieltä

Avoim palaute: Kuinka opasta voisi muuttaa, jotta se palvelisi vielä paremmin käyttäjäänsä?

Kiitos palautteestasi!

Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat
Jaana-Kaisa Näsänen ja Janet Laakkonen

Liite 3 Tiedote

Tiedote Vantaan tehostetun kotihoidon hoitohenkilökunnalle:

Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat sekä Vantaan kaupungin tehostettu kotihoito toteuttavat yhdessä hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kotihoidossa tapahtuvaa monikulttuurista saattohoitoa.

Olemme suunnitelleet opaskirjan monikulttuurisen saattohoidon tueksi, tehostetun kotihoidon käyttöön. Opas on prototyypivaiheessa ja haluaisimme kuulla hoitohenkilökunnan mielipiteitä oppaan sisällöstä sekä ulkonäöstä.

Prototyypin arviointiin käytämme arviointikyselykaavaketta, jonka tulemme lähettämään lähipäivinä. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Arviointikyselykaavake täytetään nimettömänä ja sen täyttämiseen annetaan aikaa kaksi viikkoa.

Vastaukset auttavat kehittämään opaskirjaa hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaiseksi ja tietoja tullaan ainoastaan käyttämään opinnäytetyön tuotoksena syntyvän opaskirjan kehittämiseen.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Jaana-Kaisa Näsänen ja Janet Laakkonen

Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurilan yksikkö



MEITÄ ON MONENLAISIA LÄHTIJÖITÄ

Opaskirja monikulttuuriseen
kotona tapahtuvaan
saattohoitoon hoitajalle



Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurila 2016
**Tekijät: Jaana-Kaisa Näsänen
ja Janet Laakkonen**



SISÄLLYS

Lukijalle	4
Monikulttuurinen saattohoito	5
Eri uskontojen ja kulttuureiden tapoja kuolevan potilaan hoidossa	6
Monikulttuurisen potilaan kohtaaminen.....	9
LEARN-malli	10
Tulkin käyttö.....	11
Apusanasto oirekyselykaavakkeen käyttöön	13
Uskontokuntien ja kulttuuriyhteisöiden yhteystietoja	15
Lähteet	17

LUKIJALLE

Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan toiveiden huomioon ottaminen, hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten huomiointi sekä tukeminen. Saattohoitoon on oikeutettu jokainen kuoleva potilas ja se on kokonaisvaltainen tehtävä, mihin liittyy vahvasti potilaan henkisen puolen tukeminen. Koska monikulttuurisuus on jatkuvasti lisääntymässä Suomessa, on tärkeää lisätä hoitohenkilöstön eri kulttuureiden ymmärtämystä, jotta pystytään tarjoamaan hyvää sekä laadukasta saattohoitoa monikulttuurisille asiakkaille ja potilaille. Yksilökeskeinen hoitotyö onnistuu paremmin, mitä enemmän hoitajalla on valmiuksia kohdata erilaisia potilaita tai asiakkaita.

Kantaväestön hoitohenkilökunnan kansainvälistyminen tapahtuu hitaasti ja maahanmuuttajien määrän lisääntyessä nopeammin, tarve hoitohenkilökunnan kouluttamisesta monikulttuuriseen hoitotyöhön kasvaa koko ajan. Erilaisia apuvälineitä ja tietoa hyödyntäen hoitohenkilöstö

pystyy kunnioittamaan potilaan toiveita paremmin ja luottamus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä paranee. Suurimmat ongelmat hoitotyössä monikulttuurisen potilaan kanssa ovat yleensä erilaiset opitut tavat ja arvot. Hoitajan ja potilaan välillä saattaa olla myös kielimuuri, jonka vuoksi potilaan toiveita ei välttämättä ymmärretä halutulla tavalla. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hoito on järjestettävä ihmisarvoa loukkaamatta, hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidossa tulee ottaa siis huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja potilaan äidinkieli.

Yhteistyössä Vantaan tehostetun kotihoidon yksikön kanssa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat suunnittelivat tämän opaskirjan monikulttuuriseen saattohoitoon hoitajan tueksi. Opas on pääasiassa suunniteltu kotona tapahtuvan monikulttuurisen saattohoidon tueksi ja sen tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoutta ja osaamista monikulttuurisesta saattohoidosta. Opas antaa vinkkejä ja tukea potilaan kohtaamiseen sekä apua vuorovaikutukseen ilman yhteistä kieltä.

MONIKULTTUURINEN SAATTOHOITO

Jotta hoitohenkilökunta pystyy vastaamaan mahdollisimman hyvin eri kulttuurista saapuvan potilaan hoidon tarpeeseen, täytyy ymmärtää että käsitykset sairauksista sekä erilaiset hoitomuodot ovat hyvin pitkälti kulttuurisidonnaisia. Potilaan terveystieto voi poiketa laajasti meidän länsimaisesta terveysajattelusta, jolloin tämän uuden ajattelumallin hyväksyminen voi olla potilaalle vaikeaa.

- **Länsimaisessa kulttuurissa** kuolema saattaa muistuttaa teknistä ja lääketieteellistä tapahtumaa, kun taas useissa länsimaiden ulkopuolisissa yhteisöissä kuolema on prosessi, jossa vainaja siirtyy elävästä ihmisestä kuolleeksi esivanhemmaksi.
- **Kristinuskossa, juutalaisuudessa ja islamissa** ajatellaan, että aika etenee hetkestä toiseen, sillä ollen selkeä alku sekä loppu. Ihmisen elämä on ainutkertainen ja kuolemaa pidetään elämän päätepisteenä, mutta samalla porttina toisenlaiseen elämään.
- Joissain kulttuureissa ihmisen kuolema nähdään kahtena eri tapahtumana, **biologisena** sekä **sosiaalisena**. Biologinen kuolema tarkoittaa ihmisen elintoimintojen loppumista, kun taas sosiaalinen kuolema tarkoittaa henkilön sosiaalisen identiteetin loppumista.
- Riippumatta uskomuksesta tai kulttuurista ihmiset haluavat kuolla arvokkaasti. Yhteisöllisesti orientoituneissa kulttuureissa saattohoidossa oleva ihminen on tärkeä osa yhteisöä. Potilasta saataan tulla tervehtimään pitkän matkan takaa, vuoteen vierellä vietetään viimeiset hetket ja koko suku haluaa olla läsnä.
- Ihmiset noudattavat yleensä monia uskonnollisia ja kulttuurisia rituaaleja, jotka helpottavat kuolemaan sopeutumista. Surutyö ja surun ilmaiseminen vaihtelee eri kulttuureissa. Surua voidaan ilmaista eri tavoin ja yhteisöllisissä kulttuureissa painotetaan julkisen suremisen merkitystä, kun taas yksilöllisyyttä korostavissa kulttuureissa suru on lähinnä yksityinen asia.

ERI USKONTOJEN JA KULTTUUREIDEN TAPOJA KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA

EVANKELISLUTERILAINEN KIRKKO

- Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi, hätätilanteessa kasteen tai ehtoollisen voi suorittaa kuka tahansa kristitty.
- Pappi kutsutaan omaisten tai potilaan pyynnöstä. Potilaan puolesta voidaan rukoilla pyydettyäessä.
- Omaisille annetaan mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus järjestetään kotona tai arkkuun laitettaessa.
- Perheen ja ystävien merkitys korostuu ihmisen sairastaessa.

ROOMALAISKATOLINEN KIRKKO

- Katolinen pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa siihen valtuutettu henkilö ja hätäkasteen kuka tahansa kristitty.
- Omaisja ja ystäviä on vakavasti sairaan luona usein koko ajan.
- Kirkolla on palveluita myös maahanmuuttajille.

ROMANIT

- Suku osallistuu aktiivisesti saattohoitoon, joku on aina paikalla.
- Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat tämän arkkuun. Miehillä laitetaan päälle tumma puku, naisille valkoinen pu-sero ja musta samettihame.
- Hoitotilanteissa, joissa joudutaan riisuutu-maan, naisilla toiveena naislääkäri tai hoita-ja.

ORTODOKSINEN KIRKKO

- Vain ortodoksipappi voi suorittaa sakra-mentit. Hätkasteen suorittaa mieluummin ortodoksi.
- Sängyn lähelle järjestetään ikoni, ru-kous-kynttilä ja lähtörauha. Potilaalle ja omaisille annetaan mahdollisuus hiljentymi-seen. Rukouksia luetaan potilaan toivomuk-sesta.
- Arkkuun pukeminen toteutetaan perinteen mukaan, pappien kohdalla käytetään erityis-menettelyä. Omaiset usein viipyvät vainajan luona ja hautaus tapahtuu kolmantena päivä-nä. Polttohautausta ei käytetä.
- Palvelua on saatavana myös vähemmistön kielillä, esimerkiksi venäjäksi ja saameksi.

ISLAM

- Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat koulukunnan ja kulttuuritaustan mukaan. Hoidossa olisi toivottavaa välttää alkoholista ja sianlihasta tehtyjä lääkkeitä.
- Hoitajan toivotaan olevan samaa sukupuolta
- Sakramentin käsitettä ei ole, eikä myöskään hätäkastetta.
- Uskonnollisia symboleita ei juuri käytetä. Omaiset ovat usein läsnä.

- Omaiset pesevät ja pukevut vainajan. Muussa tapauksessa toivotaan pesijän olevan samaa sukupuolta vainajan kanssa.

Hautaukseen tarvittavia kääriinliinoja voi hankkia muun muassa kangaskaupoista (Vantaalla esimerkiksi Eurokankaasta).

- Hautaus suoritetaan mielellään vuorokauden kuluessa. Polttohautausta ei käytetä. Obduktio tehdään vain pakottavista syistä, pikaisen hautaamisen vuoksi (1-2 vrk).

JUUTALAISET

- Seurakunnan pappi toimittaa pyydettyä pyhän toimituksen.
- Saattohoidosta puhutaan hienovaraisesti, omaisia on informoitava potilaan tilasta. Omaiset huolehtivat potilaan sosiaalisista sekä henkisistä tarpeista ja seurakunnassa toimii sairasapuyhdistys.
- Hautausyhdistys noutaa vainajan ja hoitaa arkkuun laittamisen.
- Obduktio tehdään vain pakottavista syistä, pikaisen hautaamisen vuoksi (1-3 vrk).

JEHOVAN TODISTAJAT

- Hätäkastetta, sakramenteja tai pyhiä toimituksia ei suoriteta.
- Potilaalle ei tehdä verensiirtoa eikä anneta verestä valmistettuja lääkkeitä. Potilaalla on yleensä tahdonilmauslomake tehtynä.
- Potilas ja omaiset päättävät obduktiosta.
- Seurakunta järjestää palveluita myös maahanmuuttajille. Sekä potilasvierailuryhmä käy tarvittaessa potilaan luona.

MONIKULTTUURISEN POTILAAN KOHTAAMINEN

- On parhaimmillaan eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä tulevien ihmisten tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtaamista hoitotyössä.
- Siinä ei leimata ketään ja kunnioitetaan jokaisen erilaisuutta.
- Siinä tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä, ymmärrystä ja erilaisuuden hyväksymistä.

Monen kulttuurin ja uskonnon suurin ero on yksilön suhde yhteisöön. Eri uskonnollisiin yhteisöihin ja kulttuureihin kuuluvia ihmisiä opitaan tuntemaan ja ymmärtämään paremmin, kun vähitellen ennakkoluuloja karsitaan ja tutustaan heidän kulttuurin tapoihin.

HOITAJAN JA POTILAAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

- Uskomukset voivat vaikuttaa potilaan ajatuksiin siitä, miksi potilas on sairastunut.
- On kohteliasta aina kysyä epäsuorasti uskomuksista ja uskonnosta, eikä suoraan olettaa potilaan käyttäytyvän samalla tavalla kuin toinen saman kulttuurin edustaja.

- On turhaa yrittää pakottamalla tai suosittelulla kääntää potilas myönteiseksi hoidolle. Hoitoalan edustajan tulee kunnioittaa potilaan tahtoa ja pyrkiä antamaan vain ohjeita siitä, kuinka tulisi toimia.

- Tärkeää eri kulttuurista tulevaa potilasta hoidettaessa on hoitaa potilasta yksilönä, johon aina pyritään hoitotyössä.

- Monissa kulttuureissa hoitoon liittyvät päätökset koskevat, niin potilasta kuin hänen lähimpiä omaisiaan.

Tärkeää eri kulttuurista
tulevaa potilasta
hoidettaessa on hoitaa
potilasta yksilönä,
johon aina pyritään
hoitotyössä.

LEARN

(Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate) –malli on kehitetty hyödynnettäväksi eri kulttuuritaustaisen potilaan kohtaamisessa.

- **Kuuntele** potilaan asia. Potilaalla saattaa olla oma tapansa selittää ja kertoa oireita sekä siitä, mikä on aiheuttanut sairauden tai oireet. Rohkaise potilasta kertomaan niistä. Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää, koska se on pohjana kaikkeen hoitotyöhön ja sen onnistumiseen.

- **Selitä.** Kerro potilaalle tilanteet potilaan näkökulmasta ajatellen. Koita linkittää selityksesi, johonkin asiaan, minkä potilas jo tuntee ja tietää. Potilaan tulee ymmärtää tärkeät seikat, mitkä liittyvät oleellisesti hänen sairauteensa. Sen sijaan, että kysyt ”oletko ymmärtänyt ja onko teillä enää kysyttävää?” koita keskustelemalla saada selville, onko oleellisin tieto sairaudesta tai sen hoidosta selvinnyt potilaalle.

- **Ymmärrä.** Hoitajan on hyvä ymmärtää kummankin osapuolen erilaisuus ja avartaa omaa ajatusmaailmaansa hoidattaessa monikulttuurista potilasta. Potilaalla saat-

taa olla hyvinkin erilainen käsitys hoidosta tai sen menetelmistä. Hoitohenkilökunnan omat käsitykset arvoista ja näkemyksistä vaikuttavat hänen käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Itsensä ymmärtäminen auttaa myös ymmärtämään toisia.

- **Ohjaa.** Edellä mainittujen tehtävien on onnistuttava, jotta ohjaustilanne onnistuu. Varmista, että potilas on ymmärtänyt hoitotoimenpiteet tai siihen liittyvät tapahtumat, esimerkiksi kipupumpun käyttö. On myös tärkeää sopia yhteinen hoitolinja potilaan kanssa ja ottaa huomioon potilaan omat mielipiteet hoidoista.

- **Keskustele** potilaan kanssa. Sen avulla pystytään ymmärtämään potilaan näkemyksiä sekä päivittäisiä rutiineja, suhteessa suomalaisiin toimintatapoihin hoitotyössä.

TULKIN KÄYTTÖ

Kuolevan potilaan hoidossa potilaan oman kielen käyttö on tärkeää, koska kuolema nostaa esille usein vaikeita asioita.

TILANTEITA, JOISSA TULKKIA TULISI KÄYTTÄÄ

- Jos potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä.
- Jos potilaalla on aisti- tai puhevika, jonka vuoksi kommunikointi ei onnistu.

TULKIN KÄYTÖSSÄ HUOMIOITAVAA

- Tulkkina ei tulisi käyttää potilaan sukulaisia, ystäviä tai lapsia. Tällöin asiointitilanteessa saattaa jäädä tärkeää tietoa saamatta, koska potilas voi kokea tilanteen epämukavaksi ja näin ollen hänen on vaikea keskustella henkilökohtaisista asioistaan rehellisesti.
- Ilman tulkkia väärinymmärrykset potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä voivat johtaa pahimmillaan väriin diagnooseihin ja hoitoihin.

TULKIN OLLESSA PAIKALLA

- Älä välitä tulkin paikalla olosta ja puhu potilaalle suoraan.
- Pidä taukoja puheessa ja yritä välttää ammattislangia ja murteita.
- Tulkin tehtävänä on kääntää hoitokeskustelu kokonaisuudessaan eikä jättää mitään pois.
- Tulkki on puolueeton ja täysin vaitiolovelvollinen.
- Esimerkiksi KELAN-hakemusten ym. vastaavien lomakkeidentäyttö asiakkaan kanssa, ei kuulu tulkin tehtäviin.

TULKKIKESKUSTEN YHTEYSTIEDOT

Muista varmistaa ennen tulkin tilausta, mihin asiointitoimistoon Vantaan kaupungilla on sillä hetkellä tehty sopimus.

HELSINGIN SEUDUN ASIOIMISTULKKIKESKUS OY

Tulkattavat kielet:

<http://asioimistulkkkaus.fi/tulkattavat-kielet/>

Asiointipalvelu arkisin ma-pe klo 8-16

puh. (09) 8392 0040

Pyhinä ja viikonloppuisin klo 9-22 sekä arkisin klo 16-22

puh. 050 350 6884.

tulkkikeskus@vantaa.fi

Nettisivuilta pystyy kätevästi täyttämään ja lähettämään tulkintilauslomakkeen

<http://asioimistulkkkaus.fi/yhteystiedot/>

VANTAAN TULKKIKESKUS

Tulkattavat kielet:

<http://www.vantaantulkkikeskus.fi/kaannos-tyot>

Asiointi onnistuu 24/7n

Arkisin ma-pe klo 8-17

puh. 010 328 0820

Muina aikoina

puh. 010 328 0821

Nettisivuilta pystyy tekemään tilauksen.

<http://www.vantaantulkkikeskus.fi/>

SUOMEN TULKKITALO

Tulkattavat kielet:

<http://www.suomentulkkitalo.fi/fi/tulkkaus-ja-kaannospalvelut>

Asiointi onnistuu 24/7

Puh. 020 734 2910

Palveluita löytyy useita:

konsekutiivitulkkaus, oikeustulkkaus, asioimistulkkaus, puhelintulkkaus, konferenssitulkkaus, simultaanitulkkaus, videotulkkaus jne.

<http://www.suomentulkkitalo.fi/fi>

APUSANASTO OIREKYSELYKAAVAKKEEN KÄYTTÖÖN

Oirekyselykaavakkeen käyttö on tärkeässä roolissa saattohoitopotilaan voinnin arvioinnissa. Monikulttuurisessa saattohoidossa ongelmana saattaa olla kielelliset haasteet potilaan kanssa. Näiden haasteiden helpottamiseksi, tähän apusanastoon on käännetty Hyksin oirekyselykaavakkeen sanoja sekä lauseita hoitajan avuksi.

SELITYS KAAVAKKEEN TÄYTTÖÄ VARTEN

Encircle the number which describes the force of each symptom. The zero means that you do not have a symptom at all and the number ten means the worst possible discomfort.

Ympyröikää kunkin oireen voimakkuutta kuvaava numero. Nolla tarkoittaa, että teillä ei esiinny kyseistä oiretta lainkaan ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista haittaa.

KYSYMYKSIÄ VOINNISTA

Do you need help for dressing up, eating, washing up or using a toilet?

Tarvitsetteko apua ruokaillessanne, pukeutuessanne, peseytyessänne tai WC:n käytössä?

Do you need to lay down or sit down during the day?

Pitääkö teidän pysytellä maaten tai istumassa päivän mittaan?

Do you feel like short walking outside your home is hard for you?

Tuntuvatko lyhyet kävelymatkat kotinne ulkopuolella työläiltä?

How do you feel your overall condition today?

Millaiseksi koette vointinne kokonaisuudessaan tänään?

Other symptom, what? Muu oire, mikä?

KYSELYKAAVAKKEESSA ESIINTYVIÄ OIREITA

Ahdistuneisuus anxiety

Hengenahdistus dyspnoea /
shortness of breath

Kipu levossa pain in rest

Kipu liikkeessä pain in move

Masennus depression

Pahoinvointi nausea

Ruokahaluttomuus lack of appetite

Suun kuivuminen drying of the mouth

Ummetus constipation

Unettomuus insomnia / sleeplessness

Virtsaneritys urine excretion / diures

Väsymys/uupumus tiredness / exhaustion

ERITYISTYÖNTEKIJÖITÄ

Fysioterapeutti physiotherapist

Psykoterapeutti psychotherapist

Psykologi psychologist

Sairaala lääkäri hospital doctor

Sairaanhoitaja nurse

Pappi priest

Would you like to meet special worker?

Haluatteko tavata erityistyöntekijän?

MUITA HYÖDYLLISIÄ SANOJA

Oireiden arviointi asteikko

symptom assessment scale

Ei lainkaan Not at all

Paljon A lot

Paras mahdollinen The best possible

Pahin mahdollinen worst possible

Heikoin mahdollinen The weakest possible

Fysioterapia physical therapy

Psykosomaattinen psychosomatic

Oireilla have symptoms

Saattohoito terminal care

USKONTOKUNTIEN JA KULTTUURIYHTEISÖIDEN YHTEYSTIETOJA

ORTODOKSINEN SEURAKUNTA

Helsingin ortodoksinen seurakunta
Liisankatu 29 A, 00170 Helsinki
puh. (09) 8564 6100
fax (09) 8564 6250
palvelutoimisto.helsinki@ort.fi
<http://hos.fi/fi/>

Päivystävä pappi:

Papit päivystävät arkipäivinä
klo 9–14 asiakaspalvelussa
Liisankatu 29 A, Helsinki
puh. (09) 85 646 105
paivystaja.helsinki@ort.fi

Papin kanssa voi sopia muun muassa kasteeseen, avioliiton solmimiseen, kodinpyhitykseen, synnintunnustukseen, sairaanhoitoon, hautaukseen, rukouksetkeen tai muihin kirkollisiin toimiin liittyvistä asioista. Sielunhoidollisia ja muita pidempiä keskusteluja varten on hyvä varata aika etukäteen.

ROOMALAISKATOLINEN SEURAKUNTA

Pyhän Henrikin katedraaliseurakunta

Pyhän Henrikin aukio 1 A, 00140 Helsinki
puh. (09) 637 853
fax (09) 622 4618
henrik@katolinen.fi
<http://henrik.katolinen.fi/>

Pyhän Marian seurakunta

Mäntytie 2, 00270 Helsinki
puh. (09) 241 1633
fax (09) 241 1634
maria@katolinen.fi
<http://www.pyhamaria.fi/>

ISLAMILAINEN SEURAKUNTA

Helsingin muslimit yhdyskunta

<http://www.helsinginmuslimit.fi/>
Tulisuontie 1, 00820 Helsinki
puh. 045 882 5681

**Paras aika tavoitella ark. 17.00–21.00 ja
viikonloppuisin 12.00–16.00**

info@helsinginmuslimit.fi

Suomen Islam-seurakunta

Fredrikinkatu 33 A
00120 HELSINKI
puh. (09) 643 579
kanslia@tatar.fi

JEHOVAN TODISTAJIEN SEURAKUNTA

PL 68, 01301 Vantaa
puh. (09) 825 885

Viikoittaiset kokoukset:

Puutarhatie 51, 01300 Vantaa
puh. (09) 8258 8340

EVANKELISLUTERILAINEN SEURAKUNTA

<http://www.vantaanseurakunnat.fi/>
<http://www.vantaanseurakunnat.fi/surun-ja-sairauden-kohdatessa>

Palveleva puhelin

suomeksi puh. 010 190 071
su-to klo 18-01, pe ja la klo 18-03
ruotsiksi puh. 010 190 072
joka ilta klo 20-24

Hakunilan seurakunta

Ma-to klo 10-14
puh. (09) 830 6500
hakunilan.seurakunta@evl.fi
Hakunilantie 48, 01200 Vantaa

Hämeenkylässen seurakunta

Ma-pe klo 9-13
puh. (09) 830 6455
hameenkylan.seurakunta@evl.fi
Auratie 3, 01630 Vantaa

Korson seurakunta

Ma-pe klo 10-14
puh. (09) 830 6554
korson.seurakunta@evl.fi
Merikotkantie 4, 01450 Vantaa

Rekolan seurakunta

Ma, ti ja to klo 11-14
puh. (09) 830 6707
rekolan.seurakunta@evl.fi
Kustaantie 22, 01400 Vantaa

Tikkurilan seurakunta

Ma-pe klo 12-15
puh. (09) 830 6202
tikkurilan.seurakunta@evl.fi
Unikkotie 5 B, 1. krs., 01300 Vantaa

Vanda svenska församling/ Vantaan ruotsinkielinen

seurakunta
Mån-fre kl. 9-13
Tel. (09) 830 6306
Stationsvägen/Asemaatie 12 B, 01300
Vanda

Vantaankosken seurakunta

Ma, ti, to ja pe klo 9-14
puh. (09) 830 6419
vantaankosken.papit@evl.fi
Uomatie 1, 01600 Vantaa

JUUTALAINEN SEURAKUNTA

Helsingin juutalainen seurakunta

<http://www.jchelsinki.fi/fi>
Malminkatu 26, 00100 Helsinki
puh. (09) 586 0310
srk@jchelsinki.fi
fax (09) 586 03130
<https://www.facebook.com/jchelsinki.fi>

ROMANIT

Suomen Romaniyhdistys

Kuortaneenkatu 13, 5. krs
00520 Helsinki
sry@suomenromaniyhdistys.fi
puh. 050 542 4659

LÄHTEET

Abdelhamid, Juntunen & Koskinen. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.

Abdel-Ghani Maiche. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Into.

Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Viitattu 30.9.2015
<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Erjanti H., Anttonen M., Grönlund A. & Kiu-ru S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Fioca Oy, Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry, julkaisu. Viitattu 13.9.2015.

ESAS. Viitattu 27.11.2015
http://www.npcrc.org/files/news/edmonton_symptom_assessment_scale.pdf

Etene. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon ettiisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 14.10.2015.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa-2d75a?version=1.0>

Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Viitattu 2.10.2015
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-934-X.pdf>

Heikkinen H., Kannel V. & Latvala E. 2004.

Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Käypähoito. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.10.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>

Learn model. Ohio Medical center. Viitattu 25.2.2016.
http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahcepublic/LEARN_Model.pdf

Maahanmuuttovirasto. Viitattu 15.12.2015
http://www.migri.fi/download/54820_kany_tilastokatsaus_tammi-kesa_2014.pdf?b8e-57d782a23d388

Mulder R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu-tutkielma. Tampere.

Potilasoikeuslaki 17.8.1992/785. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.10.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pöyhiä R., Tasmuth T. & Reinikainen P. 2014. Lääkäri saattajana. Porvoo: Duodecim. Opetushallitus. Viitattu 2.10.2015.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Samovar L., Porter R. & McDaniel E. 2010. Communication between cultures. Wadsworth: Cengage Learning.

Vältä väärinkäsityksiä -käytä tulkkia opas. 2011. Vastaanottava Pohjois-Savo hanke. Viitattu 15.10.2015.
http://peda.net/img/portal/1884064/VOPS_Valta_vaarinkasityksia_kayta_tulkkia_opas_2011_paivitetty.pdf?cs=1313749021