

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white shapes, resembling a stylized letter 'D' or a similar form.

Amina Hassan
Hodan Mahamuud
Marigona Salihu
Pauliina Tanhua
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystieteiden
Opinnäytetyö, 2022

“OLETTAMISEN SIJAAN VOISI KYSYÄ”

Muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemukset terveydenhuollossa

TIIVISTELMÄ

Amina Hassan, Hodan Mahamuud, Marigona Salihi ja Pauliina Tanhua
"Olettamisen sijaan voisi kysyä"- Muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemukset terveydenhuollossa

Sivuja 54, 2 liitettä

Kevät, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystieteiden ammattikorkeakoulu (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemuksia terveydenhuollossa. Tavoitteena oli antaa tietoa ja ymmärrystä terveysalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri uskontoa edustavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen ja tällä tavoin edistää hoitotyötä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa.

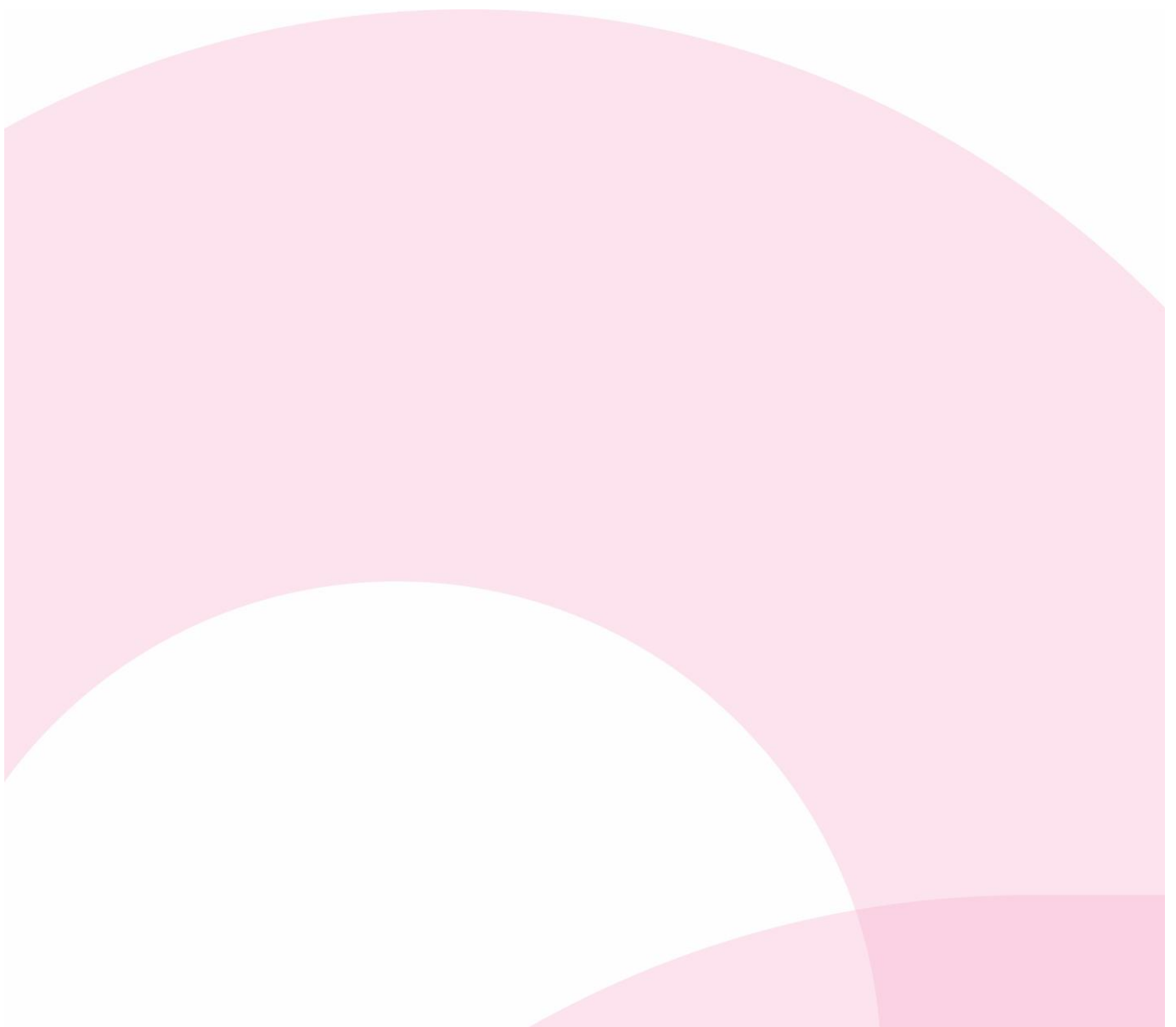
Tietoperustassa perehdyttiin muslimi- ja juutalaisuskontoihin ja selvitettiin niiden näkyvyyttä Suomessa, sekä tarkasteltiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat hengellisyys, henkisyys, islam, juutalaisuus sekä transkulttuurinen hoitotyö. Muslimien määrän on ennustettu kasvavan Suomessa, joten heitä kohdataan hoitotyössä yhä enemmän. Juutalaisia on maassamme vähän, mutta on hyvä tuntee myös pienen uskontovähemmistön tapoja, sillä hoitotyössä kohdataan useita eri uskontoja ja hoitohenkilökunnalla tulisi olla siihen valmius. Tutkittua tietoa uskonnon vaikutuksesta potilaiden terveydenhoitoon on Suomessa niukasti.

Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen ja sen keskeisenä osana on kysely, joka julkaistiin muslimi- ja juutalaistaustaisten eri Facebook-ryhmissä. Etsimme alkuun tutkimustietoa kyselyn tulosten tueksi. Kyselyn avulla saatiin tietoa Suomessa asuvien muslimi- ja juutalaistaustaisten kokemuksista terveydenhuollossa. Tämän jälkeen tuotettiin sisällönanalyysi kyselyn vastauksista. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Tuloksissa tuli esiin positiivisia sekä haastavia kokemuksia terveydenhuollossa. Haasteet liittyivät muun muassa siveyteen, syrjintään ja epäasialliseen kohteluun, poikien ympärileikkaukseen ja ruokailuun. Positiiviset kokemukset ilmenivät muun muassa tyytyväisyytenä hoitoon sekä hoitohenkilökunnan joustavuuteen. Vastaajat toivoivat positiivista suhtautumista ja ymmärrystä vakaumuksellisiin asioihin. Toiveissa painotettiin asioista kysymistä olettamisen sijaan.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että uskonnolla voi olla suuri merkitys potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kokemuksiin. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voisi hyödyntää mahdollisesti koulutettaessa tulevia terveydenhuollon ammattilaisia ja lisäkoulutettaessa työelämässä olevia. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla Suomessa kulttuurisen kompetenssin kartoittaminen sekä hoitohenkilökunnan uskonto- sekä kulttuuritietämyksen ja siihen liittyvien asenteiden selvittäminen.

Asiasanat: Hengellisyys, Islam, Juutalaisuus, Transkulttuurinen hoitotyö



ABSTRACT

Amina Hassan, Hodan Mahamuud, Marigona Salihi and Pauliina Tanhua
"You could ask instead of assuming" - Experiences of Muslim and Jewish clients
in healthcare

Pages 54, 2 appendices

Spring 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care, Registered nurse

Registered Nursing

The aim of the thesis was to describe the experiences of Muslim and Jewish clients in health care. The aim was to provide information about Muslim and Jewish patients experiences and wishes, which would increase understanding for healthcare students and nursing staff to meet and treat patients of different religions, and thus promote nursing. The thesis was done in collaboration with the Diakonia University of Applied Sciences.

The thesis explored Muslim and Jewish religions and their visibility in Finland, and examined the key concepts of the thesis, which are spirituality, religion and transcultural nursing. The number of Muslims is predicted to increase in Finland, so they are increasingly encountered in nursing. The Jewish religion is a minority in Finland, but also the knowledge of the customs of a minor religion can be seen useful for the medical staff in order to encounter the diversity of the religions at work. The impact of the religion on the health care of the patient in Finland is little researched.

A key part of the thesis study was a survey conducted in different Facebook groups of Muslim and Jewish backgrounds. The survey provided information on the experiences of people with Muslim and Jewish background living in Finland. In the theoretical framework the data was examined with content analysis and the qualitative research method was applied.

The results revealed positive as well as challenging experiences of the healthcare. Challenges were related to chastity, discrimination and inappropriate treatment, circumcision of boys and dietary habits. Positive experiences manifested themselves in, among other things, satisfaction with care and the flexibility of the nursing staff. Respondents expressed a need for a positive attitude and understanding of matters of conviction. respondents emphasized a wish for the health care personnel to ask questions rather than to make assumptions.

Based on the thesis, it can be stated that religion can play a major role in the experiences of holistic patient care. The results obtained in the thesis could be utilized in the training of future health care professionals and as further training for those in working life. A possible topic for further research could be the mapping of cultural competence in Finland, as well as the study of the religious and cultural knowledge and related attitudes of the nursing staff.

Keywords: Spirituality, Islam, Judaism, Transcultural nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HENGELLINEN HYVINVOINTI.....	5
2.1 Hengellisyys, henkisyys ja uskonto.....	5
2.2 Islam.....	7
2.3 Juutalaisuus.....	9
3 MUSLIMI- JA JUUTALAISASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
3.1 Yksilöllisyys hoitotyössä	11
3.2 Erytyspiirteitä muslimiasiakkaan hoidossa	12
3.3 Erytyspiirteitä juutalaisiasiakkaan hoidossa	14
3.4 Haasteet.....	17
3.5 Transkulttuurinen hoitotyö	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI	21
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	21
4.2 Yhteistyökumppani	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Tutkimusmenetelmä	23
5.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	24
5.3 Aineiston analyysi.....	26
6 TULOKSET	29
6.1 Määrällisten kysymyksien tulokset.....	30
6.2 Haastavat tilanteet.....	33
6.3 Hyvät kokemukset ja toiveet	36
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
8 POHDINTA	42
8.1 Tulosten tarkastelu	42
8.2 Ammatillinen kasvu.....	48
8.3 Johtopäätökset, suositukset, jatkotutkimusehdotukset	50

LÄHTEET	53
LIITE 1. Kyselyn saatekirje	58
LIITE 2. Kyselylomake	59

1 JOHDANTO

Mielestämme terveydenhuollossa kohdataan tilanteita, joissa eri uskontojen ja kulttuurien tavat sekä säännöt hämmentävät tai aiheuttavat haastavia tilanteita hoitotyössä. Tutkimme näitä haastavia tilanteita muslimi- ja juutalaisasiakkaiden vakaumuksen näkökulmasta, jotta potilaita kunnioittava kohtaaminen ja hoitotyö toteutuisivat sujuvammin.

Vuonna 2019 muslimeja on arvioitu Suomessa asuvan yli 120 000 henkilöä. Yhdysvaltalaisen PEW-tutkimuskeskuksen mukaan on ennustettu, että määrät kasvavat tulevaisuudessa ja vuoteen 2050 mennessä Suomen väestöstä 4,2–15 prosenttia on muslimeja tai muslimitaustaisia (Ahokas ym., 2021, s. 8). Muslimit ovat kasvava yhteisö Suomessa ja heitä tullaan kohtaamaan hoitotyössäkin jatkuvasti enemmän, minkä vuoksi aihe on hyvinkin ajankohtainen. Juutalaisia Suomessa on arvioitu asuvan noin 2000. Juutalaiset ovat yksi Suomen perinteisistä vähemmistöistä. (Helsingin juutalainen seurakunta, i.a.) Mielenkiinto juutalaisuutta, sen perinteitä ja historiaa kohtaan sai meidät valitsemaan juuri tämän uskonnon toiseksi tutkimuskohteeksemme opinnäytetyöhömme.

Suomessa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992), mikä velvoittaa katsomusten huomioimiseen. Laissa mainitaan, että hoitotyössä on huomioitava potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri mahdollisuuksien mukaan. Laissa korostetaan myös potilaan vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamista. (L 785/1992 2. luku 3. §.)

Tämän tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemuksia terveydenhuollossa. Selvitämme, kuinka hengellisyys, uskonto sekä kulttuuri näkyvät hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja ymmärrystä terveysalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri uskontoa edustavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen, ja näin edistää hoitotyötä. Osana opinnäytetyötä toteutamme sähköisen kyselyn juutalais- ja muslimitaustaisille henkilöille.

Hengellisyys ja uskonnollisuus hoitotyössä on meitä kiinnostava aihe. Hengellisyyden huomioiminen on monelle potilaalle tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Koemme, että hengellisten ja uskonnollisten erityispiirteiden huomiointi parantaa potilassuhdetta ja hoidon sujuvuutta.

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Työmme tulee HOE03 Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus-opintojaksolle opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyömme sisältää kyselyn, joka on työmme keskeinen osa.

2 HENGELLINEN HYVINVOINTI

2.1 Hengellisyys, henkisyys ja uskonto

Hengellisyys sisältää uskomuksen jostakin ihmisyyttä suuremmasta tunne- tai aistimuskokonaisuudesta, jonka osa olemme. Hengellisyys pohjautuu ajatukseen merkityksellisestä elämästä; elämän tarkoitus on enemmän kuin biologisten tarpeiden tyydyttäminen. Yksilö on merkityksellinen osa universumia. Hengellisyyteen kuuluu universaalien aiheiden tutkiminen ja pohdinta. Yleisiä aiheita ovat elämän tarkoitus, kuoleman jälkeinen elämä, rakkaus, epäitsekkyys, totuus ja viisaus. (Rcpsych, 2012.) Hengellisyys on kiinteästi yhteydessä yliluonnolliseen, mystisyyteen ja uskontoihin, mutta se myös ulottuu sen ulkopuolelle. Hengellisyys on myös alkanut ennen järjestynyttä uskontoa (Koenig ym., 2012). Uskonnollisuudessa elämän tarkoitus on yhteydessä uskojärjestelmään, jossa Jumalan tahdon totteleminen on keskipisteenä. Henkisyudessa elämän tarkoitus perustuu ihmisen yliaistilliseen elämänkokemukseen. (de Blot, 2011, s. 11.)

Henkisyys on merkityksellisen yhteyden etsimistä. Se voi johtaa positiivisiin tunteisiin, kuten kiitollisuuteen, rauhaan, kunnioitukseen, tyytyväisyyteen ja hyväksymiseen. Henkisyys sisältää usein uskonnollisia elementtejä. Tästä huolimatta uskonto ja henkisyys eivät ole sama asia. Henkisen yhteyden voi löytää suhteesta Jumalaan tai muusta korkeammasta voimasta, toiset taas voivat löytää yhteyden luonnosta tai taiteesta. Yksilön henkilökohtainen määritelmä omasta henkisyydestä voi myös muuttua elämän aikana. Henkisyys yhdistetään suuriin kysymyksiin elämästä ja identiteetistä. Tapahtuvatko asiat syystä? Kuinka elää elämä hyvällä tavalla? Olenko hyvä ihminen? Minkä takia koen kärsimystä? Mikä on yhteyteni ympärilläni olevaan maailmaan? (University of Minnesota, i.a.)

Uskonnollinen henkilö kuuluu uskontoon, joka sisältää toimintoja, rituaaleja ja uskomuksia, joihin liittyy tiettyä yliaistillisuutta, eli tässä yhteydessä uskoa Jumalaan tai jumaliin. Uskonnollisuudessa on yleensä tiettyjä uskomuksia tuonpuoleisesta elämästä ja sääntöjä, miten toimia ryhmässä. Uskonto on moniulotteinen rakennelma, johon sisältyvät usko, käyttäytyminen, rituaalit ja tilaisuudet, joita toteutetaan julkisesti tai yksityisesti. Tilaisuudet on kuitenkin joillain tavalla saatu aikaan perinteiden ja yhteisöjen kautta. (Koenig, 2012, s. 1–3.) Uskonto ja usko tuovat monelle toivoa, lisäävät kiitollisuutta ja tukevat yksilön itsetuntoa ja auttavat tunteiden hallinnassa. Usko auttaa selviämään vaikeista tilanteista ja tukee eri elämänvaiheissa. Uskonnolliset, hengelliset ja henkiset rituaalit voivat tukea yksilön mielenterveyttä. Tällaisia rituaaleja ovat rukous, erilaiset hartausohjelmat ja oman uskon ilmaisu yksin tai joukossa. (Karvinen ym., 2020, s.7.)

Uskonnon ja kulttuurin huomioon ottaminen hoitotyössä ilmenee ymmärtämällä henkisten ja hengellisten tarpeiden merkityksen potilaan hyvässä hoidossa. Hoitohenkilökunnan avoimuus ja kunnioitus edistävät tilanteiden sujuvuutta kohdattaessa uskontoon kuuluvan käytännön tai tavan. Nämä tilanteet opettavat sekä antavat lisää olennaista tietoa. (Huttunen, 2007.) Uskonto vaikuttaa hoito- ja asiakassuhteeseen ja sen merkitys voi olla ihmiselle tiedostettua tai tiedostamatonta. Hoitajan empatian ja auttamisen tunne on tärkeää hoitotyössä. Hoitajan oman vakaumuksen ei pitäisi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan kohtaamiseen. Negatiivinen kohtaaminen hoidossa voi seurata, jos hoitaja

yrittää vaikuttaa asiakkaan uskoon. Hoitajan oma vakaa usko voi puolestaan tuottaa hänelle voimaa ja toivoa. Hyvä lähtökohta hoidettaessa vieraasta vakaumusympäristöstä tulevaa henkilöä on tuntea oma vakaumus sekä tarkistaa omat ennakoasenteet ja tiedot hoidettavan uskonnosta. (Karvinen ym., 2020, s. 9.)

Erilaisia toimintamalleja on luotu vakaumusta kunnioittavaa hoito- ja huolenpitotyötä varten. Vakaumusta kartoittavaa haastattelua voidaan käyttää hoitotyön apuvälineenä ja tällä tavoin ennaltaehkäistä hoitotyön haasteita. AVAUS-malli on kehitetty haastattelutilanteisiin, jossa kartoitetaan henkilön henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Avaus-malli sopii myös apuvälineeksi pohdittaessa, kuinka huomioida vakaumusta hoito- ja huolenpitotilanteessa. Malliin sisältyy viisi teema-aluetta: A- Arvot ja vakaumus, V- Voimavarat, A- Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, U- Ulkopuolinen tuki, S- Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. (Karvinen ym., 2020, s. 13.)

2.2 Islam

Islam on maailman toiseksi suurin uskonto (Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a.). Muslimit uskovat islamilaisuuden saaneen alkunsa, kun jumala on antanut ilmoituksia itsestään profeettojen kautta ihmisille. Nämä profeetat olivat Abraham, Mooses ja Jeesus. Muslimit uskovat Jumalan antaneen ilmoituksena islamin pyhän kirjan Koraanin viimeiselle profeetalle Muhammadille Arabian niemimaalla 600-luvulla. Tämän jälkeen islam on alkanut levitä Lähi-idän sekä Itä- ja Pohjois-Afrikan alueilla. (Ahokas ym., 2021, s.9.) Nykyään se on levinnyt kaikkiin maanosiin ja siihen kuuluu yli miljardi ihmistä (Uskontojen maailma, i.a.). Profeetta Muhammadin lisäksi islaminuskon kehittymiseen ovat vaikuttaneet juutalaisuus, kristinusko sekä muinaisarabialainen uskonto (Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a.). Islam jakautui jo islamin ensimmäisinä vuosisatoina kahteen päähaaraan, sunnalaisuuteen ja shiialaisuuteen, jotka vaikuttavat nykypäivänäkin. Näiden haarojen erot liittyvät lähinnä rituaalien yksityiskohtiin, käytännön uskonnonharjoittamisen erot ovat hyvin pieniä.

(Ahokas ym., 2021, s.9.) Muslimeista suurin osa, 90 % on sunneja (Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a.).

Islamin pyhä kirja Koraani on islamilaisen uskon, lainsäädännön ja etiikan tärkein lähde. Se koostuu profeetta Muhammadin saamista ilmestyksistä, jotka islamin uskon mukaan enkeli Gabriel on välittänyt Muhammadille. Arabian kieli on keskeisessä asemassa islaminuskossa, sillä Koraani on kirjoitettu arabian kielellä. Hadith-kirjallisuus on kokoelma perimätietoja, jotka antavat Koraanin lisäksi käytännöllisiä ohjeita ja toimintamalleja elämän eri osa-alueille. (Ahokas ym., 2021, s.9.)

Islamin oppi on se, että on olemassa vain yksi Jumala, Allah, jonka tahtoon islaminuskoinen tulee alistua. Sana "islam" tarkoittaa alistumista, sitä että ihminen alistuu Jumalan tahtoon. Myös samasta sanajuuresta tulee sana, joka tarkoittaa rauhaa. (Uskontojen maailma, i.a..) Oppi Jumalan ykseydestä ja siitä, että on vain yksi Jumala, on islaminuskossa hyvin keskeinen sanoma. Niin rukouskutsussa kuin rukoiltaessakin lausutaan "Ei ole muuta Jumalaa kuin Jumala". (Uskontojen maailma, i.a..) Islamin mukaan hyvän elämän perustana pidetään tätä sanomaa sekä uskoa profeettoihin, pyhiin kirjoihin, enkeleihin, tuomiopäivään, kuoleman jälkeiseen elämään ja fatalismiin, eli siihen että Jumala on määrännyt kaiken jo ennalta (Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a.; Islamopas, 2000–2022).

Islaminopin mukaan ihminen on Jumalan luoma, pohjimmiltaan hyvä ja vastuussa teoistaan ja kohtalostaan. Noudattaessaan tarkkaan uskonnon velvoitteita ihminen saa pelastuksen. Jumala on anteeksiantavainen, kun ihminen katuu syntejään ja pyytää anteeksiantoa. Hän ei kuitenkaan hyväksy sitä, että hänen rinnalleen otetaan joku toinen Jumala – tämä on anteeksiantamaton synti. (Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a..)

Islaminuskossa maailman uskotaan päättyvän tuomiopäivään, jona hyvät ja pahat teot punnitaan (Ahokas ym., 2021, s.9; Suomen evankelisluterilainen kirkko, i.a.). Tällöin jumalaapelkäävät pääsevät paratiisiin ja syntiset joutuvat helvettiin. Jumalan tahdon toteuttaminen on islamilaisuudessa tärkeää.

Uskotaan, että ihmisen elämä on koettelemus, jonka aikana ilmenee, kuinka hyvin Jumalan tahtoa on toteutettu. Useat muslimit ajattelevat, että erilaiset kärsimykset ja sairaudet ovat Jumalan antamia koettelemuksia ja ne tulee hyväksyä. Tällainen käsitys voi edesauttaa pitämään huolta itsestään ja lähimmäisestään myös terveyden kannalta. (Ahokas ym., 2021, s.9.)

Islamin perustana on viisi peruspilaria, jotka muodostavat pohjan hengelliselle elämälle. Nämä ovat uskontunnustus, rukous, almut, paasto ramadanin aikana ja pyhiinvaellus muslimien pyhään kaupunkiin Mekkaan. Uskontunnustusta "Ei ole muuta Jumalaa kuin Allah, ja Muhammad on Hänen sanansaattajansa" käytetään useissa eri tilanteissa elämässä. (Islamopas, 2000–2022.) Uskontunnustus kuiskataan lapsen syntymän hetkellä sekä toivotaan kuultavan tai sanottavan viimeisenä ennen kuolemaa. Muslimiksi kääntyessä uskontunnustus lausutaan todistajan läsnä ollessa. Se lausutaan rukouksessa ja rukouskutsussa. (Ahokas ym., 2021, s.13; Uskontojen maailma, i.a..) Rukousta pidetään uskonnossa hyvin tärkeänä. Se on yksi Islamin peruspilareista ja suoritetaan viisi kertaa päivässä eri vuorokauden aikoina. Sen tarkoitus on vahvistaa uskoa Jumalaan ja innostaa ihmistä täyttämään velvollisuutensa muslimina pyrkien tavoittelemaan korkeampaa moraalialia. (Islamopas, 2000–2022.)

2.3 Juutalaisuus

Juutalaisuus on yksi maailman vanhimmista uskonnoista. Juutalaisia on maailmassa noin 14 miljoonaa. Juutalaisuus on uskonnon lisäksi myös kulttuuri ja historia. Kansan perimätiedon mukaan ensimmäinen juutalainen oli Abraham, joka syntyi nykypäivän Irakissa ja muutti Israeliin. Juutalaisuskon mukaan Jumala lupasi Israelin alueen Abrahamille ja hänen jälkeläisilleen. Juutalaisuudessa yksi merkittävimmistä henkilöistä on profeetta Mooses, joka välitti Jumalan sanomaa ja vapautti kansansa orjuudesta. (Uskontojen maailma, i.a..)

Juutalaisuuden keskeisin piirre on usko yhteen ainoaan Jumalaan ja valittuun kansaan. Juutalaisen perimätiedon mukaan jumala on luvannut valitulle kansalle suojelua heidän seurattessaan jumalan tietä. (BBC, 2009.) Juutalaisuudessa

Jumala on ääretön eikä hänellä ole fyysistä kehoa. Jumalasta ei myöskään piirretä kuvaa. Jumala on luonut kaiken ja häntä palvotaan tottelemalla kymmentä käskyä ja 613 elämänohjetta Tooran kirjasta. (Uskontojen maailma, i.a.)

Toora on juutalaisen uskon mukaan Moosekselle ilmestynyt teksti, joka muodostuu viidestä eri kirjasta. Toora on juutalaisen uskonnon keskeisin teksti. Sitä luetaan kolme kertaa viikossa; maanantaisin, tiistaisin ja lauantaisin. Toora sisältää ohjeita elämiseen ja pyhien viettämiseen. (BBC, 2013.) Talmud on toinen juutalaisten kirja, jonka pohjalta on saatu lakikokoelma eli halakha. Talmudin kirjoitus- ja koontiprosessiin on osallistunut monta rabbia. Talmudiin on kirjoitettu laajasti muun muassa avioliitosta, juhlapyhistä, maataloudesta ja rukoilusta. (BBC, 2009.)

Juutalaisuus on haarautunut moneen eri aatteelliseen suuntaukseen, jotka eroavat muun muassa elämäntavoista ja uskon näkemyksistä. Pääaatteellisiin suuntautuksiin voidaan luokitella ortodoksijuutalaisuus, moderni ortodoksijuutalaisuus, konservatiivinen juutalaisuus ja reformijuutalaisuus. Ortodoksijuutalaiset harjoittavat uskontoa ja perinteitä samalla tavalla kuin Mooseksen aikana. Moderni ortodoksijuutalaiset taas ovat nimensä mukaisesti mukauttaneet tapoja ja eettisiä lakeja nykypäivän olosuhteisiin. Konservatiivinen juutalaisuus on 1900-luvulla kehittynyt suuntaus, jossa painotetaan uskonnollista lakia ja samalla myös nykyajan olosuhteiden huomioimista. Reformijuutalaisuus on moderni lähestymistapa juutalaisuuteen, jossa keskitytään enemmän eettiseen näkökulmaan rituaalisten tapojen noudattamisen sijasta. Reformijuutalaisuudessa myös hyväksytään uskonnon luonteen muuttuminen. On olemassa myös juutalaisia, jotka eivät harjoita uskontoa mutta kokevat itsensä kulttuurisesti juutalaisiksi. Heitä kutsutaan maallisiksi juutalaisiksi. (Cepol, i.a.)

3 MUSLIMI- JA JUUTALAISIASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Yksilöllisyys hoitotyössä

Onnistunut yksilöllinen hoitotyö, joka toteutetaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, edesauttaa asiakkaan itsenäisyyttä ja mahdollistaa asiakkaan aktiivisen roolin itsehoidossa. Terveystieteiden ammattilaisen tulisikin tietää asiakkaasta enemmän, kuin tämän sairaushistoria. Hoitohenkilökunnan tunniessa asiakkaan paremmin, kykenee ammattilainen suunnittelemaan asiakkaalle sopivan yksilöllisen hoitotavan. Yksilöllisen hoidon on havaittu edistävän asiakkaan hyvinvointia. (Kettunen, 2021.)

Muslimi- ja juutalaistaustaisten asiakkaiden hoitoon liittyy uskonnollisia erikoispiirteitä ja tarpeita, jotkin tarpeet ovat keskenään yhteneväisiä. Kokemuksemme perusteella yhteneväisiä terveydenhuollossa esiin nousevia asioita ovat poikien ympärileikkaus, osa kielletyistä ruoka-aineista sekä siveyskasitys, jossa suosituksena olisi, ettei vastakkainen sukupuoli hoida intiimitilanteissa. Näissä yhteneväisissä asioissa on käytännön eroja, mutta pääpiirteittäin paljon samaa.

Suomessa asuneet juutalaiset ja muslimit ovat toteuttaneet poikien ympärileikkauksia jo yli sadan vuoden ajan. Poikien ympärileikkaus on muslimille sekä uskonnollinen, että lääketieteellinen toimenpide. Poikien ympärileikkaus toimenpide on todettu lääketieteellisesti hyödylliseksi, sen on esimerkiksi todettu olevan tehokas ehkäisykeino penissyövässä. Suomessa lama-aikana terveydenhuollossa alettiin säästämään ja etsimään säästämiskohteita, tällöin nousi esiin poikien ympärileikkaus. Lääkäriliitto ilmoitti vuonna 2003, että ei-lääketieteellinen ympärileikkaus ei kuulu verovaroin kustannettavaksi, eikä julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä oli varsinkin juutalais- ja muslimitaustaisille haastavaa, sillä he edelleen halusivat toteuttaa tämän toimenpiteen. Lain mukaan poikien ympärileikkauksen suorittaminen oli edelleen sallittua Suomessa, mutta sairaaloissa ei näitä kuitenkaan toteutettu. (Maiche, 2013, s. 44–45.)

Juutalaisuudessa eläinperäisiä lääkkeitä tulisi välttää ja lääkeasioissa voi tarpeen mukaan konsultoida rabbia (Wellman, 2021, s. 84). On hyvä muistaa, että toisissa lääkkeissä ainesosana on käytetty sian liivatetta. Esimerkiksi Burana 600 mg ja 800 mg sisältävät sikaliivatetta (Lääkeinfo, 2020). Koska sikaliiviatteen syöminen on kielletty islamissa ja juutalaisuudessa, oletettavasti useat muslimit ja juutalaiset kieltäytyvät käyttämästä tällaisia lääkkeitä, jolloin vaihtoehtona tulee tarjota muuta lääkettä, jos se on mahdollista.

3.2 Erityispiirteitä muslimiasiakkaan hoidossa

Suomeen syntyi ensimmäinen muslimi yhdyskunta 1800-luvun loppupuolella, kun keskiseltä Venäjältä tulleet tataarit alkoivat vieraila Suomessa kiertokauppiaina. Suomen uskonnonvapauslain voimaan tullessa vuonna 1922 valtiolta tunnusti Islamin. Suomi oli Euroopan ensimmäisiä maita, joka turvasi islamilaisten yhdyskuntien aseman lailla. Ajansaatossa Suomeen alkoi tulla lisää muslimeja siirtolaisten ja pakolaisten myötä. (Maiche, 2013, s. 17.)

Koraanin ja islaminopin pääpiirteet ovat kaikille samat. Kuitenkin eri maiden kulttuurit ja tavat vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuinka lääketieteeseen suhtaudutaan. Hoitoa suunniteltaessa pyritään ottamaan huomioon muslimipotilaan toiveet. (Maiche, 2013, s.17–18.) On tärkeä huomioida, ettei islamilaisuudella ole suurta merkitystä kaikkien muslimiksi tunnustavien henkilöiden elämässä, sillä kaikki suhtautuvat uskontoonsa henkilökohtaisten mieltymystensä mukaan (Maiche, 2013, s.23).

Islamilaisuudessa uskotaan, että terveyden ja sairauden määrää Jumala. Muslimien pyhä kirja Koraani antaa terveydenhoitoon liittyviä ohjeita kieltäen haitalliset asiat ja ohjaten terveyttä tuottaviin elämäntapoihin. Jumalan luodessa sairauden, on hän luonut siihen myös parannuksen, tästä syystä hoitoa on etsittävä ja otettava vastaan. Yleisimmin hoitona käytetään joko länsimaisen lääketieteen parannuskeinoja tai perinteisiä parannuskeinoja (Wellman, 2021, s. 61.)

Muslimien lisääntyminen Suomessa on tuonut mukanaan myös haasteita. Kulttuurin, kehityksen ja koulutuksien erot voivat olla valtavia heidän keskuudessaan. Tämän lisäksi on myös paikallisia uskomuksia, jotka usein liitetään uskontoon, vaikka ne perustuvat todellisuudessa perinteisiin ja taikauskoon, eikä niillä ole minkäänlaista yhteyttä islamin ohjeisiin ja määräyksiin. On suositeltavaa kunnioittaa ja pyrkiä täyttämään muslimien toiveita hoidon suhteen lain puitteissa ja mahdollisuuksien mukaan. Tämä edesauttaa heitä uskonharjoitusten toteuttamisessa sekä Suomeen sopeutumisessa. (Maiche, 2013, s.18–20.)

Naispotilaan hoidossa suositaan naishoitajaa ja miespotilaan hoidossa mieshoitajaa. Muslimiasiakas ei paljasta navan ja polvien välistä kehoa vastakkaisen sukupuolen edustajalle, paitsi tämän ollessa välttämätöntä diagnoosin saamiseksi, tai synnytyksen ja leikkauksen yhteydessä. Akuutissa tilanteessa terveyden ja elämän säilyttäminen menee kaiken edelle, eikä hoitavan henkilöstön sukupuolella ole väliä. (Wellman, 2021, s. 63.)

Muslimin täytyy hyväksyä kaikki lääkkeet, jotka parantavat tai helpottavat oireita sillä ehdolla, etteivät ne sisällä alkoholia tai siasta tehtyjä osia. Poikkeuksena on kuitenkin tilanne, jolloin ei ole saatavilla puhtaampaa ja lääke on hoidon kannalta tärkeä, tällöin esim. siasta tehty insuliini on hyväksyttävää. Ravintolisän kohdalla poikkeuksia ei kuitenkaan voi tehdä, sillä uskonnollisesti puhtaampia vastaavia tuotteita löytyy helposti. (Maiche, 2013, s. 61.) Kipulääkkeitä käytetään tarpeen mukaan. On maita, joissa opiaattien käyttöä ei suositella, muttei täysin kielletäkään. Vastustaminen perustuu enemmänkin tietämättömyyteen kuin uskonnollisiin kieltöihin. (Maiche, 2013, s. 92.)

Kuolema ja sen jälkeiset tapahtumat ovat hyvin merkittäviä islamissa. Kuolema islamin uskossa on luonnollinen tapahtuma ja jokaisen muslimin on valmistuttava maanpäällisessä elämässä tuonpuoleista elämää varten. Kuoleman lähestyessä saattohoidossa potilaan hengelliset tarpeet ja uskonto saattavat korostua. Koraanin jakeiden lukeminen tai kuuntelu voi tuoda mielenrauhaa ja parantaa mielentilaa. Saattohoidossa keskeisiä asioita ovat itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö. Muslimipotilaat toivovat aktiivista hoitoa yleensä kuolemaan asti,

kuitenkin hyväksyen lääketieteen rajalliset mahdollisuudet. Ennen hautausta vainajalle suoritetaan islamin mukainen rituaalipesu. Pesijöiden halutaan normaalisti olevan samaa sukupuolta vainajan kanssa, paitsi jos kyseessä on esimerkiksi lapsen kuolema tai aviopuoliso. Pesijöiden tulee olla muslimeja. Pesussa käytetään saippuaa ja erilaisia hajusteita. Ruumis kuivataan ja puetaan pesun jälkeen valkoisiin kääriinliinoin. Hautauksen hoitaa vainajan omaiset tai yhteisö. Muslimit suorittavat hautausrukouksen joko moskeijassa tai hautausmaalla siihen sopivalla paikalla. (Ahokas ym., 2021, s.25–26.)

Islamin säännöt, jotka perustuvat Koraaniin ja hadith-kirjallisuuteen määrittelevät, mitä muslimin on sallittua syödä. "Halal" on arabian kielen sana ja tarkoittaa "sallittu". Sallittuja ruokalajeja kutsutaan halal-ruoiksi. Yleisesti ottaen muslimille kaikki ruoka-aineet, jotka eivät ole erikseen kiellettyjä, ovat sallittuja. Kiellettyjen ruoka-aineiden listalla ovat sianliha, veri, alkoholi ja raadot. Sallittuja ruoka-aineita ovat muun muassa halal-liha, eli islamilaisittain teurastettu liha, jolloin veri on juoksutettu pois, kasvikset, maitotuotteet ja kananmunat. Yleensä vedestä pyydetyt elävät kalat ja äyriäiset ovat sallittuja, mutta shiiamuslimit sallivat ainoastaan katkaravut ja suomulliset kalat. Lähtökohtaisesti liivattujen käyttöä ei suosita ja sitä pitäisi välttää, tästä on kuitenkin hyvin vaihtelevia näkemyksiä niin puolesta kuin vastaan. On hyvin yksilöllistä, kuinka tiukasti sääntöjen ja tapojen seuraamiseen suhtautuu. Kuitenkin maallistuneetkin muslimit noudattavat melko pitkälti ruokailusääntöjä. Useat muslimit kieltäytyvät myöskin päihteistä ja alkoholista. On erittäin tärkeää pyrkiä mahdollistamaan muslimille heille sopivaa ruokaa ja ottaa heidän kysymyksensä ruoasta vakavasti. Terveys on kuitenkin kaikkien islamin sääntöjen edellä ja hengenhädässä tai terveydentilan niin vaatiessa ruokaa koskevissa säännöissä voidaan joustaa. (Ahokas ym., 2021, s.11–13.)

3.3 Erityispiirteitä juutalaisasiakkaan hoidossa

Juutalaisia tuli Suomeen ensimmäistä kertaa 1800-luvun alussa. He tulivat Venäjältä sotilaina ja sotilaiden perheinä. Tähän aikaan juutalaisten asuminen Suomessa oli laissa kielletty. Vuonna 1859 juutalaisilla oli oikeus myydä ja ostaa

tuotteita elinkeinona. Heille myönnettiin täydet oikeudet vuonna 1918 Suomen itsenäistymisen myötä. Täydet oikeudet mahdollistivat juutalaisten hakeutumisen muun muassa insinööreiksi, lääkäreiksi, hammaslääkäreiksi ja opettajiksi. (Kirkon tutkimuskeskus, 2017, s. 116–117.)

Juutalaisilla on ollut merkittävä rooli lääketieteen historiassa. Lääkäri ja rabbi Maimonides kirjoitti 1100-luvulla lääketieteellisiä ohjeita, joiden avulla juutalaiset saivat suojaa monilta tartuntataudeilta. Aiemmin sairastuminen nähtiin juutalaisuudessa Jumalan rangaistuksena, jonka vain hän halutessaan parantaa. Nykyään sairaus nähdään tavanomaisena ja siihen suhtaudutaan länsimaiseen tapaan. Perheen tuki ja läsnäolo on juutalaisuudessa keskiössä ja hyvin tärkeää. Rabbit osallistuvat juutalaisasiakkaan hoitoon esimerkiksi antamalla neuvontaa lääkeasioissa hoitohenkilökunnalle. (Wellman, 2021, s.83–84.)

Juutalaisilla on uskonnollinen velvollisuus pitää huolta omasta kehosta ja sielusta. Juutalaisten terveystieteet ovat alkuperäisin Toorasta, jossa puhutaan muun muassa hygieniasta, sopivasta liikunnasta, riittävästä unesta, aamupalan syömisestä ja asianmukaisesta ruokailusta. Juutalaisuudessa ihmisen sairastuessa hänellä on velvollisuus käydä lääkäriä ja perheen on varmistettava, että sairastava perheenjäsen hakeutuu hoitoon. Juutalaisille sairauden ehkäisy on tärkeää. Perheenjäsenet yrittävät suojella ja varoittaa muita perheenjäseniä vaaroista, joista voi aiheutua terveyshaittoja. Tämä helpottaa hoitajan asiakasneuvontatyötä. On tärkeää muistaa hoitotyössä, että juutalaisen asiakkaan hoito vaatii usein hänen lisäksi myös asiakkaan lähiomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Sairauden aikana juutalaiset asiakkaat haluavat lähiomaiset ympärillensä. (Giger, 2017, s. 514–518.)

On tärkeää selvittää, mihin uskontokuntaan asiakas kuuluu, sillä juutalaisasiakas voi noudattaa juutalaislakia. Juutalaislaissa on muun muassa käytäntöjä henkilökohtaisesta tilasta ja kosketuksesta vastakkaisen sukupuolen kanssa. Ortodoksinen juutalaisasiakas on yleensä säädyllinen ja riisuutuminen ja kehon kosketus voi aiheuttaa hänelle ahdistusta. Hoitotyössä juutalaisasiakasta pitäisi koskettaa ainoastaan tarpeellisissa tilanteissa, turhaa koskettamista on hyvä välttää. Uskonnollisia käytäntöjä ei kuitenkaan tarvitse noudattaa, jos niiden

noudattaminen vaarantaa ihmisenhengen. Monet ortodoksiset juutalaiset eivät kätele vastakkaisen sukupuolen kanssa. (Giger, 2017, s. 514.) Juutalaisuudessa on toivottavaa, että naishoitaja hoitaisi naispotilasta ja mieshoitaja miespotilasta. Suosituksen noudattaminen on erityisen suotavaa, kun kyseessä on intiimialueiden hoito. (Wellman, 2021, s. 84.)

Juutalaisuudessa potilas ja rabbi tekevät saattohoitoa koskevia päätöksiä yhdessä Tooran lain mukaan. Rabbin osallistuminen saattohoitoa koskeviin päätöksiin on tärkeää. Kaikki potilaan oloa helpottavat toimenpiteet ovat sallittuja ja kärsimyksen lievittämiseksi on tehtävä kaikki mahdolliset hoidot. Myös ravitsemus- ja nestehoito on tärkeä toteuttaa elämän loppuvaiheessa. Hengityskoneeseen kytkettyä potilasta ei saa kytkeä pois, sillä se voi aiheuttaa potilaan kuoleman. Saattohoidon aikana omaisten rooli on hyvin merkittävä. Heitä tulee kuunnella ja heihin on tärkeä olla yhteydessä säännöllisesti. Tooran mukaan ihmisen kuoltua ruumis ei saa olla yön yli maan päällä. Suomessa juutalaisvainaja haudataan 1–3 vuorokaudessa kuoleman toteamishetkestä. Sapatti on poikkeus, jolloin hautausta ei toimiteta. Vainajan valmistamiseen liittyy paljon erityisiä sääntöjä, joita tulisi noudattaa. (Wellman, 2021, s. 84–85.)

Sapatti on lepopäivä, mikä alkaa perjantai-iltana ja loppuu lauantai-iltana. Se on kestoltaan noin 25 tuntia. Sapatti on tärkeä päivä juutalaisille ja sen pääperiaate on työn välttäminen. Uskontoa harjoittavat juutalaiset pidättäytyvät myös muun muassa tulen sytyttämisestä, kirjoittamisesta, sähkölaitteiden käytöstä, rahan käsittelystä, ruuanlaitosta ja ajamisesta. Ortodoksiset juutalaiset eivät tee näitä asioita sapatin aikana paitsi vaaratilanteissa. Sapatin aikana käydään myös Synagogassa. (Cepol, ia, s. 23.)

'Kosher' tarkoittaa hepreaksi sopivaa tai asianmukaista. Kosher-ruokavalion rajoituksen alkuperä on pyhissä kirjoituksissa, jotka sisältävät ohjeita ruuan syömisestä ja valmistamisesta. Toora kieltää tiettyjen eläinten syömisen, kuten sian ja äyriäisten. Kosher-ruokavaliossa liha suolataan, jotta veri saadaan poistettua lihasta. Halakhan eli juutalaislain mukaan eläinpentua ei saa keittää äitinsä maidossa, josta tuli konkreettinen kieltö lihan ja maitotuotteiden sekoittamisesta yhteen. Juutalaiset noudattavat vaihtelevasti kosher-

ruokavaliota. Osa juutalaisista ei noudata kosher-ruokavaliota ollenkaan, osa noudattaa kotona, mutta ei ravintoloissa tai työpaikoissa. Osa noudattaa kosher-ruokavaliota kotona ja ulkona syömällä esimerkiksi kala-kasviruokaa, jos ei ole kosher vaihtoehtoa (Lytton, 2013.) Lihan teurastustapa on myös määritelty selkeästi juutalaisuudessa. Teurastajan on oltava pätevä, jolla on tieto ja taito vaadittuun työhön. Teurastusvälineen on oltava veitsenterävä ja hyvin huollettu, jotta eläimeen kohdistuva vamma olisi mahdollisimman pieni. (Lever & Fischer, 2018.)

3.4 Haasteet

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään useita haasteita muslimi- ja juutalaispotilaiden kohdalla liittyen heidän uskontoperinteisiin. Haasteet liittyvät muslimien kohdalla esimerkiksi halal-ruokavalioon ja juutalaisten kohdalla kosher-ruokavalioon. Näitä ruokailuun liittyviä tarpeita ei vielä Suomessa ole tarjolla terveydenhuollossa, esimerkiksi osastohoitoon joutuessa. Poikien ympärileikkauksessa ja vainajan rituaalipesuissa kohdataan myös ongelmia, eikä näihin vakaumuksellisiin tarpeisiin ole satavilla erityistä apua tai tukea. Perheroolit ja häveliäisyysäännöt korostuvat potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, kun potilas ja työntekijä ovat eri sukupuolta. (Tehy, 2021.)

Kuten Laird ym. artikkelissa tutkitaan, kuinka muslimi-identiteetti ja sosiaaliset sekä poliittiset kontekstit vaikuttavat muslimien terveyteen ja heille annettuun terveydenhuollon laatuun Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa. Artikkeliki keskittyy tutkimukseen islamofobian vaikutuksista muslimiperheiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen. (Laird ym., 2007.) Huomasimme, että tietoa muslimeiden terveyseroista on rajallisesti. Näyttöä on, että kokemukset avoimista ja epäsuorista ennakkoluuloista aiheuttavat erilaisia terveysvaikutuksia.

Lääkärin tunnistaessa muslimiasiakkaan, voi tämä tehdä alustavan hypoteesin siitä, että hoitoon liittyy uskonnollinen ja hengellinen puoli. Kuten uskonnollinen motiivi lääketieteellisissä kysymyksissä ja päätöksissä. Kuitenkaan koskaan ei tule olettaa kaikkien asiakkaiden olevan samanlaisia

keskenään. (Laird ym., 2007.) Uskonnon vaikuttaessa ihmiseen kokonaisvaltaisesti on relevanttia terveydenhuollon ammattilaisten ottaa asia huomioon hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa.

Rodun ja uskonnollisen syrjinnän erottaminen on haasteellista Yhdistyneen kuningaskunnan sisäministeriön uskonnollista syrjintää koskevan raportin mukaan. Eniten epäoikeudenmukaista kohtelua olivat rekisteröineet muslimijärjestöt eri uskonnollisista ryhmistä. Ongelmakohtina oli terveydenhuollon henkilöstön asenteet ja käyttäytyminen. (Laird ym., 2007.) Mielestämme vähäinen informaatio aiheesta, kuten syrjinnästä ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta vaikuttaa laaja-alaisesti asiakkaaseen. Esimerkiksi asiakkaan asenteisiin terveydenhuoltoa ja terveydenhuollonhenkilöstöä kohtaan, yleisesti hoitoon suhtautumiseen ja sitoutumiseen.

Englantilaisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa pakistanilaisten muslimipotilaiden hoidosta nousi esiin, että sairaanhoitajilla oli haasteita nähdä yhteys kulttuuriin, henkisyteen ja islamiin liittyvän hoidon välillä. Sairanhoitajilla oli rajallisesti tietoa esimerkiksi muslimien uskonnollisesta elämästä, minkä vuoksi henkisyyden ymmärtäminen länsimaisen kulttuurinormien ulkopuolella tuotti vaikeuksia. (Laird ym., 2007.) Koemme transkulttuurisen hoitotyön toteutumisen olevan edelleen puutteellista, hoitohenkilöstöllä on harvoin riittävää tietoa uskonnon ja kulttuurin vaikutuksesta sekä uskonnon tärkeydestä potilaan hoidossa.

Swihart, D. artikkelissa kerrotaan miten eri potilasryhmien etniset taustat ovat vaikuttaneet potilaiden saamaan hoidon laatuun. Jotta potilaille ei tulisi haitallisia terveysvaikutuksia ja etteivät he saisi huonolaatuista hoitoa, täytyy palveluntarjoajien ja terveydenhuoltojärjestelmän kyetä tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa. Artikkelista ilmenee, että niin muslimien kuin muidenkin erilaisten etnisten taustojen omaavien potilaiden hoidon laatu on heikentynyt heidän etnisen taustansa tai rotunsa vuoksi. (Swihart ym., 2021.)

Yhdysvalloissa sijaitseva Joint Commission organisaatio painottaa sairaaloiden olevan vastuussa potilaiden oikeuksien toteutumisesta. Potilaan kulttuuriset, uskonnolliset ja henkiset arvot tulee huomioida. Potilaista on huolehdittava kokonaisuutena; tähän sisältyy keho, mieli ja henki. (Swihart ym., 2021.) Terveystieteiden huollon on otettava huomioon potilaan kulttuuriset- ja henkiset tarpeet. On pystyttävä vastaamaan perheiden tarpeisiin stressaavinkin hetkinä. Terveystieteiden huollon tarjoajat ovat kehittäneet erilaisia keinoja ja tapoja ongelmatilanteiden vähentämiseksi. Tavoitteena on tarjota kaikille potilaille laadukasta hoitoa. (Swihart ym., 2021.)

Tutkimukseen oli liitetty lista, missä oli lueteltu erilaisia keinoja kulttuurisen osaamisen parantamisesta. Keinoja olivat perheen kannustus osallistumaan päätöksentekoon, kulttuurikohtaisten arvojen sisällytys hoidossa ja kulttuuritietoisuuskoulutuksen tarjoaminen. Ympäristön tarjoaminen, jossa sallitaan parantajia eri taustoista, tarjotaan tulkkipalveluita, rekrytoidaan ulkomaalaistaustaisia ammattilaisia. Kysytään potilaalta ja perheeltä, kuinka hoitaja voi auttaa tekemään heidän kokemuksestaan mukavampaa, vältetään tuomitsemista, oletuksia ja ollaan kärsivällisiä. Vältetään käyttämästä työntekijöitä tulkkina, ollaan tietoisia potilaan uskonnon ainutlaatuisuudesta ja erityistarpeista, tarkkaillaan potilaan kehon- ja kasvojen kieltä, tunnustetaan, kuinka arvot, käytökset ja uskomukset voivat vaikuttaa sekä käytetään päteviä tulkkia. (Swihart ym., 2021.) Tutkimusta lukiessamme huomasimme, että erilaiset ongelmat ovat kuitenkin jatkuneet ja tutkimuksen osallistuneiden potilaiden palautteiden perusteella eroja on edelleen potilaiden hoidon laadussa eri etnisten taustojen omaavien potilaiden välillä.

Potilas-lääkärisuhteessa valtasuhde on epätasainen. Potilas monesti vastailee lääkärin toiveiden mukaisesti rehellisyyden sijasta. Myös syyllistävät tai moralisoivat kysymykset vaikuttavat siihen, että potilas ei vastaa totuudenmukaisesti, kun kysytään esimerkiksi lääkkeiden otosta. Potilaalle on annettava tilaisuus vastata rehellisesti lääkärin kysymyksiin ilman, että hän kokee syyllisyyttä. Ammattihenkilöiden on ymmärrettävä, että potilaalla on lopulta itse oikeus tehdä päätös omasta hoidosta. Luottamuksen perustamisella on oleellinen rooli hoidon sujuvuudessa. (Pitkälä & Savikko, 2007.)

Syrjintä tarkoittaa toisen ihmisen huonompaa kohtelua henkilökohtaisen erityispiirteen pohjalta. Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjimistä muun muassa kansalaisuuden, kielen ja vakaumuksen perusteella. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu, i.a.) Uskonto on yleensä tärkeä osa etnisen ryhmän identiteettiä, jonka takia on vaikeaa erottaa, aiheutuuko syrjiminen uskonnon vai etnisyyden perusteella. (Makkonen, 2003, s. 53.)

3.5 Transkulttuurinen hoitotyö

Leininger julkaisi vuonna 1967 transkulttuurinen hoitotyö -teorian, minkä tarkoituksena on antaa holistinen kuva maailman kulttuureista ja helpottaa toteuttamaan asiakkaan kulttuurisia tarpeita huomioivaa hoitotyötä. Transkulttuurisessa hoitotyössä syvennyttään maailman eri kulttuureita ja alakulttuureita vertailevaan tarkasteluun ja analysointiin. Transkulttuurisessa hoitotyössä tarkastelun ja analysoinnin keskiössä ovat hoitotyö, hoitamiskäyttäytyminen sekä arvot liittyen terveyteen ja sairauteen, erilaiset uskomukset ja käyttäytymismallit. Transkulttuurisen hoitotyön teoriassa sairaanhoitajalta edellytetään asiakkaiden kulttuureiden moninaista tuntemista. Ydinkäsitteitä transkulttuurisessa hoitotyössä ovat terveys- ja sairausjärjestelmät, asiakkaan kulttuurin huomioiva hoitotyö, hoitajan ja asiakkaan kanssakäyminen, kulttuuriset uskomukset ja arvot. (Juntunen, 2011.)

Transkulttuurisen hoitotyön keskeisin ja tärkein edellytys on kulttuurin tuntemus ja sellaisten hoitokäytäntöjen kehittäminen, jotka ovat kulttuurillisesti yhteneväisiä ihmisten arvojen kanssa. Kulttuurisesti yhteneväisen hoidon tarjoaminen edellyttää omien kulttuuristen oppimisoletusten tiedostamista. Tiedostamattomuus kulttuurisesti opituista oletuksista ei ole yhteneväistä kulttuurisesti pätevän hoidon ja transkulttuuristen hoitokäytäntöjen kanssa. Nykyisin yhä useammat sairaanhoitajat alkavat tiedostamaan transkulttuurisen hoidon tärkeyden ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksen terveyteen, hoitokäyttäytymiseen ja elämäntapoihin. (Leininger, 2002, s. 301.)

Leiningerin kulttuurihoidon teoria keskittyy maailmanlaajuisesti etnohistoriaan, sosiaaliseen rakenteeseen, erityisesti uskontoon ja sukulaisuuteen sekä kieleen, kulttuuriarvoon, uskomuksiin, ja ympäristöön. Teorialla Leininger painottaa, että hoito on olennainen osa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja tärkeä piirre, joka erottaa sairaanhoidon muista tieteenaloista. Teorian tarkoitus on löytää ja ymmärtää kulttuuriarvoja ja arabimuslimien elämäntapoja sosiaalisen rakenteen analyysin kautta. (Leininger, 2002, s. 301.) Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää juutalaisten uskontoa ja siihen liittyviä uskomuksia, arvoja sekä elämäntapoja, jotta tasa-arvoinen hoito toteutuisi (Leininger, 2002, s. 465).

Kunnioittava kohtaaminen on eettisen toiminnan perusta. Se vaatii hoitajalta kykyä kuunnella ja hienotunteisuutta asiakasta sekä heidän läheisiään kohtaan. Pienetkin päätökset, joita hoitava henkilöstö tekee, vaikuttavat asiakkaaseen ja näillä päätöksillä saattaa olla suuri merkitys hänelle. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa ja edistää. Toisinaan haastavia tilanteita ilmenee, eikä yksiselitteistä ratkaisua aina löydy. Tällöin korostuu vastuullinen ja ammatillinen toiminta, ratkaisua etsiessä tulee tunnistaa toimintaa ohjaavat periaatteet, arvot ja päämäärä. (Super, 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemuksia terveydenhuollossa. Tutkimustiedon pohjalta olemme tuottaneet kyselyn, jonka tuloksista olemme analysoineet juutalais- ja muslimitaustaisten henkilöiden kokemuksia terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja ymmärrystä terveysalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri uskontoa edustavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen ja tällä tavoin edistää hoitotyötä.

Kyselyn tulokset ja koko opinnäytetyömme tulevat käyttöön Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämälle HOE03 Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus-opintojaksolle opetusmateriaaliksi. Kuvaamme opinnäytetyössämme terveydenhuollossa näkyvillä olevia aiheita juutalaisuuden ja islaminuskon näkökulmista. Haluamme tuoda esiin aiheita, jotka aiheuttavat mahdollisia haasteita tai ristiriitoja Suomen terveydenhuollossa ja rajasimme ne tämän perusteella.

Kyselyn avulla haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

1. Millaisia kokemuksia muslimi- ja juutalaistaustaisilla on terveydenhuollossa?
2. Millaiset tilanteet useimmiten aiheuttavat haasteita muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kohdalla terveydenhuollossa?

4.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyömme on tutkimuspainotteinen ja yhteistyökumppanimme on Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme sisältää teorian lisäksi kyselyn. Kysely on liitetty työn loppuun LIITE 2. Kysely. Opinnäytetyömme kohderyhmänä on tutkimuksen vastaajat. Kyselyn tulokset ja koko opinnäytetyömme tulee käyttöön Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämälle HOE03 Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus opintojaksolle opetusmateriaaliksi. Opintojakso on uusi ja toteutetaan ensimmäisen kerran keväällä 2022 aloittaville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Jakson keskeisiä sisältöaiheita ovat monikulttuurisuus, moninaisuus, kulttuurisensitiivisyys ja keskeiset teoreettiset lähestymistavat, eri uskontojen kohtaaminen ja kulttuurien keskinäinen vuorovaikutus työyhteisöissä sekä potilas- ja hoitotyössä, näyttöön perustuva tieto maahanmuuttajien ja vähemmistöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, keskeinen lainsäädäntö sekä oman asiantuntijuuden arvioiminen. Opintojakson tavoitteina on näyttöön perustuvan tiedon omaksuminen ja sen

soveltaminen vähemmistöjen ja maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, yhdenvertaisuuden tukeminen asiakastyössä ja työyhteisössä kulttuurisensitiivisesti toimien, keskeisten teoreettisten lähestymistapojen osaaminen ja soveltaminen, oman toiminnan arviointi asiantuntijan tehtävässä, kun huomioidaan potilaiden moninaisuutta ja monikulttuurisuutta, keskeisen lainsäädännön osaaminen ja sen puitteissa toimiminen työssä, uskontojen kohtaaminen ja kulttuurien välinen vuorovaikutus asiakas- ja hoitotyössä sekä työyhteisöissä. (Diak, HOE03, 2022.)

Opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2022, julkaisimme työn Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus–opintojakson lisäksi Theseus-tietokantaan sekä Facebook–ryhmiin, joissa julkaisimme tutkimuskyselymme. Näistä Facebook–ryhmistä ja Theseus tietokannasta työ on saatavilla tutkimuskyselymme vastaajille sekä kaikille muille opinnäytetyöstämme kiinnostuneille.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on tutkimuspainotteinen. Tutkimusmenetelmänä käytimme pääosin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää täydennettynä määrällisillä kysymyksillä. Eri aineistonkeruumenetelmiin perehtyminen suunnittelun aikana oli kannattavaa. Aineistonkeruumenetelmien valitsemisen vaiheessa on hyvä tunnistaa eri menetelmien vahvuudet ja heikkoudet sekä arvioida mikä niistä soveltuu parhaiten oman tutkimuksen tavoitteeseen. (Kylmä & Juvakka, 2007, luku Aineiston keruu ja analysointi.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkimukseen valittua ilmiötä ja pyritään ymmärtämään tätä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden

näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kohdehenkilöiden kokemuksista, tunteista ja ajatuksista sekä näiden merkityksestä tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle. Mahdotonta on päästä kohdehenkilön kokemusmaailmaan ja saada tarkka tieto henkilön kokemuksista. Tämän vuoksi on kehitelty erilaisia menetelmiä, joiden avulla lähestytään tutkimuksen aihetta ja etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Puusa ym., 2020, luku Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan?.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on tavallisesti pieni määrä. Iso määrä osallistujia voi hankaloittaa relevantin tiedon löytämistä aineistosta. Tutkimuksessa tulee mainita osallistujien löytämiseen käytettyjä menetelmiä. Heitä voi löytää esimerkiksi internetistä keskustelupalstoilta tai tekemällä tutkimuksesta esitteen, jonka voi jakaa eri organisaatioihin. (Kylmä & Juvakka, 2007, luku Aineiston keruu ja analysointi.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn haimme vastaajia Facebook-ryhmistä, jotka olivat tarkoitettu muslimi- ja juutalaistaustaisille ja lähetimme ryhmien ylläpitäjille viestiä mahdollisuudesta jakaa kyselymme heidän keskustelupalstoillaan. Katsoimme ryhmien jäsenmäärästä ja viimeisistä julkaisusta ryhmän aktiivisuutta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon vastauksia lyhyessä ajassa. Muutaman ryhmän ylläpitäjät vastasivat myönteisesti, jolloin saimme julkaistua kyselyn. Teimme myös saatekirjeen minkä lähetimme heille kyselyn mukana. Tämä liite on liitetty työn loppuun LIITE 1. Saatekirje.

Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään kuvailemaan aihetta syvemmin sen mittaamisen sijasta. Tarkoituksena on avata aihetta syvällisemmin, jotta saadaan selville muslimi- ja juutalaisasiakkaiden mielipiteitä, kokemuksia sekä näkökulmia. Ihmisen mielipide voi olla hyvin erilainen, vaikka koettu tilanne olisi ollut sama. Tämän takia on huomioitava aina yksilöllisyys myös tulosten analysoinnissa.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Keräsimme opinnäytetyössämme tietoa hyödyntäen erilaisia tietokantoja, kuten PubMed ja Cinahl sekä Medic-hakukonetta. Tiedonhaussa käytimme erilaisia hakusanoja kuten, monikulttuurisuus hoitotyössä, uskonnot hoitotyössä, islam ja juutalaisuus. Löysimme aiheeseemme sopivia tutkimusartikkeleja Laird ym. kirjoittama *Muslim patients and health disparities in the UK and the US* ja Swihartin ym. kirjoittama *Cultural Religious Competence In Clinical Practice*. Hyödynsimme näitä artikkeleja opinnäytetyössämme ja avasimme tarkemmin näitä. Englanniksi haimme saman aiheisilla hakusanoilla spirituality, healthcare, religion in healthcare, judaism ja islam.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on kysely. Vallin ja Aaltolan (2015) mukaan kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimustietoa. Ennen kyselylomakkeet on toteutettu paperiversiona, mutta nykyään niiden rinnalle ovat tulleet sähköiset kyselyt. Näitä sähköisiä kyselyjä voi toteuttaa esimerkiksi Facebookissa tai muilla sosiaalisen median alustoilla. Kyselylomakkeet ovat olleet tärkeitä aineistonkeruumenetelmiä jo vuodesta 1930 lähtien. Tutkimuskäytössä nämä menetelmät otettiin käyttöön, kun tutkimustulosten analysoinnissa alettiin hyödyntämään tilastollisia menetelmiä. Kyselyn muoto vaihtelee kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan. Kysymysten laatiminen ja muotoilu on oleellista, sillä ne ovat perusta kyselyn onnistumiselle. Tulosten vääristymisien välttämiseksi kysymysten muotoilu on tehtävä huolella, sillä ne aiheuttavat eniten virheitä tutkimustuloksiin. (Valli & Aatola, 2015, luku Aineistonkeruu kyselylomakkeella.) Sähköisen kyselyn etuja ovat muun muassa sen visuaalisuus, sillä lomakkeet voidaan rakentaa hyvin monipuolisiksi. Toinen etu on nopeus, koska niiden lähettämiseen ja palautusten vastaanottamiseen menee vähemmän aikaa. Kolmas etu on taloudellisuus. (Valli & Aaltola, 2015, luku Sähköisen kyselyn etuja.) Kyselyn kysymysten rakenne on vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta toteutetaan kysely identtisesti. Kyselyssä vastaaja lukee ja vastaa kyselyyn itse. (Vilkka, 2007, s. 28.)

Laadimme kyselyn sisällön, laajuuden ja kysymykset tammikuussa 2022 (Liite 2. Kyselylomake). Kyselyssä selvitimme juutalais- ja muslimitaustaisten kokemuksia, ajatuksia ja heidän toivomiaan muutoksia terveydenhuollossa Suomessa. Kysely sisälsi 11 kohtaa, jossa on sekä avoimia, että

monivalintakysymyksiä. Kyselyn kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata, vaan vastaaja sai vapaaehtoisesti valita kysymykset, joihin vastasi. Työssämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää täydennettynä määrällisillä kysymyksillä. Määrällisiä kysymyksiä kyselyssä olivat monivalintakysymykset sekä taustakysymykset vastaajien iästä, sukupuolesta ja vakaumuksesta. Käytimme myös vaihtoehtoisia kysymyksiä, joihin vastattiin myöntävästi tai kieltävästi. Näillä kysymyksillä saimme analysoitua numeerisesti vastaajien taustatiedot ja kokemukset.

Kun opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin, jaoimme kyselyn juutalais- ja muslimiyhteisöjen Facebook-sivuilla. Lähestyimme viestillä seuraavia ryhmiä: Suomen nuorten muslimit, Suomen muslimit, Helsingin muslimit, Helsingin juutalainen seurakunta ja Finnish Jews-Suomen juutalaiset. Kaikissa ryhmissä, lukuun ottamatta Finnish Jews-Suomen juutalaiset-ryhmää on yli 2000 jäsentä. Kyselyn tuottamiseen emme tarvinneet rahoitusta tai budjettia. Käsikirjoitusvaiheessa analysoimme kyselyn tulokset ja teimme niiden pohjalta yhteenvedon.

Esitetasimme kyselyn lähipiirissämme. Meillä kaikilla opinnäytetyön tekijöillä on muslimi- ja juutalaistaustaisia ystäviä ja läheisiä. Lähetimme kyselyn muutamille heistä ja pyysimme antamaan palautetta. Pyysimme palautetta kysymysten selkeydestä, järjestyksestä ja kyselyn ulkoasusta ja muokkasimme sitä palautteiden perusteella. Laadimme kyselyn mahdollisimman selkeäksi ja palautteiden perusteella teimme muutoksen kysymykseen viisi, eli mihin kategoriaan haastava tilanne on liittynyt niin, että vastauksessa voi valita useamman vaihtoehdon yhden vaihtoehdon sijaan. Muuten palaute oli pääasiassa positiivista ja testaajat kokivat kyselyn rakenteen toimivaksi ja hyväksi.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysiin on erilaisia menetelmiä. Yleisin menetelmä, jota käytetään laadullisen aineiston analysointiin, on sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysi tarkoittaa kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä laajana teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s.91.) Määrällisiä kysymyksiä taas analysoidaan numeraalisesti. Kysymykset koostuvat mitattavista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset ovat itsessään sanallisessa muodossa. (Vehkalahti, 2019, s. 13.) Sisällönanalyysin avulla voi analysoida aineistoa puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Sen tehtävänä on löytää tutkimuksesta saadusta aineistosta inhimillistä tarkoitusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, luku sisällönanalyysi.)

Kyselytyökaluna käytimme Diakonia ammattikorkeakoulun Webropol työkalua. Päätimme käyttää sähköistä kyselylomaketta, koska tuloksien analysointi on luotettavampaa, kun vastaajaan tai hänen vastauksiinsa ei voi vaikuttaa. Tiedon analysointi toteutuu myös sujuvammin ja nopeammin. Kyselyn kysymysten rakenne on vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta toteutetaan kysely identtisesti. Kyselyssä vastaaja lukee ja vastaa kyselyyn itse. (Vilka, 2007, s. 28.)

Aineistolähteisessä sisällönanalyysissa on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli tiivistäminen, aineiston klusterointi eli luokittelu ja abstrahointi eli teoreettisten termien muodostaminen. Ensimmäinen vaihe eli redusointi tarkoittaa merkityksettömien asioiden poistamista tai vähentämistä aineistosta. Redusointia voi olla aineiston pelkistäminen tai jakaminen eri osiin. Klusteroinnissa tarkastellaan käsitteiden eroja ja samanlaisuuksia ja ryhmitellään alaluokkiin. Aineistot ryhmitellään alaluokista yläluokkiin, siitä pääluokkiin ja lopuksi muodostuu yhdistävä luokka. Aineiston klusteroinnin jälkeen siirrytään abstrahointiin, jossa kartoitetaan tutkimukselle tarpeellinen tieto ja valitun tiedon avulla luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, luku aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Aloitimme kyselyaineiston analysoinnin lukemalla kyselyn vastaukset läpi ja laskemalla määrällisten kysymysten vastaukset yhteen. Kävimme sisältöä läpi useamman kerran perehtyäksemme siihen paremmin. Tämän jälkeen pelkistimme eli redusoidimme tutkimusainestoa karsimalla epäolennaisia asioita pois. Seuraavaksi klusteroidimme eli luokittelimme vastauksien aineiston

teemoittain. Tarkastelimme aineiston eroja ja samanlaisuuksia ryhmitellen ne eri luokkiin, muodostaen näin alaluokan, yläluokan ja pääluokan. Abstrahointivaiheessa loimme aineistosta teoreettisia käsitteitä.

Alla oleva taulukko on esimerkki sisällönanalyysistä, jonka olemme tehneet kaikille kyselyn vastauksille teemoittain. Taulukon avulla olemme havainnollistaneet sisällönanalyysin kulkua. Pääluokiksi esimerkissämme muodostui erilaisia käsitteitä, kuten muun muassa ennakkoluulot, luottamuksellinen hoitosuhde, vuorovaikutus, kulttuuritietämys, uskontolukutaito ja kommunikaatio. Nämä pääluokiksi muodostuneet käsitteet viittaavat siihen, mitä hoitohenkilökunnalta edellytetään, jotta asiakasta kunnioittava hoito toteutuisi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
--------------------------	----------------------------	------------------	------------------	------------------

<p>”Pojan uskonnollisesta ympärileikkauksesta kysyttiin neuvolassa sillä olettamuksella että toimenpide olisi 99% laittomasti tehty vaikka ihan asiallisesti toimenpide suoritettu Suomessa kera dokumentein. Tämä ei ole hyvä tapa saada luottamusta pienen vauvan vanhempiin. Tämä vaikutti negatiivisesti koko lapsuuden neuvolakäynteihin ja ne koettiin pakkopullaksi eikä iloksi.”</p>	<p>Potilaan syyllistäminen</p> <p>Luottamuksellista ilmapiiriä ei luotu potilaan kanssa.</p> <p>Huono kokemus vaikuttaa negatiivisesti seuraaviin käynteihin</p>	<p>Luottamus-suhteen luominen</p> <p>Vuorovaikutus asiakas-lääkäri suhteessa</p>	<p>Ennakkoluulot</p> <p>Vuorovaikutus</p>	<p>Ennakkoluulot</p> <p>Luottamuksellinen hoitosuhde</p> <p>Vuorovaikutus</p>
<p>”On kysytty poikien ympärileikkauksesta syyllistävään sävyyn”</p>	<p>Potilaan syyllistäminen</p>	<p>Kulttuurinen tietämys</p>		<p>Kulttuuritietämys</p>
<p>”Ympärileikkauksen jälkeen neuvola käynneillä kyseltiin ympärileikkauksesta, negatiivista kohtaamista ei seurannut, mutta ihmetystä ja tietämättömyyttä aiheesta. Toivoisin, että tähän asiaankin terveydenhuollon ammattilaisia perehdytettäisiin paremmin, jolloin minulla olisi mukavampi olo asiasta keskustella ja olla avoin asian suhteen.”</p>	<p>Hoitohenkilökunnan rajallinen tieto kulttuurisista ja uskonnollisista asioista</p> <p>Asiakkaan toivo avoimeen kommunikointiin henkilökunnan kanssa</p>	<p>Avoin kommunikaatio</p>		<p>Uskontolukutaito</p> <p>Kommunikaatio</p>

Taulukko 1. Esimerkki redusointi, klusterointi & abstrahointi prosessista.

6 TULOKSET

6.1 Määrällisien kysymyksen tulokset

Webropol-kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 104 henkilöä. Vastaajista 90 prosenttia, eli suurin osa oli naisia ja miehiä kymmenes osa (10 prosenttia). Ikkä kyseltiin ikäryhmittäin, valtaosa vastaajista (62 prosenttia) oli 18–30–vuotiaita, 18 prosenttia 31–40–vuotiaita, seitsemän prosenttia 41–50–vuotiaita, yhdeksän prosenttia 51–60–vuotiaita ja viisi prosenttia yli 60–vuotiaita. Vastaajista suurin osa (83 prosenttia) oli muslimitaustaisia ja 17 prosenttia juutalaistaustaisia.

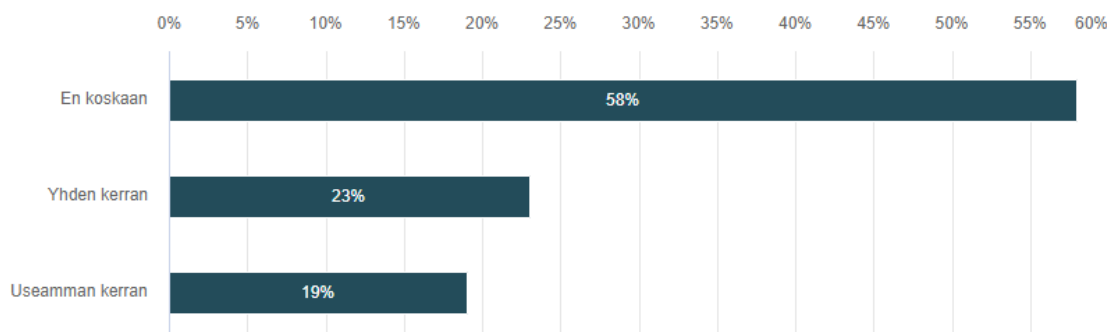
Juutalaisvastaajien niukkuuden vuoksi emme erotelleet tuloksia muslimi- ja juutalaistaustaisten välillä, vaan tarkastelimme tuloksia yhtenä kokonaisuutena molempien uskontojen näkökulmasta. Avoimia kysymyksiä avattaessa, mainitsimme kuitenkin muutamassa kohdassa erikseen juutalais- ja muslimitaustaisen vastaajan, jos asia oli erityisesti tiettyyn uskontoon painottuva.

Sukupuoli (N=104)	N	%
Nainen	94	90,4
Mies	10	9,6
Muu	0	0,0
Ikä (N=104)		
18 - 30v	64	61,5
31 - 40v	19	18,3
41 - 50v	7	6,7
51 - 60v	9	8,7
Yli 60v	5	4,8
Uskontotausta (N=104)		
Muslimi	86	82,7
Juutalainen	18	17,3

Taulukko 2. Tutkimuksen vastaajien tausta (N, %).

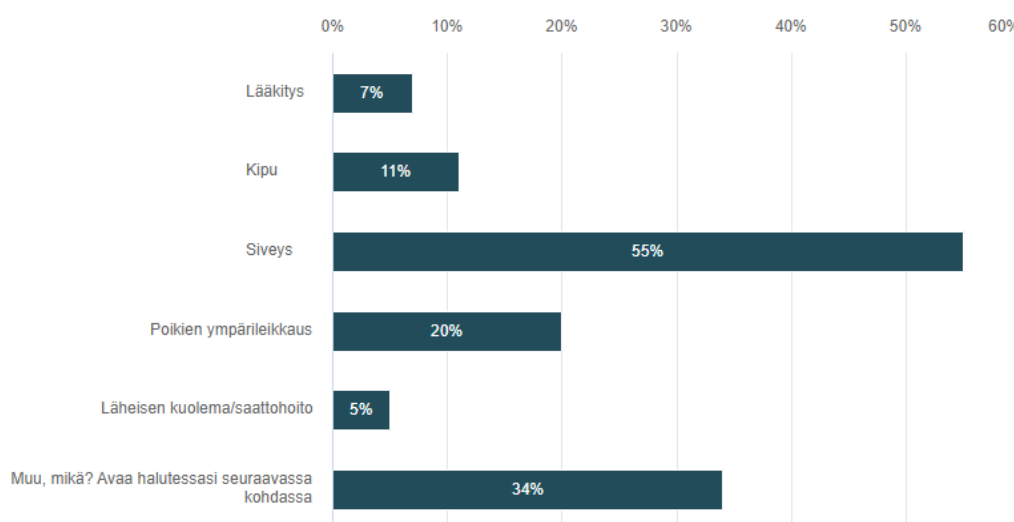
Vastaajista valtaosa (58 prosenttia) ei ollut koskaan kohdannut haastavaa tilannetta hoitotilanteissa uskontotaustasta johtuen. 23 prosenttia olivat kohdanneet haastavan tilanteen kerran ja 19 prosenttia useamman kerran. 55 prosenttia vastaajista kertoivat haastavan tilanteen liittyvän siveyteen, 34

prosenttia johonkin muuhun. Nämä muut tilanteet liittyivät syrjintään, ennakkoluuloihin, epäasialliseen kohteluun sekä ruokailuun. 21 prosenttia poikien ympärileikkaukseen, 11 prosenttia kipuun, seitsemän prosenttia lääkitykseen ja viisi prosenttia läheisen kuolemaan/saattohoitoon.



	n	Prosentti
En koskaan	60	57,7%
Yhden kerran	24	23,1%
Useamman kerran	20	19,2%

Taulukko 3. Haastavien tilanteiden kohtaaminen hoitotilanteessa uskontotaustasta johtuen. (N= 104)

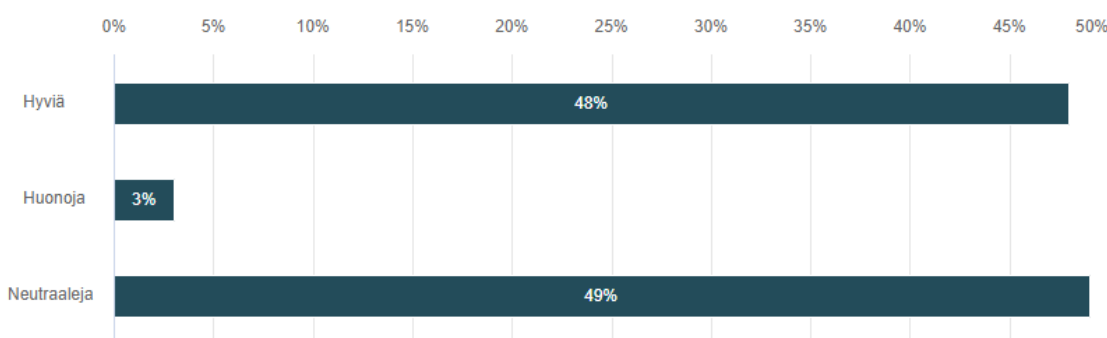


	n	Prosentti
Lääkitys	3	6,8%
Kipu	5	11,4%
Siveys	24	54,5%
Poikien ympärileikkaus	9	20,5%
Läheisen kuolema/saattohoito	2	4,5%
Muu, mikä? Avaa halutessasi seuraavassa kohdassa	15	34,1%

Taulukko 4. Tilanteet, joissa vastaajat ovat kokeneet haastavuutta uskontotaustan vuoksi. (N= 44)

Kyselyssä tiedusteltiin, onko vastaaja jättänyt käyttämättä terveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa. Suurin osa (84 prosenttia) vastaajista vastasivat ei ja 17 prosenttia vastasivat kyllä.

Hieman alle puolet vastaajista (48 prosenttia) kokivat terveydenhuollon käynnin kokemukset enimmäkseen hyviksi, vain kolme prosenttia vastasivat kokemusten olleen huonoja ja puolet vastaajista (50 prosenttia) neutraaleja.

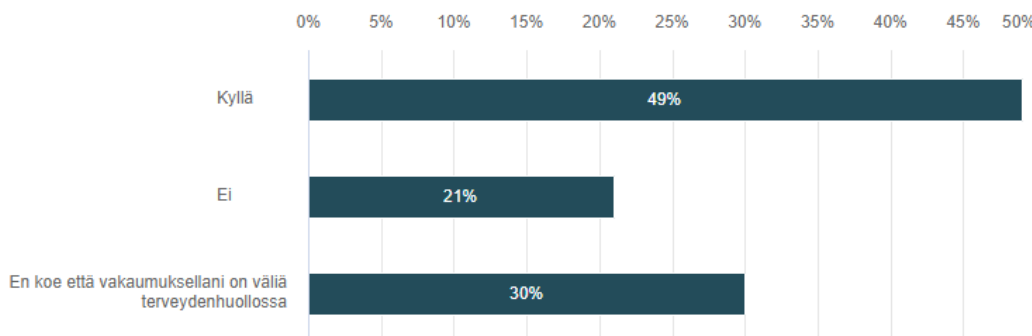


	n	Prosentti
Hyviä	49	47,6%
Huonoja	3	2,9%
Neutraaleja	51	49,5%

Taulukko 5. Tutkimukseen vastaajien kokemukset terveydenhuollosta. (N= 103)

19 prosenttia vastaajista kokivat hoitohenkilökunnalla olevan tarpeeksi uskonnollista ja kulttuurista tietämystä, kun taas enemmistö vastaajista (81 prosenttia) oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietämystä.

Lähes puolet vastaajista (49 prosenttia) kokivat, että heidän vakaumuksensa on otettu kunnioitettavasti huomioon hoidossa ollessaan, noin viides osa (21 prosenttia) kokivat, että vakaumusta ei ole otettu kunnioitettavasti huomioon ja 30 prosenttia vastaajista ei koe, että vakaumuksella on väliä terveydenhuollossa.



	n	Prosentti
Kyllä	51	49,0%
Ei	22	21,2%
En koe että vakaumuksellani on väliä terveydenhuollossa	31	29,8%

Taulukko 6. Vakaumuksen huomioon ottaminen kunnioitettavasti terveydenhuollossa. (N= 104)

6.2 Haastavat tilanteet

Vastaajia pyydettiin erottelemaan heidän kokemansa haastavat tilanteet ja halutessaan kokemuksensa sai avata avoimeen kysymykseen. Yhdessä vastaajan kommentissa saattoi olla useaan eri tilanteeseen liittyvä haastava kokemus. Suurin osa tähän avoimeen kysymykseen kertoivat kokeneensa epäasiallista kohtelua ja syrjintää sekä ennakkoluuloja. Kokemuksia oli hoitohenkilökunnan uskonnollisesta ja kulttuurisesta tiedonpuutteesta ja tällaiset tilanteet liittyivät muun muassa ruokaan ja poikien ympärileikkaukseen. Muita haastavia kokemuksia oli kipuun sekä siveyteen liittyen. Muutamit vastaajat kuitenkin ilmaisivat myös tyytyväisyyttä hoitoonsa.

Osa vastaajista olivat kirjoittaneet haastavan tilanteen liittyvän ruokaan. Uskonnollista ruokavaliota oli kyseenalaistettu hoitohenkilökunnan puolesta ja epäilty johtavan puutteelliseen ravitsemukseen. Sairaalahoidossa oli tuotu sianlihaa sisältävää ruokaa, vaikka vastaaja oli ilmoittanut, ettei syö lihaa lainkaan. Oman ruoan tuominen ja sen säilyttäminen sairaalassa on ollut melkein mahdottomuus. Erityisesti pidemmän ajan sairaalassa viettäneet vastaajat

kokivat tämän suurena haasteena, sillä ravitsemuksella on suuri merkitys voimavarojen- ja tervehtymisen suhteen.

Muutammat vastaajat avasivat tilannetta kivun kokemuksistaan. Kipua vähäteltiin eikä sitä otettu tosissaan hoitohenkilökunnan toimesta. Kipuasioissa koettiin olevan edelleen suurta yleistämistä ja kipukokemuksen vähättelyä. Ammattilaisten toimesta saatettiin yleistää ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden omaavan alhaisen kipukynnyksen tai tuovan kivun korostetusti esille ja näin vähätellen yksilön kipua. Hoidon tarvetta tai sen kiireellisyyttä myös vähäteltiin, eikä todellisen hoidon tarpeen motiivia uskottu. Eräälle vastaajalle ei annettu kipulääkeresepiä kuukautiskipuihin ilman gynekologista tutkimusta, jonka hän oli kokenut pelottavaksi. Asia hoitui vuoden kuluttua uudesta yrityksestä, jolloin tutkimusta ei tarvittu ja kipulääkeresepi hoitui ongelmitta.

Vastaajat avasivat myös siveyteen liittyviä haasteista. Vastaajilla oli haasteita hoitohenkilökunnan kanssa, ketkä eivät aina huomioineet heidän toiveitaan yksityisyyden turvaamisessa. Useassa vastauksessa vastaajat kertoivat pyytäneen hoitotilanteeseen samaa sukupuolta edustavan lääkärin tai hoitajan. Usein tämä nähtiin hoitoympäristössä vaivana ja toteutettiin vastahakoisesti tai joissain tilanteissa tätä ei toteutettu lainkaan. Vastaajat kertoivat tilanteista, joissa samaa sukupuolta olevan lääkärin tai hoitajan pyytäminen on saanut hoitohenkilökunnassa aikaan silmien pyörittelyä ja muihin kollegoihin vilkuilua. Nämä tilanteet on koettu todella epämiellyttäväksi ja saaneet vastaajissa aikaan alemmuuden tunnetta, vaikka tosiasiasa kyse on vain yksilön oikeudesta ja kunnioittamisesta.

Haasteellisia kokemuksia liittyi myös poikien ympärileikkaukseen. Terveystieteiden ammattilaisten osalta oli tullut syyllistystä, ennakkoluuloja ja loukkaavia tokaisuja. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnalla oli usein virheellistä tietoa ympärileikkauksesta ja sen laillisuudesta. Tämä vaikutti useamman vastaaja kokemukseen, huono kokemus vaikutti myös tuleviin käynteihin negatiivisesti. Toiveena olikin terveydenhuollon ammattilaisten riittävä

perehdyttäminen aiheeseen, jotta kommunikaatio, vuorovaikutus ja luottamus asiakasammattilainen suhteessa paranisi.

“Ympärileikkauksen jälkeen neuvola käynneillä kyseltiin ympärileikkauksesta, negatiivista kohtaamista ei seurannut, mutta ihmetystä ja tietämättömyyttä aiheesta.”

“Tiedäthän, että tytön kohdalla tämä olisi laitonta?”

Suurin osa vastaajista ovat kokeneet terveydenhuollossa epäasiallista kohtelua, syrjintää ja ennakkoluuloja. Vaivoja ei ole otettu tosissaan, eikä sukupuolta tai uskontotaustaa ole otettu hoidossa huomioon. Jotkin mieshoitajat eivät olleet kiinnostuneet naisasiakkaan tarpeista, eivätkä olleet vaivautuneet selittämään, miksei mieslääkäriin sijaan saisi naislääkäriä. Usea vastaaja koki, että heille on puhuttu epäkunnioittavaan sävyyn, myös arvosteltu vaatetusta sekä kyseenalaistettu uskontoa. Hoitohenkilökunta on vastaajien mukaan puhunut negatiiviseen sävyyn islaminuskosta ja muslimeista. Hoitohenkilökunnan taholta on oltu myös hyvin kiinnostuneita vaatetuksesta, erityisesti huivista sekä muutoinkin asiakkaan henkilökohtaisesta uskosta, vaikkei se ole millään tavalla liittynyt hoitoon. Tällaiset tilanteet on koettu vaivaannuttavina ja epämiellyttävinä, liian yksityisinä kerrottavaksi tuntemattomille.

“Näytteenottotilanteessa kysely uskonnollisuudestani ja huivistani. Koin tilanteen hyvin vaivaannuttavana.”

“Lääkäri puhui mielestäni epäasiallisesti ja liian tuttavallisesti.”

Eräs juutalaistaustainen vastaaja kirjoitti kommentissaan juutalaisten sapatista, jolloin ei käytetä sähköä. Tämä aiheuttaa haasteita esimerkiksi käsienpesussa sairaalaloissa, jos vesihanat toimivat liiketunnistimella. Sairaalavaatteet eivät myöskään vastaa uskonnollisia pukeutumisvaatimuksia, kun/jos huoneessa on miehiä ja naisia. Suomalaista hautauskäytäntöä on miltei mahdotonta sovittaa yhteen juutalaisen hautaustavan kanssa.

Tasa-arvon toteutuminen terveydenhuollossa herätti moninaisia tunteita vastaajissa. Tasa-arvoisen hoidon koettiin toteutuvan vaihtelevasti, useassa vastaajan kirjoituksessa kävi ilmi huonoja kokemuksia ja kohtaamisia terveydenhuollossa ammattilaisten puolelta. Erityisesti tasa-arvoisen hoidon koettiin kärsivän asiakkaan ollessa vieraskielinen, maahanmuuttaja tai näkyvästi vieraan uskonnollisen taustan omaava. Tällöin herkemmin vähäteltiin asiakasta, ei otettu huomioon toiveita ja kohdeltiin epäasiallisesti.

“Tasa- arvoa, sitä on helppoa hokea, mutta tositalanteessa näkyy harvoin. Varsinkin jos kyseessä on maahanmuuttajataustainen - osatkoon kieltä tai eivät, helposti joutuvat alakynteeseen. Ei kuunnella, ei kunnioiteta. Vähätellään. Ei jakseta hoitaa. Sana heitteillejättö sopii tähän kuvaan.”

6.3 Hyvät kokemukset ja toiveet

Viimeiseen avoimeen kysymykseen vastaajia pyydettiin kirjoittamaan toiveita hoitotilanteisiin uskonnollisesta näkökulmasta. Kysymykseen oli vastannut 55 henkilöä. Useissa vastauksissa oli toiveena tasa-arvon sekä yksilöllisen hoidon toteutuminen. Myös useita vastauksia tuli siveyteen liittyen. Vastaajien toiveena oli, että ei pitäisi enää tänä päivänä kyseenalaistaa, jos nainen haluaa naishoitajan- tai lääkärin ja mies mieshoitajan- tai lääkärin. Muutamia vastauksia oli myös juutalaisten kosher-ruokaan liittyen.

Useampi vastaaja ilmaisi tyytyväisyytensä yleisesti hoitoon tai tiettyyn onnistuneeseen hoitotilanteeseen liittyen. Kokemus oli, että Suomen terveydenhuolto toimii sujuvasti ja hoitoa saa aina tarvittaessa. Tyytyväisyyttä osoitettiin myös terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan ja heiltä saatuun hoitoon. Vastaajalle oli jäänyt positiivinen kokemus omaisen hoidosta hoitohenkilökunnan toimiessa joustavasti, mahdollistaen uskonnon mukaisen vainajan pesun haasteellisesta ajasta ja rajallisesta huonetilanteesta huolimatta.

Monet vastaajista toivoivat ymmärrystä ja positiivista suhtautumista pyytäessä saman sukupuolista hoitajaa tai lääkäriä. Harmitusta vastaajille aiheuttivat asenteet, jossa mielletään asiakas hankalaksi tai vaativaksi. Vastaajat kertoivat ymmärtävän, ettei aina välttämättä ole samaa sukupuolta olevaa lääkäriä saatavilla, mutta silloin kun on, he toivoisivat tämän mahdollistettavan ilman turhautumista asian suhteen. Vastaajat myös toivoivat jatkossa enemmän huomiointia siveysasioissa, esimerkiksi sairaalahuoneissa enemmän yksityisyyttä, aikaa pukea vaatteet päälle ennen vastakkaisen sukupuolen edustavan hoitohenkilökunnan sisääntuloa. Erään vastaajan toive oli, että esimerkiksi synnytyssalissa tiedotetaan ennakkoon, jos on tulossa mieslääkäri paikalle, ellei kyseessä ole hätätilanne.

Vastaaja toteaa, että hoitohenkilökunnan ymmärrys uskonnon merkityksestä asiakkaalle on tärkeää ja siihen toivotaan kunnioittavaa suhtautumista. Osa vastaajista mainitsivat myös kaipaavansa avoimempaa keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa. Esiin tuotiin myös, että haluttaisiin hoitohenkilökunnan kysyvän epäselviä asioita uskonnosta olettamisen sijaan. Kysymyksien esittäminen kunnioittavalla tavalla oli vastaajille hyväksyttävä tapa ottaa selvää uskonnollisista asioista. Suurin osa vastaajista toivoivat, että heitä kuunneltaisiin ja heidän uskonnollisia tarpeitaan huomioitaisiin hoidossa.

“Toivon että minun on mahdollista saada samaa sukupuolta oleva hoitaja/lääkäri niin halutessani.”

“Jos herää kysymyksiä niin saa kysyä, kunnioittavalla tavalla tietysti”

Osa vastaajista kertoi, ettei koe hoitohenkilökunnalla olevan tarpeeksi kulttuurista tai uskonnollista tietämystä ja toivoisi henkilökunnalle järjestettävän koulutuksia tähän aiheeseen liittyen. Ensisijaisesti opintojen aikainen riittävä uskonto- ja kulttuuriopetus olisi toivottavaa. Vastaaja kirjoittaa, että yleisesti ottaen terveydenhuollon henkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän siihen, kuinka eri uskonnot voivat vaikuttaa hoitoon sekä kysymään ihmisiltä uskonnollisista tarpeista ilman oletuksia. Kunnioittava asenne olisi tarpeen ilman alentavaa puhetapaa, jossa pidetään uskonnollisia vähemmistöjä tyhmempinä ja primitiivisinä tai uskonnollisuutta haitallisena. Ramadaniin liittyen oli toiveena,

että hoitohenkilökunnalla olisi tietoa mitkä sairaudet tai lääkitykset ovat este paastoamiselle. Toivottiin myös, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän tietoutta poikien ympärileikkaukseen liittyen.

“Uskontosensitiivisyyttä tulisi opettaa jo ihan lähihoitajille, sairaanhoitajille sekä lääketieteen opiskelijoille”

“Ylipäättään tulisi kouluttaa enemmän terveydenhuollon henkilökuntaa siitä, miten eri uskonnot voivat vaikuttaa hoitoon, ja opastaa tarvittaessa kysymään ihmisiltä uskonnollisista tarpeista ilman oletuksia.”

“Toivon, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi entuudestaan jonkin verran kulttuurillista ja uskonnollista tietämystä liittyen uskonnollisesta taustasta tulevan asiakkaan hoitoon. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä, avoimuus ja asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen sekä kuuntelu on jo iso askel kohti sujuvaa kohtaamista.”

Useat juutalaistaustaiset vastaajat toivoivat Suomessa kosher-ruokavalion mahdollistamista. Käytännön ongelmia harjoittavilla juutalaisilla on muun muassa se, ettei Suomessa sairaaloista saa kosher-ruokaa, ja se pitää tuoda ulkopuolelta. Tätä ei saa tehdä sapattina, jolloin ruoan saaminen sairaalaan on vielä hankalampaa. Useassa paikassa omien ruokien tuominen ja säilyttäminen sairaalassa ei ole edes aina mahdollista. Juutalaisten ruokailuun liittyen toivottaisiin huomioitavan, ettei liha- ja maitotuotteita voi sekoittaa keskenään, esimerkiksi voileipää tarjoiltaessa juustoa ja leikkelettä. Toiveena oli myös, että lääkitys käytäisiin läpi ennen kotiutumista esimerkiksi lääkärin toimesta, jotta potilas varmistuisi, ettei lääkeaine sisällä epäkosher-ainesosia. Myöskin usea muslimi on kirjoittanut toiveistaan, että liivateasia huomioitaisiin niin ruoan kuin lääkityksen suhteen.

“Kosher-ruokavalio, etenkin pidemmällä sairaalajaksoilla. Lisäksi, jos on mahdollista niin sellaisten lääkkeiden tarjoaminen, joissa ei ole epäkosher ainesosia esim. sikaliivatetta yms.”

“Toivoisin että sairaaloissa tiedettäisiin enemmän mitä ruokia saamme tai emme saa syödä uskontomme mukaan.”

Osa vastaajista kirjoittivat tasa-arvoisuudesta ja yksilöllisyydestä. Vastaajat toivoivat, että uskontoon ja yleisesti ottaen hoitoon liittyvistä asioista kysyttäisiin olettamisen sijaan, sillä kaikki potilaat ovat yksilöitä eikä samaan uskontoon kuuluvat toimi samoilla tavoilla tai toivo samankaltaisia asioita hoitoonsa liittyen. Toiveena oli, että asiakas otetaan vastaan avoimin mielin riippumatta ulkonäöstä tai uskonnollisesta vakaumuksesta. Tasa-arvon toteutumisessa koettiin vielä olevan runsaasti työstämistä, tasa-arvon edistäminen olikin yhtenä toiveena.

“Toivon, että minua hoidettaisiin ja kohdeltaisiin yksilönä, vaikka olenkin muslimi. Eli en halua, että minun oletetaan käyttäytyvän tietyllä tavalla uskonnon vuoksi, vaan kysyttäisiin aina ensin mitä haluan. Henkilökunnan on tärkeä ymmärtää, että islamin sisällä on lukuisia eri tulkintoja säädöksistä, eivätkä kaikki näin ollen toimi samalla tavalla.”

“Ottamalla huomioon henkilön toivot mitä toivoo hoitotilanteeseen liittyen. Tämän ansiosta asiakkaalle taataan positiivinen kokemus.”

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi. Sen tarkoituksena on edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta, ja työelämäntaitoja. (Arene, 2020, s. 24.) Opinnäytetyöprosessissa on noudatettava erinäisiä lakeja, joita ovat tietosuojalaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, EU:n tietosuoja-asetus, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslaki, oikeus yksityisyyden suojaan, hallintolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Arene, 2020, s. 11). Opinnäytetyötä tehdessämme varmistimme kaikki ideamme niin, että ne toteutuvat lain puitteissa. Opinnäytetyötä tekevän pitää huomioida yksityisyyden suoja ja se,

että kenenkään tutkimukseen tai haastatteluun osallistuva ei tule tunnistetuksi tämän työn kautta. (Arene, 2020, s. 13.)

Kyselyn, minkä toteutimme opinnäytetyössämme, voidaan toteuttaa joko valvotusti niin, että on tutkijana itse paikalla aineistonkeruussa tai vaihtoehtoisesti niin, että vastaaja toimii itsenäisesti ohjeiden mukaan (Valli & Aaltola, 2015, luku Sähköisen kyselyn etuja). Päätimme käyttää kyselytyökalua Webropol, koska tuloksien analysointi on luotettavampaa, kun vastaajaan tai hänen vastauksiinsa ei voi vaikuttaa. Kyselyn vastaukset ovat myöskin tämän työkalun kautta anonyymeja, eli me emme voi tunnistaa kyselyn vastaajia. Kyselyn vastaaminen on vapaaehtoista ja käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti. Kyselyn vastaukset on tarkoitettu käytettäväksi vain tässä opinnäytetyössä.

Olennaisena osana eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, hankitun tiedon soveltavuus ja luotettavuus (KAMK, i.a). Opinnäytetyössämme käytämme luotettavia lähteitä, tarkistamme lähteiden luotettavuuden lähdekriittisyyden mukaisesti. Lähteen luotettavuuden arvioinnissa oleellista on tieto julkaisijoista ja tekijöistä, tieto sivuston luomis- tai päivytyspäivästä. (Helmet, 2017.) Hyödynsimme tiedonhaussa aiheesta tehtyjä tutkimuksia, oppaita, kirjoja ja internetlähteitä. Etsimme kirjastosta erilaisia hoitotyön ja monikulttuurisuus aiheeseen liittyviä tutkimuskirjoja.

Tekijänoikeuslaki suojelee julkaisujen tekijöitä. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää mainita selkeästi tekstin lähde, kun on käytetty toisen tekijän tekstiä. (Arene, 2020, s. 12.) Plagiointi tarkoittaa toisen tuotoksen käyttöä luvatta ja ilman lähteen mainitsemista. Plagiointi on kielletty tekijänoikeuslaissa ja sitä pyritään ehkäisemään plagiaatintunnistamisjärjestelmällä. (Arene, 2020, s. 23.)

Tarkastelemme opinnäytetyön aiheita objektiivisesti. Tuottamamme teksti perustuu tutkittuun tietoon. Ristiriitojen ehkäisemiseksi tulee huomioida, että tuotettu teksti perustuu totuudenmukaisuuteen ja on suuremmassa merkityksessä kuin jonkun tahon hyöty tai odotukset tulosten suhteen (Diak, 2010, s. 12). Täydellinen objektiivisuus tarkoittaa vaatimusta pystyä erottamaan tutkija tutkimuskohteestaan niin, että hänen omat oletuksensa ja toimenpiteensä

eivät vaikuta tutkimustuloksiin tai tutkimuskohteen ominaisuuksiin tutkimuksen aikana. Tutkijan pyrkiessä tunnistamaan omaa subjektiivisuuttaan sekä arvoja, joilla on merkitystä tutkimuksen kulun ja lopputuloksen kannalta, lisää laadullisen tutkimuksen uskottavuutta. Objektiivisuutta on siis mahdollista näin lisätä tunnistamalla oma subjektiivisuus ja nostamalla se esiin. (Puusa ym., 2020, luku Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?.)

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään virheettömyyteen, on yksittäisessä tutkimuksessa arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ym., 2018, luku Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa). Tutkimukset ovat hyvin yksilöllisiä, laadulliset tutkimusmenetelmät räätälöidään usein tutkimuksen tarkoitukseen ja käytettyyn aineistoon sopivaksi. Tästä syystä useat tutkijat tekevät oman tutkimuksensa luotettavuustarkastelua hyvin räätälöidysti. Luotettavuustarkastelulle on kuitenkin yleisiä periaatteita. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimusta ohjaavien sääntöjen tuntemus, luotettavuuskriteereiden omaksuminen sekä omien valintojen arvioiva tarkastelu. Luotettavaan ja hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu myös, että tutkimuksessa tulee esiin perusteet, jotka vahvistavat tutkimuksen luotettavuuden. Kaikessa tutkimisessa hyvänä ohjenuorana on totuudellisuuteen pyrkimys. Tämä koskee myös tutkimuseettisiä kysymyksiä sekä tutkimusprosessin ja tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Tästä syystä tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusetiikka jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Puusa ym., 2020, luku Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat muun muassa; siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Siirrettävyys: tulokset voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Totuudellisuus: tutkijan johtopäätöksistä muodostunut kuvaus tutkimuskohteena toimivan ilmiön todellisesta tilanteesta. Vahvistettavuus: tehdyt johtopäätökset saavat tukea muista tutkimuksista tai triangulaatiosta. Uskottavuus: tutkijan omien ennakkoletuksien huomioon ottaminen, sillä tutkijan persoonallisuus on näkyvillä laadullisessa tutkimuksessa. (Rissanen, 2017.)

Keskeiset käsitteet arvioitaessa luotettavuutta ovat validius ja reliaabelius. Validiuden avulla arvioidaan, tutkitaanko juuri sitä ilmiötä, jota on tarkoituskin tutkia ja mitataanko käsitteellistettyä kohdeilmiötä tarkasti ja harhattomasti.

Reliaabeliutta, eli luotettavuutta lisää kahden mittauksen tuottama sama tulos. Reliaabeliutta voi lisätä siten, että kaksi eri arvioijaa päätyvät samaan tulokseen, tutkiessa samaa kohdetta kahdella eri tutkimuskerralla, tai kahdella rinnakkaisella tutkimusmenetelmällä. (Puusa ym., 2020, luku Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?.)

Huomasimme kyselyn tuloksia tarkastellessa, että vastausvaihtoehtoja olisi voinut vielä tarkentaa tai lisätä, esimerkiksi vastausvaihtoehto, missä vastaaja olisi voinut valita vaihtoehdon “toisinaan vakaumus on otettu kunnioittavasti huomioon ja toisinaan ei.” Kyselyyn tulleet vastausvaihtoehdot ohjasivat nyt vastaamaan, kokemuksien olleen, joko “kyllä” vakaumus on otettu huomioon tai “ei” vakaumusta ei ole otettu huomioon, vaikka todellisuudessa vastaajalla on voinut olla kokemuksia molemmista annetuista vastausvaihtoehdoista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskyselymme tulokset antoivat hyviä vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksillämme halusimme selvittää, millaisia kokemuksia muslimi- ja juutalaistaustaisilla on terveydenhuollossa ja millaiset tilanteet useimmiten aiheuttavat haasteita muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kohdalla terveydenhuollossa.

Tiiviin aikataulun vuoksi kyselymme oli auki vain kaksi viikkoa. Siihen vastasi yhteensä 104 henkilöä, mikä oli meille positiivinen yllätys. Valtaosa vastaajista oli naispuolisia, miespuolisia vastaajia oli 10, mikä toi vastauksiin monipuolisuutta.

Juutalaistaustaisia vastaajia oli yllättävän vaikea tavoittaa ja se näkyy myös vastausten määrässä, sillä juutalaistaustaisia vastaajia oli lopulta vain 18. Osasimme kuitenkin odottaa huomattavasti pienempää määrää juutalaistaustaisia vastaajia, verrattuna muslimitaustaisiin vastaajiin, sillä Suomessa määrällisesti juutalaisia on huomattavasti vähemmän, kuin muslimeja. Juutalaisvastaajien niukkuuden vuoksi emme erotelleet tuloksia muslimi- ja juutalaistaustaisten välillä, vaan tarkastelimme tuloksia yhtenä kokonaisuutena molempien uskontojen näkökulmasta. Avoimia kysymyksiä avattaessa, mainitsimme kuitenkin muutamassa kohdassa erikseen juutalais- ja muslimitaustaisen vastaajan, jos asia oli erityisesti tiettyyn uskontoon painottuva. Vastaajista suurin osa oli 18–30-vuotiaita, tämä muun muassa kertoo nuorten aktiivisemmasta sosiaalisen median käytöstä muihin ikäluokkiin verrattuna. Jakaessamme kyselyä lähipiirille, eri sosiaalisen median alustoille ja foorumeille saimme paljon positiivista palautetta opinnäytetyömme tärkeästä sekä ajankohtaisesta aiheesta. Usean vastaajan toiveena oli, että aihe saisi lisää näkyvyyttä. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokantaan, jolloin se on julkinen ja toivon mukaan aihe saa myös näin lisää näkyvyyttä.

Tutkimuskyselyssä tiedusteltiin vastaajilta mahdollisten haastavien tilanteiden kohtaamisesta terveydenhuollossa ja kuinka usein niitä on tapahtunut. Iloksemme kävi ilmi, että yli puolet kyselyyn vastaajista (58 %) eivät olleet koskaan kohdanneet mitään haastavaa tilannetta. Hieman yli viidesosa (23 prosenttia) oli kerran kohdannut haastavan tilanteen ja 19 prosenttia vastaajista useamman kerran. Kategorioimme valmiiksi aihealueita, joihin haastavat tilanteet voisivat mahdollisesti liittyä. Nämä kategoriat olivat lääkitys, kipu, siveys, poikien ympärileikkaus, läheisen kuolema/saattohoito tai jokin muu. Koettuja haastavia tilanteita sai vielä avata omin sanoin. Suurimmaksi osaksi haastavaksi koetut tilanteet liittyivät epäasialliseen kohteluun, syrjintään ja ennakkoluuloihin. Muut haastavat tilanteet liittyivät kipuun ja siveyteen, sekä hoitohenkilökunnan uskonnolliseen ja kulttuuriseen tiedonpuutteeseen esimerkiksi ruoan ja poikien ympärileikkauksen suhteen. Vastauksissa tuli esiin myös positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Kuten Laird ym. artikkelissa kävi ilmi, eri etnisen taustan omaavien potilasryhmien taustat ovat vaikuttaneet saadun hoidon laatuun. Kulttuurisesti pätevää hoitoa tulisi olla saatavilla, jotta haitallisilta

terveysvaikutuksilta ja huonolta hoidolta säästyttäisiin. On huomattu, että erilaisista etnisistä taustoista tulevien potilaiden, kuten muslimien hoidon laatu on heikentynyt etnisen taustan tai rodun vuoksi. (Swihart ym., 2021.)

Kuten teoriaosuudessa olemme maininneet, muslimeilla ja juutalaisilla on erilaisia sääntöjä muun muassa pukeutumiseen ja siveyteen liittyen. Kuitenkin usea muslimitaustainen vastaaja toi esiin kokemuksensa siitä, ettei heidän siveyssääntöjään ja yksityisyyttään hoidossa ollessa huomioitu ja turvattu. Vastaajien toiveita samaa sukupuolta edustavan hoitohenkilökunnan mahdollistamisesta ei pyritty toteuttamaan ja asia koettiin vaivaksi. Yksi juutalaistaustainen vastaaja on kirjoittanut vastauksessaan, ettei sairaalasta saatavat potilasvaatteet vastaa uskonnollisia pukeutumisvaatimuksia, jos huoneessa on toista sukupuolta edustava henkilö. Potilaan senhetkinen kokemus on ainutlaatuinen, pienetkin epäkohdat jäävät hyvin mieleen ja saattavat vaikuttaa tuleviin hoitokokemuksiin negatiivisella tavalla. Jo ilman minkäänlaista uskonnollista taustaa hoitohenkilökunnan tulee suojata potilaan intymiteettiä ja yksityisyyttä. Tämä korostuu vahvasti, kun potilas omaa uskonnollisen taustan. Suomen laissa korostetaan potilaan vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamista, tämän lisäksi potilaan yksilölliset tarpeet on huomioitava mahdollisuuksien mukaan (L 785/1992 2. luku 3. §). Tämä ei kyselyn vastausten mukaan ole toteutunut useassa tapauksessa ja asiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Islamin ja juutalaisten säännöt koskien ruokavaliota ovat osittain samoja. Molemmissa uskonnoissa on ruokailuun annettuja kieltoja, kehotuksia ja ohjeita. Muun muassa sianlihan syönti on kielletty molemmissa uskonnoissa. Tutkimuskyselyn vastauksissa tuli esiin haasteita sekä toiveita ruokailuun liittyen niin juutalais- kuin muslimitaustaisilta vastaajilta. Terveystieteiden tutkimuksessa on kyseenalaistettu vastaajien uskonnollista ruokavaliota sekä tarjottu sianlihaa sisältävää ruokaa, vaikka kyseinen asiakas on ilmoittanut, ettei syö lihaa lainkaan. Etenkin pitkällä sairaalajaksoilla ruokailukysymys on hyvin oleellinen ja ravitseminen liittyy vahvasti myös paranemisprosessiin. Senkin vuoksi, että sairaaloissa ei voi säilyttää omia eväitä, on erittäin tärkeää huomioida asiakkaan ruokavalio ja ruokarajoitukset sekä huomioida ruokailuun liittyvät pienetkin asiat.

Esimerkiksi samoilla ottimilla, joilla on koskettu sianlihaleikkeeseen ei voi koskea ruokaan, jota tarjotaan muslimi- tai juutalaisiasiakkaalle. Osa vastaajista on kokenut, että hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa ruokailuun liittyviin uskonnollisiin sääntöihin. Näin ollen olisi erittäin toivottavaa, että aiheen merkitys ymmärrettäisiin eikä sitä vähäteltäisi.

Useat juutalaisvastaajat toivoivat kosher-ruoan mahdollistamista sairaaloihin, sillä sen tuominen ja säilyttäminen sairaalassa on haastavaa. Sitä ei myöskään saa tehdä sapattina, jolloin ruoan saaminen on vielä hankalampaa. Samalla tavalla, kun sairaalassa on mahdollista saada sianlihatonta, kalatonta, laktoositonta- tai kasvisruokaa, miksei kosher-ruokaa voitaisi mahdollistaa? Myös halal-ruoan mahdollistaminen jo lähitulevaisuudessa voisi tulla kysymykseen, sillä muslimien määrä on lisääntynyt ja edelleen lisääntyy Suomessa.

Ruoka-aine säännökset ja rajoitteet ovat myös lääkehoidossa huomioitava. Määrätyn lääkkeen ei tulisi sisältää sianliivatetta, jos vastaava lääke ilman sianliivatetta on mahdollista tarjota, kun kyseessä on muslimi- tai juutalaispotilas. Esimerkiksi kipulääke Burana 600 mg ja 800 mg sisältävät sianliivatetta, jolloin tulisi tarjota jokin muu vaihtoehto (Lääkeinfo, 2020). Hoitajan tai lääkärin olisi myös toivottavaa käydä lääkitys potilaan kanssa aina läpi ennen kotiutumista. Etenkin silloin, kun määrätään uusia lääkkeitä. Tämä on yleisestikin toivottavaa, jotta potilas tietäisi mitä lääkettä hänen tulee ottaa ja mihin aikaan. Tällöin potilas olisi myös tietoinen sisältääkö lääkeaine mahdollisesti sikaliivatetta tai "kiellettyjä" aineita. Kyseinen aihe oli kirjoitettu myös toiveisiin ja tämä olisi tärkeää huomioida. Kokemuksemme hoitotyöstä on se, että lääkitys käydään ajoittain läpi, ei suinkaan rutiinisti. Sen tekee usein myös farmaseutti. Mielestämme kuitenkin lääkehoidon ohjauksessa on paneuduttu enemmänkin siihen, millaisesta lääkkeestä on kyse ja kuinka paljon ja mihin aikoihin sitä tulee ottaa, ei suinkaan siihen mitä lääkeaine sisältää. Tällöin olisi vastuu myös potilaalla ottaa asia esiin ja kysyä.

Toisella tutkimuskysymyksellämme haimme vastausta siihen, millaiset tilanteet useimmiten aiheuttavat haasteita muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kohdalla terveydenhuollossa. Suurin osa haastavista tilanteista liittyivät epäasialliseen

kohteluun, syrjintään ja ennakkoluuloihin. Kyselyn vastauksissa tuli ilmi muun muassa se, että vaivoja ei ole otettu tosissaan, on puhuttu epäasiallisesti ja udeltu epäolennaisia asioita sekä arvosteltu asiakasta. Yhdistyneen kuningaskunnan raportissa käy ilmi, että rodun ja uskonnollisen syrjinnän erottaminen on haasteellista ja keskeisiksi ongelmakohtiksi oli huomattu terveydenhuollon henkilöstön asenteet ja käyttäytyminen. (Laird ym., 2007.) Ongelma on ajankohtainen ja valitettavasti syrjintää, epäasiallista kohtelua ja ennakkoluuloja kohdataan edelleenkin. On olemassa erilaisia tahoja, jotka tekevät työtä ihmisoikeuksien parantamiseksi. Esimerkiksi Ihmisoikeusliitto tekee työtä ihmisoikeuskoulutuksen eteen Suomessa. He tarjoavat koulutusta muun muassa perus- ja ihmisoikeuksista ja yhdenvertaisuudesta eri ammattiryhmille, myös terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. (Ihmisoikeusliitto, 2022.) On tärkeää, että tällaisia koulutuksia on olemassa, mutta olisi myös tärkeää jokaisen yksilönä kehittää sosiaalisia taitojaan, jotta tällaisilta ongelmilta vältyttäisiin ja toisia kunnioittava kohtaaminen ja kohtelu toteutuisi.

Osana hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa kuuluu potilaan oikeus hyvään kivunlievitykseen. (Valvira, 2015.) Kyselyssämme osa vastaajista toivat esiin kivun vähättelyn hoitohenkilökunnan toimesta. Kivun vähättelystä seurasi esimerkiksi hoitokiireellisyyden aliarvioiminen. Tällainen hoitohenkilökunnan toiminta voi vähentää luottamusta, tyytyväisyyttä sekä uudelleen hoitoon hakeutumista. Hoitohenkilökunnalla on vastuu hoitaa asiakkaita ja potilaita vastuullisesti. Kyselyssämme tuli esiin eräs tapaus nuoresta muslimityöstä, joka ei saanut kuukautiskipuihin lääkeresepiä ilman gynekologista tutkimusta ja asia hoitui vasta vuoden kuluttua eri vastaanotolla, josta reseptin sai ilman tutkimusta. Kivuliaita kuukautisia on myös mahdollista hoitaa ilman gynekologista sisätutkimuksia (Mehiläinen, i.a). Olisiko tilannetta voinut ensimmäisellä lääkärikäynnillä katsoa yksilötasolla ja käydä asiakkaan kanssa vuoropuhelua hoidon toteutuksesta ja välttämättömistä toimenpiteistä.

Tilanteet, jossa objektiivisuus puuttuu ja ennakkoluulot ovat hoidossa läsnä, voivat aiheuttaa haitallisia vaikutuksia. Asiakas, joka on kohdannut epäasiallista toimintaa ammattilaisen puolelta, saattaa jättää kertomatta oleellisia asioita terveydentilastaan pelätessään tuomitsemista, syrjintää tai syyllistämistä.

Komplikaatioita sattuessa on todennäköistä, että hoitoon hakeutuminen jätetään viimeiseen hetkeen, tai hoitoon jätetään kokonaan hakeutumatta. Poikien ympärileikkaus on muslimeille ja juutalaisille sekä uskonnollinen, että lääketieteellinen toimenpide. Suomessa poikien ympärileikkaus on aikoinaan ollut normaali toimenpide, jota on toteutettu sairaalassa, mutta vuoden 2003 jälkeen poikien ympärileikkaus muuttui ei-verovarain kustannettavaksi, jonka jälkeen sitä ei enää toteutettu julkisessa terveydenhuollossa. Tämä aiheutti suuria haasteita muslimi- ja juutalaisiasiakkaiden kohdalla. (Maiche, 2013, s. 44–45.) Tämä muutos puolestaan saattaa vaarantaa henkilön terveydentilan, kun vakaumuksellinen toimenpide pyritään saamaan hoidetuksi itse, pahimmillaan epävirallista kautta. Aiheeseen liittyi myös toive, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän tietoutta poikien ympärileikkauksesta, eikä sitä aina ihmeteltäisi tai asia aiheuttaisi ei-toivottuja reaktioita hoitohenkilökunnan puolelta. Kunnioittava ja asiallinen suhtautuminen edesauttaisi asiakkaan uskaltautumista puhua aiheesta avoimesti. Henkilökunnalla tulisi olla tietoutta myös sen vuoksi, että asiakkaita osattaisiin neuvoa aiheeseen liittyviin kysymyksiin. Omaa näkökantaa tästäkään asiasta ei tulisi näyttää tai kertoa asiakkaalle.

Kyselyn vastauksissa tuli ilmi, että suurin osa vastaajista ei ole jättänyt käyttämättä terveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa. On hienoa todeta, että valtaosa kokee käynnit hyvinä, jolloin on helpompaa hakeutua hoidon piiriin silloin kun sitä tarvitsee. Osa vastaajista kuitenkin ilmaisi, että on joutunut jättämään palveluita käyttämättä, koska on pelännyt epäasiallista kohtelua. Hoitajana on hyvä muistuttaa potilasta, että huonoista kokemuksista voi ja täytyy puhua, jotta muutoksia voidaan saada aikaiseksi. On ymmärrettävää, että potilas ei välttämättä halua puhua huonosta kokemuksestaan sille henkilölle tai toimijalle, jonka taholta huonoa kohtelua on saanut tai ikävä kokemus on aiheutunut. Jos useampi huonoa palvelua saanut asiakas jättää kertomatta kokemuksestaan, muutoksen tapahtuminen on epätodennäköistä ja epäsuotava tilanne voi jatkua pitkään samana. Kun potilas tai sosiaalihuollon asiakas on saanut huonoa kohtelua tai ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, hän voi viedä asian eteenpäin potilasesimiehelle tai sosiaaliesimiehelle. Yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle voi tehdä muistutuksen tai jopa

kantelun valvovalle viranomaiselle esimerkiksi Valviraan (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Melkein puolet vastaajista kokivat terveydenhuollon käynnit hyväksi, vain muutama vastasi kokemusten olleen huonoja ja puolet vastaajista kokivat kokemusten olleen neutraaleja. Kyselyn tuloksia tarkastellessa tuleekin huomioida, että vaikka suurin osa vastauksista liittyy terveydenhuollossa oleviin haasteisiin ja ongelmakohtiin, kyseessä on määrällisesti vain pienen vastaajajoukon kokemat haasteet. Yli puolet kyselyn vastaajista eivät olleet kokeneet ollenkaan haastavaa tilannetta hoidossa. Tutkimuskysymyksissämme pohdimme muun muassa, millaisia kokemuksia muslimi- ja juutalaistaustaisilla on terveydenhuollossa. Lähes puolet vastaajista kokivat vakaumuksen otetun kunnioittavasti huomioon sekä kokemukset terveydenhuollon käynneistä enimmäkseen hyväksi ja neutraaleiksi. Viidesosa kokivat, ettei vakaumusta ole otettu kunnioittavasti huomioon hoidossa. Noin kolmasosa vastaajista eivät kokeneet vakaumuksellaan olevan väliä terveydenhuollossa. Osa avoimen kysymyksen vastaajista toivatkin esiin tyytyväisyytensä hoitoon ja hoitohenkilökunnan joustavuuteen. Tämä kertoo siitä, että meillä on paljon asioita hyvin Suomen terveydenhuollossa. Voimme itse omalla toiminnallamme vaikuttaa ja kehittää kaikkien potilaiden terveydenhuollon kokemuksia olemalla avoimia ja kohtaamalla kaikki tasavertaisesti ja kunnioittavasti.

8.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan tehtävä on kunnioittaa ihmisarvoa elämän eri vaiheissa, edistää asiakkaan terveyttä ja hoitoa, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajan tulee kohdata asiakas arvokkaasti ja yksilöllisesti sekä puuttua epäeettiseen toimintaan. (Sairaanhoitajat, 2021.) Pääsimme tekemään opinnäytetyön meille tärkeästä aiheesta. Olemme saaneet runsaasti tärkeää ja arvokasta tietoa aiheita tutkiessamme ja erityisesti kohderyhmältämme. Työssämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, keskeisenä osana opinnäytetyötämme toteutimme kyselyn. Kysely antoi meille

arvokasta kokemuspohjaista tietoa kohderyhmämme ajatuksista, kokemuksista ja tunteista.

Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja antaa asiakkaalle mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan on tärkeää luoda hoitokulttuuri, jossa yksilön arvot ja vakaumus otetaan huomioon. Kohderyhmämme vastaukset kyselyssä näyttivät sen, että edelleen on paljon työstettävää asiakaslähtöisen ja yksilöllisen hoidon toteutuksessa. Toiveenamme on, että opinnäytetyömme antaa tietoa ja herättelee hoitotyön ammattilaisia terveydenhuollossa tapahtuvista epäkohdista ja haasteista koskien muslimi- ja juutalaistaustaisia asiakkaita.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme olimme kaikki uuden edessä. Prosessiin perehtymiseen, aiheen valintaan ja sen hiomiseen kului aikaa. Kirjoitusprosessi lähti käyntiin melko sujuvasti mutta tarvitsimme apua useissa kirjoitusprosessin vaiheissa. Näin jälkikäteen mietittynä olisimme voineet muokata joitakin kyselylomakkeen kysymyksiä eri tavalla, jotta analysointi olisi ollut luotettavampaa. Nyt prosessin loppuvaiheessa voimme kuitenkin todeta, että olemme tyytyväisiä tuotokseemme, sillä teimme laajan työn hyvin lyhyessä ajassa.

Olemme kaikki olleet ennen opintoja hetken aikaa töissä hoitoalalla lähihoitajina. Kuitenkin ammattiroolin vaihto näin valmistumisen lähestyessä tuo lisää vastuuta työelämässä ja se myös jännittää. Näin ajatellen, olemme kaikki ammatissamme vasta lähtöpisteessä. Usein lähihoitajana työtä tehdessä opiskelun yhteydessä on tullut mieleen, että käytännön kokemuksesta on valtavasti hyötyä teoriaopintojen ohella. Aiempi kokemus on käytännön opin lisäksi harjoittanut muun muassa erilaisuuden kohtaamista. Olemme kaikki saaneet myös tehdä työharjoitteluita hyvin erilaisissa mielenkiintoisissa paikoissa, joista olemme saaneet valtavasti oppia ja eväitä oman ammatillisuuden kasvuun.

Suomen monikulttuuristuminen on kokemustemme mukaan vahvasti näkyvillä terveydenhuollossa. Yhä useammin potilaina on ulkomaalaistaustaisia, heissä on paljon muslimeja, myös juutalaisia. On entistä tärkeämpää keskittyä potilaan

hoitoon kokonaisvaltaisesti, huomioiden myös hengellisyys ja henkisyys. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut ja antanut paljon lisää tietoa ja ymmärrystä muun muassa kulttuurisesta ja uskonnollisesta hoitotyöstä ja niiden merkityksestä potilaan hoidossa. Opinnäytetyön kautta olemme myös saaneet selville juutalais- ja muslimiasiakkaiden keskeisimmät haasteet, joita voimme kehittää ja joihin voimme kiinnittää huomiota ammattilaisina työelämässä. Tämä kaikki on tärkeää tulevaa työtämme varten ja antaa meille lisää valmiuksia toimia monikulttuurisessa ja moniuskontoisessa ympäristössä.

8.3 Johtopäätökset, suositukset, jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata muslimi- ja juutalaisasiakkaiden kokemuksia terveydenhuollossa. Teoreettisessa viitekehyksessä pyrimme tuomaan esille islamin ja juutalaisuuden keskeisiä sisältöjä, tapoja, sääntöjä ja ohjeistuksia. Etsimme olemassa olevaa tutkimustietoa, johon verrata opinnäytetyössä saatuja tuloksia. Muslimi- ja juutalaisasiakkaiden ajankohtaisia kokemuksia saimme itse kohderyhmältämme, kyselyn muodossa. Kyselyn kautta olemme tuoneet esille muslimi- ja juutalaisasiakkaiden haasteita terveydenhuollossa ja toiveita muun muassa siitä kuinka he haluaisivat tulla kohdatuksi hoitoympäristössä. Tavoitteenamme oli antaa tietoa ja ymmärrystä terveystieteen opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri uskontoa edustavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen sekä näin edistää hoitotyötä. Toivomme opinnäytetyömme tavoitteen toteutuvan työn julkistamisen jälkeen, jolloin se on kaikille halukkaille luettavissa. Opiskelijat ja työelämässä olevat voisivat hyödyntää työssämme olevaa tietoa ja näin mahdollisesti edistää hoitotyötä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että uskonnoilla voi olla suuri merkitys potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kokemuksiin. Tutkittua tietoa uskonnon vaikutuksesta potilaiden terveydenhoitoon on Suomessa hyvin niukasti ja mielestämme tämä on todella tärkeä aihe ja tarvitsee enemmän näkyvyyttä. Suomessa kansainvälisyys lisääntyy jatkuvasti ja haasteita tullaan kohtaamaan yhä enemmän. Myös tämän vuoksi aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyössämme saatuja tuloksia voisi hyödyntää mahdollisesti koulutettaessa tulevia terveydenhuollon ammattilaisia ja myöskin lisäkoulutuksena työelämässä oleville.

Opinnäytetyössämme nousseet haasteet uskonnon kohdalla potilaiden hoidosta on huomioitu Suomen laissa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista kerrotaan, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Heidän hoidossaan on huomioitava se, ettei ihmisarvoa loukata ja että vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioitetaan. Mahdollisuuksien mukaan on myös huomioitava potilaan hoidossa ja kohtelussa äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (L 785/1992 2. luku 3. §.)

Monelle uskonnollinen vakaumus tuo toivoa. Se voi auttaa tunteiden hallinnassa ja tukea itsetuntoa sekä lisätä kiitollisuutta elämässä. Usko tukee eri elämän tilanteissa. Kun on vaikeaa, uskon avulla haastavista tilanteista selviäminen voi olla helpompaa. Uskonnolliset tilaisuudet antavat sosiaalista tukea ja tukevat mielenterveyttä. Erilaiset uskonnolliset, henkiset ja hengelliset rituaalit, kuten rukoileminen voivat tukea mielenterveyttä. (Karvinen ym., 2020, s.7.) Tällaiset seikat tulisi muistaa myös hoitotyössä ja mahdollistaa potilaalle mahdollinen rukoushetki tai jokin muu uskonnollinen rituaali, jos hän niin haluaa. Hoitajan tulisi olla avoin ja valmis keskustelemaan potilaan kanssa potilaan uskosta ja siihen liittyvistä tarpeista. Vakaumus saattaa korostua erityisesti sairaana, jolloin omaan uskoon tukeudutaan erityisesti.

Yleisesti ottaen vastaajien toiveet hoitoa ajatellen ovat yksinkertaisia ja suurin osa helpostikin toteutettavissa. Se vaatii hoitohenkilökunnalta kunnioittavaa ja tasa-arvoista kohtaamista ja kohtelua, avoimuutta, taitoa kuunnella ja ottaa kaikkien tarpeet huomioon yksilöllisesti. Joskus hoitaja voi joutua tilanteeseen, jota ei ole aiemmin kohdannut ja sen toteuttaminen vaatii hieman suurempia järjestelyitä. Tällaisen tilanteen mahdollistaminen voi olla asiakkaalle hyvin tärkeää ja hoitajan tulisi pyrkiä se mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Tällainen voisi olla esimerkiksi uskonnollisen hengellisen johtajan, kuten imaamin eli islamilaisen yhteisön hengellisen johtajan tapaamisen järjestäminen sairaalassa. Aina on hyvä muistaa, että kaikkea ei tarvitse tietää ja asioita voi

kysyä suoraan asianomaiselta ja tarkentaa näin, kuinka hän haluaa itseään hoidettavan.

On tärkeää, että koulutusohjelmaan kuuluu kulttuurinen ja uskonnollinen opetus. Tämä toivon mukaan lisäisi osaamista ja helpottaisi hoitotyössä eri uskonto- ja kulttuuritaustasta tulevien asiakkaiden kohtaamista. Mikäli työssä tulee tilanteita, joissa osaaminen ja tietämys aiheesta on vähäistä, tulisi ensisijaisesti asiakkaalta itseltään kysyä asiasta. Myös muilta kollegoilta voi kysyä tai internetistä pyrkiä selvittämään asiakkaan hoidossa huomioitavia vakaumuksellisia tai kulttuurillisia tekijöitä. Tämä on tärkeää erityisesti epävarmoissa tilanteissa, jos tuntuu, että asiakasta ei ole osannut kohdata toivotulla tavalla ja hoidon toteuttaminen on ollut haastavaa. Tällaisissakin tilanteissa korostuu avoimuus asiakasta kohtaan, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä ja potilaan kokemus hoidosta olisi positiivinen. Suomen vähemmistöuskonnot ovat laajoja ja monipuolisia, jonka takia on hyvä kuunnella asiakkaita ja selvittää miten heidän uskontonsa vaikuttaa heihin yksilöllisellä tasolla. Näin hoitohenkilökunta voi minimoida uskonnollisiin tarpeisiin liittyviä oletuksia ja uskontovähemmistöjen yleistämistä.

Hoitohenkilökunnan kulttuurista ja uskonnollista osaamista ja tietämystä voisi lisätä esimerkiksi erilaisilla tapahtumilla ja luennoilla, joita työn ohella voitaisiin toteuttaa. Tällaisiin tapahtumiin voisi pyytää esimerkiksi kokemusasiantuntijan, joka osaisi parhaiten kertoa uskonnon ja kulttuurin merkityksestä hoitotyössä sekä yleisistä positiivisista ja negatiivisista kokemuksista, joita terveydenhuollossa koetaan. Myös hyvä tapa lisätä kulttuurista ja uskonnollista osaamista on koulussamme tänä vuonna aloitettu opintojakso "Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus", johon opinnäytetyömmekin tulee opetusmateriaaliksi.

Uskonto ja kulttuuri kulkevat käsi kädessä. Keskityimme opinnäytetyössämme kohderyhmämme muslimi- ja juutalaistaustaisten asiakkaiden kokemuksiin terveydenhuollossa sekä oleellisena osana tarkastelimme hoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla kulttuurisen kompetenssin kartoittaminen. Kulttuurisen kompetenssin osaaminen käsitteenä tarkoittaa kaikkien eri kulttuuritaustaisten ihmisten kunnioittamista, syrjimättömän

ilmapiirin rakentamista ja vaalimista yhteiskunnassa. Kulttuurisella kompetenssilla on ns. Sisarkäsite, mikä on kulttuurisensitiivisyys. Kulttuurisensitiivisyys merkitsee ammattilaisen osaamista kulttuurisesti kunnioittavista vuorovaikutustaidoista. Ammattilainen myös osaa kunnioittavasti sanallisesti ja sanattomasti kohdata ja viestiä asiakkaan kanssa niin, että molemmilla osapuolilla on oikeus omien kulttuuriensa ilmaisuun. Tämän lisäksi molemmat tuntevat itsensä hyväksytyksi ja tuntevat tulleensa kuulluksi. Ammattilaisena kulttuurisensitiivisen työotteen kehittäminen vahvistaa monikulttuurisen työyhteisön jäsenen toimintaa ja myös auttaa kohtaamaan asiakkaita. (THL. Kulttuurisensitiivinen työote. 2021.) Toinen mahdollinen jatkotutkimisaihe voisi olla hoitohenkilökunnan uskonto- sekä kulttuuritietämyksen ja siihen liittyvien asenteiden selvittäminen.

LÄHTEET

Ahokas, A., Ali Mohamed, M., Hagfors, V., Helki, E., Ingman, M., Ingman, S., Karvonen, I., Kavakko-Widström, I., Leinonen, S., Nenonen, E., Nikupaavo, K., Norring, R., Pessoa, N., Rautiainen, S., Savolainen, R., Seppälä Beldih, S., Stenlund, M., Tiihonen, H., Vaahtera, S., Vilkkö, S., Vuorimaa, S., & Pauha, T. (2021). Muslimit terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin yliopiston teologinen

tiedekunta. Saatavilla 10.1.2022

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf

Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Saatavilla 10.01.2022 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

BBC. (2009). Judaism at a glance. Saatavilla 9.1.2022

BBC. (2013). Judaism. Saatavilla 9.1.2022

<https://www.bbc.co.uk/religion/religions/judaism/>

Cepol. Käytännön opas juutalaisuuteen. (i.a). Saatavilla 9.1.2022

https://www.cepol.europa.eu/sites/default/files/Guide_to_Judaism_FI.pdf

de Blot, P. (2011). Religion and spirituality. Saatavilla 17.4.2022

Diak, opintojakso HOE03 Kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus, (2022). Saatavilla

15.4.2022 <https://opinto-opas.diak.fi/fi/43204/fi/14548/2020SH/301/year/2021>

Giger, J. (2017). *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. (7. uud. p.).

Elsevier Inc.

Helmet. Tunnista luotettava tieto. (2017). Saatavilla 18.1.2022

https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto

Helsingin juutalainen seurakunta. Juutalaiset Suomessa. i.a. Saatavilla

20.1.2022 <https://jchelsinki.fi/juutalaisuus/juutalaiset-suomessa/>

<https://www.bbc.co.uk/religion/religions/judaism/ataglance/glance.shtml>

<https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/kuukautiskivut-ja-runsaat-kuukautiset>

Huttunen, M. Duodecim. (2007). *Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto*. Saatavilla

26.3.22 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96295>

Ihmisoikeusliitto. (2022). *Ihmisoikeuskoulutus*. Saatavilla 20.4.2022

[Ihmisoikeuskoulutus - Ihmisoikeusliitto](#)

Illman, R., Kimmo, K., Latvio, R., & Sohlberg, J. (2017). Monien uskontojen ja katsomusten Suomi: Juutalaiset ja juutalaisuus. Kirkon tutkimuskeskus.

Saatavilla

20.01.2022

- <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Islamopas. (2000—2022). Uskonkappaleet. Usko elämään kuoleman jälkeen. Saatavilla 10.1.2022 <https://www.islamopas.com/trododen.html>
- Juntunen A. (2011). Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 27.1.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55163/Leiningerin.pdf;jsessionid=AC39181AFA89FB2FD734763D5BBC2776?sequence=1>
- Kainulainen, S., Gothoni, R. & Pesonen, M. (2002). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Tutkivan ammattikäytännön lähtökohdat (s. 12). Helsinki: Multiprint Oy. Saatavilla 10.1.2022 www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_o_pas.pdf
- Kamk. (i.a.). Eettisyys. Saatavilla 10.1.2022 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>
- Karvinen, I., Lipponen, V., & Sipola V. (2020). Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936
- Karvinen, I., Lipponen, V., & Sipola V. (2020). Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kirkon sieluhoito. Saatavilla 20.1.2022
- Kettunen, H. Turun Yliopisto. (2021). Yksilöllisen vanhustenhoidon lähtökohta on potilaskeskeisyys. Saatavilla 29.3.22 <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yksilollisen-vanhustenhoidon-lahtokohta-on-potilaskeskeisyys>
- Koenig, H., King, D., & Carson, V. (2012). Handbook of Religion and Health. Oxford University Press.

- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus (1.p.). Edita Prima Oy.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laird, L., Amer, M., Barnett, E., & Barnes, L. (2007). Muslim patients and health disparities in the UK and the US. Saatavilla 10.02.2022
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2083249/>
- Leininger, M., & MacFarland, R. (2002). Transcultural Nursing: concepts, theories, research, and practice. McGrawHill Companies.
- Lever, J., & Fischer, J. (2018). Religion, Regulation, Consumption: *Globalising Kosher and Halal Markets*. Manchester University Press.
- Louise Delagran. University of Minnesota. What is spirituality. Saatavilla 9.1.2022 <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/what-spirituality>
- Lytton, T. (2013) *Kosher: Private Regulation in the Age of Industrial Food*. Harvard University Press, 2013.
- Lääkeinfo. (2020). *Lääkevalmisteiden pakkauselosteet. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa*. Saatavilla 29.3.2022
<https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1817&d=3096760>
- Maiche, A-G. (2013). *Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa*. Into kustannus Oy.
- Makkonen, T. (2003). *Syrjinnän vastainen käsikirja*. Saatavilla 27.3.2022
<https://multikult.files.wordpress.com/2008/05/syrjinnan-vastainen-kasikirja.pdf>
- Mehiläinen. (i.a.). *Kuukautiskivut ja runsaat kuukautiset*. Saatavilla 25.4.22
- Pitkälä, K., Savikko, N. (2007). *Potilaan sitoutuminen hoitoon*. Saatavilla 27.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>
- Puusa, A., Juuti, P., & Aalto, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*.
- Rissanen, K. (2017). Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. [PowerPoint-Dia]. Saatavilla 12.4.22
- Sairaanhoitajat. (2021). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalvet. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Muistutus, kantelu ja muutoksenhaku. (i.a.). Saatavilla 26.03.2022 <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen>
- Spencer, M. Rcpsych. (2012). What is spirituality? A personal exploration. Saatavilla 9.1.2022 https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/spirituality-spsig/what-is-spirituality-maya-spencer-x.pdf?sfvrsn=f28df052_2
- Suomen ev.lut. Kirkko. (i.a.). Sanasto. Saatavilla 10.1.2022 <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Islam>
- SuPer ry. (2019). *Lähihoitajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 27.3.2022 <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- Swihart, D., Yarrarapu, S., & Martin, R. (2021). Cultural Religious Competence In Clinical Practice. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>
- Tehy. (26.10.2021). *Uusi opas: Näin kohtaat muslimipotilaan*. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/uusi-opas-nain-kohtaat-muslimipotilaan>
- THL. *Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kulttuurisensitiivinen työote*. (2021). Saatavilla 29.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.
- Uskontojen maailma. (i.a.-a). Islam. Saatavilla 10.1.2022 <http://www.uskontojenmaailma.fi/maailman-uskontoja/islam>
- Uskontojen maailma. Juutalaisuus. (i a.-b). Saatavilla 10.1.2022 <http://www.uskontojenmaailma.fi/maailman-uskontoja/juutalaisuus>
- Valli, R., & Aaltola, J., (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1., Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*.
- Valvira. (2015). *Kivun hoito*. Saatavilla 20.4.2022 [Kivun hoito - Valvira](#)

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Saatavilla 3.2.2022

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vilkkä, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla 2.2.2022 <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Wellman, E. (2021). Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu. (i.a.). *Syrjintä*. Saatavilla 27.3.2022

<https://syrjinta.fi/syrjinta>

LIITE 1. Kyselyn saatekirje

MUSLIMI- JA JUUTALAISIASIAKKAIDEN KOKEMUKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

Hyvät kyselyn vastaajat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Marigona Salihu, Pauliina Tanhua, Amina Hassan ja terveydenhoitajaopiskelija Hodan Mahamuud. Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa ja ymmärrystä terveysalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri uskontoa edustavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen, mikä helpottaisi hoitotyön toteutusta ja ehkäisisi mahdollisia haastavia tilanteita.

Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2022 ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi). Kysely on tarkoitettu kaikille muslimi- ja juutalaistaustaisille. Vastauksenne ovat nimettömiä, eikä vastaajia voi tunnistaa kyselyn kautta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään aina luottamuksellisesti. Vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia.

Kiitokset osallistumisestanne!

Lisätietoa tai kysymyksiä saa laittamalla meille viestiä sähköpostiin:

pauliina.tanhua@student.diak.fi

amina.hassan@student.diak.fi

hodan.mahamuud@student.diak.fi

marigona.salihu@student.diak.fi

LIITE 2. Kyselylomake

**MUSLIMI- JA JUUTALAISASIAKKaidEN KOKEMUKSET
TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyö kysely

1. Sukupuoli?

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ikä?

- 18-30v
- 31-40v
- 41-50v
- 51-60v
- Yli 60v

3. Oletko muslimi- vai juutalaistaustainen?

- Muslimi
- Juutalainen

4. Oletko kohdannut haastavaa tilannetta hoitotilanteessa uskontotaustastasi johtuen?

- En koskaan
- Yhden kerran
- Useamman kerran

5. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "yhden kerran/useamman kerran", valitse mihin seuraavista tilanne liittyy.

- Lääkitys
- Kipu
- Siveys

- Poikien ympärileikkaus
- Läheisen kuolema/saattohoito
- Muu, mikä? Avaa halutessasi seuraavassa kohdassa

6.Edelliseen kysymykseen viitaten, avaa tähän halutessasi tilanne minkä olet kohdannut.

7.Oletko jättänyt käyttämättä terveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa?

- Kyllä
- Ei

8.Millaisia kokemuksia sinulla enimmäkseen on terveydenhuollossa?

- Hyviä
- Huonoja
- Neutraaleja

9.Koetko hoitohenkilökunnalla olevan tarpeeksi uskonnollista ja kulttuurillista tietoa?

- Kyllä
- Ei

10.Onko vakaumuksesi otettu huomioon kunnioitettavasti hoidossa ollessasi?

- Kyllä
- Ei

11.Mitä asioita toivot otettavan huomioon yleisesti hoitotilanteissa uskonnollisesta näkökulmasta katsoen?
