

# LAPSEN SAATTOHOITOON LIITTYVÄT KÄYTÄNTEET ERI USKONNOISSA

Opas lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle

Hanna Parviainen  
Opinnäytetyö, syksy 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hanna Parviainen. Lapsen saattohoitoon liittyvät käytänteet eri uskonnoissa - opas lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Helsinki, syksy 2015, 42s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Tässä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tuotettiin opas lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalle. Työelämälähtöisen opinnäytetyön yhteistyökumppani ja oppaan tilaaja oli Kuopion yliopistollinen sairaala lasten ja nuorten osasto. Osastolla hoidetaan 0-16-vuotiaita äkillisesti sairaita lapsia, leikkaus- ja tutkimuspotilaita, ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia lastenneurologisia tutkimus- ja kuntoutuspotilaita sekä saattohoitopotilaita. Oppaan tarkoituksena oli osaston hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen saattohoidon toimintatavoista eri uskontoa edustavien lasten ja perheiden hoitotyössä sekä lasten ja nuorten hyvän saattohoidon toteutus. Tavoitteena oli saada hoitohenkilökunnalle helposti hyödynnettävä ja selkeä opas jokapäiväiseen käyttöön hoitotyössä.

Opinnäytetyön raporttiosuus sisältää tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä, saattohoidosta, lapsen surun ja kuoleman ymmärtämisestä eri ikävaiheissa, surevan lapsen ja perheen auttamisesta ja kohtaamisesta, uskontojen käytänteistä saattohoitoon liittyen sekä oppaan laatimisesta.

Oppaaseen valitut uskonnot ovat islam, ortodoksisuus, buddhalaisuus ja Jehovan todistajat. Tutkimusluvan myötä tehtiin ensimmäinen versio oppaasta. Opas koottiin tieteelliseen kirjallisuuteen pohjautuen. Oppaasta pyydettiin palautetta sähköpostitse yhteistyöhenkilöltä, uskontokuntien edustajilta sekä lasten syöpäosaston sairaanhoitajilta. Palautteen mukaan opas oli selkeä ja tieto oli hyvin perusteltua. Perusteluja toimintatavoille olisi voinut kuitenkin olla vielä enemmän. Palautteessa pyydettiin kiinnittämään huomiota myös uskontokuntien toiveisiin esimerkiksi vainajan käsittelyssä. Saadun palautteen mukaan opasta muokattiin sen lopulliseen versioon.

Lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle suunnattu opas sisältää käytännönläheistä jokapäiväisessä hoitotyössä hyödynnettävää tietoa ravitsemuksesta, lääkehoidosta, uskontojen tavoista jotka vaikuttavat saattohoidon toteutukseen, vainajan laitosta sekä hautaamisesta. Oppaan lopussa on kappaleet uskontojen yhtäläisyydet saattohoidossa ja neuvoja vakaumuksen kunnioittamiseen. Laati maani opasta voi hyödyntää myös aikuisten saattohoidossa. Oppaassa kerrotut uskontojen käytänteet saattohoitoon liittyen pätevät niin lasten kuin aikuistenkin hoidossa.

Asiasanat: monikulttuurisuus, lapsen saattohoito, islam, ortodoksisuus, buddhalaisuus, Jehovan todistajat

## ABSTRACT

Hanna Parviainen. Practices related to child palliative care in different religions - a manual for personnel in the ward of children and youth. 42p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

In this thesis, a manual for the medical personnel of children and youth ward was produced. The partner in the work life based thesis and manual was children and youth ward of Kuopio University Hospital, Finland. The ward care is given to 0-16 years-old suddenly ill children, surgical patients, patients who are being studied and pediatric neurological patients as well as palliative care patients. The purpose of the manual was to increase the care personnel's knowledge on palliative care practices with children and families representing different religions and good execution of palliative care of children and youth. The aim was to make an easily useable and clear manual for everyday use in nursing for the personnel.

The report part of the thesis contains information about multicultural nursing, palliative care, understanding the child's grief and death in different ages, helping and encountering families of grieving children, religious practices related to palliative care and the preparation of the guide.

Religions selected to the manual are Islam, orthodoxy, Buddhism and Jehovah's Witnesses. When the exploration permit was granted the first version of the manual was made. The guide was compiled based on the scientific literature. The cooperation partner was asked via e-mail to give feedback about the manual. According to feedback the manual was clear and the information was well reasoned, however there could have been more reasons for operating methods. The feedback also asked to pay attention to religious communities' wishes, for example, about the processing of the deceased. On the basis of the feedback the manual was edited into the final version.

The manual, aimed for the staff of children and youth ward, contains practical information, which can be exploited in everyday work: about nutrition, medical care, religious habits that affect in the execution of palliative care, preparing the deceased and burial. In the end part of the manual there are paragraphs on religious similarities in palliative care and advices on how to respecting beliefs.

Keywords: multiculturality, children's palliative care, Islam, orthodoxy, Buddhism, Jehovah's Witnesses

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	6
3 SAATTOHOITO .....	9
3.1 Hyvä saattohoito.....	9
3.2 Kuolevan potilaan oireiden hoito .....	10
3.3 Lapsen suru ja kuoleman ymmärtäminen eri ikävaiheissa .....	12
3.4 Lapsen saattohoito .....	14
3.5 Surevan lapsen ja perheen auttaminen sekä kohtaaminen .....	15
4 USKONTOJEN KÄYTÄNTEET LAPSEN SAATTOHOITOON LIITTYEN .....	19
4.1 Islam .....	19
4.2 Ortodoksit .....	21
4.3 Buddhalaiset.....	22
4.4 Jehovan todistajat .....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	26
5.1 Aiheen valinta ja yhteistyökumppani .....	26
5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	28
5.3 Oppaan suunnittelu .....	28
5.4 Oppaan toteutus .....	29
5.5 Oppaan arviointi .....	30
6 POHDINTA .....	33
6.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	33
6.2 Ammatillinen kasvu .....	34
LÄHTEET .....	37

LIITE 1: Oppaan ensimmäisen version palautekysely

LIITE 2: Opas

# 1 JOHDANTO

Pakolaisia saapuu Suomeen sekä vuosittaisen pakolaiskiintiön kautta, että turvapaikanhakijoina. Pakolaiskiintiön suuruudesta päättää eduskunta. Vuodesta 2001 lähtien se on ollut 750, mutta vuosille 2014 ja 2015 kiintiö nostettiin 1050 henkilöön Syyrian sodan takia. (Suomen pakolaisapu 2015.) Suomessa arvioidaan, että turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistuu edellisiin vuosiin nähden. Arvio on 15 000- 30 000 turvapaikanhakijaa vuodessa. (Tuohinen 2015.)

Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat kantaväestön tavoin oikeutettuja terveydenhuoltoon, jossa heidät hoidetaan ja kohdataan ammattitaitoisesti sekä ennakkoluulottomasti (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015). Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan tulisi huomioida asiakkaan maailmankatsomus, kulttuuri-identiteetti, arvomaailma, odotukset, uskomukset sekä perheen ja suvun merkitys kulttuuriin traditioihin (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 75).

Opinnäytetyön aihe on työelämä lähtöinen myös oma kiinnostukseni lasten ja nuorten sairaanhoitoa kohtaan vaikutti aiheen valintaan. Työelämän yhteistyökumppanin Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunta on huomannut työssään kasvavan turvapaikanhakija- pakolais- ja maahanmuuttajaperheiden määrän. He haluavat toteuttaa hyvin lasten ja nuorten saattohoitoa ja siksi tarvitsevat lisää tietoa saattohoidon toimintatavoista eri uskontoa edustavien lasten ja perheiden hoitotyössä. He toivovat oppaaseen näkökulmaa jossa pakolaiset, maahanmuuttajat tai turvapaikanhakijat ovat poissa omasta kulttuuristaan. (Anne Hirvonen, henkilökohtainen tiedonanto 19.10.2015.) Opinnäytetyöni herätti kiinnostusta myös muilla lastenosastoilla mikä mielestäni kertoo sen, että aihe on ajankohtainen hoitoalalla.

Oppaaseen mukaan valitut uskonnot ovat islam, ortodoksit, buddhalaiset ja Jehovan todistajat. Uskontojen valintaan vaikutti maahanmuuttoviraston tekemät tilastot koskien oleskelulupahakemuksia ja uusia Suomenkansalaisuuksia.

## 2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Suomi kansainvälistyy nopeasti. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2014 asui 219 675 ulkomaan kansalaista, kun esimerkiksi vuonna 2007 luku oli 132 708 (Tilastokeskus 2015; Tilastokeskus 2008). Vuonna 2014 Suomen kansalaisuuksia eniten saivat venäläiset, somalialaiset sekä irakilaiset. Oleskelulupaa puolestaan hakivat eniten venäläiset, intialaiset ja kiinalaiset. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Sorvarin, Kangasniemen & Pietilän (2015, 27) mukaan maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden kanssa työskennellessä keskeisintä on, että hoitajat ymmärtävät maahanmuuton merkityksen ja vaikutuksen perheeseen, perheen terveyteen ja arkeen. Monikulttuurisen hoitotyön taitoja pidetään haasteellisina ja vaikeina oppia. Tämä voi johtua siitä, että monikulttuuriin vuorovaikutus- ja hoitotilanteisiin liittyy aina erilaisten arvojen, maailmankäsitysten ja toimintatapojen yhteensovittaminen. Erilaisten kulttuurien kohdatessa joudutaan tilanteeseen, jossa molemmilta osapuolilta vaaditaan suvaitsevaisuutta ja herkkyyttä toisen toimintatapoja sekä arvomaailmaa kohtaan. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu moniarvoisuuden ja erilaisuuden ymmärtämiselle ja hyväksymiselle. Tietämys ja tieto kulttuurien erilaisuuksista, halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuurin ominaispiirteitä ja kyky neuvotella kompromisseja silloin, kun erikulttuurien edustajat joutuvat konfliktiin keskenään, ovat lähtökohtana hyvän monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7–9.)

Kulttuuriset arvot vaikuttavat käsityksiin sairaudesta ja terveydestä sekä siihen, mitä pidetään hyväksyttävänä hoitokäytäntönä. Uskonto on monien kulttuuristen ja moraalisten arvojen perustana. Se voi puuttua yksilön elämään yhteiskunnallisia sääntöjä enemmän ja kieltää tapoja, jotka ovat hyväksytyjä yhteiskunnassa. Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan tulisi huomioida asiakkaan maailmankatsomus, kulttuuri-identiteetti, arvomaailma, odotukset, uskomukset sekä perheen ja suvun merkitys kulttuuriin traditioihin. Hoitajan on haastavaa tarttua näkymättömiin kulttuuriin tekijöihin, sillä nämä ovat usein tiedostamattomia

asiakkaallekin. Jos hoitaja ymmärtää, että asiakkaan oudolta tuntuva käyttäytyminen perustuu arvoihin, odotuksiin tai uskomuksiin, tulee käyttäytymisestä ymmärrettävää. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 75–76.)

Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää ja selittää sairauden, terveyden ja hoitamisen. Kulttuurinen profiili määrittyy sen mukaan, miten tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen, kuten esimerkiksi sukupuoleen, ruokavalioon ja ikään liittyvien rooliodotusten tai uskonnollisten traditioiden noudattamista. Hoitajan on tärkeä muistaa, että vaikka potilas edustaa tiettyä kulttuurista yhteisöä on hän silti yksilö. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 108.)

Hengellinen hoito on osa ihmisen kokonaisuhoitoa edellyttäen hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista (Aalto & Gothoni 2009, 14). Osa kulttuuria ovat uskonnolliset traditiot. Uskontojen rituaalit, opilliset näkemykset, seremoniat ja muut ilmenemismuodot tekevät niistä erilaisia. Kuitenkin esimerkiksi surun kokeminen on aina samanlaista. Kaikissa kulttuureissa vainajan laittamiseen liittyvät rituaalit ovat tärkeitä. Tavat, miten vainaja laitetaan ja miten surua ilmaistaan, poikkeavat kulttuureittain. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 118–119.) Länsimaissa puhutaan surun läpikäymisestä. Sillä tarkoitetaan vaikeiden tunteiden ilmaisemista, menetyksen hyväksymistä ja uusien tapojen oppimista. Yhteisöllisissä kulttuureissa nojaututaan rituaaleihin, joiden kautta menetyksen kokenut ihminen palaa jälleen normaaliin elämään. (Aalto & Gothoni 2009, 157–158.)

Kuoleman kohtaaminen on ihmiselle kulttuurinen, sosiaalinen, filosofinen ja hengellinen prosessi. Sairaanhoitaja kykenee kohtaamaan kuolevan potilaan ja hänen läheisensä yksilöllisesti ja toimimaan kunnioittavasti, jos hän ymmärtää kuolemaan liittyvää kulttuurista ja uskonnollista vaihtelua. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden myötä uskontoon liittyvät kysymykset ovat lisääntyneet hoitotyössä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 118–119.) Yksittäisen ihmisen uskonnollisten tapojen tunteminen ei tarkoita sitä, että tuntisi kaikkien samaan uskontoon kuuluvien uskonnollisen käyttäytymisen. Hoitohenkilöstön ei kannata olettaa, vaan kysyä hoidettavalta itseltään, mitä hän haluaa. (Aalto &

Gothoni 2009, 152–153.) Halu hoitaa potilaita heidän uskonnollista vakaumustaan kunnioittaen ja kiinnostus muita uskontoja kohtaan on kasvanut hoitajien keskuudessa. Käytännön hoitotyössä on huomattu, että uskontoon vedotaan myös ristiriitaisella tavalla. Hoitajan voi olla vaikea tietää, perustuuko potilaan esittämä pyyntö, toivomus, kielto tms. kulttuuriin, uskontoon vai henkilökohtaiseen tulkintaan. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 118–119, 187.)



### 3 SAATTOHOITO

Tässä luvussa on määritelmä palliatiiviselle eli oireenmukaiselle hoidolle ja saattohoidolle sekä tietoa hyvän saattohoidon toteuttamisesta, saattohoidossa olevan potilaan yleisimmistä oireista ja niiden lievittämisestä. Lopussa käsitellään eri-ikäisten lasten surua ja kuoleman ymmärtämistä sekä perheen ja lapsen tukemista sairaanhoitajan näkökulmasta.

#### 3.1 Hyvä saattohoito

Palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon siirrytään, kun tautiin ei ole parantavaa hoitoa lääketieteellisin perustein. Tällöin tavoitteena on mahdollisimman pitkä elinaika siten, että elämänlaatu pysyy mahdollisimman hyvänä. Palliatiivinen hoidonvaihe saattaa kestää useita vuosia. Tällöin voidaan tehdä monenlaisia hoitoja, kuten leikkaus tai sädehoito. Saattohoidoksi kutsutaan palliatiivisen jakson loppuvaihetta jolloin lähestyvä kuolema on jo ennakoitavissa. (Hovi & Sirkiä 2010.) Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa ja parantavasta hoidosta on luovuttu. Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä oireiden hoito, läheisten huomioiminen ja tukeminen, potilaan toiveiden huomiointi ja lähestyvään kuolemaan valmistaminen. Saattohoidon päämäärä on kärsimyksen ja oireiden lievitys. Hoidossa turvataan ihmisen kunnioittaminen ja potilaan yksilöllisyyden säilyminen. Saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjasta. Päätös saattohoidosta tehdään yhteisymmärryksessä potilasta hoitavan lääkärin, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Eho, Hänninen, Kannel 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut seuraavat suositukset, joita hyvä saattohoito edellyttää. Saattohoidon perustana on potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Saattohoidon kohteena on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoitava lääkäri vastaa hoito-

päätöksistä. Hoitoa arvioidaan jatkuvasti ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Hoitopäätökset perustuvat potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin sekä lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön. Hoitajat ja lääkärit ovat saattohoitoon koulutettuja ja heiltä saa ympäri vuorokauden konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muut hoitajat ja vapaaehtoistyöntekijät täydentävät moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sekä työnohjausta. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky hoitaa, arvioida ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla. Saattohoitoa järjestävä laitos sitoutuu potilaan toiveisiin ja tarpeisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito- suositusten noudattamiseen. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä missä hän on hoidossa tai asuu sekä turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon potilaan toivomalla tavalla. Suositusten toteuttamista edistetään käymällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

### 3.2 Kuolevan potilaan oireiden hoito

Kuolevan potilaan oireiden hoidolle on olemassa Käypä hoito- suositus. Kuolevan tavallisimpia oireita ovat heikkous, uupumus, kipu, laihtuminen, hengenahdistus, ummetus, yskä, ahdistuneisuus ja masennus. Osa kuolevan hoitoa on oireita lievittävä lääkehoito. Elämän loppuvaiheessa on tärkeä huolehtia myös sosiaalisista, psykologisista ja hengellisistä tarpeista. (Riikola & Hänninen 2012.)

Hengenahdistusta hoidetaan opioideilla eli keskushermostoon vaikuttavilla kipulääkkeillä sekä happihoidolla tai kasvoihin suunnatulla ilmavirralla. Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös. Kipua arvioidaan esimerkiksi mittaamalla verenpaine ja syke, tarkkailemalla potilaan ilmeitä ja eleitä sekä käyttämällä kivun mittaamiseen tarkoitettua janamittaria. Kipulääke valitaan kivun voimakkuuden mukaan. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitys annetaan säännöllisesti. Saattohoidossa opioidilääkitystä tulisi käyttää vaikean tai keskivaikean kivun hoidossa. Opioideja voidaan ottaa suun kautta nestemäisenä tai tablettei-

na, kipulaastarina tai ruiskeina. Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistäminen opioidiin saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. Lämpilyöntikipua eli kipua joka hetkellisesti ylittää hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden hoidetaan antamalla lisäannos nopeavaikutteista opioidia. (Riikola & Hänninen 2012.)

Ummetuksesta on kyse silloin, kun ulostaminen on harventunut. Ummetusta lievitetään laksatiiveilla. Nielemistä voivat haitata hermostolliset häiriöt, huono yleiskunto, aliravitsemus, limakalvovauriot sekä pään ja kaulan alueen tai ruokatorven kasvaimet. Nielemisvaivoja voi lievittää hyvällä yleishoidolla, jääpalojen imeskelyllä tai huulten kostuttamisella. Yskää voi aiheuttaa lisääntynyt limaneritys, heikentynyt liman kuljetus, mahansisällön takaisinvirtaus ja syljen nielemisvaikeudet. Yskänlääkkeistä ei ole hyötyä saattohoitopotilailla, mutta keittosuolaliuos tai hermostoa salpaavat antikolinergiset lääkkeet voivat helpottaa limaneritystä. (Riikola & Hänninen 2012.)

Suu kuivuu, kun syljen erityis vähenee tai sen koostumus muuttuu. Suun kuivumista voi aiheuttaa myös jotkin lääkkeet (opioidit, epilepsia-, pahoinvointi-, nesteenpoisto-, masennus-, tulehduskipu- ja verenpainelääkkeet sekä rauhoittavat neuroleptit). Nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta suun kuivuuteen. Jännön tunnetta voi lievittää kostuttamalla suuta, purukumilla tai tekosyljellä. Suun kipua voi helpottaa jääpalojen imeskely, kylmät juomat, puudutus 2-prosenttisella lidokaiinigeelillä tai huuhtelu morfiinisuuvedellä. (Riikola & Hänninen 2012.)

Kun elintoiminnot häiriintyvät vatsaonteloon kertyy nestettä eli askitesta. Tällöin vatsa venyy, närästää, liikuntakyky heikkenee, ruoka ei maistu ja henkeä ahdistaa. Tehokkaita tapoja helpottaa hengenahdistusta ja epämukavuutta on nesteen valuttaminen eli dreneeraus tai kertapunktio. Kuivumista saattaa aiheuttaa kaikkialla elimistössä kiertävän nesteen siirtyminen solujen väliseen tilaan. (Riikola & Hänninen 2012.)

Kuoleman lähestyminen voi johtaa lievään tai syvään masennukseen. Tällaisessa tilanteessa terapiasta on apua, mutta myös eläytyvä ja tukea antava

kuuntelu auttaa. Oleellinen osa mielen hoitoa ovat hoitosuhteen turvallisuus ja jatkuvuus. Ahdistuneisuus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan, tällöin mielialalääkkeistä saattaa olla apua. Ahdistuneisuus voi olla myös piilevä oire kivusta tai muusta alihoitetusta oireesta. Delirium eli äkillinen sekavuustila on seuraus aivotoiminnan häiriöstä. Deliriumin oireita ovat tietoisuuden heikkeneminen ja tarkkaavaisuuden, ajattelun sekä muistin häiriintyminen. Deliriumin oireita lievittää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Sekavuutta voidaan lievittää myös kipulääkityksellä. (Riikola & Hänninen 2012.)

### 3.3 Lapsen suru ja kuoleman ymmärtäminen eri ikävaiheissa

Kun lapsi sairastuu vakavasti, vanhemmat pohtivat, miten kertoa lapselle sairaudesta ja kuolemasta. Perheen kulttuurista vaikuttaa lapsen tapaan ymmärtää kuolema. Yksiselitteistä vastausta ei ole, vaan informaatio riippuu lapsen iästä, sairauden laadusta ja vastaanottokyvystä. Vanhempien kanssa on sovittava kuka asioista lapselle kertoo ja mitä ja miten asioista lapselle kerrotaan. Lapsella ja nuorella on oikeus tietää omasta tilanteestaan. Jos lapselta salataan hänen tilanteensa, viedään häneltä mahdollisuus kertoa omista todellisista tunteista ja ajatuksista. Lapsi ja nuori vaistoavat herkästi tilassaan tapahtuneet muutoksen ja lähestyvän kuoleman. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 239–240.)

Lapsen suru ilmenee erilaisina käyttäytymisen muutoksina, tunteina, ajatuksina ja fyysisinä reaktioina. Lapsella on usein rajallisemmat selviytymiskeinot ja työkalut surun käsittelyyn kuin aikuisella. Hän ei välttämättä osaa sanoittaa tunteitaan, kokemuksiaan ja ajatuksiaan. (Mynttinen 2011.)

Pienen lapsen maailmassa kuolema on tilapäinen. Lapsen kehitysvaihetta ja todellisuudentajua sekä mielikuvituksen kunnioittamista on se, että lapselle annetaan tietoa, mutta samalla annetaan lapsen tulkita kaikkea omasta maailmankuvasta käsin. Lapsen mielikuvitusta ei vahvisteta, mutta sitä kunnioitetaan. Kuoleman ymmärtäminen muuttuu ajattelun kehitysvaiheiden mukaan. Kuolemaan liittyvä liikkumattomuus ja ero ymmärretään 3-5 -vuotiaana, mutta kuole-

man lopullisuutta ei tuolloin vielä ymmärretä. (Poijula 2002, 144.) Lapsi tulee tietoiseksi siitä, että kuollut ei enää palaa ja että ero läheisistä liittyy jotenkin surullisuuteen. Tämän ikäinen lapsi ei vielä tiedosta omaa kuolevaisuuttaan, mutta on tietoinen muiden kuolevaisuudesta. 5-6-vuotiaana lapsella on jo jonkin verran tietoa kuolemasta ja hän saattaa pitää omaa kuolemaansa mahdollisena. (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004.)

Lapsi voi yhdistää kuoleman myös koston tai rangaistukseen. Lapsi kuvittelee, että poismennyt kokee erilaisia tunteita ja toimii muiden ihmisten tavoin konkreettisesti. (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004.) Elämäkokemus muuttaa kehityspsykologian antamia ehtoja. Hyvin pienikin lapsi voi ymmärtää kuoleman lopullisuuden. Yli 5-vuotiaalla mielikuvitukselle jää yhä vähemmän tilaa, kun kuva ulkoisesta todellisuudesta muuttuu selvemmäksi. Kuolema voidaan kuvitella henkilönä esimerkiksi viikatemies ja tähän voi liittyä pelko, että kuolema tulee hakemaan lasta. Seuraavassa kehitysvaiheessa yli kuusivuotiaana ymmärretään kuolemaan liittyvä ruumiin toimimattomuus, kuoleman peruuttamattomuus ja vaikutukset ulkonäköön. Yli seitsemänvuotiaana abstrakti ajattelu kuolemasta hahmottuu. 7-10-vuotiaalle käsitys olemassaolon rajallisuudesta ja kuoleman peruuttamattomuudesta voi olla pelottavaa. (Poijula 2002, 144–145.) Yli 10-vuotias lapsi alkaa ymmärtää abstrakteja asioita ja tajuaa oman kuolevaisuutensa. Hän hyväksyy kuoleman lopullisuuden. Nuorelle (11–17-vuotiaille) tyypillisiä reaktioita kuoleman kohdatessa on sen kieltäminen, ikävöinti ja itku. (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004.)

Lapsen elämästä luopuminen tapahtuu vaiheittain. Pitkäaikaissairauden edetessä lapsi ymmärtää vointinsa heikkenemisen. Lapsen tulevaan kuolemaan kohdistuva suru etenee vaiheittain. Aluksi lapsi on surullinen ja apaattinen. Vähitellen hän mukautuu sairauteensa ja kuoleman väistämättömyyteen. Kuoleman mielikuvat alkavat tuntua todellisilta ja tyydyttäviltä, jolloin elämä liukuu kauemmaksi ja kuoleman hyväksyminen mahdollistuu. Lapselle on tärkeää saada kokemus lyhyen elämänsä merkityksellisyydestä ja siitä, että hän elää sisarustensa, vanhempiensa, läheistensä ja hoitohenkilökunnan muistoissa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 240.)

### 3.4 Lapsen saattohoito

Lapsen vakava sairaus koettelee sekä lapsen, että hänen perheensä voimavaroja. Sen hyväksyminen, että sairautta ei voida parantaa, voi olla todella raskasta lasta hoitavalle henkilökunnalle ja omaisille. Hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä vaaditaan hyvää ammattitaitoa, viisautta ja rohkeutta ottaa saattohoito puheeksi lapsen ja hänen omaistensa kanssa. On tärkeää, että saattohoidossa olevalle lapselle annetaan mahdollisuus elää mahdollisimman normaalia elämää myös elämän loppuvaiheessa. (Eho, Hänninen, Kannel 2003.) On kuunneltava potilaan tai pienellä lapsella vanhempien toiveita (Sirkiä 2013). Lapset haluavat usein olla kotona mahdollisimman paljon ja niin pitkään kuin mahdollista, tavata kavereitaan ja leikkiä. Hoitotoimenpiteillä ei pidä rajoittaa lapsen elämää liikaa, mutta riittävään oireiden hoitoon on kiinnitettävä huomiota. Vanhempien tukeminen saattohoidon aikana ja lapsen kuoleman jälkeen on tärkeää. (Eho, Hänninen, Kannel 2003.)

Perheiden ja lasten kanssa työskentelevien on tärkeää hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, jotta lapsen ja koko perheen sosiaalista terveyttä voidaan tukea ja sosiaalisia ongelmia ehkäistä (Salmi & Joronen 2013, 30). Lapsen saattohoidossa moniammatilliseen työryhmään kuuluu muun muassa sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, psykiatri, sairaalapappi tai muu uskontokunnan edustaja, fysioterapeutti, opettaja ja sosiaalityöntekijä (Hovi & Sirkiä 2010). Henkilökunta perehtyy lapsen tietoihin ja tutustuu perheen taustaan mahdollisimman hyvin (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 149). Moniammatillinen työryhmä pyritään muodostamaan lapsen hoidon alkuvaiheessa. Saattohoitovaiheessa lapsen ja perheen voimavarat uusien ihmissuhteiden luomiseen ovat rajalliset. Hoitohenkilökunnan tukemana vanhemmat onnistuvat luomaan lapselle rauhallisen ja turvallisen hoitopaikan kotona. Vanhemmat ovat lapsen läheisimpiä ja tärkeimpiä hoitajia. (Hovi & Sirkiä 2010.)

Saattohoidossa olevaa lasta hoidettaessa huolehditaan riittävästä ravinnon saannista niin kauan kuin se on lapsen kannalta tarkoituksen mukaista. Riittävästä nesteytyksestä huolehditaan pääosin suun kautta, tarvittaessa nenämahaletkun kautta tai suonensisäisesti. Puhtaudesta huolehditaan tilanteen salli-

malla tavalla. Kivuliaan lapsen liikuttelua vältetään ja hänet pestään hellävaraisesti vain silloin, kun siihen on tarvetta. Lapselle kosketus on kuitenkin tärkeää. Silittely, sylissä pitäminen, halaaminen ja suukottelu luovat lapselle turvallisuudentunnetta. Kuolevan lapsen laadukkaassa hoitotyössä keskeisintä on kivuttomuus. Tehokkaan kipulääkityksen lapselle suunnittelee hoitava lääkäri. (Ivanoff ym. 2006, 239.) Kivun hoito aloitetaan heti kun ensimmäiset merkit ilmaantuvat. Lääkityksen tulee olla säännöllistä. Aluksi usein riittää lievempi suun kautta annettava lääke, mutta myöhemmässä vaiheessa suurin osa potilaista tarvitsee opioideja muulla tavalla annosteltuna. Fyysisten oireiden lisäksi myös lapsen henkistä hätää tulee helpottaa. Emotionaalisten, sosiaalisten ja henkisten oireiden lievittämiseksi tarvitaan moniammatillista hoitoryhmää. (Hovi & Sirkiä 2010.)

### 3.5 Surevan lapsen ja perheen auttaminen sekä kohtaaminen

Jokainen sureva ja hänen surunsa on ainutlaatuinen, eikä ole yhtä oikeaa tapaa auttaa surevaa. Tärkeintä surevan auttamisessa on asenne. Tukijan on uskallettava olla aidosti läsnä ja kunnioittaa surevan surua. Jokaisella on oikeus surra omalla tavallaan ja aikataulullaan. Tukijan on toimittava surevan ehdoilla. Surevalle ei kannata tarjota ns. lääkkeeksi kovaa touhuamista tai työntekoa. Surevaa on rohkaistava suremaan ja osoittaa, että kuolemasta ja surusta saa puhua sekä kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja. (Mynttinen 2011.) Maijalan, Helmisen & Åstedt- Kurjen (2011, 103) mukaan neuvotteleva myötätunto on keskeinen perheiden selviytymistä edistävä tekijä. Neuvottelevalla myötätunnolla tarkoitetaan myötätunnon ilmaisemista, neuvottelukumppanina olemista ja perheen sisäisen tuen vahvistamista.

Aikuisten on välillä hankala ymmärtää lapsen tilannetta vaikeiden tapahtumien aikana. Lapset eivät useinkaan puhu kokemuksistaan aikuisille säästääkseen heitä ja siksi aikuisten on vaikea ymmärtää lapsen kokeman tuskan syvyyttä. (Poijula 2002, 141.) Lasta yritetään usein säästää, koska kuvitellaan, että lapsi ei ymmärrä surua. Aikuiset saattavat aliarvioida lapsen kykyä ymmärtää, mitä on tapahtunut ja miten siitä selvitään. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004.) Kes-

kustelu kuolemasta oman lapsen kanssa voi olla vanhemmille ylivoimaisen raskasta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on rohkaista vanhempia käsittelemään asiaa, varsinkin jos lapsi on osoittanut puheissaan, piirustuksissaan tai leikeissään miettivänsä kuolemaa. Hoitohenkilökunnan rehellisyys ja avoimuus lasta kohtaan sekä kuoleman hyväksyminen tukevat vanhempia lapsen kuolemaan valmistumisessa. Tärkeintä lapsille on omien sisarusten ja vanhempien läheisyys. (Ivanoff ym. 2006, 239–240.) Lapsi kokee itsensä turvassa olevaksi ja kokonaiseksi vanhempien sylissä ja käsittelyssä (Poijula 2002, 141).

Lapsen saadessa tiedon kuolemastaan yleisin reaktio on sokki, pelko, apatia, epäusko tai meneillään olevan toiminnan jatkaminen (Poijula 2002, 141). Kuolemasta kertomisen jälkeen lapsella on lisääntynyt läheisyyden ja kontaktin tarve. On tärkeää, että lapsi ei jää yksin. (Mynttinen 2011.) Tällaisissa tilanteissa hengellisyys saattaa korostua. Lapselle hengellisyys voi tarkoittaa turvallisten tilanteiden muistelua. Lapsi ihmettelee ja kyselee paljon suoriakin kysymyksiä hengellisyyteen liittyen. Hengellisiä asioita voidaan käsitellä lapsen kanssa leikin avulla. (Aalto & Gothoni 38, 2009.)

Puheen kehittyessä kieli auttaa lasta ymmärtämään tapahtunutta ja aikuisen tehtävä on antaa sanoja surulle. Aikuisen keinoja auttaa lasta on läheisyys ja tuki sekä tapahtumien kulun kertominen ja selittäminen. Lasta auttaa tieto siitä, että lähellä on aikuinen, joka jaksaa ja kestää kuunnella ja keskustella surusta. Sokkivaiheen jälkeen sureva lapsi voi kärsiä seuraavista surureaktioista: univaikeudet, ahdistus, ikävä, kaipaus, surullisuus, viha, syyllisyys, huomion tarve, itsesyytökset (yli viisivuotiaat), ruumiilliset vaivat ja sairaudet sekä takauumat. Lapsen ja nuoren suru voi esiintyä myös koulusuoriutumisen heikkenemisenä, itseään vahingoittavana käyttäytymisenä, tappelemisena ja rangaistushakuisuutena. (Poijula 2002, 143.)

Lapsen sairastaessa toivo parantumisesta auttaa vanhempia selviytymään vaikeimpien aikojen yli. Toivon tietoinen vahvistaminen on keskeinen osa hoitotyötä. Sairaanhoidaja auttaa säilyttämään toivon antamalla aikaa ja kuuntelemalla. Lapsen sairausprosessi jaetaan vanhempien näkökulmasta kolmeen toivon vaiheeseen. Ensin vanhemmat toivovat lapsen täydellistä parantumista. Tämän



mahdollisuuden menettämisen jälkeen toivotaan mahdollisimman pitkiä ja hyviä vaiheita. Lopuksi toivotaan lapsen saada kuolla kivuttomasti ja rauhallisesti, ja vanhemmat toivovat itse selviytyvänsä kokemuksesta henkisesti terveinä. Kuoleman hyväksyminen on erityisen vaikeaa silloin, kun lapsen kuolema tapahtuu äkillisesti. (Ivanoff ym. 2006, 240.)

Lapsen kuoleman jälkeen sisaruksen suru sisältää surun, syyllisyyden, vihan, tuskan, ahdistuksen, kilpailun, yksinäisyyden ja helpotuksen tunteita. Surureaktioiden fyysisiä vaikutuksia ovat käyttäytymisvaikeudet, keskittymiskyvyn huononeminen, masentuneisuus, itku, hermostuneisuus, raivo ja aggressiivisuus, stressi, somaattiset oireet ja itsetuho. Suruntunne vaikuttaa pitkään sisarusten elämässä. Suruntunne voi kulkea mukana koko heidän elämänsä ajan. Kuollutta sisarusta ei unohdeta. Sisarusten suru on erilaista kuin vanhempien suru. Sisaruksen suru sisältää surun tunteiden piilottamisen, he eivät halua omalla surullaan lisätä vanhempien surun taakkaa. Sisarukset saavat tukea suruunsa tukiverkostoista, uskosta ja konkreettisista keinoista. Sisarukset etsivät perheen lisäksi tukea ystävistään. Surua halutaan käsitellä puhumalla, fyysinen läheisyys erityisesti pienille sisaruksille on tärkeää surussa selviytymisessä. Selviytymistä helpottavat myös arkiset asiat kuten koulu ja työ. (Inna 2014.)

Saattohoidossa olevan potilaan toivo on monimuotoinen, potilaan elämänlaadun kannalta merkittävä tekijä sekä jatkuvasti elävä. Kuolemaa lähestyvä ihminen tarvitsee toiveita ja halua suunnata ajatuksiaan tulevaan, eikä tämä ole ristiriidassa tilanteen hyväksymisen kanssa. Saattohoitotyötä tekevän hoitajan tulee ymmärtää kuolevan potilaan toivon ulottuvuuksia, jotta hän pystyy auttamaan potilasta toivon löytämisessä, sen ilmaisemisessa ja vahvistamisessa. Hoitajalla tulee olla kykyä ja rohkeutta syvemmän dialogin käymiseen. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015.)

Lapsen kuoltua suru peittää kaiken alleen (Ivanoff ym. 2006, 240). Vanhempien selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen on yksilöllistä. Lapsen kuoleman jälkeen vanhempien selviytymistä auttaa kuoleman kohtaaminen, tuen saaminen ja antaminen, sureminen, aikaisemmat kokemukset, usko tulevaisuuteen sekä korkeampaan voimaan. (Savolainen, Kaunonen & Aho 2013.) Vähitellen vanhem-

mat pystyvät muistelemaan lapsen elämän erivaiheita ilman ahdistuksen tunnetta. Suurin suru kestää aikansa, mutta väistyy vähitellen ja antaa tilaa nykyhetkelle ja elämän muulle sisällölle. Vanhempien surutyön juuttuessa paikoilleen masennus ja syyllisyys valtaavat mielen niin voimakkaasti, ettei vanhempi selviä yksin. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava häiriintynyt suruprosessi. Sen ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi pakonomainen yliaktiivisuus ilman menetyksen tunnetta, sosiaalinen eristäytyminen ja voimakas masennus. Vanhempi tarvitsee surutyössään kuuntelijan ja tukijan. Tuki voi löytyä läheisistä, lapsen menettäneiden vanhempien ryhmästä, perheneuvolasta tai muista terveydenhuollon palveluista. (Ivanoff ym. 2006, 240–241.)

## 4 USKONTOJEN KÄYTÄNTEET LAPSEN SAATTOHOITOON LIITTYEN

Valitsin oppaassa käsiteltäviksi uskontokunniksi islaminuskoiset, ortodoksit, buddhalaiset ja Jehovan todistajat. Uskontokuntien valintaan vaikutti maahanmuuttoviraston tekemät tilastot koskien oleskelulupahakemuksia ja uusia Suomenkansalaisuuksia. Teoria koostuu lääkehoitoon, ravitsemukseen, vainajan laittoon ja muihin tapoihin liittyvistä uskontojen käytänteistä lapsen saattohoitoon liittyen.

### 4.1 Islam

Islam on yksi suurista maailmanuskonnoista. Islamin usko on täydellistä Jumalan ja Hänen oppiensä hyväksymistä. Muslimi on ihminen, joka pyrkii elämään elämäänsä Jumalan oppien mukaisesti. (Islamopas i.a.a.) Suomeen muuttaminen on merkinnyt monelle islaminuskoiselle perheelle suuria muutoksia. Kieli, uskonto, ilmasto ja kulttuuriset tavat heijastuvat moniin arkisiin asioihin, kuten sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokakulttuuriin. Perheet ovat kohdanneet myös täysin uudenlaisen terveydenhuoltojärjestelmän. Pitkälle kehittynyt teknologia ja ajanvarausjärjestelmä minuuttiaikatauluineen on outo. Toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä jo pelkän pelon takia. Esimerkiksi Somaliasta tulleiden perheiden hoidossa yksi solmukohta on somalin kielen vahva suullinen perintö. Suullinen viestintä on kirjoitettua merkityksellisempää. Somalin kirjakieli on luotu vasta 1972. Suomessa kaikki tärkeät viestit viranomaisilta tai sairaalasta tulevat kirjallisina. Onkin tärkeää, että potilaille tarkoitetut viestit esimerkiksi ajanvaraukset lääkärille, kerrotaan aina myös suullisesti. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Islamissa ihmisen on tehtävä kaikkensa sairauden voittamiseksi, mutta hän ei itse päättä lopputuloksesta. Tämä asenne auttaa islaminuskoisia surressaan itsensä tai läheisensä sairastumista tai kuolemaa. Islam ei ole sairaudenhoitoa vastaan, vaan sallittua on kaikki mikä pelastaa elämän ja parantaa sairauksia. (Islamopas i.a.b.) Islaminuskoiset vertaavat elämää matkaan, joka alkaa tietyistä kohdasta ja päättyy määrättyyn päämäärään. Se on ohimenevä tila, joka johtaa

ikuiseen elämään. (Islamopas i.a.c.) Islaminuskoiset uskovat kuoleman jälkeiseen elämään. Kuolema on islaminuskoisille tie toiseen, parempaan ja ikuiseen elämään. (Ahmadi, Ahmadi & Eliassi 2014.) Elämän uskotaan jatkuvan ja ihmisen saavan tuonpuoleisen paikkansa taivaassa, paratiisissa tai helvetissä (Pentikäinen 2003).

Vuosittain noin 30 päivää kestävä ramadan- paasto on tärkeä uskonnollinen ja sosiaalinen tapahtuma. Ramadaniin tulee osallistua viimeistään 15-vuotiaana. Ramadanin aikana ei tule syödä tai juoda mitään auringonnousun ja -laskun välisenä aikana. Sairaiden ei tarvitse paastota, mutta monet yrittävät paastota siitä huolimatta. Paastoava potilas voi antaa verinäytteitä ja saada lääkepestoksia, suonensisäistä lääkitystä sekä lääkkeitä iholle, silmiin, korviin ja nenään. Paasto mitätöityy, jos paastoava ottaa lääkkeitä suun kautta tai nestemäisen peräruiskeen. (Akar & Tiilikainen 2009, 36.) Islamin usko kieltää sianlihan, alkoholin ja veriruoat. Myös lääkehoidossa on vältettävä alkoholia tai sianlihaa (liivatetta) sisältäviä lääkkeitä. (Muuttolintu i.a.)

Häveliäisyys syistä Islamin uskoiset toivovat, että hoitaja olisi samaa sukupuolta yli 7-vuotiaita potilaita hoidettaessa. Potilaan alasti riisumista on vältettävä myös tutkimustilanteissa, jos se on mahdollista. (Mölsä & Tiilikainen 2007; Hämeen-Anttila 2015.) Potilaat pukeutuvat yleensä sairaalan vaatteisiin, mutta huivia käyttävät tytöt ja naiset käyttävät sitä myös sairaalassa (Akar & Tiilikainen 2009). Saattohoidossa olevalle potilaalle olisi hyvä järjestää omahuone (Muuttolintu i.a.). Toivotaan, että huoneen seinillä ei olisi mitään kuvia, julisteita tai ikkunatarroja elollisista olennoista eikä uskonnollisia symboleja (Laitila, henkilökohtainen tiedonanto 15.10.2015).

Islaminuskoisille perheen ja yhteisön osallistuminen hoitoon on erityisen tärkeää (Mölsä & Tiilikainen 2007). He toivovat ettei kuolevaa potilasta jätetä yksin. Lähiomaiset toivovat voivansa yöpyä sairaalassa kuolevan potilaan lähellä. Perhe rukoilee ja lukee koraania kuolevan potilaan kanssa. (Aalto Gothoni 159–160, 2009.) Vainajan laitossa hoitohenkilökunta sulkee vainajan silmät ja suun, peittävät kasvot ja lantion, käsivarret ojennetaan vartalon sivuille, jalat sidotaan suorina yhteen sekä vainaja riisutaan. (Laukkanen 2001, 93–95.) Omaiset pe-

sevät vainajan rituaalisesti kolme kertaa mahdollisimman nopeasti kuoleman jälkeen. Pesu tapahtuu yleensä obduktio-osastolla. Pesijät tuovat sairaalaan mukanaan pesutarvikkeet. Sairaalasta pesua varten toivotaan pesupöytä, kumisaappaat, suojaesiliinat, suojakäsineet ja kasvosuojukset. Pesun jälkeen vainaja kääritään valkoiseen kääreliinaan. Islamin uskossa hautaaminen tapahtuu seuraavana päivänä tai viimeistään kolmantena päivänä kuolemasta. Käytännön syistä tämä ei kuitenkaan yleensä ole mahdollista Suomessa. (Tuominen 1998, 81.)

Islamissa ajatellaan, että mikään hoito ei ole tehokasta ilman Allahin apua. Koraani luetaan yhdessä perheen kanssa. Sitä pidetään tehokkaana hoitokeinona kaikissa sairauksissa. Koraanin lukemisen merkitys korostuu tilanteessa, jossa lääkärin määräämä hoito ei enää tehoa. (Aalto & Gothoni 2009, 154.)

#### 4.2 Ortodoksit

Ortodoksinen kirkko on Suomen toinen kansankirkko. Kirkko on tullut Suomeen idästä Kreikan ja Venäjän kautta. Itä-Suomessa ortodoksisen kirkon asema onkin erityisen vahva. (Muolan i.a.a) Toisen maailmansodan jälkeen ortodoksisen kirkon jäsen määrä väheni huomattavasti. Tilanne alkoi muuttua kuitenkin 1970-luvulta alkaen ja siitä lähtien kirkon jäsenmäärä on kasvanut tasaisesti. Tähän on vaikuttanut merkittävästi 1990-luvulla alkanut venäjänkielisen väestön maahanmuutto. Huomattava osa kirkkoon liittyjistä onkin maahanmuuttajia. (Uskonnot Suomessa 2007a.)

Ortodoksisuudessa elämä ja kuolema ovat Jumalan käsissä. Ortodoksit uskovat ihmishengen kuolemattomuuteen ja sielun ylösnousemukseen. Kuoleman jälkeen ihminen lähestyy Jumalaa, siksi kuolemaan suhtaudutaan kunnioituksella, nöyryydellä ja pelolla. Kuolemaa ei voi ymmärtää tai selittää sillä se on pyhä hengellinen mysteeri. Tästä syystä ortodoksinen kirkko opettaa välttämään kuoleman toteamista jonkin elimen kuten esimerkiksi sydämen tai aivojen toiminnan pysähtymisellä. (Ahmadi, Ahmadi & Eliassi 2014, 28–29.)

Ortodoksit paastoavat kirkkovuoden mukaan neljä kertaa. Lapset ja sairaat on vapautettu paastosta (Muuttolintu i.a.). Ortodoksisella kirkolla on seitsemän sakramenttia. Ne ovat kaste, mirhalla voitelu, katumus, pappeus, avioliitto, sairaanvoitelu ja ehtoollinen. Sairaalle ihmiselle ortodoksipappi suorittaa sakramentin johon kuuluu kaste, mirhalla voitelu, katumus ja ehtoollinen. (Laukkanen 2001, 18–20.) Sakramentti toimitetaan yleensä kotona tai kirkossa, mikäli potilas voidaan sinne tuoda. Sakramentti voidaan suorittaa myös sairaalassa. Siihen on varattava rauhallinen huone jossa ei ole häiriötä. Sakramentti kestää noin kaksi tuntia. (Kokkonen, Heliö, Helle & Lappi 1985, 22–23.) Kuolevan potilaan sängyn lähelle laitetaan ikoni ja rukouskynttilä, jos se on mahdollista (Muuttolintu i.a.).

Ortodoksinen kirkko toivoo, että hoitohenkilökunta rohkaisisi omaisia ottamaan yhteyttä seurakunnan työntekijöihin, jotka ovat monin tavoin valmiita tukemaan omaisia surussa. (Kokkonen, Heliö, Helle & Lappi 1985, 19–23.) Useat ortodoksisen kirkon jäsenet perheineen haluavat valmistautua kuolemaan, jos sen lähestyminen on tiedossa. Perheelle valmistautuminen tarkoittaa synnintunnustusta, sairaanvoitelua ja sielunhoidollista keskustelua yhdessä papin kanssa. (Suomen ortodoksinen kirkko 2015.) Ortodoksiseen kirkkoon kuuluvan potilaan luo kutsutaan oman ortodoksikirkon pappi. Pappia pyydetään tuomaan ehtoollinen. Myös lapsille ja nuorille voidaan mennä antamaan ehtoollista. Sielunhoidon kannalta on tärkeää että omaiset ovat läsnä potilaan kuollessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 175–176.) Hoitohenkilökunta pesee ja pukee vainajan kuolinvaatteisiin eli parempaan pukuun ja kenkiin sekä kaulaan laitetaan ristiriipus. Kädet ristitään rinnalle ja viereen asetetaan ikoni. Omaiset viipyvät vainajan luona. (Laukkanen 2001, 18–21.) Perinteen mukaan hautaus suoritetaan kolmantena päivänä kuolemasta. Käytännön syistä tämä on kuitenkin hyvin harvoin mahdollista, joten hautaus toimitetaan kahden viikon sisällä kuolemasta. (Suomen ortodoksinen kirkko 2015.)

#### 4.3 Buddhalaiset

Buddhalaisuus on yksi maailman suurimmista uskonnoista (Suomen buddhalainen unioni i.a). Vietnamista Suomeen saapui 1980- 1990- luvuilla paljon pako-

laisia. Suurin osa heistä oli buddhalaisia. (Muolan i.a.b) Buddhalaiden määrä kasvaa koko ajan Suomessa. Esimerkiksi vuonna 2007 Suomessa buddhalaisia oli 110 kun taas vuonna 2013 määrä oli jo 877. (Tilastokeskus 2013.)

Buddhalaisuudessa ajatellaan, että jokainen olento on itse vastuussa omasta tilanteestaan. Itsekkäät teot ilmenevät myöhemmin kärsimyksenä, ja epäitsekkäät teot puolestaan onnellisuuden kokemuksina. Keskeistä on mielentyyneys. Buddhalaisuus opettaa, että kuolemassa mieli ja keho erkaantuvat. Mieli tai tajunta jatkaa olemassaoloa kehon kuoleman jälkeen. Buddhalaiset uskovat jälleensyntymään. Tärkeänä pidetään kuolemista rauhallisin mielin ja myönteisesti asennoituen, sillä sen katsotaan edesauttavan mahdollisuuksia saavuttaa hyvä jälleensyntymä. (Jyrki Papinniemi, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2015.)

Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea saada tietoa potilaan kivuista, koska he eivät kerro niistä. Buddhalaisilla saattaa olla erilaisia toiveita kipu- ja mielialalääkkeiden käytöstä. He haluavat elää elämän loppuun saakka kirkkain ajatuksin. On tärkeää kuulla näitä toiveita, mutta hoitajien tehtävä on kuitenkin ohjata, tukea ja kannustaa vanhempia sekä omaisia hoitamaan lapsen kipua. (Jyrki Papinniemi, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2015; Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 153.) Useat buddhalaiset ovat kasvissyöjiä, sillä eläimen lihaa pidetään epäpuhtaina (Muuttolintu i.a.).

Buddhalaisille perheen läsnäolo on erittäin tärkeää ja he toivovatkin hoitoa kotiin (Muuttolintu i.a.). Vakavasti sairas tarvitsee rauhallisen huoneen, sillä kauneus ja rauha ovat osa hyvää hoitoa (Aalto & Gothoni 2009, 156). Buddhalaiselle saattohoidossa olevalle potilaalle ja hänen perheelle tulee antaa mahdollisuus mietiskelyyn, eikä heitä tulisi häiritä sen aikana. Potilaalla ja hänen perheellään tulee olla mahdollisuus osallistua buddhalaisiin seremonioihin, mikäli he sitä haluavat. Seremoniat suorittaa länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan jäsen. Kuolevan potilaan ja hänen perheensä toivomus voi olla, että heille luetaan buddhalaisia tekstejä. Saattohoidossa olevalta potilaalta ja hänen perheeltään ei saa salata lähestyvää kuolemaa jotta he voivat pohdiskella sitä yhdessä. (Laukkanen 2001, 105–106.) On mahdollista, että kuoleva tai hänen perheensä toivoo, että kuolema tapahtuisi erityisessä asennossa, mikäli olosuhteet sen

sallivat, esimerkiksi istuma-asennossa selkä mahdollisimman suorana tai maan oikealla kyljellä (Jyrki Papinniemi, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2015).

Hoitajat laittavat länsimaalaiset buddhalaiset rutiinin mukaisesti, mutta maahanmuuttajat saattavat haluta pestä ja pukea vainajan itse (Muuttolintu i.a.). Kuolleen vartaloon ei saisi koskea kuoleman jälkeen, ainakaan seuraavaan puoleen tuntiin, mikäli se on mahdollista. Kuolemishetken jälkeen kuolleen omaisille tulisi antaa mahdollisuus viettää tunti hiljaa kuolleen seurassa. (Jyrki Papinniemi, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2015.) Perhe saattaa haluta viedä ruumiin kotiin valmistellakseen sen hautajaisia varten. Buddhalaisilla ruumiinavaus voidaan tehdä vasta sitten, kun ruumis on ollut rauhassa kolme päivää, jos tämä on mahdollista. (Aalto & Gothoni 2009, 161.)

#### 4.4 Jehovan todistajat

Suomessa Jehovan todistajien toiminta käynnistyi vuonna 1910. Suomessa Jehovan todistajia oli vuonna 2013 18 467. (Uskonnot Suomessa 2015b.) Jehovan todistajat on neljänneksi suurin uskonnollinen yhdyskunta Suomessa (Helenius i.a.).

Jehovan todistajat uskovat elämän olevan pyhää ja ihmiskunnan täytyy pyrkiä ylläpitämään elämää mahdollisimman hyvin. Jehovan todistaja kastetaan iässä, jossa ymmärrys uskosta on saavutettu. (Ahmadi, Ahmadi & Eliassi 2014.) Jehovan todistajat toivovat saavansa Jumalalta ikuisen elämän (Vartiotorini verkkokirjasto 2015). Tämä kannustaa heitä pysymään uskollisina ja elämään elämänsä Jumalan eli Jehovan käskyjen mukaisesti. He pitävät kuolemaa levähdyksenä ylösnousemukseen. (Ahmadi, Ahmadi & Eliassi 2014.)

Jehovan todistajat eivät syö eivätkä hyväksy verestä valmistettuja tuotteita, lääkkeitä tai verensiirtoa. Jehovan todistajilla on pieni kortti, joka sisältää lääkärin ohjeet hoidosta. Myös alaikäiset lapset ja nuoret omistavat kyseisen kortin. (Laukkanen 2001, 71–72.) Valviran ohjeiden mukaan alaikäisiä potilaita hoidettaessa heidän mielipiteensä on otettava huomioon hoitotoimenpiteestä päätet-



täessä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi lapsen tai nuoren kehittyneisyyden. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisessa edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (Valvira, 2015.)

Jehovan todistajat toivovat saattohoidossa olevalle potilaalle omaa huonetta (Laukkanen 2001, 71). Jehovan todistajat eivät käytä kristillisiä symboleja, ristejä tai pyhiä kuvia (Grönlund, Huhtinen 2011, 188). Omaiset ja yhteisö ovat tiiviisti mukana hoidossa (Muuttolintu i.a.). Kuoleman lähestyessä luetaan Raamattua ja omia lehtiä. Vainaja valmistellaan rutiinin mukaan hoitohenkilökunnan toimesta. (Laukkanen 2001, 71–72.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä joka sisältää raporttiosuuden ja oppaan. Tein raporttiosuuden teorian tietoon pohjautuen oppaan työelämän yhteistyökumppanin käyttöön. Tässä kappaleessa on tietoa opinnäytetyöprosessistani.

### 5.1 Aiheen valinta ja yhteistyökumppani

Opinnäytetyön aiheen idea lähti omasta kiinnostuksesta lasten sairaanhoitoon. Yritin saada ensin yhteistyökumppania itse kehittämälleni aiheelle, mutta se ei onnistunut. Päädyin selaamaan Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöaihepankkia jossa oli useita mielenkiintoisia aiheita. Valitsin niistä kaikista mielenkiintoisimman ja otin yhteyttä yhteistyöhenkilöön.

Opinnäytetyöni yhteistyökumppani on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto. Osastolla hoidetaan 0-16-vuotiaita äkillisesti sairaita lapsia, leikkaus- ja tutkimuspotilaita, ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia lastenneurologisia tutkimus- ja kuntoutuspotilaita sekä saattohoitopotilaita. Osastolla hoidetaan erikoissairaanhoidon tarpeessa olevia turvapaikan hakija- ja pakolaislapsia, joiden sairaudet ja terveydentila ovat saattaneet olla pitkään hoitamattomia ennen Suomeen tuloa. Osastolla hoidettavat saattohoitopotilaat ovat esimerkiksi etenevää neurologista sairautta sairastavia, sydänsairaita tai kehitysvammaisia lapsia. Äkillisesti menehtyneitä lapsia osastolla on myös ollut, tällöin taustalla on yleensä hankala perussairaus. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013; Anne Hirvonen, henkilökohtainen tiedonanto 19.10.2015.)

Osastolla hoitoon kuuluvat erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset. Osa hoitoa ovat lääkehoidot, valvonta ja potilaiden sekä heidän vanhempiansa ohjaaminen. Hoidon suunnittelua ja toteutusta ohjaavat lapsen ikä, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet sekä perheen elämäntilanne. Vanhemmat voivat olla lapsen mukana osastolla. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.)

Osaston saattohoidon tavoitteena on hyvä kuolema. Jokaisen kuolema on ainutkertainen ja hyvällä kuolemalla voi olla erilainen merkitys potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kannalta. Saattohoidon tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään sairauden aiheuttamien oireiden kanssa mahdollisimman hyvin. Saattohoitoon kuuluu potilaan ja perheen tahdon selvittäminen, toiveiden huomioiminen, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Sairauden ja saattohoidon vaiheet vaihtelevat yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Perheille ei voida luvata saattohoidon etenemisestä mitään kuten esimerkiksi hoitoa kotona. Perheelle tulee kuitenkin painottaa, että hoidon tavoitteena on lapsen hyvän olotilan turvaaminen ja, että lasta hoitava henkilökunta on perheen käytettävissä. (Anne Hirvonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2015.)

Lapsen saattohoito voi olla pitkäaikainen prosessi, joten on hyvä pohtia, miten mahdolliset sisarukset voidaan ottaa saattohoitoon mukaan. Osaston saattohoitettavan lapsen sisarukset tulee huomioida koko saattohoitoprosessin ajan, eikä pelkästään lapsen kuoleman ajankohtana. (Anne Hirvonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2015.)

Osastolla on laadittu edellytykset hyvälle saattohoidolle. Potilaalle nimetään vastuulääkäri ja omat hoitajat. Avointa keskustelua käydään lääkärin, hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen perheensä välillä. Toimitaan yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa (sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, sairaalateologi, tarvittaessa kotisairaanhoito). Potilaan hoitoon liittyvät asiat kirjataan hyvin ja huolehditaan tiedonkulusta hoitohenkilökunnan, potilaan ja perheen kesken. Laaditaan toimiva kipulääkitys sekä valmis suunnitelma kipulääkityksen tehostamisesta. Määrätään tarvittavat lääkkeet levottomuuden, kouristusten, limaisuuden, hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin varalle. Hankitaan toimivat apuvälineet osastolla tai kotihoidossa. Varmistetaan perheen taloudellinen selviytyminen. Hoidetaan potilaita lempeästi ja kiireettömästi. Pyritään siihen, että hoitaja on läsnä aina perheen sitä toivoessa. Pohditaan jokaisen toimenpiteen, osalta tuetaanko sillä lapsen helpotusta ja paran-

taako se elämän laatua. (Anne Hirvonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2015.)

## 5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni kohderyhmä on lasten ja nuorten osaston sairaanhoitajat, lastenhoitajat ja osastonhoitaja. Lapset, nuoret ja heidän perheet hyötyvät myös hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistumisesta. Oppaan ensisijaisena tarkoituksena on hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen saattohoidon toimintatavoista eri uskontoa edustavien lasten ja perheiden hoitotyössä sekä lasten ja nuorten hyvän saattohoidon toteutus. Tavoitteena on saada hoitohenkilökunnalle helposti hyödynnettävä ja selkeä opas jokapäiväiseen käyttöön hoitotyössä.

Tavoitteenani on saada tietoa saattohoitoon liittyvistä toimintatavoista eri uskonnoista tulevia potilaita hoidettaessa. Kehitän taitoja kriittisessä tiedonhauksa. Haluan kehittyä ammattihenkilöille suunnatun oppaan suunnittelussa sekä toteutuksessa. Opinnäytetyötä tehdessä kehitän myös taitojani toimia yhteistyössä työelämän kanssa. Tarkoitukseni on toteuttaa suunniteltu aikataulu opinnäytetyön suhteen ja valmistua joulukuussa 2015.

## 5.3 Oppaan suunnittelu

Aloitin opinnäytetyön teon keväällä 2015. Aiheen löydyttyä kävin tapaamassa yhteistyöhenkilöä Kuopiossa. Hän kertoi, että osaston henkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa eri uskontojen ja kulttuurien toimintatavoista ja käytänteistä saattohoitoon liittyen. He haluaisivat tietoa hindulaisten, buddhalaisten, islamiuskoisten, ortodoksien, katolilaisten, mormoneiden ja Jehovan todistajien toimintatavoista. Yhteistyöhenkilö antoi minulle kuitenkin vapaat kädet mahdolliseen aiheen rajaukseen.

Keväällä esitin suunnitelman ja aloitin tiedonhaun. Suunnitelmani oli tuottaa oppaasta ensimmäinen versio, jota tulisin muokkaamaan saadun palautteen pe-

rusteella lopulliseen muotoonsa. Hain tietoa kirjallisuudesta, nettilähteistä ja hoitotieteellisistä viitetietokannoista (muun muassa Melinda, EBSCO, Medic) itsenäisesti ja kerran hyödynsin Diakonia-ammattikoreakoulun kirjaston informaattikkoa. Syksyllä jatkoin tiedon hakua ja aloin työstämään opasta raporttiosuuden teorian tietoon pohjautuen. Tiedonhaku oli haastavaa viitekannoista tehdyistä rajatuista hauista huolimatta. Tuntui välillä, etten löydä osaston haluamaa hoitokäytäntöihin liittyvää tietoa riittävästi. Osasta osaston määrittämistä uskontojen tavoista en löytänyt juuri mitään tietoa. Rajasin aihetta ja valitsin uskonnoiksi islamin, ortodoksit, buddhalaiset ja Jehovan todistajat. Perustelen valintani maahanmuuttoviraston tekemien tilastojen mukaan koskien oleskelulupahakemuksia ja uusia Suomenkansalaisuuksia.

#### 5.4 Oppaan toteutus

Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista tai järjestämistä se on työelämän kehittämistyö (Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a.). Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan esimerkiksi opas, ohjekirja tai tapahtuma yhteistyössä työelämän kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos ei tehdä tutkimus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 84.) Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu opinnäytetyöraportista sekä toiminnallisesta osuudesta eli produktista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä vaaditaan kehittävää ja tutkivaa otetta. Tutkimus on toiminnallisessa opinnäytetyössä selvityksen tekemistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkivaote näkyy teoreettisen lähestymistavan perusteluna ja pohtivana sekä kriittisenä suhtautumisena omaan kirjoittamiseen ja tekemiseen. (Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a.)

Terveystieteen edistämisen keskus (nykyisin Suomen sosiaali ja terveys ry) on laatinut laatukriteerit terveysaineistolle. Sisällöllä on oltava konkreettinen terveys-tavoite, sen on sisällettävä oikeaa, ajan tasalla olevaa tutkittua ja virheetöntä tietoa sekä tietoa on oltava oikea määrä. Toisaalta kokemuksellista tietoa sisältävä aineisto voi vahvistaa tutkimustietoon perustuvien aineistojen ja muualta

saadun tiedon sanomaa. Kieliasun on oltava helppolukuinen. Lauserakenne on oltava lyhyt ja informatiivinen. Suositeltava kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4–16.) Tekstin on oltava johdonmukaista, selkeää ja ymmärrettävää. Hyvä teksti on ilmaisultaan tehokasta, täsmällistä ja tiivistä. (Roivas & Karjalainen 2013, 35.) Ulkoasussa on huomioitava, että sisältö on selkeästi esillä, se on helposti hahmoteltavissa ja kuvituksen on tuettava tekstiä. Kokonaisuudessa on tärkeä kiinnittää huomiota kohderyhmän selkeään määrittelyyn ja aineiston hyvään tunnelmaan sekä huomiota herättävyyteen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 24.)

### 5.5 Oppaan arviointi

Oppaan arvioi työelämän yhteistyöhenkilö. Pyysin oppaasta palautetta sähköpostilla hyvän terveysaineiston laatukriteereiden perusteella. LIITE 1.

Lasten ja nuorten osastolta palautteen antoon osallistui kolme sairaanhoitajaa; yhteistyöhenkilö sekä osaston saattohoitovastaavat. He toivoivat oppaaseen lisää tietoa. Opas oli heidän mielestään selkeä ja tieto oli hyvin perusteltua. He toivoivat kuitenkin vielä enemmän perusteluja toimintatavoille, jos vain niitä löytyy. Kuvia he eivät kaivanneet oppaaseen, vaan he haluavat pitää oppaan selkeänä tiivistä tietoa sisältävänä. Palautteessa tuli ilmi, mitkä tavat ovat mahdollisia toteuttaa Suomessa sairaalaympäristössä ja mitkä eivät. He halusivat, että muokkaan lauseita siihen muotoon, että tekstistä käy ilmi toiveiden toteuttamisen mahdollisuus sairaalassa.

Palautteen saannin jälkeen muokkasin opasta. Muokkasin lauseita niin, että lauseista käy ilmi toiveiden toteuttamisen mahdollisuus sairaalassa. Lisätiedon saamiseksi lähetin oppaan sähköpostitse luettavaksi oppaassa käsiteltävien uskontokuntien edustajille ja pyysin heiltä palautetta sekä mielipidettä kirjoittamastani tekstistä. Helsingin Timanttipolku- buddhalainen keskus, Jyrki Papinniemi oli ainoa, joka vastasi. Hän kommentoi, että heidän uskontokunnan sivu oli kaiken kaikkiaan hyvää työtä. Alun johdantoa hän halusi muokattavan ja hän antoi ehdotuksen mitä siihen kirjoittaisin. Hänen mielestään kohta ”vainajaa

ei saa liikuttaa 8 tuntiin kuolemasta” ei päde Suomessa. Hän kehotti poistamaan sen lauseen kokonaan, koska sen toteuttaminen on käytännössä epärealistista. Hän lähetti sähköpostin liitteenä myös buddhalaisten saattohoitoa käsittelevän kyselyn, johon hän oli vastannut taannoin.

Muokkasin työtäni vielä Papinniemieltä saadun palautteen mukaan. Lisäsin tietoa buddhalaisten saattohoitotapoja käsittelevään osaan. Kirjoitin myös alun johdannon uudestaan ja muokkasin joitakin lauseita Papinniemen ehdotuksien mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana olin viimeisessä harjoittelussa lasten syöpäosastolla. Kysyin myös sieltä vapaata palautetta oppaasta kolmelta sairaanhoitajalta. Heidän mielestään opas oli selkeä ja kattava. Tietoa oli riittävästi ja heille tuli oppaan kautta myös yllättävän paljon uutta tietoa. Oikeinkirjoitukseen ja lauseiden muodostukseen on kiinnitettävä huomiota. Osaston sairaanhoitajat muuttaisivat kohtaa missä puhutaan Jehovan todistajien verituotteiden saannista ja siitä, miten toimitaan, jos lapsi tai vanhemmat kieltävät verituotteiden annon. Heidän mielestään se ei ole oikea kohta tuoda asiaa esiin, koska käytäntö ja laki lapsen ja vanhempien itsemääräämisoikeudesta pätee kaikkiin uskontokuntiin. He ehdottivat myös lähdeluettelon tiivistämistä niin, että luettelossa olisi vain oleelliset lähteet. He ehdottivat myös muutamaa lisäystä islaminuskoisten tapoihin. Heidän työyhteisössä on muslimihoitajia, jotka ovat näistä tavoista heille kertoneet. Palautteen jälkeen oikoluin oppaan ja pyysin oikeinkirjoituksesta palautetta myös ystäviltä. Muokkasin oppaasta kohtaa missä kerrotaan Jehovan todistajien verituotteiden saannista niin, että käy ilmi käytännön ja lain pätevyys kaikkiin uskontokuntiin. Tiivistin myös oppaan lähdeluetteloa ja tein muutaman lisäyksen islaminuskoisten tapoihin.

Oppaan ensimmäisen version lähetettyäni yhteistyöhenkilölle olin todella epävarma siitä, mitä he oppaasta pitivät. Mielestäni oppaassa oli siinä vaiheessa liian vähän tietoa ja se oli ulkoasultaan todella pelkistetty. Oppaassa käytetty tieto oli kuitenkin teoretietoon pohjautuva ja siihen olinkin panostanut laatiessani opasta. Useammalta eri taholta saadun palautteen jälkeen aloin katsomaan opasta uusin silmin. Olin tehnyt siihen muokkauksia saamani palautteen mukaan. Oppaan ulkoasu on pysynyt lähes koko prosessin ajan samanlaisena pelkistettynä ja yksinkertaisena. Palautteen ja teorian mukaan se on tärkeä asia

ammattihenkilöille suunnatun oppaan laatimisessa joten sitä en muokannut. Muokkauksien jälkeen oppaan teorialieto on mielestäni laajempi ja se on luotettavampaa monelta eri taholta saadun palautteen ja teorian laajemman tarkastelun vuoksi.



## 6 POHDINTA

Pohdintaluvussa kuvaan ammatillista kasvuani opinnäytetyöprosessin aikana sekä pohdin työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Kerron opinnäytetyöprosessin etenemisestä ja siitä mitä tekisin toisin jos aloittaisin opinnäytetyön teon uudelleen.

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisen kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena tarjottuja tietoja ja vallitsevia käytäntöjä kohtaan. Kriittisyys luo pohjan mahdollisimman hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden jatkuvalle arvioinnille. Kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla työntekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja niihin tekijöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteessa kehittämistä tehdään. Eettinen asenne näkyy siinä, miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12).

Olen pyrkinyt siihen, että eettisyys ja luotettavuus toteutuisivat opinnäytetyössäni. Työn aihe ja idea syntyi lasten ja nuorten osaston henkilökunnan tarpeesta vastata hyvästä lasten ja nuorten saattohoidosta. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan. Koko prosessin ajan kumpikin osapuoli on ollut motivoituneita työn tekemiseen ja hyvä yhteishenki on säilynyt läpi työn. Tehtäessä opinnäytetyötä työelämän kanssa yhteistyössä tarvitaan lähes poikkeuksetta tutkimuslupa työyhteisöltä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 45). Hain opinnäytetyölleni tutkimusluvan Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä. Näin todettiin eettiset lähtökohdat ja tarkoitus oikeiksi.

Pohdin opinnäytetyötä tehdessä useasti sitä miten tuon lapsen näkökulman työhöni. Puhunko lapsesta vai potilaasta? Päädyin kuitenkin puhumaan työssäni potilaasta. Tieto mitä löysin uskontojen tavoista pätee niin aikuisten kuin lastenkin saattohoidossa. Pyrin kuitenkin korostamaan lapsen tai pienemmän lapsen kohdalla perheen toiveiden toteuttamista ja mukana oloa saattohoidossa.

Opas on koottu opinnäytetyön raporttiosuuden tietoon perustuen. Pyrin käyttämään työssäni ajan tasalla olevia ja luotettavia lähteitä. Työssäni olen käyttänyt myös hoitotieteellisiä artikkeleja joissa on ajantasaista ja tutkittua tietoa. Laadukkaasti tiedon hakeminen ja lähdekriittisyys oli aikaa vievää. Tiedonhaussa sain apua Diakonia ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Mietin ja selvitin usein ovatko lähteet luotettavia ja osasinko ilmaista asian samalla tavalla kuin lähteessä. Matkan varrella luin paljon kirjallisuutta, jota en kuitenkaan voinut käyttää lopullisessa opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös lasten ja nuorten osaston yhteistyöhenkilöltä saatu tuki ja palaute. Uskontokunnan edustajalta sekä kokeneilta sairaanhoitajilta saatu kokemusperäinen tieto oli arvokasta. Palaute oli suoraa ja rakentavaa. Pohdin sitä, voinko käyttää lähteenä uskontokunnan edustajalta saamaani tietoa tai uskontokuntien järjestöjen nettisivua. Tulin kuitenkin tulokseen, että he ovat oman uskontonsa asiantuntijoita. Osa tiedosta mitä löysin tai sain uskontokunnan edustajalta jouduin pohtimaan erityisen paljon ja etsimään vastaavia lähteitä tiedon vahvistamiselle. Lähinnä sanavalinnat ja lauserakenteet olivat epäsoivia opinnäytetyöhön.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi kesti noin puoli vuotta ja oppaan kehittäminen eteni suunnitelmallisesti vaiheittain. Prosessi oli opettavainen ja haastava. Opinnäytetyön teon myötä sairaanhoitajan rooli monikulttuurisen hoitotyön osaajana on vahvistunut. Opinnäytetyön eri vaiheissa olleet seminaarit antoivat varmuutta esiintymistaitoihin.

Olen tehnyt opinnäytetyöni yksin. Aluksi pelkäsin, että jossain vaiheessa väsyn aiheeseen eikä prosessi etene kun pari ei ole kannustamassa minua eteenpäin.

Yllätyksekseni huomasin, että opinnäytetyön teko oli mielenkiintoista ja jaksoin tehdä sitä raskaasta aiheesta huolimatta suunnitelman mukaan. Motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen lisäsi ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe. Oli innostavaa huomata, että esimerkiksi lasten syöpäosaston sairaanhoitajat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja pyysivät opinnäytetyötäni käyttöön osastolle. Olen pitänyt opinnäytetyön prosessin ajan päiväkirjaa, jonne olen muun muassa kirjannut ylös kysymyksiä, mitä on noussut mieleen työtä tehdessä ja pohtinut myös niitä. Mitä uskonto minulle merkitsee? Miten toimin, kun kohtaan ensimmäisen kerran kuolevan lapsen ja hänen perheensä? Osaanko toimia eri uskonnoista tulevien kanssa niin, että he tuntevat tulevansa hoidetuksi samalla tavoin kun kantaväestö?

Jos voisin näin jälkeinpäin tehdä jotain toisin, niin olisin mennyt paikan päälle Kuopioon kysymään palautetta ja keskustelemaan työstäni. Olisin toivonut saavani laajemman palautteen yhteistyöhenkilöltä. Olisin voinut suunnitella aikatauluni niin, että olisin kerennyt laittaa yhteistyöhenkilölleni oppaasta ensimmäisen version ja palautteen mukaan muokatun version arvioitavaksi. Näin olisin saanut oppaasta varmemmin sellaisen mitä osaston henkilökunta haluaa. Onneksi saamani palaute yhteistyöhenkilöltä oli pääosin positiivista ja uskon osaston henkilökunnan olevan tyytyväisiä oppaaseen. Olisin voinut myös aloittaa tehokkaamman tiedonhaun uskontojen käytänteisiin saattohoitoon liittyen jo aikaisemmin kesällä enkä jättää sitä syksyyn. En osannut kuvitella keväällä, että uskontojen käytänteisiin liittyvä tiedon haku olisi niin haastavaa. Mikäli olisin aloittanut tiedonhaun aikaisemmin kesällä, olisi palautteen kysymiseen jäänyt enemmän aikaa syksyllä.

Kaiken kaikkiaan olen kuitenkin tyytyväinen prosessin kulkuun. Yllätyin siitä miten tehokkaasti jaksoin etsiä tietoa. Välillä tuntui etten millään löydä oikeanlaista käytännön läheistä tietoa uskontojen toimintavoista. Olen itse tyytyväinen oppaaseen. Opas on selkeä ja käytännönläheistä tietoa sisältävä kuten yhteistyöhenkilö toivoikin. Olen pyrkinyt käyttämään oppaassa viimeisintä teorian tietoa ja olen pohtinut useasti lähteiden luotettavuutta. Olen käyttänyt oppaassa myös kokemuksellista tietoa mikä lisää mielestäni oppaan luotettavuutta. Oppaassa oikeinkirjoitukseen ja lauseiden muodostukseen olen joutunut kiinnittämään pal-

jon huomiota. Olisin itse laittanut oppaaseen jotain kuvitusta, mutta yhteistyöhenkilön toiveesta pidin oppaan pelkistettynä.

Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry ovat laatineet sairaanhoitajan kompetenssit joita on muun muassa seuraavat. Sairaanhoitaja tutkii ja kehittää toimintaansa. Hän osaa arvioida ja kehittää itseään sekä osaa etsiä ja arvioida kriittisesti tutkimustietoa. Sairaanhoitaja on potilaslähtöisen hoitotyön osaaja. Hän osaa toimia työssään potilas- ja perhelähtöisesti, hallitsee lasten ja nuorten hoitotyön sekä perhetyön ja osaa toteuttaa ammatillisesti saattohoitoa. Sairaanhoitaja toimii terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Sairaanhoitajan on toimittava työssään eettisesti. Hänen on tunnettava hoitotyön arvot ja normit sekä sitouduttava niihin. Sairaanhoitaja toteuttaa työssään ammatillisesti kulttuurista hoitotyötä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 23–24.)

Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut kokemusta oppaan tuottamisesta ammattihenkilöille. Olen opetellut kriittistä tiedonhakua ja saanut valmiuksia hyvän terveysaineiston laadintaan. Olen tehnyt itsearviointia koko prosessin ajan ja kehittänyt tuotostani eli opasta saadun palautteen mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä ja sairaanhoitajaopiskelijana toimiessani olen saanut valmiuksia toimia asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa. Olen saanut paljon tietoa lasten ja nuorten hoitotyöstä opinnäytetyötä tehdessä sekä harjoittelujaksoja suorittaessa. Olen ymmärtänyt miten eri kulttuurit voivat vaikuttaa potilaan ja hänen omaisten kohtaamiseen. On kuitenkin muistettava, että jokainen on yksilö eikä uskonnon tai kulttuurin tapoja voi yleistää. Olen myös ymmärtänyt moniammatillisen tiimin merkityksen lapsen saattohoidossa ja monikulttuurisessa hoitotyössä. On tärkeää muistaa, että omat voimavarat ja tietotaito ei ole aina riittävää, siksi on osattava hyödyntää eri ammattikuntien edustajia.

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsi & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä- hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro.
- Ahmadi, Bahar; Ahmadi, Harme & Eliassi, Iman 2014. Saattohoito viiden uskonnon näkökulmasta. Viitattu 14.9.2015  
[https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/83421/Ahmadi\\_Bahar\\_Ahmadi\\_Harme\\_Eliassi\\_Iman.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/83421/Ahmadi_Bahar_Ahmadi_Harme_Eliassi_Iman.pdf?sequence=1)
- Akar, Sylvia & Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Viitattu 21.8.2015.  
[http://www.tampere.fi/kulttuuripalvelut/material/kulttuurienvalinentoiminta/6Gd1a0iZz/Katsaus\\_islamilaiseen\\_maailmaan.pdf](http://www.tampere.fi/kulttuuripalvelut/material/kulttuurienvalinentoiminta/6Gd1a0iZz/Katsaus_islamilaiseen_maailmaan.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eho, Sirkku; Hänninen, Juha; Kannel, Virpi; Pahlman, Irma & Halila Ritva 2003. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 20.4.2015.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisi, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Viitattu 5.11.2015.  
<https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen 2004. Suru ja surevat. Surevien Hoitotyön perusteet. Vantaa: WSOY.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Editat
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY

- Helenius, Jukka i.a. Jehovan todistajat. Viitattu 5.11.2015.  
[http://www.edu.fi/perusopetus/uskonto\\_ja\\_elamankatsomustieto/uskontonetti/uskonnot\\_pahkinankuoressa/jehovan\\_todistajat](http://www.edu.fi/perusopetus/uskonto_ja_elamankatsomustieto/uskontonetti/uskonnot_pahkinankuoressa/jehovan_todistajat)
- Hirvonen, Anne 2015. Sairaanhoidaja, Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. Henkilökohtainen tiedonanto 19.10. ja 21.10.
- Hovi, Liisa & Sirkiä, Kirsti 2010. Lasten saattohoito. Suomen lääkärilehti 38, 3027–3031.
- Hämeen-Anttila, Jaakko 2015. Islam ja terveydenhuolto. HUS:n täydennyskoulutus. 8.9.2015. Helsinki.
- Hävölä, Hanna; Rantanen, Anja & Kylmä, Jari 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27 (2), 132–147.
- Inna, Saara 2014. Sirpaleista koottu- Sisaruksen suru ja siitä selviytyminen sisaruksen itsemurhan jälkeen. Viitattu 19.10.2015.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95093/GRADU-1395302876.pdf?sequence=1>
- Islamopas i.a. a. Muslimin usko ja velvollisuudet. Viitattu 5.11.2015.  
<http://www.answering-islam.org/suomi/html/velvollisuudet.html>
- Islamopas i.a. b. Muslimit ja terveydenhuolto. Viitattu 6.11.2015.  
<http://www.islamopas.com/varden.html>
- Islamopas i.a. c. Islamin näkemys elämästä ja kuolemasta. Viitattu 16.10.2015.  
<http://www.islamopas.com/livdod.html>
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2006. Hoitadko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY
- Kokkonen, Paula; Heliö, Sirkka-Liisa; Helle, Harri; Lappi, Risto & Leiso, Christian 1985. Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kuopion yliopistollinen sairaala 2013. Lasten ja nuorten osasto. Viitattu 16.4.2015. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto>
- Laitila, Elina 2015. Sairaanhoidaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 15.10.
- Laukkanen Maj-Brita 2001. Monikulttuurinen kuolema. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy

Maahanmuuttovirasto 2015. Tilastot. Viitattu 17.4.2015.

<http://www.migri.fi/medialle/tilastot>

Maijala, Hanna; Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 23 (2), 95–105.

Mulder, Riikka; Koivula, Meeri & Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen-pilottitutkimus. *Tutkivahoitotyö* vol. 13 (1).

Muola, Timo a i.a. Ortodoksinen kirkko Suomessa. Viitattu 5.11.2015.

<http://www.opinto.net/uskonto/timomuola/ortsuom.html>

Muola, Timo b i.a. Suuret maailmanuskonnot Suomessa. Viitattu 5.11.2015.

[http://www.opinto.net/uskonto/timomuola/suom\\_maausk.html](http://www.opinto.net/uskonto/timomuola/suom_maausk.html)

Muuttolintu, i.a. Hyvä elämä loppuun asti- Laadukas saattohoito. Viitattu 20.8.2015.  
[http://www.muuttolintu.fi/laadukas\\_saattohoitocc8a.pdf?DokumenttiID=17244&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=525&TiedoteID=20644](http://www.muuttolintu.fi/laadukas_saattohoitocc8a.pdf?DokumenttiID=17244&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=525&TiedoteID=20644)

Mynttinen, Sirpa 2011. Lapsen suru ja surevan perheen tukeminen. *Terveystiedot* vol 44 no 7.

Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Potilaana somali. *Duodecim* 2007; 123:451-7. Viitattu 21.8.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

Papinniemi, Jyrki 2015. Helsingin Timanttipolku- buddhalainen keskus. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 16.10.

Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Pentikäinen, Juha 2003. Kuoleman ja ruumiin käsittämisestä eri uskonnoissa. Viitattu 16.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00091](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00091)

Poijula, Soili 2002. *Surutyö*. Jyväskylä: Gummerrus.

Riikola, Teija & Hänninen, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito suositus. Viitattu 5.10.2015.

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

- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita
- Salmi, Mari & Joronen, Katja 2013. Lasten sosiaalinen kompetenssi ja perhesuhteet. Tutkiva hoitotyö 11 (2), 23–31
- Savolainen, Sirkku; Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 23 (3), 222–235.
- Sirkiä, Kirsti 2013. Lapsen ja nuoren saattohoidon erityiskysymyksiä. HYKS/Lasten syöpä- ja veritautien sekä kantasolusiirtoklinikka.
- Sorvari, Marika; Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 15 (2), 23–29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Viitattu 15.5.2015.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)
- Suomen buddhalainen unioni i.a. Buddhalaisuus. Viitattu 5.11.2015.  
[http://www.sbu.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7&Itemid=2](http://www.sbu.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=2)
- Suomen ortodoksinen kirkko i.a. Ortodoksinen hautaus ja vainajien muistelu. Viitattu 3.9.2015. <http://www.ort.fi/kirkkotutuksi/ortodoksinen-hautaus-ja-vainajien-muistelu>
- Suomen pakolaisapu i.a. Suomen pakolais- ja turvapaikkakäytännöt. Viitattu 5.10.2015. <http://www.pakolaisapu.fi/fi/tietoa/tietoa-pakolaisuudesta/pakolaisuus-suomessa/pakolais-ja-turvapaikkakaytannot.html>
- Tilastokeskus 2008. Suomen väestö 2008. Viitattu 23.11.2015  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak\\_2007\\_2008-03-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus 2013. Liitetaulukko 3. Väestö uskonnollisen yhdiskunnan mukaan 2004–2013. Viitattu 16.11.2015.  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_tau\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_003_fi.html)
- Tilastokeskus 2015. Väestö. Viitattu 18.11.2015. <http://www.stat.fi/til/vrm.html>



Tuohinen, Petteri 2015. Keitä pakolaiset ovat ja miksi he tulevat juuri nyt? 31

kysymystä ja vastausta. Viitattu 5.10.2015.

<http://www.hs.fi/ulkomaat/a1441704099104>

Tuominen, Risto 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva:

WSOY.

Uskonnot Suomessa 2007. Ortodoksiset kirkot. Viitattu 5.11.2015.

<http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=16>

Uskonnot Suomessa 2015. Jehovan todistajat. Viitattu 5.11.2015.

<http://www.uskonnot.fi/yhteisot/view.php?orgId=87>

Valvira, 2015. Alaikäisen potilaan asema. Viitattu 25.8.2015.

[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen\\_potilaan\\_asema](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema)

Vartiotorni verkkokirjasto 2015. Kuolema. Viitattu 16.10.2015.

<http://wol.jw.org/fi/wol/d/r16/lp-fi/1200001136>

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:

Tammi

Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö.

Viitattu 5.11.2015.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

## LIITE 1: Oppaan ensimmäisen version palautekysely

- Onko oppaassa oleva tieto mielestänne asiallista ja onko sitä oikea määrä?
- Onko opas helppolukuinen? Onko teksti johdonmukaista, selkeää ja täsmällistä?
- Onko sisältö selkeästi esillä, onko se helposti hahmotettavissa?
- Haluatteko oppaaseen kuvitusta?
- Haluatteko painattaa oppaan johonkin tiettyyn pohjaan (onko kysillä joku tietty oma pohja käytössä?) vai teenkö sen Word-tekstin käsittely ohjelmalla?
- Haluatteko oppaaseen Kysin logon?
- Muuta kommentoitavaa