



Eino Ahrela, Heikki Santala & Mikko Turunen

Kulttuurinen hoitotyö saattohoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.4.2021

Tiivistelmä

Tekijät: Eino Ahrela, Heikki Santala, Mikko Turunen
Otsikko: Kulttuurinen hoitotyö saattohoidossa
Sivumäärä: 33 sivua + 3 liitettä
Aika: 15.4.2021

Tutkinto: sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma: sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: sairaanhoitaja
Ohjaaja(t): Kristiina Heinonen, lehtori (FT)

Avainsanat: sairaanhoitaja, kulttuurisuus, hoitotyö, saattohoito

Kulttuurilla tarkoitetaan tapaa hahmottaa ja nähdä maailmaa yhteisön ja yksilön elämäntapojen näkökulmasta lyhyesti määriteltynä. Kulttuuriin olennaisesti liittyvät asiat ovat opittuja, eivätkä ne siirry geneeissämme, vaan ne välittyvät ympäristöstä ja yhteiskunnasta, johon synnyttään. Kulttuuri on jatkuvassa muutoksessa, ja ihmiset tuottavat kulttuurin ja vaikuttavat siihen. Vuoden 2019 lopussa Suomessa asui noin 268 000 ulkomaan kansalaista 180 eri kansalaisuusryhmästä.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä on sairaanhoitajan kulttuurinen hoitotyö saattohoidossa? Kirjallisuuskatsaus aineisto koostuu kahdestatoista (=12) tutkimuksesta, joista kymmenen on englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Aineiston hakuprosessissa tehtiin sekä manuaalisia että systemaattisia hakuja. Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys. Kirjallisuuskatsaus on analysoitu käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikaisemman tutkimustiedon perusteella, mitä sairaanhoitajien näkökulmasta tulee ottaa huomioon eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien kulttuuritietämystä saattohoitotyössä ja lisätä tietoa. Hoitohenkilökunnan tiedon lisääntyminen tukee hoitajia hoitotyössä toimimisessa ja kehittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tulee esille monikulttuurisen hoitotyön merkittävyys. Sairaanhoitajan ammattitaidon jatkuva kehittyminen on noussut tärkeäksi. Ammattitaidon lisäksi kulttuurin huomioiminen hoitotyössä tulee vahvasti esille monikulttuurisessa saattohoitotyön merkityksellisyydessä. Fyysisen ja psyykkisen tarpeen huomioiminen ja potilasohjaus nousevat myös esille tuloksista. Nämä kolme osa-aluetta vastaa laajasti ja selvästi tutkimuskysymykseen.

Abstract

Authors: Eino Ahrela, Heikki Santala & Mikko Turunen
Title: Assessing the Cultural Differences in End-of-Life care
Number of Pages: 33 pages + 2 appendices
Date: 15th April 2021

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing and Health Care
Specialisation option: Nursing
Instructor: Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)

Keywords: nurse, nursing, end-of-life care

Culture means a way of perceiving the world from the perspective of lifestyles of the community and the individual. Matters associated to the culture are learned and they do not pass through our genes nevertheless they are transmitted from the society and environment which they are arised. Culture in invariably changing and people are the producers of culture and they additionally influence it. At the end of 2019, about 268 000 inhabitants from 180 different groups lived in Finland.

This thesis is a narrative literature review. The research question is: “what is a nurses’ cultural nursing in End-of-Life care. The material consists of 12 studies. Ten of the studies are in English and two in Finnish. Both manual and systematic searches were performed in the systematic material search process. This narrative literature review is analyzed using inductive content analysis.

The purpose of this thesis is to describe and construe what nurses’ view should be taken considered in the nursing work of patients from different cultures. The aim of the thesis is to increase nurses’ cultural competence and knowledge in end-of-life care and hospice work. The increase in the knowledge of nursing staff supports and upholds nurses in operating and developing nursing work.

The results of the thesis and studies highlight the importance of multicultural nursing. The continuous development of the nurses’ professional skills has become significant. In addition to professional skills the consideration of culture in nursing is strongly emphasized in the multicultural importance of nursing care. Consideration of physical and mental needs and patient guidance also emerge from the results. These three areas answer moreover the research question.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön käsitteet ja tietoperusta	3
2.1	Kulttuuri ja kulttuurierot	3
2.2	Lainsäädäntö, suositukset ja eettiset ohjeet	3
2.3	Palliativinen hoito ja saattohoito	4
2.4	Somaattiset oireet saattohoidossa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Tiedonhaku ja menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Opinnäytetyön tiedonhaun kuvaus ja aineiston valinta	9
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	14
5.1	Sairaanhoitajan ammattitaidon jatkuva kehittyminen	14
5.2	Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä	16
5.3	Fyysiset ja psyykkiset tarpeet sekä perheen huomiointi	20
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten pohdinta	23
6.2	Luotettavuuden pohdinta	25
6.3	Eettisyyden pohdinta	26
6.4	Tulosten hyödyntäminen	27
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	27

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Analysoidut artikkelit

Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Liite 3. Suunnitelmavaiheen hakusanoja

1 Johdanto

Hoitotyössä merkittäväksi taidoksi on nousemassa osaaminen ja tietämys, joka koskee kulttuurista tietoutta. Kulttuuriin liittyvää tietoutta tarvitaan pitkään Suomessa asuneiden etnisten vähemmistöjen, maahanmuuttajien ja Suomessa työskentelevien sekä opiskelevien hoitotyössä. (Hämäläinen, K & Kanerva, A & Kuhanen, C & Schubert, C & Seuri, T. 2017: 102.)

Suomessa asui vuoden 2019 joulukuussa 268 000 ulkomaan kansalaista 180 eri kansalaisuusryhmästä. Viron kansalaiset olivat suurin ryhmä ja toiseksi eniten on Venäjän kansalaisia, ja kolmanneksi eniten on Irakin kansalaisia. Seuraavana kansalaisuus tilastossa ovat, ruotsalaiset, kiinalaiset ja thaimaalaiset. (Tilastokeskus. 2020.) Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. (STM. 2020. Lainsäädäntö.)

Suomessa turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveystalouteista vastaavat vastaanottokeskukset usein ostopalveluna yksityisiltä palveluntarjoajilta ja kunnilta. (STM. 2020. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa.) Suomessa asuu myös paperittomia henkilöitä. Paperiton tarkoittaa sellaista henkilöä, joka elää maassa ilman laillista oleskeluoikeutta, ja heidän terveystalouteihin pääsy on rajallinen tai jopa rajattu kokonaan. (THL. 2020. Paperittomat.) Suomessa paperittomien hoito on rajattu kiireelliseen hoitoon, jossa on henkeä uhkaava vaara sekä lasten terveyden ja äitiyshuoltoon. (Wellman. 2017: 130.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman opetus-suunnitelman yksi tavoite on toimia asiakaslähtöisesti hoitotyössä ylläpitäen sekä edistäen potilaan ja hänen läheistensä terveyttä. (Metropolia sairaanhoitotyön opetussuunnitelma 2018.)

Opinnäytetyössä on koottu yhteen tietoa kulttuurieroista ja pyritty vastaamaan suureen tiedon tarpeeseen, jota hoitoalalla on nykyään kasvavissa määrin. Yhteiskunnassamme asuu ja maahan saapuu yhä enemmän ihmisiä eri kulttuureista. Opinnäytetyön aihe on kulttuurisuus sairaanhoitotyössä saattohoidossa ja se toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä on tarkoituksena kuvata aikaisemman tutkimustiedon perusteella, mitä sairaanhoitajien mielestä tulee ottaa huomioon eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä on käytetty hoitotieteellisten alkuperäisjulkaisuiden analysointia. Aikaisempien tutkimusten tulokset on analysoitu sekä ryhmitelty sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä on lisätä tietoisuutta eri kulttuureista hoitotyössä- ja ympäristössä ja etsiä vastaus tutkimuskysymykseen haetun aineiston avulla.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun MANPIT-hanketta, jossa on tavoitteena edistää ikääntyneiden hoitotyön toteuttamista käytännön hoitotyössä ja teoreettista tietämystä. (Opetushallitus. 2019.)

2 Opinnäytetyön käsitteet ja tietoperusta

2.1 Kulttuuri ja kulttuurierot

Kulttuurilla tarkoitetaan tapaa hahmottaa maailmaa yhteisön ja yksilön elämäntapojen näkökulmasta. Kulttuuriin liittyvät asiat ovat opittuja, ja ne välittyvät yhteiskunnasta ja ympäristöstä, johon synnyttään. Kulttuuri on jatkuvassa muutoksessa, ja ihmiset tuottavat kulttuuriin sekä vaikuttavat siihen. Onnistunut kulttuurien välinen kohtaaminen on edellytys hyvän hoitosuhteen toteutumiseen vierasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. (Wellman 2017: 23–129.)

Omat käsitykset ja kokemukset olemassa olevasta maailmasta perustuu yksilön kulttuuri-identiteettiin, joka kehittyy yksilön elämän aikana. Käytöstävät ja käsitys oikeasta ja väärästä ovat kulttuurisidonnaisia ja esimerkiksi käyttäytymiserojen tulkinta mielenterveyden häiriöiksi vaihtelee eri kulttuureissa. Kulttuurieroja voidaan havaita, totumuksissa, sukupuolirooleissa, uskomuksissa, vuorovaikutuksen tavoissa, rutiineissa sekä uskonnon merkityksessä elämässä. Mielenterveyttä voidaan myös tulkita eri tavoin eri kulttuureissa. (Hämäläinen ym. 2017: 102–111.)

THL:n mukaan kulttuurisensitiivisyys on kulttuurillisesti molemminpuolista kunnioitusta sekä arvostavaa vuorovaikuttamista asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Molemmilla osapuolilla on oikeus ilmaista omaa kulttuuriansa ja tulla hyväksytyksi ja kuulluksi. (THL. 2020. Kulttuurisensitiivinen työote.) Hoitotyössä kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä kunnioitusta kulttuurista riippumatta. Sairaanhoidajan kulttuurisensitiivisyys on valmiutta hoitaa potilaita kulttuurinmukaisesti, mikä perustuu ammatilliseen hallitsemiseen. (Keituri 2005: 22.)

2.2 Lainsäädäntö, suositukset ja eettiset ohjeet

Sairaanhoidajilla on kansainvälisen eettisen neuvoston (International Council of Nurses. 2012: 2.) mukaan neljä perustavanlaatuaista vastuuta: edistää terveyttä,

estää tauteja, palauttaa terveys ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoidon tarve on universaali. Sairaanhoidoon liittyy ihmisoikeuksia mukaan lukien kulttuuriset oikeudet, oikeus elämään ja valintoihin, arvokkuuteen sekä kunnioittavaan käytökseen. Sairaanhoidon on oltava kunnioittavaa riippumatta iästä, väristä, uskonnosta, kulttuurista, vammasta tai sairaudesta, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, kansalaisuudesta, poliittisesta taustasta, rodusta tai sosiaalisesta asemasta. Sairaanhoidajat tekevät hoitotyötä yksilöille, perheille ja yhteisölle.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ja sen järjestämistä säätelee ja ohjaa kansainväliset lait sekä Suomen lait, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Lisäksi elämän loppuvaihetta ohjaa hoidoista laaditut sopimukset ja suositukset. Kaikkia niitä ohjaavat ihmisen perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (THL. 2021. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa; SPHY. 2021. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry Palliatiivista hoitoa ohjaava lainsäädäntö ja suositukset; Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito.)

Potilaan itsemääräämisoikeus eli suostumus tarvitaan hoidon aloittamiseen, hoidon sisällöstä päättämiseen sekä hoidon lopettamiseen. Potilaalla on oikeus saada terveyttään koskevia tietoja ymmärrettävässä muodossa. (Minilex. 2021. Potilaan oikeudet saattohoidossa.)

Elämän loppuvaiheen hoitoja sääteleviä keskeisiä kansainvälisiä sekä kansallisia suosituksia ovat WHO:n suositus palliatiivisesta hoidosta, Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa (STM. 2019; WHO. 2014; Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019.)

2.3 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan ja läheisten elämänlaadun parantamista heidän kohdatessa henkisiä, fyysisiä,

psykologisia tai sosiaalisia sairauden tuomia haasteita sekä hoitajien elämänlaadun paranemista. (WHO. 2021.)

Palliativinen eli oireenmukainen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai sairautta, joka uhkaa henkeä. (Kuolevan potilaan hoito. Käypä hoito -suositus. 2019). Palliativisen hoidon kesto voi olla jopa vuosia. Palliativinen hoito on mahdollista aloittaa jo sairauteen kohdistuvan hoidon rinnalla helpottamaan oireita ja henkistä kuormaa (Palliativinen talo 2020a. Mitä palliativinen hoito on?).

Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe, johon siirrytään, kun potilaan jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi. Yleensä saattohoito kestää muutamia viikkoja, enintään kuukausia (Sarivaara & Lämsä & Seppälä 2018: 5). Saattohoitoon kuuluu läheisten tukeminen kuoleman jälkeen (Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry. 2020).

Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan arvioidaan kuolevan lähiaikoina. Päätöksen tekee hoitava lääkäri, potilaan ja lähteisten kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Saattohoitopäätöksessä on DNR-päätös, joka tarkoittaa päätöstä elvyttämättä jättämisestä. Päätöksen tiedot kirjataan hoitokertomukseen, josta ilmenee, millaista hoitoa potilas saa tilanteen mukaan. Potilaan saattohoitopäätökseen voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia. (Korhonen & Poukka 2013: 440–450.) Saattohoidossa olevan potilaan tarpeita tulee tiedustella, jotta selviää, mikä on hänelle tärkeää. Ihminen koettaa kokea turvallisuudentunteen elämän kaikissa vaiheissa. (Surakka & Mattila & Åstedt-Kurki & Kylmä & Kaunonen 2015: 117.)

Tutkimuskysymystä voidaan tarkastella siten, että yksilön saadessa saattohoitoa on käsillä ihmisten kuoleman lähestyminen. Kuolema on eksistentiaalinen tosiasia riippumatta uskonnosta, kulttuuritaustasta tai maailmankuvasta. Kuolemaan liittyvät kokemukset suodatetaan sen kulttuurisen kontekstin kautta, jossa työskentelemme ja elämme (Cox & Thompson 2020: 50.)

Suomessa asiantuntijat ovat laatineet kriteereitä palliatiiviseen hoitotyöhön. Kriteereihin kuuluu mm. palliatiivisen hoitotyön-, saattohoidon-, itsensä kehittämisen-, vuorovaikutuksen-, tutkimus- ja kehittämisosaamisen-, moniammatillisen yhteistyön-, johtamisen- sekä eettisyyden osaaminen. (Anttonen & Lehtomäki & Murtonen. 2011.)

2.4 Somaattiset oireet saattohoidossa

Saattohoitopotilailla voi olla monenlaisia somaattisia oireita. Oireet voidaan nähdä ja kokea eri kulttuureissa eri tavoin ja niiden hoitaminen voi olla poikkeavaa. Saattohoitopotilaat kärsivät painehaavoista ja ne ovat tämän potilasryhmän yleisin iho-ongelmien -ja rikkojen aiheuttaja. Syöpää sairastavat saattohoitopotilaat kärsivät etäpesäkkeiden ja trauman aiheuttamista haavoista, jotka johtuvat kaatumisista tai ihon hankautumisesta tai väliin jäämisestä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.) Saattohoidossa olevat potilaat kärsivät myös kuivumisesta, jonka aiheuttaa useimmin oksentelu, ripuli, korkea kuume, nesteenpoistolääkkeet ja riittämätön nesteiden saaminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Pahoinvointi ja oksentelu on saattohoitopotilailla yleistä. Hoidon aikana on tärkeää selittää pahoinvoinnin aiheuttaja, jolloin pahoinvointia voidaan hoitaa tehokkaammin. Pahoinvointi voi olla oire jostain muusta sairaudesta, joka voi vaatia kiireellistäkin hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Opioidilääkitys saattaa aiheuttaa ummetusta. Ummetusta hoidetaan siihen tarkoitetuilla laksatiiveilla. Laksatiiveja on erilaisia ja sopiva lääkehoito valitaan potilaskohtaisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.) Suun kuivumista voivat aiheuttaa lääkkeiden sivuvaikutukset, jatkuva liisähappi, kohonnut hengitystaaajuus, suun alueen sieni-infektio tai syljen erityksen väheneminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Kipu on yleistä saattohoidossa ja kivunhoito on tärkeä osa hoitotyötä. Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on edellytys tehokkaalle ja onnistuneelle kivun hoidolle. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.) Saattohoitopotilaat kokevat usein hengenahdistusta. Hengenahdistus on henkisesti ahdistava kokemus potilaalle, jota tulee hoitaa heti. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.) Saattohoidossa olevalle potilaalle voi nousta kuume ilman infektiotakin ja kuoleman lähestyessä ihmisen lämmönsäätely saattaa häiriintyä ja mahdollisten kasvainten kuolioituminen voi johtaa kehon lämpötilan nousuun. (Terveyskylä.fi. Palliativinen talo 2019.) Saattohoidon alussa pyritään purkamaan potilaan pitkäaikaissairauksien lääkehoito, sillä ne tukevat potilaan elinajan pitenemistä. Saattohoidossa lääkehoito keskittyy ainoastaan oireiden lievittämiseen eikä parantavaan hoitoon.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä kuvataan kulttuurisuutta sairaanhoitotyössä saattohoidossa sekä tuotetaan lisätietoa Metropolian MANPIT-hankkeelle, joka on yhteistyöhanke Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Singapore Ngee Ann -korkeakoulun kanssa. Yhteistyöhanke on tarkoituksenaan on korkeakoulujen välisen yhteistyön yhteisten opintojen, jatko-opintojen, opiskeluvaihtojen ja kulttuurivaihdon edistäminen. (Opetushallitus. 2019.)

Opinnäytetyössä on tavoitteena lisätä sairaanhoitajien kulttuuritietämystä saattohoitotyössä ja tuoda kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta lisää tietoa. Kokemustemme mukaan sairaanhoitotyössä tarvitaan lisätietoa ja erilaisia taitoja kohtaamaan potilaita, jotka tulevat erilaisista kulttuureista. Tämä kirjallisuuskatsaus vastaa juuri siihen tarpeeseen. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on edistää vanhusten hoitotyön teoreettista tietämystä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ja lisäksi tehtävänä on tutkitun tiedon jakaminen sairaaloille, joissa kohdataan paljon eri kulttuureista tulevia potilaita. Suomessa työskentelevistä sairaanhoitajista on Sairaanhoitajaliiton (Sairaanhoitajaliitto. 2021) mukaan

3,2 % ulkomaista syntyperää. Kolmasosa heistä on lähtöisin EU-maista ja noin 70 % EU-maiden ulkopuolelta.

Ensimmäinen ja perustavanlaatuisen tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 24). Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tutkimuskysymykseen vastataan aineiston perusteella. Tutkimuskysymyksen määrittämisen jälkeen valitaan aineisto. Seuraavaksi rakennetaan kuvailu ja viimeisenä tarkastellaan tuotettua tulosta (Kangasniemi ym. 2013: 291.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Mitä on sairaanhoitajan kulttuurinen hoitotyö saattohoidossa?

4 Tiedonhaku ja menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten (Kangasniemi ym. 2013: 298.)

Aineiston valinnassa kiinnitetään huomio jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, kuten siihen, miten ne täsmenävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä (Kangasniemi ym. 2013: 295).

Menetelmää käytetään aikaisemman tiedon kuvaamiseen ilmiölähtöisesti ja se perustuu tutkimuskysymykseen. Valitun aineiston perusteella tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritetään 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym.

2013: 298.) Tämä opinnäytetyö tarkoittaa sitä, että etsitään aikaisempaa tutkittua tietoa kulttuurisuudesta sairaanhoitotyössä saattohoidossa. Määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusaineiston valintaa. (Valkeapää 2016: 56–60.) Taulukossa 1 on kuvattu tämän tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - koskevat vanhuksia ja työikäisiä - hoitotieteellinen julkaisu - alkuperäinen tutkimus - julkaisukieli suomi tai englanti - julkaistu vuosina 2010–2021 	<ul style="list-style-type: none"> - koskee lapsia - ei hoitotieteellinen julkaisu - ei alkuperäinen tutkimus - muu kieli kuin suomi tai englanti - vanhempi julkaisu kuin 2009

4.2 Opinnäytetyön tiedonhaun kuvaus ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaan aiheeseen pyritään löytämään kaikki tieto, jonka keräämiseksi suoritetaan järjestelmällinen tiedonhaku (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 35).

Opinnäytetyön tutkimusaineisto haettiin kansainvälisistä CINAHL-, Pubmed- ja Medline ja ProQuest Central -tietokannoista ja kotimaisesta Medic-tietokannasta käyttämällä asiasana- ja vapaasanahakua. Hakuprosessi on kuvattu taulukossa 2. hakusanoineen. Tiedonhakua on täydennetty myös manuaalisesti

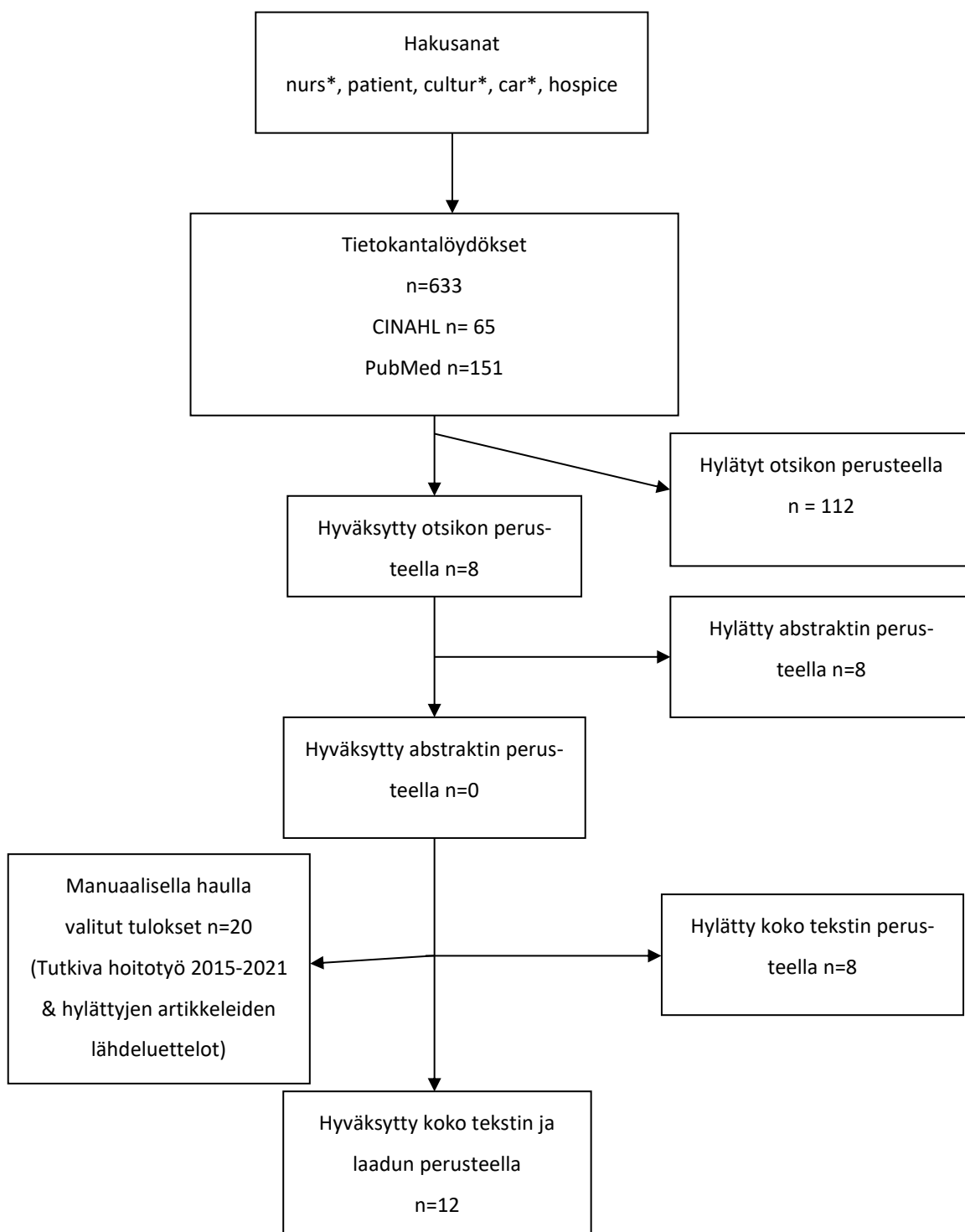
käyttämällä tieteellisiä lehti- ja kirjajulkaisuja. Tiedonhaku aloitettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja sitä täydennettiin työn edetessä. Tutkimuskysymys on ohjannut tiedonhakua ja siinä käytettäviä hakusanoja, joiden avulla etsittiin ja löydettiin opinnäytetyöhön sopivia tutkimusartikkeleita. Tiedonhaku on toteutettu systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen. Tiedonhakuun liittyvää ohjausta ja neuvontaa on saatu tiedonhaun työpajoista sekä informaation ohjauksesta. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota jälleen tutkimuskysymykseen, miten aineisto vastaa siihen ja käsitteleekö valittu tutkimusartikkeli saattohoitoa vai vain kivunhoitoa. Aineistohaku on esitelty kuviossa 3. Prisma-kaavio.

Taulukko 2. Aineiston hakuprosessin hakusanat

Hakusanat suomeksi	Hakusanat englanniksi
sairaanhoitaja monikult* saattohoito kulttuurierot	nurs* palliative-care transcultur* cultur*

Aihe käännetään myös englanniksi materiaalin löytämiseksi, jolloin pohditaan millä kaikilla hakusanoilla aihetta voidaan hakea. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 37.)

Kuvio 3. Prisma-kaavio, hakuprosessin kuvaus
(Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group 2009)



4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetty lähdeaineisto analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Sisällön analyysin tarkoituksena on saada aikaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä muodossa tiivistetysti. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 4.) Tutkimusartikkelit on luettu useaan otteeseen ja niiden keskeiset tulokset on pelkistetty (Liite 1). Taulukon avulla haettiin tutkimusartikkeleista yhdistäviä tekijöitä, joilla vastattiin tutkimuskysymykseemme.

Aineistoa lukemalla ja tulkitsemalla, pyrittiin ymmärtämään ja löytämään tutkimuskysymyksen kannalta tutkimusaineiston oleelliset tiedot. Ymmärtämiseen valittiin sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään (Hirsjärvi ym. 2009: 224.) Tulkintaan liittyy havainnoinnissa aina ymmärtäminen ja aineiston punaisen langan löytäminen (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 119.) Analysoinnin aikana säilytettiin tulkittujen tulosten ja alkuperäisartikkeleiden tuloksien yhteys vertaamalla löydettyjä ja esille nousseita tuloksia alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin.

Induktiivinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen:

Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu tutkimusten tärkeän sisällön kuvaaminen: kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko ja otos sekä vastaus tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30.) Yhteenveto valitusta aineistosta taulukoidaan. Aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan, mikä tarkoittaa yleiskäsityksen luomista. Pelkistämisessä aineistosta kerätään ilmaisut, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistämistä on oman tutkimuskysymyksen kysyminen aineistolta, jota on esitelty taulukossa 8 (Liite 2). Löydetyt vastaukset eli ilmaisut kirjataan ja termit voidaan säilyttää sekä ilmaisut kerätä listaksi. Ryhmittelyllä tarkoitetaan, että pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahointi tarkoittaa yleiskä-

sitteiden avulla tehtyä kuvausta tutkimuskohteesta eli aineistosta kerätään siis ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen. 1999: 5.) Yhteenveto on esitelty kuviossa 4.

Toisessa vaiheessa aineistossa keskitytään tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs - Vanhanen. 1999: 6; Niela-Vilén – Hamari 2016: 31.) Tuloksista voidaan havaita, mitkä asiat voi yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää.

Kolmannessa vaiheessa looginen kokonaisuus syntyy yhdistelemällä alaryhmiä isommiksi kokonaisuuksiksi sekä edelleen yhteiseksi kategoriaksi. (Kyngäs & Vanhanen. 1999: 5–7.) Analyysin lopputulokseksi saatiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavat kategoriat ja käsitteet. Tuloksia tulee tulkita niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30–31.) Kolmannessa vaiheessa jatkuu jo toisessa vaiheessa aloitettu abstrahointi. Abstrahoinnissa tutkija muodostaa rakentamallaan käsitteillä kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108–109.) Yläkategorioille annetaan nimi, joka kuvaa niitä alakategorioita, joista se on kerätty. (Kyngäs - Vanhanen. 1999: 7).

Lopuksi tutkimuksen tulokset raportoidaan. Suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta, mutta niitä käytetään vain esimerkinomaisesti (Kyngäs & Vanhanen. 1999: 10.) Opinnäytetyön tuloksissa on käytetty suoria lainauksia, jotka tukevat löytämiemme tulosten oikeaa tulkintaa.

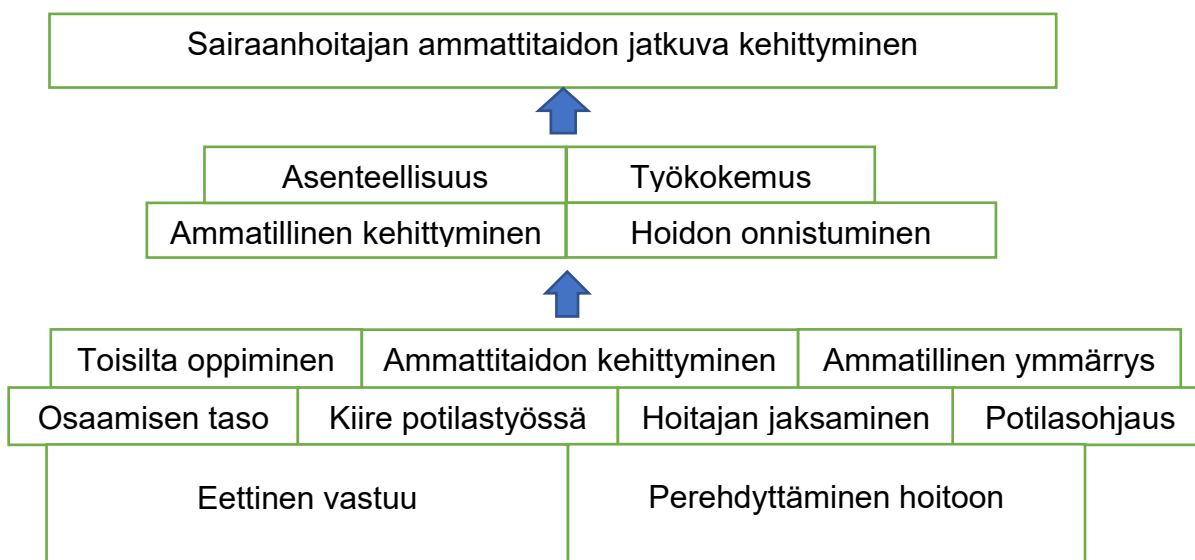
Tutkimustehtävään saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Uutta teoriaa muodostettaessa täytyy rakennettuja johtopäätöksiä sekä teoriaa verrata alkuperäisaineistoon toistuvasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 110.) Tutkimuskysymyksen vastataan aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa yhdistetään aineiston sisältö ja analysoidaan kriittisesti. Tarkastelu voi tuottaa aiheesta uuden tulkinnan. Analyysissa alkupeleistä tietoa ei muuteta vaan sitä tulkitaan uudelleen. Tutkimusaineiston pelkän esittelyn sijaan on tarkoitus vertailla ja arvioida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä päätelmiä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Sairaanhoidajan ammattitaidon jatkuva kehittyminen

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitotyö saattohoidossa on oppimisprosessi. Ammattitaito kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Työkokemus, ammatillinen kehittyminen, hoidon onnistuminen sekä asenteellisuus on neljä yläluokkaa, jotka muodostavat kulttuurisuutta tukevan pääkategorian sairaanhoidajan ammattitaidon jatkuva kehittyminen. Alaluokkia oli yhteensä yhdeksän. Kuviossa 4 on analyysissa muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

Kuvio 4. Sairaanhoidajan ammattitaidon jatkuva kehittyminen



Koko maailmasta on tulossa nopeasti globaali yhteisö. Terveystieteissä on yhä enemmän muista kulttuureista tulevia potilaita, ja tämä luo tarpeen ymmärtää syvemmin kuolemaa ja kuolevien ihmisten hoitoa (Iranmanesh & Ghazanfari & Sävenstedt & Häggström 2011: 202). Mikään yksittäinen kulttuuri ei voi tarjota täydellistä kuvaa kuolevan ihmisen hoitotyöstä vaan siihen vaaditaan kulttuurien välistä vuoropuhelua (Iranmanesh ym. 2011: 208).

Tutkimuksissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan kulttuurituntemusta pidetään vajana. Hoitohenkilökunnalla on kumminkin halu oppia toisen kulttuurin tapoja ja parantaa potilaan hoitoa (Pinto & Bholia & Chandra. 2019: 432). Paras tapa oppia toisesta kulttuurista on potilastyö. Kuten Abudari ym. (2016: 604) tutkimuksessa mainitaan, erään sairaanhoidajan mukaan kulttuurituntemus syntyy sairaanhoidajan läsnäolosta, tarkkailusta, kokemuksista ja oppimisesta. (Abudari & Hazeim & Ginete 2016: 604.) Toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyvä koulutus koetaan ajankohtaiseksi ja hyödylliseksi. Tutkimuksessa todetaan, että koulutuksen hyödyn mittaaminen voi olla haastavaa, mutta sairaanhoidajat kokevat kouluttamisen hyödylliseksi ja se voi välittyä potilastyöhön. (Ahmad & Regie & Ergie & Adel. 2017: 22–24.)

Esimerkiksi (Ahmad & Regie & Ergie & Adel. 2017: 22–24.) tutkimuksen tuloksissa ei havaittu merkittävää muutosta kulttuuriseen pätevyyteen ennen ja jälkeen suunnitellun koulutuksen, kun taas hoitajat kokivat ammatillisen varmuuden ja kulttuurisen osaamisen kehittyneen koulutuksen avulla.

Toiseen kulttuuriin perehtyminen myös vähentää ennakkoluuloja ja näin ollen vähentää myös rasismia. Ihmisen nähdään usein pelkäävän ja välttelevän asioita, josta sillä ei ole ymmärrystä tai tietoa. Kolmasosa sairaanhoitajista ilmoitti olevansa ennakkoluuloisia ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan, ja yksi kymmenestä vastaajasta havaitsi rasismia ja karttoi ulkomaalaistaustaisia potilaita (Mulder & Koivula & Kaunonen. 2015: 27.)

Kulttuurituntemus helpottaa potilastyötä ja tuo potilaalle ja hänen omaisilleen varmuutta ja turvallisuuden tunnetta hoidon aikana. Ammattitaito tarkoittaa kykyä ja pätevyyttä suoriutua ammatin vaatimista tehtävistä (Surakka & Mattila & Åstedt-Kurki & Kylmä & Kaunonen 2015: 152). Hoitajan yleinen osaaminen ja tehtävän vaatima osaamistaso tulisi olla ajan tasalla. Cancer Nursing Practice tutkimuksessa lähes 90 % vastaajista sanoi olevansa mukana hoitamassa kuolevia potilaita, mutta vain 75 % hoitajista oli saanut tehtävän vaatiman koulutuksen (Dean 2018: 9).

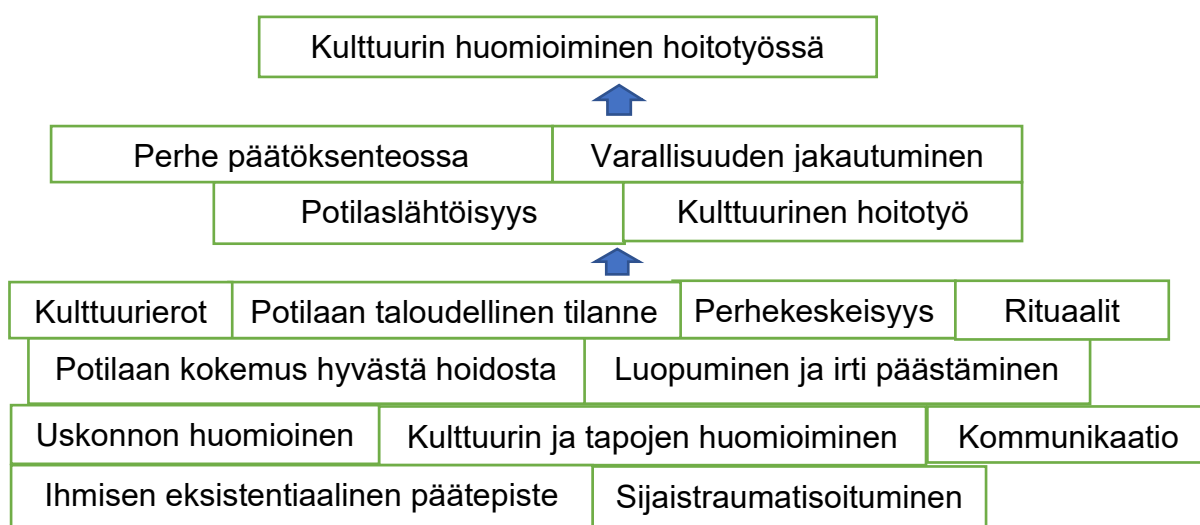
Etenkin saattohoito on hyvin tunnepitoista hoitoa niin potilaalle kuin hänen läheisilleen. Kuten Iranmanesh ym. toteavat kulttuurinen hienotunteisuus voi lievittää eri taustoista tulevien potilaiden kärsimystä ja helpottaa hyvinvointia ja tällaista osaamista voidaan pitää saattohoidossa sairaanhoitajan kulttuurisena hoitotyönä. (Iranmanesh ym. 2011: 208.)

5.2 Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä

Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä -pääkategoriaan päädyttiin, kun tuloksista havaittiin potilaan, perheen ja uskonnon tärkeys yläluokkien kautta. Kuviossa 5 on analyysissa muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokka. Yläluokkia on neljä. Yläluokat muodostuvat aiheista perhe päätöksenteossa, varallisuuden ja-

kautuminen, potilaslähtöisyys ja kulttuurinen hoitotyö. Potilaan ja perheen tarpeet alaluokkana on yhdistetty, ja siitä on johdettu kulttuurin huomioiminen hoitotyössä -pääkategoria. Yläluokkien alla on yksitoista alaluokkaa. Saattohoidossa perinteet ja hengellisyys korostuu. Saman kulttuuritaustan omaavan hoitajan on koettu antavan suuremman hengellisen hoidon. (Bakir – Samancioglu – Kilic 2017: 21).

Kuvio 5. Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä



Pelkästään suomalaisessa kulttuurissa on monia eri näkemyksiä kuolemasta. Jotkut pitävät eutanasiaa yhtenä keinona saavuttaa hyvä kuolema, kun taas toiset ovat sitä mieltä, että kuoleman ajankohta ei ole ihmisen päätettävissä. Hyvää kuolemaa pidettiin myös luonnollisena, koska siitä puuttuivat kaikki elintointoja tarkkailevat tai muut tekniset laitteet. Kuolemaa edeltävää sedaatiota pidetään hyvänä potilaan ollessa tällöin unessa tai tajuttomana. Äkillinen ja nopea kuolema oli myös joidenkin hoitajien mielestä hyvä kuolema. (Terkamo-Moisio & Kvist & Pietilä. 2016: 450.)

Suomalaisten sairaanhoitajien asenteita on tutkittu myös toisessa tutkimuksessa, jonka mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista hyväksyisi eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa ja yli puolet osallistuneista sairaanhoitajista katsoi, että suomalainen terveydenhoitojärjestelmä

hyötyisi eutanasian sallivasta laista. Selvä enemmistö ajatteli, että ihmisellä on oltava oikeus päättää omasta kuolemastaan (Terkamo-Moisio & Kvist & Kangasniemi & Ryyänen & Pietilä 2017: 70–72.)

Monikulttuurinen tai kulttuurisesti sensitiivinen hoitotyö voi lievittää eri taustoista tulevien potilaiden kärsimystä ja edistää eri kulttuureista tulevien terveyttä ja hyvinvointia. Tällainen hoitotyö voidaan nähdä sairaanhoitajan kulttuurisena hoitotyönä saattohoidossa, mutta Iranmanesh ym. korostavat, että jatkotutkimus aiheesta, miten sairaanhoitajien ammatti-identiteetin muodostumisesta ja miten sairaanhoitajat voivat hyötyä toistensa kokemuksista on tarpeellista. (Iranmanesh ym. 2011: 208.)

Eri kulttuurista tulevan potilaan hoitokokemukseen voidaan helposti vaikuttaa kulttuurituntemuksen avulla ja näin ollen voidaan ottaa huomioon hoitoon ja saattohoitoon liittyviä kulttuurieroja. Esimerkiksi ongelmien kohtaamisissa ja tarpeissa voi olla paljonkin kulttuurieroja. Joissain kulttuureissa voi olla tapana tuoda vähemmän esille psyykkisiä tuntemuksia kuin toisissa. Myös oman hoidon päättämisessä on myös havaittavissa kulttuurieroja, esimerkiksi indonesialaisten ja alankomaalaisten potilaiden tarpeissa nähtiin eroja. Syöpää sairastavat indonesialaiset potilaat ilmoittivat psyykkisistä ja autonomiaan liittyvistä kokemuksista vähemmän verrattuna syöpää sairastaviin hollantilaisiin potilaisiin. (Effendy & Vissers & Bart & Osse & Sunaryadi & Vernooij-Dassen & Engels 2014: 433–438.)

Kulttuurituntemuksen ei tarvitse olla täydellistä, eikä se velvoita vieraan kielen oppimista. Sairanhoitajat voivat olla turhautuneita, siksi etteivät he ymmärrä potilaan äidinkieltä. Työvuosien perusteella kokeneemmat sairaanhoitajat eivät kumminkaan kokeneet sen vaikuttavan hoitoon. Monikulttuurisesta näkökulmasta usein pelkkä sana tai lausahdus potilaan omalla kielellä voi tuoda turvaa ja helpotusta. Potilaat ja omaiset on kuvailtu hyvin vastaanottavaisiksi, kun hoitajat ovat puhuneet arabiaa tai käyttäneet uskonnollisia sanoja kuten ”alhamdulillah” (Jumalalle kiitos) tai ”Inshallah” (jos luoja suo). (Abudari & Hazeim & Gineti. 2016: 604.)

Perheellä on myös monissa kulttuureissa suuri merkitys potilaan hoidossa. Elämän loppuvaiheen hoitojen päätöksentekoa hallitsee pääasiassa perhe ilman potilaan suoraa osallistumista ja saattavat tästä syystä jättää kertomatta esim. sairauden vakavuudesta. Hoitajat kokivat tämän vaikuttavan kielteisesti potilaan itsenäisyyteen. (Abudari & Hazeim & Ginete 2016: 603.) Saattohoitotyössä sairaanhoitajan velvollisuus on työskennellä yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa, jotta kuolevaa hoidetaan arvokkaasti ja kunnioitettavasti potilaan tarpeet huomioiden. Uskonnolliset, henkiset ja kulttuuriset tarpeet ovat arvokkaita ja erilaisia, jotka sairaanhoitajan tulee tunnistaa. (Brathwaite 2020: 125.)

Monissa kulttuureissa perhe on paljon läsnä potilaan hoidossa. Hoitajan on hyvä tunnistaa perheen ja potilaan tarpeet ja heidän valmistautumisensa kuolemaan. Omaisille on hyvä tiedottaa potilaan voinnista ja kertoa realistisesti tilanteesta ja varmistaa, että he ymmärtävät asiat. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen näkyy myös esimerkiksi tulkin käytössä. Monikulttuurista työtä tekeen ja ennakkoluulottomien sairaanhoitajien tulkinkäyttö oli huomattavasti tiheämpää. Vähäisemmän kokemuksen monikulttuurisesta työstä omaava hoitaja usein hyödynsi joko omaisia tai lapsia tulkkeina. (Mulder ym. 2015: 30.) Tällainen tutkimustulos nostaa esille kysymyksen, tukeeko sairaanhoitajan pitkä työkokemus monikulttuurisen hoitotyön toteuttamista.

Kun perhe on valmistautunut potilaan kuolemaan, voi saattohoitokin olla helpompi hyväksyä. Valmistautumattomuus näkyy selittämättömänä toivona ja toimenpiteiden pyytämisenä siten, ettei lähenevää kuolemaa välttämättä hyväksytä. (Abudari & Hazeim & Ginete. 2016: 603.)

Mikäli potilaan perhe on paljon läsnä potilaan hoidossa, ja hoitaja kokee, ettei potilaan oikeuksia kuunnella, hoitajalla on apuna potilaan hoitotahto, mikäli sellainen on tehty. Saattohoidossa potilaan omaisen tilannetaju voi olla hämärtynyt ja omaiset eivät välttämättä tiedosta potilaan hoidon kannalta oikeita päätöksiä tai ratkaisuja. Jotkut sairaanhoitajat pitivät hyvän kuoleman piirteenä olemassa olevaa hoitotahtoa (Terkamo-Moisio ym. 2016: 453).

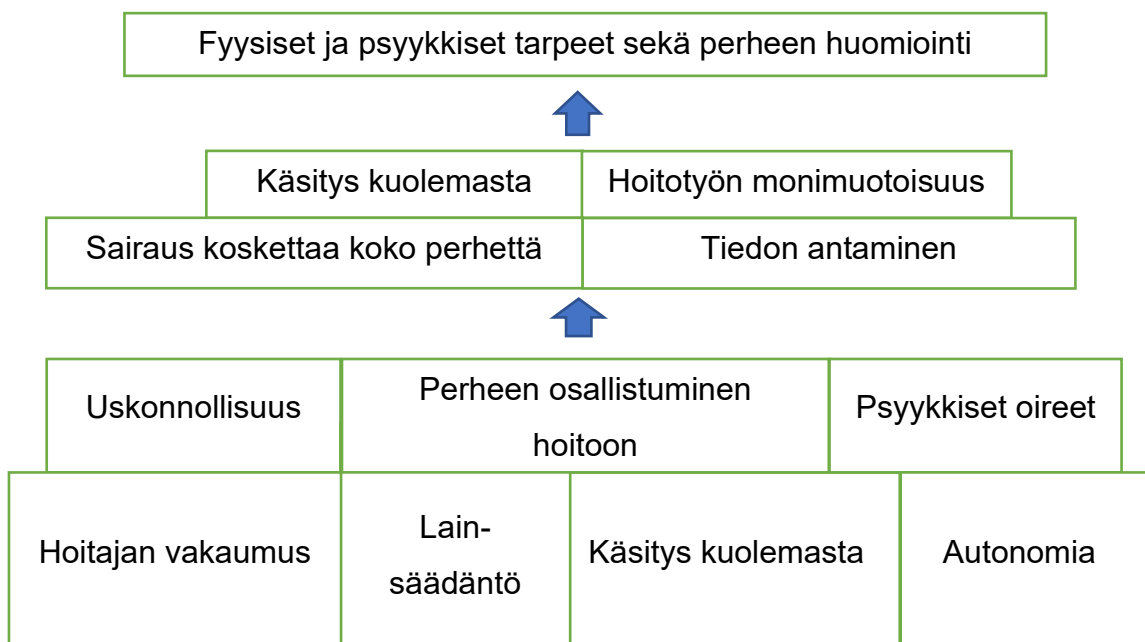
Kulttuurierona pidetään myös pelkoa opioidilääkehoitoa kohtaan. Opioidilääkehoitoon saatetaan liittää ei-toivottuja sivuvaikutuksia, kuten liian vähäinen seadaatio, ummetus ja lääkeaineriippuvuus. Tämän vuoksi esimerkiksi perhe voi olla opioidihoidon aloittamista vastaan. Tällaisessa tilanteessa korostuvat sairaanhoitajan monipuoliset kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot palliatiivisen- ja saattohoidon aikana. Erään hoitajan mukaan palliatiiviseen hoitoon erikoistunut lääkäri osaa perustella opioidien käytön perheelle eri tavalla, kuin tavallinen lääkäri. Tämän tutkimuksen perusteella nousee esille mahdollinen ristiriita ammattitaitoisesta sairaanhoidosta, sillä sen mukaan sairaanhoitajan kuuluisi hoitaa kipua, mutta perhe voi olla kivunhoitoa vastaan. (Abudari & Hazeim & Ginete. 2016: 603.)

Boucher & Johnson ovat tutkineet Yhdysvalloissa kulttuurisen osaamisen kehittämistä eri etnisistä taustoista tulevien potilaiden hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa etniset vähemmistöt kokevat saavansa huonolaatuisempaa hoitoa ja heidän hoitoon hakeutumisensa on myös epätodennäköisempää. Kulttuuriosaamisen kehittämiseen tarkoitettu CCT-menetelmän (cultural competence training) on osoitettu parantavan terveydenhuollon palveluidentarjoajien tietoja ja taitoja erilaisten potilaiden hoidossa ja lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Boucher & Johnson 2021: 169–173.)

5.3 Fyysiset ja psyykkiset tarpeet sekä perheen huomiointi

Tutkimustulosten perusteella muodostettiin seitsemän alaluokkaa, joissa otetaan huomioon potilaan sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä saattohoidon tarpeita. Kuviossa 6 on analyysissa muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokka. Saattohoidossa on erityisen tärkeää ottaa huomioon potilaan ja perheen kulttuuritausta. Näistä erilaisista potilaiden ja omaisten kokemista tarpeista muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka ovat käsitys kuolemasta, hoitotyön monimuotoisuus, sairaus koskettaa koko perhettä ja tiedon antaminen. Näistä neljästä yläluokasta muodostui pääkategoria fyysiset ja psyykkiset tarpeet sekä potilaan ja perheen tarpeiden huomioon ottaminen.

Kuvio 6. Fyysiset ja psyykkiset tarpeet sekä perheen huomiointi



Saattohoitopotilaalla on paljon somaattisia oireita, joita hoidetaan ja helpotetaan lääkkeillä. Kun oireenkuva pahenee sietämättömäksi, päädytään usein potilaan ja omaisten päätöksellä sedaatioon, jossa potilas on unenomaisessa tilassa.

Monikulttuurisessa saattohoidossa voi tulla vastaan erilaisia rituaaleja kuten kivun hoitoon ja uskoon liittyviä toimenpiteitä, joihin potilas ei välttämättä ole kykenevä heikentyneen yleistilan vuoksi. Rukous on esimerkiksi yksi yleisimmistä rituaaleista, jota ei haluta jättää pois potilaan kivun tai tajunnantason laskusta huolimatta. Hoitajat pitivät uskonnollista sitoutumista positiivisena henkisen hoidon kannalta, mutta olivat huolissaan potilaan mahdollisuuksista esimerkiksi puhdistautua ennen rukoilua kaatumisriskin vuoksi. (Abudari & Hazeim & Ginete. 2016: 603.)

Kivun ilmaiseminen ja sen hoitamisessa on kulttuurieroja. Joissakin kulttuureissa kivun ilmaiseminen koetaan heikkoutena ja opioidihoitoa vältetään ennakkoluulojen ja tietämättömyyden takia. On tutkittu, että Yhdysvalloissa elävät aasialaistaustaiset potilaat ja perheet ovat haluttomia kipua lievittävään lääkehoitoon. (Khosla & Regunath & Washington 2015: 1–9.)

Kivunhoito on yksi saattohoidon kulmakiviä. Kivunhoidon tulisi olla riittävää, jotta potilaan tai hänen läheistensä ei tulisi tarpeettomasti kärsiä ennen kuolemaa. Omaiset voivat myös käyttää luontaistuotteita potilaan hoidossa. Usein tämä hyväksytään osana potilaan ja perheen toiveiden mukaista saattohoitoa. Kumminakin Abudari & Hazeim & Ginete tutkimuksen mukaan jotkut sairaanhoitajat pitivät luontaistuotteita myös turvallisuusriskinä ja ristiriitaisina fyysisen hoidon rinnalla. (Abudari & Hazeim & Ginete. 2016: 603.)

Potilaat saattavat oireilla saattohoidossa myös psyykkisesti. Saattohoitopotilaiden psyykkisiä tarpeita ovat negatiivisten tunteiden ilmaisu ja mielenterveyden ongelmat, kuten masennuksen ja ahdistuksen kokeminen (Pinto & Bhola & Chandra. 2019: 430–431).

Potilaita on myös hyvä ohjata käymään läpi, mikäli on jotain selvitettävää. Hyvään kuolemaan kuuluu Terkamo-Moisio ym. mukaan riittävä aika potilaalle valmistautua ja mahdollisuutta selvittää omaan elämäänsä liittyviä asioita, jotta kuolinhetkellä potilas ja hänen läheisensä ovat hyväksyneet kohtalon ja lähestyvän kuoleman. (Terkamo-Moisio ym. 2016: 453–455.) Hoitamattomista asioista johtuva huoli ilmeni katumuksena. Tarpeellisena pidettiin potilaan asioiden puheeksi ottaminen, sovinnonteko ja hyvästeleminen. Tutkimustulosten perusteella kuolema on hyvä, kun ihmisen arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, jolloin henkiset ja psyykkiset tarpeet täyttyvät. (Pinto & Bhola & Chandra 2019: 432.)

6 Pohdinta

Kuten opinnäytetyön ohjauksissa on useasti todettu, opinnäytetyö on prosessi, joka etenee ja kehittyy. Ryhmä on saanut laadukasta ohjausta ja opastusta siitä, millaisista kokonaisuuksista opinnäytetyö rakentuu ja mikä sen tarkoitus ja merkitys ammattikorkeakoulututkinnoissa on. Useat opinnäytetyöhön liittyvät työpajat, mm. tiedonhankinnan ja tieteellisen kirjoittamisen työpajat ovat edistäneet työtä. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ryhmän ammatillista kasvua ja kehittymistä. Ryhmässä on erilaisia tapoja työskennellä, mutta erilaisuus voidaan nähdä rikkautena ja yhtenä työn teemana: olemme kaikki erilaisia yksilöitä ja meillä on erilaisia käsityksiä sekä tapoja tehdä asioita. Koulutuksen, ammatillisen kasvun ja määrätietoisuuden työskentelyn avulla teemme tulevaisuuden sairaanhoitotyöstä entistä laadukkaampaa.

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata kulttuurisuutta sairaanhoitotyössä saattohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajan tietämyksen lisääminen saattohoidosta ja kehittää potilastyötä laadukkaampaan ja parempaan suuntaan. Jos hoitajat pystyvät vastaamaan eri kulttuurista tulevien potilaiden tarpeisiin laajemman kulttuurisen tietämyksen perusteella, voidaan potilaiden tarpeisiin vastata yksilöllisemmin. Työn toinen tavoite on tuottaa lisätietoa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja singaporelaisen NP-korkeakoulun väliselle MANPIT-yhteistyöhankkeelle (Metropolia And Ngee Polytechnic Innovates Together). Yhteistyöhankkeella edistetään korkeakoulujen välistä yhteistyötä (Opetushallitus. 2019.)

Tutkimusartikkeleiden analysointi -ja käsitteiden pelkistämisvaiheen jälkeen tutkimusten tuloksista nousi esille kolme pääkategoriaa: hoitotyötä tekevien koulutuksen tarve, kulttuurin huomioinen ja potilaan tarpeiden huomiointi.

Koulutuksen tarve näkyy esimerkiksi hoitohenkilökunnan kulttuurituntemuksen lisäämisen tarpeena. Toisen kulttuurin tuntemus saatetaan kokea vajaana,

mutta siitä halutaan oppia enemmän. Oppiminen tapahtuu potilastyön kautta. (Pinto ym. 2019: 432.) Työnantajan järjestämä koulutus toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen voi lisätä potilaan hoidon onnistumista ja hoitoon sitoutumista (Boucher & Johnson 2021: 169–173.) Vaikuttaa siltä, että käytännön potilastyö yhdistettynä koulutukseen saattaa edistää sairaanhoitajien kulttuurituntemusta hoitotyössä.

Kulttuurin huomioimisen näkökulmasta tuloksista nousi esille erilaiset näkemykset kuolemasta. Esimerkiksi eutanasian suhteen on paljon erilaisia maailmankatsomuksellisia näkemyksiä. Eutanasia voidaan nähdä hyvänä keinona säästää kivuton kuolema. Toisaalta ajatellaan, ettei kuolema ole ihmisen päätettävissä (Terkamo-Moisio ym. 2016: 450.) Perhe saattaa osallistua myös potilaan hoitoon eri kulttuureissa ja tavat vaihtelevat. Esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoidossa potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä saattaa tehdä perhe. (Abudari ym. 2016: 603.) Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että tavat, käsitykset ja kulttuurit ovat usein erilaisia. Opinnäytetyössä on perehdytty myös aiheita kulttuurieroja käsittelevään kirjallisuuteen hoitotyössä. Yhtenä johtopäätöksenä todetaan, että sairaanhoitajan velvollisuutena on työskennellä yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa, jossa kuolevaa ihmistä hoidetaan arvokkaasti ja kunnioitettavasti. (Brathwaite 2020: 125.)

Kulttuurin huomioimiseen saattohoitotyössä ei ole yhtä oikeaoppista tapaa. Sairaanhoitaja voi yksinkertaisilla menetelmillä toteuttaa kulttuurin huomioimista: olemalla läsnä ja vuorovaikutuksessa potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Tutkimusten mukaan vaikuttaa siltä, että tämä ei tapahdu välttämättä nopeasti, vaan työkokemuksen ja erilaisten ihmisten kohtaamisen kautta ajallaan. Abudari ym. 2016: 604; Iranmanesh ym. 2011: 208–209.) Näiden tulosten perusteella voidaan ajatella, ettei missään kulttuurissa ole yhtä oikeaa tapaa toimia ja saattohoitotyössä toiminta perustuu arvokkuuden ja toistemme kunnioittamiseen. Kulttuurinen tietämys tukee sairaanhoitajan työtä tulevaisuudessa Suomessa.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 213). Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen kaikille ryhmän jäsenille, ja työhön on liittynyt paljon vanhan kertaamista sekä uuden oppimista.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa se, onko opinnäytetyössä löydetty viimeisin ajan tasalla oleva tutkimustieto ja onko aineistoa tulkittu oikein. Luotettavuutta voidaan mielestämme lisätä työssä siten, että aineistoon perehdytään huolellisesti useaan otteeseen ja sen tuloksia käydään läpi ryhmän sisällä.

Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160). Olemme arvioineet tutkimusaineiston laatua eri tavoin, kuten julkaisuajankohdan perusteella. Aineistoa ja sen luotettavuutta voi kuvailla ja arvioida alkuperäistutkimusten julkaisuvuoden, artikkelin kirjoittajan, julkaisufoorumin ja julkaisumaan perusteella (Stolt ym. 2016: 29). Tämän takia opinnäytetyssä on käytetty ainoastaan viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja alkuperäislähteitä, jotka on haettu asianmukaisella tavalla hoitotieteellisistä tietokannoista. Tutkimustuloksiin valittiin kaksitoista lähdeä eri puolilta maailmaa, jotta saatiin riittävän laaja kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Kuten Stolt ym. toteavat, aineiston tarkastelun ja käsittelyn tavoite on tuottaa niin kattava ja luotettava kuva tutkittavasta ilmiöstä, kuin mahdollista (Stolt ym. 2016: 80).

Opinnäytetyössä käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia valintoja. (Taulukko 1.) Valinnassa huomioitiin, että sisäänotto- ja poissulkukriteereitä voivat muuttua työn eri vaiheissa. Lähteiden valinnassa käytettiin harkintaa ja aineistoa haettiin mm. tiedonhakupajoissa näytetyin keinoin LibGuides-tietokannoista. Hirsjärvi ym. korostavat, että lähteet on oltava tuoreita, koska varhaisempi tieto kumuloituu uudempaan tutkimustietoon. Tutkimustiedon saattaa

myös muuttua monilla aloilla nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009: 113.) Lähdekriittisyyttä on lisäksi S-vaiheen hakusanataulukon pelkistäminen, jota on esitelty taulukossa 6. S-vaiheen alkuperäinen hakusanataulukko.

Tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen lähteitä valitessaan ja niitä tulkitessaan (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 113). Kirjallisuuslähteiden valitsemisessa käytettiin kritiikkiä ja harkintaa. Koska opinnäytetyöryhmässä on kolme henkilöä, on ryhmässämme eri näkökulmia opinnäytetyön tutkimuskysymyksen tarkasteluun. Ryhmä teki työnjaon, jossa aineistonhaku, kirjoittaminen ja viestintään liittyvät tehtävät jaettiin kaikkien kesken.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden ja sen tulosten uskottavuuden varmistamiseksi tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012: 6). Aineisto on hankittu käyttäen tieteellisten tutkimusten hakukoneita ja jatkaen hakuja on jatkettu artikkeleiden lähdeluettelojen avulla. Tyypillisesti katsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja keskitytään erityisesti vertaisarvioinnin käyneisiin tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2016: 9.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten analysointi toteutettiin siten, että voitiin osoittaa analysoidun tuloksen ja alkuperäisten aineistojen välisen yhteyden, jolloin myös tekaistujen tulosten mahdollisuutta ei ole. Suuri osa tutkimusartikkeleista on englanninkielisiä. Artikkelit on suomennettu siten, että alkuperäisviittaukset sekä suomennetut asiat on esiteltävissä ja virhekäännösten mahdollisuus on pieni. Tällöin myös havaintojen vääristelyn mahdollisuutta on pienennetty.

Opinnäytetyössä arvioitiin hoitotyön kulttuurisuutta sairaanhoitajan näkökulmasta, jolloin keskeiseksi teemaksi nousi erilaisten kulttuurien tapojen, käsitysten ja normien ymmärtäminen. Vaikka työ perustuu tieteellisten lähteiden käyttämiseen, on tärkeää ymmärtää ja tiedostaa, että eri kulttuureissa toimitaan eri tavalla. Opinnäytetyö on laadittu tieteellisiä hyviä tapoja noudattaen ja se tehtiin

puolueettomasti, tutkimustyön, johtopäätösten ja arvioinnin osalta. Opinnäytetyön tekstiviitteet on laadittu asianmukaisesti eikä alkuperäistä viestiä ole muuttettu, sepitetty tai plagioitu. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019.)

Tutkimushavainnot on esitetty taulukossa 7, Analysoidut artikkelit (Liite 1). Tuloksia ei ole plagioitu tai anastettu, koska tutkimustuloksemme ovat pääosin manuaalisten hakujen tuloksia ja tuloksien tutkimuksiin on kelpuutettu vain alkuperäistutkimukset. Tutkimustulokset on hankittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Kaiken tieteellisen toiminnan keskiössä on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 213.) Tämän opinnäytetyön kirjoitettu teksti tarkastettiin Turnitin-ohjelmalla opinnäytetyön teon eri vaiheissa.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa hoitoyksiköissä, joissa potilaat saavat saattohoitoa. Esiin nousseilla tuloksilla voidaan kehittää eri kulttuureista tulevien potilaiden yksilöllistä hoitoa ja lisätä sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Eri kulttuureiden kohtaaminen hoitotyön ympäristössä ja tarve näyttöön perustuvalla ajantasaisella tiedolla lisääntyy ja tämä opinnäytetyö vastaa kulttuurisen saattohoitotyön osalta siihen tarpeeseen.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusartikkelit olivat pääasiassa englanniksi ja niiden tulosten kääntämiseen ja analysointiin on käytetty paljon aikaa. Aineiston haku- ja analyysivaihe olivat työn vaikeimpia vaiheita. Lisäksi hakuvaiheessa aineistoa rajattiin julkaisuvuoden, kielen ja hakusanojen osalta. Hauissa korostuivat englanninkielisten julkaisuiden suuri määrä. Opinnäytetyön jatkotutkimuksen kannalta suomenkieliselle tutkimukselle on tarvetta tulevaisuudessa. Tulevissa opinnäytetöissä ja tieteellisessä tutkimuksessa kulttuurisen hoitotyön jatkotutkimus on ajankohtaista yhä muuttuvan maailmantilanteen takia.

Lähteet

Abudari, Gassan & Hazeim, Hassan & Ginete, Gilda. 2016. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative and Supportive Care* 14. 599–611.

Ahmad, Aboshaiqa, E. & Regie, Tumala B. & Ergie, Inocian P. & Adel, Almutairi F. 2017. Enhancing culturally competent nursing care in Saudi Arabia. *Journal of Cultural Diversity*. 24 (1). 20–26.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2019. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 13.11.2020.

Anttonen, Mirja Sisko & Lehtomäki, Susanna & Murtonen, Irja 2011. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys. ry. SPHY. Verkkodokumentti <<https://docplayer.fi/24338110-Palliatiivinen-hoito.html>>. Viitattu 25.11.2020.

Bakir, Ercan & Samancioglu, Sevgin & Parlar-Kilics, Serap. 2017. Spiritual Experiences of Muslim Critical Care Nurses. *J Relig Health*. 56: 2118–2128.

Boucher, Nathan & Johnson, Kimberly 2021. Cultivating Cultural Competence: How Are Hospice Staff Being Educated to Engage Racially and Ethnically Diverse Patients? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 38 (2). 169–174.

Brathwaite, Beverley 2020. *Diversity & Cultural Awareness in Nursing Practice*. SAGE Publ. Company. Englanti

Cox, Gerry R. & Thompson, Neil 2020: *Death and Dying. Sociological Perspectives*. Taylor & Francis Group. Yhdysvallat.

Dean, Erin. 2018. Nurses' struggle to provide good end of life care. *Cancer Nursing Practise*. 17 (2). 8–9.

Effendy, Christantie & Vissers, Kris & Osse, Bart & Tejawinata, Sunaryadi & Vernooij-Dassen, Myrra & Engels, Yvonne 2014. Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *World Institute of Pain 1530–7085/Pain Practice*. 15 (5). 433–440.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Raija 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 28.2.2021.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

International Council of Nurses. 2012. Verkkodokumentti. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20eng.pdf>. Viitattu 28.12.2020.

Iranmanesh, Sedigheh & Ghazanfari, Zahra & Sävenstedt, Stefan & Häggström, Terttu 2011. Professional Development Iranian and Swedish nurses' experiences of caring for dying people. *Journal of Palliative Care* 27(3). 202–209

Kangasniemi, Mari & Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Keituri, Taina. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. TEHY. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Verkkodokumentti. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf>. Viitattu 25.11.2020

Khosla, Nidhi & Regunath, Hariharan & Washington, Karla 2015. Perspectives of Health Care Providers on US South Asians' Attitudes Toward Pain Management at End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 1-9.

Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 129 (4). 440–450.

Kuolevan potilaan hoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>>. Viitattu 27.2.2021.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 5–10.

Metropolia. 2018. Hoitotyön opetussuunnitelma. Verkkodokumentti. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88095/fi/70320/SXO18S2/year/2018>>. Viitattu 25.11.2020.

Minilex 2021. Potilaan oikeudet saattohoidossa. Verkkodokumentti. <<https://www.minilex.fi/a/potilaan-oikeudet-saattohoidossa>>. Viitattu 23.2.2021.

Mulder, Riikka & Koivula, Meeri & Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö.13 (1). 24–34.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 25–32.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2019. Aasia-ohjelmasta tuetut Singapore-hankkeet. Verkkodokumentti. <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/aasia-ohjelma>. Viitattu 25.11.2020.

Palliativinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>>. Viitattu 27.2.2021.

Palliativinen talo 2021a. Mitä palliativinen hoito on? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>>. Viitattu 24.12.2020.

Palliativinen talo 2021b. Mitä saattohoito on? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>>. Viitattu 24.12.2020.

Pinto, Nishal & Bhola, Poornima & Chandra, Prabha S. 2019. End-of-Life Care is more than Wound Care”: Health-Care Providers’ Perceptions of Psychological and Interpersonal needs of Patients with Terminal Cancer. Indian Journal of Palliative Care. 25 (3). 428–435.

Saattohoito osana palliativista hoitoa. 2021. Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry. Verkkodokumentti. <<https://www.sphy.fi/palliativinen-hoito/saattohoito-osana-palliativista-ho/>>. Viitattu 27.2.2021.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Tilastoja sairaanhoitajista. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>>. Viitattu 23.2.2021.

Sarivaara, Sofia & Lämsä, Riikka & Seppälä, Ulla-Maija 2018. Kuolema vuodeosastolla. *Gerontologia* 32 (1). 4–17.

SPHY 2021. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. Palliatiivista hoitoa ohjaava lainsäädäntö ja suositukset. Verkkodokumentti. <<https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/palliatiivista-hoitoa-ja-saattohoit/>>. Viitattu 23.2.2021.

STM. 2019. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 68. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.12.2020.

STM 2021a. Lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/toimeentulo/lainsaadanto>>. Viitattu 27.2.2021.

STM 2021b. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>>. Viitattu 27.2.2021.

STM 2021c. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/saattohoito>>. Viitattu 28.2.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Surakka, Tiina & Mattila, Kati-Pupita & Åstedt-Kurki, Päivi & Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Terkamo-Moisio, Anja & Kvist, Tarja & Kangasniemi, Mari & Ryytänen, Olli-Pekka & Pietilä, Anna-Maija 2017. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. 24 (1). 70–86.

Terkamo-Moisio, Anja & Kvist, Tarja & Pietilä, Anna-Maija 2016. Autonomy and Human Dignity Are Key Features of a Good Death in Finnish Nurses' Conceptions. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 18 (5). 450–458.

THL 2021a. Kulttuurisensitiivinen työote. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Viitattu 25.11.2020.

THL 2021b. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>>. Viitattu 23.2.2021

THL 2021c. Paperittomat. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/paperittomat>>. Viitattu 27.2.2021

Tilastokeskus. 2020. Ulkomaan kansalaiset. Verkkodokumentti. <<https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>>. Viitattu 25.11.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira 2021. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito>. Viitattu 23.2.2021.

Wellmann, Eija 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi. Net. Jyväskylä.

WHO 2014. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/920256/1449649/who+palliative.pdf/85df63d2-572c-4e14-acea-b1bba68554d4>>. Viitattu 23.12.2021.

WHO 2021. Palliative Care. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Viitattu 28.2.2021.

Analysoidut artikkelit

Taulukko 7. Analysoidut artikkelit

Nro.	Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
1.	Abudari & Hazeim & Ginete. 2016. Saudi Arabia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ei-muslimi -sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyössä, koskien muslimipotilaiden ja heidän perheidensä palliativista hoitoa ja hoitotilanteita.	n=10 sairaanhoitajaa	Aineisto kerättiin haastattelemalla syöpä- ja palliativisten yksiköiden sairaanhoitajia. Aineisto analysoitiin Stevick–Colaizzi–Keen -metodilla.	Kokemuksissa tuli esiin perhekeskeisyys, uskonnon harjoittaminen elämän loppuvaiheessa sekä hoitajien haasteet. Palliativisen hoidon sisällyttäminen ja moniammatillisen tiimin puute vaikuttivat myös kokemuksiin. Hoitajien ymmärrys joitain tapoja kohtaan oli riittämätöntä kulttuuritietämyksen ollessa puutteellista ja virallisen kulttuuriopetuksen puuttuessa.
2.	Ahmad & Regie & Ergie & Adel. 2017. Saudi Arabia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaisten sairaanhoitajien kulttuurista kompetenssia ennen ja jälkeen koulutuksen.	n= 584 sairaanhoitajaa	Aineisto kerättiin kyselyllä käyttäen kulttuurikompetenssin arviointityökalua, joka perustui sairaanhoitajien omaan arvioon ennen hoitotyön opettajien koulutusta, sekä 6kk sen jälkeen.	Tutkimuksen mukaan koulutuksella ei ollut merkittävää vaikutusta ennen ja jälkeen -testien keskiarvoon. Kuitenkin sairaanhoitajien itsearvioidun kulttuurikompetenssi oli parantunut. Sairaanhoitajien kulttuurikompetenssi parantui suunnitellulla koulutuksella.

Nro.	Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
3.	Bakir & Kilic. 2017. New York. Yhdysvallat	Muslimitaustaisten sairaanhoitajien näkemykset ja käsitykset hengellisyydestä ja henkisestä hoidosta hoitotyössä.	n= 145 sairaanhoitajaa	Tutkimuksen tiedot kerättiin käyttämällä omakuvauslomaketta sekä hengellisyyden ja henkisen hoidon luokitusasteikkoa. Tutkimus aloitettiin yksilöhaastattelulla. Lomakkeen täyttäminen kesti noin 8–10 minuuttia.	Tutkimusten mukaan uskonnollisen vakaumuksen omaavat sairaanhoitajat tarjoavat suuremman hengellisen hoidon. Tutkimuksessa lähes puolet sairaanhoitajista mainitsi hengellisen hoidon toteuttamisen esteenä liian suuret potilas määrät.
4.	Boucher & Johnson. 2021. Yhdysvallat.	Kuvata CC-koulutuksen (cultural competence) suom. kulttuurinen osaaminen -koulutuksen kehittämistä. CC-koulutuksessa sairaalahoitajia koulutetaan sitouttamaan eri etnisistä ryhmistä tulevia potilaita hoitoon, koska etniset vähemmistöt hakeutuvat sairaalahoitoon epätodennäköisemmin, sillä he saattavat saada huonolaatuisempaa hoitoa Yhdysvalloissa. CC-koulutuksen tavoite on kehittää sairaalan ja sairaanhoitajien toimintaa, jotta eriarvoisuuden kokemus voisi vähentyä potilaissa.	n=197 sairaalaa	Kansallinen poikkeileikkaustutkimus 1.5.2014 – 31.10.2015. Tutkimukseen osallistuneet sairaalat ovat olleet toiminnassa vähintään 3 vuoden ajan.	CCT: n on osoitettu parantavan terveydenhuollon palveluntarjoajien tietoja ja taitoja erilaisten potilaiden hoidossa. Tutkimuksen mukaan CC-menetelmä liittyy potilaan tyytyväisyyden lisääntymiseen. Tulevassa tutkimuksessa tulisi arvioida CCT: n tehokkuutta sairaalahoitoja korkealaatuisen elämän lopun hoidon tarjoamiseksi erilaisille ikääntyneiden aikuisryhmille.

Nro.	Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
5	Dean. 2018. Iso-Britannia.	Riittääkö aika, onko koulutus ajankohtainen ja henkilöstön jaksaminen palliatiivisessa hoidossa. Kuinka paineet vaarantavat palliatiivisen hoidon.	n=600 sairaanhoitajaa ja avustajaa	kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu kyselyllä.	Lähes kaksi kolmasosaa (65%) vastaajista, jotka työskentelivät kaikissa olosuhteissa, sanoivat, että heillä ei ole riittävästi aikaa antaa hyvää hoitoa kuoleville. Lähes 90% vastaajista sanoi olevansa mukana hoitamassa kuolevia potilaita, mutta vain 75% oli saanut koulutusta.
6.	Effendy & Vissers & Osse & Tejawinata & Vernooij-Dassen & Engels. 2014. Alankomaat ja Indonesia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää onko pitkälle edennyttä syöpää sairastavilla potilailla enemmän täyttämättömiä tarpeita maassa, jonka taloudellinen tilanne on huono (kehitysmaa?) kuin taloudellisesti vahvemmassa maassa (länsimaissa?).	n=180 indonesia-laista ja n=94 alankomaalaista potilasta	Poikkileikkaustutkimus; cross-sectional study. poikkileikkauksena toteutettu kyselytutkimus. Tulokset kerättiin vuosien 2009–2010 aikana.	Taloudelliset ja kulttuuriset erot tuskin vaikuttavat potilaan kokemiin fyysisiin ongelmiin, koska tauti määrittelee ne laajalti. Indonesiassa tehdyn kyselyn perusteella potilaat kokivat vähemmän psyykkisiä ja omaan autonomiaan liittyviä ongelmia Alankomaalaisiin verrattuna.
7.	Iranmanesh & Ghazanfari & Sävenstedt & Häggström. 2011. Ruotsi ja Indonesia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ruotsalaisten ja iranilaisten sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta kehityksestä elämän lopun hoidossa.	n = 16 sairaanhoitajaa Ruotsista ja Iranista Iranilaiset sairaanhoitajat työskentelivät Teheranilaisessa sairaalassa syöpäosastolla, Ruotsissa kotisairaanhoidossa.	Laadullinen tutkimushaastattelu. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Teksti analysoitiin käyttäen fenomenologista hermeneuttista lähestymistapaa.	Kuolemansairaiden hoito on oppimisprosessi, jota sairaanhoitaja voi kehittää ammattiosaamistaan työelämässä ryhmätyöskentelyn, ohjauksen ja reflektion avulla.

Nro.	Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
8.	Khosla & Regunath & Washington. 2015. Yhdysvallat.	Yhdysvalloissa Etelä Aasia-laisten väestönkasvu vuodesta 2000 on ollut yli 80%. Kaikista Yhdysvalloissa asuvista etnisistä vähemmistöistä, Aasialaisilla on ollut alhaisin tyytyväisyys terveydenhuoltoon. Tutkimuksessa selviteltiin aasialaisten haluttomuutta elämän loppuvaiheen kipulääkitykselle. Vaikuttaako kulttuuri vai perhe-suhteet.	Kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus. 57 terveydenhuollon henkilöä. Osallistujat rekrytoitiin kahdesta suuresta terveydenhuoltojärjestelmästä. tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijä, sairaalappi, lääkäri opiskelija.	Kaksi erilaista tiedonkeruutekniikkaa, yksittäiset haastattelut ja kohderyhmä keskustelut. Osallistujat jaettiin neljään ryhmään. 32 osallistui henkilökohtaisiin haastatteluihin. 35 osallistui yhteen neljästä eri kohde-ryhmästä.	Tulokset voidaan ryhmitellä kahteen luokkaan: (1) potilaaseen liittyvät tekijät ja (2) Etelä-Aasian terveydenhuollon kulttuuriin liittyvät tekijät. Monet potilaan kokivat kivun valittamisen kuvaavan heikkoutta. Kipu lääkitystä ja sen haittavaikutuksia kohtaan oli paljon ennakkoluuloja. Monet Yhdysvalloissa käytettävät kipulääkkeet olivat tuntemattomia potilaille. Intiassa vahvin kipulääke ajoittain oli Tramadoli.
9.	Mulder & Koivula & Kaunonen. 2015. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja monikulttuurisen osaamiseen liittyviä tekijöitä.	n=86 hoitohenkilökunnan työntekijää (suurin osa sairaanhoitajia)	e-kyselylomake tulosten analysointi SPSS-21-tilasto-ohjelmalla	Kulttuurinen tietoisuus oli hyvää hoitohenkilökunnassa. Kolmasosa ilmoitti olevansa ennakkoluuloisia ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Yksi kymmenestä vastaajasta havaitsi rasismia ja karttoi ulkomaalaistaustaisia potilaita. Monikulttuurisen tietoon ja osaamiseen vaikutti myönteisesti ulkomailla asuminen ja ulkomaalaistaustaiset työtoverit. Haastateltavien tulkinkäyttötaito oli kohtalaista, kuitenkin tulkkina hyödynnettiin yleisesti perheenjäseniä ja lapsia. Pitkän työkokemuksen omaavat ja tiheästi monikulttuurisia potilaita hoitavat olivat parempia tulkinkäyttötaitoissa. Mitä vähemmäksi arvioidut ennakkoluulo ja rasismi olivat, sitä korkeampia olivat tulkinkäyttötaidot, yhteistyö ja monikulttuurinen osaaminen.

Nro	Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
10.	Terkamo-Moisio & Kvist & Kangasniemi & Ryyänen & Pietilä. 2017. Suomi	Miten suomalaiset sairaanhoitajat suhtautuvat eutanasiaan ja mitkä ominaisuudet liittyvät suhtautumiseen?	n=1003 sairaanhoitajaa	Poikkileikkaustutkimus, verkkokysely. Sairaanhoitajaliiton järjestämä	Suurin osa vastaajista (74,3 %) hyväksyisi eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. 61,8 % katsoi, että Suomi hyötyisi eutanasian sallivasta laista. Suurin osa sairaanhoitajista (89,9 %) ajatteli, että potilaalla on oltava oikeus päättää omasta kuolemastaan; Heistä 77,4 % piti todennäköisenä, että he itse pyysivät eutanasiaa tietyissä tilanteissa.
11.	Terkamo-Moisio & Kvist & Pietilä. 2016. Suomi.	Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää suomalaisten sairaanhoitajien käsityksiä hyvästä kuolemasta.	n=82 sairaanhoitajaa	Aineisto kerättiin huhtikuussa 2014 verkkokyselyllä, johon osallistui sosiaalisen median kautta rekrytoidut sairaanhoitajat. Aineisto analysoitiin induktiivisesti 7-asteisella fenomenograafisella analyysitavalla.	Tutkimuksen mukaan hyvän kuoleman avaintekijöitä ovat kuolevan ihmisen arvokkuus ja itsemääräämisoikeus. Aineiston perusteella nousi esiin neljä kategoriaa: itsemääräämisoikeuden ja arvokkuuden kunnioitus, hyvän kuoleman piirteet ja kuolemaan valmistautuminen.
12.	Pinto & Bholia & Chandra. 2019. Intia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon työntekijöiden havaintoja vakavasti sairastuneiden syöpäpotilaiden saattohoidon aikaisista sosiaalisista ja psykologisista tarpeista sekä selvittämättömistä asioista.	n=11 terveydenhuollon työntekijää	Aineisto kerättiin semi-strukturoidulla haastattelututkimuksella sekä keskusteluilla kohde-ryhmissä mukaan lukien lääkäreitä, neuvonantajia, sosiaalityöntekijöitä ja sairaanhoitajia. Analyysi tehtiin laadullisella poikkileikkauksella.	Tulosten temaattinen analyysi löysi teemoja, jotka liittyivät terveydenhuollon työntekijöiden tekemiin havaintoihin potilaiden sosiaalisista ja psykologisista sekä selvittämättömistä asioista. Psykologisissa havainnoissa ilmeni kolme teemaa. Kokemukset, negatiivisten tunteiden ilmaisu, henkisen hyvinvoinnin huoli ja kuoleman kohtaaminen. Sosiaalisissa suhteissa ilmeni kolme teemaa. Tuki ja läheisemmät perhesuhteet, perheestä eriytyminen ja uusien suhteiden rakentaminen saattohoidossa. Kaksi teemaa nousi esiin selvittämättömissä asioissa. Selvittämättömien asioiden tyypit ja kuinka niitä käsiteltiin. Tulokset toivat esiin myös terveydenhuollon työntekijöiden havaintoja ja kokemuksia, laajennetun palliatiivisen hoidon koulutuksen tarpeen sekä kokemuksia emotionaalista työstä.

Esimerkki aineiston analyysistä

Taulukko 8. Esimerkki aineiston analyysistä

Tulokset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<p>Saattohoitopotilaissa havaittiin psykologisista ja sosiaalisista sekä selvittämättömistä asioista johtuvia huolia ja tarpeita.</p> <p>Psykologisia tarpeita ja huolia olivat negatiivisten tunteiden kokeminen ja ilmaisu, mielenterveyden oireet ja kuoleman kohtaaminen.</p> <p>Sosiaalisia tarpeita olivat perheen tuki, lähentyminen perheen ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, terveydenhuollon työntekijän rooli sovittelijana sekä yksinäisyyden tarve.</p>	<p>Huoli hoitamattomista asioista</p> <p>Negatiivisten tunteiden ilmaisu tarpeena</p> <p>Mielenterveyden oireiden kokeminen</p> <p>Hoitajan toimiminen välikätenä.</p> <p>Perheen tuki potilaalle</p>	<p>Potilaan tarpeet ja mielenrauha</p> <p>Psyykkiset oireet</p> <p>Hoitajan toimiminen "välikätenä" perheen ja potilaan välillä</p> <p>☒ kulttuurierot</p>	<p>Fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi</p> <p>Sairaus koskettaa koko perhettä</p>	<p>Fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi niin potilaan kuin perheenkin kohdalla</p>
<p>Kolmasosa ilmoitti olevansa ennakkoluuloisia ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan.</p> <p>Yksi kymmenestä vastaajasta havaitsi rasismia ja karttoi ulkomaalaistaustaisia potilaita.</p> <p>Monikulttuurisen tietoon ja osaamiseen vaikutti myönteisesti ulkomailla asuminen ja ulkomaalaistaustaiset työtoverit.</p> <p>Haastateltavien tulkinkäyttötaito oli kohtalaista, kuitenkin tulkkeina hyödynnettiin yleisesti perheenjäseniä ja lapsia. Pitkän työkokemuksen omaavat ja tiheästi monikulttuurisia potilaita hoitavat olivat parempia tulkinkäyttötaidoissa.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisen potilaan hoito.</p> <p>Ulkomaalaistaustaisten potilaiden karttaminen.</p> <p>Ulkomaalaistaustaiset työtoverit positiivisena tekijänä</p> <p>Tulkin käyttämisen taito</p> <p>Perheenjäsenen käyttö tulkkina</p> <p>Työkokemuksen vaikutus</p>	<p>Omien asenteiden tiedostaminen</p> <p>Perheenjäsenet</p> <p>Kulttuurierojen tiedostaminen</p> <p>Ammattitaito</p>	<p>Ammattitaito</p> <p>Perheen huomiointi</p>	<p>Perehtyminen toiseen kulttuuriin työn kuvan ja potilaan takia.</p> <p>Fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi niin potilaan kuin perheenkin kohdalla</p>

Suunnitelmavaiheen hakusanaja

Taulukko 9. Suunnitelmavaiheen hakusanaja

Hakusanat suomeksi	Hakusanat englanniksi
sairaanhoidaja	nurse
hoitotyö	nursing
monikulttuurisuus	registered-nurse
vanhustyö	elderly
saattohoito	aged
etni*	later-life
transkulttuurisuus	aging
kulttuurierot	gerontology
kulttuurisensitiivisyys	patients
vuorovaikutus	terminal-care
uskon*	transcultural
kuolema	hospice
eettisyys	palliative-care
kuolema	death
uskonto	religion
seniori	senior