



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Byah & Jenni Hakola

PERHEKESKEISYYS MUSLIMIPOTILAAN SAATTOHOIDOSSA

Opas hoitajille

Sosiaali- ja terveysala
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä Hanna Byah & Jenni Hakola
Opinnäytetyön nimi Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa.

	Opas hoitajille
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 4 liitettä
Ohjaaja	Anu Ylikahri

Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta kiinnostuksestamme saattohoitoa kohtaan ja työelämästä nousseen tarpeen pohjalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas perhekeskeisyydestä muslimipotilaan saattohoidossa Vaasan yleislääketieteen osasto kolmelle. Opas sisältää hoitotyössä keskeisiä asioita liittyen muslimipotilaan saattohoitoon. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa hoitajien tietoisuutta muslimipotilaiden saattohoidosta sekä poistaa mahdollisia ennakkoluuloja kulttuurieroja kohtaan.

Muslimipotilaan saattohoito on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa uskonto ja hengelliset tarpeet korostuvat. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, josta saadut vastaukset analysoitiin laadullista sisältöanalyysia käyttäen. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuloksena syntyi hoitajien työn tueksi opas muslimipotilaan saattohoidosta. Oppaan toteutus pohjautui hoitajille tehtävään kyselyyn ja kyselyn vastauksien esiin nostamiin tarpeisiin sekä aiheeseen liittyvään tutkittuun teorian tietoon. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi työn keskeiset käsitteet. Lähteinä käytettiin tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia, luotettavia lähteitä.

Saattohoitoa koskevia oppaita ja kirjoja löytyy useita, mutta erityisesti muslimipotilaan saattohoitoon keskittyvää suomenkielistä opasta tai kirjallisuutta emme vielä löytäneet. Kansainvälistyvässä Suomessa myös muslimipotilaiden saattohoitoa on enenevässä määrin, mikä toisaalta haastaa terveydenhuoltoa, mutta antaa myös mahdollisuuden tutustua, oppia uutta ja kehittyä. Tekemämme opas soveltuu vahvistamaan terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisensitiivistä työotetta, sekä on käyttökelpoinen sairaanhoitajien saattohoitoa käsittelevän opintokokonaisuuden opintomateriaalina että kevyenä tutustumisena muslimikulttuuriin.

Avainsanat muslimit, perhekeskeisyys, saattohoito, kulttuurisensitiivisyys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö.

ABSTRACT

Author	Hanna Byah & Jenni Hakola.
Title	Family- Centeredness in the End-of-Life Care of a Muslim Patient. A Guide for Nurses.
Year	2024
Language	Finnish
Pages	40 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Anu Ylikahri.

The topic of this bachelor's thesis was chosen based on our interest in end-of-life care and the need that has emerged from working life. The aim was to create a guide on family-centered care for Muslim patients in end-of-life care at the General Medicine Department three in Vaasa. The guide includes key points related to the end-of-life care of Muslim patients. This bachelor's thesis was practice-based, aiming to increase and strengthen nurses' awareness of end-of-life care for Muslim patients and eliminate prejudices regarding cultural differences.

End-of-life care for Muslim patients involves holistic care for terminally ill patients and their loved ones, where religious and spiritual needs are emphasized. The data for this bachelor's thesis was collected using questionnaires, and the responses were analyzed using qualitative content analysis. As a result of this practice-based bachelor's thesis a guide for nurses on end-of-life care for Muslim patients was developed. The implementation of the guide was based on a survey conducted with nurses, addressing the needs highlighted by the survey responses and related research theoretical knowledge. The theoretical framework of the bachelor's thesis covers the central concepts. Reliable sources based on researched knowledge and evidence were utilized.

There are many available guides and books on end-of-life care, but we did not find any Finnish-language guide or literature specifically focused on end-of-life care for Muslim patients. In an increasingly internationalized Finland, the end-of-life care of Muslim patients is also becoming more prevalent, which poses challenges for healthcare but also provides opportunities to get to know, learn new things, and develop. The guide that was created is suitable for enhancing healthcare professionals' culturally sensitive approach and serves as useful study material for nursing education that addresses end-of-life care, as well as a light introduction to Muslim culture.

Keywords	muslims, family orientation, end of life care, cultural sensitivity
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO.....	7
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVEANALYYSI	8
3	MUSLIMIPOTILAAN ERITYISPIIRTEET SAATTOHOIDOSSA.....	9
	3.1 Muslimin elämäkatsomus ja uskonto	9
	3.2 Lääkehoito.....	12
	3.3 Ravinto ja ramadan paasto	13
	3.4 Perhekeskeisyys voimavarana	14
	3.5 Kulttuurisensitiivinen hoitotyö	15
	3.6 Sanaton ja sanallinen viestintä	16
	3.7 Kuoleman kohdatessa.....	17
4	KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
	4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	20
	4.2 Toiminnallisen osion toteutus ja aineiston analyysi.....	21
5	KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	23
	5.1 Hoitajien tiedon tarve muslimipotilaan saattohoidossa	23
	5.2 Hoitajien kohtaamat haasteet ja kysymykset muslimipotilaan saattohoidossa.....	25
	5.3 Oppaan sisältö	29
	5.4 Palautekyselyn tulokset	31
6	YHTEENVETO JA POHDINTA	34
	6.1 Kehittämiprojektin tulosten arviointi ja johtopäätökset	35
	6.2 Kehittämiprojektin pohdinta ja jatkotoimenpiteet.....	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	40

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1.	24
Taulukko 2.	26
Taulukko 3.	30
Taulukko 4.	32

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Palautekysely oppaasta

LIITE 4. Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa. Opas hoitajille.

1 JOHDANTO

Vaasa on kansainvälinen ja monikulttuurinen kaupunki, jossa asuu noin 120 kansalaisuutta ja puhutaan 100 eri äidinkieltä (infoFinland.fi, 2023). Suomessa asuu yli 120 000 muslimia tai muslimitaustaista ihmistä. Terveystieteiden tutkimuksessa monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen on arkipäivää. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 7.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa yhteistyökumppanin aloitteesta ja työelämästä nousseen tarpeen vuoksi. Aiheen työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys vahvistaa hoitajien kulttuurisensitiivistä työtettä arvokkaassa saattohoitotyössä.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pohjanmaan hyvinvointialueen Vaasan yleislääketieteen osasto kolmen hoitajien kanssa. Yleislääketieteen osasto kolme toteuttaa palliatiivista ja saattohoitoa, jonka tavoitteena on tarjota potilaille laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa sekä saattohoitoa. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023.)

Tärkeää on huomioida, että muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat muun muassa kulttuuritaustan mukaan. Ihmistä ei voi määrittää vain hänen uskontonsa mukaan, koska hänen elämän valinnoissaan vaikuttavat myös henkilökohtaiset ja kulttuurilliset arvot sekä opitut toimintatavat (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 7).

Koemme tärkeäksi kehittää hoitajien kulttuurisensitiivistä työtettä, jolla vahvistetaan halua, herkkyyttä ja kykyä ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä. Tällöin toteutuu jokaisen ihmisen oikeus tulla hyväksytyksi, kuulluksi ja syrjimättömäksi kulttuuritaustastaan huolimatta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVEANALYYSI

Toiminnallisen opinnäytetyön kohde organisaationa oli Pohjanmaan hyvinvointialueen yleislääketieteen osasto kolme, joka toteuttaa palliatiivista ja saattohoitoa. Osaston tavoitteena on tarjota laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitaja sekä lähihoitaja. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa opas, joka rakentui hoitajien työssään kohtaamien haasteiden ja tarpeiden pohjalta. Opas voidaan määritellä ohje-, alkeis- tai käsikirjaksi (Kielitoimiston sanakirja 2022). Oppaita on olemassa monenlaisia. Tämän tuotoksen oppaan on tarkoitus olla apuväline osaston hoitohenkilökunnalle, tarjoten ratkaisuja sekä neuvoja yhteistyöhön muslimipotilaan ja hänen perheensä kanssa. Opinnäytetyön kautta hoitajat saavat tietoa ja yhden uuden työkalun saattohoitotyöhön. Opas jää osastolle ja voi olla osa uuden työntekijän perehdytystä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa ja ratkaisuja, hoitajien kyselyssä esiin tuomiin haasteisiin ja kysymyksiin, joita he olivat kohdanneet saattohoidossa olevan muslimipotilaan tai potilaan läheisten kanssa. Tehty opinnäytetyö lisäksi vahvistaa hoitajien kulttuurisensitiivistä työtettä, poistaen mahdollisia ennakkoluuloja kulttuurieroja kohtaan. Opinnäytetyö sisältää hoitotyössä keskeisiä asioita liittyen muslimipotilaan saattohoitoon, jolloin potilaan saama hyvä kokonaisvaltaisenhoito räätälöidään hänen tarpeidensa mukaan.

Oppaan tavoitteena oli selvittää näkökulmia perhekeskeisyyden merkityksestä kulttuurillisesti ja uskonnollisesti. Tällöin osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää olemassa olevaa potilaan perheen läsnäoloa ja perhekeskeisyyttä voimavarana kokonaisvaltaisessa potilaan saattohoidossa (Attum ja muut, 2023.) Opas on käyttökelpoinen myös muille hoitoalanammattilaisille tuoden teoriatietoa muslimipotilaan hoidosta.

3 MUSLIMIPOTILAAN ERITYISPIIRTEET SAATTOHOIDOSSA

Usein saattohoidosta puhuttaessa käytetään sanaa palliatiivinen hoito, mutta nämä eivät kuitenkaan ole synonyymeja toisilleen. Palliatiivinen hoito on potilaan ja hänen läheistensä oireita lievittävää ja elämänlaatua vaalivaa hoitoa. Toisin kuin saattohoito, palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti sidottu kuoleman läheisyyteen vaan se voi kestää kuukausista jopa vuosiin. Saattohoito on siis viime vaiheen hoitoa, joka sijoittuu elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin ja on näin osa palliatiivista hoitoa. (Terveyskylä, n.d.)

Saattohoito on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Tarkoituksena on lievittää kärsimystä ja kipua sekä mahdollistaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoidon antaminen perustuu lääkärin tekemään saattohoitopäätökseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2023.) Saattohoidon lähtökohtana on potilaan parantumaton, etenevä sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. Saattohoidossa kuoleva ikään kuin saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Päämäärä hoidolle on kärsimyksen lievittäminen, potilaan toiveiden huomioiminen sekä hyvä perushoito. Saattohoidon tavoitteena on myös mahdollistaa potilaan läheisille aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Heikkinen ja muut, 2004, s. 19—21.) Muslimipotilaan saattohoitoa koskien on hyvä huomioida uskontoon ja kulttuuriin liittyviä yleisiä erityispiirteitä.

3.1 Muslimin elämäkatsomus ja uskonto

Muslimi on henkilö, joka uskoo, ettei ole muuta jumalaa kuin Allah ja että Muhammed on hänen profeettansa (Maïche, 2013, s. 123). Otavan uusi sivistyssanakirja taas määrittelee laajemmin:

Muslimi (arab. muslim ´henkilö, joka antautuu tai pelastuu Jumalalle´), islaminlainen, islamin tunnustaja. Islam (arab. ´antautuminen Jumalan tahtoon´), profeetta Mohammedin (n. 570—632) Arabiassa perustama monoteistinen uskonto. Muslimi, islamin oppia tunnustava henkilö. (Turtia, 2010, s. 224, 371.)

Islamissa kuolema koetaan luonnollisena tapahtumana ja muslimin tehtävä maanpäällisessä elämässä on valmistautua seuraavaa, tuonpuoleista elämää varten. Saattohoidossa uskonto ja hengelliset tarpeet korostuvat. Muslimit pitävät tärkeänä, että kuolemanrituaalit tehdään oikein, koska ne ovat oleellisen tärkeitä vainajalle matkalla tuonpuoleiseen. Muslimipotilaat toivovat hoitoa loppuun asti, mutta hyväksyvät lääketieteen rajalliset mahdollisuudet. Kuolema on islamissa vahvasti yhteisöllinen asia ja muslimit haluaisivatkin ensisijaisesti saattohoidon tapahtuvan kotona. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 25.)

Allah määrää terveyden ja sairauden islamin uskossa. Terveys nähdään Allahin lahjana ja ilman terveyttä ei ole elämää. Itsemurhat ja eutanasia ovat kiellettyjä islamilaisuudessa, sillä ihminen ei omista elämäänsä, joten ei voi sitä myöskään päättää (Wellman, 2017, s. 65). Koraanista muslimi löytää terveydenhoitoon liittyviä ohjeita, joita noudattamalla hän voi edistää terveellisiä elämäntapoja sekä saada ohjausta päivittäiseen elämäänsä. Islamin mukaan Koraani jo itsessään vaikuttaa parantavasti ja kuoleman lähestyessä Koraanin jakeiden kuuntelu ja lukeminen voi vaikuttaa potilaan mielentilaan positiivisesti. Myös rukouksen parantavaan voimaan uskotaan. Rukoillessaan muslimin kuuluu olla puhdas, kuten myös paastotessaan ja mennessään moskeijaan. Ennen jokaista rukoushetkeä muslimin suositellaan suorittavan pieni puhdistautuminen, johon kuuluu pään, kasvojen, käsien, suun, nenän, käsivarsien, korvien ja kaulan sekä jalkojen peseminen. Suurin synti islamin mukaan on Allahin kieltäminen ja uskonnon hylkääminen. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 26; Wellman, 2017, s. 68.)

Islamin mukaan sairauden päättää Allah, joten sairaus on vain kärsivällisesti hyväksyttävä ja ymmärrettävä sen ”jumalallinen tarkoitus”. Joskus sairaus voi olla koettelemus, mikä poistaa ihmisen synnit. Koraanin mukaan Allah on luonut sairauden sekä siihen hoidon, jota ihmisen itse täytyy etsiä ja ottaa se vastaan. Sairauden hoitona käytetään ensisijaisesti perinteisiä parannuskeinoja, kuten kansanparantajia ja yrtilääkintää. Myös länsimaalaista lääketiedettä käytetään. Jos-

kus sairaus nähdään ihmisten ja Allahin välisen suhteen järkkymisenä, jolloin hoitona on suhteiden hoitaminen kuntoon. Usein muslimit näkevät kivun kestämisen uskon ja sielun vahvistamisena. Joitakin sairauksia voidaan hävetä ja pitää Allahin rangaistuksena. (Wellman, 2017, s. 61.)

Islamin teologian mukaan sukupuoliroolit ovat selkeät ja ne määräytyvät ulkoisten sukupuolitunnusten mukaan. Koraani muun muassa vaatii naista peittämään varhalsensa kaulasta nilkkoihin ja kyynärpään alapuolelle. Musliminaisten siveellisyys, kunniallisuus ja häveliäisyys korostuvat. Hunnuttautuminen vaihtelee hyvin paljon ja on maakohtaista. (Wellman, 2017, s. 66.)

Suomessa on käytössä käypähoito suositus koskien elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaa (ACP). Ennakoiva hoitosuunnitelma mahdollistaa potilaan ja hänen läheisensä valmistautumisen edessä olevaan kuolemaan. Hoitosuunnitelman laativat lääkäri, potilas ja tarvittaessa potilaan läheiset. Tärkeä osa hoitosuunnitelmaa on potilaan itse laatima tai suullinen hoitotahto, joka viitoittaa hänen toiveitaan loppuelämän hoidosta, sisältäen muun muassa hoidonrajaukset. Ennakoivan hoitosuunnitelman käytöstä on koettu olevan hyötyä esimerkiksi läheisten henkisen stressin ja huolien vähentymisenä sekä potilaan hoitotyytyväisyyden lisääntymisenä. (Palliativinen hoito ja saattohoito, 2019.)

Kertomalla potilaalle ja perheelle totuudenmukaisesti sairauden etenemisestä, lääkäri antaa potilaalle mahdollisuuden tehdä rauhan Allahin kanssa. Lisäksi ratkaista henkilökohtaisia ristiriitoja ja tehdä tarpeellisia järjestelyjä henkilökohtaisia asioita koskien. Muslimipotilaan hoitotahtoon tulisi islamilaisen lain mukaan sisältyä maininta siitä, että potilas saa kuolla luonnollisesti vain riittävällä ravinnolla ja nesteytyksellä sekä välttämättömien lääkkeiden ja tarvittavien lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamisella. Tämän lisäksi tulee olla ohjeistus, että ruumis valmistetaan hautaamista varten ja haudataan islamilaisen lain mukaisesti vainajan perheen, imaamin tai muiden pätevien muslimien johdolla. Myös elinluovutus on sallittu kuolleelta, jos luovuttaja itse ja omaiset ovat antaneet siihen aiemmin lu-

van. Kuitenkin ruumiinavaus voidaan tehdä vain, jos kyseessä on harvinainen sairaus tai epäillään kuoleman johtuneen rikoksesta. (Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 750; Wellman, 2017, s. 66.)

3.2 Lääkehoito

Erilaiset säännöt lääkkeiden suhteen ovat usein tärkeitä myös maallistuneille muslimille. Näin ollen on hyvä huomioida, että jotkin lääkkeet eivät ole sallittuja niiden sisältämien ainesosien vuoksi. Lääkkeisiin liittyvissä asioissa esiintyy kuitenkin paljon henkilökohtaista vaihtelua siitä, miten paljon uskonnon tuomia sääntöjä noudatetaan. Parhaiten jokaisen muslimin näkemys lääkehoidosta selviää keskustelemalla hänen kanssaan mahdollisuuksien mukaan. Yleinen näkemys on kuitenkin se, että hoidon kannalta välttämättömät lääkkeet saa ottaa vaikka ne eivät olisikaan sallittuja islamin uskossa. Verensiirtoihin suhtaudutaan myös sallivasti. Kivunlievitys on osa saattohoitoa ja yleisesti kivunlievitys näissä tilanteissa hyväksytään. Vahvoihin kipulääkkeisiin suhtaudutaan silti varauksella, koska yleisesti näiden ottaminen on kiellettyä. Potilaat voivat myös vältellä vahvoja kipulääkkeitä, ettei heidän tietoisuutensa tila heikkenisi, jotta rukoileminen olisi mahdollista viimeiseen asti. Tässä vaiheessa elämää niiden käyttö koetaan kuitenkin sallituksi. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 21–24.)

Yleisesti islam kieltää asiat, jotka voivat huonontaa ihmisen fyysistä tai psyykkistä olotilaa. Kiellettyjen aineiden listalla on alkoholia tai sianrasvaa sisältävät lääkkeet. Huumeet ovat myös kiellettyjen aineiden listalla, mutta usein kivunhoitoon hyväksytään kuitenkin opiaatit. Osa muslimista ajattelee, että kipu on koettelemus, joka vain vahvistaa uskoa. Tämä ei kuitenkaan saisi estää lääkinnällistä kivunlievitystä. (Maïche, 2013, s. 61.)

Vaikka islam pitää kärsimystä keinona sovittaa rikkomukset, kärsimyksen helpottamista pidetään erittäin hyväksyttävänä. Siksi kivun ja muiden oireiden hallinta on erittäin tärkeää. Potilailla on kuitenkin usein halu pysyä tietoisena ja valppaana elämän viimeisiin hetkiin saakka, jotta he voivat rukoilla ja sanoa viimeiset sanansa

Allahista kuoleman hetkellä. Tämä voi johtaa siihen, että potilaat kieltäytyvät tai suostuvat vain pienennettyihin lääkeannoksiin, koska pelätään, että lääkitys saa aikaan muutoksen tajunnan tasossa. Opioideja ja muita rauhoittavia lääkkeitä käytettäessä on tärkeää huomioida lääkityksen voimakkuus potilaskohtaisesti ja hyväksyä myös se, että jotkut potilaat haluavat mieluummin pysyä valppaina jonkinasteisen kivun kanssa. (Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 750.)

3.3 Ravinto ja ramadan paasto

Islamissa on sääntöjä, jotka määrittelevät, mitä muslimi saa syödä. Säännöt perustuvat Koraaniin ja islamilaiseen perimätietoon. Sallittuja (halal) ruokalajeja ovat yleisesti ottaen kaikki, mitkä eivät ole erikseen kiellettyjä (haram). Kiellettyjä ruokalajeja ovat mm. sianliha, veriruuat ja raadot sekä kaikki ruoat, joiden päällä ei ole lausuttu Allahin nimeä. Kiellettyjä ovat leivonnaiset, joihin on käytetty sianlihasta tehtyä liivatetta. Myös margariinit, joihin on käytetty valmistuksessa sianlihaa kuuluvat kiellettyjen ruokien listalle. Huumeiden ja alkoholin käyttö on täysin kielletty sekä kaikki nautintoaineet, jotka sumentavat ajattelukykyä ja aisteja ovat ehdottoman kiellettyjä. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 12–13; Wellman, 2017, s. 68.) Ihmisen hoidon perusosina pidetään ruokaa ja nestettä, joten niitä ei voi koskaan peruuttaa tai evätä potilaalta. Ruokaa ja juomaa tulee aina tarjota suun kautta. Vaikka profeetta Muhammed ei rohkaissut pakottamaan sairaita ottamaan ruokaa ja nesteitä, perheet saattavat haluta keinotekoisia ravitsemustukea potilaalle, joka ei voi syödä tai juoda. Jos potilas, joka lähestyy kuolemaa, saa keinotekoisia ravitsemustukea, sitä ei saa lopettaa, mutta, jos esimerkiksi syöttöletku ei enää toimi tai tulee itsestään ulos, sitä ei tarvitse vaihtaa. (Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 750.)

Ramadanpaasto on vuosittainen tärkeä sosiaalinen ja uskonnollinen tapahtuma, joka kestää noin 30 päivää. Tuona aikana muslimi ei saa syödä eikä juoda aurin-gonnousun ja -laskun välisenä aikana. Raskaana olevien ja sairaiden ei tarvitse paastota, mutta he voivat korvata asian myöhemmin joko paastoamalla tai anta-

malla almuja. Paastoava potilas voi kuitenkin saada lääkitystä suonensisäisesti, silmiin, nenään, iholle ja korviin sekä antaa verinäytteitä. Lääkitys suun ja peräsuolen kautta on kiellettyä paaston aikana. Elämän suojelemisen periaate menee loppujen lopuksi myös paaston edelle. (Wellman, 2017, s. 68.)

3.4 Perhekeskeisyys voimavarana

Hoitotyössä perhekeskeisyys on selkeä periaate, jolla tarkoitetaan potilaan huomioimista niin yksilönä kuin osana hänen perhettään, sukuaan ja muuta lähipiiriään. Suomessa yleensä perhe käsitetään suppeampana yksikkönä kuin monissa muissa kulttuureissa, joissa se on laajempi, käsittäen koko suvun. Perhe onkin käsitteenä kulttuurisidonnainen ja tästä syystä onkin tärkeää määritellä potilaan kanssa, keitä hänen mielestään perheeseen kuuluu. Perhekeskeisen hoitotyön perustana on, että perhe on ihmisen merkittävin sosiaalinen konteksti ja perheellä on voimakas vaikutus yksilön elämän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Larivaara ja muut, 2009, s. 18–22.)

Suvulla ja perheellä on hyvin keskeinen asema niin monien muslimienemmistöisten maiden kulttuureissa kuin islamilaisessa perinteessäkin. Yhteisöllisessä kulttuurissa yksilön minäkäsitys sekä identiteetti ovat muista riippuvaisia, ja hänet nähdään osana yhteisöä, johon hän on syntynyt. Kestävät ihmissuhteet merkitsevät paljon yhteisöllisessä kulttuurissa, sillä yksilön sosiaaliturvana ja suojelijana toimii yleensä perhe tai suku. Erityisesti perheen ja laajemmankin suvun tärkeys korostuu henkilön sairastuessa, jolloin perhe ottaa vastuun sairastuneesta. Ihmisen kulttuuritausta ohjaa hänen käyttäytymistään, vaikuttaen myös yksilöiden väliseen viestintään ja vuorovaikutukseen. Mikään kulttuuri ei ole täysin yhtenäinen, vaan sen sisältä löytyy alueellisia eroja sekä eri perustein muodostuneita alakulttuureja. Yhteisöllisessä kulttuurissa yksilöllä on velvollisuus noudattaa yhteisön sääntöjä ja toimia sen parhaaksi. Rikkoessaan yhteisöään vastaan, hänet voidaan erottaa siitä, mikä on monessa kulttuurissa sekä taloudellinen että sosiaalinen katastrofi. (Wellman, 2017, s. 31–33.)

Muslimi kokee kuuluvansa yhteisön jäseneksi, jolloin sairaus kohdataan yhteisöllisenä asiana eikä yksityisasiana (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 39). Tämän takia, muslimikulttuurissa potilas harvoin tekee itse hoitopäätöstä, vaan päätöksentekoon osallistuvat perheenjäsenet ja suku. Yhteistä erilaisissa kulttuureissa ympäri maailmaa on ajatus, että kuoleva ja hänen perheensä kuuluvat yhteen ja tarvitsevat toisiaan. Perheenjäsenten keskinäinen yhteys korostuu kuoleman lähestyessä ja mitä vakavammaksi potilaan tila muuttuu, sitä keskeisemmäksi tulee perheen rooli. Perhe on kuolevan tuki. Yleistä on, että miessaattaja voi vaatia olla mukana potilaan tutkimuksien aikana. Hoitopäätöksiä tehtäessä on hyvä puhua ensiksi potilaan kanssa ja ottaa sitten vasta keskusteluihin mukaan lähiomainen (aviomies, veli, isä, setä, poika tai eno). Muslimiperheissä miehet päättävät asioista.

Saattohoidossa olevilla potilailla ja heidän omaisillaan on monia tarpeita. Potilaat tarvitsevat asiantuntevaa kivun- ja muiden fyysisten oireiden hoitoa. Potilailla ja heidän perheillään on monenlaisia emotionaalisia, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita, joiden lisäksi he kohtaavat myös huomattavia taloudellisia ja byrokraattisia taakkoja. Vastuu siitä, että potilaat ja perheet saavat tarvitsemansa hoidot ja palvelut elämän lopussa, on suurelta osin potilaan hoidosta vastaavalla hoitohenkilökunnalla. (Wellman, 2017, s. 31; Larivaara ja muut, 2009, s. 193; Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 38.)

3.5 Kulttuurisensitiivinen hoitotyö

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa hoitotyön ammattilaisen kulttuurisesti kunnioitettavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sekä sanatonta että sanallista viestintää ja kohtaamista hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välillä. Tällöin molemmilla osapuolilla on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun sekä sen kanssa hyväksytyksi että kuulluksi tulemiseen. Kulttuurisensitiivisyys on siis kykyä, herkkyyttä ja halua ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. (THL, 2021.) Tällöin hoitohenkilökunta voi tarjota potilaan tarpeiden mukaan räätälöityä hoitoa eli kulttuurisensitiivistä hoitoa, mahdollistaen hyvän hoidon niin potilaalle kuin hänen perheelleen. (Swihart ja muut, 2022.)

Sairaalassa tapahtuvassa saattohoidossa muslimit toivovat omaa huonetta, missä ei ole uskonnollisia symboleita ja että omaiset voivat olla läsnä ympäri vuorokauden. Potilasta ei haluta jättää hetkeksikään yksin. Jos omaisia ei ole, pyydetään joku islamilaisen yhteisön jäsen paikalle, ellei potilas toisin toivo. (Teologinen tiedekunta, 2021, s. 25.)

Hoitotoimenpiteitä koskien on hyvä huomioida yleinen sääntö, ettei muslimi potilas saa paljastaa etenkin vieraalle vastakkaisen sukupuolen edustajalle navan ja polvien välistä kehoa, ellei se ole välttämätöntä diagnoosin tekemiseksi. Tällaisessa tilanteessa olisi hyvä suojata potilas niin, ettei hänen tarvitse tuntea itseään vaivautuneeksi. Suositeltavaa on, että naispotilaita hoitaa naishoitaja ja miespotilaita mieshoitaja. Erityisesti silloin, kun kyse on potilaiden intiimialueiden hoitotoimenpiteistä. Islamissa on kiellettyä koskettaa vieraan, vastakkaisen sukupuolen edustajan genitaalialueita. (Wellman, 2017, s. 63.)

3.6 Sanaton ja sanallinen viestintä

Kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun, koska se määrittää omalta osaltaan ihmisen arvomaailman, moraalikäsitteiden ja käytöstavat. On hyvä muistaa, että sanattomien viestien tulkinta voi poiketa runsaasti eri kulttuureissa. Silmiin katsominen saatetaan esimerkiksi kokea röyhkeytenä. Erilaiset käsimerkit merkitsevät myös erilaisia asioita kulttuurin mukaan. (Wellman 2017, 118–119.)

Onnistuneeseen hoitosuhteeseen kulttuurien välisessä viestinnässä johtaa potilaan kunnioittaminen sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteinen halu hyvään vuorovaikutukseen. Ilmeillä, eleillä sekä hymyllä voi viestiä toiselle kunnioittamista. Eri kulttuureissa voi olla niin sanotusti kiellettyjä puheenaiheita, tällöin potilaan ja hoitotyöntekijän välisessä keskustelussa ei välttämättä saada oikeaa ongelmaa esille. Myös yleissivistyksellä voi olla suuri merkitys siihen, miten eri asiayhteyksiä ymmärretään. Viestinnän ongelmien taustalla voivat myös olla kulttuuriset arvot ja säännöt. Kulttuurin määrittelemät sukupuoliroolit voivat vaikuttaa

myös viestintään, sillä jossain kulttuureissa esimerkiksi vain mies voi kertoa vaimonsa sairauden oireista. Myös kulttuurien käsitys siitä, mikä on oikeaa tai väärää voi poiketa huomattavasti. (Wellman 2017, 21.)

Yhteisen kielen puuttuminen on iso ongelma kohtaamis- ja hoitotilanteissa eri kulttuurista tulevan potilaan ja hoitotyöntekijän välillä. Monesti joudutaan tilanteeseen, missä sekä potilas että työntekijä joutuvat puhumaan itselle vierasta kieltä, kuten englantia. (Wellman 2017, 117.) Suomessa on olemassa kielilaki (kielilaki [Kielil] 423/2003) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista [PotL]785/1992). Näiden tarkoituksena on turvata perustuslaissa säädetty jokaisen oikeus käyttää omaa kieltä, joko suomea tai ruotsia. Jos potilaalla on oikeus käyttää omaa äidinkieltään, hänelle on järjestettävä maksuton tulkkaus.

Toivottavaa olisi, että tulkin kanssa voidaan käydä ennen potilaan tapaamista keskustelu, jossa selvitetään tulkille vaikeat käsitteet sekä tarvittaessa käsiteltävät aiheet. Lopuksi on myös hyvä varmistua siitä, että asiasta on kerrottu oikein. Tulkki voi jättää sanomatta jotakin oleellista oman mieltymyksen mukaan. Tulkkauspalveluita käytettäessä on aina hyvä varata paljon aikaa. Lääketieteelliset termit voivat olla myös tulkille vieraita, joten ne on hyvä käydä läpi mahdollisimman selkeästi. On hyvä painottaa myös sitä, että tulkin on tulkattava vain hoitohenkilökunnan kertomat asiat, eikä tuoda omia mielipiteitä asiasta esille. Vaikeista asioista puhuttaessa on tärkeää vielä varmistaa, että tulkki on kertonut asiat oikein potilaalle. Joissakin kulttuureissa on tapana, että vaikeita asioita ei kerrota potilaalle suoraan, vaan ne kerrotaan läheiselle, joka vasta myöhemmin kertoo totuuden itse potilaalle. (Wellman 2017, 118.)

3.7 Kuoleman kohdatessa

Kuolema on muslimille tie ikuiseen elämään. Islam antaa kuolevalle mahdollisuuden anoa armoa kuolemansa lähestyessä, jos hän ei ole noudattanut islamin pe-

ruspilareita. Saattohoito -tilanteessa uskonoppineet ja läheiset kannustavat kuolevaa rukoilemaan Allahilta anteeksiantoa. Joskus omaiset haluavat sijoittaa potilaan siten, että hän on kasvot Mekkaan päin. Ennen rukouksia islamin mukaan tulisi suorittaa rituaalipesu, jossa kasvot, kädet ja jalat pestään hyvin. Saattohoitopotilas voi suorittaa pesun, koskettaen käsillään puhdasta hiekkaa ja hieromalla käsiään kasvoihin. Läheiset pyrkivät rohkaisemaan potilasta kuolemansa hetkellä lausumaan islamilaisen uskontunnustuksen, ettei ole muuta jumalaa kuin Allah ja Muhammed on hänen profeettansa. Jos potilas ei enää itse pysty niin joku läsnä olevista lausuu uskontunnustuksen hänen puolestaan. (Wellman 2017, s. 65; Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 753.)

Kuoleman tapahduttua läsnä olevia läheisiä rohkaistaan pysymään rauhallisena ja rukoilemaan vainajan puolesta. Suurien tunnereaktioiden osoittaminen on kiellettyä, mutta hillitty sureminen ja itkeminen on luonnollisesti sallittua. Vainajan silmät on suljettava ja kaikki letkut sekä lääketieteelliset tarvikkeet tulee poistaa ja ruumis on peitettävä puhtaalla lakanalla. Islamin rituaalin mukaisesti vainajan ruumis pestään puhtaalla tuoksuvalla vedellä. Tavallisesti pesemisestä huolehtivat sukulaiset ja pääsääntönä on, että miesomainen pesee miesvainajan ja naisomainen puolestaan naisvainajan. Pesun jälkeen vainajan ruumis kääritään puhtaaseen valkoiseen kankaaseen, jonka jälkeen ruumis kannetaan moskeijaan hautausruokousta varten. Islamin tavan mukaan hautaus halutaan suorittaa mielellään 24 tunnin kuluessa kuolemasta eikä polttohautausta suositella. Hautajaiset pidetään yleensä ulkona tai julkisella aukiolla, johon yhteisö osallistuu aktiivisesti. Vainaja viedään hautausmaalle hautaamista varten. Yhteisön naiset ja miehet osallistuvat hautajaisiin, mutta vain miehet osallistuvat vainajan hautaamiseen. Vainaja laitetaan hautaan ilman arkkua oikealle kyljelleen Mekkaa kohti. Islamilainen tapa estää kuitenkin hautakivien tai koristeellisten merkkien pystyttämisen hautapaikalle eikä haudalle viedä kukkia tai muita muistoesineitä. Hautajaispäivänä on tapana, että muslimiyhteisö tarjoaa ruokaa vainajan perheelle, osoittaen näin heille tukea ja solidaarisuutta. (Wellman, 2017, s. 65–66; Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 753.)

Suomessa hautaaminen tapahtuu Suomen lainsäädäntöjen mukaan, pyrkien kuitenkin kunnioittamaan jokaisen vainajan vakaumusta ja toiveita.

Vainajan omaiset ja läheiset viettävät yleensä kolmen päivän suruajan. Tällöin he pysyvät tiiviissä perheyhteydessä ja pukeutuvat yksinkertaisesti, välttäen koristeellisten vaatteiden ja korujen käyttöä. Tänä aikana vieraat tuovat osanottonsa omaisille surutaloon. Lesket viettävät pidennettyä suruaikaa, joka kestää neljä kuukautta ja kymmenen päivää. Tuona aikana hän ei saa mennä uudelleen naimisiin, muuttaa pois kotoa tai käyttää koristeellisia ja värikkäitä vaatteita, meikkiä tai koruja. Islamin perinteen mukaan mahdollinen raskaus tulee ilmi pidennetyn suruajan aikana. (Kinzbrunner & Policzer, 2011, s. 753.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa hyödynnettiin osaston hoitajien kyselyn empiiristä aineistoa. Empiiristä aiheistoa ja tutkittua teorian tietoa hyödyntämällä syntyi hoitajille suunnattu opas. Näiden osioiden toteutus on kuvattu tarkemmin alla.

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä olivat Pohjanmaan hyvinvointialueen Vaasan yleislääketieteen osasto kolmen lähi- ja sairaanhoitajat (liite 1). Opas toteutettiin hoitajien nostamien tarpeiden pohjalta, koskien perhekeskeisyyttä muslimipotilaan saattohoidossa. Oppaan aineisto kerättiin erilaisista tieto- ja kirjallisuuslähteistä sekä hoitajille tehtyjen kyselylomakkeiden (liite 2 & 3) vastauksista.

Kyselyn teimme osastonhoitajan toiveesta paperisena lomakkeena (liite 2 & 3), jossa käytimme suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Toimitimme kyselylomakkeet (liite 2) osastolle ja vastausaika oli rajattu kolmeen viikkoon. Yleislääketieteen osasto kolmen osastonhoitajan kanssa sovimme, että vastauslomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa hänelle ja haemme ne sovittuna aikana. Jotta vastaajan anonymiteetti säilyy, kysely toteutettiin nimettömänä ja vastaaja laittoi vastauslomakkeensa suljettavaan kirjekuoreen. Vastaaja antoi suljetun kirjekuoren osastonhoitajalle, joka keräsi vastaukset lukittuun työhuoneeseensa. Kyselyissä keräämiämme tietoja käytimme ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kyselylomakkeet (liite 2 & 3) hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli hyväksytty. Kyselyn pohjalta lähdimme rakentamaan kirjallista opasta hoitajille, nojaten sen vahvasti tutkittuun teorian tietoon. Oppaan valmistumisen aikana pyysimme hoitajia perehtymään oppaaseen ja antamaan palautetta (liite 3). Hoitajilla oli mahdollisuus viikon ajan antaa palautetta oppaasta, jonka pohjalta teimme vielä tarvittavat muutokset. Pyytämällä palautetta oppaan valmistumisprosessin aikana, varmistimme oppaan vastaavan mahdollisimman hyvin yleislääketieteen

osasto kolmen hoitohenkilökunnan tarpeita. Opas on lisensoitu CC BY-SA-lisensillä, mikä mahdollistaa oppaan jatkokäytön ja tarvittaessa muokkauksen, kunhan oppaan alkuperäiset tekijät mainitaan.

4.2 Toiminnallisen osion toteutus ja aineiston analyysi

Opasta varten teimme hoitajille kyselyn (liite 2), jossa selvitimme heidän kohtamiaan tarpeita muslimipotilaan saattohoitotyössä. Lomakekyselyistä (liite 2 & 3) saaduista vastauksista tehtiin yhteenvedot. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynsimme sisällönanalyysiä menetelmänä kyselyn tulosten analysoinnissa. Kyselyn pohjalta lähdimme rakentamaan kirjallista opasta hoitajille, nojaten sen vahvasti tutkittuun teoretietoon. Aineisto kerättiin erilaisista tieto- ja kirjallisuuslähteistä, käyttäen Finna, Medic ja Cinahl tietokantoja. Työ sisälsi aineistoa saattohoidosta, kulttuurisensitiivisyydestä, perhekeskeisyydestä, islamilaisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä muslimikulttuurissa. Oppaan valmistumisen aikana pyysimme hoitajia perehtymään oppaaseen ja antamaan palautetta (liite 3). Hoitajilla oli mahdollisuus viikon ajan antaa palautetta oppaasta, jonka pohjalta teimme vielä tarvittavat muutokset. Pyytämällä palautetta oppaan valmistumisprosessin aikana, varmistimme oppaan vastaavan mahdollisimman hyvin yleislääketieteen osasto kolmen hoitohenkilökunnan tarpeita.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa huomioitiin saavutettavuus muun muassa käyttämällä word -ohjelman tarkista helppokäyttöisyys -työkalua sekä tiedoston muunnolla PDF/A- muotoon, mikä mahdollistaa lukemisen erilaisten ruudunlukuohjelmien avulla. Opinnäytetyö tallennettiin Theseukseen, josta se on kaikkien saatavilla.

Kävimme esittelemässä tekemämme oppaan yleislääketieteen osasto kolmelle nykyisen osastonhoitajan kanssa sovittuna aikana. Oppaan esittelyyn osallistui henkilökunnasta kahdeksan hoitajaa. Hoitajat olivat otettuja siitä, että tulimme esittelemään itse oppaan henkilökohtaisesti heidän osastotunnilleen eikä opas näin

ollen jäänyt vain kirjalliseksi tuotokseksi. Oppaan esittelyn aikana heräsi paljon keskustelua, koska aihe koettiin tärkeäksi ja osaston työtä tukevaksi. Oppaan esittelyn tueksi olimme tehneet Powerpoint-esityksen sekä veimme osastolle kaksi valmiiksi tulostettua perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa -opasta. Lähetimme osastonhoitajalle myös sähköpostilla tehdyn oppaan liitetiedostona.

Opas haluttiin lisensoida Creative Commons CC BY-SA-lisenssillä, jonka kautta ja oimme osan tekijänoikeuksistamme. CC BY-SA-lisenssi mahdollistaa osastolle oikeuden muokata ja jakaa tekemäämme lisensoitua perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa opasta, kunhan he mainitsevat meidät oppaan alkuperäiset tekijät sekä julkaisevat tehdyt muunnokset oppaasta samalla lisenssillä. (Liite 4.) Tämä mahdollistaa myös oppaan muokkaamisen Pohjanmaan hyvinvointialueen graafisten ohjeiden mukaiseksi, mikäli se koetaan tarpeelliseksi.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Teimme kyselyn osaston henkilökunnan tarpeiden kartoittamiseksi. Tämän kehittämisprojektin tuloksissa käsiteltiin hoitajien nostamia tarpeita ja haasteita koskien perhekeskeisyyttä muslimipotilaan saattohoidossa. Kyselyymme yleislääketieteen osasto kolmella vastasi 13 hoitajaa, joista suurin osa (n=10) eli 83 %, kokivat omaavansa jonkin verran tietoa, mutta haluavansa oppia lisää. Loput vastauksista kokivat olevansa epävarmoja ja tarvitsevansa tietoa laajasti.

Kaikkien kysymysten vastausprosentti oli yli 90 % ja mielestämme vastausten määrä sekä laatu olivat tutkimuksen kannalta erittäin hyviä. Aineiston analysointia ja tulosten kategoriointia on havainnoitu kuvioin. (Taulukko 1, taulukko 2 ja taulukko 3).

Oppaan palautekyselyyn vastasi kahdeksan hoitajaa. Hoitajista suurin osa (n=6) eli 75 %, olivat tyytyväisiä tehtyyn oppaaseen, tuoden kuitenkin esille muutamia kehittämisideoita. Tarkemmin oppaan palautekyselyä käsitellään kohdassa 5.4.

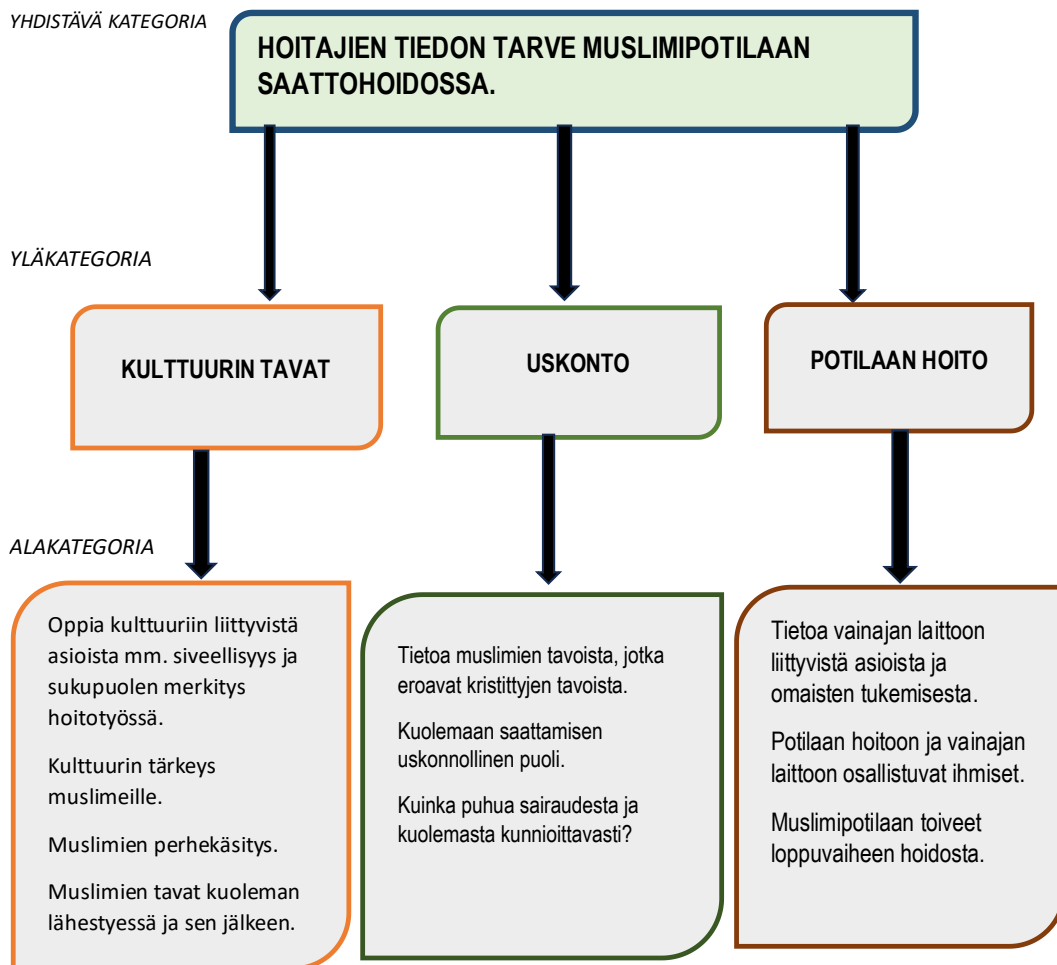
5.1 Hoitajien tiedon tarve muslimipotilaan saattohoidossa

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitimme hoitajien kokemuksia sekä tiedontarpeita. Jaoimme hoitajien nostamat tiedontarpeet koskien perhekeskeisyyttä muslimipotilaan saattohoidossa kolmeen yläkategoriaan: kulttuurin tavat, uskonto ja potilaan hoito (taulukko 1).

Taulukko 1.

1. Millaista tietoa hoitajat tarvitsevat muslimipotilaan kokonaisvaltaista saattohoitoa varten?

Taulukko 1. Hoitajien tiedon tarve muslimipotilaan saattohoidossa.



Hoitajat olivat tietoisia muslimikulttuurin ja sen tapojen tärkeydestä potilaalle. He kokivat kuitenkin tarvitsevansa lisää tietoa ja ymmärrystä muslimikulttuuria koskien. Erityisen tärkeäksi hoitajat nostivat tiedon siveellisyydestä ja sukupuolen merkityksestä hoitotyössä. Useampi hoitaja nosti kysymyksen, saako vastakkainen sukupuoli tehdä potilaan intiimialueen pesuja ja auttaa hygienian hoidossa?

Muslimikulttuurin perhekäsityksestä haluttiin saada lisätietoa, koska se eroaa suu-
resti meidän kantasuomalaisesta perhekäsityksestämme. Vastaajat toivoivat sel-
keää ohjeistusta siitä, mitkä tavat ovat muslimeille tärkeitä kuoleman lähestyessä,
ja sen jälkeen sekä mitä hoitajan tulee huomioida erityisesti potilaan loppuvaiheen
hoidossa.

Islaminusko herätti paljon kysymyksiä. Hoitajat halusivat tietää, millaisia eroavai-
suuksia muslimien ja kristittyjen tavoissa on uskonnon näkökannalta kuoleman lä-
hestyessä. Hoitajat halusivat myös tietää, kuinka he voivat puhua sairaudesta ja
kuolemasta kunnioittavasti sekä huomioida uskonnollisen puolen kuoleman lähes-
tyessä.

”Olen kokenut epävarmuutta siitä, kuinka omaisia lähestytään, minkälai-
nen tieto on lohduttavaa, omaisten osallistaminen hoitoon.”

Lisää tietoa toivottiin myös potilaan hoitoon ja vainajan laittoon liittyviin kysymyk-
siin. Vastaajat kokivat aihealueen tärkeäksi ja olivat myös tietoisia siitä, että mus-
limeilla on paljon meistä poikkeavia tapoja kuoleman kohdatessa. Hoitajat olivat
kiinnostuneita tietämään myös yleisistä muslimipotilaan erityisistä toiveista lop-
puvaiheen hoitoa koskien. Kehittämisisideana nousi ajatus, voisiko osastolle hank-
kia jo valmiiksi vainajan laittoon liittyviä tärkeitä asioita, kuten ruusuvettä? Tar-
peellisena koettiin konkreettiset ohjeet siitä, ketkä osallistuvat vainajan laittoon
hoitohenkilökunnan lisäksi.

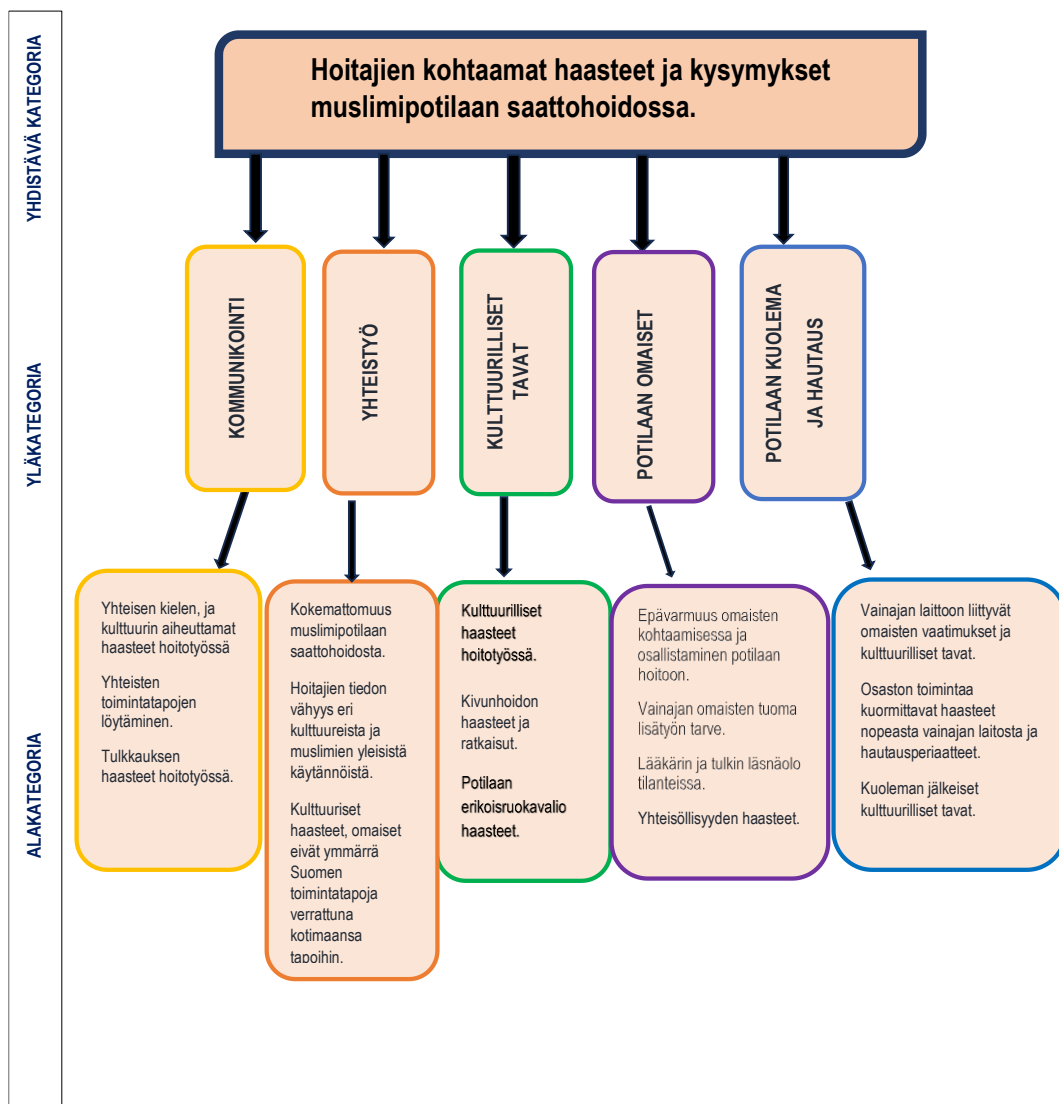
5.2 Hoitajien kohtaamat haasteet ja kysymykset muslimipotilaan saattohoi- dossa

Kyselyn toisessa osiossa kartoitimme hoitajien kohtaamia haasteita ja kysymyksiä
koskien muslimipotilaan saattohoitoa ja jaoimme tiedontarpeet viiteen yläkatego-
riaan: kommunikointi, yhteistyö, kulttuuriset toimintatavat, potilaan omaiset sekä
potilaan kuolema ja hautaus (taulukko 2).

Taulukko 2.

2. Millaisia haasteita tai kysymyksiä hoitajat ovat kohdanneet saattohoidossa olevan muslimipotilaan tai hänen läheistensä kanssa?

Taulukko 2. Hoitajien kohtaamat haasteet ja kysymykset muslimipotilaan saattohoidossa.



Hoitajat kokivat työssä kuormittavana yhteisen kielen ja kulttuurin puuttumisen aiheuttamat haasteet. He toivat esiin kielelliset haasteet kommunikointia koskien niin potilaan itsensä kuin omaisten kanssa. Joskus yhteistä kieltä ei välttämättä

löytynyt ollenkaan ja toisinaan yhteisenä kielenä toimi molemmille osapuolille vieraskieli englanti.

Yhteisten toimintatapojen löytäminen on potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisen edellytys, joka toteutuu yhteistyössä niin potilaan, hoitohenkilökunnan kuin potilaan omaisten taholta. Hoitajat näkivät yhteisten toimintatapojen tärkeyden, johon sulautuivat molempien kulttuurien tavat toimia.

Tulkkauksen haasteet hoitotyössä oli yksi hoitajan nostama käytännön ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia. Kun yhteistä kieltä ei ole, on tulkilla tärkeä tehtävä toimia luotettavana tiedon välittäjänä ja mahdollistaa ihmisten välinen vuorovaikutus.

”On haastetta siinä, kun hoitolinjauksia päätetään, että onko esim. tulkilla tuttuja ne käsitteet mistä puhutaan ja sitä kautta tuleeko asia oikein ymmärretyksi.”

Yhteistyö käsittää niin hoitajan ja saattohoidossa olevan muslimipotilaan kuin hänen omaisensa välisen kyvyn työskennellä yhdessä niin, että kaikki osapuolet ovat siihen tyytyväisiä. Joillakin hoitajilla oli kokemusta muslimipotilaan hoidosta. Hoitajat kokivat kokemattomuuden vaikuttavan yhteistyöhön erikulttuurista sekä uskonnosta tulevan potilaan ja hoitajan välillä. Epävarmuus ja epätietoisuus muslimien yleisistä käytännöistä vaikeutti hoitotyötä. Kyselyyn vastanneilla hoitajilla oli avoin asenne ja halu oppia sekä tutustua muslimikulttuuriin. Tutustuminen eri kulttuuriin auttaa hoitajia ymmärtämään potilasta, mahdollistaen samalla molemminpuolisen kunnioituksen saattohoitosuhteessa. Hoitajien vastauksissa ilmeni, että yhteistyössä suurimmalta osin haasteet ja ongelmat tulivat potilaan omaisten taholta. Usein omaiset olivat epätietoisia eivätkä ymmärtäneet Suomen toimintatapoja verrattuna kotimaansa tapoihin.

Hoitajat toivat kokemuksia kulttuurin haasteista, jolloin he olivat joutuneet erikoiseen sekä hämmentävään tilanteeseen potilaan hoitotyössä. Useampi oli kohdannut sukupuoli-erojen haasteen, jossa erikulttuurista tuleva potilas halusikin samaa

sukupuolta olevan hoitajan pesujen suorittajaksi tai omaisen. Hoitajien vastauksissa nousi kysymyksiä myös muslimipotilaan lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta, sillä saattohoitoon liittyy vahvasti lääkkeellinen kivunhoito, jolla pyritään lievittämään potilaan kokemaa kipua ennen kuolemaa. Eräs vastaaja kuvaili kokeemaansa tilannetta, jossa oli nähnyt potilaan kärsivän kivusta, mutta potilaan kieltäessä kivut, hän oli myös kieltäytynyt lääkkeellisestä kivunhoidosta. Myös muslimipotilaan erikoisruokavaliosta hoitajat halusivat tietoa. Tällöin he voisivat tilata potilaalle sopivan aterian sekä varmistaa, ettei potilas saa jotakin sellaista, mikä olisi kiellettyä hänen uskonnossaan.

Hoitajien tulisi ottaa huomioon muslimipotilaan hoidossa myös hänen omaisensa. Hoitajat kokivat kuitenkin epävarmuutta potilaan omaisten kohtaamisessa ja osallistamisessa potilaan hoitoon. Yleensä omaiset haluavat olla muslimipotilaan vierellä hänen elämänsä loppuun asti. Monella oli kokemus potilaan omaisten tuomasta lisätyön tarpeesta varsinkin potilaan kuoltua. Usein hoitajat olivat yksin ja kaipasivat näissä tilanteissa myös lääkärin sekä tulkin läsnäoloa.

”Olisi mm hyvä, että kuoleman sattuessa/lähestyessä olisi sallittua pyytää ylimääräinen työntekijä, sillä kysymyksiä ja PYYNTÖJÄ on niin paljon”.

Yhteisöllisyyden haasteet näkyivät potilaan luona vierailevien ihmisten suurempana lukumääränä verrattuna kantasuomalaisiin. Monesti potilaan omaiset olivat äänekkäitä ja joskus omaisten käytös sekä toimintatavat poikkesivat yleisistä, aiheuttaen ihmetystä. Hoitajien vastauksissa ilmeni, että omaiset saattoivat vaatia potilaan ensisijaista hoitoa osastolla, vieden näin hoitajalta paljon aikaa. Toisinaan potilaan omaiset odottivat saavansa myös itse hoitoa osastolla.

Hoitajia kiinnosti tietää muslimien hautausperiaatteista muun muassa miten vainaja haudataan ja milloin? Kuinka hautaus käytännössä suoritetaan? Useissa vastauksissa hoitajat kuvasivat tilanteita, joissa muslimipotilas oli kuollut. Joskus omaiset pyysivät tiettyjä tarvikkeita, joita he käyttivät omassa kotimaassaan vainajan laittoon. Kulttuurista johtuvia haasteita vainajan laitossa aiheuttivat myös

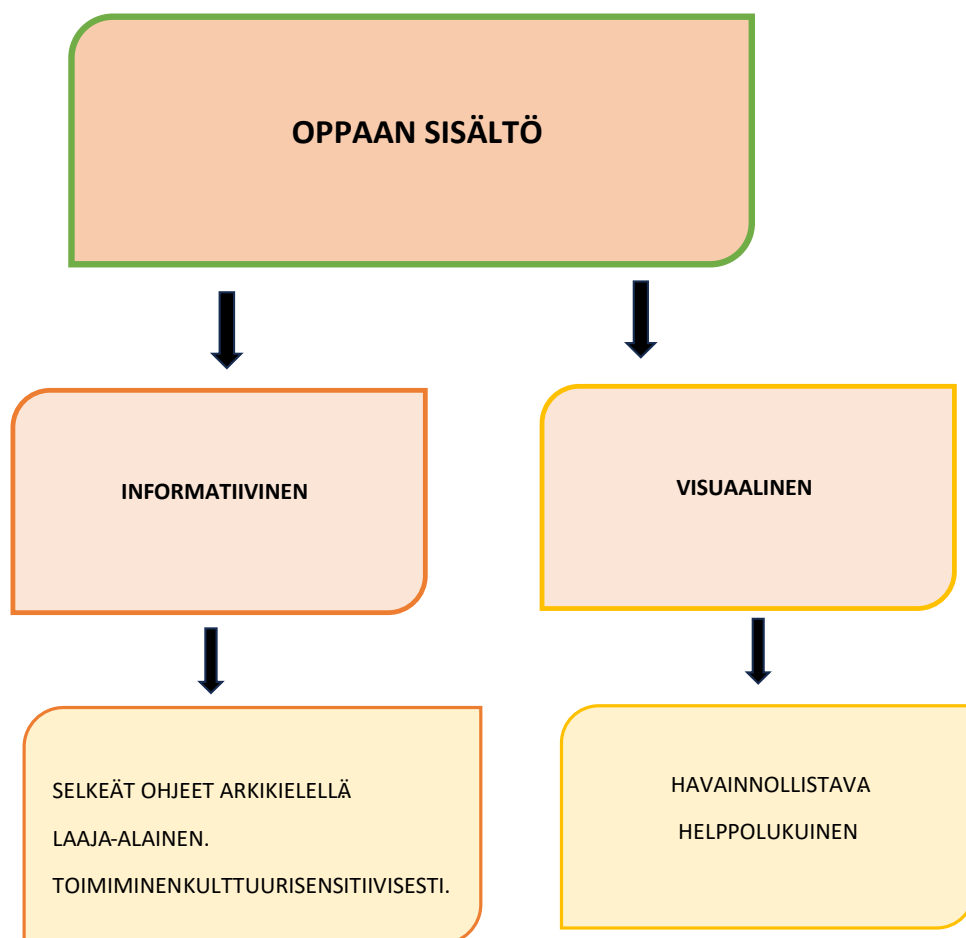
sukupuolierot ja omaisten vaatimus nopeasta vainajan laitosta, minkä hoitajat kokivat kuormittavan osaston toimintaa. Käytännön haasteista vainajan hautaamiseen liittyen, hoitajat nostivat omaisten toiveen muslimivainajan hautaamisesta kotimaahansa, minkä toteuttaminen on hankalaa. Vainajan omaiset ovat myös tottuneet oman kotimaansa toimintatapoihin ja Suomen toimintatavat kuoleman kohdatessa voivat tuntua heistä hyvinkin erilaisilta. Hoitajat halusivat tietää kuoleman jälkeisistä kulttuurillisista tavoista, jotka liittyvät islamiin, muslimien uskontoon. Tieto auttoi heitä ymmärtämään vähän enemmän muslimikulttuurista tulevia omaisia, helpottaen myös yhteistyötä heidän kanssaan.

5.3 Oppaan sisältö

Kyselyn kolmannessa osiossa hoitajilta kartoitettiin millaisen oppaan sisällöstä olisi heille eniten hyötyä. Hoitajista suurin osa vastasi tähän kysymykseen (n= 10) eli 77 % ja jaoinme hoitajien nostamat aihealueet opasta koskien kahteen yläkategoriaan: informatiivinen ja visuaalinen (taulukko 3).

Taulukko 3.**3 Mitä hoitajat toivovat oppaalta?**

Taulukko 3. Oppaan sisältö.



Hoitajat toivoivat, että oppaassa olisi selkeät ohjeet ja se olisi kirjoitettu mahdollisimman ymmärrettävästi. Opas ei saisi olla liian pitkä tai hankalasti luettava, että oppaan lukemiseen ei kuluisi liikaa aikaa. Haluttiin, että kiireen keskelläkin voisi katsoa lisätietoa eteen tulevista kysymyksistä. Toivottiin myös sivua, mihin olisi

listattuna yhteystietoja, internet-sivustoja tai kirjoja, joista voi etsiä lisätietoa tarpeen tullen. Vastauksissa oli myös ehdotus siitä, että oppaassa voisi olla sivu yleisimmin esiin tulleista kysymyksistä vastauksineen.

”Sellaisen opuksen, että jos tulen tänään töihin ja saan tietää, että potilaana muslimi, oppaan luettuani minulla olisi edes osittain luotettava olo-tila lähteä toteuttamaan hoitotyötä.”

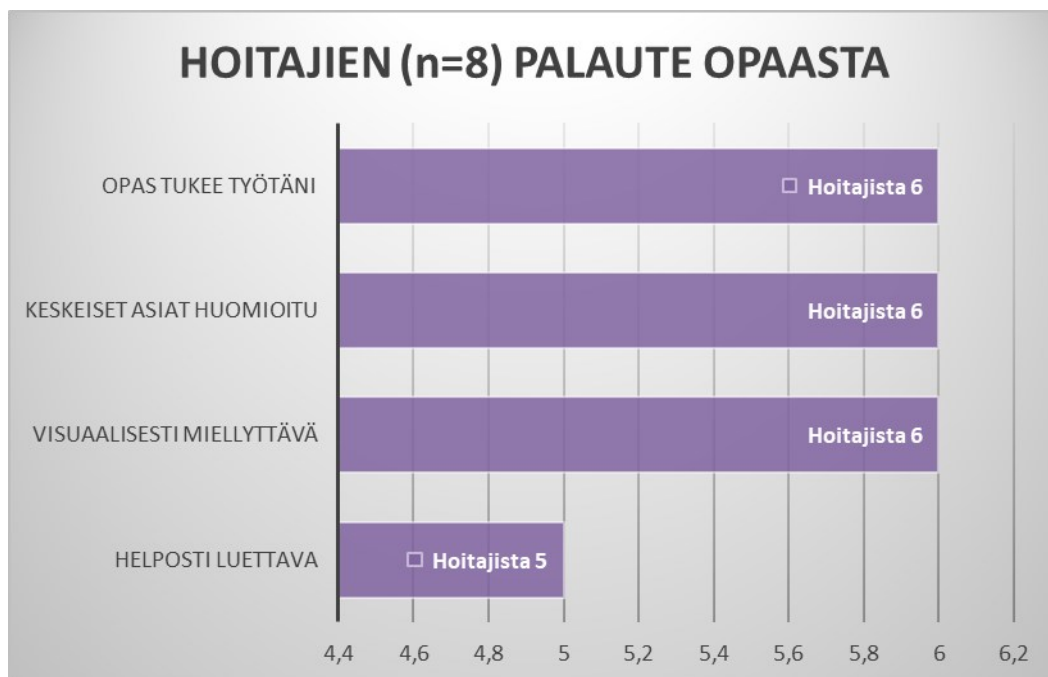
Hoitajien vastauksista kävi myös ilmi, että olisi hienoa, jos pystyisimme toimimaan kunnioittaen muslimien omia tapoja ja kulttuuria, vaikka he ovatkin vieraassa maassa. Esiin nostettiin tärkeys tuoda ilmi se, että Suomessa toimitaan Suomen lainsäädännön puitteissa.

Useampi vastaaja toivoi, että oppaassa käytettäisiin visuaalisia keinoja, jotta oppaan lukeminen olisi mielenkiintoisempaa ja helpompaa. Toiveena oli myös, että oppaan asiat olisi kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi. Looginen eteneminen helpottaisi vastaajan mielestä oppaan lukemista.

5.4 Palautekyselyn tulokset

Suurin osa hoitajista koki tehdyn oppaan olevan helposti luettava ja visuaalisesti miellyttävä. Hoitajien mielestä perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa - oppaassa oli huomioitu selkeästi keskeiset asiat ja he kokivat oppaan tukevan työtään (taulukko 4).

Taulukko 4.



Otimme huomioon hoitajien nostamat oppaan muokkausehdotukset ja tiivitimme tekstiä sekä korjasimme kielioppivirheet, jolloin tekstistä tuli selkeämpi lukea. Myös lisätietoa toivottiin muun muassa verensiirrosta, suhtautumisesta obduktioon ja miten puhua kuolemasta omaisille / omaisten tukeminen ja lohduttaminen surussa. Huomioimme hoitajien toiveet ja täydensimme opasta lisätietojen osalta.

Hoitajat antoivat kehittämisideoita opasta koskien, jossa toivottiin oppaan koon olevan pienempi kuin raakaversiona esitelty A4 -kokoinen opas. Opasta toivottiin myös ruotsin sekä englanninkielisinä. Tämän opinnäytetyön puitteissa pystyimme huomioimaan oppaan pienemmän koon ja tulostimme oppaan A5 kokoisena. Kuitenkin tekemämme suomenkielisen oppaan kääntäminen ruotsiksi ja englanniksi jää nyt yleislääketieteen osasto kolmen omaksi tehtäväksi.

Saimme esittää opinnäytetyön hoitajille heidän osastotunnillaan. Esityksen aikana syntyi hyvää keskustelua ja aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Sähköpostin kautta osastonhoitaja vielä kiitti tehdystä oppaasta ja hyvästä esityksestä. Hän kertoi, että myöhemmin osastolla oli vielä syntynyt hyvää keskustelua aiheesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön kautta syntyi hoitohenkilökunnan työtä tukeva opas, jossa oli kuvattuna, miten muslimikulttuureissa perhekeskeisyys huomioidaan saattohoidossa. Näin voimme hyödyntää jo olemassa olevan perhekeskeisyyden voimavarana muslimipotilaan hoitotyössä. Tehty opas toimii osastolla hoitajien käytettävissä muun muassa kevyenä perehdytyksenä muslimikulttuuriin ja tietoa antavana työkaluna muslimipotilaan saattohoidossa. Nyt tehty opas saa jatkoa osastolla, sillä heillä on suunnitelma tehdä vastaavanlaisia oppaita eri kulttuureista tulevista potilaista. Näin yleislääketieteen osasto kolme haluaa vahvistaa hoitajien kulttuurisensitiivistä työtettä ja edesauttaa yhteistyön sujuvuutta hoitosuhteessa.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön koko prosessin ajan olemme halunneet kunnioittaa kyselyihin osallistuneiden henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7). Toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta, jossa hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa tietoa muslimipotilaan uskonnon ja kulttuurin vaikutuksista potilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön päämääränä oli kunnioittaa ja kehittää muslimipotilaan kulttuuriperintöä ja auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään erikulttuurista tulevaa potilasta sekä vahvistaa heidän kulttuurisensitiivistä työtötään arvokkaassa saattohoitotyössä (TENK, 2019, s. 7).

Aineiston keruu toteutettiin niin, ettei kukaan kyselyihin osallistunut hoitaja tai opinnäytetyön kohteena ollut muslimipotilas ole joutunut kokemaan haittaa tai vahinkoa vaan kehittämisprojekti on pyrkinyt vahvistamaan ja kehittämään dialogia hoitohenkilökunnan sekä muslimipotilaan välillä (TENK, 2019, s. 7).

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistuville Vaasan yleislääketieteen osasto kolmen hoitohenkilökunnalle jaettiin saatekirje tehtävästä opinnäytetyöstä (liite 1), jossa oli kerrottu kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Halutessaan kyselyyn osallistumisesta pystyi kieltäytymään tai sen sai keskeyttää milloin vain ilman kielteisiä seurauksia. Opinnäytetyön kyselyihin vastattiin anonyymisti, joten vastaajan tunnistaminen oli mahdotonta. Kyselyistä saatu aineisto oli luottamuksellista ja vastaukset käsiteltiin tietoturvallisesti, vastaajien anonymiteettia kunnioittaen. Kehittämisprojektin päätyttyä ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen hävitimme aineiston asianmukaisesti. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistuville oli annettu tutkijoiden yhteystiedot, jos heillä tulisi kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen. Lisäksi opinnäytetyöhön liittyvässä kyselylomakkeessa (liite 2 ja 3) oli sivun alalaidassa lyhyt info vastausten tietoturvallisesta käsittelystä ja anonymiteetin säilymisestä. (TENK, 2019, s. 8–9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön julkaisussa kyselyyn vastanneiden tunnistaminen oli mahdollista. Ainoastaan tekijöiden henkilötiedot sekä tutkimuspaikka tuli julkiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö on avoin kriittiselle arvioinnille ja opinnäytetyö löytyy Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavasta Theseus tietokannasta. Opinnäytetyö pyrki omalta osaltaan edistämään ja kehittämään hoitajien kulttuurisensitiivistä työotetta, jolla vahvistetaan halua, herkkyyttä ja kykyä ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä. Tällöin toteutuu jokaisen ihmisen oikeus tulla hyväksytyksi, kuulluksi ja syrjimättömäksi kulttuuritaustastaan huolimatta. (TENK, 2019, s. 12–13; THL, 2021.)

6.1 Kehittämiprojektin tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kehittämiprojektin luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, refleksiivisyyden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuuteen vaikuttaa, että kyselyiden tulokset ovat kuvattu selkeästi, jolloin lukija ymmärtää, kuinka kyselyyn osallistuneiden vastausten analysointi on tehty muun muassa luokittelujen ja kategorioiden riittävyys. Kehittämiprojektin riippuvaisuus eli refleksiivisyys on sidoksissa tutkijoiden omiin lähtökohtiin, jotka vaikuttavat kehittämiprojektin tulokseen. Vahvistettavuutta lisää tutkijoiden perustelut tehdyille valinnoille ja kirjaaminen koko kehittämiprojektin ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön siirrettävyys tarkoittaa, miten kehittämiprojektin tulokset voidaan siirtää tutkimuskohteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197–198.)

Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, jolloin tuotetun tiedon tulkinta ei ole ollut yhden henkilön näkemys. Tekijöiden rehellisyys on ehdottoman tärkeää luotettavuuden kannalta, sillä opinnäytetyössä arvioidaan tekijöiden tekemiä tekoja, valintoja ja ratkaisuja. (Vilka, 2009, s. 158.)

Opinnäytetyön luotettavuus huomioitiin koko prosessin ajan, alusta loppuun asti. Tietojen keräämisestä ja analysoinnista aina päätelmien esittämiseen saakka. Opinnäytetyön tulokset ja analysointiprosessi pyrittiin tuomaan selkeästi esille, jolloin lukijan on helpompi ymmärtää tekijöiden tekemät ratkaisut. Kvalitatiivinen

sisällönanalyysi oli oikea valinta, koska hoitajat vastasivat laajasti kyselylomakkeessa esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeiden vastaukset litteeroitiin ja pelkistettiin sekä niistä saatu aineisto luokiteltiin ja jaettiin kategorioihin. Kyselylomakkeista saatujen vastausten totuudenmukaisuus pyrittiin säilyttämään koko analysointivaiheen ajan, eikä aineistoon ole lisätty mitään ylimääräistä. Opinnäytetyön ajan kirjattiin ylös eri työvaiheet sekä perusteltiin tehdyt. Opas on toteutettu hoitajille tehdyn kyselylomakkeen perusteella ja toiminnallinen opinnäytetyö pohjautui hoitajien kyselyssä antamiin vastauksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että vastatut kyselylomakkeet olivat suljetuissa kirjekuorissa ja kyselyn vastauksia käsittelivät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta on lisätty myös sillä, että siinä on siteerattu kyselylomakkeiden vastauksia. Toiminnallinen opinnäytetyö perustui hoitajien kokemuksiin perhekeskeisyydestä muslimipotilaan saattohoidossa Vaasan yleislääketieteen osasto kolmella ja näin ollen kyselyiden vastaukset eivät ole yleistettävissä. Kuitenkin tuotoksena syntynyttä opasta voi käyttää muissakin organisaatioissa.

6.2 Kehittämiprojektin pohdinta ja jatkotoimenpiteet

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa, on vahvasti ajankohtainen ja hoitotyön ytimessä. Koimme kysymyslomakkeen kysymysten olleen oikeita ja niiden kautta saimme paljon hyviä vastauksia, jotka auttoivat toteuttamaan opasta. Uskomme, että kyselyn vastausprosentti oli hyvä sen takia, että tarve tämän tyyppiselle oppaalle oli työelämälähtöinen. Kysely toteutettiin vain yhdelle osastolle, joten vastaajien määrä oli pieni. Hoitajat vastasivat kartoittaviin sekä avoimiin kysymyksiin kattavasti ja antoivat näin ollen meille paljon arvokasta tietoa, jota pystyimme hyödyntämään oppaan tekemisessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä onnistuttiin löytämään asioita, joista on hyötyä hoitohenkilöstölle muslimipotilaan saattohoidossa. Olemme olleet positiivisesti yllättyneitä siitä tuesta ja avusta, jota olemme saaneet kokea työelämän yhteishenkilöltä koko kehittämisprojektin ajan.

Vaikka opas tehtiin vain yhden osaston vastauksien perusteella, voi opasta kuitenkin hyödyntää muillakin osastoilla. Tehdyn oppaan kautta on myös mahdollisuus tutustua muslimikulttuuriin ja hyödyntää opasta vaikkapa sairaanhoitajakoulutuksen palliatiivisen ja saattohoito-opintojakson opintomateriaalina.

Aivan samanlaista toiminnallista opinnäytetyötä ei Suomessa ole tehty, mutta aikaisemmat opinnäytetyöt muslimipotilaan hoitoa koskien vahvistavat kyselyissä saamiamme tuloksia. Kyselyjen perusteella esille nousi muutamia hyviä jatkotutkimusaiheita, kuten tietopaketti saattohoitoon osallistuvalla omaisella. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi samanlaisen kyselyn toteuttaminen eri kaupunkien saattohoito-osastoilla ja niissä saatujen vastausten vertaaminen teemmämme kyselyyn.

LÄHTEET

- Attum, B., Hafiz, S., Malik, A. & Shamoan, Z. (3.7.2023) Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. StatPearls Publishing LLC. Noudettu 20.4.2024 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/>
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. (2004). Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- InfoFinland.fi. (16.8.2023). Tietoa Vaasasta. Noudettu 15.5.2023 osoitteesta <https://www.infofinland.fi/fi/vaasa/information-about-vaasa>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.
- Kielilaki [Kielil] 6.6.2023/423. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- Kinzbrunner, B. M. & Policzer, J. S. (2011). End-of-Life Care: A Practical Guide, Second Edition. McGraw-Hill Companies.
- Kotimaisten kieltenkeskus. (2024). Kielitoimiston sanakirja. Opas. Noudettu 20.11.2024 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/opas?searchMode=all>
- Heikkilä, T. (2009). Kuoleman kohtaaminen ja saattohoito. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Jyväskylä: DUODECIM, 19.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [PotL] 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (2009). Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Jyväskylä: DUODECIM, 19.
- Maice, A-G. (2013). Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Into Kustannus.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (4.10.2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Noudettu 15.5.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

- Pohjanmaan hyvinvointialue. (2023). Yleislääketieteen hoito-osastot. Noudettu 13.3.2023 osoitteesta <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/sairaalapalvelut/yleislaaketieteen-hoito-osastot/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]. (2023). Palliatiivinen ja saattohoito. Noudettu 8.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/saattohoito>
- Swihart, D., Yarrarapu, S. & Martin, R. (24.7.2023) Cultural Religious Competence in Clinical Practice. Noudettu 15.5.2024 osoitteesta <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29630268/>
- Teologinen tiedekunta. (2021). Muslimit terveydenhuollon asiakkaina. Helsinki. Helsingin yliopisto. Noudettu 31.3.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. (8.7.2021.). Kulttuurisensitiivinen työote. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 8.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Terveyskylä. (N.d.). Usein kysytyt kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Noudettu 14.5.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/usein-kysytyt-kysymykset#>
- Turtia, K. (2010). Otavan uusi sivistyssanakirja. Kustannusosakeyhtiö Otava
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019 (3). Noudettu 26.11.2023 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Vilka, H. (2009). Tutki ja kehitä (s.158). Gummerus kirjapaino Oy.
- Wellman, E. (2017). Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. T:mi Eija Wellman.

LIITTEET**LIITE 1****SAATEKIRJE**

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyömme perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa Vaasan yleislääketieteen osasto kolmelle, josta tuotoksena syntyy myös opas hoitajille. Opinnäytetyötä varten teemme alku- ja loppuvaiheessa kyselyt, joiden vastaajiksi on valittu Vaasan yleislääketieteen osasto kolmen hoitohenkilökunta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia saattohoidossa olevan muslimipotilaan hoidosta ja perhekeskeisyydestä sekä mahdollisesti kokemusten kautta nousseista tarpeista ja kysymyksistä, koskien muslimikulttuuria ja perhekeskeisyyttä saattohoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on löytää hoitajien kohtaamia haasteita ja tarpeita perhekeskeisyydestä muslimipotilaan saattohoitotyössä sekä tuoda näiden pohjalta syntyneessä oppaassa vastauksia ja ratkaisuja, vahvistaen näin hoitajien kulttuurisensitiivistä työtettä arvokkaassa saattohoitotyössä. Tutkimusluvan on myöntänyt Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioyksikkö sekä Vaasan yleislääketieteenosasto kolmen osastonhoitaja keväällä 2023.

Kyselyihin vastataan anonyymisti ja niistä saatu aineisto on luottamuksellista. Tutkimuksen päätyttyä hävitämme aineiston asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Tutkimuksessamme noudatamme tutkimus eettisiä periaatteita. Toivomme, että mahdollisimman moni hoitaja vastaisi kyselyihin, jotta saamme tutkimuksesta luotettavan sekä oppaasta tulisi käyttökelpoinen työkalu osastollanne tehtävään monikulttuuriseen saattohoitotyöhön. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessaan, siitä voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää.

Mikäli kysyttävää ilmenee tutkimukseen tai kyselyyn liittyen, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse: jenni.hakola@edu.vamk.fi ja hanna.byah@edu.vamk.fi.

Kiitos yhteistyöstä!

Hanna ja Jenni

BILAGA 1

PERSONLIGT BREV

Vi studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola. Vi kommer att skriva vår avhandling om *Familjecentrering inom sjukvården av en muslimpatient* för Vasa allmänmedicinska avdelning 3. Avhandlingen kommer också att skrivas till en guide för skötare. För avhandlingen gör vi enkäter i start- och slutskedet. Vårdpersonalen vid Vasa allmänmedicinska avdelning 3 har valts som respondenter till enkäterna.

Syftet med studien är att kartlägga skötarnas erfarenheter av vård och familjecentrering hos en muslimsk patient i terminalvård. Syftet med studien är också att hitta de utmaningar och behov som skötare står inför i samband med familjecentrering i terminalvården av muslimska patienter så att svar och lösningar till dessa behov kan skrivas till en guide, som kan stärka vårdgivarnas kulturellt känsliga arbetsmetoder i värdefull terminalvård. Forskningstillståndet har beviljats av forsknings-, utvecklings- och innovationsenheten vid välfärdsområdet i Österbotten och avdelningschefen av Vasa allmänmedicinska avdelning tre på våren 2023. Enkäterna besvaras anonymt och materialen som erhålls från dem är konfidentiella. I slutet av studien, när avhandlingen har godkänts, kommer vi att radera materialet på ett lämpligt sätt. I forskningen följer vi etiska principer för forskning.

Vi hoppas att så många skötare som möjligt kommer att besvara enkäterna så att vi kan göra studien tillförlitlig och att guiden blir ett användbart verktyg för mångkulturell sjukvård på avdelningen. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och om så önskas kan deltagande nekas eller avbrytas.

Om du har frågor om studien eller undersökningen kan du kontakta oss via e-post: jenni.hakola@edu.vamk.fi och hanna.byah@edu.vamk.fi.

Tack för ditt samarbete!

Hanna och Jenni

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Ympyröi vaihtoehtoista sinulle sopivin.

1. Olen hoitanut monikulttuurista potilasta:

A) Usein B) Harvoin C) Kerran D) En koskaan

2. Muslimipotilaan kokonaisvaltaista saattohoitoa varten:

A) Minulla on tarpeeksi tietoa ja taitoa, en tarvitse lisää tietoa/osaamista

B) Minulla on jonkin verran tietoa, mutta haluaisin oppia lisää.

Kerro, mitä: _____

C) Minulle kaikki on uutta ja olen epävarma. Tarvitsen tietoa laajasti.

Vastaa seuraavaan kysymykseen omin sanoin vapaasti.

3. Millaisia haasteita tai kysymyksiä olet kohdannut saattohoidossa olevan muslimipotilaan kanssa tai hänen läheistensä?

4. Missä muodossa haluaisit oppaan?

A) Paperisena B) Sähköisenä C) Muu, mikä? _____

5. Mitä aihealueita haluaisit erityisesti oppaassa käsiteltävän?

Voit halutessasi valita useamman vaihtoehdon.

- a) Lääkkeellinen kivunhoito.
- b) Vainajan käsittely.
- c) Kulttuuriset ihmisten käyttäytymistavat.
- d) Suhtautuminen elämään ja kuolemaan.
- e) Uskonnon merkitys potilaan elämässä.
- f) Aihe ehdotus: _____.

6. Mitä toivot oppaalta? *Vastaa kysymykseen omin sanoin vapaasti.*

Kiitos vastauksistasi ja yhteistyöstä!

Vastaukset käsitellään tietoturvallisesti ja vastaajien anonymiteettia kunnioittaen. Niitä käytetään vain opinnäytetyön tekoon, jonka jälkeen kerätyt vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

BILAGA 2

FRÅGEFORMULÄR

Ringa in alternativ som passar dig bäst.

1. Jag har behandlat en mångkulturell patient:

A) Ofta B) Sällan C) En gång D) Aldrig

2. Angående en omfattande terminal behandling av en muslimpatient:

A) Jag har tillräckligt med kunskap och skicklighet.

B) Jag har viss kunskap, men jag skulle vilja lära mig mer.

Berätta vad:

C) Allt är nytt för mig och jag är osäker. Jag behöver mera information.

3. Vilken typ av utmaningar eller frågor har du stött på med en muslimpatient i terminalvård eller dennes anhöriga? *Svara fritt med dina egna ord.*

4. I vilken form vill du ha guiden?

- A) På papper B) En e-guide C) Något annat, vad?

5. Vilka ämnesområden skulle du särskilt vilja att behandlas i guiden?

Du kan välja flera alternativ om du vill.

- a) Medicinsk smärtlindring.
- b) Behandling av den avlidne.
- c) Kulturella mänskliga beteendemönster.
- d) Inställning till liv och död.
- e) Religionens betydelse i patientens liv.
- f) Mitt förslag: _____.

6. Vad önskar du från guiden? *Svara fritt med dina egna ord.*

Tack för era svar och samarbete!

Svaren behandlas tillförlitligt och med respekt för respondenternas anonymitet. De används endast för examensarbetet och lämnas inte över till utomstående. Svaren som samlas i undersökningarna disponeras korrekt när avhandlingen har godkänts.

LIITE 3

PALAUTEKYSELY OPPAASTA

Ympäröi vaihtoehtoista sopivin:

1. Mielestäni opas on:

Helposti luettava KYLLÄ OSITTAIN EI

Visuaalisesti miellyttävä KYLLÄ OSITTAIN EI

2. Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoito-oppaassa oli huomioitu keskeiset asiat selkeästi KYLLÄ OSITTAIN EI

3. Koen, että opas tukee työtäni KYLLÄ OSITTAIN EI

Jos vastasit OSITTAIN tai EI johonkin kohtaan, kertoisitko tarkemmin miksi.

4. Olisin halunnut, että oppaassa otetaan huomioon seuraavat asiat:

5. Kehittämisideat:

Kiitos vastauksistasi ja antamastasi kehittävästä palautteesta!

Vastaukset käsitellään tietoturvallisesti ja vastaajien anonymiteettia kunnioittaen. Niitä käytetään vain opinnäytetyön tekoon, jonka jälkeen kerätyt vastaukset hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

BILAGA 3

ENKÄT OM GUIDEN

Ringa in det lämpligaste alternativet:

1. Jag tycker att guiden är:

Lättläst JA DELS NEJ

Visuellt tilltalande JA DELS NEJ

2. Guiden om familjecentrering för muslimpatienter i terminalvård har gett tydliga svar till nyckelfrågorna. JA DELS NEJ

3. Jag känner att guiden stöder mitt arbete JA DELS NEJ

Om du svarade DELS eller NEJ, berätta varför.

4. Jag skulle ha velat att guiden tog hänsyn till följande:

5. Utvecklingsidéer:

Tack för dina svar och konstruktiv feedback!

Svaren behandlas tillförlitligt och med respekt för respondenternas anonymitet. De används endast för examensarbetet. Svaren som samlas in i undersökningarna disponeras korrekt när avhandlingen har godkänts.



PERHEKESKEISYYS
MUSLIMIPOTILAAN
SAATTOHOIDOSSA.

Opas hoitajille.

Jenni Hakola & Hanna Byah

Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa.

OPPAAN SISÄLLYSLUETTELO

- 01 ERITYISPIIRTEET.
 - 02 HYVÄ HUOMIOIDA POTILAAN SAAPUESSA OSASTOLLE.
 - 03 POTILAAN SAATTOHOITO.
 - 04 KUOLEMAN KOHDATessa.
 - 05 LISÄTIETOA LÖYDÄT.
-

Perhekeskeisyys muslimipotilaan saattohoidossa.

ERITYISPIIRTEET

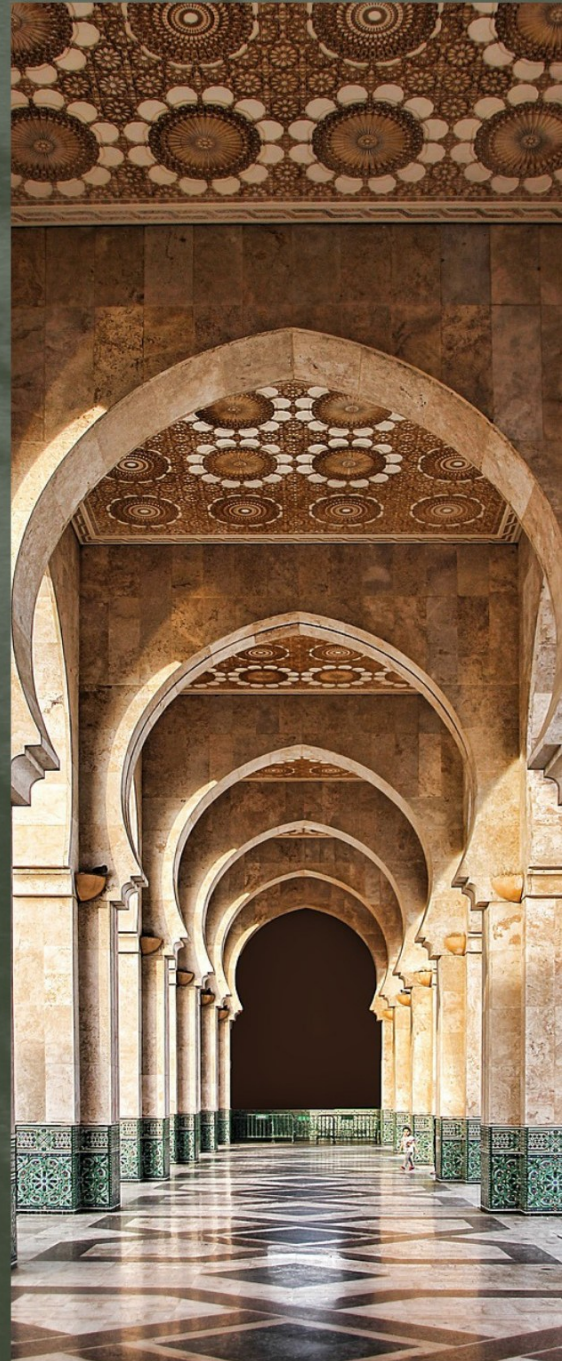
Muslimien tehtävä maanpäällisessä elämässä on valmistautua seuraavaa, tuonpuoleista elämää varten, siksi kuolema koetaan luonnollisena tapahtumana.

Saattohoidossa uskonto ja hengelliset tarpeet korostuvat. Muslimit pitävät tärkeänä, että kuolemanrituaalit tehdään oikein, koska ne ovat oleellisen tärkeitä vainajalle matkalla tuonpuoleiseen.

Tärkeää on huomioida, että muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat muun muassa kulttuuritaustan mukaan.

Ihmistä ei voi määritellä vain hänen uskontonsa mukaan, koska hänen elämän valinnoissaan vaikuttavat myös henkilökohtaiset ja kulttuuriset arvot sekä opitut toimintatavat.

Parhaiten jokaisen muslimin näkemys kokonaisvaltaisesta hoidosta selviää keskustelemalla hänen kanssaan mahdollisuuksien mukaan.



HYVÄ HUOMIOIDA POTILAAN SAAPUESSA OSASTOLLE.

Islamissa perhe käsitetään laajasti, sisältäen koko suvun. Yhteisöllisessä kulttuurissa perheellä on hyvin keskeinen asema potilaan elämässä. Saattohoidon aikana perheen merkitys korostuu, jolloin he haluavat ottaa vastuun sairastuneesta ja olla yhdessä hänen kanssaan.

- Saattohoidossa muslimit toivovat omaa huonetta, missä ei saa olla uskonnollisia symboleita ja omaisilla olisi mahdollisuus olla potilaan kanssa ympäri vuorokauden.
- Potilaan kanssa on hyvä määritellä, ketä hänen perheeseensä kuuluu.
- Sairaus on yhteisöllinen eikä yksityinen asia, jolloin potilasta koskeviin hoitopäätöksiin osallistuu myös hänen perheensä.
- Muslimiperheissä miehet päättävät asioista.
- Omaiset haluavat olla mukana potilaan tutkimusten aikana ja osallistua hänen hoitoonsa.
- Ensisijaisesti sairauksien hoidossa suositaan perinteisiä parannuskeinoja, kuten kansanparantajia ja yrtiliäkkeitä. Länsimaalainen lääketiede kuitenkin hyväksytään.
- Muslimin hoitotahdossa tulisi olla maininta, että potilas saa kuolla luonnollisesti. Vain riittävällä ravinnolla ja nesteytyksellä sekä välttämättömien lääkkeiden ja tarvittavien lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamisella.
- Koraanin jakeiden kuuntelu ja lukeminen on tärkeää loppuun asti.



POTILAAN SAATTOHOITO

Potilaan hoitotoimenpiteet

- Muslimipotilas ei saa paljastaa vieraalle vastakkaisen sukupuolen edustajalle navan ja polvien välistä kehoa.
- Potilaan intimiteetin suojaaminen tärkeää.
- Suosituksena on, että naispotilaita hoitaa naishoitaja ja miespotilaita hoitaa mieshoitaja. Erityisesti, kun kyse on intiimialueiden hoitotoimenpiteistä.

Ruoka ja ramadan paasto

- Islamissa on sääntöjä, jotka määrittelevät mitä saa (halal) syödä.
- Kielletyt (haram) ruuat: sianliha, veriruuat ja raadot. Leivonnaiset ja margariinit, joihin on käytetty sianlihasta tehtyä liivatetta.
- Potilaalta kannattaa kysyä hänen ruokavaliostaan.
- Ruokaa ja juomaa tulisi tarjota aina suun kautta. Tarvittaessa keinotekoista ravitsemustukea voidaan toivoa.
- Ramadan on tärkeä yhteisöllinen tapahtuma, jolloin muslimi ei saa syödä eikä juoda auringonnousun ja -laskun välisenä aikana.
- Sairaiden ei kuitenkaan tarvitse paastota.
- Sairaudestaan huolimatta paastoava potilas voi saada lääkityksen suonensisäisesti, silmiin, nenään, iholle ja korviin.
- Verinäytteiden ottaminen on sallittua ramadanin aikana.
- Elämän suojelemisen periaate menee loppujen lopuksi kuitenkin paaston edelle.

Lääkehoito

- Kielletyt aineet: alkoholia tai sianrasvaa sisältävät aineet sekä opioidit (kivunhoitoon ne yleensä hyväksytään).
- Vahvoihin kipulääkkeisiin suhtaudutaan varauksella, koska yleisesti niiden ottaminen on kiellettyä -> potilaat pelkäävät, että heidän tietoisuutensa tila heikkenee ja siten rukoileminen vaikeutuu.
- Yleisesti kuitenkin hoidon kannalta välttämättömät lääkkeet saa ottaa, vaikka ne eivät olisi sallittuja islamin uskossa.
- Verensiirtoon suhtaudutaan yleensä hyväksyvästi.

Kommunikointi

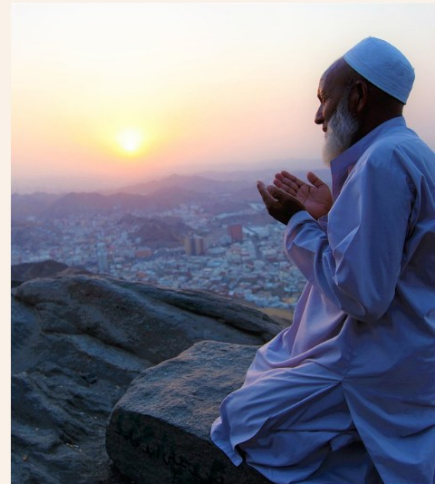
Sanaton / sanallinen viestintä:

- Kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun.
- Eri kulttuureissa sanattomien viestien tulkinta voi poiketa runsaasti meidän kulttuurien tavoista esim. silmiin katsominen, käsimerkit.
- Ilmeillä, eleillä sekä hymyllä voi viestiä toiselle kunnioittamista.
- Yhteisen kielen puuttuminen tavallista ja tarvitaan tulkkia.
- Tulkin kanssa on hyvä painottaa, että tulkin on tulkattava vain hoitohenkilökunnan kertomat asiat, eikä tuoda omia mielipiteitä asiasta esille.
- Vaikeista asioista puhuttaessa on tärkeää vielä varmistaa, että tulkki on kertonut asiat oikein potilaalle.

KUOLEMAN KOHDATESSA

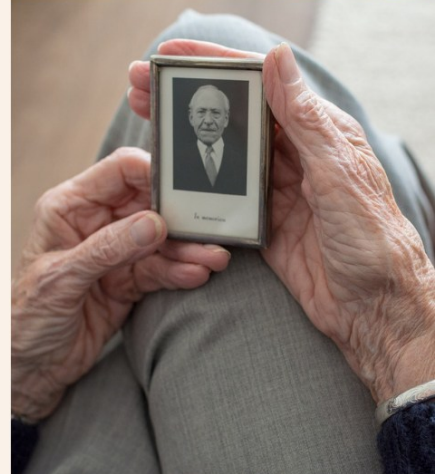
01 POTILAAN USKONTUNNUSTUS JA RUKOUS

- Islam antaa kuolevalle mahdollisuuden anoa armoa kuoleman lähestyessä, jos hän ei ole noudattanut islamin peruspilareita.
- Läheiset kannustavat kuolevaa rukoilemaan Allahilta anteeksiantoa.
- Rukouksen parantavaan voimaan uskotaan.
- Potilas halutaan sijoittaa siten, että kasvot ovat Mekkaan päin.
- Ennen rukousta rituaalipesut, koska rukoillessa on oltava puhdas (pään, kasvojen, käsien, suun, nenän, käsivarsien, korvien, kaulan sekä jalkojen peseminen).
- Kuoleman hetkellä lausutaan islamilainen uskontunnustus. Jos potilas ei enää itse pysty, omaiset lausuvat sen hänen puolestaan.
- Kuoleman tapahduttua läheisiä rohkaistaan pysymään rauhallisina ja rukoilemaan vainajan puolesta.
- Suurien tunnereaktioiden osoittaminen on kiellettyä.



02 MUSLIMI VAINAJAN PESU JA LAITTO.

- Vainajan silmät suljetaan.
- Letkut ja lääketieteelliset laitteet poistetaan. Ruumis peitetään puhtaalla lakanalla.
- Vainajan ruumis pestään puhtaalla tuoksuvalla vedellä.
- Tavallisesti sukulaiset haluavat huolehtia pesuista.
- Pesun jälkeen ruumis kääritään puhtaaseen valkoiseen lakanaan.
- Elinluovutus on sallittu kuolleelta, jos luovuttaja itse ja omaiset ovat antaneet siihen aiemmin luvan.

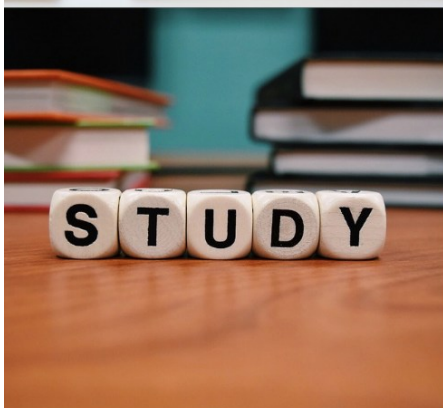


03 VAINAJAN HAUTAUS JA SURUAIKA.

- Vainaja halutaan oikealle kyljelle kasvot Mekkaa kohti.
- Hautaus haluttaisiin suorittaa 24 tunnin kuluessa kuolemasta.
- Ei polttohautausta.
- Hautajaiset haluttaisiin järjestää ulkona.
- Suomessa hautaaminen tapahtuu Suomen lainsäädäntöjen mukaan, pyrkien kuitenkin kunnioittamaan vainajan vakaumusta ja toiveita.
- Islamilainen tapa estää kuitenkin hautakivien tai koristeellisten merkkien pystyttämisen hautapaikalle.
- Vainajan perheellä suruaika on yleensä kolme päivää.
- Lesken suruaika on pidempi. Koristeellisten vaatteiden tai meikin käyttäminen tänä aikana ei ole suotavaa.



LISÄTIETOA LÖYDÄT:



KIRJAT

- Wellman, E. (2017). Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. T:mi Eija Wellman.
- Maice, A-G. (2013). Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Into Kustannus.
- Kinzbrunner, B. M. & Policzer, J. S. (2011). End-of-Life Care: A Practical Guide, Second Edition. McGraw-Hill Companies.

INTERNET

- Teologinen tiedekunta. (2021). Muslimit terveydenhuollon asiakkaina. Helsinki. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. (8.7.2021.). Kulttuurisensitiivinen työote. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Suomessa olevat moskeijat yhteystiedot: <https://www.islamopas.com/moske.html>

KOULUTUKSET

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulu, ilmainen. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php>

PERHEKESKEISYYS
MUSLIMIPOTILAAN
SAATTOHOIDOSSA.

OPAS HOITAJILLE.

VAMK opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala 2024

Kuvat: [Pixabay.com/fi/](https://pixabay.com/fi/)
[Canva.com](https://canva.com)

